

ความรู้ ทักษะที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร
ในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

Knowledge and Attitude Associated with Health Promoting Behaviors
among Employees in Panyapiwat Institute of Management

กมลชนก เกษโกมล¹ และ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ^{2*}

Kamonchanok Gadgomon, Amornsak Poom

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ ประชากรคือ บุคลากรที่ได้รับการบรรจุเข้าทำงานในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ ก่อนเดือนมกราคม พ.ศ.2562 จำนวน 657 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณสัดส่วนของแดเนียล เท่ากับ 250 คน มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร มีค่าเฉลี่ยที่ระดับสูง 77.20% ($\bar{X}=2.73$, S.D.=0.517) ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร มีค่าเฉลี่ยที่ระดับสูง 65.20% ($\bar{X}=2.64$, S.D.=0.486) และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร มีค่าเฉลี่ยที่ระดับกลาง 59.60% ($\bar{X}=2.40$, S.D.=0.491) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r=0.216$, P-value<0.001, $r=0.211$, P-value<0.001 ตามลำดับ) ข้อเสนอแนะ สถาบันฯ ควรจัดให้มีการส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มเติม เพราะเนื่องจากบุคลากรยังมีความเชื่อและเข้าใจทางด้านสุขภาพที่ผิดอยู่บ้าง อีกทั้งควรส่งเสริมให้บุคลากรในสถาบันมีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่แข็งแรง โดยจัดพื้นที่สำหรับออกกำลังกายมีเครื่องมือออกกำลังกายชนิดต่างๆ ให้บุคลากรได้ตระหนักถึงการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้นและควรมีการสนับสนุนทางด้านการส่งเสริมต่อทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเองให้กับผู้อื่น เพราะหากผู้ที่ได้รับทัศนคติที่ดีจะก่อให้เกิดพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น

คำสำคัญ : ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

¹ คณะบริหารธุรกิจ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์, E-mail: yuii55@hotmail.com

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, E-mail: Amornsak1.poum@gmail.com, * ผู้วิจัยร่วม

Abstract

This descriptive research aimed to study knowledge and attitude associated with health promoting behaviors among employees in Panyapiwat Institute of Management. Population was 657 employees working in Panyapiwat Institute of Management before January 2019. The sample size calculating used Daniel formula for 250 cases. Data were collected by questionnaires composed of 4 parts; personal characteristics, knowledge, attitude and health promoting behaviors. Validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha was 0.92, and statistic analyzed by Pearson's Product Moment Correlation Coefficient. The result showed that knowledge health promoting behaviors among employees had mean score with high level 77.20% ($\bar{X}$ =2.73, S.D.=0.517). Attitude about health promoting behaviors among employees had mean score with high level 65.20% ($\bar{X}$ =2.64, S.D.=0.486). Health promoting behaviors among employees had mean score with moderate level 59.60% ($\bar{X}$ =2.40, S.D.=0.491). Association analysis found that knowledge and attitude were positively associated with health promoting behaviors with significance at 0.05 (r =0.216, P -value<0.001, r =0.211, P -value <0.001, respectively). The suggestions from the study, the institute should be educated employees about health promotion because the employees have incorrect knowledge, and encourage them to have selfcare and realize the importance and advantages of exercise by providing exercise areas and resources. Moreover, employees should be encouraged to have positive attitudes and forward them to other people because positive attitudes make healthy behaviors happen.

Keywords : Knowledge, Attitude, Health Promoting Behaviors

บทนำ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและเทคโนโลยีเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและสภาพแวดล้อมต่างๆ ในหลายๆ ด้าน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบท่อสุขภาพทั้งสิ้น ถ้าประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์จะช่วยให้ทำงานและดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ตรงกันข้ามถ้าหากประชาชนมีร่างกายไม่แข็งแรง มีโรคภัยไข้เจ็บหรือขาดสุขนิสัยที่ดีก็ย่อมเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตและการพัฒนาประเทศ องค์การอนามัยโลกได้ให้แนวทางเพื่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพไว้ 5 ประการ คือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Build Healthy

