รายงานการวิจัย

เรื่อง

ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร
ในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

โดย

นางสาววรรณวิมล เมฆวิมล

ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ปีงบประมาณ 2554

รายงานการวิจัย

เรื่อง

ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร

ในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

โดย

นางสาววรรณวิมล เมฆวิมล

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ปีงบประมาณ 2554

ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา วรรณวิมล เมฆวิมล 2554

ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา วรรณวิมล เมฆวิมล 2554

บทคัดย่อ

ชื่อรายงานการวิจัย : ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรใน มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ชื่อผู้วิจัย : นางสาววรรณวิมล เมฆวิมล

ปีที่ทำการวิจัย : 2554

.....

งานวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร ศึกษาโดยการใช้ระเบียบการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 234 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยสถิติไคสแควร์ สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1) ปัจจัยทางชีวสังคมของบุคลากร พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ทำงานสายสนับสนุน สังกัดคณะมนุษย์ศาสตร์ฯ มีอายุระหว่าง 21 - 30 สถานภาพสมรสโสด การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ไม่มีอาชีพอิสระเสริม มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท และมีชั่วโมงการทำงานต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง

2) ภาวะสุขภาพกายของบุคลากร พบว่าส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับเหมาะสม นานๆจะมีอาการปวดหลังหรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เมื่อมีอาการปวดปล่อยให้หายเอง ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี โรคที่พบมากสุด 5 อันดับแรกคือ โรคกระเพาะอาหาร รองลงมา ภูมิแพ้ ไมเกรน ข้อหรือกล้ามเนื้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โคเลสเตอรอลหรือไขมันในเส้นเลือดสูง ตามลำดับ ส่วนใหญ่ติดตามอาการเจ็บป่วยโดยไม่ได้รับการรักษาหรือไปพบแพทย์

3) ระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป

4) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และเมื่อมีปัญหาสุขภาพจะปรึกษากับแพทย์ การตรวจดูการอาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อยครั้ง

Abstract

Research Title : Health Status and Health Promoting Behaviors Among Academic Staffs of Suan Sunandha Rajabhat University

Author : Miss wanwimon mekwimon

Year : 2011

.....

The objectives of this research was to investigate the Health Status and Health Promoting Behaviors Among Academic Staffs Suan Sunandha Rajabhat University. Study the factors that are correlated with and Health Promoting Behaviors. The sample population of 234 people. Data collected by questionnaire. Statistical analysis using percentage, mean, standard deviation, correlation, Chi-square test, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results of this research found

1) The biological factors of human society. Found that most of the women, work in the support line, under the faculty of humanities , aged 21-30 year, single, education bachelor's degree, no self promotion, the monthly income of less than 10,000 and operates 8 hours per day.

2) The Health Status, found to have a body mass index in the appropriate, muscle aches and pains are for some time, not periodic health examination. The top 5 most common diseases of the stomach is followed by inflammation, allergies, migraines or a muscle, high blood pressure, high blood cholesterol or fat, respectively. Monitoring symptoms without treatment.

3) The mental health Status, the majority found that the mental health of people.

4) Behavioral Health Promotion found that the responsibility for their own health. Access to health promotion, the knowledge about health and health problems to consult with a physician, to check for signs of physical self. The samples on a regular basis.

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยเรื่อง ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ปีงบประมาณ 2554 ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยพร้อมให้คำแนะนำ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการสร้างเครื่องมือและสนับสนุนให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณ บุคลากรจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จนงานวิจัยดำเนินการเสร็จสิ้นไปได้ด้วยดี

วรรณวิมล เมฆวิมล

www.ssru.ac.th

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
ABSTRACT	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
สารบัญ	(4)
สารบัญตาราง	(6)
สารบัญภาพ	(11)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 ขอบเขตการวิจัย	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.5 นิยามศัพท์	3
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 ความหมาย ความสำคัญของสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต	5
2.2 ความเครียดและสุขภาพ	10
2.3 พฤติกรรมสุขภาพ	12
2.4 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender	17
2.5 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวไทย	33
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	42
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	43
3.3 วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	45
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	46

www.ssru.ac.th

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิจัย 47

4.1 การวิเคราะห์ลักษณะปัจจัยทางชีวสังคม 48

4.2 การวิเคราะห์ลักษณะภาวะสุขภาพกาย 50

4.3 การวิเคราะห์ลักษณะภาวะสุขภาพจิต 53

4.4 การวิเคราะห์ระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร 54

4.5 การวิเคราะห์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง 55

4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 59

4.7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 110

4.8 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 144

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 146

5.1 สรุปผลการวิจัย 147

5.2 อภิปรายผล 152

5.3 ข้อเสนอแนะ 157

บรรณานุกรม 158

ภาคผนวก 163

ประวัติผู้วิจัย 172

www.ssru.ac.th

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางปัจจัยทางชีวสังคม	48
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางภาวะสุขภาพกาย	50
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางภาวะสุขภาพจิต	53
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร	54
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง	55
ตารางที่ 4.6.1	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	59
ตารางที่ 4.6.2	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	61
ตารางที่ 4.6.3	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษากับแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	62
ตารางที่ 4.6.4	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง	64
ตารางที่ 4.6.5	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการตรวจดูการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง	65
ตารางที่ 4.6.6	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านศึกษารายละเอียดของยา	67
ตารางที่ 4.6.7	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านรับประทานอาหารเช้า	69
ตารางที่ 4.6.8	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านรับประทานปลา หรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	70
ตารางที่ 4.6.9	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านรับประทานอาหารทอดหรือทำจากกะทิ	72
ตารางที่ 4.6.10	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านรับประทานผักและผลไม้	73
ตารางที่ 4.6.11	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ	75

www.ssru.ac.th

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 4.6.12	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง	76
ตารางที่ 4.6.13	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงโดยวิธีการปิ้ง ย่าง หรือรมควัน	78
ตารางที่ 4.6.14	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านออกกำลังกายนานติดต่อกันนาน 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	79
ตารางที่ 4.6.15	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านหาโอกาสออกกำลังกาย	81
ตารางที่ 4.6.16	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย ทำต่อเนื่องกันอย่างน้อย 20 นาที	82
ตารางที่ 4.6.17	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการลุก เดิน ยืน บริหารคอ ไหล่ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน	84
ตารางที่ 4.6.18	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านพูดคุยหรือปรึกษากับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	85
ตารางที่ 4.6.19	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเมื่อเกิดความเครียดท่านจะค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุ	87
ตารางที่ 4.6.20	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านจะเก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร	89
ตารางที่ 4.6.21	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเมื่อมีความเครียดท่านจะรับประทานยาเพื่อคลายเครียด	90
ตารางที่ 4.6.22	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ	92
ตารางที่ 4.6.23	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	93
ตารางที่ 4.6.24	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านยิ้มทักทายเพื่อน คนรู้จัก	95
ตารางที่ 4.6.25	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิท หรือเพื่อนร่วมงาน	96

www.ssru.ac.th

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 4.6.26	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านกล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น	98
ตารางที่ 4.6.27	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านแสดงท่าทีอบอุ่นและเป็นกันเอง	99
ตารางที่ 4.6.28	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านแก้ปัญหาความขัดแย้งโดยการพูดคุยด้วยเหตุผลและประนีประนอม	101
ตารางที่ 4.6.29	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านสวดมนต์ ทำสมาธิและคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา	102
ตารางที่ 4.6.30	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการได้ร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น	104
ตารางที่ 4.6.31	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านบริจาคเงิน สิ่งของให้กับผู้ที่เดือดร้อน วัด หรือองค์กรการกุศล	106
ตารางที่ 4.6.32	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านให้อภัยผู้อื่นที่มีปัญหาขัดแย้งกันหรือทำให้ไม่สบายใจ	107
ตารางที่ 4.6.33	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นให้ด้วยความเต็มใจ	109
ตารางที่ 4.7.1	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	111
ตารางที่ 4.7.2	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	112
ตารางที่ 4.7.3	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านเมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษากับแพทย์	113
ตารางที่ 4.7.4	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง	114
ตารางที่ 4.7.5	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการตรวจดูการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง	115
ตารางที่ 4.7.6	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านศึกษารายละเอียดของยา	116

www.ssru.ac.th

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 4.7.7	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานอาหารเช้า	117
ตารางที่ 4.7.8	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานปลา หรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	118
ตารางที่ 4.7.9	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานอาหารทอดหรือทำจากกะทิ	119
ตารางที่ 4.7.10	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานผักและผลไม้	120
ตารางที่ 4.7.11	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ	121
ตารางที่ 4.7.12	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง	122
ตารางที่ 4.7.13	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงโดยวิธีการปิ้ง ย่าง หรือรมควัน	123
ตารางที่ 4.7.14	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านออกกำลังกายนานติดต่อกันนาน 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	124
ตารางที่ 4.7.15	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านหาโอกาสออกกำลังกาย	125
ตารางที่ 4.7.16	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย	126
ตารางที่ 4.7.17	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการลุก เดิน ยืน บริหารคอ ไหล่ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน	127
ตารางที่ 4.7.18	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านพูดคุยหรือปรึกษากับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	128
ตารางที่ 4.7.19	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเมื่อเกิดความเครียดท่านจะค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุ	129
ตารางที่ 4.7.20	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านจะเก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร	130

www.ssru.ac.th

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 4.7.21	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเมื่อมีความเครียดท่านจะรับประทานยาเพื่อคลายเครียด	131
ตารางที่ 4.7.22	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ	132
ตารางที่ 4.7.23	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือร้าย	133
ตารางที่ 4.7.24	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านยิ้มทักทายเพื่อน คนรู้จัก คุ้นเคยหรือบุคคลที่ท่านจะต้องไปเกี่ยวข้องด้วย	134
ตารางที่ 4.7.25	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิท หรือเพื่อนร่วมงาน	135
ตารางที่ 4.7.26	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านกล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น	136
ตารางที่ 4.7.27	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านแสดงท่าทีอบอุ่นและเป็นกันเองในการพบปะกับบุคคลอื่น	137
ตารางที่ 4.7.28	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านแก้ปัญหาความขัดแย้งโดยการพูดคุยด้วยเหตุผลและประนีประนอม	138
ตารางที่ 4.7.29	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสวดมนต์ ทำสมาธิและคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา	139
ตารางที่ 4.7.30	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการได้ร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น สถาบันหรือสังคม	140
ตารางที่ 4.7.31	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านบริจาคเงิน สิ่งของให้กับผู้ที่เดือดร้อน วัด หรือองค์กรการกุศลด้วยความเต็มใจ	141
ตารางที่ 4.7.32	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านให้อภัยผู้อื่นที่มีปัญหาขัดแย้งกันหรือทำให้ไม่สบายใจ	142
ตารางที่ 4.7.33	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นให้ด้วยความเต็มใจ	143
ตารางที่ 4.8.1	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิต กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	144

www.ssru.ac.th

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2 ความหมายของสุขภาพหรือสุขภาวะ 4 มิติ 7
ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 13
ภาพที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ 16
ภาพที่ 5 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender 18
ภาพที่ 6 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ที่ปรับปรุงใหม่ 22

www.ssru.ac.th

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ทำให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตที่เต็มไปด้วยความเร่งรีบ ตึงเครียด หรือแข่งขันเพื่อความอยู่รอดไม่มีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายปัญหาชีวิตซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจ ปัจจุบันคนไทยกำลังเผชิญกับโรคติดต่อและไม่ติดต่อ รวมทั้งรูปแบบการดำเนินชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น โดยมีการบริโภคไขมันเพิ่มขึ้นและเส้นใยน้อยลง มีการออกกำลังกายน้อยลง บางส่วนยังคงสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมด้านสังคมและด้านกายภาพส่งผลต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลอาจเป็นปัจจัยสำคัญของการเจ็บป่วยและสาเหตุการเสียชีวิต ถ้าบุคคลสามารถรับผิดชอบต่อตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมก็จะเกิดผลดีต่อคุณภาพชีวิต

สุขภาพเป็นภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่บุคคลรับรู้ได้ว่าตนมีความสุข ปราศจากความเครียดหรือแรงกดดันใดๆ (ประเวศ วะสี 2544 : 13 – 14) สุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา แต่อย่างไรก็ตามภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการพลวัตรที่ไม่หยุดนิ่ง จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างสลับซับซ้อนอยู่ตลอดเวลาและอย่างต่อเนื่อง บุคคลจึงต้องพยายามหาวิธีการที่จะปกป้องสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วยหรือถึงแม้ว่าจะเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้น บุคคลจะต้องพยายามดูแลรักษาเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติให้เร็วที่สุด วิธีการสำคัญที่บุคคลใช้ปกป้องสุขภาพนั้น คือการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ (Palank.1991 : 129) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในความหมายของเพนเดอร์ (Pender.1996 : 34) หมายถึง การกระทำที่มุ่งการบรรลุระดับสูงสุดของสุขภาพและความผาสุข เป็นการกระทำที่เพิ่มระดับความผาสุขของบุคคลและกลุ่มคน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมหรือพฤติกรรมด้านบวกที่ทำให้บุคคลสามารถดำรงสุขภาวะ ซึ่งเพนเดอร์ กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อคงไว้หรือ

ยกระดับภาวะสุขภาพของตนเอง ความผาสุกของชีวิตและความมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรม 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ก็จะก่อให้เกิดสุขภาวะและเมื่อบุคคลนั้นกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นแบบแผนในการดำรงชีวิต ก็จะให้บุคคลนั้นมีสุขภาวะตลอดชีวิต ซึ่งการมีสุขภาวะจะทำให้บุคคลมีชีวิตที่มีคุณภาพ มีผลผลิตในการทำงานมากขึ้น ลดการขาดงาน ลดการเจ็บป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข , 2541) การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกลไกสำคัญในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของคนไทยทุกคนใหม่สุขภาวะที่ดีขึ้นตามศักยภาพที่แต่ละบุคคลพึงมี

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นมหาวิทยาลัยที่มีการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรด้านสุขภาพหลายหลักสูตร เช่น การแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาศาสตร์สุขภาพและความงาม และพยาบาลศาสตร์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามหาวิทยาลัยให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพ ดังนั้นบุคลากรในมหาวิทยาลัยซึ่งมีหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพเพื่อออกไปรับใช้สังคมและประเทศชาติ จึงต้องมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรอันจะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพ และขับเคลื่อนมหาวิทยาลัยสู่การเป็น “มหาวิทยาลัยคุณภาพชั้นนำเพื่อปวงชน”

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

1.2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิตกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

1.2.3 เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

1.3 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการ ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวน 1,052 คน

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

นำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ตลอดจนการศึกษาวิจัยในประเด็นที่ลึกซึ้งต่อไป

1.5 นิยามศัพท์

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

บุคลากร หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาทุกหน่วยงาน ทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุนวิชาการ

พฤติกรรมการ สร้างเสริม สุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำของ บุคลากร ในการทำให้ตนเองมีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพ ในด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านโภชนาการ และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย

ภาวะสุขภาพกาย หมายถึง การที่บุคลากรมี สภาพร่างกายที่ดี กล่าวคือ อวัยวะต่างๆอยู่ในสภาพที่ดีมีความแข็งแรงสมบูรณ์ ทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง การที่บุคลากรมีสภาพจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง หมายถึง การที่ บุคลากร กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีกับสุขภาพ และไม่กระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพตนเอง ได้แก่ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ปฏิบัติตามกฎจราจร การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการเข้ารับการตรวจร่างกายเป็นประจำสม่ำเสมอเพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกายตั้งแต่ระยะแรก

โภชนาการ หมายถึง การที่ บุคลากรเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายครบ 5
หมู่ เพียงพอกับความต้องการในแต่ละวันเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง เค็มจัด เผ็ดจัด หวานจัด อาหารที่ปิ้งหรือย่าง
จนเกรียม

การออกกำลังกาย หมายถึง การที่บุคลากรมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล เช่น การวิ่ง การเดินเร็ว การเต้นแอโรบิค การเล่นกีฬาต่าง ๆ เป็นต้น และมีการกระทำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน นานอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที

การจัดการกับความเครียด หมายถึง การที่ บุคลากรกระทำเพื่อการผ่อนคลายความเครียด มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสมเพื่อ ให้เกิดความสมดุลของร่างกาย ประกอบด้วย การค้นหาสาเหตุของความเครียดและแก้ไขที่สาเหตุนั้น ปรึกษากับคนใกล้ชิด ฟังเพลง ออกกำลังกาย ไหว้พระ หรือนั่งสมาธิ

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การที่ บุคลากรมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและความคิดเห็น นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านการรับรู้ทางสังคมและพฤติกรรมด้านต่างๆ โดยการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้นั้นต้องเริ่มที่การพัฒนาตนเองให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ง่าย ให้ความรักความเป็นกันเองกับบุคคลใกล้ชิด ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เปิดเผยตนเอง เมื่อมีปัญหากล้าที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

การพัฒนาจิตวิญญาณ หมายถึง การที่ บุคลากรได้มี พัฒนาจิตวิญญาณให้มีศักยภาพ เป็นความสามารถในการค้นหาและความชัดเจนของเป้าหมายขั้นพื้นฐานในชีวิต เรียนรู้ถึงประสบการณ์ด้านความรัก ความสนุกสนานรื่นเริง ความสงบสุข และความสมบูรณ์เพียบพร้อมและรู้ว่าจะช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้บรรลุศักยภาพสูงสุด เช่น การมีจิตผูกพันในเรื่องการมีเมตตาจิตของมนุษย์ หรือความเชื่อในพระเจ้า ดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาภาวะสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสาร ตำรา วารสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 ความหมาย ความสำคัญของสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต

2.2 ความเครียดและสุขภาพ

2. 3 พฤติกรรมสุขภาพ

2.4 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender

2.4 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวไทย

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความหมาย ความสำคัญของสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต

2.1.1 ความหมาย ของสุขภาพ

เมื่อพูดถึงคำว่า “สุขภาพ” คนทั่วไปรวมทั้งแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข มักจะนึกถึงโรคภัยไข้เจ็บ และการพึ่งพาการรักษาจากแพทย์และโรงพยาบาลมากกว่าที่จะนึกถึงการสร้างสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองโดยประชาชนและภาคสังคม เนื่องจากกระบวนทัศน์ในอดีตได้ให้ความสำคัญต่อการซ่อมสุขภาพทางกายด้วยเทคโนโลยีและการบริการทางการแพทย์ขั้นสูง ซึ่งสามารถเยี่ยวยาให้ร่างกายฟื้นความแข็งแรงและยืดอายุขัยให้ยืนยาว

ในปัจจุบันมีกระบวนทัศน์ใหม่ที่มองสุขภาพในความหมายที่กว้าง ครอบคลุมถึงสุขภาพหลายมิติที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนความหมายและแนวคิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไว้ดังนี้

สุขภาพ ตามความหมายขององค์การอนามัยโลกในอดีตที่ผ่านมา ธรรมนูญแห่งองค์การอนามัยโลก ได้บัญญัติความหมายของสุขภาพไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง “สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกันไม่ใช่แต่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น”

ที่มา : กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion. WHO Genewa, 1986 อ้างใน ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541 : 2)

ส่วนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้นิยาม “สุขภาพ หมายความถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2552 : 6)

ความหมายของ สุขภาพ ตามนิยามแนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) ได้ให้ความหมาย สุขภาพ ไว้ว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะ ซึ่งหมายความว่าสุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีดุลยภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ 2544 : 27-28)

ประเวศ วะสี (2547) กล่าวว่า สุขภาพเป็นภาวะดุลยภาพ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง 4 ได้แก่ กาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งหากอยู่ในภาวะที่สมดุลก็มีสุขภาพดี หากมีการเสียดุลยภาพก็จะทำให้เจ็บป่วยจนถึงเสียชีวิตได้

สุรพจน์ วงษ์ใหญ่ (2552) กล่าวว่า สุขภาพองค์รวม หมายถึง ความสมดุลของทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคหากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาว และมีความสุขของทุกคนด้วย

องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวม (สุรพจน์ วงษ์ใหญ่ ,2552) องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวมมี 5 มิติ ได้แก่

1. มิติทางกาย (Physical dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรค หรือควาเจ็บป่วย มีปัจจัยองค์ประกอบทั้งด้าน อาหาร สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ปัจจัยเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ และส่งเสริมภาวะสุขภาพ

2. มิติทางจิตใจ (Psychological dimension) เป็นมิติที่บุคคลมีสภาวะทางจิตใจที่แจ่มใส ปลอดโปร่ง ไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตา และลดความเห็นแก่ตัว

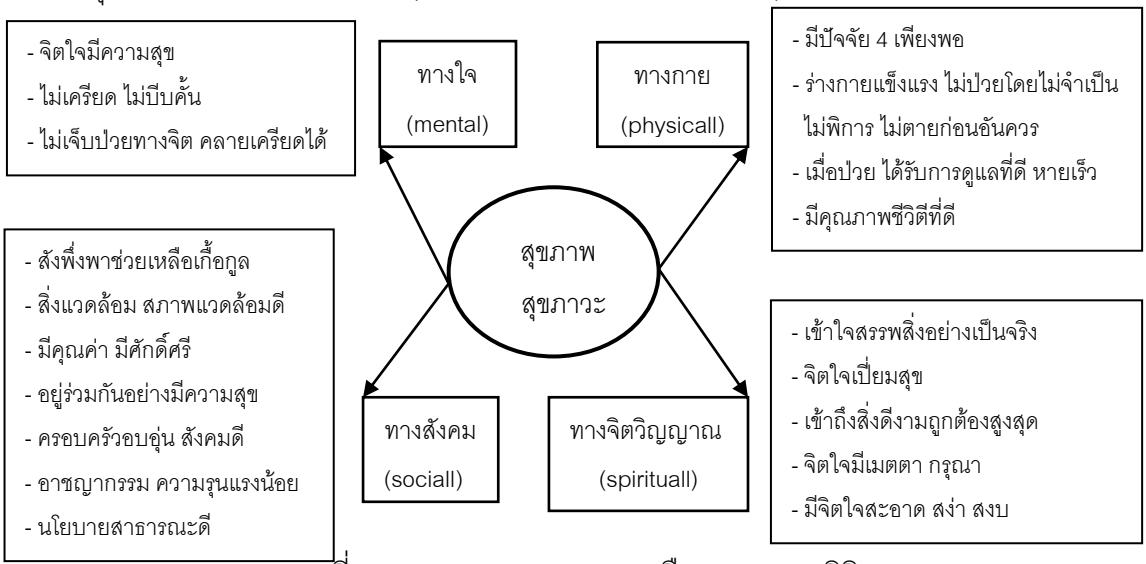
3. มิติททางสังคม (Social dimension) เป็นความผาสุขของครอบครัว สังคม และชุมชน โดยชุมชนสามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สังคมมีความเป็นอยู่ที่เอื้ออาทร เสมอภาค มีความยุติธรรม และมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง

4. มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual dimension) เป็นความผาสุขที่เกิดจากจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม

ด้วยความมีเมตตากรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือความสำเร็จของบุคคลอื่น ทั้งนี้สุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นบุคคลมีความหลุดพ้นจากตนเอง (Self transcending)

5. มิติทางอารมณ์ (Emotional dimension) คนเราจะตอบสนองต่ออารมณ์ทั้งทางด้านบวกและลบ ผลที่จะเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ทั้งนี้อยู่ที่การควบคุมของแต่ละบุคคล มิติสุขภาพองค์รวมทั้ง 5 มิติ ซึ่งถือเป็นสุขภาวะจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน โดยสุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเป็นมิติที่สำคัญที่บูรณาการความเป็นองค์รวมของ กาย จิต อารมณ์ และสังคมของบุคคลและชุมชนให้สอดประสานเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จิตวิญาณเป็นสิ่งสำคัญของสุขภาพที่จะยึดกุมสุขภาวะในมิติอื่นๆ ให้ปรับตัวประสานกันอย่างครอบคลุมและครบถ้วนทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และชุมชน หากขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มนุษย์จะไม่พบความสุขที่แท้จริง ขาดความสมบูรณ์ในตนเอง มีความรู้สึกบกพร่อง หากมีความพร้อมถึงสิ่งอันมีคุณค่าสูงสุดก็จะมีความสุขหรือสุขภาวะที่ดีได้แม้ว่าจะบกพร่องทางกาย เช่นมีความพิการ หรือเป็นโรคเรื้อรัง หรือร้ายแรง

สุขภาพเป็นสุภาวะ และเป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือภาวะที่ปราศโรคภัยไข้เจ็บ และเป็นภาวะปกติสุขอย่างสมบูรณ์ ทั้งมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น หรือ สภาวะความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม ซึ่งมิใช่เพียงแต่การปลอดโรคหรือควาทุพพลภาพเท่านั้น สรุปเป็นภาพประกอบได้ดังนี้ (อำพล จินดาวัฒนะ. 2547 : 13)



ภาพที่ 2 ความหมายของสุขภาพหรือสุขภาวะ 4 มิติ

สรุปว่าในความหมายของ "สุขภาพ" ในปัจจุบันมีองค์ประกอบ 4 ส่วน ด้วยกันคือ

1. สุขภาพกาย หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่างๆอยู่ในสภาพที่ดีมีความแข็งแรงสมบูรณ์ ทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

2. สุขภาพจิต หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข

3. สุขภาพสังคม หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

4. สุขภาพศีลธรรม หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

2.1.2 **ความสำคัญของสุขภาพ**

สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อความเจริญงอกงามและพัฒนาการทุก ๆ ด้านในตัวบุคคล สุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต โดยเริ่มมาตั้งแต่มีการปฏิสนธิในครรภ์มารดาวัยทารก วัยผู้ใหญ่จนถึงวัยชรา สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสไว้เป็นพระพุทธสุภาษิตว่า “อโรคยา ปรมาลาภา” ซึ่งแปลว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” พระพุทธภาษิตข้อนี้ แม้แต่ชาวอารยประเทศทางตะวันตกก็ยังยอมรับนับถือกัน และเห็นพ้องต้องกันว่า “สุขภาพคือพรอันประเสริฐสุด (Health is the greatest blessing of all)” นอกจากนี้ยังมีสุภาษิตของชาวอาหรับโบราณกล่าวไว้ว่า “คนที่มีสุขภาพดีคือคนที่มีความหวัง และคนที่มีความหวังคือคนที่มีทุกสิ่งทุกอย่าง (He who has health has hope and he who has hope has everything)” ซึ่งนั่นก็หมายความว่าสุขภาพจะเป็นเสมือนหนึ่งวิถีทางหรือหนทางซึ่งจะนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่างๆ นานาได้

ชีวิตเป็นสิ่งมีค่ายิ่งกว่าทรัพย์สินใด ๆ ทุกคนย่อมรักษาและหวงแหนชีวิตของตนเองปรารถนาให้ตนเองมีชีวิตที่อยู่เย็นเป็นสุข จึงจำเป็นต้องรักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ การมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ มีกล้ามเนื้อที่ทำงานได้ดี สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่างกายสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี ไม่มีความวิตก

กังวล ไม่ถูกความเครียดมารบกวน สามารถ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ได้อย่างมีความสุข ย่อมเป็น สิ่งที่ปรารถนาของมนุษย์ทุกคน สุขภาพจึงเปรียบเสมือนวิถีแห่งชีวิต ที่จะนำไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่างๆ ในชีวิตได้ ประสิทธิภาพในการทำงานของประชาชนในทุกสาขาอาชีพจะต้องอาศัยสุขภาพที่ดีแข็งแรงสมบูรณ์เป็นปัจจัยสำคัญ การพัฒนาประเทศจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสุขภาพที่ดีของคนในชาติเป็นสำคัญ ประเทศที่ประชาชนมีสุขภาพดี มีสติปัญญา มีคุณธรรมและจริยธรรม มีความสามารถในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ ไม่เบียดเบียนและทำร้ายซึ่งกันและกัน ย่อมเกิดความสงบสุข และเมื่อบุคคลในชาติมีสุขภาพกายและจิตดี มีมันสมองที่มีศักยภาพ ย่อมเป็นผู้ที่มีความสามารถเรียนรู้ และสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ได้ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวม

กรอบความคิดเรื่องสุขภาพในปัจจุบันวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่อง สุขภาวะ (well-being) ทั้งมิติ ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ)และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นสุขภาพมีผลกระทบมาจากหลายปัจจัย จึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ ทั้งเรื่องของการดำเนินงานทางสาธารณสุข การจัดบริการสาธารณสุข และเรื่องต่างๆ ที่ปรากฏในสังคม เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม ทั้งด้านบวก และด้านลบ องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องของระบบการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องความร่วมมือกันของสังคม ที่จะมาร่วมสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ร่วมสร้างวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น และร่วมกันสร้างสังคมที่อยู่ร่วมกันอย่างมีสันติสุข ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพทางกายที่ดี ประกอบด้วย

1. ร่างกายมีความสมบูรณ์และแข็งแรง
2. ระบบต่าง ๆ และอวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติและมีประสิทธิภาพ
3. ความเจริญเติบโตของร่างกายเป็นไปในอัตราปกติ และมีความสัมพันธ์กับการเจริญด้านอื่น ๆ
4. ร่างกายมีความแข็งแรง สามารถทำงานได้นาน ๆ ไม่เหนื่อยเร็ว และมีประสิทธิภาพ
5. การนอนหลับพักผ่อนเป็นไปตามปกติ เมื่อตื่นขึ้นมาแล้วรู้สึกสดชื่น คืนสู่สภาพปกติ
6. ฟันมีความคงทนแข็งแรง หู ตา มีสภาพดี สามารถมองเห็นและได้ยินได้ดี
7. ผิวหนังสะอาดเกลี้ยงเกลา สดชื่น เปล่งปลั่ง
8. ทรวดทรงดี ได้สัดส่วน

9. ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

ส่วน ผู้มีสุขภาพจิตดี จะสามารถจัดระเบียบชีวิตของตนได้เหมาะสม กับตัวเอง และสังคมทั่วไป ทำให้เกิดความพอใจในชีวิต สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ เป็นคนรู้จักยอมรับความจริงของชีวิต รู้จักควบคุมอารมณ์ตัวเอง ปรับตัวให้เข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี จึงมีโอกาสประสบความสำเร็จ ในชีวิตได้เป็นอย่างมาก ลักษณะของสุขภาพจิตที่ดีประกอบด้วย

1. สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี
2. มีความกระตือรือร้น ไม่เหนื่อยหน่ายท้อแท้ และหมดหวัง
3. มีอารมณ์มั่นคงและสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี มีอารมณ์ขันบ้างพอสมควร ไม่เครียดเกินไป
4. มองโลกในแง่ดีเสมอ
5. มีความตั้งใจและมีสมาธิในงานที่กำลังทำอยู่
6. รู้จักตนเองและเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี
7. มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล
8. สามารถแสดงออกอย่างเหมาะสมเมื่อประสบความล้มเหลว
9. สามารถตัดสินใจได้รวดเร็ว ถูกต้อง และไม่ผิดพลาด
10. มีความปรารถนาและยินดี เมื่อบุคคลอื่นมีความสุข ความสำเร็จ และมีความปรารถนาป้องกันผู้อื่นให้มีความปลอดภัย (ที่มา : http://www.panyathai.or.th)

2.2 ความเครียดและสุขภาพ

ความเครียดเป็นผลที้เกิดขึ้นจากสาเหตุต่างกันไป เช่น มีปัญหาส่วนตัว และครอบครัว ปัยหาจากการทำงาน บางคนมีความเครียดเพราะมีโรคเรื้อรังประจำตัว ความเครียดจะกระตุ้นให้ตัวเราเองหาวิธีการที่จะสู้กล้าเผชิญแก้ปัญหาหรือหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหาด้วยวิธีการต่างๆ ไปความเครียดจะกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจที่จำเป็นต้องมีการปรับสมดุลให้กลับภาวะปกติให้ได้ ไม่เช่นนั้นตัวเราเองจะมีภัยคุกคามที่อันตรายอยู่ตลอดเวลา

2.2.1 ผลกระทบของความเครียดต่อภาวะสุขภาพ

ความเครียดในระดับต่ำ และความเครียดในระยะเวลาไม่นานจนเกินไปนัก เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำสิ่งต่างๆ อย่างกระตือรือล้น ได้ฝึกปรือที่จะแก้ไขปัญหา มีความคิดสร้างสรรค์ อวัยวะ

ต่างๆ ในร่างกายได้มีโอกาสรับมือกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในทักษะความสามารถของตนเอง มีความรู้สึกเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเองมากยิ่งขึ้น แต่ถ้าความเครียดในระดับรุนแรงหรือที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานๆก็จะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

2.2.2 ผลกระทบของความเครียดต่อภาวะสุขภาพจิต

นักจิตวิทยาตามแนวคิดทฤษฎีจิตวิเคราะห์ โดยเฉพาะซิกมันต์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) จะมองสุขภาพจิตเป็นความในการควบคุมความต้องการในส่วนของจิตใต้สำนึก (subconscious) และอธิบายว่ามนุษย์มีแรงขับตามธรรมชาติซึ่งเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ถ้าบุคคลประสบเหตุการณ์เลวร้าย ไม่สมหวังจะทำให้เก็บความรู้สึกไว้ ความทรงจำและความรู้สึกเก็บกดนั้นจะส่งผลกระทบกระเทือนต่ออารมณ์และความรู้สึกและก่อให้เกิดกลไกป้องกันตนเองทางจิต ซึ่งเป็นสิ่งที่นักจิตวิทยากลุ่มนี้ให้ความสำคัญดังนั้นความหมายของสุขภาพจิตตามแนวคิดทฤษฎีจิตวิเคราะห์จึงหมายถึง การไม่ปรากฏอาการซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงความผิดปกติทางจิต เช่น ความวิตกกังวลหรือซึมเศร้า ส่วนนักจิตวิทยาแนวมนุษย์นิยมได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นการพัฒนาที่ทำให้บุคคลบรรลุซึ่งศักยภาพขั้นสูงสุดและนอกจากนี้นักจิตวิทยาแนวพฤติกรรมนิยม เช่น สกินเนอร์ (B.F. Skinner) ได้เสนอความคิดเห็นที่แตกต่างเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิตเพราะเป็นสิ่งที่สังเกตไม่ได้แต่จะดูความผิดปกติทางจิตตรงปัญหาในการเรียนรู้ของบุคคล ดังนั้น ในขณะที่แนวคิดจิตวิเคราะห์พิจารณาปัญหาตรงที่เป็นรากฐานของพฤติกรรมและอาการที่แสดงถึงความผิดปกติทางจิตแต่นักพฤติกรรมนิยมจะเน้นตรงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาโดยตรงเพราะมีความเชื่อว่าความบกพร่องของการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสาเหตุให้เกิดความผิดปกติทางจิต ดังนั้นแนวคิดกลุ่มนี้จึงให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึงการเรียนรู้ หรือการรู้ใหม่เพื่อตอบสนองต่อปัญหาที่ต้องเผชิญในสภาพแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพแต่นักชีวเคมีซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการทำงานของสมองจะกล่าวถึงสุขภาพจิตว่าขึ้นอยู่กับการทำงานของระบบเคมีไฟฟ้าและระบบประสาทในเซลล์สมองว่ามีการปรับสมดุลของระบบได้ดีหรือไม่

สมศร เชื้อหิรัญ (2533) กล่าวว่า บุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดี คือ บุคคลที่มีความามารถในการปรับตัวเองให้สามารถเข้ากับสถานการณ์ โดยไม่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งในอารมณ์และปราศจากอาการใดๆ ที่เป็นพยาธิสภาพมีความมั่นคง มีปรัชญาในการเป็นอยู่ของตนเอง มีความพอใจและเต็มไปด้วยประสบการณ์และความสามารถที่แผ่กว้างออกไป ช่วยให้เกิดการสร้างสรรค์และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

อัมพร โอตระกูล (2540) กล่าวว่า สุขภาพจิตคือสภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและทางใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมเข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วมและกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดีโดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนให้ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นอาจสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีชีวิตที่สมดุลทั้งเรื่องงาน ชีวิตส่วนตัวและสังคม มีการเจริญเติบโต และพัฒนาตนเองอยู่เสมอมีสมดุลในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น เข้าใจตนเองในเรื่องพรสวรรค์และขีดจำกัด นอกจากนี้ยังเข้าใจในเรื่องความแน่นอนและไม่แน่นอนในชีวิต และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีคือผู้ที่เข้าใจตนเองและเห็นคุณค่าในตนเอง เข้าใจผู้อื่น พึงพอใจในเรื่องของการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถตัดสินใจและความรับผิดชอบต่อการกระทำ มีความยืดหยุ่น เป็นธรรมชาติ เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและสังคม มีความสมดุลทั้งเรื่องงาน และสันทนาการ สามารถเผชิญปัญหาและรู้จักแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น นอกจากนี้ยังเป็นบุคคลที่มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ และการที่จะเป็นผู้มีสุขภาพจิตดีได้เช่นนี้ จะต้องมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการดูแลตนเอง เพื่อให้มีลักษณะของสุขภาพจิตที่ดีดังที่กล่าวมาแล้ว

2.3 **พฤติกรรมสุขภาพ** (Health Behavior)

2.3.1 **ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ**

พฤติกรรมสุขภาพ ได้มีการให้คำจำกัดความของพฤติกรรมสุขภาพไว้ ซึ่งนำเสนอได้ดังนี้ คือ “Health Behavior as those personal attributes such as belief, expectations, motive, values, perception, and other, conitive elements, personality characteristics, including affective and emotional states and traits and overt behavior patterns, action and habits that relate to health maintenance, to health restoration and to health improvement” หมายความว่า “พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ คุณสมบัติต่างๆ ของบุคคล อาทิ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ความรู้อื่นๆ ซึ่งหมายความรวมถึง ลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึก และอารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย และรูปแบบพฤติกรรมที่ปรากฏเด่นชัด การกระทำลักษณะนิสัย ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และป้องกันสุขภาพ” (Gochman, 1982, p.169 อ้างใน จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล, 2549 : 9)

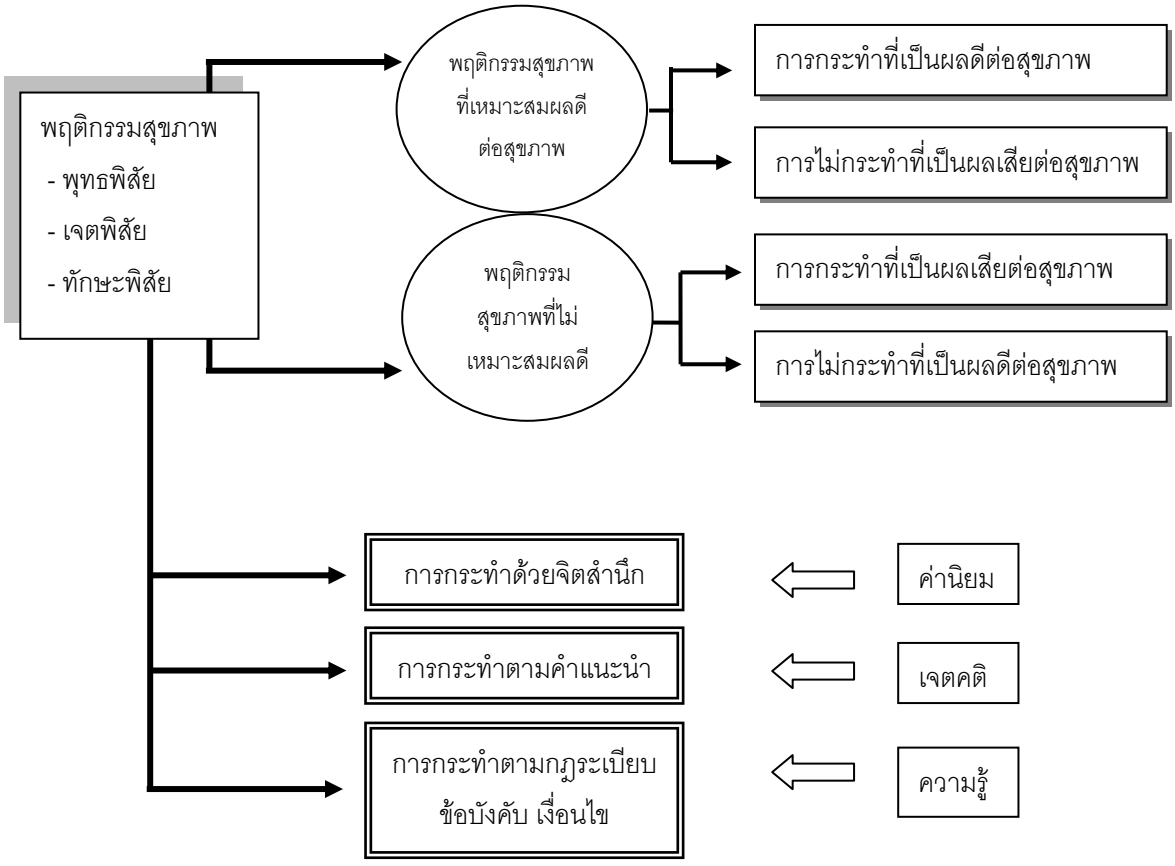
พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำและการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลต่อสุขภาพ (คณะกรรมการสุขศึกษา 2539 : 23)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน (ธนวรรธน์, 2534 อ้างใน จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล, 2549 : 9) ดังภาพที่ 3

พฤติกรรมสุขภาพ มี 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

ก. ลักษณะของการกระทำที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ

ข. ลักษระของการไม่กระทำที่เป็นผลดีผลเสียต่อสุขภาพ



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์, 2539)

ระดับการแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพ มี 3 ระดับด้วยกัน คือ

ระดับที่ 1 เป็นการปฏิบัติตามข้อกำหนดกฎเกณฑ์

ระดับที่ 2 เป็นการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะหรือแนวทางที่ควรปฏิบัติต่างๆ

ระดับที่ 3 เป็นการปฏิบัติหรือกระทำที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลเอง ในลักษณะของค่านิยมทางสุขภาพ หรือสไตล์ชีวิตของคน โดยมีจิตสำนึกและจิตวิญญาณเป็นพื้นฐาน

จากความหมายของ พฤติกรรมของสุขภาพ ซึ่งได้บัญญัติไว้ใน นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541 ไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (ปณิธาณ หล่อเลิศวิทย์ .2541 : 18)

พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย จึงสรุปได้ดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งมีจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อปัญหาสาธารณสุขใน 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยโดยตรงของปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมแล้วทำให้ตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ เสียชีวิตหรือมีสุขภาวะที่ไม่ดีทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข

2. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลต่างๆ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นๆ เองบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนมีสุขภาวะที่ดีไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการหรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆที่สามารถป้องกันได้

ด้วยเหตุนี้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจึงมีความสำคัญในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุขโดยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติที่ถูกต้องสำหรับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างยั่งยืน

2.3.2 รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ

รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ สามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเภท ดังภาพประกอบที่ 4

1. พฤติกรรมการเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมการรักษาโรค
2. พฤติกรรมการป้องกันโรค
3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
4. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในงาสาธารณสุข

1. พฤติกรรมการเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมการรักษาโรค

เป็นการแสดงออกหรือการกระทำของบุคคล ที่แสดงออกเมื่อเจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ หรือสังคมเกิดขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ คือ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ค่านิยมความเชื่อดั้งเดิม ขนบธรรมเนียมประเพณี สถานบริการสาธารณสุขที่มีในชุมชน โดยมีการศึกษา แล้วถามว่าพฤติกรรมการเจ็บป่วยนั้น ประชาชนหรือบุคคลต่างๆ จะมีพฤติกรรมในการรักษาโรคต่างกัน ด้วยสาเหตุใหญ่ 2 สาเหตุ คือ อาการเจ็บป่วยที่ต่างกัน ประชาชนจะเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลต่างกันและคนต่างกลุ่มต่างเชื้อชาติเผ่าพันธุ์ จะเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลต่างกัน

2. พฤติกรรมการป้องกันโรค

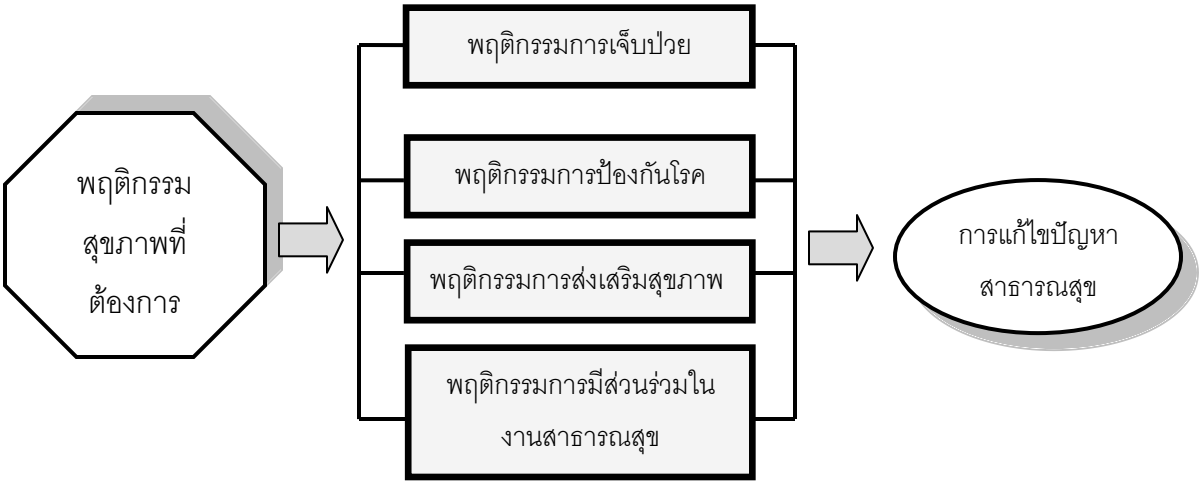
เป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการไม่กินอาหารดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และการขับถ่าย

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

เป็นการกระทำพึงแสดงออกของบุคคล เพื่อการดูแลรักษาและสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ ได้แก่ การพาลูกไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์อายุ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารตรงตามเวลา และอาหารหลักครบ 5 หมู่ เป็นต้น

4. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข

เป็นการกระทำหรือแสดงออกของบุคคลในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสาธารณสุข เพื่อการมีสุขภาพที่ดี อาทิเช่น การร่วมรณรงค์ในการกวาดล้างโรคโปลิโอ การร่วมกิจกรรมรณรงค์คว่ำกระป๋องกะลาในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การพาสุนัขไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น



ภาพที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ (ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์, 2542)

2.3.3 **ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ**

ในการดำเนินงานสาธารณสุข พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สามารถจำแนกได้ในลักษณะเฉพาะต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองหรือของครอบครัวดีขึ้น

2. พฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน มิให้เกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อ หรือไม่เป็นโรคติดต่อ

3. พฤติกรรมการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลเมื่อตนเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยขึ้นมา ในแง่ของการดูแลการเจ็บป่วยหรือการแสวงหาการรักษาพยาบาลจากสถานบริการหรือแหล่งการรักษาพยาบาลอื่นใด

4. พฤติกรรมการรักษาพยาบาล ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลตามคำแนะนำของแพทย์หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาลเมื่อตนเองเจ็บป่วย หรือบุคคลที่ตนเองต้องดูแลรับผิดชอบเจ็บป่วย

5. พฤติกรรมการมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้มีผลต่อการป้องกันปัญหาหรือ การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน และปัญหาของส่วนรวม

6. พฤติกรรมการดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเองหรือครอบครัวในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ในด้านการป้องกันโรค และในด้านการส่งเสริมสุขภาพตามระดับ หรือขีดความสามารถที่จะดูแลพึ่งพาตนเองได้

สรุปว่า พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะต่างๆ ที่กล่าวมานี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการและเป็นเป้าหมายของการดำเนินงานสาธารณสุขในด้านต่างๆ ตามกลุ่มปัญหาสาธารณสุขหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งปัญหาสาธารณสุขหรือปัญหาสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

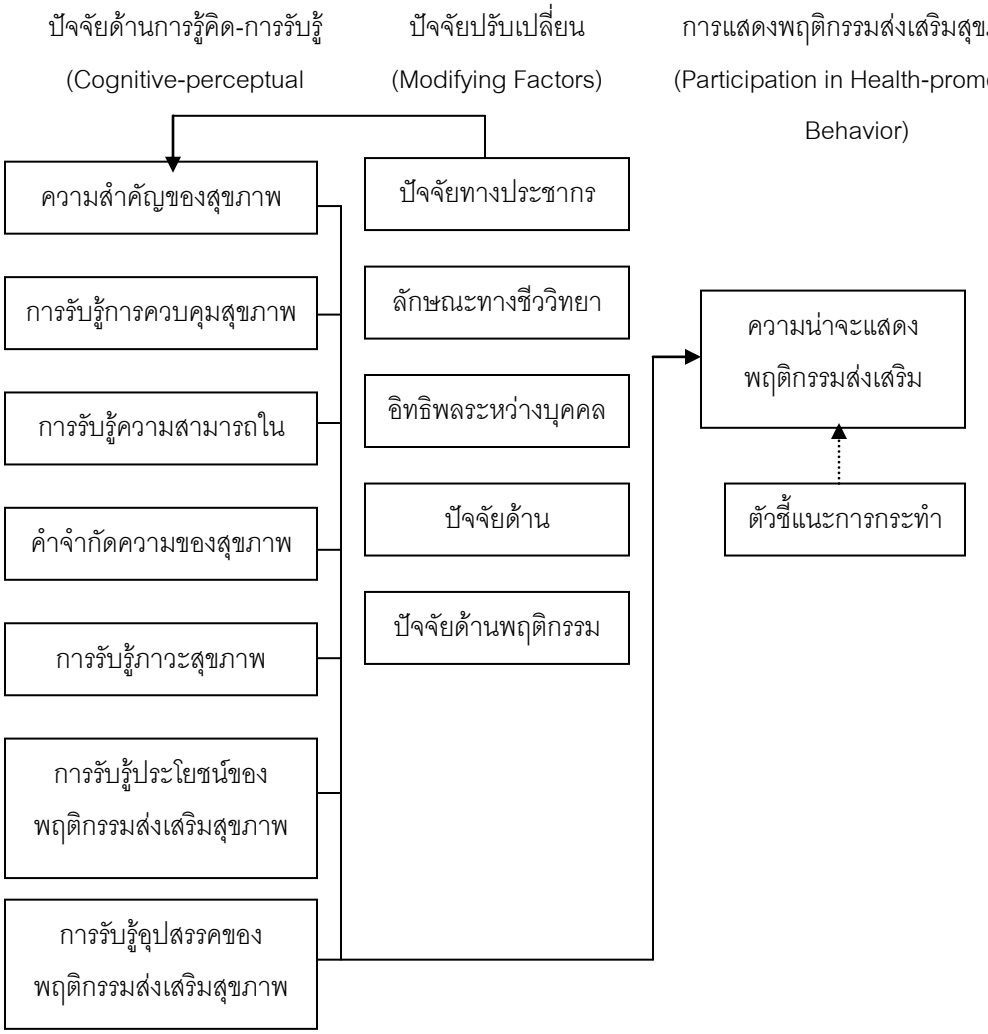
2.4 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender

การสร้างเสริมสุขภาพ แต่เดิมมักจะหมายถึง การบริการด้านส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนโดยบุคลากรสาธารณสุข (healthpromotion intervention) อันได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานวางแผนครอบครัว งานสุขศึกษา งานอนามัยชุมชน เป็นต้น ในขณะเดียวกันก็มีอีกความหมายหนึ่งคือ หมายถึงการส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพที่ประชาชนปฏิบัติด้วยตนเอง (self health promotion) เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมต่อสุขภาพ การลด ละ เลิก บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น แต่ปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพได้ขยายขอบเขตความหมายกว้างออกไปถึงการเป็นกลยุทธ์ด้านสุขภาพที่เรียกว่า กลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพ (health promotion strategy) ตามแนวคิด “สร้าง (สุขภาพ) นำซ่อม (สุขภาพ) ” ที่มุ่งเน้นอย่างน้อย 5 เรื่อง คือ การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข

ในปัจจุบันรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลาย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบาย หรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส ร้างเสริมสุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้น คือรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender’s Health Promotion Model)

เพนดอร์ (Pender,1987) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1982 หลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันสุขภาพขึ้นในปี ค.ศ.1975 และหลังจากที่เพนเดอร์ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ.1982 แล้ว Pender ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อทดสอบรูปแบบการส่งเสริม

สุขภาพ และพบว่าบางมโนทัศน์ย่อย เมื่อนำมาทดสอบด้วยการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์ทางสถิติแล้ว ไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ จึงได้ปรับปรุง คัดลอก หรือให้นิยามมโนทัศน์ย่อยเหล่านั้นใหม่ และได้นำรูปแบบใหม่ในปี ค.ศ.1987 ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) โดยได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการรับรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเป็นการอธิบายพฤติกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ซึ่งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ Pender เสนอในครั้งนี้ แสดงในแผนภูมิ ที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 5 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ใน ปี ค.ศ. 1987
(Pender's Health Promotion Model ที่มา Pender, 1987: 58)

จากแผนภูมิที่ 1 จะเห็นได้ว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ปี ค.ศ.1987 ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการรู้คิด-การรับรู้ (Cognitive-perceptual Factors) เป็นปัจจัยปฐมภูมิซึ่งเป็นแรงจูงใจที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 7 ปัจจัย ได้แก่

1.1 ความสำคัญของสุขภาพ (The Importance of Health) การที่บุคคลรับรู้คุณค่าของสุขภาพของตนมากเท่าไหร่ ก็จะยิ่งมีพฤติกรรมแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพมากเท่านั้น

1.2 การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived Control of Health) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ ว่าเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง หรือการได้รับอิทธิพลจากผู้อื่น หรือเป็นผลของความบังเอิญ โชคชะตา ถ้าบุคคลรับรู้ว่าเป็นผลมาจากการแสดงพฤติกรรมของตนเอง แสดงว่ามีความเชื่ออำนาจภายในตน แต่ถ้าบุคคลเชื่อว่าภาวะสุขภาพเป็นผลมาจากการควบคุมโดยโชคเคราะห์ ความบังเอิญ หรือบุคคลอื่นแสดงว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

1.3 การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived Control of Health) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ ว่าเป็นผลมาจากการกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้เป็นผลสำเร็จ

1.4 คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of Health) บุคคลแต่ละคนจะมีคำจำกัดความของสุขภาพของตนเอง ผู้ที่ให้ความหมายสุขภาพแตกต่างกันจะมีแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ถ้าบุคคลให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง การปรับตัวหรือความสมดุลก็จะมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดความเจ็บป่วย ในขณะที่บุคคลซึ่งให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง การบรรลุเป้าหมายในชีวิต บุคคลนั้นจะกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ตนมีสุขภาพดีและเพิ่มสุขภาวะในชีวิต

1.5 การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับใด ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ

1.6 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Health Promoting Behaviors) แนวคิดนี้ตรงกับแนวคิดในรูปแบบของความเชื่อด้านสุขภาพ การที่บุคคลรับรู้ว่ากิจกรรมที่ตนกระทำ มีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของตนเองจะส่งผลต่อระดับของการปฏิบัติกิจกรรมนั้นและมีแนวโน้มว่าจะส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

1.7 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Health Promoting Behaviors) เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก ไม่มีเวลา ไม่มีโอกาสกระทำกิจกรรม หรือความห่างไกลจากสถานที่ที่จะกระกิจกรรม จะส่งผลให้มีการกระทำกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพน้อยลง

2. ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผ่านปัจจัยด้านการรู้คิด-การรับรู้ ซึ่งมีดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (Demographic Factors) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ และน้ำหนักตัว

2.2 ลักษณะทางชีววิทยา (Biological Factors) ได้แก่ สัดส่วนของร่างกาย

2.3 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ได้แก่ ความเชื่อถือบุคคลอื่น แบบแผนการใช้บริการสุขภาพของครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.4 ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Factors) ประสบการณ์ในอดีตที่เคยปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ด้วย เพื่อนำไปสู่ภาวะปกติสุข ความรู้และทักษะบางอย่างจะส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ซับซ้อนได้

3. การแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Participation in Health-promoting behavior)

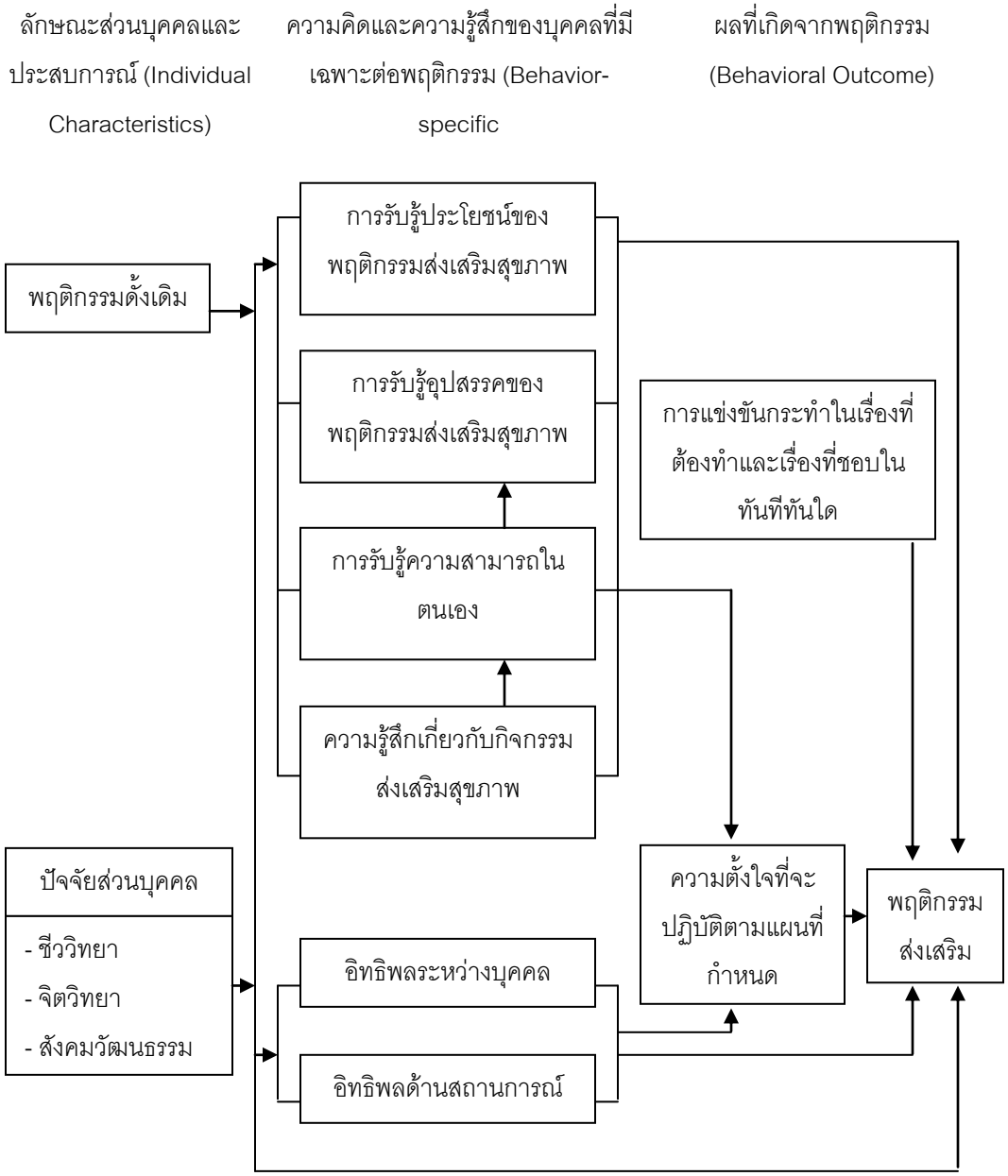
ตัวชี้แนะการกระทำ (Cue to Action) ได้แก่ สิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอกที่ทำให้มีการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender นั้น ได้ประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยสร้างแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ (The Lifestyle and Health-habits Assessment) ไว้ 10 ด้าน คือ ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วๆ ไป (General Competence in Self-care) การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutritional Practices) การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการสันทนาการ (Physical or Recreational Activity) แบบแผนการนอนหลับ (Sleep Patterns) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) การบรรลุเป้าหมายชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง (Self-actualization) จุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of Purpose) สัมพันธ์ภาพกับคนอื่นๆ การควบคุมสภาวะแวดล้อม (Environment Control) และการใช้ระบบบริการทางสุขภาพ ซึ่งต่อมา Walker และคณะได้ร่วมกันพัฒนาแบบการวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพจากที่มีอยู่เดิม ประกอบด้วยคำถาม 100 ข้อ เหลือ 48 ข้อ จากพฤติกรรมการ

ส่งเสริมสุขภาพที่เหลือเพียง 6 ด้าน ได้แก่ การบรรลุเป้าหมายชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง (Self-actualization)ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) การออกกำลังกาย (Exercise) โภชนาการ (Nutrition) การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน (Interpersonal Support) และการจัดการกับความเครียด (Stress Management)

ต่อมา Pender ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาขึ้นใหม่อีก โดยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่นี้ แตกต่างจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ.1987 ซึ่งจากการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม Pender ได้ปรับปรุงและคัดปัจจัยด้านการรู้คิดและการรับรู้ ในด้านความสำคัญต่อสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ คำจำกัดความของสุขภาพออก คงไว้เพียงการรับรู้ความสามารถในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์และเพิ่มตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความตั้งใจที่จะกระทำตามแผนที่กำหนด และการแข่งขันกระทำในเรื่องที่ต้องทำและเรื่องที่ชอบในทันทีทันใด ทั้งนี้เนื่องจากทฤษฎีความคาดหวังและทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม สภาพแวดล้อม (อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์) และพฤติกรรมดั้งเดิม (อิทธิพลด้านพฤติกรรม) มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม นอกจากนี้ Pender ยังได้คัดตัวชี้แนะการกระทำออกด้วย เนื่องจากพบว่าเป็นตัวกระตุ้นที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ซึ่งทำให้มีความยากลำบากในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่นี้ได้มีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งและรูปแบบของปัจจัยต่างๆ เพื่อให้เหมาะสมในการประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ Pender ที่ปรับปรุงใหม่ (Pender, 1996) ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ คือ



ภาพที่ 6 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ที่ปรับปรุงใหม่ ในปี 1996
(Revised Health Promotion Model ที่มา Pender, 1996 : 67)

1. ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะและประสบการณ์เฉพาะของแต่ละคน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการกระทำใน

ภายหลัง ความสำคัญของผลกระทบจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายที่จะนำมาพิจารณาการเลือกวัดปัจจัยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต และลักษณะส่วนบุคคลในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพซึ่งอาจเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง แต่ไม่ใช่ประชากรทั้งหมด ประกอบด้วย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีตและปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต

ปัจจัยด้านพฤติกรรมในอดีต คือ ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนๆ กันหรือคล้ายคลึงกันกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีตที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อมที่นำไปสู่ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลโดยตรงของพฤติกรรมในอดีตต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน อาจเกี่ยวกับลักษณะนิสัยซึ่งจะนำเข้าไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมโดยอัตโนมัติ โดยให้ความสนใจรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นและจะยิ่งเข้มข้นมากขึ้นด้วยการประพฤติปฏิบัตินั้นซ้ำๆ ส่วนผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีการรับรู้ทางสังคมจะผ่านทางการรับรู้ความสามารถในตนเอง (Self-efficacy) ประโยชน์ (Benefits) อุปสรรค (Barriers) และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self-related affect) ตามทฤษฎีของแบนดูราที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับข้อมูลป้อนกลับจะเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญของข้อมูลความสามารถหรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่เคยได้รับจากการกระทำพฤติกรรมในอดีต (Bandura, 1986 cited by Pender, 1996) ซึ่งแบนดูราเรียกว่า การคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นซึ่งทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำมากขึ้น และพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการกระทำซ้ำบ่อยๆ อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำที่เปรียบเสมือนกับเครื่องกีดขวางที่ต้องข้ามให้ผ่านพ้น เพื่อจะได้ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุกๆครั้งจะมีอารมณ์หรือความรู้สึกเกิดร่วมด้วย ความรู้สึกทางบวกหรือทางลบที่เกิดขึ้นก่อนระหว่างหรือภายหลังการแสดงพฤติกรรมจะเก็บรวบรวมไว้ในความทรงจำ เพื่อเป็นข้อมูลที่นำมาพิจารณาไตร่ตรองเมื่อจะเข้าสู่พฤติกรรมในภายหลัง พฤติกรรมในอดีตจะถูกนำมาเสนอในลักษณะการปรับแต่งพฤติกรรมทางบวก โดยยกประเด็นประโยชน์ของการทำพฤติกรรม สอนวิธีการให้ผู้รับบริการสามารถฟันฝ่าอุปสรรคทั้งหลายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ก่อให้เกิดความสามารถในระดับที่สูงขึ้นและให้ความรู้ทางบวกในความสำเร็จของการแสดงออกในอดีต รวมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับทางบวก

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมายซึ่งถูกปรับแต่งด้วยการพิจารณาไตร่ตรองตามธรรมชาติ ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพปรับปรุงใหม่นี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล(Personal biologic factors) ประกอบ ด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น อายุ เพศ เครื่องชี้วัดขนาดของร่างกาย ภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะหมดระดู ความสามารถในการออกกำลังกายโดยใช้ออกซิเจน (Aerobic capacity) ความแข็งแรง ความกระฉับกระเฉง หรือความสมดุลของร่างกาย

ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal Psychologic factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (Self-esteem) แรงจูงใจในตนเอง (Self-motivation) ความสามารถส่วนบุคคล (Personal competence) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) และคำจำกัดของสุขภาพ (Definition of health)

ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal sociocultural facters) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ได้แก่ เชื้อชาติ สัญชาติ สีผิว วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย การศึกษา และสภาวะเศรษฐกิจสังคม

เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลมีมากมาย จึงต้องคัดเลือกตัวแปรที่สำคัญ สามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมเป้าหมายได้ แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และการทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้น จึงไม่ค่อยนำปัจจัยส่วนบุคคลมาใช้ในการปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

2. ความคิดและความรู้สึกของบุคคลที่มีเฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific Cognitions and Affect) ตัวแปรกลุ่มนี้ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพใหม่ได้รับการพิจารณาว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด และเป็นแกนสำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย

1. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Action)

2. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Action)

3. การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived Self-efficacy)

4. ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Activity-related Affect)

5. อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)

6. อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational Influences)

3. ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavioral Outcome) การกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผนการกระทำเป็นจุดเริ่มของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะดึงให้บุคคลเข้าสู่และผ่านพฤติกรรมไปได้ นอกจากจะมีความต้องการอื่นเข้ามาแทรกซึ่งบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือมีความปรารถนาในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้กระทำในสิ่งที่ได้ตั้งใจไว้ตั้งแต่ต้น