Public Policy) 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) 3) การเพิ่มความสามารถชุมชน (Strengthen Community Action) 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) และ 5) การปรับระบบบริการสุขภาพ (Reorient Health Services) โดยให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมของบุคคลและเน้นควบคุมปัจจัยเสี่ยงของบุคคลและประชากรทุกเพศและทุกกลุ่มวัย (World Health Organization, 1986)

สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์เป็นสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของบุคลากรทุกปี ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่จะใช้เวลาอยู่กับงานและอยู่ในสถานที่ทำงานอาจละเลยในการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์หรือแม้แต่การดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ซึ่งแม้ว่าสถานศึกษาจะมีสิ่งอำนวยความสะดวกมีความปลอดภัยและมีบริการด้านสุขภาพต่างๆ แล้วนั้นบุคลากรก็ยังมีความเสี่ยงในด้านพฤติกรรมส่งเสริมดูแลสุขภาพของตน เช่น ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ อันเกิดจากความเครียดในการทำงานหรือปัจจัยอื่นๆ ซึ่งถือว่าพฤติกรรมของบุคลากรได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ตลอดเวลา (สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์, 2562)

จากข้อมูลสถิติของการใช้ห้องพยาบาลในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์แห่งนี้ พบว่าบุคลากรมีการติดต่อขอรับยาและใช้บริการห้องพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559, 2560, และ 2561 มีการรับการรักษาามากที่สุดด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด ไอ เจ็บคอ ภูมิแพ้ (อากาศ, ฝุ่น) จำนวน 1,480, 1,540, 1,750 ครั้งต่อปี ตามลำดับ โรคระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคกระเพาะ อาหารเป็นพิษ จุกเสียด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย จำนวน 428, 506, 772 ครั้งต่อปี ตามลำดับ โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์ เช่น ปวดท้องประจำเดือน ประจำเดือนผิดปกติ จำนวน 258, 322, 399 ครั้งต่อปี ตามลำดับ โรคที่เกี่ยวกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น กล้ามเนื้ออักเสบ ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดเอว ปวดขา จำนวน 146, 158, 329 ครั้งต่อปี ตามลำดับ และโรคเกี่ยวกับประสาทและสมอง เช่น ไมเกรน เครียดจากการทำงาน เวียนศีรษะ หน้ามืด จำนวน 128, 145, 273 ครั้งต่อปี ตามลำดับ (สถิติการใช้ห้องพยาบาลของสถาบัน ตั้งแต่ปี 2559-2561) (สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์, 2562) จะเห็นได้ว่าบุคลากรมีการเจ็บป่วยมากขึ้นจากปี 2559 จากสภาวะต่างๆ อาจเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมจากการทำงาน ความเครียด ความตั้งใจมากเกินไป เหตุปัจจัยต่างๆ ในการดำเนินชีวิตในช่วงระยะเวลาที่ทำงานหรือจากการละเลยในการดูแลตนเองก็ตาม สิ่งเหล่านี้นำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพต่อเนื่องในอนาคตของบุคลากร ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาในการทำงาน และการดำเนินชีวิต

จากเหตุผลและความจำเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยตระหนัก เล็งเห็นความสำคัญและมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในสถานศึกษาให้มีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดี อีกทั้งยังเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแผนงาน และโครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และมีสุขภาพที่ดีอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, น้ำหนัก, ส่วนสูง, ระดับการศึกษา, สถานภาพสมรส, โรคประจำตัว, ที่อยู่อาศัย, ตำแหน่งงาน, และรายได้ต่อเดือน 2) ความรู้ ได้แก่ ความรู้ด้านการออกกำลังกาย โภชนาการ การจัดการความเครียด ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 3) ทักษะ ได้แก่ ความรู้ด้านการออกกำลังกาย โภชนาการ การจัดการความเครียด ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ส่วนตัวแปรตามในการวิจัย คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ด้านการออกกำลังกาย โภชนาการ การจัดการความเครียด ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ บุคลากรที่ได้รับการบรรจุเข้าทำงานในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ ก่อนเดือนมกราคม พ.ศ.2562 จำนวน 657 คน ซึ่งสามารถสื่อความหมายเข้าใจได้ ตอบแบบสอบถามได้ มีความสมัครใจเข้าร่วมและไม่เจ็บป่วยช่วงเก็บข้อมูล คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณสัดส่วนที่ทราบประชากรแน่นอนของ Daniel (2010) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 250 คน เลือกรายชื่อบุคลากรเป็นตัวแทนในการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ การแปลผลตามแนวคิดของ Bloom (1968) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