3.1 ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ (Commitment to a plan of action) พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปจะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ ตามที่แอสเซนและฟิชไบน์ (Ajzen and Fishbein) ได้กล่าวว่า ความตั้งใจเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรมนั้นด้วยความเต็มใจ (Fishbein and Ajzen, 1975 cited by Pender, 1996) ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ในรูปแบบใหม่ของแบบจำลองพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ภายใต้กระบวนการทางด้านความคิด ความรู้สึก ได้แก่ ความตั้งใจที่มีต่อการกระทำเฉพาะในเวลาและสถานที่ที่กำหนดกับบุคคลที่เฉพาะหรือทำโดยลำพัง โดยไม่คำนึงถึงว่าจะมีสิ่งใดๆ เข้ามาแทรก และวิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริมในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไปต้องการหาวิธีการที่เฉพาะในการปฏิบัติที่จะใช้กับพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็นความตั้งใจที่จะวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรม การวางแผนเพื่อการกระทำนี้ทำร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้สำเร็จ

3.2 ปัจจัยการแข่งขันกระทำในเรื่องที่ต้องทำและเรื่องที่ชอบในทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences) หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิดสามารถกระทำได้ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ ความต้องการแทรกแซงถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่นๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงานหรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อความต้องการนั้น จะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจที่แทรกแซงถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่า หรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง สามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เมื่อพอใจพฤติกรรมที่มาแทรกแซงความสามารถในการเอาชนะปัจจัยความพอใจที่แทรกแซง ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลที่จะควบคุมตนเอง การตัดสินใจที่เข้มแข็งต่อการวางแผนการปฏิบัตินั้นอาจจะสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ และผลของความตั้งใจที่สมบูรณ์ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนั้น ปัจจัยการแข่ง

กระทำในเรื่องที่ต้องทำและเรื่องที่ชอบในทันทีทันใด มีผลกระทบโดยตรงต่อความเป็นไปได้ที่จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพและมีผลต่อความตั้งใจได้

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promotion behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามควรระลึกไว้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะคงอยู่ให้ยั่งยืนต่อไปแก่ผู้รับบริการโดยตรง สามารถนำไปใช้ได้ทุกมุมมองของการดำเนินชีวิต โดยผสมผสานเข้ากับแบบแผนการดำเนินชีวิตทางสุขภาพซึ่งเป็นผลให้เกิดประสบการณ์สุขภาพในทางบวกต่อไปตลอดช่วงชีวิต

เพนเดอร์ (Pender, 1982) กล่าวว่า การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของ สามารถประเมินหรือพิจารณาได้จากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting lifestyles) โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถประเมินได้จากแบบวัดแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน 2 ของ Walker, Sechrist, and Pender (Health-Promoting Lifestyle Profile II : HPLP II) ซึ่งแบบประเมินดังกล่าวจะเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่อาศัยอยู่ในประเทศทางตะวันตก ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ในบริบทสังคมไทยเพื่อให้เหมาะสมกับ ประชาชน โดยยังคงยึดตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility)

บุคคล ต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง การสนใจแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง และตรวจสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น การตรวจเต้านม การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ปฏิบัติตามกฎจราจรและกฎหมายของบ้านเมือง การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการเข้ารับการตรวจร่างกายเป็นประจำสม่ำเสมอเพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกายตั้งแต่ระยะแรก

2. โภชนาการ (Nutrition)

อาหารเป็นปัจจัยหลักที่มีความสำคัญกับการดำรงชีวิต จำเป็นต้องรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการครบ 3 มื้อ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทุกวันจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ และมีการพัฒนาอย่างเต็มที่ และที่สำคัญจะต้องรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัยจากการปนเปื้อนของเชื้อโรค และสารเคมี จะทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยบ่อย ดำรงชีวิตเป็นปกติ หรือทำให้มีภาวะโภชนาการที่ดี ในทางตรงกันข้ามหากรับประทานอาหารไม่ได้

สัดส่วนตามความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางโภชนาการ ซึ่งถ้ารับประทานอาหารไม่ครบถ้วนเพียงพอจะก่อให้เกิดโรคขาดสารอาหาร ส่วนสูงจะไม่เต็มที่ การพัฒนาการจะช้ากว่าปกติโดยเฉพาะลักษณะทางเพศ แต่ถ้ารับประทานอาหารมากเกินความต้องการก็จะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน หรือโรคอ้วน ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีภาวะโภชนาการที่ดี

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) จึงกำหนดโภชนบัญญัติ 9 ประการ ได้กล่าวถึงอาหารเพื่อสุขภาพ ดังนี้

2.1 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว และพยายามรักษาน้ำหนักให้คงที่ โดยประเมินน้ำหนักตัวจากค่าดัชนีมวลกาย (BMI หรือ Body Mass Index) ซึ่งคำนวณจากสูตร ดังนี้

ดัชนีมวลกาย = น้ำหนัก (กิโลกรัม) / ส่วนสูง^2 (เมตร)

ถ้าค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5 – 24.9 ถือว่าน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ถ้าค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.4 ถือว่า ผอม หรือน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์

ถ้าค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25 – 29.9 ถือว่า น้ำหนักเกิน

ค่าดัชนีมวลกายมีค่าตั้งแต่ 30 ขึ้นไป ถือว่าเป็นโรคอ้วน

ควรรับประทานอาหารเช้า และเที่ยง เป็นหลัก ส่วนอาหารเย็นควรเป็นอาหารเบาๆ และไม่ควรรับประทานอาหารระหว่างมื้อ เพื่อให้กระเพาะอาหารและลำไส้ได้พักผ่อน

2.2 การรับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก และควรรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือแทนข้าวขาว เพราะมีวิตามินอีและเส้นใยมากช่วยป้องกันมะเร็งได้เป็นอย่างดี สลับกับอาหารแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนเหมาะสมและปริมาณที่เพียงพอจะนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดี และสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

2.3 การรับประทานพืชผักผลไม้ให้มากและรับประทานผลไม้เป็นประจำทุกวันอย่างละ 400 – 800 กรัม ผักและผลไม้เป็นแหล่งเกลือแร่ เอนไซม์ ฮอร์โมน และพลังชีวิต เกลือแร่และวิตามินมีบทบาทเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ ช่วยป้องกันร่างกายจากความเสื่อม รักษาความเยาว์วัย เสริมภูมิต้านทานร่างกาย และยังต้านมะเร็งอีกด้วย จึงควรรับประทานพืชผักทุกมื้อให้หลายชนิดสลับกันไป ส่วนผลไม้ควรรับประทานเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหารแต่ละมื้อ นอกจากนี้ควรรับประทานพืชผัก ผลไม้ตามฤดูกาล

2.4 การลดการรับประทานเนื้อสัตว์ให้น้อยลงเท่าที่จำเป็นควรรับประทานปลาดีที่สุด ในผู้ใหญ่ควรรับประทานเนื้อสัตว์ไม่เกินวันละ 1 ขีด (100 กรัม) เทียบเท่าปลาทู 1 – 2 ตัว ในเด็กวัยเจริญเติบโตรับประทานเนื้อสัตว์ไม่เกินวันละ 2 ขีด (200 กรัม) เลือกรับประทานอาหารทะเล เช่น ปลา ปู กุ้งทะเล ยังจะปลอดภัยอยู่ ปลากรอบตัวเล็กๆ เป็นแหล่งโปรตีนและแคลเซียมที่ดี ระวังการรับประทานอาหารกุ้งกุลาดำเพราะมียาปฏิชีวนะตกค้างสูง แหล่งโปรตีนที่ดีอีกแหล่งหนึ่งคือธัญพืชและถั่วต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถั่วเหลือง และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการสูง และมีสารต้านอนุมูลอิสระช่วยป้องกันมะเร็งได้

2.5 การดื่มนมให้เหมาะตามวัย และควรเลือกดื่มนมที่บรรจุในภาชนะปิดสนิท ดูฉลากวันที่หมดอายุ หญิงตั้งครรภ์ เด็กวัยเรียนและเด็กวัยรุ่นควรดื่มนมวันละ 2 – 3 แก้ว ผู้มีปัญหาโรคอ้วนหรือมีไขมันในเลือดสูงควรดื่มนมพร่องมันเนย

2.6 การรับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอเหมาะ ควรจำกัดให้พลังงานที่ได้จากไขมันอย่างมากไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งหมด ไขมันในอาหารจะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ควรประกอบอาหารด้วยวิธีต้ม นึ่ง แทนการทอดหรือผัด จะลดปริมาณไขมันในอาหารได้ แต่ควรหลีกเลี่ยงอาหารปิ้ง ย่าง เพราะเป็นอาหารที่มีสารก่อมะเร็ง

2.7 การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานจัดและเค็มจัด ควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวัน อย่างมากสุดไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด และไม่ควรรับประทานน้ำตาลเกินวันละ 40 – 55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน เพราะพลังงานที่ได้รับจากน้ำตาลส่วนเกินจะสะสมทำให้อ้วนได้ นอกจากนี้ไม่ควรรับประทานเกลือแกงเกินวันละ 6 กรัม หรือมากกว่า 1 ช้อนชา เพราะจะทำให้เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง รวมทั้งสารที่ให้ความเค็มในเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว และเกลือที่ใช้ในการถนอมอาหาร เช่น ปลาร้า ปลาเค็ม ปลาจ่อม ผักดอง และเกลือโซเดียมที่แฝงมากับขนมอบกรอบ ขนมอบฟู อาหารประเภทเนื้อที่หมักด้วยเกลือ ควรทำให้สุกด้วยความร้อน เพื่อฆ่าพยาธิและทำลายไนโตรซามีน (Nitrosamine) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งจากการหมักโปรตีน เนื่องจากสารไนไตรซามีนถูกทำลายด้วยความร้อนได้

2.8 การรับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน อาหารมีการปนเปื้อนจากขบวนการผลิต ปรุง ประกอบ และจำหน่ายโดยไม่ถูกสุขลักษณะ หรือจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทำให้มีการปนเปื้อนจากเชื้อโรค พยาธิต่างๆ สารเคมีที่เป็นพิษหรือโลหะหนักที่เป็นอันตราย ดังนั้นควร

รับประทานอาหารจากแหล่งที่เชื่อถือได้ พืชผัก ผลไม้ต้องสะอาด เลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากที่จำหน่ายที่ถูกสุขลักษณะ ปรุงสุกใหม่ๆ มีการป้องกันแมลงวัน บรรจุในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์หยิบจับหรือตักแทนการใช้มือ ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังใช้ส้วม มีช้อนกลางและหยิบจับอุปกรณ์ให้ถูกต้อง และไม่ควรรับประทานอาหารขยะ เช่น ขนมกรุบกรอบ บะหมี่ซอง เพราะอาหารพวกนี้ทำจากแป้งขัดขาว ทอดในน้ำมันซ้ำๆ ซึ่งเต็มไปด้วยอนุมูลอิสระทั้งใส่วัตถุกันเสีย ผงชูรสใส่สี จึงบั่นทอนสุขภาพ ทำให้ร่างกายเสื่อม ภูมิต้านทานลดลงทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย

2.9 การงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำจะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ สูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากมาย ดังนั้นในรายที่ดื่มเป็นประจำจะต้องลดปริมาณการดื่มน้อยลง และถ้าหากงดดื่มได้จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ ส่วนในรายที่เริ่มดื่มและดื่มเป็นบางครั้งควรงดดื่ม

3. การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical Activity)

การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การทำกิจกรรมเป็นการช่วยให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวเพื่อใช้พลังงาน เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์หรือบันไดเลื่อน เดินในระยะทางครึ่งถึง 1 กิโลเมตร เพื่อทำกิจธุระต่างๆ เป็นต้น การออกกำลังกายเป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหวทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี นอกจากนี้ยังผ่อนคลายความตึงเครียด ความวิตกกังวล ทำให้อารมณ์ดี และยังช่วยป้องกันโรคภัยไข้เจ็บด้วย ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกๆ ด้านโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลให้เกิดการแข็งขันมากขึ้น ประกอบกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบันขาดการเคลื่อนไหวในกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยเสริมสร้างให้ทุกคนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค เจริญเติบโต รูปร่างได้สัดส่วน นำไปสู่การพัฒนาทางร่างกายและสติปัญญาตามวัย แต่ในขณะเดียวกันการออกกำลังกายอาจก่อให้เกิดผลร้ายและเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ ถ้าการออกกำลังกายนั้นไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เพศ วัย และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปหลักการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ดังนี้

3.1 การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 – 5 ครั้ง ครั้งละ 20 – 30 นาที

3.2 การออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไป ไม่หักโหม ควรมีการอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกาย โดยใช้เวลา 5 – 10 นาที

3.3 การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย

3.4 การออกกำลังกายที่ให้ความสนุกสนาน

3.5 การแต่งกายให้เหมาะสมกับชนิดของการออกกำลังกาย

3.6 การออกกำลังกายในสถานที่ปลอดภัย

3.7 ควรออกกำลังกายหลากหลายชนิด และเหมาะสมกับแบบแผนการดำเนินชีวิต

3.8 ถ้าหากว่าออกกำลังกายแล้วทำให้มีอาการผิดปกติอย่างหนึ่งอย่างใดเกิดขึ้น เช่น เวียนศีรษะ ใจสั่น หอบมากผิดปกติ ควรหยุดออกกำลังกายนั้นทันที และควรปรึกษาแพทย์

3.9 การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรจะให้รู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ เช่น เหงื่อออก อัตราการเต้นของชีพจรในขณะออกกำลังกายของคนทั่วไปนั้นควรจะเป็น 170 - อายุของตนเอง

3.10 หลังออกกำลังกายเต็มที่ควรลดหรือผ่อนแรงลงช้าๆ (Cooling down) โดยใช้เวลา 5 – 10 นาที เนื่องจากขณะออกกำลังกายเต็มที่ มีการเพิ่มจังหวะการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกายและกรดแลคติกในกล้ามเนื้อ การค่อยๆ ผ่อนแรงลงช้าๆ หลังออกกำลังกายเต็มที่ จะช่วยจังหวะการเต้นของหัวใจค่อยๆ ลดลง ช่วยป้องกันหัวใจเต้นผิดปกติจังหวะ และเลือดคั่งอยู่ในกล้ามเนื้อ ช่วยรักษาสภาพการไหลเวียนของเลือดภายในกล้ามเนื้อ ระยะผ่อนแรงควรมีการเคลื่อนไหวของมือและเท้า โดยการเดิน หรือวิ่งเหยาะๆ เมื่อสิ้นสุดระยะการผ่อนแรง จังหวะการเต้นของหัวใจควรต่ำกว่า 100 ครั้ง / นาที

4 . การจัดการกับความเครียด (Stress Management)

การจัดการกับความเครียด ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจขาดสมดุลอันเป็นผลมาจากสิ่งกระตุ้นความเครียดทั้งภายในและภายนอก จากปัจจัยโดยทั่วไปและปัจจัยทางด้านการเรียน ซึ่งทำให้เกิดอาการแสดงออกทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หงุดหงิดวิตก กังวล โกรธ ซึมเศร้า เป็นต้น เมื่อเกิดความเครียดแล้วจะทำให้ร่างกายและจิตใจ ต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการปรับตัว ถ้าหากการปรับตัวไม่สามารถรักษาความสมดุลของร่างกายและจิตใจในขณะเกิดความเครียดไว้ได้ก็จะมีความเจ็บป่วย ดังนั้น การจัดการกับความเครียดจึงมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพดี จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปวิธีการจัดการกับความเครียดได้ดังนี้

4.1 การรับรู้และทำความเข้าใจเหตุการณ์ในทางที่ถูกต้อง ตามข้อเท็จจริง ยอมรับความจริงและปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้นๆ

4.2 การหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด แล้วหาวิธีแก้ปัญหาในเรื่องนั้นๆ

4.3 การปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดเมื่อมีความวิตกกังวลหรือมีความเครียด

4.4 การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง

4.5 ไม่ควรเก็บปัญหาคับข้องใจไว้เพียงผู้เดียว

4.6 การใช้หลักศาสนาโดยการนั่งสมาธิ

4.7 การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่ชอบ ก็จะสามารถผ่อนคลายความเครียดได้

นอกจากนี้ Pender ได้เสนอวิธีการจัดการความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป จัดแบ่งเวลาให้เหมาะสม เพิ่มความต้านทานต่อความเครียด โดยการออกกำลังกาย เพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง เพิ่มพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) กำหนดเป้าหมายทางเลือก พัฒนาแหล่งประโยชน์ที่ช่วยในการเผชิญ ความเครียด สร้างเงื่อนไขตรงกันข้าม เพื่อหลีกเลี่ยงการกระตุ้นทางสรีระโดยฝึกเทคนิคการผ่อนคลายต่างๆ และควบคุมการตอบสนองทางด้านสรีระให้กล้ามเนื้อเกิดการผ่อนคลาย ความเครียด หรือกระตุ้น การทำงานของพาราซิมพาเธติคแทนซิมพาเธติค

5. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations)

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและความคิดเห็น นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านการรับรู้ทางสังคมและพฤติกรรมด้านต่างๆ นอกจากนี้ถ้าได้รับการสนับสนุนหรือการเอาใจใส่ จะทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ มากขึ้น โดยการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้นั้น ต้องเริ่มที่การพัฒนาตนเองให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ง่าย ให้ความรักความเป็นกันเองกับบุคคลใกล้ชิด ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เปิดเผยตนเอง เมื่อมีปัญหากล้าที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

6 . การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)

การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ จิตวิญญาณเป็นระดับการรับรู้สติที่สูงขึ้น สุขภาพจิตด้านจิตวิญญาณ จึงเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลในการพัฒนาธรรมชาติของจิตวิญญาณให้มีศักยภาพในระดับสูงสุดเป็นความสามารถในการค้นหาและความชัดเจนของเป้าหมายขั้นพื้นฐานในชีวิต เรียนรู้ถึงประสบการณ์ด้านความรัก ความสนุกสนานรื่นเริง ความสงบสุข และความสมบูรณ์เพียบพร้อม (Fulfillment) และรู้ว่าจะช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้บรรลุศักยภาพสูงสุดได้อย่างไร ในการประเมินสุขภาพแบบองค์รวมจะต้องประเมินสุขภาพด้านจิตวิญญาณของผู้รับบริการด้วย

เนื่องจากความเชื่อด้านจิตวิญญาณของแต่ละบุคคลมีผลต่อการแปลความหมายของเหตุการณ์ในชีวิต ในการประเมินด้านจิตวิญญาณ จึงต้องถามข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นสมาชิกภาพ ในเรื่องของศาสนา และเจาะลึกลงไปถึงความเชื่อและความรู้สึกเกี่ยวกับการให้ความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังการตาย ความสัมพันธ์เป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่ง เช่น การสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นภายในตนเอง ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกจากการสัมผัสด้วยความรู้สึกที่ดีและเต็มไปด้วยคุณค่า การสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่นๆ เกิดเป็นสัมพันธภาพที่มีความหมายและสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายอย่างใหญ่ในชีวิตและความเชื่อด้านศาสนาหรือปรัชญา เช่น การมีจิตผูกพันในเรื่องการมีเมตตาจิตของมนุษย์ หรือความเชื่อในพระเจ้า ดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล

ขอบเขตของการประเมินด้านจิตวิญญาณ เป็นการประเมินสัมพันธภาพที่เกี่ยวกับการยกระดับความเป็นอยู่ สัมพันธภาพกับตนเองและสัมพันธภาพกับคนอื่นๆ

1. ความสัมพันธ์กับการยกระดับความเป็นอยู่

1.1 ความสำคัญของพระเจ้าหรือการยกระดับความเป็นอยู่ในชีวิตของผู้รับบริการ

1.2 ใช้การสวดมนต์ ภาวนา และการอ่านเรื่องราวต่างๆ เป็นแนวทางในการแก้ไขสถานการณ์ชีวิต

1.3 ความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตหลังการตายหรือความเป็นอยู่ต่อไปของจิตวิญญาณ

1.4 กิจกรรมการสวดมนต์หรือบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งที่ทำคนเดียวและทำเป็นกลุ่ม

2. ความสัมพันธ์กับตนเอง

2.1 การคงไว้ซึ่งชีวิต โดยการให้ความหมายของชีวิต

2.2 ความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ซึ่งก่อให้เกิดความหวังและความรื่นรมย์ในชีวิต

2.3 การตระหนักถึงการจัดลำดับความสำคัญของชีวิต

2.4 ความตั้งใจพัฒนาด้านจิตวิญญาณ

3. ความสัมพันธ์กับคนอื่นๆ

3.1 การให้ความสำคัญกับสุขภาวะด้านจิตวิญญาณกับคนอื่นๆ

3.2 การแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และความเชื่อด้านจิตวิญญาณกับคนอื่นๆ อย่างเปิดเผย

3.3 การให้การยอมรับนับถือด้านจิตวิญญาณของคนอื่นๆ

สุขภาพด้านจิตวิญญาณ จึงเป็นการสะท้อนกลับของความรู้สึกมีชีวิตชีวาและความสงบสุขในระดับลึก ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์หรือไม่มีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ภายนอก ความเชื่อถือศรัทธาในระดับที่สูงขึ้น ความรู้สึกเพียงอย่างเดียว ซึ่งทั้งหมดเป็นความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกที่วิเศษและการเชื่อว่าชีวิตนี้มีเป้าหมายและชีวิตมีความผสมกลมกลืนกับเป้าหมายนั้นเป็นคุณลักษณะทางด้านจิตวิญญาณ คือ ความรู้สึกรื่นรมย์ สวยงาม เป้าหมาย และความหมายของชีวิตเป็นความต้องการประสบการณ์ซึ่งทุกคนไม่คำนึงถึงความเชื่อในการมีชีวิตที่สูงสุด

การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความเชื่อในสิ่งยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี เช่น ความเชื่อในหลักศาสนาและการปฏิบัติศาสนกิจ เพื่อพัฒนาด้านจิตใจ ยกระดับจิตใจให้สูงขึ้น มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตสามารถช่วยตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จได้

2.5 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวไทย

2.5.1 การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวไทย

บ้านที่อบอุ่นเป็นรากฐานสุขภาพของบุคคล การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวเท่ากับการก่อร่างสร้างสมาชิกให้เป็นพลเมืองที่ดี เมื่อหลายๆครอบครัวคุณภาพรวมกันในระดับที่ใหญ่ขึ้นไปเป็นหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และประเทศ ก็คาดหมายได้ว่า ประเทศนั้นๆ จะเจริญรุ่งเรืองเป็นปึกแผ่นแน่นหนาไม่ว่าจะพัฒนาไปด้านใด

การดำเนินชีวิตครอบครัวต้องเผชิญทั้งความคงที่ (stability) และภาวการณ์เปลี่ยนแปลง (change) ครอบครัวสุขภาพสามารถสร้างให้เกิดสมดุลระหว่างสองภาวะนี้ ทำให้ครอบครัวอยู่ได้อย่างมั่นคง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตครอบครัวมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ในด้านลบ ทำให้เกิดความตึงเครียดและอาจนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพ ส่วนในด้านบวก การเปลี่ยนแปลงเป็นโอกาสที่ครอบครัวจะเติบโตขึ้นและค้นพบศักยภาพใหม่ของตน ครอบครัวสุขภาพจะมีพลังฟันฝ่าความยากลำบากต่างๆ ที่มาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นสามารถก้าวไปข้างหน้าได้อย่างสง่างาม และพร้อมที่จะต้อนรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ในอนาคตด้วยกำลังใจ ความหวัง และความรักที่มีต่อกัน

2.5.2 การเสริมสร้างความมั่นคงของโครงสร้างครอบครัว

การเริ่มต้นชีวิตครอบครัวไม่ได้หมายถึงการมีชีวิตคู่ของคนเพียง 2 คนเท่านั้น ยังรวมไปถึงเครือญาติของแต่ละฝ่ายผูกพันเชื่อมโยงให้เกิดเหตุการณ์ทั้งที่พอใจ และไม่ตรงใจผ่านเข้ามาในวิถีชีวิต

จึงควรได้เตรียมการในสิ่งที่พอจะคาดหมายไปในอนาคตได้ไว้ก่อนให้พร้อม ด้วยการวางแผนชีวิตครอบครัวร่วมกันล่วงหน้าทั้งเรื่องรายได้ อาชีพ ที่อยู่อาศัย การตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน รวมไปถึงการคุมกำเนิดว่าควรจะมีบุตรเมื่อใด มีกี่คน และเว้นระยะให้เหมาะสมระหว่างการมีบุตรแต่ละคน เพื่อให้สามารถเลี้ยงดูเอาใจใส่ได้อย่างเหมาะสม

เมื่อร่วมชีวิตกัน สามีภรรยามีความสัมพันธ์แบบทวิภาคี อาจมีความไม่ลงรอยกันบ้างในด้านความคิดเห็น ค่านิยม ความสนใจ ความชอบหรือไม่ชอบสิ่งต่างๆ ตลอดจนนิสัยใจคอ เพราะเติบโตมาจากต่างครอบครัว มีประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน ต่างฝ่ายจึงต้องร่วมกันสร้างความมั่นคงให้โครงสร้างของครอบครัวเริ่มต้นด้วยการปรับตัวเข้าหากันบนพื้นฐานของความรัก ความเข้าใจ มองตัวเองให้ตรงต่อข้อเท็จจริง ยอมรับจุดดีจุดด้อยของตนเอง ให้อภัย อดทนต่อสิ่งที่ไม่ค่อยพบเห็นก่อนแต่งงาน แต่มาพบหลังแต่งงานของกันและกัน ไม่พยายามไปเปลี่ยนอีกฝ่ายให้เหมือนตัวเอง โดยเฉพาะเรื่องนิสัยใจคอ รสนิยม ค่านิยมต่างๆ แต่ควรยอมรับในความเป็นตัวตนของแต่ละฝ่าย ร่วมกันสร้างพื้นฐานเศรษฐกิจให้มั่นคง และเมื่อตัดสินใจมีลูก พ่อแม่ต้องพร้อมทั้งด้านสุขภาพ มีร่างกายแข็งแรง อายุเหมาะสม ไม่เป็นโรคติดต่อหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ด้านจิตใจ ต้องมีวุฒิภาวะเพียงพอต่อการรับภาระเป็นพ่อแม่ ด้านสังคม คือมีความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพมีรายได้เลี้ยงครอบครัว ด้านจิตวิญญาณ ต้องยินดีมีความสุขต่อการที่ได้เลี้ยงดู ปกป้อง อบรมสั่งสอนลูก ความสัมพันธ์ของครอบครัวขณะมีลูกเปลี่ยนไปเป็นแบบไตรภาคี พ่อแม่ต้องจัดสรรเวลา และบทบาทหน้าที่ต่อสมาชิกใหม่ที่เพิ่มเข้ามา

โครงสร้างครอบครัวมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงภายในเป็นพลวัตรตลอดเวลา เช่น ลูกเปลี่ยนวัยจากทารกเป็นเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ แล้วมีครอบครัวแยกออกไป ในขณะที่พ่อแม่เปลี่ยนจากผู้ใหญ่เป็นวัยกลางคน แล้วเข้าสู่วัยชรา จากความแข็งแรงกลายเป็นเชื่องช้า และมีปัญหาสุขภาพ สมาชิกครอบครัวจึงต้องตระหนักในเรื่องของความเปลี่ยนแปลงที่รวมไปถึงแนวคิด ความสามารถทักษะ ความรู้ที่เกิดจากการมีประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นของแต่ละคนในครอบครัว และปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ทั้งในฐานะตัวเองที่เปลี่ยนไป และที่ต้องสัมพันธ์กับความเปลี่ยนแปลงของคนอื่น เช่น ปู่ย่าตายาย ที่เปลี่ยนจากผู้ดูแล มาเป็นผู้รับการดูแลจากลูกหลาน หรือจากผู้ให้ความรู้ มาเป็นรับความรู้จากลูกหลาน ซึ่งมีความรู้เชิงทักษะและอาชีพตามวัยและประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

2.5.3 การสร้างเสริมความสมบูรณ์ของหน้าที่ครอบครัว

การอยู่ร่วมกันในครอบครัว ต่างคนต่างก็มีบทบาท และ หน้าที่ ทั้งต่อตนเองและต่อสมาชิกคนอื่น ด้วยการให้และรับร่วมกันโดยไม่จำกัดวัย แต่เนื่องจากพ่อแม่เป็นผู้มีประสบการณ์มากกว่าและเป็นผู้สร้างให้เกิดชีวิตใหม่ขึ้นมา จึงเป็นผู้เริ่มให้ก่อนและค่อยๆพัฒนากระตุ้นให้ลูกให้รู้จักตอบสนองต่อบทบาทการเป็นผู้ให้ในทางสร้างสรรค์เพิ่มขึ้นทีละน้อย แทนการเป็นผู้รับแต่เพียงอย่างเดียว บทบาทของพ่อในครอบครัวไทยคือ เป็นผู้นำในการสร้างฐานะของครอบครัว เอาใจใส่ทุกข์สุขของสมาชิก เป็นแบบอย่างแก่ลูก เป็นหลักของการตัดสินใจ และการแก้ปัญหาครอบครัว ส่วนแม่เป็นทั้งผู้ช่วยพ่อเพราะปัจจุบันแม่บ้านก็ต้องทำงาน การปฏิบัติหน้าที่ในบ้านของแม่จึงผสมผสานไปกับพ่อ คอยกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ช่วยกันสะสางภาระต่างๆ ในครอบครัวให้เรียบร้อยและมีหน้าที่ที่สำคัญคือการเป็นผู้ป้องกันการแตกแยกของครอบครัว ด้วยการสานความผูกพันอันดีระหว่างสมาชิกครอบครัว ทั้งพ่อและแม่ต้องมีอารมณ์หนักแน่น คงเส้นคงวา ให้อภัยและช่วยกันตัดสินใจและตัดสินปัญหาด้วยปัญญามากกว่าอารมณ์ ส่วนลูกๆ ก็มีบทบาทหน้าที่ชัดเจนตามพัฒนาการ เช่น เด็กเล็กลุกทันทีที่พ่อหรือแม่ปลุกตอนเช้า เด็กโตลุกจาที่นอนแบะเก็บที่นอนด้วยตนเอง ปฏิบัติงานบ้าน เช่น ล้างจาน ถูบ้าน ซักผ้า ตามที่พ่อแม่มอบหมาย ทั้งนี้สมาชิกครอบครัวต้องพร้อมต่อการยืดหยุ่นและปฏิบัติทดแทน เมื่อคนใดคนหนึ่งไม่สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้ เช่น พ่อถูบ้านและแม่ล้างจานแทนในช่วงที่ลูกไม่สบาย เป็นต้น

2.5.4 การเสริมสร้างทักษะสื่อสารในครอบครัว

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในชีวิตครอบครัวผ่านทางการสื่อสารเป็นสำคัญเพื่อให้รับรู้ความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของกันและกัน การสื่อสารที่ดีนั้นนอกจากแต่ละฝ่ายจะสื่อสารกันด้วยคำพูดแล้วยังมีภาษาท่าทางเป็นส่วนประกอบ เช่น การแสดงสีหน้าโกรธ กังวล เสียใจ น้อยใจ การสบตา การผงกศีรษะ กอดอก แตะมือ โอบไหล่ เป็นต้น เพื่อให้แต่ละฝ่ายทราบถึงอารมณ์ของกันและกัน การสื่อสารที่เปิดเผยชัดเจน เลือกใช้คำพูด และท่าทางในการตอบสนองอย่างเหมาะสมช่วยให้เกิดความเข้าใจ เพิ่มความรักความผูกพันต่อกันระหว่างสมาชิกครอบครัว แต่ถ้าการสื่อสารระหว่างกันไม่ชัดเจน การตอบสนองที่ได้รับอาจไม่ตรงกับความต้องการ ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่ดีระหว่างกันอันเป็นจุดเริ่มต้นของความขัดแย้ง ซึ่งถ้าเกิดขึ้นแล้วสมาชิกครอบครัวก็ต้องใช้การสื่อสารที่ดี ร่วมกับเหตุผล ความเอื้ออาทร ความสุขุมรอบคอบและอดทน เข้าแก้ไขโดยเร็ว ไม่ปล่อยให้ลุกลามใหญ่โต จนพูดจากันไม่ได้ แล้วใช้ประสบการณ์ของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นแล้วมาสร้างเป็นกฎสำหรับครอบครัว เพื่อป้องกันไม่ให้

เกิดความขัดแย้งเช่นเดิมเกิดขึ้นอีกในอนาคต เช่น การไม่เอาชนะกัน การไม่ทะเลาะกันต่อหน้าลูก การไม่พูดจาล่วงเกินบุพการีของแต่ละฝ่ายและการไม่เอาเรื่องที่ทะเลาะกันไปบอกญาติของแต่ละฝ่าย เป็นต้น การสื่อสารระหว่างกันที่สมาชิกครอบครัวพึงปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งระหว่างกัน คือ การแสดงความชื่นชมและขอบคุณเพื่อเป็นกำลังใจให้แก่กันและกัน ซึ่งควรเกิดขึ้นสม่ำเสมอในชีวิตครอบครัว การถามและการรับฟังความคิดเห็นของอีกฝ่าย เนื่องจากการสื่อสารที่ดีต้องมี 2 ทาง การเป็นผู้ฟังที่เข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้พูดจึงมีความสำคัญเช่นกัน อาจแสดงด้วยภาษาท่าทาง เช่น สบตา พยักหน้า และใช้คำถามเมื่อไม่เข้าใจ เช่น ขอคำอธิบายอีกครั้ง หรือกล่าวซ้ำและและถามว่าใช่หรือไม่ และการบอกความรู้สึกนึกคิดของตนเอง เพื่อให้อีกฝ่ายเข้าใจถูกต้องชัดเจนไม่คลุมเครือจนเกิดการตีความหรือเข้าใจผิด