ความรู้ระดับสูง คะแนน 80% หรือมากกว่า

ความรู้ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 61%-79%

ความรู้ระดับต่ำ คะแนน 60% หรือน้อยกว่า

ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ข้อคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ การแปลผลตามแนวคิดของ Best J.W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

ความคิดเห็นระดับสูง คะแนนระหว่าง 3.67-5.00

ความคิดเห็นระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 2.34-3.66

ความคิดเห็นระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1.00-2.33

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ข้อคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามระดับการปฏิบัติ 5 ระดับ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ การแปลผลตามแนวคิดของ Best J.W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

การปฏิบัติระดับสูง คะแนนระหว่าง 3.67-5.00

การปฏิบัติระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 2.34-3.66

การปฏิบัติระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1.00-2.33

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้วิจัยได้มีการนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วส่งให้กับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2) วิทยากรชำนาญการ กลุ่มพัฒนาวิชาการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร 3) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอลำลูกกา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมด้านภาษา รวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลของคะแนนของแบบสอบถามรวมทั้งให้ข้อเสนอแนะแล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้มีความถูกต้องชัดเจนของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาและนำมาหาความตรงตามเนื้อหาโดยประเมินค่าความสอดคล้อง IOC (Item Objective Congruence) ก่อนที่จะนำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่น

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับบุคลากรในมหาวิทยาลัยรามคำแหง ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และได้ตรวจสอบความถูกต้องของภาษาคุณสมบัติ เวลาในการตอบแบบสอบถามก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้มาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.92 เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่นจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้ 1) ด้านความรู้ เท่ากับ 0.86 2) ด้านทัศนคติ เท่ากับ 0.86 3) ด้านพฤติกรรม เท่ากับ 0.89



สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson's Product Moment correlation coefficient

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยประจำสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง เอกสารรับรองเลขที่ RU-HS-RESC/xd-0006/62

ผลการวิจัย

บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (60.80%) อายุระหว่าง 29-47 ปี (47.60%) ($\bar{X}$ =36.77, S.D.=9.63, Max=58, Min=22) มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) อยู่ที่เหมาะสมไป (น้อยกว่า 18.80) (42.40%) ($\bar{X}$ =19.84, S.D.=4.45) มีสถานภาพโสด (56%) บุคลากรไม่มีโรคประจำตัว (82.40%) พักอาศัยที่บ้านของตนเอง (68%) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (52.40%) ตำแหน่งเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่อาวุโส (51.60%) และมีรายได้เฉลี่ย 21,500-47,500 บาทต่อเดือน ($\bar{X}$ =30,823.52, S.D.=12,145.18, Max=65,000, Min=13,000)