2.5.5 การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในครอบครัว

พฤติกรรมที่แสดงพื้นฐานจิตใจ และลักษณะนิสัยของสมาชิก เช่น การพูดจาไพเราะสุภาพ รับผิดชอบหน้าที่ช่วยกันแบ่งเบาภาระงานบ้าน ไม่ใช้ของฟุ่มเฟือย มีความมั่นใจในตนเอง รู้จักใช้เหตุผลในการตัดสินใจ จิตใจอ่อนโยน และพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่นิ่งดูดาย ล้วนเกิดจากการหล่อหลอมของบรรยากาศที่อบอุ่นผสมผสานกับสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว ทั้งที่เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต ในส่วนของสิ่งแวดล้อมที่มีชีวิต ได้แก่ สมาชิกครอบครัว วงศาคณาญาติ สัตว์เลี้ยง และเพื่อนบ้านสามารถสร้างบรรยากาศความสัมพันธ์ และเกิดปฏิสัมพันธ์โต้ตอบกัน ก่อให้เกิดการติดต่อสื่อสาร การอบรมสั่งสอน การช่วยเหลือเอื้ออาทร และการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ระหว่างกัน ส่วนสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิต ได้แก่ เครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน เช่น เครื่องครัว ตู้เย็น โทรทัศน์ พัดลม เครื่องซักผ้า เป็นต้น ช่วยสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ด้านประโยชน์และวิธีใช้ความประหยัดเรียบง่าย เกิดเจตคติและนิสัยที่ดีในการช่วยเหลืองานบ้าน และมีระเบียบวินัยในการใช้ชีวิต และวัสดุอุปกรณ์ที่สอดแทรกศิลปะและจิตวิญญาณ เช่น เครื่องดนตรี หิ้งบูชา ภาพถ่ายวงศาคณาญาติ ภาพประดับ ม่านหน้าต่าง ผ้าปูโต๊ะ เป็นต้น ช่วยสร้างบรรยากาศให้สมาชิกได้เรียนรู้วิถีชีวิตของพ่อแม่ ซึมซับค่านิยมการใช้ชีวิต ความผูกพัน ความกตัญญู ความละเอียดอ่อนระหว่างกัน

2.5.6 การเสริมสร้างความรักในครอบครัว

ความรัก ทำให้สมาชิกทุกคนผูกพันห่วงใย ต้องการกันและกัน ไม่อยากขัดใจ หรือสร้างความทุกข์ให้เกิดแก่กัน พฤติกรรมการสร้างเสริมความรักที่สมาชิกครอบครัวควรมีต่อกัน คือ

1. การเอาใจใส่เอื้ออาทร คือใส่ใจในชีวิตความเป็นอยู่ และสุขภาพของกันและกัน ทั้งระหว่างสามีภรรยา ระหว่างพ่อแม่กับลูก พี่กับน้อง และระหว่างลูกหลานกับผู้สูงอายุ เช่นในเรื่องอาหารการกิน ชีวิตประจำวัน การเล่าเรียน การเดินทางไปโรงเรียนหรือไปทำงาน การคบเพื่อน รับฟังความสุข หรือความคับแค้นที่ต้องการระบาย เป็นต้น

2. การเคารพให้เกียรติ ภายในครอบครัวสมาชิกอาจมีความคิดเห็นแตกต่างกัน ต้องเคารพและให้ความสำคัญกับมุมมองของแต่ละคน ไม่เข้าไปรุกล้ำในสิทธิส่วนตัวจนกลายเป็นจุกจิกจู้จี้ ให้เกียรติต่อกันด้วยการแนะนำต่อเพื่อนฝูงและสังคม ไม่พูดถึงอีกฝ่ายลับหลังไปในทำนองที่ดูถูก

3. การใช้เวลาด้วยกัน สมาชิครอบครัวใช้เวลาอยู่ด้วยกันอย่างมีคุณภาพและมีคุณค่า ไม่ใช่อยู่ด้วยกันเพียงร่างกาย แต่จิตใจและความคิดคำนึงไปอยู่ที่อื่น เช่น สามีภรรยาควรมีเวลาส่วนตัว และตอบสนองทางเพศระหว่างกัน พ่อแม่และผู้สูงอายุในบ้านมีการพูดคุยไต่ถามทุกข์สุข ช่วยกันแก้ปัญหา มีการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อเพิ่มความสัมพันธ์และใกล้ชิดระหว่างกัน

4. การเพิ่มพูนความสดชื่นในชีวิต ครอบครัวต้องมีวันพิเศษ วันเฉพาะของสมาชิก อาจมีการแอบให้ของขวัญเล็กๆ น้อยๆ ในโอกาสวันเกิด วันครบรอบแต่งงาน มีคำพูดให้กำลังใจในโอกาสพิเศษ เมื่อสามีได้รับเงินเดือนเพิ่ม ภรรยาได้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น ลูกสอบผ่าน และที่สำคัญคือควรมีการสัมผัสใกล้ชิด เช่น โอบกอด เกี่ยวแขน หรือหอมแก้มเป็นการแสดงความรักความอบอุ่นระหว่างกันในครอบครัวตามโอกาสอันควร

สรุปข้อปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ ได้สรุปข้อปฏิบัติที่สมาชิกครอบครัวสามารถช่วยกันสร้าง เพื่อให้บรรลุสุขภาพของครอบครัวไทยที่พึงประสงค์ไว้ดังนี้

1. สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีความรักใคร่กลมเกลียว สมานฉันท์ ช่วยเหลือเอื้ออาทร สนับสนุนและให้การประคับประคองทางอารมณ์ต่อกัน

2. มีการสื่อสารและรับฟังให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน

3. สมาชิกรู้จักมองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีและมีอารมณ์ขัน

4. สมาชิกมีความรู้สึกมั่นคงและภาคภูมิใจในครอบครัว

5. สมาชิกรู้จักแยกแยะผิดถูก สามารถประนีประนอมกันในข้อขัดแย้ง และความต้องการของแต่ละฝ่าย

6. สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง ให้ความเคารพในความเป็นส่วนตัวของแต่ละคน และตระหนักในคุณค่าของกันและกันอย่างแท้จริง

7. สมาชิกในครอบครัว รู้จักใช้เวลาให้เป็นประโยชน์มีการทำกิจกรรมร่วมกัน

8. พ่อ แม่ และสมาชิกในครอบครัว มีความรับผิดชอบ ประกอบอาชีพสุจริต รู้จักประหยัด อดออม เสริมสร้างฐานะให้มั่นคง

9. พ่อ แม่ หรือหัวหน้าครอบครัว ต้องทำตนเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณธรรม อบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวให้เป็นคนดี และมีประโยชน์ต่อสังคม ปฏิบัติตนตามหลักคุณธรรมของศาสนา

10. พ่อ แม่ หรือหัวหน้าครอบครัวส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้รับการศึกษา มีความสนใจใฝ่รู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และรู้จักใช้เหตุผล

11. สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพดี รู้จักดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง สถานที่อยู่อาศัยสะอาด ถูกสุขลักษณะ และเป็นระเบียบเรียบร้อย

12. สมาชิกพร้อมต่อการช่วยเหลือและพึ่งพาอาศัยกัน ยอมรับและแสวงหาความช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาพร้อมทั้งมีส่วนร่วมต่อกันในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์

13. สมาชิกในครอบครัวบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม มีส่วนร่วมในการทำนุบำรุงรักษาสิ่งแวดล้อม ศิลปะ วัฒนธรรมไทย

14. สมาชิกในครอบครัวเคารพกฎหมาย รู้จักใช้สิทธิและปฏิบัติหน้าที่พลเมืองดี มีความเชื่อมั่น และปฏิบัติตนส่งเสริมการปกครองตามระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข (อุษณีย์, 2549)

สรุป ครอบครัวที่มีสุขภาพดี สามารถผลิตบุคลากรคุณภาพออกสู่สังคม ส่งผลให้สังคมเข้มแข็ง ประเทศเจริญพัฒนา การที่ครอบครัวจะมีสุขภาพดีได้นั้น มิใช่เพียงแค่รอรับการดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยจากสถานบริการสุขภาพเท่านั้น แต่สมาชิกจะต้องลงมือสร้างด้วยตัวเอง และเสริมให้แก่กัน เพื่อให้เกิดความมั่นคงของโครงสร้าง ความสมบูรณ์ของหน้าที่ ความสามารถในทักษะการสื่อสาร และความรักระหว่างกันในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกทุกคนมีสุขภาวะทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ร่วมกันภายใต้ความร่วมมือ ลงมือสร้างสุขภาพพร้อมกันจากภาคีทุกภาคส่วน

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุธิศา และคณะ (2549) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในปีการศึกษา 2547 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 104 คน ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับโคเลสเตอรอลในเลือด และระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดอยู่ในระดับปกติ ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ไม่มีปัญหาด้านอาการทางกาย อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ความบกพร่องทางสังคมและอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง และมีความเครียดระดับปานกลาง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้านความสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับมาก แต่ด้านกิจกรรมทางกายและด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน ภาวะสุขภาพทั่วไปและความเครียดกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน

ลดาวัลย์ และคณะ (2551) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร: กรณีศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 คน เข้ารับการประเมินภาวะสุขภาพกายและสมรรถภาพทางกาย พบว่า ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายปกติ มีความดันโลหิตในระดับปกติ สมรรถภาพทางกายโดยรวมในระดับดีและปานกลาง ภาวะสุขภาพจิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีเท่ากับคนทั่วไป พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะสุขภาพกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

สุวคนธ์ และคณะ (2553) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพทั่วไปส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ภาวะสุขภาพทั่วไปโดยรวมส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต มีความเครียดในระดับปานกลาง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านกิจกรรมทางกายและโภชนาการ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ ($r = 0.388$, $p,<0.01$) และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบ

กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ (r = 0.370, p,<0.01) แต่ดัชนีมวลกายและภาวะสุขภาพทั่วไป ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

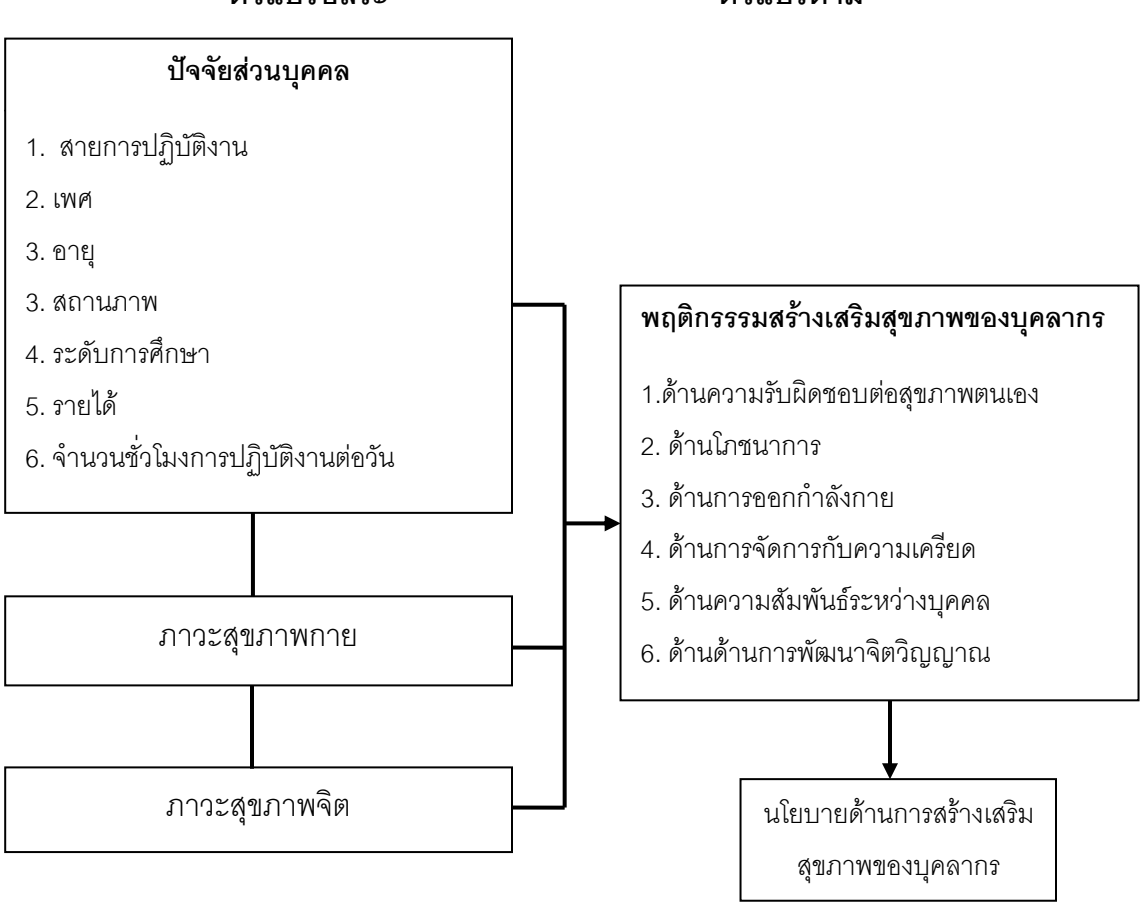
Heuisug, *et al*. (2003) ศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชาวเกาหลีที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง จำนวน 509 คน ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ บรรทัดฐานทางสังคม และอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนักในระดับต่ำทั้งเพศหญิงและชาย พฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีในเพศหญิงอยู่ในระดับต่ำ ส่วนเพศชายอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับดีทั้งเพศหญิงและชาย ด้านอายุพบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่ามีพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ การควบคุมน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า และกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมการสส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่า

Kim, *et al*. (2004) ศึกษาผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ต่อการรับรู้ ความรู้และความสามารถของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในประเทศเกาหลี กลุ่มทดลองเป็นเจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพ จำนวน 728 คนจาก 18 ศูนย์ ซึ่งได้เข้าร่วมโครงการสาธิตการส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มควบคุมเป็นเจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพ จำนวน 1,227 คนจาก 36 ศูนย์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ และความ สามารถเพิ่มสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการอย่างเด่นชัด ขณะเดียวกันยังพบว่ามีความเครียดเกิดขึ้นกับกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการ เนื่องจากงานที่ได้รับมอบหมายเพิ่มขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการ ดังนั้นเพื่อให้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นในการเพิ่มเจ้าหน้าที่ในศูนย์เพื่อรับผิดชอบต่อโครงการ

Browm and Moberg (1980) อ้างถึงใน ปาลชาติ ชาวโพธิ์หลวง 2543 : 32) กล่าวว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานคือ สัมพันธภาพในหน่วยงานสัมพันธภาพระหว่างผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ร่วมงาน เป็นสาเหตุของความเครียด สัมพันธภาพที่ไม่ดีจะทำให้เกิดความไว้วางใจต่ำ ความช่วยเหลือเกื้อกูลต่ำ ความสนใจที่จะแก้ปัญหาน้อยลงและความไว้วางใจในบุคคลมีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คลุมเครือ ซึ่งมีผลทำให้การสั่งการระหว่างบุคคลไม่มี ทำให้เกิดความเครียดทางใจ และรู้สึกว่าถูกคุกคามเกี่ยวกับงาน และความสุขลดลง

จากการประมวลแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น พบว่า ได้มีการศึกษา ภาวะสุขภาพและพฤติกรรม การสร้างเสริม สุขภาพในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กับ ภาวะสุขภาพ และมีการนำแนวคิด ทฤษฎีที่แตกต่างกันไป แต่ในการศึกษานี้ได้ประยุกต์รูปแบบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส ร้างเสริมสุขภาพ เพื่อวัดพฤติกรรมการ สร้างเสริม สุขภาพ ใน 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อ สุขภาพตนเอง ด้าน โภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ซึ่งผู้วิจัยได้ นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

กรอบแนวคิ ดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาภาวะสุขภา พและพฤติกรรมการ สร้างเสริม สุขภาพของ บุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มาจากบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ทั้งสิ้น จำนวน 1,052 คน จาก 10 คณะ ซึ่งได้แก่ คณะครุศาสตร์ คณะมนุษย์ศาสตร์ คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม คณะวิทยาการจัดการ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะศิลปกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยนวัตกรรมและการจัดการ วิทยาลัยนานาชาติ และวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ และจาก 9 สำนักงาน ซึ่งได้แก่ กองกลาง กองนโยบายและแผน กองบริการการศึกษา กองบริหารงานบุคคล กองพัฒนานักศึกษา ศูนย์การศึกษาทั่วไปและสื่อการศึกษา ศูนย์ภาษา สถาบันวิจัยและพัฒนา สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 234 คน โดยใช้ตารางเครซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) กลุ่มผู้วิจัยมีขั้นตอนการหากลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) การสุ่มตัวอย่างแบบนี้ต้องแยกประเภทของประชากรเป็นกลุ่มย่อยก่อน การสุ่มแบบแบ่งชั้นนี้จะใช้กับประชากรที่มีลักษณะที่แตกต่างกัน จนสามารถแยกเป็นกลุ่มย่อย ๆ ตามลักษณะที่แตกต่างกัน กลุ่มย่อยที่ได้มีลักษณะเป็น Homegeneous คือมีลักษณะเหมือนกันภายในกลุ่ม แล้วจึงค่อยสุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มย่อยอีกที โดยใช้วิธี การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยหลักการ คือการให้แต่ละหน่วยตัวอย่างของประชากรมีโอกาสได้รับการเลือกเท่ากันและเป็นอิสระจากกัน โดยสามารถเลือก กลุ่มตัวอย่าง มาได้ จำนวน 234 คน จำแนกตามคณะได้ดังนี้

คณะ/สำนักงาน	จำนวน
คณะครุศาสตร์	6
คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม	14
คณะมนุษย์ศาสตร์ ฯ	46
คณะวิทยาการจัดการ	8
คณะวิทยาศาสตร์ ฯ	6
คณะศิลปกรรมศาสตร์	11
บัณฑิตวิทยาลัย	9
วิทยาลัยนวัตกรรมและการจัดการ	16
วิทยาลัยนานาชาติ	9
วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ	17
กองกลาง	5
กองนโยบายและแผน	21
กองบริการการศึกษา	9
กองบริหารงานบุคคล	15
กองพัฒนานักศึกษา	4
ศูนย์การศึกษาทั่วไปและสื่อการศึกษา ฯ	13
ศูนย์ภาษา	4
สถาบันวิจัย	15
สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ	6
รวมจำนวน	**234**

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นบนพื้นฐานของทฤษฎีเกี่ยวกับ ภาวะสุขภา พและพ ฤติกรรมการ สร้างเสริม สุขภาพกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ สายปฏิบัติงาน หน่วยงานที่สังกัด อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ต่อเดือน ชั่งโมงทำงาน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพกาย คือ ดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอว หรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัว การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ และการรักษาหรือติดตามอาการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิต ถามถึงประสบการณ์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน ให้ผู้ตอบสำรวจตัวเองและประเมินเหตุการณ์ อาการ ความคิดเห็นและความรู้สึกของว่าอยู่ในระดับใด เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด ให้คะแนน	4	1
มาก ให้คะแนน	3	2
เล็กน้อย ให้คะแนน	2	3
ไม่เลย ให้คะแนน	1	4

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 5 ด้าน ทั้งหมด 33 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ	ให้คะแนน	4	1
ปฏิบัติบ่อยๆ หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน	3	2
ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ให้คะแนน	2	3
ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติเลย	ให้คะแนน	1	4

3.3 วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือ มีการดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย

2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม มีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เพื่อพิจารณาความถูกต้องและนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

5.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบวัดมีความสมบูรณ์

5.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับบุคลากรภายในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามทั้งชุดเท่ากับ 0.88

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย เพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอความร่วมมือจาก คณบดี ผู้อำนวยการ และหัวหน้าสำนักงานแต่ละหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายวิธีการ ตอบแบบสอบถามโดยละเอียดพร้อมทั้งแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบและเก็บแบบสอบถามคืน

3.เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของแบบสอบถาม เมื่อพบว่าข้อมูลยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์จะมีการสอบถามเพิ่มเติม

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่เก็บได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูล เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล ปัจจัยทางชีวสังคม ภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิต ระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi – square)

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi – square)

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นการศึกษาโดยการใช้ระเบียบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ ด้านภาวะสุขภาพกาย และภาวะสุขภาพจิต วิเคราะห์ระดับภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร ตลอดจนศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ สายการปฏิบัติงาน สังกัดคณะ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร โดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 234 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ที่ใช้คือ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของปัจจัยทางชีวสังคม วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi – square) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

โดยการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปของตารางประกอบคำอธิบายโดยแบ่งการนำเสนอดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ลักษณะปัจจัยทางชีวสังคมของบุคลากร

4.2 การวิเคราะห์ลักษณะภาวะสุขภาพกายของบุคลากร

4.3 การวิเคราะห์ลักษณะภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร

4.4 การวิเคราะห์ระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร

4.5 การวิเคราะห์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร

4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

4.7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

4.8 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

4.1 การวิเคราะห์ลักษณะปัจจัยทางชีวสังคม

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางปัจจัยทางชีวสังคม

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ(%)
1. เพศ		
ชาย	74	25.6
หญิง	160	55.4
2. สายการปฏิบัติงาน		
สายวิชาการ	68	23.5
สายสนับสนุน	166	57.4
3. สังกัด		
คณะครุศาสตร์	6	2.1
คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม	14	4.8
คณะมนุษย์ศาสตร์ ฯ	46	15.9
คณะวิทยาการจัดการ	8	2.8
คณะวิทยาศาสตร์ ฯ	6	2.1
คณะศิลปกรรมศาสตร์	11	3.8
บัณฑิตวิทยาลัย	9	3.1
วิทยาลัยนวัตกรรมและการจัดการ	16	5.5
วิทยาลัยนานาชาติ	9	3.1
วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ	17	5.9
กองกลาง	5	1.7
กองนโยบายและแผน	21	7.3
กองบริการการศึกษา	9	3.1
กองบริหารงานบุคคล	15	5.2
กองพัฒนานักศึกษา	4	1.4
ศูนย์การศึกษาทั่วไปและสื่อการศึกษา ฯ	13	4.5
ศูนย์ภาษา	4	1.4
สถาบันวิจัย	15	5.2
สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ	6	2.1
4. อายุ		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	4	1.4

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ(%)
21 - 30 ปี	122	42.2
31 - 40 ปี	69	23.9
41 - 50 ปี	26	9.0
50 ปี ขึ้นไป	13	4.5
5. สถานภาพสมรส		
โสด	169	58.5
สมรส	54	18.7
หย่า/แยก	8	2.8
หม้าย	3	1.0
6. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่า ม.6	8	2.8
อนุปริญญา หรือ ปวส.	15	5.2
ปริญญาตรี	125	43.3
ปริญญาโท	73	25.3
ปริญญาเอก	13	4.5
7. อาชีพอิสระ		
มี	54	18.7
ไม่มี	179	61.9
8. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	116	40.1
10,001-15,000 บาท	72	24.9
15,001-20,000 บาท	14	4.8
20,001-25,000 บาท	8	2.8
25,000 บาทขึ้นไป	24	8.3
9. ชั่วโมงการทำงาน		
ต่ำกว่า 8 ชั่วโมง	140	48.4
9-10 ชั่วโมง	59	20.4
11-12 ชั่วโมง	30	10.4
13 ชั่วโมงขึ้นไป	5	1.7

จากตารางที่ 4.1 พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.4 และร้อยละ25.6 เป็นเพศชาย

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงาน สายสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 57.4 และร้อยละ 23.5 ทำงานสายวิชาการ

3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สังกัด คณะมนุษย์ศาสตร์ฯ คิดเป็นร้อยละ 15.9 รองลงมาสังกัดกองนโยบายและแผน คิดเป็นร้อยละ 7.3 สังกัดวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 5.9 สังกัด วิทยาลัยนวัตกรรมและการจัดการ คิดเป็นร้อยละ 5.5 สังกัดกองบริหารงานบุคคลและสถาบันวิจัย คิดเป็นร้อยละ 5.2 ตามลำดับ

4.กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.2 รองลงมาอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.9 รองลงมา อายุ 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.0 รองลงมาอายุ 50 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 4.5 และต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.4

5.กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส โสด คิดเป็นร้อยละ 58.5 รองลงมาสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 18.7 สถานภาพ หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 2.8 และหม้าย คิดเป็นร้อยละ 1

6.กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับ ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมามีการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 25.3 การศึกษาระดับอนุปริญญา หรือ ปวส. คิดเป็นร้อยละ 5.2 มีการศึกษาระดับปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 4.5 และมีการศึกษาระดับต่ำกว่า ม.6 คิดเป็นร้อยละ 2.8

7. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีอาชีพอิสระเสริมร้อยละ 61.9 และ มีอาชีพอิสระเสริมร้อยละ 18.7

8. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.1 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.9 มีรายได้ต่อเดือน 25,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.3 มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.8 และมีรายได้ต่อเดือน 20,001-25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.8

9. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีชั่วโมงการทำงาน ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมาทำงาน 9-10 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 20.4 ทำงาน 11-12 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 10.4 และทำงาน 13 ชั่วโมงขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 1.7

4.2 การวิเคราะห์ลักษณะภาวะสุขภาพกาย

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางภาวะสุขภาพกาย

ลักษณะทางภาวะสุขภาพกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ(%)
1. ดัชนีมวลกาย		
ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 18.5 ก.ก./ม^2)	22	7.6
ระดับเหมาะสม (18.5 – 24.9 ก.ก./ม^2)	154	53.3
ระดับมากกว่าเกณฑ์ ((25.0 ก.ก./ม^2 ขึ้นไป)	58	20.1

ลักษณะทางภาวะสุขภาพกาย	ไม่เป็น (%)	เป็น (%)
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอว หรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ		
ไม่มีอาการปวดเลย	45	15.6
นานๆจะมีอาการปวด	98	33.9
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	66	22.8
มีอาการปวดเกือบทุกวัน	25	8.7
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด		
ปล่อยให้หายเอง	87	30.1
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	24	8.3
บำบัดโดยการนวด	46	15.9
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืด ด้วยตนเอง	76	26.3
4.การตรวจสุขภาพประจำปีของท่าน		
ไม่เคยตรวจเลย	120	41.5
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	71	24.6
ตรวจประจำทุกปี	43	14.9
5.รายการโรคที่ตรวจพบโดยแพทย์		
เบาหวาน	96.6	3.4
ความดันโลหิตสูง	91.5	8.5
โคเลสเตอรอลสูง หรือไขมันในเส้นเลือดสูง	91.5	8.5
โรคหัวใจ	98.7	1.3
มะเร็งตับ	99.6	0.4
มะเร็งลำไส้	99.6	0.4
มะเร็งเต้านม	100	0.0
มะเร็งปากมดลูก	98.7	1.3
โรคเกี่ยวกับตับ	99.6	0.4
โรคเกี่ยวกับปอด	99.1	0.9
โรคเกี่ยวกับไต	99.1	0.9
ต่อมไทรอยด์	98.3	1.7
ซึมเศร้า / วิตกกังวล	93.6	6.4
ข้ออักเสบ / กล้ามเนื้ออักเสบ	83.3	16.7
ภูมิแพ้	73.4	26.6
ไมเกรน	82.9	17.1
โรคกระเพาะอาหาร	71.8	28.2
6. การรักษาหรือติดตามอาการเจ็บป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ(%)
ไปพบแพทย์ตามนัดเป็นประจำ	50	17.3
ไปพบแพทย์ตามที่ตนเองสะดวก	39	13.5
ไปพบแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือกำเริบมากขึ้น	52	18.0
ไม่ได้รับการรักษา /หรือไม่ได้ไปพบแพทย์เลย	60	20.8

ไม่ได้รับการรักษา แต่ดูแลตนเองโดยการควบคุมอาหาร หรือออกกำลังกายแทน	33	11.4

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับเหมาะสม (18.5 – 24.9 ก.ก./ม^2) คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมามีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับมากว่าเกณฑ์ (25.0 – 29.9 ก.ก./ม^2) คิดเป็นร้อยละ 20.1 และมีค่าดัชนีมวลกายระดับต่ำกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 18.5 ก.ก./ม^2) คิดเป็นร้อยละ 7.6

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีมีอาการปวดหลังและบั้นเอว หรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ โดยนานๆจะมีอาการปวดที คิดเป็นร้อยละ 33.9 รองลงมา บ่อยครั้งที่มีอาการปวด คิดเป็นร้อยละ 22.8 ไม่มีอาการปวดเลย คิดเป็นร้อยละ 15.6 และมีอาการปวดเกือบทุกวันคิดเป็นร้อยละ 8.7

3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวดโดย ปล่อยให้หายเอง คิดเป็นร้อยละ 30.1 รองลงมา บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืด ด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 26.3 บำบัดโดยการนวด คิดเป็นร้อยละ 15.9 และกินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด คิดเป็นร้อยละ 8.3

4. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพประจำปีโดยไม่เคยตรวจเลย คิดเป็นร้อยละ 41.5 รองลงมา 2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 24.6 และตรวจประจำทุกปี คิดเป็นร้อยละ 14.9

5. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคที่พบมากสุด 5 อันดับแรกคือ โรคกระเพาะอาหาร คิดเป็นร้อยละ 28.2 รองลงมา ภูมิแพ้ คิดเป็นร้อยละ 26.6 ไมเกรน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ข้ออักเสบ / กล้ามเนื้ออักเสบ คิดเป็นร้อยละ 16.7 และ ความดันโลหิตสูง กับ โคเลสเตอรอลสูง หรือไขมันในเส้นเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 8.5

6. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รักษาหรือติดตามอาการเจ็บป่วยโดย ไม่ได้รับการรักษา /หรือไม่ได้ไปพบแพทย์เลย คิดเป็นร้อยละ 20.8 รองลงมา ไปพบแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือกำเริบมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 18.0 ไปพบแพทย์ตามนัดเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 17.3 ไปพบแพทย์ตามที่ตนเองสะดวก คิดเป็นร้อยละ 13.5 และ ไม่ได้รับการรักษา แต่ดูแลตนเองโดยการควบคุมอาหาร หรือออกกำลังกายแทน คิดเป็นร้อยละ11.4

4.3 การวิเคราะห์ลักษณะภาวะสุขภาพจิต

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางภาวะสุขภาพจิต

คำถาม	ไม่เลย(%)	เล็กน้อย(%)	มาก(%)	มากที่สุด(%)
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	1.7	27.4	60.3	10.7
2. ท่านรู้สึกสบายใจ	3.0	32.9	54.3	9.8
3. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน *	3.4	20.1	55.1	21.4
4. ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง *	1.3	9.4	49.1	40.2
5. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์ *	1.3	11.5	45.3	41.9
6. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)	2.6	23.9	65.0	8.5
7. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น	3.0	26.9	58.5	11.5
8. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต	4.7	26.5	55.1	13.7
9. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	2.1	11.1	57.7	29.1
10. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา	1.7	4.7	56.0	37.6
11. ท่านให้การช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	0.9	6.8	58.5	33.8
12. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	0.9	13.2	53.8	32.1
13. ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว	1.7	3.8	40.6	53.8
14. หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี	1.7	6.4	32.9	59.0
15. สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน	1.3	3.0	33.3	62.4

จากตารางที่ 4.3 การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ 1 ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต กลุ่มตัวอย่าง ตอบเห็นไม่เลยร้อยละ 1.7 ตอบเล็กน้อยร้อยละ 27.4 ตอบมากร้อยละ 60.3 และ ตอบมากที่สุดร้อยละ 10.7 ข้อ 2 ท่านรู้สึกสบายใจ กลุ่มตัวอย่าง ตอบเห็นไม่เลยร้อยละ 3.0 ตอบเล็กน้อยร้อยละ 32.9 ตอบมากร้อยละ 54.3 และ ตอบมากที่สุดร้อยละ 9.8 ข้อ 3 ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน กลุ่มตัวอย่าง ตอบเห็นไม่เลยร้อยละ 3.4 ตอบเล็กน้อยร้อยละ 20.1 ตอบมากร้อยละ 55.1 และ ตอบมากที่สุดร้อยละ 21.4 ข้อ 4 ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง กลุ่มตัวอย่าง ตอบเห็นไม่เลยร้อยละ 1.3 ตอบเล็กน้อยร้อยละ 9.4 ตอบมากร้อยละ 49.1 และ ตอบมากที่สุดร้อยละ 40.2 ข้อ 5 ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์ กลุ่มตัวอย่าง ตอบเห็นไม่เลยร้อยละ 1.3 ตอบเล็กน้อยร้อยละ 11.5 ตอบมากร้อยละ 45.3 และ ตอบมากที่สุดร้อยละ 41.9 ข้อ 6 ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข กลุ่มตัวอย่าง ตอบเห็นไม่เลยร้อยละ 2.6 ตอบเล็กน้อยร้อยละ 23.9 ตอบมากร้อยละ 65.0 และ ตอบมากที่สุดร้อยละ 8.5 ข้อ 7 ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้นกลุ่มตัวอย่าง

ตอบเห็นไม่เลยร้อยละ 3.0 ตอบเล็กน้อยร้อยละ 26.9 ตอบมากร้อยละ 58.5 และ ตอบมากที่สุดร้อยละ 11.5 ข้อ 8 ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต กลุ่มตัวอย่าง ตอบเห็นไม่เลยร้อยละ 4.7 ตอบเล็กน้อยร้อยละ 26.5 ตอบมากร้อยละ 55.1 และ ตอบมากที่สุดร้อยละ 13.7 ข้อ 9 ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ กลุ่มตัวอย่าง ตอบเห็นไม่เลยร้อยละ 2.1 ตอบเล็กน้อยร้อยละ 11.1 ตอบมากร้อยละ 57.7 และ ตอบมากที่สุดร้อยละ 29.1 ข้อ 10 ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา กลุ่มตัวอย่าง ตอบเห็นไม่เลยร้อยละ 1.7 ตอบเล็กน้อยร้อยละ 4.7 ตอบมากร้อยละ 56.0 และ ตอบมากที่สุดร้อยละ 37.6 ข้อ 11 ท่านให้การช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส กลุ่มตัวอย่าง ตอบเห็นไม่เลยร้อยละ 0.9 ตอบเล็กน้อยร้อยละ 6.8 ตอบมากร้อยละ 58.5 และ ตอบมากที่สุดร้อยละ 33.8 ข้อ 12 ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง กลุ่มตัวอย่าง ตอบเห็นไม่เลยร้อยละ 0.9 ตอบเล็กน้อยร้อยละ 13.2 ตอบมากร้อยละ 53.8 และ ตอบมากที่สุดร้อยละ 32.1 ข้อ 13 ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง ตอบเห็นไม่เลยร้อยละ 1.7ตอบเล็กน้อยร้อยละ 3.8 ตอบมากร้อยละ 40.6 และ ตอบมากที่สุดร้อยละ 53.8 ข้อ 14 หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี กลุ่มตัวอย่าง ตอบเห็นไม่เลยร้อยละ 1.7 ตอบเล็กน้อยร้อยละ 6.4 ตอบมากร้อยละ 32.9 และ ตอบมากที่สุดร้อยละ 59.0 ข้อ 15 สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน กลุ่มตัวอย่าง ตอบเห็นไม่เลยร้อยละ 1.3 ตอบเล็กน้อยร้อยละ 3.0 ตอบมากร้อยละ 33.3 และ ตอบมากที่สุดร้อยละ 62.4

4.4 การวิเคราะห์ระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร

ระดับภาวะสุขภาพจิต เพื่อเป็นดัชนีชี้วัดความสุขของบุคลากร มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ มีคะแนนเต็มทั้งหมด 60 คะแนน เมื่อผู้ตอบได้ประเมินตนเองแล้ว รวมคะแนนทุกข้อ และนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

ระดับ 51-60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good)

ระดับ 44-50 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair)

ระดับ 43 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร

ระดับความรู้เรื่องภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good)	62	26.50
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair)	114	48.72
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)	58	24.78

($\bar{x}$) = 46.75 S.D. = 5.73 ต่ำสุด = 24 สูงสุด = 60

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair) คิดเป็นร้อยละ 48.72 รองลงมา มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good) คิดเป็นร้อยละ 26.50 และมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) คิดเป็นร้อยละ 24.78 โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 46.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 5.73

4.5 การวิเคราะห์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติประจำ (%)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (%)	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง (%)	ไม่ได้ปฏิบัติ (%)
4.5.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง				
1. เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	17.1	61.5	14.5	6.8
2. หาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	6.0	50.4	32.1	11.5
3. เมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษากับแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	9.0	45.3	31.2	14.5
4. สังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง	3.0	32.9	44.4	19.7
5. การตรวจดูการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง เช่น ตรวจเต้านม ตรวจองคชาติ ช่องปาก เหงือก ฟัน ต่อมทอนซิล	9.8	39.3	36.8	14.1
6. ศึกษารายละเอียดของยา เช่น วันผลิต วันหมดอายุผลของยาก่อนใช้	2.6	12.8	38.0	46.6
4.5.2 ด้านโภชนาการ				
1. รับประทานอาหารเช้า	4.7	15.0	22.2	58.1
2. รับประทานปลา หรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	3.0	23.5	43.2	30.3
3. รับประทานอาหารทอดหรือทำจากกะทิ*	13.7	43.2	39.7	3.4
4. รับประทานผักและผลไม้	1.3	14.5	37.2	47.0
5. ดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ *	39.3	30.3	22.6	7.7
6. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง*	8.1	12.8	38.5	40.6
7. รับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงโดยวิธีการปิ้ง ย่าง หรือรมควัน*	10.7	36.8	44.9	7.7
4.5.3 ด้านการออกกำลังกาย				
1. ออกกำลังกายนานติดต่อกันนาน 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	22.2	54.3	12.4	11.1
2. หาโอกาสออกกำลังกาย เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์ การเดินระยะทางสั้น	5.1	32.1	44.9	17.9

3. การทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย โดยทำต่อเนื่องกันอย่างน้อย 20 นาที เช่น ซักผ้า กวาดและเช็ดถูห้องพักอาศัย	3.8	23.1	45.3	27.8
4. การลุก เดิน ยืน บริหารคอ ไหล่ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน	4.3	22.2	45.3	28.2
5. พูดคุยหรือปรึกษากับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	9.8	43.2	29.1	17.9
4.5.4 ด้านการจัดการกับความเครียด				
1. เมื่อเกิดความเครียดท่านจะค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุ	3.0	26.9	52.6	17.5
2. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านจะเก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร*	12.4	26.5	44.4	16.7
3. เมื่อมีความเครียดท่านจะรับประทานยาเพื่อคลายเครียด*	7.3	5.6	13.2	73.9
4. ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ หรือหาเวลาผ่อนคลายด้วยการดูหนัง ไปเที่ยว	4.7	19.7	39.7	35.9
5. ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือร้าย	3.0	14.5	52.1	30.3
4.5.5 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล				
1. ยิ้มทักทายเพื่อน คนรู้จัก คุ้นเคยหรือบุคคลที่ท่านจะต้องไปเกี่ยวข้องด้วย	0.9	6.0	27.4	65.8
2. ใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิท หรือเพื่อนร่วมงาน	0.9	15.8	43.2	40.2
3. กล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น	0.9	9.8	46.2	43.2
4. แสดงท่าทีอบอุ่นและเป็นกันเองในการพบปะกับบุคคลอื่น	0.4	6.8	47.9	44.9
5. แก้ปัญหาความขัดแย้งโดยการพูดคุยด้วยเหตุผลและประนีประนอม	1.3	10.7	51.3	36.8
4.5.6 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ				
1. สวดมนต์ ทำสมาธิและคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา	9.4	40.2	28.6	21.8
2. การได้ร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น สถาบันหรือสังคม	3.4	38.5	39.3	18.8
3. บริจาคเงิน สิ่งของให้กับผู้ที่เดือดร้อน วัด หรือองค์กรการกุศลด้วยความเต็มใจ	0.4	19.2	52.1	28.2
4. ให้อภัยผู้อื่นที่มีปัญหาขัดแย้งกันหรือทำให้ไม่สบายใจ	0.4	15.4	59.4	24.8
5. ยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นให้ด้วยความเต็มใจ เช่น ความรัก สิ่งของ ความช่วยเหลือ ความผูกพัน ความเป็นมิตร	1.7	5.6	50.0	42.7

จากตารางที่ 4.5 การวิเคราะห์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง จำแนกเป็นรายข้อ **ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง** พบว่า ข้อ 1 เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 17.1 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 61.5 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 14.5 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 6.8 ข้อ 2 หาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง

ปฏิบัติประจำร้อยละ 6.0 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 50.4 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 32.1 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 11.5 ข้อ 3 เมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษากับแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติประจำร้อยละ 9.0 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 45.3 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 31.2และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 14.5 ข้อ 4 สังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 3.0 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 32.9 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 44.4 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 19.7 ข้อ 5 การตรวจดูการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 9.8 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 39.3 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 36.8 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 14.1 ข้อ 6 ศึกษารายละเอียดของยา เช่น วันผลิต วันหมดอายุ ผลของยา ก่อนใช้กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 2.6 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 12.8 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 38.0 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 46.6

ด้านโภชนาการ พบว่า ข้อ 1 รับประทานอาหารเช้า กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 4.7 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 15.0 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 22.2 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 58.1 ข้อ 2 รับประทานปลา หรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 3.0 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ23.5 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 43.2 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 30.3 ข้อ 3 รับประทานอาหารทอดหรือทำจากกะทิ กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 13.7 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 43.2 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 39.7 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 3.4 ข้อ 4 รับประทานผักและผลไม้ กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 1.3 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 14.5 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 37.2 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 47.0 ข้อ 5 ดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 39.3 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 30.3 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 22.6 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 7.7 ข้อ 6 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 8.1 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 12.8 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 38.5 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 40.6 ข้อ 7 รับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงโดยวิธีการปิ้ง ย่าง หรือรมควัน กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 10.7 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 36.8 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 44.9 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 7.7

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ข้อ 1 ออกกำลังกายนานติดต่อกันนาน 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 22.2 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 54.3 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 12.4 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 11.1 ข้อ 2 หาโอกาสออกกำลังกาย เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์ การเดินระยะทางสั้น กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ5.1 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 32.1 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 44.9 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 17.9 ข้อ 3 การทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย โดยทำต่อเนื่องกันอย่างน้อย 20 นาที กลุ่ม

ตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 3.8 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 23.1 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 45.3 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 27.8 ข้อ 4 การลุก เดิน ยืน บริหารคอ ไหล่ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 4.3 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ22.2 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 45.3 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 28.2 ข้อ 5 พูดคุยหรือปรึกษากับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 9.8 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 43.2 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 29.1 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 17.9

ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า ข้อ 1 เมื่อเกิดความเครียดท่านจะค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุ กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 3.0 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 26.9 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 52.6 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 17.5 ข้อ 2 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านจะเก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 12.4 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ26.5 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 44.4 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 16.7 ข้อ 3 เมื่อมีความเครียดท่านจะรับประทานยาเพื่อคลายเครียด กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ7.3 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 5.6 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 13.2 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 73.9 ข้อ 4 ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำหรือหาเวลาผ่อนคลายด้วยการดูหนัง ไปเที่ยว กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 4.7 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 19.7 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 39.7 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 35.9 ข้อ 5 ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือร้าย กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 3.0 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 14.5 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 52.1 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 30.3

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า ข้อ 1 ยิ้มทักทายเพื่อน คนรู้จัก คุ้นเคยหรือบุคคลที่ท่านจะต้องไปเกี่ยวข้องด้วย กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 0.9 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 6.0 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 27.4 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 65.8 ข้อ 2 ใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิทหรือเพื่อนร่วมงาน กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 0.9 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 15.8 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 43.2 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 40.2 ข้อ 3 กล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 0.9 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 9.8 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 46.2 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 43.2 ข้อ 4 แสดงท่าทีอบอุ่นและเป็นกันเองในการพบปะกับบุคคลอื่น กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 0.4 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 6.8 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 47.9 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 44.9 ข้อ 5 แก้ปัญหาความขัดแย้งโดยการพูดคุยด้วยเหตุผลและประนีประนอม กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 1.3 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 10.7 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 51.3 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 36.8

ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พบว่า ข้อ 1 สวดมนต์ ทำสมาธิและคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 9.4 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 40.2 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 28.6 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 21.8 ข้อ 2 การได้ร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น สถาบันหรือสังคม กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 3.4 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 38.5 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 39.3 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 18.8 ข้อ 3 บริจาคเงิน สิ่งของให้กับผู้ที่เดือดร้อน วัด หรือองค์กรการกุศลด้วยความเต็มใจ กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 0.4 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 19.2 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 52.1 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 28.2 ข้อ 4 ให้อภัยผู้อื่นที่มีปัญหาขัดแย้งกันหรือทำให้ไม่สบายใจ กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 0.4 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 15.4 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 59.4 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 24.8 ข้อ 5 ยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นให้ด้วยความเต็มใจ เช่น ความรัก สิ่งของ ความช่วยเหลือ ความผูกพัน ความเป็นมิตร กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 1.7 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 5.6 ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 50.0 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 42.7

4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ สายการปฏิบัติงาน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2-test)

ตารางที่ 4.6.1 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						3.37	0.337
ชาย	16	40	11	7	74		
หญิง	24	104	23	9	160		
รวม	40	144	34	16	234		
2. ปฏิบัติ**งาน**						5.96	0.113
สายวิชาการ	8	39	14	7	68		
สายสนับสนุน	32	105	20	9	166		
รวม	40	144	34	16	234		

3. อายุ						10.21	0.597
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	3	1	0	4		
21 - 30 ปี	18	78	20	6	122		
31 - 40 ปี	12	41	8	8	69		
41 - 50 ปี	8	13	3	2	26		
50 ปี ขึ้นไป	2	9	2	0	13		
รวม	40	144	34	16	234		
4. สถานภาพสมรส						3.637	0.934
โสด	29	105	23	12	169		
สมรส	9	31	10	4	54		
หย่า/แยก	2	5	1	0	8		
หม้าย	0	3	0	0	3		
รวม	40	144	34	16	234		
5. ระดับการศึกษา						9.305	0.677
ต่ำกว่า ม.6	2	6	0	0	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	3	10	2	0	15		
ปริญญาตรี	21	79	15	10	125		
ปริญญาโท	13	41	13	6	73		
ปริญญาเอก	1	8	4	0	13		
รวม	40	144	34	16	234		
6. อาชีพอิสระ						4.698	0.195
มี	4	36	10	4	54		
ไม่มี	35	108	24	12	180		
รวม	40	144	34	16	234		
7. รายได้ต่อเดือน						20.737	0.054
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	22	73	13	8	116		
10,001-15,000 บาท	15	45	10	2	72		
15,001-20,000 บาท	1	6	3	4	14		
20,001-25,000 บาท	0	5	2	1	8		
25,000 บาทขึ้นไป	2	15	6	1	24		
รวม	40	144	34	16	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						3.863	0.920
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	24	83	23	10	140		
9-10 ชั่วโมง	10	38	7	4	59		
11-12 ชั่วโมง	4	20	4	2	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	2	3	0	0	5		
รวม	40	144	34	16	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.1 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.2 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						6.617	.085
ชาย	8	38	18	10	74		
หญิง	6	80	57	17	160		
รวม	14	118	75	27	234		
2. ปฏิบัติงาน						7.353	.061
สายวิชาการ	2	28	26	12	68		
สายสนับสนุน	12	90	49	15	166		
รวม	14	118	75	27	234		
3. อายุ						11.516	.485
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	2	2	0	4		
21 - 30 ปี	9	64	38	11	122		
31 - 40 ปี	1	30	27	11	69		
41 - 50 ปี	3	14	5	4	26		
50 ปี ขึ้นไป	1	8	3	1	13		
รวม	14	118	75	27	234		
4. สถานภาพสมรส						5.232	.814
โสด	12	86	52	19	169		
สมรส	1	28	18	7	54		
หย่า/แยก	1	2	4	1	8		
หม้าย	0	2	1	0	3		
รวม	14	118	75	27	234		
5. ระดับการศึกษา						13.316	.347
ต่ำกว่า ม.6	1	7	0	0	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	1	10	3	1	15		
ปริญญาตรี	8	60	43	14	125		
ปริญญาโท	4	34	23	12	73		
ปริญญาเอก	0	7	6	0	13		

รวม	14	118	75	27	234		
6. อาชีพอิสระ						1.630	.653
มี	2	29	15	8	54		
ไม่มี	11	89	60	19	180		
รวม	14	118	75	27	234		
7. รายได้ต่อเดือน						13.121	.360
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	9	60	34	13	116		
10,001-15,000 บาท	5	40	22	5	72		
15,001-20,000 บาท	0	5	5	4	14		
20,001-25,000 บาท	0	3	3	2	8		
25,000 บาทขึ้นไป	0	10	11	3	24		
รวม	14	118	75	27	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						12.759	.174
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	6	68	48	18	140		
9-10 ชั่วโมง	3	31	18	7	59		
11-12 ชั่วโมง	5	14	9	2	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	5	0	0	5		
รวม	14	118	75	27	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.2 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.3 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษากับแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. **เพศ**						8.066*	.045
ชาย	11	32	17	14	74		
หญิง	10	74	56	20	160		
รวม	21	106	73	34	234		
2. ปฏิบัติ**งาน**						12.148*	.007
สายวิชาการ	6	21	24	17	68		
สายสนับสนุน	15	85	49	17	166		
รวม	21	106	73	34	234		

3. อายุ						21.683*	.041
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	1	0	3	0	4		
21 - 30 ปี	12	62	35	13	122		
31 - 40 ปี	4	27	27	11	69		
41 - 50 ปี	3	10	4	9	26		
50 ปี ขึ้นไป	1	7	4	1	13		
รวม	21	106	73	34	234		
4. สถานภาพสมรส						7.097	.627
โสด	18	79	49	23	169		
สมรส	2	24	18	10	54		
หย่า/แยก	1	2	4	1	8		
หม้าย	0	1	2	0	3		
รวม	21	106	73	34	234		
5. ระดับการศึกษา						20.904	.052
ต่ำกว่า ม.6	1	5	2	0	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	4	9	1	1	15		
ปริญญาตรี	11	62	38	14	125		
ปริญญาโท	5	25	27	16	73		
ปริญญาเอก	0	5	5	3	13		
รวม	21	106	73	34	234		
6. อาชีพอิสระ						5.577	.134
มี	9	20	17	8	54		
ไม่มี	12	85	56	26	180		
รวม	21	106	73	34	234		
7. รายได้ต่อเดือน						13.073	.364
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	14	59	31	12	116		
10,001-15,000 บาท	5	30	27	10	72		
15,001-20,000 บาท	1	6	3	4	14		
20,001-25,000 บาท	0	3	3	2	8		
25,000 บาทขึ้นไป	1	8	9	6	24		
รวม	21	106	73	34	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						6.903	.647
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	12	59	46	23	140		
9-10 ชั่วโมง	6	27	17	9	59		
11-12 ชั่วโมง	3	18	7	2	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	2	3	0	5		
รวม	21	106	73	34	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.3 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษากับแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.4 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						11.366*	.01
ชาย	5	16	34	19	74		
หญิง	2	61	70	27	160		
รวม	7	77	104	46	234		
2. ปฏิบัติงาน						4.927	.177
สายวิชาการ	4	17	32	15	68		
สายสนับสนุน	3	60	72	31	166		
รวม	7	77	104	46	234		
3. อายุ						11.672	.472
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	1	0	2	1	4		
21 - 30 ปี	2	43	55	22	122		
31 - 40 ปี	2	20	32	15	69		
41 - 50 ปี	1	10	9	6	26		
50 ปี ขึ้นไป	1	4	6	2	13		
รวม	7	77	104	46	234		
4. สถานภาพสมรส						6.204	.719
โสด	7	56	71	35	169		
สมรส	0	19	27	8	54		
หย่า/แยก	0	1	5	2	8		
หม้าย	0	1	1	1	3		
รวม	7	77	104	46	234		
5. ระดับการศึกษา						6.810	.870
ต่ำกว่า ม.6	0	3	4	1	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	1	7	6	1	15		
ปริญญาตรี	4	39	59	23	125		

ปริญญาโท	2	24	28	19	73		
ปริญญาเอก	0	4	7	2	13		
รวม	7	77	104	46	234		
6. อาชีพอิสระ						2.890	.409
มี	3	14	25	12	54		
ไม่มี	4	63	78	34	180		
รวม	7	77	104	46	234		
7. รายได้ต่อเดือน						12.000	.446
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	4	43	49	20	116		
10,001-15,000 บาท	2	23	33	14	72		
15,001-20,000 บาท	0	1	11	2	14		
20,001-25,000 บาท	0	2	3	3	8		
25,000 บาทขึ้นไป	1	8	8	7	24		
รวม	7	77	104	46	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						13.622	.136
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	5	42	65	28	140		
9-10 ชั่วโมง	2	15	28	14	59		
11-12 ชั่วโมง	0	16	10	4	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	4	1	0	5		
รวม	7	77	104	46	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.4 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนสายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.5 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการตรวจดูการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง เช่น ตรวจเต้านม ตรวจอวัยวะเพศ ช่องปาก เหงือก ฟัน ต่อมทอนซิล

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						4.335	.227
ชาย	8	22	31	13	74		
หญิง	15	70	55	20	160		
รวม	23	92	86	33	234		
2. ปฏิบัติงาน						1.668	.644
สายวิชาการ	5	25	26	12	68		
สายสนับสนุน	18	67	60	21	166		
รวม	23	92	86	33	234		
3. อายุ						14.285	.283
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	1	1	2	0	4		
21 - 30 ปี	16	47	46	13	122		
31 - 40 ปี	2	27	27	13	69		
41 - 50 ปี	4	12	5	5	26		
50 ปี ขึ้นไป	0	5	6	2	13		
รวม	23	92	86	33	234		
4. สถานภาพสมรส						14.333	.111
โสด	22	66	58	23	169		
สมรส	1	22	22	9	54		
หย่า/แยก	0	2	6	0	8		
หม้าย	0	2	0	1	3		
รวม	23	92	86	33	234		
5. ระดับการศึกษา						23.943*	.021
ต่ำกว่า ม.6	0	4	4	0	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	2	9	3	1	15		
ปริญญาตรี	15	51	45	14	125		
ปริญญาโท	6	25	24	18	73		
ปริญญาเอก	0	3	10	0	13		
รวม	23	92	86	33	234		
6. อาชีพอิสระ						.756	.860
มี	4	21	20	9	54		
ไม่มี	19	71	65	24	180		
รวม	23	92	86	33	234		
7. รายได้ต่อเดือน						10.361	.584
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	16	43	43	14	116		
10,001-15,000 บาท	6	32	24	10	72		
15,001-20,000 บาท	1	7	4	2	14		

20,001-25,000 บาท	0	3	3	2	8		
25,000 บาทขึ้นไป	0	7	12	5	24		
รวม	23	92	86	33	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						6.464	.693
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	14	52	53	21	140		
9-10 ชั่วโมง	4	22	23	10	59		
11-12 ชั่วโมง	4	16	8	2	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	1	2	2	0	5		
รวม	23	92	86	33	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.5 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการตรวจดูการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.6 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านศึกษารายละเอียดของยา เช่น วันผลิต วันหมดอายุ ผลของยา ก่อนใช้

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						1.152	.764
ชาย	2	7	30	35	74		
หญิง	4	23	59	74	160		
รวม	6	30	89	109	234		
2. ปฏิบัติงาน						1.396	.706
สายวิชาการ	2	6	27	33	68		
สายสนับสนุน	4	24	62	76	166		
รวม	6	30	89	109	234		
3. อายุ						7.728	.806
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	0	1	3	4		
21 - 30 ปี	2	18	50	52	122		
31 - 40 ปี	2	6	23	38	69		
41 - 50 ปี	1	4	11	10	26		
50 ปี ขึ้นไป	1	2	4	6	13		
รวม	6	30	89	109	234		

4. สถานภาพสมรส						6.668	.672
โสด	4	25	64	76	169		
สมรส	2	4	19	29	54		
หย่า/แยก	0	0	5	3	8		
หม้าย	0	1	1	1	3		
รวม	6	30	89	109	234		
5. ระดับการศึกษา						13.929	.305
ต่ำกว่า ม.6	1	1	5	1	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	1	3	3	8	15		
ปริญญาตรี	2	19	44	60	125		
ปริญญาโท	2	5	31	35	73		
ปริญญาเอก	0	2	6	5	13		
รวม	6	30	89	109	234		
6. อาชีพอิสระ						1.599	.660
มี	1	7	17	29	54		
ไม่มี	5	23	71	80	180		
รวม	6	30	89	109	234		
7. รายได้ต่อเดือน						7.336	.835
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	3	18	44	51	116		
10,001-15,000 บาท	2	8	29	33	72		
15,001-20,000 บาท	0	3	5	6	14		
20,001-25,000 บาท	0	0	4	4	8		
25,000 บาทขึ้นไป	1	1	7	15	24		
รวม	6	30	89	109	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						7.152	.621
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	2	19	53	66	140		
9-10 ชั่วโมง	4	8	22	25	59		
11-12 ชั่วโมง	0	3	12	15	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	0	2	3	5		
รวม	6	30	89	109	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.6 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านศึกษารายละเอียดของยา ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

ตารางที่ 4.6.7 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานอาหารเช้า

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						3.440	.329
ชาย	5	12	20	37	74		
หญิง	6	23	32	99	160		
รวม	11	35	52	136	234		
2. ปฏิบัติงาน						2.614	.455
สายวิชาการ	4	12	18	34	68		
สายสนับสนุน	7	23	34	102	166		
รวม	11	35	52	136	234		
3. อายุ						14.650	.261
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	1	0	2	1	4		
21 - 30 ปี	4	19	27	72	122		
31 - 40 ปี	3	8	18	40	69		
41 - 50 ปี	2	6	1	17	26		
50 ปี ขึ้นไป	1	2	4	6	13		
รวม	11	35	52	136	234		
4. สถานภาพสมรส						10.301	.327
โสด	8	26	33	102	169		
สมรส	3	7	17	27	54		
หย่า/แยก	0	2	0	6	8		
หม้าย	0	0	2	1	3		
รวม	11	35	52	136	234		
5. ระดับการศึกษา						13.742	.318
ต่ำกว่า ม.6	0	1	3	4	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	2	1	4	8	15		
ปริญญาตรี	2	20	29	74	125		
ปริญญาโท	6	11	11	45	73		
ปริญญาเอก	1	2	5	5	13		
รวม	11	35	52	136	234		
6. อาชีพอิสระ						6.231	.101
มี	5	6	16	27	54		
ไม่มี	6	29	36	108	180		
รวม	11	35	52	136	234		
7. รายได้ต่อเดือน						6.603	.883

ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	5	19	25	67	116		
10,001-15,000 บาท	5	9	14	44	72		
15,001-20,000 บาท	0	3	5	6	14		
20,001-25,000 บาท	0	0	2	6	8		
25,000 บาทขึ้นไป	1	4	6	13	24		
รวม	11	35	52	136	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						8.828	.453
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	5	21	27	87	140		
9-10 ชั่วโมง	2	10	16	31	59		
11-12 ชั่วโมง	4	3	8	15	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	1	1	3	5		
รวม	11	35	52	136	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.7 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานอาหารเช้า ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

ตารางที่ 4.6.8 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานปลา หรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						6.658	.084
ชาย	2	18	24	30	74		
หญิง	5	37	77	41	160		
รวม	7	55	101	71	234		
2. ปฏิบัติงาน						.496	.920
สายวิชาการ	2	14	30	22	68		
สายสนับสนุน	5	41	71	49	166		
รวม	7	55	101	71	234		
3. อายุ						8.695	.729
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	2	2	0	4		
21 - 30 ปี	3	32	52	35	122		
31 - 40 ปี	2	13	29	25	69		
41 - 50 ปี	2	6	10	8	26		
50 ปี ขึ้นไป	0	2	8	3	13		

รวม	7	55	101	71	234		
4. สถานภาพสมรส						10.625	.302
โสด	5	43	66	55	169		
สมรส	2	12	28	12	54		
หย่า/แยก	0	0	4	4	8		
หม้าย	0	0	3	0	3		
รวม	7	55	101	71	234		
5. ระดับการศึกษา						9.282	.679
ต่ำกว่า ม.6	0	2	4	2	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	0	4	6	5	15		
ปริญญาตรี	3	32	56	34	125		
ปริญญาโท	4	12	29	28	73		
ปริญญาเอก	0	5	6	2	13		
รวม	7	55	101	71	234		
6. อาชีพอิสระ						7.920*	.048
มี	1	17	15	21	54		
ไม่มี	6	38	86	49	180		
รวม	7	55	101	71	234		
7. รายได้ต่อเดือน						17.240	.141
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	3	29	49	35	116		
10,001-15,000 บาท	3	21	29	19	72		
15,001-20,000 บาท	1	0	8	5	14		
20,001-25,000 บาท	0	1	1	6	8		
25,000 บาทขึ้นไป	0	4	14	6	24		
รวม	7	55	101	71	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						13.312	.149
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	3	27	65	45	140		
9-10 ชั่วโมง	3	18	25	13	59		
11-12 ชั่วโมง	1	10	7	12	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	0	4	1	5		
รวม	7	55	101	71	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6. 8 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อาชีพอิสระ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานปลา หรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.9 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานอาหารทอดหรือทำจากกะทิ

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						.339	.953
ชาย	11	32	28	3	74		
หญิง	21	69	65	5	160		
รวม	32	101	93	8	234		
2. ปฏิบัติงาน						1.259	.739
สายวิชาการ	8	27	30	3	68		
สายสนับสนุน	24	74	63	5	166		
รวม	32	101	93	8	234		
3. อายุ						8.620	.735
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	2	2	0	4		
21 - 30 ปี	18	57	43	4	122		
31 - 40 ปี	11	29	26	3	69		
41 - 50 ปี	3	8	14	1	26		
50 ปี ขึ้นไป	0	5	8	0	13		
รวม	32	101	93	8	234		
4. สถานภาพสมรส						3.962	.914
โสด	24	74	64	7	169		
สมรส	7	24	22	1	54		
หย่า/แยก	1	2	5	0	8		
หม้าย	0	1	2	0	3		
รวม	32	101	93	8	234		
5. ระดับการศึกษา						10.133	.604
ต่ำกว่า ม.6	1	3	4	0	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	1	6	8	0	15		
ปริญญาตรี	17	61	42	5	125		
ปริญญาโท	13	25	32	3	73		
ปริญญาเอก	0	6	7	0	13		
รวม	32	101	93	8	234		
6. อาชีพอิสระ						1.691	.639
มี	9	21	21	3	54		
ไม่มี	23	80	71	5	180		
รวม	32	101	93	8	234		
7. รายได้ต่อเดือน						7.696	.808

ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	19	50	43	4	116		
10,001-15,000 บาท	8	34	28	2	72		
15,001-20,000 บาท	2	6	5	1	14		
20,001-25,000 บาท	1	2	4	1	8		
25,000 บาทขึ้นไป	2	9	13	0	24		
รวม	32	101	93	8	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						14.648	.101
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	21	58	55	6	140		
9-10 ชั่วโมง	11	28	20	0	59		
11-12 ชั่วโมง	0	13	16	1	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	2	2	1	5		
รวม	32	101	93	8	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.9 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานอาหารทอดหรือทำจากกะทิของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.10 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานผักและผลไม้

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						3.543	.315
ชาย	1	15	23	35	74		
หญิง	2	19	64	75	160		
รวม	3	34	87	110	234		
2. ปฏิบัติ**งาน**						4.143	.246
สายวิชาการ	0	12	20	36	68		
สายสนับสนุน	3	22	67	74	166		
รวม	3	34	87	110	234		
3. อายุ						9.294	.678
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	0	1	3	4		
21 - 30 ปี	2	14	51	55	122		
31 - 40 ปี	0	13	22	34	69		
41 - 50 ปี	1	6	8	11	26		
50 ปี ขึ้นไป	0	1	5	7	13		

รวม	3	34	87	110	234		
4. สถานภาพสมรส						6.40	.699
โสด	3	28	60	78	169		
สมรส	0	4	23	27	54		
หย่า/แยก	0	2	2	4	8		
หม้าย	0	0	2	1	3		
รวม	3	34	87	110	234		
5. ระดับการศึกษา						19.419	.079
ต่ำกว่า ม.6	0	3	2	3	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	0	2	10	3	15		
ปริญญาตรี	1	15	51	58	125		
ปริญญาโท	2	10	19	42	73		
ปริญญาเอก	0	4	5	4	13		
รวม	3	34	87	110	234		
6. อาชีพอิสระ						1.877	.598
มี	0	6	20	28	54		
ไม่มี	3	28	67	81	180		
รวม	3	34	87	110	234		
7. รายได้ต่อเดือน						7.975	.787
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	1	18	45	52	116		
10,001-15,000 บาท	2	10	28	32	72		
15,001-20,000 บาท	0	2	5	7	14		
20,001-25,000 บาท	0	0	1	7	8		
25,000 บาทขึ้นไป	0	4	8	12	24		
รวม	3	34	87	110	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						2.523	.980
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	1	21	53	65	140		
9-10 ชั่วโมง	1	8	23	27	59		
11-12 ชั่วโมง	1	4	10	15	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	1	1	3	5		
รวม	3	34	87	110	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.10 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานผักและผลไม้ ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.11 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						1.332	.721
ชาย	33	20	16	5	74		
หญิง	59	51	37	13	160		
รวม	92	71	53	18	234		
2. ปฏิบัติงาน						1.087	.780
สายวิชาการ	26	19	16	7	68		
สายสนับสนุน	66	52	37	11	166		
รวม	92	71	53	18	234		
3. อายุ						7.763	.803
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	2	0	2	0	4		
21 - 30 ปี	47	37	29	9	122		
31 - 40 ปี	29	22	11	7	69		
41 - 50 ปี	8	9	7	2	26		
50 ปี ขึ้นไป	6	3	4	0	13		
รวม	92	71	53	18	234		
4. สถานภาพสมรส						12.151	.205
โสด	63	52	44	10	169		
สมรส	22	18	7	7	54		
หย่า/แยก	6	0	1	1	8		
หม้าย	1	1	1	0	3		
รวม	92	71	53	18	234		
5. ระดับการศึกษา						36.363*	.000
ต่ำกว่า ม.6	5	1	1	1	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	7	6	2	0	15		
ปริญญาตรี	51	38	30	6	125		
ปริญญาโท	28	24	16	5	73		
ปริญญาเอก	1	2	4	6	13		
รวม	92	71	53	18	234		
6. อาชีพอิสระ						5.774	.123
มี	22	15	9	8	54		
ไม่มี	70	56	43	10	180		
รวม	92	71	53	18	234		
7. รายได้ต่อเดือน						16.211	.182

ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	48	36	27	5	116		
10,001-15,000 บาท	30	21	16	5	72		
15,001-20,000 บาท	5	7	1	1	14		
20,001-25,000 บาท	2	2	2	2	8		
25,000 บาทขึ้นไป	7	5	7	5	24		
รวม	92	71	53	18	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						6.095	.730
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	56	43	30	11	140		
9-10 ชั่วโมง	25	19	11	4	59		
11-12 ชั่วโมง	8	8	11	3	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	3	1	1	0	5		
รวม	92	71	53	18	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.11 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.12 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						11.743*	.008
ชาย	10	11	34	19	74		
หญิง	9	19	56	76	160		
รวม	19	30	90	95	234		
2. ปฏิบัติ**งาน**						1.674	.643
สายวิชาการ	5	8	23	32	68		
สายสนับสนุน	14	22	67	63	166		
รวม	19	30	90	95	234		
3. อายุ						13.088	.363
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	1	3	0	4		
21 - 30 ปี	9	20	42	51	122		
31 - 40 ปี	8	4	27	30	69		