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร อยู่ในระดับสูง 77.20% ($\bar{X}$ =2.73, S.D.=0.517) เมื่อพิจารณาความรู้รายด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง 40% ($\bar{X}$ =2.04, S.D.=0.774) ด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง 76.80% ($\bar{X}$ =2.66, S.D.=0.650) ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง 60.00% ($\bar{X}$ =2.43, S.D.=0.759) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง 74% ($\bar{X}$ =2.67, S.D.=0.650) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง 85.60% ($\bar{X}$ =2.81, S.D.=0.491) และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง 76.40% ($\bar{X}$ =2.71, S.D.=0.548) ตามลำดับ ด้านทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร อยู่ในระดับสูง 65.20% ($\bar{X}$ =2.64, S.D.=0.486) เมื่อพิจารณาทัศนคติรายด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง 59.20% ($\bar{X}$ =2.00, S.D.=0.640) ด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง 62.80% ($\bar{X}$ =2.62, S.D.=0.502) ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง 54.40% ($\bar{X}$ =2.44, S.D.=0.506) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง 79.60% ($\bar{X}$ =2.73, S.D.=0.501) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง 72.40% ($\bar{X}$ =2.64, S.D.=0.625) และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง 96.40% ($\bar{X}$ =2.96, S.D.=0.215) ตามลำดับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง 59.60% ($\bar{X}$ =2.40, S.D.=0.491) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมในรายด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ 94.80 % ($\bar{X}$ =1.05, S.D.=0.222) ด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง 52% ($\bar{X}$ =2.40, S.D.=0.566) ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง 56% ($\bar{X}$ =2.54, S.D.=0.522) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง 54.80% ($\bar{X}$ =2.51, S.D.=0.561)

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง 73.60% ($\bar{X}$ =2.72, S.D.=0.474) และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง 48.80% ($\bar{X}$ =2.44, S.D.=0.565) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ (n=250)

ตัวแปร	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ								
ด้านการออกกำลังกาย	81	32.40	100	40.00	69	27.60	27.60	0.774
ด้านโภชนาการ	192	76.80	33	13.20	25	10.00	10.00	0.650
ด้านการจัดการความเครียด	150	60.00	59	23.60	41	16.40	16.40	0.759
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	185	74.00	48	19.20	17	6.80	6.80	0.598
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	214	85.60	25	10.00	11	4.40	4.40	0.491
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	191	76.40	47	18.80	12	4.80	4.80	0.548
ภาพรวมของความรู้	193	77.20	48	19.20	9	3.60	3.60	0.517
ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ								
ด้านการออกกำลังกาย	51	20.40	148	59.20	51	20.40	2.00	0.640
ด้านโภชนาการ	157	62.80	91	36.40	2	0.80	2.62	0.502
ด้านการจัดการความเครียด	113	45.20	136	54.40	1	0.40	2.44	0.506
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	199	79.60	36	14.40	15	6.00	2.73	0.501
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	181	72.40	49	19.60	20	8.00	2.64	0.625
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	241	96.40	8	3.20	1	0.40	2.73	0.215
ภาพรวมของทัศนคติ	163	65.20	86	34.40	1	0.40	2.64	0.486



ตัวแปร	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ								
ด้านการออกกำลังกาย	-	-	13	5.20	237	94.80	1.05	0.222
ด้านโภชนาการ	110	44.00	130	52.00	10	4.00	2.40	0.566
ด้านการจัดการความเครียด	140	56.00	107	42.80	3	1.20	2.54	0.522
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	137	54.80	105	42.00	8	3.20	2.51	0.561
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	184	73.60	63	25.20	3	1.20	2.72	0.474
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	119	47.60	122	48.80	9	3.60	2.44	0.565
ภาพรวมของพฤติกรรม	101	40.40	149	59.60	-	-	2.40	0.491

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r=0.216$, $P\text{-value}<0.001$) และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r=0.211$, $P\text{-value}<0.001$) (ตามตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ (n=250)

ความรู้และทัศนคติ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้	0.216	<0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านการออกกำลังกาย	0.255	<0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านโภชนาการ	0.095	0.136	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านการจัดการความเครียด	0.193	0.002**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	0.220	<0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก

ความรู้และทัศนคติ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.166	0.009**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	0.144	0.022*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ทัศนคติ	0.211	0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านการออกกำลังกาย	0.089	0.159	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านโภชนาการ	0.266	<0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านการจัดการความเครียด	0.222	<0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	0.068	0.285	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.065	0.308	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	0.002	0.981	ไม่มีความสัมพันธ์

* ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05

** ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.001

อภิปรายผล

ด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.216$, $P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom (1968) การเรียนรู้หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวรและพฤติกรรมใหม่นี้เป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกฝน พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจะต้องเปลี่ยนไปอย่างค่อนข้างถาวรจึงจะถือว่าเป็นการเรียนรู้ขึ้น หากเป็นการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวก็ยังไม่ถือว่าเป็นการเรียนรู้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพคือ ข้อมูลสุขภาพ ข้อเท็จจริงด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ หลักการต่างๆ ที่ผ่านการพิจารณาจนสามารถพิสูจน์ได้เป็นที่แน่ชัดแล้วทำให้เกิดความเข้าใจที่ดีที่สุดสามารถนำไปปฏิบัติได้หรือแม้แต่สิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ต่างๆ สามารถระลึกได้หรือการมองเห็นได้ยืงก็จำได้บวกกับประสบการณ์เดิมที่เกิดจากการเรียนรู้สะสมไว้แล้วนำมาประเมินค่าเป็นเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มีความชัดเจนและมีคุณภาพหากบุคลากรในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์มีความรู้ ความเข้าใจที่ดีในการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือแม้แต่การมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่นจะทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองในทางที่ดี และสอดคล้องกับทฤษฎีของ Dewey (1976) ที่แบ่งประสบการณ์เป็น 2 ประเภทคือ ประสบการณ์

ปฐมภูมิคือประสบการณ์ที่ยังไม่เป็นความรู้หรือยังไม่ได้มีการคิดไตร่ตรองเป็นเพียงกระบวนการของการกระทำ และการประสบความเปลี่ยนแปลงระหว่างอินทรีย์และสภาพแวดล้อม ส่วนประสบการณ์ทุติยภูมิเป็น ประสบการณ์ประเภทที่เป็นความรู้คือได้ผ่านกระบวนการคิดไตร่ตรองมาแล้ว เช่นเดียวกับความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร หากบุคลากรมีประสบการณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ มีการคิดไตร่ตรองถึงประโยชน์ต่อตนเอง สิ่งที่มาคือความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง ผลการ วิเคราะห์ข้อมูลสอดคล้องกับการศึกษาของ สมบัติ กาวิลเครือ (2560) ที่ทำการศึกษาศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่า ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ที่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับมาก ($r=0.509$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี อ่อนศรี (2559) ทำการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนพยาบาล กองทัพบก พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในชั้นปีที่ 2 กับ 3 และชั้นปีที่ 3 กับ 4 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ชาริน สุขอนันต์ และ คณะ (2557) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี พบว่า ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการออก กายของผู้สูงอายุ

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรในสถาบัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.211$, $P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ตาม ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom (1968) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่ การอธิบายเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน ซึ่งประกอบไปด้วย การรับหรือการให้ความสนใจ การตอบสนอง การให้ค่านิยม การจัดกลุ่มค่านิยมและการแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือและสอดคล้องกับ ทฤษฎีที่เกี่ยวกับทัศนคติของ Rosenberg (1960) ที่ได้อธิบายทฤษฎีความสอดคล้องระหว่างแนวคิดกับ ความรู้สึก (Cognitive Affective Consistency Theory) โรเซ็นเบิร์กได้เน้นความสำคัญของความสอดคล้อง ระหว่างองค์ประกอบของทัศนคติคือแนวคิดและความรู้สึก เมื่อใดก็ตามที่มีความไม่สอดคล้องกันระหว่าง องค์ประกอบทั้งสองเหนือระดับหนึ่งย่อมจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง หรือ ทั้งสององค์ประกอบ เพื่อนำไปสู่ภาวะความสอดคล้อง และเชื่อว่าการเปลี่ยนองค์ประกอบหนึ่งจะนำไปสู่การ เปลี่ยนอีกองค์ประกอบหนึ่งของทัศนคติ นอกจากนั้นการเปลี่ยนทัศนคติโดยผ่านกระบวนการเข้าด้วยวิธีสื่อสาร ส่วนใหญ่เน้นการเปลี่ยนองค์ประกอบความรู้ นั่นคือการให้ข้อมูลใหม่ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนองค์ประกอบ ความรู้สึกและการเปลี่ยนทัศนคติ ตามแนวคิดนี้ไม่ว่าองค์ประกอบใดของทัศนคติเปลี่ยนก็ตามจะทำให้อีก องค์ประกอบหนึ่งเปลี่ยนซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนทัศนคติเพื่อเข้าสู่ภาวะสอดคล้องระหว่าง 2 องค์ประกอบ