41 - 50 ปี	2	2	12	10	26		
50 ปี ขึ้นไป	0	3	6	4	13		
รวม	19	30	90	95	234		
4. สถานภาพสมรส						17.180*	.046
โสด	15	20	67	67	169		
สมรส	2	10	15	27	54		
หย่า/แยก	2	0	5	1	8		
หม้าย	0	0	3	0	3		
รวม	19	30	90	95	234		
5. ระดับการศึกษา						10.684	.556
ต่ำกว่า ม.6	1	1	5	1	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	1	4	5	5	15		
ปริญญาตรี	10	15	50	50	125		
ปริญญาโท	7	9	27	30	73		
ปริญญาเอก	0	1	3	9	13		
รวม	19	30	90	95	234		
6. อาชีพอิสระ						3.502	.321
มี	5	8	15	26	54		
ไม่มี	14	21	75	69	180		
รวม	19	30	90	95	234		
7. รายได้ต่อเดือน						19.967	.068
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	9	19	46	42	116		
10,001-15,000 บาท	6	6	32	28	72		
15,001-20,000 บาท	4	2	2	6	14		
20,001-25,000 บาท	0	0	3	5	8		
25,000 บาทขึ้นไป	0	3	7	14	24		
รวม	19	30	90	95	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						18.799*	.027
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	14	22	48	56	140		
9-10 ชั่วโมง	2	3	33	21	59		
11-12 ชั่วโมง	3	3	9	15	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	2	0	3	5		
รวม	19	30	90	95	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.12 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ชั่วโมงการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน สายการปฏิบัติงาน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริม

สุขภาพ ด้านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.13 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงโดยวิธีการปิ้ง ย่าง หรือรมควัน

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						2.277	.517
ชาย	9	30	28	7	74		
หญิง	16	56	77	11	160		
รวม	25	86	105	18	234		
2. ปฏิบัติงาน						6.931	.074
สายวิชาการ	4	20	36	8	68		
สายสนับสนุน	21	66	69	10	166		
รวม	25	86	105	18	234		
3. อายุ						17.954	.117
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	3	0	1	4		
21 - 30 ปี	14	52	50	6	122		
31 - 40 ปี	9	19	34	7	69		
41 - 50 ปี	2	6	14	4	26		
50 ปี ขึ้นไป	0	6	7	0	13		
รวม	25	86	105	18	234		
4. สถานภาพสมรส						9.537	.389
โสด	21	62	72	14	169		
สมรส	2	21	27	4	54		
หย่า/แยก	2	3	3	0	8		
หม้าย	0	0	3	0	3		
รวม	25	86	105	18	234		
5. ระดับการศึกษา						14.681	.259
ต่ำกว่า ม.6	1	1	6	0	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	1	6	8	0	15		
ปริญญาตรี	16	52	48	9	125		
ปริญญาโท	7	23	34	9	73		
ปริญญาเอก	0	4	9	0	13		
รวม	25	86	105	18	234		
6. อาชีพอิสระ						1.350	.717

มี	6	20	22	6	54		
ไม่มี	19	65	83	12	180		
รวม	25	86	105	18	234		
7. รายได้ต่อเดือน						24.660*	.017
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	16	50	42	8	116		
10,001-15,000 บาท	7	26	33	6	72		
15,001-20,000 บาท	2	3	6	3	14		
20,001-25,000 บาท	0	0	7	1	8		
25,000 บาทขึ้นไป	0	7	17	0	24		
รวม	25	86	105	18	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						6.877	.650
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	15	51	64	10	140		
9-10 ชั่วโมง	7	24	21	7	59		
11-12 ชั่วโมง	3	10	16	1	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	1	4	0	5		
รวม	25	86	105	18	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.13 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ ชั่วโมงการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สุขภาพ ด้านรับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงโดยวิธีการปิ้ง ย่าง หรือรมควัน ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.14 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านออกกำลังกายนานติดต่อกันนาน 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						6.905	.075
ชาย	15	34	12	13	74		
หญิง	37	93	17	13	160		
รวม	52	127	29	26	234		
2. ปฏิบัติงาน						2.425	.489
สายวิชาการ	11	38	10	9	68		
สายสนับสนุน	41	89	19	17	166		
รวม	52	127	29	26	234		

3. อายุ						20.885	.052
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	2	0	2	0	4		
21 - 30 ปี	30	70	11	11	122		
31 - 40 ปี	12	41	6	10	69		
41 - 50 ปี	5	10	7	4	26		
50 ปี ขึ้นไป	3	6	3	1	13		
รวม	52	127	29	26	234		
4. สถานภาพสมรส						10.350	.323
โสด	40	95	16	18	169		
สมรส	10	28	9	7	54		
หย่า/แยก	2	2	3	1	8		
หม้าย	0	2	1	0	3		
รวม	52	127	29	26	234		
5. ระดับการศึกษา						27.934*	.006
ต่ำกว่า ม.6	3	1	3	1	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	2	7	5	1	15		
ปริญญาตรี	29	74	9	13	125		
ปริญญาโท	18	33	11	11	73		
ปริญญาเอก	0	12	1	0	13		
รวม	52	127	29	26	234		
6. อาชีพอิสระ						1.428	.699
มี	12	29	5	8	54		
ไม่มี	39	98	24	18	180		
รวม	52	127	29	26	234		
7. รายได้ต่อเดือน						11.834	.459
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	32	58	13	13	116		
10,001-15,000 บาท	13	44	9	6	72		
15,001-20,000 บาท	3	5	2	4	14		
20,001-25,000 บาท	0	6	1	1	8		
25,000 บาทขึ้นไป	4	14	4	2	24		
รวม	52	127	29	26	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						5.922	.748
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	28	79	15	18	140		
9-10 ชั่วโมง	14	29	10	6	59		
11-12 ชั่วโมง	9	17	3	1	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	1	2	1	1	5		
รวม	52	127	29	26	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.14 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสุขภาพ ด้านออกกำลังกายนานติดต่อกันนาน 3 0 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.15 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านหาโอกาสออกกำลังกาย เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์ การเดินระยะทางสั้น

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						9.153*	.027
ชาย	6	15	35	18	74		
หญิง	6	60	70	24	160		
รวม	12	75	105	42	234		
2. ปฏิบัติงาน						7.425	.060
สายวิชาการ	4	13	37	14	68		
สายสนับสนุน	8	62	68	28	166		
รวม	12	75	105	42	234		
3. อายุ						6.177	.907
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	1	2	1	4		
21 - 30 ปี	7	45	52	18	122		
31 - 40 ปี	3	21	31	14	69		
41 - 50 ปี	2	5	13	6	26		
50 ปี ขึ้นไป	0	3	7	3	13		
รวม	12	75	105	42	234		
4. สถานภาพสมรส						7.407	.595
โสด	11	57	73	28	169		
สมรส	1	14	28	11	54		
หย่า/แยก	0	2	4	2	8		
หม้าย	0	2	0	1	3		
รวม	12	75	105	42	234		
5. ระดับการศึกษา						16.979	.150
ต่ำกว่า ม.6	0	1	4	3	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	0	4	8	3	15		

ปริญญาตรี	8	45	54	18	125		
ปริญญาโท	2	23	30	18	73		
ปริญญาเอก	2	2	9	0	13		
รวม	12	75	105	42	234		
6. อาชีพอิสระ						.218	.975
มี	3	16	25	10	54		
ไม่มี	9	59	79	32	180		
รวม	12	75	105	42	234		
7. รายได้ต่อเดือน						21.160*	.048
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	5	41	49	21	116		
10,001-15,000 บาท	5	28	28	11	72		
15,001-20,000 บาท	1	2	5	6	14		
20,001-25,000 บาท	0	0	6	2	8		
25,000 บาทขึ้นไป	1	4	17	2	24		
รวม	12	75	105	42	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						6.121	.728
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	7	39	68	26	140		
9-10 ชั่วโมง	4	21	22	12	59		
11-12 ชั่วโมง	1	13	12	4	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	2	3	0	5		
รวม	12	75	105	42	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.15 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ ชั่วโมงการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านหาโอกาสออกกำลังกาย ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.16 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย โดยทำต่อเนื่องกันอย่างน้อย 20 นาที เช่น ซักผ้า กวาดและเช็ดถูห้องพักอาศัย

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						7.465	.058
ชาย	6	18	27	23	74		

หญิง	3	36	79	42	160		
รวม	9	54	106	65	234		
2. ปฏิบัติงาน						1.803	.614
สายวิชาการ	3	13	35	17	68		
สายสนับสนุน	6	41	71	48	166		
รวม	9	54	106	65	234		
3. อายุ						11.752	.466
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	2	1	1	4		
21 - 30 ปี	3	31	57	31	122		
31 - 40 ปี	3	15	28	23	69		
41 - 50 ปี	3	3	12	8	26		
50 ปี ขึ้นไป	0	3	8	2	13		
รวม	9	54	106	65	234		
4. สถานภาพสมรส						4.817	.850
โสด	8	40	78	43	169		
สมรส	1	12	24	17	54		
หย่า/แยก	0	2	3	3	8		
หม้าย	0	0	1	2	3		
รวม	9	54	106	65	234		
5. ระดับการศึกษา						11.726	.468
ต่ำกว่า ม.6	0	0	6	2	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	0	4	6	5	15		
ปริญญาตรี	3	33	51	38	125		
ปริญญาโท	5	13	38	17	73		
ปริญญาเอก	1	4	5	3	13		
รวม	9	54	106	65	234		
6. อาชีพอิสระ						3.191	.363
มี	2	10	30	12	54		
ไม่มี	7	44	75	53	180		
รวม	9	54	106	65	234		
7. รายได้ต่อเดือน						6.728	.875
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	4	28	49	35	116		
10,001-15,000 บาท	4	17	33	18	72		
15,001-20,000 บาท	1	4	5	4	14		
20,001-25,000 บาท	0	2	5	1	8		
25,000 บาทขึ้นไป	0	3	14	7	24		
รวม	9	54	106	65	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						7.339	.602

ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	4	37	59	40	140		
9-10 ชั่วโมง	4	12	26	17	59		
11-12 ชั่วโมง	1	5	17	7	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	0	4	1	5		
รวม	9	54	106	65	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.16 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.17 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการลุก เดิน ยืน บริหารคอ ไหล่ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						6.140	.105
ชาย	5	13	29	27	74		
หญิง	5	39	77	39	160		
รวม	10	52	106	66	234		
2. ปฏิบัติงาน						8.398*	.038
สายวิชาการ	6	9	33	20	68		
สายสนับสนุน	4	43	73	46	166		
รวม	10	52	106	66	234		
3. อายุ						8.369	.756
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	0	3	1	4		
21 - 30 ปี	4	27	57	34	122		
31 - 40 ปี	3	14	35	17	69		
41 - 50 ปี	2	7	7	10	26		
50 ปี ขึ้นไป	1	4	4	4	13		
รวม	10	52	106	66	234		
4. สถานภาพสมรส						2.103	.990
โสด	8	39	76	46	169		
สมรส	2	11	24	17	54		
หย่า/แยก	0	2	4	2	8		
หม้าย	0	0	2	1	3		
รวม	10	52	106	66	234		

5. ระดับการศึกษา						12.365	.417
ต่ำกว่า ม.6	0	3	3	2	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	0	2	9	4	15		
ปริญญาตรี	3	33	56	33	125		
ปริญญาโท	5	12	32	24	73		
ปริญญาเอก	2	2	6	3	13		
รวม	10	52	106	66	234		
6. อาชีพอิสระ						2.382	.497
มี	4	11	22	17	54		
ไม่มี	6	41	84	48	180		
รวม	10	52	106	66	234		
7. รายได้ต่อเดือน						7.731	.806
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	4	26	51	35	116		
10,001-15,000 บาท	5	18	34	15	72		
15,001-20,000 บาท	0	2	6	6	14		
20,001-25,000 บาท	0	1	3	4	8		
25,000 บาทขึ้นไป	1	5	12	6	24		
รวม	10	52	106	66	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						8.378	.497
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	4	30	64	42	140		
9-10 ชั่วโมง	5	12	26	16	59		
11-12 ชั่วโมง	1	10	12	7	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	0	4	1	5		
รวม	10	52	106	66	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.17 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ สายการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สุขภาพ ด้านการลุก เดิน ยืน บริหารคอ ไหล่ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.18 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านพูดคุยหรือปรึกษากับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						8.056*	.045
ชาย	12	26	19	17	74		
หญิง	11	75	49	25	160		
รวม	23	101	68	42	234		
2. ปฏิบัติงาน						1.593	.661
สายวิชาการ	5	27	22	14	68		
สายสนับสนุน	18	74	46	28	166		
รวม	23	101	68	42	234		
3. อายุ						10.874	.540
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	1	1	2	4		
21 - 30 ปี	10	53	41	18	122		
31 - 40 ปี	8	30	14	17	69		
41 - 50 ปี	4	11	7	4	26		
50 ปี ขึ้นไป	1	6	5	1	13		
รวม	23	101	68	42	234		
4. สถานภาพสมรส						9.343	.406
โสด	19	74	49	27	169		
สมรส	2	24	16	12	54		
หย่า/แยก	2	1	3	2	8		
หม้าย	0	2	0	1	3		
รวม	23	101	68	42	234		
5. ระดับการศึกษา						7.478	.824
ต่ำกว่า ม.6	2	4	1	1	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	0	8	5	2	15		
ปริญญาตรี	14	53	36	22	125		
ปริญญาโท	5	32	21	15	73		
ปริญญาเอก	2	4	5	2	13		
รวม	23	101	68	42	234		
6. อาชีพอิสระ						1.998	.573
มี	5	25	12	12	54		
ไม่มี	17	76	56	30	180		
รวม	23	101	68	42	234		
7. รายได้ต่อเดือน						14.738	.256
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	13	47	33	23	116		
10,001-15,000 บาท	9	35	20	8	72		
15,001-20,000 บาท	0	6	3	5	14		

20,001-25,000 บาท	0	1	4	3	8		
25,000 บาทขึ้นไป	1	12	8	3	24		
รวม	23	101	68	42	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						5.116	.824
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	12	61	40	27	140		
9-10 ชั่วโมง	7	25	15	12	59		
11-12 ชั่วโมง	4	12	11	3	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	3	2	0	5		
รวม	23	101	68	42	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.18 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สุขภาพ ด้านพูดคุยหรือปรึกษากับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการออกกำลังกายของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.19 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเมื่อเกิดความเครียดท่านจะค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุ

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						5.467	.141
ชาย	0	16	44	14	74		
หญิง	7	47	79	27	160		
รวม	7	63	123	41	234		
2. ปฏิบัติงาน						3.561	.313
สายวิชาการ	1	15	36	16	68		
สายสนับสนุน	6	48	87	25	166		
รวม	7	63	123	41	234		
3. อายุ						15.518	.214
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	1	2	1	0	4		
21 - 30 ปี	2	33	65	22	122		
31 - 40 ปี	2	17	38	12	69		
41 - 50 ปี	2	5	13	6	26		
50 ปี ขึ้นไป	0	6	6	1	13		
รวม	7	63	123	41	234		

4. สถานภาพสมรส						6.425	.697
โสด	6	49	86	28	169		
สมรส	1	13	29	11	54		
หย่า/แยก	0	0	7	1	8		
หม้าย	0	1	1	1	3		
รวม	7	63	123	41	234		
5. ระดับการศึกษา						7.980	.787
ต่ำกว่า ม.6	0	2	6	0	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	1	5	7	2	15		
ปริญญาตรี	3	38	64	20	125		
ปริญญาโท	3	15	38	17	73		
ปริญญาเอก	0	3	8	2	13		
รวม	7	63	123	41	234		
6. อาชีพอิสระ						8.039*	.045
มี	4	15	22	13	54		
ไม่มี	3	48	100	28	180		
รวม	7	63	123	41	234		
7. รายได้ต่อเดือน						7.958	.788
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	4	32	60	20	116		
10,001-15,000 บาท	3	20	41	8	72		
15,001-20,000 บาท	0	3	6	5	14		
20,001-25,000 บาท	0	2	4	2	8		
25,000 บาทขึ้นไป	0	6	12	6	24		
รวม	7	63	123	41	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						12.845	.170
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	2	36	77	25	140		
9-10 ชั่วโมง	5	14	29	11	59		
11-12 ชั่วโมง	0	12	13	5	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	1	4	0	5		
รวม	7	63	123	41	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.19 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อาชีพอิสระมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ชั่วโมงการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สุขภาพ ด้านเมื่อเกิดความเครียดท่านจะค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุ ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.20 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านจะเก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						9.094*	.028
ชาย	12	24	33	5	74		
หญิง	17	38	71	34	160		
รวม	29	62	104	39	234		
2. ปฏิบัติงาน							
สายวิชาการ	5	17	32	14	68		
สายสนับสนุน	24	45	72	25	166		
รวม	29	62	104	39	234		
3. อายุ						8.155	.773
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	1	1	2	4		
21 - 30 ปี	15	33	51	23	122		
31 - 40 ปี	9	16	34	10	69		
41 - 50 ปี	4	9	10	3	26		
50 ปี ขึ้นไป	1	3	8	1	13		
รวม	29	62	104	39	234		
4. สถานภาพสมรส						6.947	.643
โสด	20	45	72	32	169		
สมรส	8	14	25	7	54		
หย่า/แยก	1	3	4	0	8		
หม้าย	0	0	3	0	3		
รวม	29	62	104	39	234		
5. ระดับการศึกษา						14.174	.290
ต่ำกว่า ม.6	2	2	4	0	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	4	6	4	1	15		
ปริญญาตรี	16	34	53	22	125		
ปริญญาโท	7	19	34	13	73		
ปริญญาเอก	0	1	9	3	13		
รวม	29	62	104	39	234		
6. อาชีพอิสระ						6.804	.078
มี	8	7	29	10	54		
ไม่มี	21	55	74	29	180		
รวม	29	62	104	39	234		
7. รายได้ต่อเดือน						30.208*	.003

ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	16	33	47	20	116		
10,001-15,000 บาท	10	21	30	11	72		
15,001-20,000 บาท	2	5	6	1	14		
20,001-25,000 บาท	1	1	1	5	8		
25,000 บาทขึ้นไป	0	2	20	2	24		
รวม	29	62	104	39	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						10.049	.347
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	20	35	60	25	140		
9-10 ชั่วโมง	7	18	27	7	59		
11-12 ชั่วโมง	2	9	12	7	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	0	5	0	5		
รวม	29	62	104	39	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.20 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส อาชีพอิสระระดับการศึกษา ชั่วโมงการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สุขภาพ ด้านเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านจะเก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.21 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเมื่อมีความเครียดท่านจะรับประทานยาเพื่อคลายเครียด

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						2.530	.470
ชาย	7	2	11	54	74		
หญิง	10	11	20	119	160		
รวม	17	13	31	173	234		
2. ปฏิบัติ**งาน**						.022	.999
สายวิชาการ	5	4	9	50	68		
สายสนับสนุน	12	9	22	123	166		
รวม	17	13	31	173	234		
3. อายุ						14.707	.258
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	1	0	3	4		
21 - 30 ปี	9	5	19	89	122		
31 - 40 ปี	5	5	5	54	69		

41 - 50 ปี	3	0	6	17	26		
50 ปี ขึ้นไป	0	2	1	10	13		
รวม	17	13	31	173	234		
4. สถานภาพสมรส						7.009	.636
โสด	13	6	24	126	169		
สมรส	4	6	6	38	54		
หย่า/แยก	0	1	1	6	8		
หม้าย	0	0	0	3	3		
รวม	17	13	31	173	234		
5. ระดับการศึกษา						16.457	.171
ต่ำกว่า ม.6	0	1	1	6	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	1	3	0	11	15		
ปริญญาตรี	11	3	15	96	125		
ปริญญาโท	5	4	13	51	73		
ปริญญาเอก	0	2	2	9	13		
รวม	17	13	31	173	234		
6. อาชีพอิสระ						3.701	.296
มี	7	3	8	36	54		
ไม่มี	10	10	23	136	180		
รวม	17	13	31	173	234		
7. รายได้ต่อเดือน						23.801*	.022
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	7	5	10	94	116		
10,001-15,000 บาท	7	4	16	45	72		
15,001-20,000 บาท	2	2	2	8	14		
20,001-25,000 บาท	1	2	1	4	8		
25,000 บาทขึ้นไป	0	0	2	22	24		
รวม	17	13	31	173	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						10.874	.284
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	10	10	22	98	140		
9-10 ชั่วโมง	6	2	6	45	59		
11-12 ชั่วโมง	1	1	1	27	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	0	2	3	5		
รวม	17	13	31	173	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.21 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้าง

เสริมสุขภาพ ด้านเมื่อมีความเครียดท่านจะรับประทานยาเพื่อคลายเครียด ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.22 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ หรือหาเวลาผ่อนคลายด้วยการดูหนัง ไปเที่ยว

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						2.442	.486
ชาย	5	13	26	30	74		
หญิง	6	33	67	54	160		
รวม	11	46	93	84	234		
2. ปฏิบัติงาน						1.659	.646
สายวิชาการ	2	11	28	27	68		
สายสนับสนุน	9	35	65	57	166		
รวม	11	46	93	84	234		
3. อายุ						24.919*	.015
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	1	2	0	1	4		
21 - 30 ปี	2	20	56	44	122		
31 - 40 ปี	3	12	28	26	69		
41 - 50 ปี	4	9	6	7	26		
50 ปี ขึ้นไป	1	3	3	6	13		
รวม	11	46	93	84	234		
4. สถานภาพสมรส						18.038*	.035
โสด	6	28	70	65	169		
สมรส	3	14	20	17	54		
หย่า/แยก	2	4	1	1	8		
หม้าย	0	0	2	1	3		
รวม	11	46	93	84	234		
5. ระดับการศึกษา						15.927	.195
ต่ำกว่า ม.6	2	3	1	2	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	0	4	8	3	15		
ปริญญาตรี	7	23	51	44	125		
ปริญญาโท	2	13	27	31	73		
ปริญญาเอก	0	3	6	4	13		
รวม	11	46	93	84	234		

6. อาชีพอิสระ						2.523	.471
มี	4	11	18	21	54		
ไม่มี	6	35	75	63	180		
รวม	11	46	93	84	234		
7. รายได้ต่อเดือน						10.881	.539
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	9	21	46	40	116		
10,001-15,000 บาท	2	17	28	25	72		
15,001-20,000 บาท	0	1	6	7	14		
20,001-25,000 บาท	0	1	2	5	8		
25,000 บาทขึ้นไป	0	6	11	7	24		
รวม	11	46	93	84	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						11.976	.215
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	3	28	56	53	140		
9-10 ชั่วโมง	5	12	26	16	59		
11-12 ชั่วโมง	2	4	10	14	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	1	2	1	1	5		
รวม	11	46	93	84	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.22 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน เพศ สายการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ หรือหาเวลาผ่อนคลายด้วยการดูหนัง ไปเที่ยว ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.23 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือร้าย

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						.268	.966
ชาย	2	12	38	22	74		
หญิง	5	22	84	49	160		
รวม	7	34	122	71	234		
2. ปฏิบัติงาน						9.391*	.025
สายวิชาการ	1	4	35	28	68		

สายสนับสนุน	6	30	87	43	166		
รวม	7	34	122	71	234		
3. อายุ						17.750	.123
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	0	3	1	4		
21 - 30 ปี	3	21	67	31	122		
31 - 40 ปี	0	6	38	25	69		
41 - 50 ปี	3	5	9	9	26		
50 ปี ขึ้นไป	1	2	5	5	13		
รวม	7	34	122	71	234		
4. สถานภาพสมรส						7.451	.590
โสด	5	27	89	48	169		
สมรส	1	5	27	21	54		
หย่า/แยก	1	1	4	2	8		
หม้าย	0	1	2	0	3		
รวม	7	34	122	71	234		
5. ระดับการศึกษา						15.416	.219
ต่ำกว่า ม.6	1	2	3	2	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	1	3	9	2	15		
ปริญญาตรี	3	22	67	33	125		
ปริญญาโท	2	6	34	31	73		
ปริญญาเอก	0	1	9	3	13		
รวม	7	34	122	71	234		
6. อาชีพอิสระ						3.371	.338
มี	2	4	29	19	54		
ไม่มี	4	30	93	52	180		
รวม	7	34	122	71	234		
7. รายได้ต่อเดือน						14.141	.292
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	4	22	55	35	116		
10,001-15,000 บาท	2	8	47	15	72		
15,001-20,000 บาท	0	1	7	6	14		
20,001-25,000 บาท	0	1	4	3	8		
25,000 บาทขึ้นไป	1	2	9	12	24		
รวม	7	34	122	71	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						10.625	.302
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	2	20	77	41	140		
9-10 ชั่วโมง	2	7	31	19	59		
11-12 ชั่วโมง	3	6	13	8	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	1	1	3	5		

รวม	7	34	122	71	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.23 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ สายการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือร้าย ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.24 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านยิ้มทักทายเพื่อน คนรู้จัก คุ้นเคยหรือบุคคลที่ท่านจะต้องไปเกี่ยวข้องด้วย

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	**ปฏิบัติบ่อยครั้ง**	**ปฏิบัตินาน ๆครั้ง**	**ไม่ได้ปฏิบัติ**			
1. เพศ						2.226	.527
ชาย	1	3	24	46	74		
หญิง	1	11	40	108	160		
รวม	2	14	64	154	234		
2. ปฏิบัติงาน						4.426	.219
สายวิชาการ	1	3	13	51	68		
สายสนับสนุน	1	11	51	103	166		
รวม	2	14	64	154	234		
3. อายุ						14.733	.256
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	0	1	3	4		
21 - 30 ปี	0	7	37	78	122		
31 - 40 ปี	1	1	19	48	69		
41 - 50 ปี	1	4	4	17	26		
50 ปี ขึ้นไป	0	2	3	8	13		
รวม	2	14	64	154	234		
4. สถานภาพสมรส						5.595	.780
โสด	1	9	49	110	169		
สมรส	1	4	12	37	54		
หย่า/แยก	0	1	1	6	8		
หม้าย	0	0	2	1	3		
รวม	2	14	64	154	234		
5. ระดับการศึกษา						19.618	.075
ต่ำกว่า ม.6	0	3	2	3	8		

อนุปริญญา หรือ ปวส.	0	0	4	11	15		
ปริญญาตรี	1	5	36	83	125		
ปริญญาโท	1	6	20	46	73		
ปริญญาเอก	0	0	2	11	13		
รวม	2	14	64	154	234		
6. อาชีพอิสระ						1.248	.741
มี	0	4	16	34	54		
ไม่มี	2	9	48	120	180		
รวม	2	14	64	154	234		
7. รายได้ต่อเดือน						8.858	.715
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	1	10	33	72	116		
10,001-15,000 บาท	1	4	22	45	72		
15,001-20,000 บาท	0	0	4	10	14		
20,001-25,000 บาท	0	0	1	7	8		
25,000 บาทขึ้นไป	0	0	4	20	24		
รวม	2	14	64	154	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						3.460	.943
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	1	7	37	95	140		
9-10 ชั่วโมง	1	4	18	36	59		
11-12 ชั่วโมง	0	2	8	20	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	1	1	3	5		
รวม	2	14	64	154	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.24 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านยิ้มทักทายเพื่อน คนรู้จัก คุ้นเคยหรือบุคคลที่ท่านจะต้องไปเกี่ยวข้องด้วย ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.25 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิท หรือเพื่อนร่วมงาน

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						4.318	.229
ชาย	1	16	26	31	74		

หญิง	1	21	75	63	160		
รวม	2	37	101	94	234		
2. ปฏิบัติงาน						3.549	.314
สายวิชาการ	0	15	28	25	68		
สายสนับสนุน	2	22	73	69	166		
รวม	2	37	101	94	234		
3. อายุ						19.174	.084
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	0	1	3	4		
21 - 30 ปี	0	11	55	56	122		
31 - 40 ปี	1	17	31	20	69		
41 - 50 ปี	1	6	8	11	26		
50 ปี ขึ้นไป	0	3	6	4	13		
รวม	2	37	101	94	234		
4. สถานภาพสมรส						11.671	.232
โสด	1	23	70	75	169		
สมรส	1	11	29	13	54		
หย่า/แยก	0	2	1	5	8		
หม้าย	0	1	1	1	3		
รวม	2	37	101	94	234		
5. ระดับการศึกษา						13.343	.345
ต่ำกว่า ม.6	0	3	3	2	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	0	1	8	6	15		
ปริญญาตรี	2	14	54	55	125		
ปริญญาโท	0	15	29	29	73		
ปริญญาเอก	0	4	7	2	13		
รวม	2	37	101	94	234		
6. อาชีพอิสระ						1.286	.732
มี	0	9	21	24	54		
ไม่มี	2	27	80	70	180		
รวม	2	37	101	94	234		
7. รายได้ต่อเดือน						13.069	.364
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	0	17	50	49	116		
10,001-15,000 บาท	2	12	27	31	72		
15,001-20,000 บาท	0	2	8	4	14		
20,001-25,000 บาท	0	0	3	5	8		
25,000 บาทขึ้นไป	0	6	13	5	24		
รวม	2	37	101	94	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						10.312	.326

ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	0	25	56	59	140		
9-10 ชั่วโมง	2	8	30	19	59		
11-12 ชั่วโมง	0	4	12	14	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	0	3	2	5		
รวม	2	37	101	94	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.25 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิท หรือเพื่อนร่วมงานของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.26 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านกล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						2.692	.442
ชาย	0	9	30	35	74		
หญิง	2	14	78	66	160		
รวม	2	23	108	101	234		
2. ปฏิบัติงาน						4.404	.221
สายวิชาการ	0	5	27	36	68		
สายสนับสนุน	2	18	81	65	166		
รวม	2	23	108	101	234		
3. อายุ						12.002	.446
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	0	1	3	4		
21 - 30 ปี	0	11	60	51	122		
31 - 40 ปี	1	7	33	28	69		
41 - 50 ปี	1	5	9	11	26		
50 ปี ขึ้นไป	0	0	5	8	13		
รวม	2	23	108	101	234		
4. สถานภาพสมรส						4.796	.852
โสด	1	15	79	74	169		
สมรส	1	6	26	21	54		
หย่า/แยก	0	1	2	5	8		
หม้าย	0	1	1	1	3		
รวม	2	23	108	101	234		

5. ระดับการศึกษา						11.373	.497
ต่ำกว่า ม.6	0	2	4	2	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	0	4	8	3	15		
ปริญญาตรี	1	11	58	55	125		
ปริญญาโท	1	5	31	36	73		
ปริญญาเอก	0	1	7	5	13		
รวม	2	23	108	101	234		
6. อาชีพอิสระ						3.325	.344
มี	1	8	21	24	54		
ไม่มี	1	15	86	77	180		
รวม	2	23	108	101	234		
7. รายได้ต่อเดือน						14.306	.282
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	1	14	52	49	116		
10,001-15,000 บาท	1	5	39	27	72		
15,001-20,000 บาท	0	0	5	9	14		
20,001-25,000 บาท	0	0	1	7	8		
25,000 บาทขึ้นไป	0	4	11	9	24		
รวม	2	23	108	101	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						8.555	.479
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	1	11	67	61	140		
9-10 ชั่วโมง	1	10	25	23	59		
11-12 ชั่วโมง	0	2	12	16	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	0	4	1	5		
รวม	2	23	108	101	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.26 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านกล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่นของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.27 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านแสดงท่าทีอบอุ่นและเป็นกันเองในการพบปะกับบุคคลอื่น

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						1.126	.771
ชาย	0	4	38	32	74		

หญิง	1	12	74	73	160		
รวม	1	16	112	105	234		
2. ปฏิบัติงาน						4.247	.236
สายวิชาการ	0	5	26	37	68		
สายสนับสนุน	1	11	86	68	166		
รวม	1	16	112	105	234		
3. อายุ						14.519	.269
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	0	2	2	4		
21 - 30 ปี	0	9	62	51	122		
31 - 40 ปี	0	3	32	34	69		
41 - 50 ปี	1	4	9	12	26		
50 ปี ขึ้นไป	0	0	7	6	13		
รวม	1	16	112	105	234		
4. สถานภาพสมรส						10.686	.298
โสด	0	11	86	72	169		
สมรส	1	4	23	26	54		
หย่า/แยก	0	0	2	6	8		
หม้าย	0	1	1	1	3		
รวม	1	16	112	105	234		
5. ระดับการศึกษา						6.277	.902
ต่ำกว่า ม.6	0	1	4	3	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	0	2	9	4	15		
ปริญญาตรี	1	8	62	54	125		
ปริญญาโท	0	4	33	36	73		
ปริญญาเอก	0	1	4	8	13		
รวม	1	16	112	105	234		
6. อาชีพอิสระ						.631	.889
มี	0	4	24	26	54		
ไม่มี	1	12	87	79	180		
รวม	1	16	112	105	234		
7. รายได้ต่อเดือน						9.286	.678
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	0	10	60	46	116		
10,001-15,000 บาท	1	5	32	34	72		
15,001-20,000 บาท	0	0	8	6	14		
20,001-25,000 บาท	0	0	2	6	8		
25,000 บาทขึ้นไป	0	1	10	13	24		
รวม	1	16	112	105	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						7.308	.605

ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	0	9	70	61	140		
9-10 ชั่วโมง	1	5	27	26	59		
11-12 ชั่วโมง	0	2	11	17	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	0	4	1	5		
รวม	1	16	112	105	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.27 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านแสดงท่าทีอบอุ่นและเป็นกันเองในการพบปะกับบุคคลอื่น ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.28 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านแก้ปัญหาความขัดแย้งโดยการพูดคุยด้วยเหตุผลและประนีประนอม

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						2.277	.517
ชาย	0	6	39	29	74		
หญิง	3	19	81	57	160		
รวม	3	25	120	86	234		
2. ปฏิบัติงาน						2.738	.434
สายวิชาการ	2	6	33	27	68		
สายสนับสนุน	1	19	87	59	166		
รวม	3	25	120	86	234		
3. อายุ						7.814	.800
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	1	2	1	4		
21 - 30 ปี	2	13	65	42	122		
31 - 40 ปี	0	5	37	27	69		
41 - 50 ปี	1	5	10	10	26		
50 ปี ขึ้นไป	0	1	6	6	13		
รวม	3	25	120	86	234		
4. สถานภาพสมรส						6.857	.652
โสด	2	22	83	62	169		
สมรส	1	2	31	20	54		
หย่า/แยก	0	0	5	3	8		