ดังกล่าว (Rosenberg, 1960) ดังนั้น ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรจึงสัมพันธ์กับความรู้และความเชื่อของบุคลากรกับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของทัศนคตินั้นซึ่งเป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ทักษะนี้มีผลให้แสดงพฤติกรรมออกมาจะเห็นได้ว่าทัศนคติ ประกอบด้วย ความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และความรู้สึกนั้นออกมาโดยพฤติกรรม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสอดคล้องกับการศึกษาของ อานนท์ สีดาเพ็ง และนิคม มูลเมือง (2556) ที่พบว่าปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยม ทักษะ การรับรู้ ความสามารถแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 และสอดคล้องจากผลการศึกษาของ ฉัตรณรงค์ พุฒทอง และคณะ (2561) พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แต่แตกต่างจากการศึกษาของ อโนทัย พลิตนันทเกียรติ และคณะ (2561) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของ นักศึกษากายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า ปัจจัยนำ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและด้านทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

ทางสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ควรจัดให้มีการส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น ทางด้านการออกกำลังกาย เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น ก่อนออกกำลังกายควรรับประทานอาหารมื้อเล็กๆ ก่อน เพื่อให้ร่างกายนำไปใช้เป็นพลังงานระหว่างออกกำลังกายได้ หรือหลังออกกำลังกายไม่ควรรับประทานอาหารทันที เป็นต้น เมื่อมีความรู้ที่ถูกต้องแล้ว ควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรมีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่แข็งแรง โดยจัดพื้นที่สำหรับออกกำลังกาย มีเครื่องมือออกกำลังกายชนิดต่างๆ ให้บุคลากรได้ตระหนักถึงการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้นและจัดชมรมสำหรับคนรักสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรได้ทำกิจกรรมร่วมกัน มีการแนะนำส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเองให้กับผู้อื่นเพราะหากผู้ที่ได้รับทัศนคติที่ดีจะก่อให้เกิดพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อบุคคลอื่นด้วยเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

- ฉัตรณรงค์ พุฒทอง และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 156-165.
- ธาริน สุขอนันต์ และคณะ. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 9(2), 66-75



- ปราณี อ่อนศรี. (2559). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน พยาบาลกองทัพบก. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 17(3), 158-167.
- สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์. (2562). ข้อมูลสถิติผู้ใช้บริการห้องพยาบาล สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์.
- สมบัติ กาวิลเครือ. (2560). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง. **วารสารชุมชนบัณฑิตทางสังคมศาสตร์**, 7(3), 161-173.
- อินทัย พลิตนันทเกียรติ และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษากายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. **วารสาร มฉก.วิชาการ**, 21(42), 55-64.
- อานนท์ สีดาเพ็ง และนิคม มูลเมือง. (2556). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้. **วารสารศิลปศาสตร์มหาวิทยาลัยแม่โจ้**. 1(1), 59-105.
- Best, J. W. (1977). **Research in education**. (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1968). **Mastery learning. UCLA – CSEIP Evaluation Comment**. 1(2) Losangeles: University of California at Los Angeles.
- Daniel, W. W. (1995). **Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences**. New York: Wiley & Sons.
- Dewey, J. (1976). **Moral Principle in Education**. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Pender, N. J. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice**. New York: Appleton and Lange.
- Rosenberg, R. J. & Hovland, C. I. (1960). **Attitude Organization and Change : And Analysis of Consistency Among Attitude Components**. Wesport: Greenwood Press.
- Wiersma, W. & G. Jurs, S. (2009). **Research Method in Education an Introduction**. (9 th ed). Massachusetts: Pearson.
- World Health Organization. (1986). **Ottawa Charter for Health Promotion**. Geneva: World Health Organization.