หม้าย	0	1	1	1	3		
รวม	3	25	120	86	234		
5. ระดับการศึกษา						8.494	.745
ต่ำกว่า ม.6	0	1	5	2	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	0	2	10	3	15		
ปริญญาตรี	1	17	63	44	125		
ปริญญาโท	2	4	36	31	73		
ปริญญาเอก	0	1	6	6	13		
รวม	3	25	120	86	234		
6. อาชีพอิสระ						2.827	.419
มี	0	4	26	24	54		
ไม่มี	3	21	93	62	180		
รวม	3	25	120	86	234		
7. รายได้ต่อเดือน						11.932	.451
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	1	13	60	42	116		
10,001-15,000 บาท	1	8	41	22	72		
15,001-20,000 บาท	1	0	6	7	14		
20,001-25,000 บาท	0	0	3	5	8		
25,000 บาทขึ้นไป	0	4	10	10	24		
รวม	3	25	120	86	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						8.022	.532
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	1	12	74	53	140		
9-10 ชั่วโมง	2	10	27	20	59		
11-12 ชั่วโมง	0	3	15	12	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	0	4	1	5		
รวม	3	25	120	86	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.28 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านแก้ปัญหาความขัดแย้งโดยการพูดคุยด้วยเหตุผลและประนีประนอม ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.29 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสวดมนต์ ทำสมาธิและคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						3.487	.323
ชาย	9	30	16	19	74		
หญิง	13	64	51	32	160		
รวม	22	94	67	51	234		
2. ปฏิบัติงาน						4.970	.174
สายวิชาการ	3	24	23	18	68		
สายสนับสนุน	19	70	44	33	166		
รวม	22	94	67	51	234		
3. อายุ						6.236	.904
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	1	2	1	0	4		
21 - 30 ปี	13	51	34	24	122		
31 - 40 ปี	6	24	22	17	69		
41 - 50 ปี	1	13	6	6	26		
50 ปี ขึ้นไป	1	4	4	4	13		
รวม	22	94	67	51	234		
4. สถานภาพสมรส						11.300	.256
โสด	20	70	43	36	169		
สมรส	1	20	22	11	54		
หย่า/แยก	1	2	2	3	8		
หม้าย	0	2	0	1	3		
รวม	22	94	67	51	234		
5. ระดับการศึกษา						18.186	.110
ต่ำกว่า ม.6	1	4	1	2	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	2	9	3	1	15		
ปริญญาตรี	16	50	33	26	125		
ปริญญาโท	3	27	22	21	73		
ปริญญาเอก	0	4	8	1	13		
รวม	22	94	67	51	234		
6. อาชีพอิสระ						2.106	.551
มี	3	21	15	15	54		
ไม่มี	18	73	52	36	180		
รวม	22	94	67	51	234		
7. รายได้ต่อเดือน						14.559	.266
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	16	49	28	23	116		

10,001-15,000 บาท	5	32	21	14	72		
15,001-20,000 บาท	1	2	6	5	14		
20,001-25,000 บาท	0	2	3	3	8		
25,000 บาทขึ้นไป	0	9	9	6	24		
รวม	22	94	67	51	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						6.999	.637
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	11	54	43	32	140		
9-10 ชั่วโมง	6	23	16	14	59		
11-12 ชั่วโมง	4	13	8	5	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	1	4	0	0	5		
รวม	22	94	67	51	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.29 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสวดมนต์ ทำสมาธิและคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.30 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการได้ร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น สถาบันหรือสังคม

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						.780	.854
ชาย	2	26	31	15	74		
หญิง	6	64	61	29	160		
รวม	8	90	92	44	234		
2. ปฏิบัติงาน						3.995	.262
สายวิชาการ	1	21	31	15	68		
สายสนับสนุน	7	69	61	29	166		
รวม	8	90	92	44	234		
3. อายุ						6.819	.869
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	1	3	0	4		
21 - 30 ปี	5	48	47	22	122		
31 - 40 ปี	3	27	28	11	69		
41 - 50 ปี	0	9	9	8	26		

50 ปี ขึ้นไป	0	5	5	3	13		
รวม	8	90	92	44	234		
4. สถานภาพสมรส						6.366	.703
โสด	8	68	63	30	169		
สมรส	0	18	23	13	54		
หย่า/แยก	0	3	4	1	8		
หม้าย	0	1	2	0	3		
รวม	8	90	92	44	234		
5. ระดับการศึกษา						7.616	.814
ต่ำกว่า ม.6	0	4	2	2	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	0	6	7	2	15		
ปริญญาตรี	7	51	46	21	125		
ปริญญาโท	1	24	31	17	73		
ปริญญาเอก	0	5	6	2	13		
รวม	8	90	92	44	234		
6. อาชีพอิสระ						4.261	.235
มี	1	15	26	12	54		
ไม่มี	7	74	66	32	180		
รวม	8	90	92	44	234		
7. รายได้ต่อเดือน						21.290*	.046
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	5	48	45	18	116		
10,001-15,000 บาท	3	33	22	14	72		
15,001-20,000 บาท	0	1	7	6	14		
20,001-25,000 บาท	0	0	5	3	8		
25,000 บาทขึ้นไป	0	8	13	3	24		
รวม	8	90	92	44	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						7.975	.537
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	4	61	48	27	140		
9-10 ชั่วโมง	3	16	27	13	59		
11-12 ชั่วโมง	1	11	14	4	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	2	3	0	5		
รวม	8	90	92	44	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.30 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้าง

เสริมสุขภาพ ด้านการได้ร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น สถาบันหรือสังคม ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.31 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านบริจาคเงิน สิ่งของให้กับผู้ที่เดือดร้อน วัด หรือองค์กรการกุศลด้วยความเต็มใจ

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						2.738	.434
ชาย	1	16	36	21	74		
หญิง	0	29	86	45	160		
รวม	1	45	122	66	234		
2. ปฏิบัติงาน						3.839	.279
สายวิชาการ	0	11	32	25	68		
สายสนับสนุน	1	34	90	41	166		
รวม	1	45	122	66	234		
3. อายุ						4.127	.981
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	1	1	2	4		
21 - 30 ปี	1	26	64	31	122		
31 - 40 ปี	0	12	36	21	69		
41 - 50 ปี	0	4	13	9	26		
50 ปี ขึ้นไป	0	2	8	3	13		
รวม	1	45	122	66	234		
4. สถานภาพสมรส						10.744	.294
โสด	1	40	82	46	169		
สมรส	0	4	33	17	54		
หย่า/แยก	0	1	4	3	8		
หม้าย	0	0	3	0	3		
รวม	1	45	122	66	234		
5. ระดับการศึกษา						17.867	.120
ต่ำกว่า ม.6	0	1	5	2	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	1	3	7	4	15		
ปริญญาตรี	0	27	67	31	125		
ปริญญาโท	0	11	37	25	73		
ปริญญาเอก	0	3	6	4	13		
รวม	1	45	122	66	234		
6. อาชีพอิสระ						2.966	.397

มี	0	10	24	20	54		
ไม่มี	1	35	97	46	180		
รวม	1	45	122	66	234		
7. รายได้ต่อเดือน						7.312	.836
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	1	23	62	30	116		
10,001-15,000 บาท	0	17	36	19	72		
15,001-20,000 บาท	0	1	7	6	14		
20,001-25,000 บาท	0	0	4	4	8		
25,000 บาทขึ้นไป	0	4	13	7	24		
รวม	1	45	122	66	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						9.232	.416
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	0	28	78	34	140		
9-10 ชั่วโมง	1	8	27	23	59		
11-12 ชั่วโมง	0	8	14	8	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	1	3	1	5		
รวม	1	45	122	66	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.31 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านบริจาคเงิน สิ่งของให้กับผู้ที่เดือดร้อน วัดหรือองค์กรการกุศลด้วยความเต็มใจ ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.32 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านให้อภัยผู้อื่นที่มีปัญหาขัดแย้งกันหรือทำให้ไม่สบายใจ

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						3.788	.285
ชาย	0	7	49	18	74		
หญิง	1	29	90	40	160		
รวม	1	36	139	58	234		
2. ปฏิบัติ**งาน**						3.648	.302
สายวิชาการ	1	8	40	19	68		
สายสนับสนุน	0	28	99	39	166		
รวม	1	36	139	58	234		

3. อายุ						10.659	.558
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	2	2	0	4		
21 - 30 ปี	1	20	74	27	122		
31 - 40 ปี	0	11	41	17	69		
41 - 50 ปี	0	3	15	8	26		
50 ปี ขึ้นไป	0	0	7	6	13		
รวม	1	36	139	58	234		
4. สถานภาพสมรส						5.077	.828
โสด	1	28	101	39	169		
สมรส	0	5	34	15	54		
หย่า/แยก	0	2	3	3	8		
หม้าย	0	1	1	1	3		
รวม	1	36	139	58	234		
5. ระดับการศึกษา						8.134	.775
ต่ำกว่า ม.6	0	2	3	3	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	0	5	7	3	15		
ปริญญาตรี	1	20	74	30	125		
ปริญญาโท	0	8	46	19	73		
ปริญญาเอก	0	1	9	3	13		
รวม	1	36	139	58	234		
6. อาชีพอิสระ						1.908	.592
มี	0	8	29	17	54		
ไม่มี	1	28	109	41	180		
รวม	1	36	139	58	234		
7. รายได้ต่อเดือน						11.392	.496
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	0	24	65	27	116		
10,001-15,000 บาท	1	9	46	16	72		
15,001-20,000 บาท	0	2	8	4	14		
20,001-25,000 บาท	0	0	4	4	8		
25,000 บาทขึ้นไป	0	1	16	7	24		
รวม	1	36	139	58	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						8.496	.485
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	1	22	90	27	140		
9-10 ชั่วโมง	0	9	29	21	59		
11-12 ชั่วโมง	0	5	16	9	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	0	4	1	5		
รวม	1	36	139	58	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.32 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านให้อภัยผู้อื่นที่มีปัญหาขัดแย้งกันหรือทำให้ไม่สบายใจ ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6.33 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นให้ด้วยความเต็มใจ เช่น ความรัก สิ่งของ ความช่วยเหลือ ความผูกพัน ความเป็นมิตร

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. เพศ						1.349	.718
ชาย	2	5	34	33	74		
หญิง	2	8	83	67	160		
รวม	4	13	117	100	234		
2. ปฏิบัติงาน						2.105	.551
สายวิชาการ	1	3	30	34	68		
สายสนับสนุน	3	10	87	66	166		
รวม	4	13	117	100	234		
3. อายุ						7.888	.794
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	0	0	1	3	4		
21 - 30 ปี	4	8	61	49	122		
31 - 40 ปี	0	2	37	30	69		
41 - 50 ปี	0	2	13	11	26		
50 ปี ขึ้นไป	0	1	5	7	13		
รวม	4	13	117	100	234		
4. สถานภาพสมรส						8.356	.499
โสด	4	11	84	70	169		
สมรส	0	1	28	25	54		
หย่า/แยก	0	0	4	4	8		
หม้าย	0	1	1	1	3		
รวม	4	13	117	100	234		
5. ระดับการศึกษา						13.056	.365
ต่ำกว่า ม.6	0	1	4	3	8		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	1	1	9	4	15		
ปริญญาตรี	2	6	63	54	125		

ปริญญาโท	0	3	34	36	73		
ปริญญาเอก	1	2	7	3	13		
รวม	4	13	117	100	234		
6. อาชีพอิสระ						2.643	.450
มี	0	2	25	27	54		
ไม่มี	4	11	91	73	180		
รวม	4	13	117	100	234		
7. รายได้ต่อเดือน						6.665	.879
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	3	7	55	51	116		
10,001-15,000 บาท	1	3	42	26	72		
15,001-20,000 บาท	0	1	5	8	14		
20,001-25,000 บาท	0	0	3	5	8		
25,000 บาทขึ้นไป	0	2	12	10	24		
รวม	4	13	117	100	234		
8. ชั่วโมงการทำงาน						3.877	.919
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	3	8	73	56	140		
9-10 ชั่วโมง	1	2	28	28	59		
11-12 ชั่วโมง	0	3	14	13	30		
13 ชั่วโมงขึ้นไป	0	0	2	3	5		
รวม	4	13	117	100	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.6.33 จากการทดลองพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นให้ด้วยความเต็มใจ ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.7 การวิเคราะห์คามสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2-test)

ตารางที่ 4.7.1 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						9.184	.163
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	1	17	3	1	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	23	96	25	10	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	16	31	6	5	58		
รวม	40	144	34	16	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						28.749*	.001
ไม่มีอาการปวดเลย	9	23	3	10	45		
นานๆจะมีอาการปวด	14	62	18	4	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	10	46	10	0	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	7	13	3	2	25		
รวม	40	144	34	16	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						6.456	.694
ปล่อยให้หายเอง	13	55	10	9	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	5	15	3	1	24		
บำบัดโดยการนวด	9	26	10	1	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	12	48	11	5	76		
รวม	40	144	34	16	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						13.648*	.034
ไม่เคยตรวจเลย	27	74	15	4	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	7	47	12	5	71		
ตรวจประจำทุกปี	6	23	7	7	43		
รวม	40	144	34	16	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.1 จากการทดลองพบว่า ภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน ดัชนีมวลกาย การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.2 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						4.358	.628
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	0	12	6	4	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	10	73	53	18	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	4	33	16	5	58		
รวม	14	118	75	27	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						19.140*	.024
ไม่มีอาการปวดเลย	3	25	6	11	45		
นานๆจะมีอาการปวด	4	45	40	9	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	4	36	22	4	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	3	12	7	3	25		
รวม	14	118	75	27	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						20.663*	.014
ปล่อยให้หายเอง	9	47	18	13	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	1	16	6	1	24		
บำบัดโดยการนวด	2	19	23	2	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	2	35	28	11	76		
รวม	14	118	75	27	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						14.958*	.021
ไม่เคยตรวจเลย	8	73	31	8	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	4	30	27	10	71		
ตรวจประจำทุกปี	2	15	17	9	43		
รวม	14	118	75	27	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.2 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.3 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษากับแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						6.424	.377
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	0	10	9	3	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	14	65	51	24	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	7	31	13	7	58		
รวม	21	106	73	34	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						4.941	.839
ไม่มีอาการปวดเลย	4	19	12	10	45		
นานๆจะมีอาการปวด	8	44	34	12	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	6	30	22	8	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	3	13	5	4	25		
รวม	21	106	73	34	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						8.312	.503
ปล่อยให้หายเอง	6	46	22	13	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	1	12	6	5	24		
บำบัดโดยการนวด	4	16	19	7	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	9	32	26	9	76		
รวม	21	106	73	34	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						37.884*	.000
ไม่เคยตรวจเลย	16	64	30	10	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	5	29	30	7	71		
ตรวจประจำทุกปี	0	13	13	17	43		
รวม	21	106	73	34	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.3 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน ดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษากับแพทย์/

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.4 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						4.483	.612
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	0	5	13	4	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	4	50	69	31	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	3	22	22	11	58		
รวม	7	77	104	46	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						13.343	.148
ไม่มีอาการปวดเลย	2	12	18	13	45		
นานๆจะมีอาการปวด	1	36	41	20	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	4	19	36	7	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	0	10	9	6	25		
รวม	7	77	104	46	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						10.452	.315
ปล่อยให้หายเอง	2	34	36	15	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	2	11	7	4	24		
บำบัดโดยการนวด	2	13	22	9	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	1	19	38	18	76		
รวม	7	77	104	46	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						30.956*	.000
ไม่เคยตรวจเลย	4	55	48	13	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	2	15	39	15	71		
ตรวจประจำทุกปี	1	7	17	18	43		
รวม	7	77	104	46	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.4 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน ดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด ไม่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.5 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการตรวจดูการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						3.055	.802
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	1	9	8	4	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	16	57	61	20	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	6	26	17	9	58		
รวม	23	92	86	33	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						13.592	.138
ไม่มีอาการปวดเลย	4	11	19	11	45		
นานๆจะมีอาการปวด	12	40	37	9	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	3	32	21	10	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	4	9	9	3	25		
รวม	23	92	86	33	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						6.563	.683
ปล่อยให้หายเอง	10	38	26	13	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	2	11	9	2	24		
บำบัดโดยการนวด	5	12	21	8	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	6	31	29	10	76		
รวม	23	92	86	33	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						29.878*	.000
ไม่เคยตรวจเลย	18	55	39	8	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	4	26	31	10	71		
ตรวจประจำทุกปี	1	11	16	15	43		
รวม	23	92	86	33	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.5 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน ดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด ไม่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการตรวจดูการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.6 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านศึกษารายละเอียดของยา

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						6.209	.400
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	0	1	6	15	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	4	19	62	69	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	2	10	21	25	58		
รวม	6	30	89	109	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						9.336	.407
ไม่มีอาการปวดเลย	1	4	15	25	45		
นานๆจะมีอาการปวด	1	15	44	38	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	3	7	20	36	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	1	4	10	10	25		
รวม	6	30	89	109	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						10.814	.289
ปล่อยให้หายเอง	1	12	34	40	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	2	4	11	7	24		
บำบัดโดยการนวด	2	6	20	18	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	1	8	24	43	76		
รวม	6	30	89	109	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						7.784	.254
ไม่เคยตรวจเลย	2	20	47	51	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	3	6	30	32	71		
ตรวจประจำทุกปี	1	4	12	26	43		
รวม	6	30	89	109	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.6 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านศึกษารายละเอียดของยา ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.7 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานอาหารเช้า

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						7.611	.268
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	1	1	2	18	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	8	25	39	82	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	2	9	11	36	58		
รวม	11	35	52	136	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						3.256	.953
ไม่มีอาการปวดเลย	2	9	10	24	45		
นานๆจะมีอาการปวด	3	14	22	59	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	5	8	15	38	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	1	4	5	15	25		
รวม	11	35	52	136	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						6.083	.732
ปล่อยให้หายเอง	3	14	21	49	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	1	5	4	14	24		
บำบัดโดยการนวด	4	3	9	30	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	3	13	17	43	76		
รวม	11	35	52	136	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						16.580*	.011
ไม่เคยตรวจเลย	5	21	22	72	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	6	11	23	31	71		
ตรวจประจำทุกปี	0	3	7	33	43		
รวม	11	35	52	136	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.7 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน ดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานอาหารเช้า ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.8 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานปลา หรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						2.160	.904
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	0	4	10	8	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	5	36	69	44	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	2	15	22	19	58		
รวม	7	55	101	71	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						7.250	.611
ไม่มีอาการปวดเลย	1	12	16	16	45		
นานๆจะมีอาการปวด	4	24	39	31	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	1	11	36	18	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	1	8	10	6	25		
รวม	7	55	101	71	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						5.763	.763
ปล่อยให้หายเอง	3	23	34	27	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	0	4	11	9	24		
บำบัดโดยการนวด	3	11	20	12	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	1	16	36	23	76		
รวม	7	55	101	71	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						22.36*	.001
ไม่เคยตรวจเลย	1	38	50	31	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	3	16	33	19	71		
ตรวจประจำทุกปี	3	1	18	21	43		
รวม	7	55	101	71	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.8 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน ดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานปลา หรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.9 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานอาหารทอดหรือทำจากกะทิ

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						10.820	.094
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	3	8	11	0	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	16	66	64	8	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	13	27	18	0	58		
รวม	32	101	93	8	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						14.917	.093
ไม่มีอาการปวดเลย	7	15	18	5	45		
นานๆจะมีอาการปวด	10	49	38	1	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	10	29	26	1	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	5	8	11	1	25		
รวม	32	101	93	8	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						17.671*	.039
ปล่อยให้หายเอง	18	34	29	6	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	1	15	7	1	24		
บำบัดโดยการนวด	6	17	22	1	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	7	34	35	0	76		
รวม	32	101	93	8	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						13.509*	.036
ไม่เคยตรวจเลย	17	53	48	2	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	10	37	22	2	71		
ตรวจประจำทุกปี	5	11	23	4	43		
รวม	32	101	93	8	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.9 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานอาหารทอดหรือทำจากกะทิ ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.10 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานผักและผลไม้

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						5.390	.495
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	0	1	9	12	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	2	22	62	68	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	1	11	16	30	58		
รวม	3	34	87	110	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						16.861	.051
ไม่มีอาการปวดเลย	1	9	14	21	45		
นานๆจะมีอาการปวด	2	10	43	43	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	0	7	27	32	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	0	8	3	14	25		
รวม	3	34	87	110	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						7.227	.613
ปล่อยให้หายเอง	2	13	33	39	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	0	3	11	10	24		
บำบัดโดยการนวด	1	9	11	25	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	0	9	31	36	76		
รวม	3	34	87	110	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						4.893	.558
ไม่เคยตรวจเลย	0	18	49	53	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	2	11	23	35	71		
ตรวจประจำทุกปี	1	5	15	22	43		
รวม	3	34	87	110	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.10 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานผักและผลไม้ ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.11 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						5.456	.487
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	11	6	4	1	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	55	45	40	14	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	26	20	9	3	58		
รวม	92	71	53	18	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						8.553	.479
ไม่มีอาการปวดเลย	17	10	13	5	45		
นานๆจะมีอาการปวด	34	35	23	6	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	27	19	15	5	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	14	7	2	2	25		
รวม	92	71	53	18	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						16.586	.056
ปล่อยให้หายเอง	32	24	20	11	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	11	8	5	0	24		
บำบัดโดยการนวด	19	13	7	7	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	30	26	20	0	76		
รวม	92	71	53	18	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						7.960	.241
ไม่เคยตรวจเลย	47	39	30	4	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	27	22	14	8	71		
ตรวจประจำทุกปี	18	10	9	6	43		
รวม	92	71	53	18	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.11 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.12 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						10.093	.121
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	0	4	13	5	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	11	20	55	68	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	8	6	22	22	58		
รวม	19	30	90	95	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						7.862	.548
ไม่มีอาการปวดเลย	7	4	17	17	45		
นานๆจะมีอาการปวด	7	15	35	41	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	2	9	28	27	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	3	2	10	10	25		
รวม	19	30	90	95	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						10.865	.285
ปล่อยให้หายเอง	10	11	28	38	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	3	3	8	10	24		
บำบัดโดยการนวด	2	8	24	12	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	4	8	29	35	76		
รวม	19	30	90	95	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						2.326	.887
ไม่เคยตรวจเลย	12	14	48	46	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	4	9	26	32	71		
ตรวจประจำทุกปี	3	7	16	17	43		
รวม	19	30	90	95	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.12 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.13 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงโดยวิธีการปิ้ง ย่าง หรือรมควัน

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						10.960	.090
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	0	9	10	3	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	13	56	73	12	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	12	21	22	3	58		
รวม	25	86	105	18	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						11.343	.253
ไม่มีอาการปวดเลย	6	12	20	7	45		
นานๆจะมีอาการปวด	8	36	48	6	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	6	30	27	3	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	5	8	10	2	25		
รวม	25	86	105	18	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						8.392	.495
ปล่อยให้หายเอง	11	30	37	9	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	2	9	11	2	24		
บำบัดโดยการนวด	3	21	17	5	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	9	25	40	2	76		
รวม	25	86	105	18	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						7.686	.262
ไม่เคยตรวจเลย	12	50	52	6	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	9	24	33	5	71		
ตรวจประจำทุกปี	4	12	20	7	43		
รวม	25	86	105	18	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.13 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านรับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงโดยวิธีการปิ้ง ย่าง หรือรมควัน ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.14 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านออกกำลังกายนานติดต่อกันนาน 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						12.435	.053
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	2	14	4	2	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	30	87	22	15	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	20	26	3	9	58		
รวม	52	127	29	26	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						28.036*	.001
ไม่มีอาการปวดเลย	8	20	3	14	45		
นานๆจะมีอาการปวด	25	52	14	7	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	14	42	9	1	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	5	13	3	4	25		
รวม	52	127	29	26	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						17.493*	.042
ปล่อยให้หายเอง	22	47	5	13	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	7	7	6	4	24		
บำบัดโดยการนวด	11	27	5	3	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	11	46	13	6	76		
รวม	52	127	29	26	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						16.905*	.010
ไม่เคยตรวจเลย	36	60	13	11	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	12	45	9	5	71		
ตรวจประจำทุกปี	4	22	7	10	43		
รวม	52	127	29	26	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.14 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านออกกำลังกายนานติดต่อกันนาน 3 0 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.15 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านหาโอกาสออกกำลังกาย

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						5.478	.484
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	0	8	9	5	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	6	49	72	27	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	6	18	24	10	58		
รวม	12	75	105	42	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						24.120*	.004
ไม่มีอาการปวดเลย	1	10	18	16	45		
นานๆจะมีอาการปวด	5	31	50	12	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	6	24	30	6	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	0	10	7	8	25		
รวม	12	75	105	42	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						4.780	.853
ปล่อยให้หายเอง	4	29	36	18	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	1	6	14	3	24		
บำบัดโดยการนวด	3	16	17	10	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	4	23	38	11	76		
รวม	12	75	105	42	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						9.448	.150
ไม่เคยตรวจเลย	6	43	56	15	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	4	20	34	13	71		
ตรวจประจำทุกปี	2	12	15	14	43		
รวม	12	75	105	42	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.15 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน ดัชนีมวลกาย การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านหาโอกาสออกกำลังกาย ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.16 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						16.932*	.010
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	0	2	11	9	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	3	33	74	44	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	6	19	21	12	58		
รวม	9	54	106	65	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						10.717	.296
ไม่มีอาการปวดเลย	3	8	16	18	45		
นานๆจะมีอาการปวด	1	25	49	23	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	3	17	28	18	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	2	4	13	6	25		
รวม	9	54	106	65	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						5.940	.746
ปล่อยให้หายเอง	4	19	43	21	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	0	8	12	4	24		
บำบัดโดยการนวด	2	10	20	14	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	3	16	31	26	76		
รวม	9	54	106	65	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						9.070	.170
ไม่เคยตรวจเลย	4	34	55	27	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	4	12	35	20	71		
ตรวจประจำทุกปี	1	8	16	18	43		
รวม	9	54	106	65	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.16 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.17 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการลุก เดิน ยืน บริหารคอ ไหล่ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						6.454	.374
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	1	7	5	9	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	6	31	77	40	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	3	14	24	17	58		
รวม	10	52	106	66	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						9.576	.386
ไม่มีอาการปวดเลย	2	8	17	18	45		
นานๆจะมีอาการปวด	5	18	51	24	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	2	19	30	15	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	1	7	8	9	25		
รวม	10	52	106	66	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						16.726	.053
ปล่อยให้หายเอง	4	25	36	22	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	1	10	8	5	24		
บำบัดโดยการนวด	3	10	21	12	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	2	7	40	27	76		
รวม	10	52	106	66	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						7.613	.268
ไม่เคยตรวจเลย	5	28	55	32	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	3	17	36	15	71		
ตรวจประจำทุกปี	2	7	15	19	43		
รวม	10	52	106	66	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.17 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการลุก เดิน ยืน บริหารคอ ไหล่ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.18 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านพูดคุยหรือปรึกษากับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						4.696	.583
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	2	12	5	3	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	14	61	51	28	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	7	28	12	11	58		
รวม	23	101	68	42	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						10.701	.297
ไม่มีอาการปวดเลย	4	20	9	12	45		
นานๆจะมีอาการปวด	10	41	33	14	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	5	34	17	10	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	4	6	9	6	25		
รวม	23	101	68	42	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						6.942	.643
ปล่อยให้หายเอง	9	43	19	16	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	1	12	8	3	24		
บำบัดโดยการนวด	6	18	14	8	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	7	27	27	15	76		
รวม	23	101	68	42	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						9.222	.161
ไม่เคยตรวจเลย	10	58	32	20	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	10	28	24	9	71		
ตรวจประจำทุกปี	3	15	12	13	43		
รวม	23	101	68	42	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.18 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านพูดคุยหรือปรึกษากับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.19 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเมื่อเกิดความเครียดท่านจะค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุ

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						3.246	.777
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	1	7	10	4	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	3	44	81	26	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	3	12	32	11	58		
รวม	7	63	123	41	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						12.030	.212
ไม่มีอาการปวดเลย	1	9	22	13	45		
นานๆจะมีอาการปวด	2	26	54	16	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	4	22	34	6	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	0	6	13	6	25		
รวม	7	63	123	41	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						15.492	.078
ปล่อยให้หายเอง	1	31	40	15	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	1	10	12	1	24		
บำบัดโดยการนวด	3	8	27	8	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	2	14	44	16	76		
รวม	7	63	123	41	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						6.872	.333
ไม่เคยตรวจเลย	3	34	65	18	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	2	19	40	10	71		
ตรวจประจำทุกปี	2	10	18	13	43		
รวม	7	63	123	41	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.19 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเมื่อเกิดความเครียดท่านจะค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุ ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.20 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านจะเก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						10.128	.119
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	5	5	7	5	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	18	35	72	29	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	6	22	25	5	58		
รวม	29	62	104	39	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						7.371	.599
ไม่มีอาการปวดเลย	10	11	17	7	45		
นานๆจะมีอาการปวด	11	28	43	16	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	4	17	33	12	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	4	6	11	4	25		
รวม	29	62	104	39	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						9.432	.398
ปล่อยให้หายเอง	13	26	34	14	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	4	7	12	1	24		
บำบัดโดยการนวด	2	9	25	10	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	9	20	33	14	76		
รวม	29	62	104	39	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						4.980	.546
ไม่เคยตรวจเลย	14	37	51	18	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	7	16	33	15	71		
ตรวจประจำทุกปี	8	9	20	6	43		
รวม	29	62	104	39	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.20 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านจะเก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.21 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเมื่อมีความเครียดท่านจะรับประทานยาเพื่อคลายเครียด

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						10.357	.110
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	4	2	1	15	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	10	11	21	112	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	3	0	9	46	58		
รวม	17	13	31	173	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						22.911*	.006
ไม่มีอาการปวดเลย	9	1	1	34	45		
นานๆจะมีอาการปวด	3	4	15	76	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	3	5	12	46	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	2	3	3	17	25		
รวม	17	13	31	173	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						18.272*	.032
ปล่อยให้หายเอง	9	6	10	62	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	2	4	5	13	24		
บำบัดโดยการนวด	3	1	10	32	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	3	2	6	65	76		
รวม	17	13	31	173	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						14.477*	.025
ไม่เคยตรวจเลย	3	6	14	97	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	6	4	12	49	71		
ตรวจประจำทุกปี	8	3	5	27	43		
รวม	17	13	31	173	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.21 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเมื่อมีความเครียดท่านจะรับประทานยาเพื่อคลายเครียด ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.22 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						4.753	.576
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	1	6	7	8	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	5	32	62	55	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	5	8	24	21	58		
รวม	11	46	93	84	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						9.539	.389
ไม่มีอาการปวดเลย	1	12	18	14	45		
นานๆจะมีอาการปวด	3	15	40	40	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	6	13	28	19	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	1	6	7	11	25		
รวม	11	46	93	84	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						8.826	.453
ปล่อยให้หายเอง	3	17	38	29	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	1	9	7	7	24		
บำบัดโดยการนวด	2	9	16	19	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	5	10	32	29	76		
รวม	11	46	93	84	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						6.825	.337
ไม่เคยตรวจเลย	8	21	46	45	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	3	14	33	21	71		
ตรวจประจำทุกปี	0	11	14	18	43		
รวม	11	46	93	84	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.22 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.23 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือร้าย

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						4.469	.613
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	1	6	9	6	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	5	20	84	45	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	1	8	29	20	58		
รวม	7	34	122	71	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						12.504	.186
ไม่มีอาการปวดเลย	0	8	18	19	45		
นานๆจะมีอาการปวด	3	15	56	24	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	3	9	38	16	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	1	2	10	12	25		
รวม	7	34	122	71	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						10.362	.322
ปล่อยให้หายเอง	2	18	43	24	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	1	4	14	5	24		
บำบัดโดยการนวด	0	6	22	18	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	4	6	42	24	76		
รวม	7	34	122	71	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						5.984	.425
ไม่เคยตรวจเลย	4	19	67	30	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	3	9	36	23	71		
ตรวจประจำทุกปี	0	6	19	18	43		
รวม	7	34	122	71	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.23 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือร้าย ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.24 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านยิ้มทักทายเพื่อน คนรู้จัก คุ้นเคยหรือบุคคลที่ท่านจะต้องไปเกี่ยวข้องด้วย

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						9.146	.166
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	1	1	3	17	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	1	12	44	97	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	0	1	17	40	58		
รวม	2	14	64	154	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						15.609	.076
ไม่มีอาการปวดเลย	0	1	14	30	45		
นานๆจะมีอาการปวด	0	3	32	63	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	1	6	14	45	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	1	4	4	16	25		
รวม	2	14	64	154	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						19.939*	.018
ปล่อยให้หายเอง	0	6	29	52	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	0	4	10	10	24		
บำบัดโดยการนวด	1	3	10	32	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	1	1	14	60	76		
รวม	2	14	64	154	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						8.280	.218
ไม่เคยตรวจเลย	0	9	37	74	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	1	3	21	46	71		
ตรวจประจำทุกปี	1	2	6	34	43		
รวม	2	14	64	154	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.24 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน ดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านยิ้มทักทายเพื่อน คนรู้จัก คุ้นเคยหรือบุคคลที่ท่านจะต้องไปเกี่ยวข้องด้วย ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.25 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิท หรือเพื่อนร่วมงาน

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						8.126	.229
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	1	2	9	10	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	0	23	71	60	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	1	12	21	24	58		
รวม	2	37	101	94	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						11.905	.219
ไม่มีอาการปวดเลย	0	5	21	19	45		
นานๆจะมีอาการปวด	0	12	40	46	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	2	15	28	21	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	0	5	12	8	25		
รวม	2	37	101	94	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						12.506	.186
ปล่อยให้หายเอง	0	10	42	35	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	0	6	11	7	24		
บำบัดโดยการนวด	0	12	16	18	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	2	9	32	33	76		
รวม	2	37	101	94	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						14.884*	.021
ไม่เคยตรวจเลย	1	17	61	41	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	1	8	31	31	71		
ตรวจประจำทุกปี	0	12	9	22	43		
รวม	2	37	101	94	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.25 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิท หรือเพื่อนร่วมงานของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.26 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านกล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						6.101	.412
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	1	2	9	10	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	0	14	72	68	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	1	7	27	23	58		
รวม	2	23	108	101	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						14.541	.104
ไม่มีอาการปวดเลย	0	2	20	23	45		
นานๆจะมีอาการปวด	0	6	49	43	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	2	12	28	24	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	0	3	11	11	25		
รวม	2	23	108	101	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						8.289	.505
ปล่อยให้หายเอง	0	6	39	42	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	0	5	10	9	24		
บำบัดโดยการนวด	1	6	19	20	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	1	6	39	30	76		
รวม	2	23	108	101	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						5.492	.482
ไม่เคยตรวจเลย	1	14	60	45	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	1	4	32	34	71		
ตรวจประจำทุกปี	0	5	16	22	43		
รวม	2	23	108	101	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.26 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านกล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.27 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านแสดงท่าทีอบอุ่นและเป็นกันเองในการพบปะกับบุคคลอื่น

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						15.873*	.014
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	1	1	7	13	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	0	9	82	63	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	0	6	23	29	58		
รวม	1	16	112	105	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						7.347	.601
ไม่มีอาการปวดเลย	0	1	22	22	45		
นานๆจะมีอาการปวด	0	5	49	44	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	1	7	29	29	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	0	3	12	10	25		
รวม	1	16	112	105	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						9.055	.432
ปล่อยให้หายเอง	0	5	45	37	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	0	3	9	12	24		
บำบัดโดยการนวด	0	5	18	23	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	1	2	40	33	76		
รวม	1	16	112	105	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						7.986	.239
ไม่เคยตรวจเลย	0	9	62	49	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	1	4	36	30	71		
ตรวจประจำทุกปี	0	3	14	26	43		
รวม	1	16	112	105	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.27 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วน อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านแสดงท่าทีอบอุ่นและเป็นกันเองในการพบปะกับบุคคลอื่น ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.28 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านแก้ปัญหาความขัดแย้งโดยการพูดคุยด้วยเหตุผลและประนีประนอม

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						4.651	.589
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	1	2	12	7	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	2	14	79	59	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	0	9	29	20	58		
รวม	3	25	120	86	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						18.707*	.028
ไม่มีอาการปวดเลย	0	3	22	20	45		
นานๆจะมีอาการปวด	1	5	53	39	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	2	15	32	17	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	0	2	13	10	25		
รวม	3	25	120	86	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						11.303	.255
ปล่อยให้หายเอง	0	13	44	30	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	1	4	11	8	24		
บำบัดโดยการนวด	1	4	19	22	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	1	4	45	26	76		
รวม	3	25	120	86	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						5.608	.468
ไม่เคยตรวจเลย	1	13	65	41	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	2	6	38	25	71		
ตรวจประจำทุกปี	0	6	17	20	43		
รวม	3	25	120	86	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.28 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนดัชนีมวลกาย การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านแก้ปัญหาความขัดแย้งโดยการพูดคุยด้วยเหตุผลและประนีประนอม ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.29 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสวดมนต์ ทำสมาธิและคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						9.007	.173
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	2	6	7	7	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	10	64	48	32	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	10	24	12	12	58		
รวม	22	94	67	51	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						3.246	.954
ไม่มีอาการปวดเลย	6	15	13	11	45		
นานๆจะมีอาการปวด	10	39	29	20	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	4	30	17	15	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	2	10	8	5	25		
รวม	22	94	67	51	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						10.848	.286
ปล่อยให้หายเอง	12	38	25	12	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	1	11	7	5	24		
บำบัดโดยการนวด	3	14	13	16	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	6	30	22	18	76		
รวม	22	94	67	51	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						23.769*	.001
ไม่เคยตรวจเลย	16	53	33	18	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	6	28	24	13	71		
ตรวจประจำทุกปี	0	13	10	20	43		
รวม	22	94	67	51	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.29 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสวดมนต์ ทำสมาธิและคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.30 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการได้ร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น สถาบันหรือสังคม

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						2.807	.833
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	0	7	9	6	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	5	59	62	28	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	3	24	21	10	58		
รวม	8	90	92	44	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						5.341	.804
ไม่มีอาการปวดเลย	1	19	13	12	45		
นานๆจะมีอาการปวด	4	36	40	18	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	3	25	28	10	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	0	10	11	4	25		
รวม	8	90	92	44	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						7.904	.544
ปล่อยให้หายเอง	4	35	33	15	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	0	5	13	6	24		
บำบัดโดยการนวด	0	20	17	9	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	4	29	29	14	76		
รวม	8	90	92	44	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						15.331*	.018
ไม่เคยตรวจเลย	5	57	40	18	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	3	21	35	12	71		
ตรวจประจำทุกปี	0	12	17	14	43		
รวม	8	90	92	44	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.30 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการได้ร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น สถาบันหรือสังคม ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.31 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านบริจาคเงิน สิ่งของให้กับผู้ที่เดือดร้อน วัด หรือองค์กรการกุศลด้วยความเต็มใจ

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						6.891	.331
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	0	2	11	9	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	0	29	84	41	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	1	14	27	16	58		
รวม	1	45	122	66	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						6.285	.711
ไม่มีอาการปวดเลย	1	8	21	15	45		
นานๆจะมีอาการปวด	0	21	51	26	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	0	13	35	18	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	0	3	15	7	25		
รวม	1	45	122	66	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						9.188	.420
ปล่อยให้หายเอง	0	19	47	21	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	0	2	15	7	24		
บำบัดโดยการนวด	0	7	20	19	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	1	16	40	19	76		
รวม	1	45	122	66	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						9.512	.147
ไม่เคยตรวจเลย	1	28	61	30	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	0	12	42	17	71		
ตรวจประจำทุกปี	0	5	19	19	43		
รวม	1	45	122	66	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.31 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านบริจาคเงิน สิ่งของให้กับผู้ที่เดือดร้อน วัด หรือองค์กรการกุศลด้วยความเต็มใจ ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.32 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านให้อภัยผู้อื่นที่มีปัญหาขัดแย้งกันหรือทำให้ไม่สบายใจ

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						8.785	.186
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	0	2	12	8	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	1	22	100	31	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	0	12	27	19	58		
รวม	1	36	139	58	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						8.829	.453
ไม่มีอาการปวดเลย	0	8	23	14	45		
นานๆจะมีอาการปวด	1	14	54	29	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	0	9	47	10	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	0	5	15	5	25		
รวม	1	36	139	58	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						4.743	.856
ปล่อยให้หายเอง	1	16	49	21	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	0	3	17	4	24		
บำบัดโดยการนวด	0	7	25	14	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	0	10	47	19	76		
รวม	1	36	139	58	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						17.247*	.008
ไม่เคยตรวจเลย	1	20	76	23	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	0	12	45	14	71		
ตรวจประจำทุกปี	0	4	18	21	43		
รวม	1	36	139	58	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.32 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านให้อภัยผู้อื่นที่มีปัญหาขัดแย้งกันหรือทำให้ไม่สบายใจ ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7.33 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นให้ด้วยความเต็มใจ

ภาวะสุขภาพกาย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ				รวม	χ^2	p-value
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. ดัชนีมวลกาย BMI						.789	.992
น้อยกว่า 18.5 : น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	0	1	11	10	22		
18.51 – 25.0 : น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	3	8	78	65	154		
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป: น้ำหนักเกิน	1	4	28	25	58		
รวม	4	13	117	100	234		
2. มีอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						12.994	.163
ไม่มีอาการปวดเลย	2	5	16	22	45		
นานๆจะมีอาการปวด	2	4	49	43	98		
บ่อยครั้งที่มีอาการปวด	0	3	41	22	66		
มีอาการปวดตลอดเวลา	0	1	11	13	25		
รวม	4	13	117	100	234		
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด						8.629	.472
ปล่อยให้หายเอง	2	7	40	38	87		
กินยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวด	0	2	14	8	24		
บำบัดโดยการนวด	0	2	19	25	46		
บริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดเหยียดด้วยตนเอง	2	2	43	29	76		
รวม	4	13	117	100	234		
4. การตรวจสุขภาพประจำปี						8.649	.194
ไม่เคยตรวจเลย	4	7	60	49	120		
2 – 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	0	3	41	27	71		
ตรวจประจำทุกปี	0	3	16	24	43		
รวม	4	13	117	100	234		

*p < .05

จากตารางที่ 4.7.33 จากการทดลองพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นให้ด้วยความเต็มใจ ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.8 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิต กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ตารางที่ 4.8.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิต กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง	p-value
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
ภาวะสุขภาพจิต ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง	.331**	.000
ภาวะสุขภาพจิต ด้านโภชนาการ	.209**	.001
ภาวะสุขภาพจิต ด้านการออกกำลังกาย	.259**	.000
ภาวะสุขภาพจิต ด้านการจัดการกับความเครียด	.218**	.001
ภาวะสุขภาพจิต ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	.247**	.000
ภาวะสุขภาพจิต ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	.287**	.000

**p < .01

จากตารางที่ 4 .8.1 พบว่า ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ของกลุ่ม

ตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งาน วิจัยเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาโดยการใช้ระเบียบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 234 คน จาก 10 คณะ ซึ่งได้แก่ คณะครุศาสตร์ คณะมนุษย์ศาสตร์ คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม คณะวิทยาการจัดการ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะศิลปกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยนวัตกรรมและการจัดการ วิทยาลัยนานาชาติ และวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ และ 9 สำนักงาน ซึ่งได้แก่ กองกลาง กองนโยบายและแผน กองบริการการศึกษา กองบริหารงานบุคคล กองพัฒนานักศึกษา ศูนย์การศึกษาทั่วไปและสื่อการศึกษา ศูนย์ภาษา สถาบันวิจัยและพัฒนา สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น มีทั้งหมด 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยชีวทางสังคม ประกอบด้วย เพศ สายปฏิบัติงาน คณะ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงทำงาน ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพกาย ประกอบด้วย ดัชนีมวลกาย อาการปวดหลังและบั้นเอว หรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัว การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ และการรักษาหรือติดตามอาการเจ็บป่วย ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถาม ภาวะสุขภาพจิต ถามถึงประสบการณ์และการสำรวจตัวเองประเมินเหตุการณ์ อาการ ความคิดเห็นและความรู้สึกว่าอยู่ในระดับใด ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของปัจจัยทางชีวสังคม ภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิต การวิเคราะห์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะสุขภาพกาย กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยทดสอบด้วยสถิติ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi – square Test) ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้การทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะของปัจจัยทางชีวสังคมของบุคลากร ลักษณะภาวะสุขภาพกายของบุคลากร ระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร

5.1.1 ลักษณะของปัจจัยทางชีวสังคมของบุคลากร

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.4 ส่วนใหญ่ทำงานสายสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 57.4 ส่วนใหญ่สังกัดคณะมนุษย์ศาสตร์ฯ คิดเป็นร้อยละ 15.9 มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.2 มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 58.5 มีการศึกษาสูงสุดระดับ ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 43.3 ไม่มีอาชีพอิสระเสริมร้อยละ 61.9 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.1 และมีชั่วโมงการทำงาน ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.4

5.1.2 ลักษณะภาวะสุขภาพกายของบุคลากร

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับเหมาะสม (18.5 – 24.9 ก.ก./ม^2) คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีอาการปวดหลังและบั้นเอว หรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ โดยนานๆจะมีอาการปวดที คิดเป็นร้อยละ 33.9 ปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวดโดยปล่อยให้หายเอง คิดเป็นร้อยละ 30.1 มีการตรวจสุขภาพประจำปีโดยไม่เคยตรวจเลย คิดเป็นร้อยละ 41.5 โรคที่พบมากสุด 5 อันดับแรกคือ โรคกระเพาะอาหาร คิดเป็นร้อยละ 28.2 รองลงมา ภูมิแพ้ คิดเป็นร้อยละ 26.6 ไมเกรน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ข้ออักเสบ / กล้ามเนื้ออักเสบ คิดเป็นร้อยละ 16.7 และความดันโลหิตสูง กับ โคเลสเตอรอลสูงหรือไขมันในเส้นเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 8.5 ส่วนใหญ่รักษาหรือติดตามอาการเจ็บป่วยโดย ไม่ได้รับการรักษา /หรือไม่ได้ไปพบแพทย์เลย คิดเป็นร้อยละ 20.8

5.1.3 ระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair) คิดเป็นร้อยละ 48.72 รองลงมา มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good) คิดเป็นร้อยละ 26.50 และมีภาวะ

สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) คิดเป็นร้อยละ 24.78 โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 46.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 5.73

5.1.4 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร

การวิเคราะห์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง พบว่าด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 61.5 หาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 50.4 เมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษากับแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 45.3 สังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 44.4 การตรวจดูการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 39.3 ศึกษารายละเอียดของยา เช่น วันผลิต วันหมดอายุผลของยาก่อนใช้กลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 46.6

ด้านโภชนาการ รับประทานอาหารเช้ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 58.1 รับประทานปลา หรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 43.2 รับประทานอาหารทอดหรือทำจากกะทิ กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 43.2 รับประทานผักและผลไม้ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 47.0 ดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติประจำร้อยละ 39.3 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง กลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 40.6 รับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงโดยวิธีการปิ้ง ย่าง หรือรมควัน กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 44.9

ด้านการออกกำลังกาย ออกกำลังกายนานติดต่อกันนาน 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 54.3 หาโอกาสออกกำลังกาย เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์ การเดินระยะทางสั้น กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 44.9 การทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย โดยทำต่อเนื่องกันอย่างน้อย 20 นาที กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 45.3 การลุก เดิน ยืน บริหารคอ ไหล่ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 45.3 พูดคุยหรือปรึกษากับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 43.2

ด้านการจัดการกับความเครียด เมื่อเกิดความเครียดท่านจะค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุ กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 52.6 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านจะเก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 44.4 เมื่อมีความเครียดท่านจะรับประทานยาเพื่อคลายเครียด กลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 73.9 ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ หรือหาเวลาผ่อนคลายด้วยการดูหนัง ไปเที่ยว กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 39.7 ท่าน

ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือร้าย กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 52.1

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ยิ้มทักทายเพื่อน คนรู้จัก คุ้นเคยหรือบุคคลที่ท่านจะต้องไปเกี่ยวข้องด้วย กลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 65.8 ใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิท หรือเพื่อนร่วมงาน กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 43.2 กล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 46.2 แสดงท่าทีอบอุ่นและเป็นกันเองในการพบปะกับบุคคลอื่น กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ47.9 แก้ปัญหาความขัดแย้งโดยการพูดคุยด้วยเหตุผลและประนีประนอม กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 51.3

ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ สวดมนต์ ทำสมาธิและคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 40.2 การได้ร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น สถาบันหรือสังคม กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 39.3 บริจาคเงิน สิ่งของให้กับผู้ที่เดือดร้อน วัด หรือองค์กรการกุศลด้วยความเต็มใจ กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 52.1 ให้อภัยผู้อื่นที่มีปัญหาขัดแย้งกันหรือทำให้ไม่สบายใจ กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 59.4 ยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นให้ด้วยความเต็มใจ เช่น ความรัก สิ่งของ ความช่วยเหลือ ความผูกพัน ความเป็นมิตร กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัตินานๆครั้งร้อยละ 50.0

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพอิสระ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ด้านศึกษารายละเอียดของยา ด้านรับประทานอาหารเช้า ด้านรับประทานอาหารทอดหรือทำจากกะทิ ด้านรับประทานผักและผลไม้ ด้านดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ ด้านการทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย ด้านยิ้มทักทายเพื่อน คนรู้จัก คุ้นเคยหรือบุคคลที่ท่านจะต้องไปเกี่ยวข้องด้วย ด้านใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิท หรือเพื่อนร่วมงาน ด้านกล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น ด้านแสดงท่าทีอบอุ่นและเป็นกันเองในการพบปะกับบุคคลอื่น ด้านแก้ปัญหาความขัดแย้งโดยการพูดคุยด้วยเหตุผลและประนีประนอม ด้านสวดมนต์ ทำสมาธิและคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา ด้านบริจาคเงิน สิ่งของให้กับผู้ที่เดือดร้อน วัด หรือองค์กรการกุศลด้วยความเต็มใจ ด้านให้อภัยผู้อื่นที่มีปัญหาขัดแย้งกันหรือทำให้ไม่สบายใจ ด้านยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นให้ด้วยความเต็มใจ

ส่วนปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ เพศ สายการปฏิบัติงาน อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านเมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษากับแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการด้านสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการตรวจดูการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง อาชีพอิสระ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านรับประทานปลา หรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ เพศ สถานภาพสมรส ชั่วโมงการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านรับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงโดยวิธีการปิ้ง ย่าง หรือรมควัน ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านออกกำลังกายนานติดต่อกันนาน 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านหาโอกาสออกกำลังกาย สายการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการลุก เดิน ยืน บริหารคอ ไหล่ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านพูดคุยหรือปรึกษากับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อาชีพอิสระมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านเมื่อเกิดความเครียดท่านจะค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุ เพศ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านจะเก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านเมื่อมีความเครียดท่านจะรับประทานยาเพื่อคลายเครียด อายุ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ หรือหาเวลาผ่อนคลายด้วยการดูหนัง ไปเที่ยว สายการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือร้าย รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการได้ร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น สถาบันหรือสังคม

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะสุขภาพกาย กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า

ภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านศึกษารายละเอียดของยา ด้านรับประทานผักและผลไม้ ด้านดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ ด้านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง ด้านรับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงโดยวิธีการปิ้ง ย่าง หรือรมควัน ด้านการลุก เดิน

ยืน บริหารคอ ไหล่ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน ด้านพูดคุยหรือปรึกษากับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเมื่อเกิดความเครียดท่านจะค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุ ด้านเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านจะเก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร ด้านท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ ด้านท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือร้าย ด้านกล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น ด้านบริจาคเงิน สิ่งของให้กับผู้ที่เดือดร้อน วัด หรือองค์กรการกุศลด้วยความเต็มใจ ด้านยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นให้ด้วยความเต็มใจ

ส่วนภาวะสุขภาพกายที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านเมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษากับแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการตรวจดูการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านรับประทานอาหารเช้า การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านรับประทานปลา หรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านรับประทานอาหารทอดหรือทำจากกะทิ อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านออกกำลังกายนานติดต่อกันนาน 3 0 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านหาโอกาสออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านเมื่อมีความเครียดท่านจะรับประทานยาเพื่อคลายเครียด การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านยิ้มทักทายเพื่อน คนรู้จัก คุ้นเคยหรือบุคคลที่ท่านจะต้องไปเกี่ยวข้องด้วย การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิท หรือเพื่อนร่วมงาน ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านแสดงท่าทีอบอุ่นและเป็นกันเองในการพบปะกับบุคคลอื่น อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการ

ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านแก้ปัญหาความขัดแย้งโดยการพูดคุยด้วยเหตุผลและประนีประนอม การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสวดมนต์ ทำสมาธิและคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการได้ร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น สถาบันหรือสังคม การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านให้อภัยผู้อื่นที่มีปัญหาขัดแย้งกันหรือทำให้ไม่สบายใจ

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า

ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านโภชนาการ ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษางาน วิจัยเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สามารถวิเคราะห์ และสรุปผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านเมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษากับแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการด้านสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านพูดคุยหรือปรึกษากับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านจะเก็บไว้คนเดียว ไม่ปรึกษาใคร จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมี พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศหญิงเป็นเพศที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและเอาใจใส่ต่อสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย (Harris and

Guten,1979) พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชาย โดยสอดคล้องกับแนวคิดของ (Orem,1985) ที่กล่าวว่า เพศเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคม เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ (ไพโรจน์, 2540) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคนงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคนงานหญิงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าคนงานชาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ (ดวงพร, 2546) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาล โดยพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย

สายการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ ไม่มี ความสัมพันธ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในประเด็นต่างๆ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ สายสนับสนุน ยกเว้นแต่ 2 ประเด็น ที่ สายการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์คือ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านเมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษากับแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือร้าย

อายุ ไม่มี ความสัมพันธ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี อายุระหว่าง 21 - 30 ปี ช่วงอายุมีผลต่อ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากปัจจุบันกระแสการดูแลรักษาสุขภาพมาแรง ทำให้ช่วงอายุใดก็ตาม ก็สามารถที่จะดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่ถูกต้องไม่ต่างกัน เว้นแต่ อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ในเฉพาะ ด้านเมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษากับแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ หรือหาเวลาผ่อนคลายด้วยการดูหนัง ไปเที่ยว ในประเด็นนี้ สอดคล้องกับ แนวคิด ของ (อติญาณ์ และคณะ , 2547) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ (จุรีย์,2549) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในประเด็นต่างๆ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี สถานภาพ โสด ยกเว้นแต่ 2 ประเด็น ที่ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์คือ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ หรือหาเวลาผ่อนคลายด้วยการดูหนัง ไปเที่ยว เนื่องบุคลากรบางคนที่ยังไม่แต่งงานซึ่งยังไม่มีพันธะ ย่อมสามารถบริหารงานจัดการชีวิต ด้วยการเวลาผ่อนคลายด้วยตัวเองง่ายกว่าคนที่มีสถานภาพสมรส

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในประเด็นต่างๆ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี การศึกษา ระดับ ปริญญาต รี เนื่องจาก สังคมประชากร ในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ล้วนแล้วแต่เป็นบุคลากรในสายงานวิชาการทำให้มีความรู้ความสามารถในการ สร้างเสริมสุขภาพ ได้เป็นอย่างดี ยกเว้นแต่ 2 ประเด็น ที่ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์คือ ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการตรวจดูการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านออกกำลังกายนานติดต่อกันนาน 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยสอดคล้องกับแนวคิดของ (Pender ,1987) ที่กล่าวว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และทำให้มีโอกาสที่จะเลือกประกอบอาชีพที่มั่นคงมีรายได้สูงอีกด้วย

รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านรับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงโดยวิธีการปิ้ง ย่าง หรือรมควัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านหาโอกาสออกกำลังกาย สายการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการลุก เดิน ยืน บริหารคอ ไหล่ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านจะเก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านเมื่อมีความเครียดท่านจะรับประทานยาเพื่อคลายเครียด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการได้ร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่นสถาบันหรือสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท การที่รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากรายได้จะมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ผู้ที่มีรายได้มากจะเป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า จึงมีโอกาสและความสะดวกในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพได้มากกว่า ทำให้รายได้ที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน โดย สอดคล้องกับแนวคิดของ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่า สภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพใน

การดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง จะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้อประโยชน์ให้บุคคลสามารถดูแลให้ตนได้รับอาหารเพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งจัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวก และส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ (อุดมศักดิ์, 2546) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร

ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในประเด็นใดๆเลย ยกเว้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง อาจมีสาเหตุมาจากช่วงระยะการทำงานที่ยาวนานมาเกินกว่ามาตรฐาน 8 ชั่วโมงทำให้ต้องพึ่งพาเครื่องดื่มชูกำลัง เพื่อทำให้สดชื่นในการทำงาน

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะสุขภาพกาย กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านออกกำลังกายนานติดต่อกันนาน 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านออกกำลังกายนานติดต่อกันนาน 3 0 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เนื่องจากดำเนินกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการออกกำลังกาย หากทำไม่ถูกหลักและเหมาะสมนั้น ย่อมส่งผลให้เกิดอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอได้

การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านเมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษากับแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการตรวจดูการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านรับประทานอาหารเช้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านรับประทานปลา หรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านรับประทานอาหารทอดหรือทำจากกะทิ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านเมื่อมีความเครียดท่านจะรับประทานยาเพื่อคลายเครียด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิท หรือเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสวดมนต์ ทำสมาธิและคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านแสดงท่าทีอบอุ่นและเป็นกันเองในการพบปะกับบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการได้ร่วม

ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น สถาบันหรือสังค ม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านให้อภัยผู้อื่นที่มีปัญหาขัดแย้งกันหรือทำให้ไม่สบายใจ เนื่องจากพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างเกื้อกูลกัน เพราะกลุ่มตัวอย่างที่ตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำทุกปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งการตรวจสุขภาพประจำปีบ่งบอกถึงการใส่ใจดูแลสุขภาพถึงแม้ว่าจะดูสุขภาพแข็งแรงดี ไม่เจ็บป่วย แต่ถ้าหากได้รับการตรวจอย่างละเอียดจากแพทย์จะสามารถช่วยรักษาโรคหรืออาการในเบื้องต้นได้ทันท่วงทีก่อนที่จะมีอาการแสดงออกมา ดังนั้นผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำย่อมมี พฤติกรรมหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ที่ตรวจสุขภาพเป็นบางครั้งหรือไม่เคยตรวจสุขภาพเลย สอดคล้องกับ แนวคิดของ (อติญาณ์ และคณะ , 2547) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการดูแลสุขภาพ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ วารินทร์ (2547) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ทั้งนี้แม้ว่าดัชนีมวลกายจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) แต่อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ความต้องการที่จะรักษารูปร่างหรือทรวดทรงเพื่อให้ดูดีทำได้ยากกว่าหนุ่มสาว เนื่องจากรูปร่างมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติและอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้ดัชนีมวลกายที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ประสิทธิ์, 2541) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะสุขภาพ จิตกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เนื่องจาก ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง สภาวะของจิตใจที่มีความสดชื่น แจ่มใส สามารถ

ควบคุมอารมณ์ให้มั่นคงเป็นปกติ สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมต่างๆได้ดี สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆได้เป็นอย่างดี และปราศจากความขัดแย้งหรือความสับสน ภายในจิตใจ ดังนั้นภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิต จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับทุกชีวิต ในการที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติ กล่าว คือ การทำให้ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ จิตใจมีความสุข ความพอใจ ความสมหวังทั้งตนเองและผู้อื่น ผู้ที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีจะปฏิบัติหน้าที่ประจำวันไม่ว่าเป็นการเรียนหรือการทำงานเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ การที่เรารู้สึกว่า ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของเรามีความปกติและสมบูรณ์ดี ย่อมส่งผลให้ เรามีความสุขและดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (สุวคนธ์ กุรัตน์, 2553) ที่ศึกษา ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ แต่ดัชนีมวลกายและภาวะสุขภาพทั่วไป ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการทำวิจัยในครั้งนี้ ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร ในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาในการวิจัยเชิงปริมาณ ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถอธิบาย ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้ชัดเจนมากขึ้น ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ไปพัฒนาต่อยอดเพื่อหารูปแบบ การสร้างเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสมกับ บุคลากร เฉพาะกลุ่มต่อไป และควรสนับสนุน และส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อช่วยให้บุคลากร ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มีภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

บรรณานุกรม

กฤติกา จันทร์หอม. 2545. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวนใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2545. โภชนบัญญัติ 9 ประการ. โรงพิมพ์กองโภชนาการ, นนทบุรี .

กองมณี สุรวงษ์สิน. 2551. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุขศึกษา, นนทบุรี.

ขนิษฐา ทองบุญ. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบก จังหวัดลพบุรี . วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 -2549). โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.

คณะกรรมการสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข .2539. นโยบายการสุขศึกษาแห่งชาติ. โรงพิมพ์กองสุขศึกษา, กรุงเทพฯ.

คลังปัญญาไทย http://www.panyathai.or.th

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล. 2549. พฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, มหาสารคาม.

จีราภรณ์ กรรมบุตร และ พนิดา ศิริอำพันธ์กุล. 2550. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , กรุงเทพฯ.

จุรีย์ เลาหพงษ์. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เฉลิมพล ตันสกุล. 2541 . พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์, กรุงเทพฯ.

ชลาทิพย์ หลีง้วน. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชลลดา ไชยกุลวัฒนา. 2542. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตอำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์ . วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดวงพร สุตสุนทร. 2546. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์. 2546. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข. หน่วยที่ 1-8. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 2. บริษัทประชุมช่างจำกัด, กรุงเทพฯ.

ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์. 2539. คู่มือการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุข. กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

นิรมล อินทฤทธิ์. 2547. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี . วิทยานิพนธ์ปริญญาโท จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประเวศ วะสี. 2541. บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัฒน์ชีวิตและสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, กรุงเทพฯ.

ประเวศ วะสี. 2547. ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, กรุงเทพมหานคร.

ประสิทธิ์ กล้าหาญ. 2541. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัย มหิดล.

ปาลชาติ ชาวโพธิ์หลวง. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียด และวิธีเผชิญความเครียดในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรชั้นประทวน กองบังคับการตำรวจจราจร. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ , 2543.

ปณิธาณ หล่อเลิศวิทย์. 2541. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

ไพโรจน์ พรหมพันใจ. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคนงาน โรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา . วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภิญญา หนูภักดี และจิตรลดา ศรีสารคาม. 2545. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร และนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์. 2543. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542. บริษัทนานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น จำกัด, กรุงเทพฯ.

รณภพ เอื้อพันธเศรษฐ และกิตติ ศศิวิมลลักษณ์. 2545. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยของประชาชน ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 25

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, พัชรียา ไชยลังกา และปิยะนุช จิตตนูนท์. 2551. สงขลานครินทร์เวชสาร. ปีที่ 26 ฉบับที่ 2 มีนาคม – เมษายน 2551 หน้า 151 – 152.

วารินทร์ ปุยทอง. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วิภากร ศิลสว่าง และคณะ. 2545. รายงานการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ กองการศึกษา กรมการแพทย์ทหารเรือ, กรุงเทพฯ.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). 2552. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. บริษัท วิกิ จำกัด, กรุงเทพฯ.

สมศร เชื้อหิรัญ .2533. คู่มือปฏิบัติการเบื้องต้น การพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์อักษรไทย ,กรุงเทพมหานคร.

สุรพจน์ วงษ์ใหญ่. 2552. การปรับสมดุลแบบสุขภาพองค์รวม. คณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต. From file : htpp://www.rsu.ac.th/oriental_med/article12.html

สุภามิตร นามวิชา. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ

บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุวคนธ์ กุรัตน์ และคณะ. 2553. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. การประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง กำลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุวคนธ์ กุรัตน์, พัชรี ภาระโข, กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์ และสกาวรัตน์ ไกรจันทร์. 2553. การประชุมวิชาการระดับชาติเรื่อง กำลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ . มิถุนายน 2553.

สุธิศา ล่ามช้าง, รัตนาวดี ชอนตะวัน, ฐิติมา สุขเลิศตระกูล และวิภาดา คุณาวิกติกุล. 2549. พยาบาลสาร. ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน 2549 หน้า 38 – 39.

อติญาณ์ ศรเกษตริน, เพ็ญศรี ทองเพชร, สมหาย คชนาม, อัจริยา วัชราวิวัฒน์, งามนิตย์ รัตนานุกูล, จรัสพงษ์ สุขกรี และ สมศักดิ์ ชอบตรง. 2547. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, นนทบุรี.

อุดมศักดิ์ แสงวณิช. 2546. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ. 2549. การเสริมสร้างสุขภาพครอบครัวไทย. บริษัท ลิบราเดอร์การพิมพ์, สงขลา.

อัมพร โอตระกูล. 2540. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. บริษัทพิมพ์ดี จำกัด, กรุงเทพมหานคร.

อำพล จินดาวัฒนะ. 2547. การสร้างสุขภาพประชาชนไทย อดีต สู่ อนาคต. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

อรไท แดงชาติ. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ บุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เอมอร โพธิ์ประสิทธิ์. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

Allender , J.A. and B.W. Spradley. 1999. Community Health Nursing Concepts and Practice. Lippincott, Philadelphia.

Green, L.W. 1980. Health Education Planning : A Diagnostic Approach. Mayfield Publishing, California.

Green, L.W. and M.W. Kreuter. 1991. Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach. Second Edition. Mayfield Publishing Company, Toronto.

Harris, D.M. and S. Guten. 1979. Health protective behavior: an exploratory study. Journal of Health and Social Behavior. 1(3): 10-20.

Heuisug, J., L. Sunhee, O.A. Myong and H.J. Sang. 2003. Structural Relationship of Factor Affecting Health Promotion Behaviors of Korean urban Residents. Health Promotion International. 18 (3): 229-237.

Hitchcock J.E., P.E. Schubert and S.A . Thomas. 1998. Community Health Nursing Caring in Action. Delmar Publishers, Washington.

Kim, H. S., C. Y. Lee and T.W. Lee. 2004. Effects of a National Health Promotion Project on Knowledge, Perception, and Competency of Health Care Workers in Korea. Journal of Community Health Nursing. 21 (1): 29 – 38.

Orem, D. 1985. Nursing: Concepts of Practice. 3rd ed. Mc Graw Hill Book Company, New York.

Palank. C.L. 1991. Determinants of Health-Promotive Behavior. Nursing Clinics of North America. 26(4): 815-832.

Pender, N.J. 1982. Health Promotion in Nursing Practice. Appleton Century-Crofts. Norwalk.

_____. 1987. Health Promotion Nursing Practice. Appleton Century-Crofts. Norwalk.

_____. 1996. Health Promotion in Nursing Practice. 3rd ed. Appleton and Lange Connecticut.

Walker, S.N., M.J. Kerr, N.J. Pender and K.R. Sechrist. 1990. A Spanish Language Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. Nursing Research. 39(5): 268-273.

Yamane, T. 1973. Statistic: Introductory Analysis. Harper International Edition, Tokyo, Japan.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ : วรรณวิมล เมฆวิมล

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สบ.) มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วทม. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

อาจารย์ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา