

การสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ ปร.ด. (การพยาบาล)*

สมลิริ รุ่งอมรรัตน์ ปร.ด. (การพยาบาล)**

สุภาภักดิ์ เกตตราสุวรรณ Ph.D. (Nursing)***

รัมภาพรรณ ประมวลทรัพย์ พย.ม.(บริหารการพยาบาล)****

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตที่เหมาะสมสำหรับ
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

การออกแบบวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research)

การดำเนินการวิจัย: พยาบาลผู้ให้ข้อมูลได้มาจากการสุ่มอย่างมีระบบ จำนวน 33 คน กระบวนการ
วิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนเตรียมการ ผู้ให้ข้อมูลร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์การสร้างเสริม
สุขภาพกาย-จิต รวมถึงระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, 2) ขั้นตอนปฏิบัติการ ผู้ให้ข้อมูลร่วมกันพัฒนาและปฏิบัติตามรูป
แบบการสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น, และ 3) ขั้นตอนประเมินผล จากการวัดค่าดัชนีมวลกาย ระดับความ
ดันโลหิต และระดับความวิตกกังวลภายหลังการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น
การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม ในขณะที่ข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ
สัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนาและสถิติ
ทดสอบที (dependent t-test) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย: ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพมี 3 ปัจจัย คือ ตัวของพยาบาล ลักษณะของ
วิชาชีพ และการสนับสนุนจากหน่วยงาน โดยรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต 3 รูปแบบมีความแตก
ต่างกันขึ้นกับช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตก่อนและหลังปฏิบัติตาม
รูปแบบของผู้ให้ข้อมูลไม่มีความแตกต่างกัน ($t = -1.87$; $p > .05$) แต่ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายและ
ความวิตกกังวลของผู้ให้ข้อมูลหลังการปฏิบัติตามรูปแบบน้อยกว่าก่อนการปฏิบัติตามรูปแบบอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.35, 8.87$; $p < .001, < .001$ ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลและหน่วยงานทางสุขภาพสามารถนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ
กาย-จิต ไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคลหรือหน่วยงานได้

วารสารสภาการพยาบาล 2556; 27(ฉบับพิเศษ) 77-89

คำสำคัญ: รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต พยาบาลวิชาชีพ

*ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ Email: juntima@swu.ac.th

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

****พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชนตลอด 24 ชั่วโมง โดยเมื่อกล่าวถึงบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าหากพยาบาลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง พยาบาลจะเป็นแบบอย่างของการสร้างเสริมสุขภาพและจะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีได้¹ อย่างไรก็ตาม การจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีนั้นสืบเนื่องมาจากการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมซึ่งพยาบาลตระหนักดีว่า ปัญหาสุขภาพส่วนหนึ่งเกิดจากความเสื่อมตามวัยและอีกส่วนหนึ่งเกิดจากขาดการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี²⁻³

การสร้างเสริมสุขภาพสามารถทำได้หลายวิธีทั้งในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารครบทุกหมู่ในปริมาณที่เหมาะสมกับวัย โดยเฉพาะการเน้นรับประทานอาหารที่มีกากใย การอยู่อาศัยในที่ที่ไม่มีมลพิษทางอากาศ การมีอารมณ์แจ่มใส ไม่เคร่งเครียดจนเกินไป รวมถึงการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอซึ่งมีการศึกษาพบว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้แก่ร่างกาย ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้ และช่วยให้อารมณ์แจ่มใส ลดความเครียดอีกด้วย³⁻⁴ อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ลักษณะอาชีพพยาบาลจัดอยู่ในกลุ่มที่อาจส่งผลให้พยาบาลมีการออกกำลังกายน้อย เนื่องจากการขาดแคลนพยาบาลทำให้พยาบาลแต่ละคนมีภาระงานทั้งในด้านการบริหาร งานบริการและงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก³ โดยพบว่า พยาบาลมีงานด้านบริการพยาบาลเฉลี่ย 34.45-52.65 ชั่วโมงต่อสัปดาห์³ นอกจากนี้ การปฏิบัติงานเป็นผลัด ทำให้มีเวลาว่างที่

ไม่แน่นอน อีกทั้งภาระงานที่มากทำให้เกิดความอ่อนล้าเมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในแต่ละวัน พยาบาลส่วนใหญ่จึงแบ่งเวลาในการออกกำลังกายน้อย

สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการมีอารมณ์ที่แจ่มใส ไม่เคร่งเครียดจนเกินไปนั้น พบว่าในสถานการณ์ปัจจุบันมีปัจจัยหลายอย่างที่กระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตของพยาบาล ดังเช่นนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งในระดับโครงสร้างและระดับการทำงาน สถานการณ์สุขภาพของประชาชนในปัจจุบันที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นทำให้มีการใช้บริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้นและการเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงนี้พยาบาลจำเป็นต้องมีการปรับตัวและปรับการดำเนินงาน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นได้นอกจากนี้ในขณะปฏิบัติงาน พยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่หลากหลายเผชิญกับอารมณ์ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานรอบข้าง อีกทั้งปัญหาเกี่ยวกับสถานที่ ระบบงาน สัมพันธภาพ ความซับซ้อนของการดูแลผู้ใช้บริการ ทำให้พยาบาลมักพบกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลในระดับปานกลางขึ้นไปจะทำให้ประสิทธิภาพในการรับรู้สิ่งต่างๆ ลดลง⁵⁻⁷ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้พยาบาลมีการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ละเลยไม่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ประสบความสำเร็จมักมาจากบุคคลในกลุ่มหรือชุมชนนั้นมีส่วนร่วมในการคิดและทำร่วมกัน แต่การศึกษาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยยังมีน้อย ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตของพยาบาลวิชาชีพ

โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่าพยาบาลทุกคนมีศักยภาพในการร่วมกันค้นหาอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง และสามารถค้นหารูปแบบของการสร้างเสริมสุขภาพจากการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตในลักษณะพึ่งตนเองได้อย่างถาวร

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อยู่ในสังกัดของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนิสิตคณะต่างๆ ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และคณะสหเวชศาสตร์ เป็นต้น โดยโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่รักษาและให้บริการแก่ผู้ใช้บริการทั้งที่มีสุขภาพดีตลอดจนผู้ที่มีอาการซับซ้อน ซึ่งพยาบาลเป็นกำลังสำคัญในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการทั้งหมด ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนบนคลินิก จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้ใช้บริการรวมถึงนิสิตพยาบาลจะมีส่วนได้รับผลดีหรือผลกระทบจากภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนี้ยังปฏิเสธไม่ได้ว่าพยาบาลจะต้องเป็นผู้หนึ่งที่มีบทบาทในการเป็นแบบอย่างแก่นิสิตที่ขึ้นฝึกปฏิบัติ การเตรียมความพร้อมทั้งในเรื่องของสุขภาพร่างกาย ความรู้ความพร้อมทางด้านจิตใจของพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการเรียนรู้ของนิสิตบนคลินิก ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมกันค้นหาอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คาดว่าจะเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพที่ถาวรแก่พยาบาลต่อไป

กรอบแนวความคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกคนในกลุ่ม และประยุกต์ใช้กรอบแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรของออตตาวา (Ottawa Charter) และแนวคิดในการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน⁸ ซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เพิ่มความสามารถให้บุคคลปรับปรุงสุขภาพของตนเองให้มีความสมบูรณ์ทั้งกาย จิต สังคม ประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ 1) การสร้างเป้าหมายเพื่อสุขภาพ โดยพยาบาลเกิดการตระหนักรู้ถึงสถานการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ความจำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้ พยาบาลมีการให้ข้อมูลและสะท้อนปัญหาร่วมกัน ทำให้พยาบาลได้สะท้อนตัวเอง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกันสร้างข้อตกลงเบื้องต้นว่าต้องแก้ไขสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ มาจากการสะท้อนปัญหาและแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน 3) การเสริมสร้างกิจกรรมกลุ่มให้เข้มแข็ง มีการร่วมกันคิดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ที่สามารถร่วมกันทำกิจกรรมได้ พยาบาลทุกคนร่วมกันสร้างข้อตกลงเบื้องต้นว่าจะทำตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ที่พัฒนาโดยกลุ่มเอง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ที่พัฒนาโดยกลุ่ม ครอบคลุมลักษณะงานที่ทำ และ 5) การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต กลุ่มมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต และระดับความวิตกกังวลของผู้ให้ข้อมูลลดลง

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการและข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ใบอนุญาต 18/2553 นอกจากนี้ผู้วิจัยขอให้ผู้ร่วมวิจัยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรตามความสมัครใจที่จะเข้าร่วมวิจัย และผู้ร่วมวิจัยทุกคนได้รับการชี้แจงว่าสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยจะไม่มีผลต่อการทำงานและการประเมินผลการทำงานแต่อย่างใด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ให้เก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยละเอียดแก่ผู้เกี่ยวข้อง

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล เป็นการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Randomized assignment) เริ่มจากผู้วิจัยใช้ตารางเลขสุ่มจากรายชื่อทั้งหมดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จากนั้นติดต่อขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล หากผู้ที่สุ่มได้ปฏิเสธที่จะให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะทำการสุ่มในลำดับอื่นๆ ต่อไป ซึ่งในงานวิจัยนี้มีผู้ปฏิเสธเข้าร่วมงานวิจัย 3 ราย โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลา อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้ได้ข้อมูลอ้อมตัวเมื่อทำสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ให้ข้อมูลจำนวน 33 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้มี 4 ประเภท คือ

1. แนวคำถามในการทำกลุ่ม เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ และค้นหารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ซึ่งแนวคำถามนี้ผ่านการพิจารณาและให้คำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล นักจิตวิทยา และผู้เชี่ยวชาญเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ

2. ตัวผู้วิจัย เป็นเครื่องมือในการทำวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยได้รับการอบรมเรื่องการทำวิจัยแบบมีส่วนร่วม จากสถาบันวิจัยประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล และจาก School of Nursing, University of North Carolina, Chapel Hill

3. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วยข้อความคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับความดันโลหิต

4. แบบวัดความวิตกกังวล สร้างโดยสปิลเบอร์เกอร์และคณะ ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกศาทร, และมาลี

นิสสัยสุข อ่างใน วิจารณ์ มิตรรัตน์⁹ โดยผู้วิจัยนำมาดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 4 มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความวิตกกังวลสูง แบบวัดความวิตกกังวลผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต 2 คน และนักจิตวิทยา 1 คน และผ่านการทดสอบหาความเที่ยงกับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา ได้เท่ากับ .88¹⁰

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติหาค่าร้อยละและการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต ระดับความวิตกกังวลและดัชนีมวลกายก่อนและหลังการสร้างเสริมสุขภาพใช้ dependent t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผู้วิจัยถอดคำสัมภาษณ์หรือการทำกลุ่มคำ

ต่อคำภายหลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบข้อมูล จัดหมวดหมู่ของข้อมูล หาความสัมพันธ์หรือความคล้ายคลึงของข้อมูล เพื่อให้ได้กลุ่มและหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตของพยาบาลวิชาชีพ จากนั้นนำไปให้กลุ่มตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล

ผลการวิจัย

การวิจัยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2554 ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ยของผู้ให้ข้อมูลน้อยกว่า 30 ปี (Mean 27.03, SD 3.96) แต่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคความดันโลหิตสูง และโรคปวดหลังเป็นต้น โดยการรักษาโรคความดันโลหิตสูงทำได้โดยการควบคุมอาหาร สำหรับโรคอื่นนั้น ผู้ให้ข้อมูลรักษาด้วยการรับประทานยาเมื่อมีอาการผิดปกติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล (n=33)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด
อายุ (ปี)	27.03 ± 3.96	22-42
ประสบการณ์การทำงาน (เดือน)	54.97 ± 44.78	6-240
รายได้ต่อเดือน (บาท)	21,300 ± 6,309.83	11,000 - 45,000
จำนวนครั้งของการออกกำลังกายต่อเดือน	1.45 ± 1.20	0-4
ระดับความวิตกกังวล	53.86 ± 19.27	36-72

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ ผู้ให้ข้อมูลร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต รวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ คือการร่วมกันพัฒนาและปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตที่พัฒนาขึ้น และขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลภายหลังการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น จึงแสดงผลการวิจัยได้ดังนี้

ผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ เป็นการร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยถามคำถามที่เกี่ยวข้อง เช่น “ในรอบ 3-6 เดือน ที่ผ่านมา ท่านคิดว่าสุขภาพกาย-สุขภาพจิตของท่านเป็นอย่างไร” “ท่านได้ทำกิจกรรมใดบ้างที่คิดว่าทำให้สุขภาพกาย สุขภาพจิตของท่านแข็งแรงขึ้น” “ปัจจัยอะไรที่ทำให้ท่านต้องการทำกิจกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพ” “ท่านคิดว่าการมีสุขภาพกาย-จิตที่ดี มีผลอย่างไร” เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ในรอบ 3 เดือน ที่ผ่านมา พยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 90.91 (n=30) ไม่มีการออกกำลังกาย แต่มีการดูแลสุขภาพโดยการเลือกรับประทานอาหารประเภทผักผลไม้อย่างน้อยวันละหนึ่งมื้อ สำหรับผู้ที่ออกกำลังกาย ทำโดยการวิ่งเดือนละ 1-2 ครั้ง และมีการสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยการทำบุญที่วัดในวันเทศกาลหรือวันหยุดที่ตรงกับวันพระ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตของผู้ให้ข้อมูล มี 3 ประการ คือ

1) ตัวของพยาบาลเอง เป็นปัจจัยสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลไม่ทำกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตเนื่องจากขาดแรงจูงใจ ได้แก่ ไม่มีเพื่อนในการทำ

กิจกรรมที่น่าสนใจร่วมกัน ทั้งในเรื่องการออกกำลังกาย และการพักผ่อนหย่อนใจ นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า พยาบาลมีการแบ่งเวลาไม่เหมาะสม เนื่องจากภาระงานที่หนัก การทำงานไม่เป็นเวลา ทำให้เมื่อมีเวลามักเลือกที่นอนหลับพักผ่อนมากกว่าทำกิจกรรมอื่นๆ นอกจากนี้ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ต้องการหารายได้ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เนื่องจากต้องการสร้างฐานะให้มั่นคง อีกทั้งมีความคิดว่า อายุยังน้อยสุขภาพยังแข็งแรง มีความเสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ น้อยกว่าวัยอื่น ไม่มีอาการและอาการแสดงของโรค รวมทั้งยังสามารถทำงานได้ จึงไม่จำเป็นต้องสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพจิต ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่าการทำสมาธิดีที่สุด และไม่ทราบวิธีการอื่น อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่สามารถทำสมาธิได้ เนื่องจากกลัวผี เพราะเคยได้ยินมาว่าหากนั่งสมาธินานๆ อาจเห็นผีในสมาธิได้

2) ลักษณะของวิชาชีพ เป็นปัจจัยที่สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลต้องดูแลผู้ใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นเวลาในการทำงานพยาบาลต้องสลับกันขึ้นปฏิบัติงาน การทำงานต้องเข้างานเป็นผลัด ทั้งผลัดเช้า บ่ายและดึก ซึ่งไม่สามารถกำหนดเวลาในการทำงานได้เอง นอกจากนี้การขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ทำให้พยาบาลต้องขึ้นปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยอย่างน้อย 12-16 ชั่วโมงต่อวัน ลักษณะดังกล่าวทำให้ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลว่า แม้ต้องการออกกำลังกาย แต่ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากมีเวลานอนหลับพักผ่อนน้อยอยู่แล้ว หากไปออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพอื่นๆ อีก อาจทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ นำไปสู่การปฏิบัติงานที่ผิดพลาดได้ จึงเลือกที่จะนอนมากกว่าการทำกิจกรรมอื่น

3) การสนับสนุนจากหน่วยงาน หน่วยงานมีการสนับสนุนเรื่องการออกกำลังกาย โดยกำหนดเวลาในการออกกำลังกายร่วมกันทุกสัปดาห์ แต่เวลาที่กำหนดเป็นช่วงเวลาของการรับ-ส่งเวร ระหว่างเวรเช้าและเวรบ่าย นอกจากนี้ หน่วยงานมีการจัดบริเวณสำหรับออกกำลังกาย มีเครื่องออกกำลังกายหลากหลายชนิด แต่บริเวณที่จัดให้ไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้บริการ เนื่องจากติดกับบริเวณที่รับประทานอาหาร มีความพลุกพล่านทำให้เกิดความเหนื่อยที่จะเป็นเป้าสายตาของคนอื่น

สำหรับผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนของการปฏิบัติ คือการร่วมกันพัฒนาและปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตที่เหมาะสมกับกลุ่ม ซึ่งได้จากการระดมสมองของพยาบาลผู้ให้ข้อมูลทั้ง 33 คน โดยใช้คำถามที่เกี่ยวข้อง เช่น “เมื่อกลุ่มวิเคราะห์ว่า สถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต อยู่ในภาวะที่ต้องได้รับการแก้ไขโดยพบว่า มีปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องคือ ตัวท่านเอง ลักษณะของวิชาชีพที่ต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และหน่วยงานต้นสังกัด ท่านคิดว่า หากจะพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ที่เหมาะสมกับพวกเราควรเริ่มอะไรก่อน” ซึ่งผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ควรเป็นการเลือกทำกิจกรรมเมื่อมีเวลาว่าง และปรับให้เหมาะสมกับเวลาว่างที่มีอยู่ เนื่องจากเวลาของพยาบาลไม่แน่นอนขึ้นกับเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ กิจกรรมสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพกายควรเป็นการออกกำลังกายและเป็นการออกกำลังกายที่ได้เคลื่อนไหวอวัยวะทุกส่วน ได้แก่ การเดินแอโรบิก การว่ายน้ำ และการทำโยคะ เป็นต้น ผลการวิจัยได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต 3 รูปแบบที่แตกต่างกันตามเวลาในการปฏิบัติงาน ได้แก่

1) ผลัดเช้า เวลาปฏิบัติงานจริง 8.00-16.30 น.
(เวลาปฏิบัติงานอย่างเป็นทางการ 8.00-16.00 น.)

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต เริ่มต้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในตอนเย็น โดยจะเป็นไปในลักษณะของกิจกรรมที่ได้เหงื่อและเป็นกิจกรรมที่เป็นหมู่คณะ ได้แก่ การเดินแอโรบิก การทำโยคะ การปั่นจักรยานร่วมกันรอบมหาวิทยาลัย และการเดินซื้อของในห้างสรรพสินค้า ประมาณ 1 ชั่วโมง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลยอมรับว่าได้สร้างเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลกำหนดให้มีการสวดมนต์ก่อนนอนและการแผ่เมตตา ใช้เวลาประมาณครึ่งละ 30 นาที

2) ผลัดบ่าย เวลาปฏิบัติงานจริง 16.00-0.30 น.
(เวลาปฏิบัติงานอย่างเป็นทางการ 16.00-24.00 น.)

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต อยู่ในช่วงเวลาตั้งแต่ภายหลังตื่นนอน (ไม่เกิน 9.00 น.) ถึงเที่ยงวัน โดยจะเป็นไปในลักษณะของกิจกรรมเบาๆ และเป็นกิจกรรมที่มักทำได้โดยลำพัง ได้แก่ การทำท่าปั่นจักรยานบนเตียงประมาณ 50 ครั้ง นอนยกขาเกร็งที่ละข้าง ข้างละประมาณ 16 ครั้ง การปั่นจักรยานไปทำงาน ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที โดยระหว่างทำกิจกรรมจะเปิดเพลงฟังคลอเบาๆ ไปด้วย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลยอมรับว่าได้สร้างเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลจะมีการสวดมนต์ก่อนปฏิบัติงาน ใช้เวลาประมาณ 10 นาที เพื่อตั้งสติและทำสมาธิ และสวดมนต์ก่อนนอนภายหลังจากลงเวร ใช้เวลาประมาณครึ่งละ 30 นาที

3) ผลัดดึก เวลาปฏิบัติงาน 0.00-8.30 น.
(เวลาปฏิบัติงานอย่างเป็นทางการ 0.00-8.00 น.)

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต อยู่ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งใน 2 ช่วงเวลา ก่อนเวลา

ปฏิบัติงาน คือ ช่วงเช้า (ไม่เกิน 9.00 น.) และช่วงบ่าย ตั้งแต่ 13.00 น. ถึง 20.00 น. โดยจะเป็นไปในลักษณะของกิจกรรมที่ได้เห็น อาจเป็นกิจกรรมที่เป็นหมู่คณะหรือทำคนเดียว ได้แก่ การวิ่งรอบมหาวิทยาลัย การเดินแอโรบิค การทำโยคะ การปั่นจักรยานรอบมหาวิทยาลัยประมาณ 1 ชั่วโมง และการดูภาพยนตร์หรือเดินช้อปปิ้งในห้างสรรพสินค้ากับเพื่อน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลยอมรับว่าได้สร้างเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างจะมีการสวดมนต์ก่อนขึ้นปฏิบัติงาน ใช้เวลาประมาณครึ่งละ 10 นาที

อย่างไรก็ตามทั้ง 3 รูปแบบมีข้อตกลงว่ากลุ่มตัวอย่างจะไม่รับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลก่อนนอน 2 ชั่วโมง

ในขั้นตอนที่ 3 คือ การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ที่กลุ่มพัฒนาขึ้น โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับ

ความดันโลหิต ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายและระดับความวิตกกังวลของผู้ให้ข้อมูลก่อนและหลังการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ทั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติ t-test เนื่องจากตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงแบบปกติซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิตินี้ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หลังการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตเป็นเวลา 3 เดือน ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตก่อนและหลังปฏิบัติของผู้ให้ข้อมูลไม่มีความแตกต่างกัน ($t = -1.87; p > .05$) แต่ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายและระดับความวิตกกังวลของผู้ให้ข้อมูลก่อนและหลังการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 9.35, 8.87; p < .001, < .001$ ตามลำดับ) โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและระดับความวิตกกังวลของผู้ให้ข้อมูลมีค่าลดลง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต จำแนกตามดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต และระดับความวิตกกังวล

ปัจจัยที่ศึกษา	ก่อน		หลัง		t-test	p-value
	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด - สูงสุด	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด - สูงสุด		
ดัชนีมวลกาย(กก./ ม ²)	22.80 $\pm$ 3.72	20.81-23.10	21.68 $\pm$ 2.72	20.51-23.03	9.35	<.001
ระดับความดันโลหิต (มม.ปรอท)	109.23/ 78.23 $\pm$ 3.78/ 4.22	98/68 - 117/82	109.37/ 81.25 $\pm$ 2.85/ 3.23	100/72 - 115/85	-1.87	.07 ^{ns}
ระดับความวิตกกังวล	53.86 $\pm$ 19.27	36-72	39.66 $\pm$ 6.27	32-50	8.87	<.001

หมายเหตุ t = paired-sample t-test (df=32), ns = p > .05

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 พบว่า ปัจจัยที่สำคัญประการแรกของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ ตัวของพยาบาลเอง ที่ขาดแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของนักพฤติกรรมศาสตร์¹¹ ที่ว่า การกระทำพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับความเชื่อ ค่านิยม และแรงจูงใจของบุคคลในการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลไม่มีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากไม่มีเพื่อนในการทำกิจกรรม ไม่มีเพื่อนคอยกระตุ้นเตือน ทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมดังกล่าว นอกจากนี้ยังอาจอธิบายได้ว่า อายุเฉลี่ยส่วนใหญ่ของผู้ให้ข้อมูลน้อยกว่า 30 ปี ซึ่งเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้น้อย ทำให้สอดคล้องกับความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลที่ว่าตนเองยังแข็งแรงอยู่ ไม่มีอาการของโรคหรือความผิดปกติใดๆ จึงยังไม่จำเป็นต้องทำกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งวัยนี้เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่อยู่ในระหว่างการสร้างความมั่นคงให้ชีวิต ต้องการงาน หารายได้ จึงอาจเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ผ่านมา¹²⁻¹³ พบว่า อายุ สถานภาพสมรส และการมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่ว่า ถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลจะมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคแผลในกระเพาะอาหาร และโรคปวดหลัง และทราบประโยชน์ของการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่สิ่งต่างๆ เหล่านี้ไม่เป็นแรงจูงใจให้ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นประจำได้ นอกจากนี้ลักษณะของวิชาชีพเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ โดย

พบว่าการทำงานเป็นผลัด การขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ทำให้มีภาระงานมาก จนการแบ่งเวลาในการสร้างเสริมสุขภาพน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า ลักษณะอาชีพพยาบาลจัดอยู่ในกลุ่มที่อาจส่งผลให้พยาบาลมีการออกกำลังกายน้อย³⁻⁴

สำหรับผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งได้มาจากการระดมสมองของพยาบาลผู้ให้ข้อมูลทั้ง 33 คน พบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตควรเป็นการเลือกทำกิจกรรมเมื่อมีเวลาว่าง และปรับให้เหมาะสมกับเวลาว่างที่มีอยู่ เนื่องจากเวลาของพยาบาลไม่แน่นอนขึ้นกับเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ กิจกรรมสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพกายควรเป็นการออกกำลังกาย และเป็นการออกกำลังกายที่ได้เคลื่อนไหวอวัยวะทุกส่วนในร่างกาย ได้แก่ การเดิน แอโรบิก การว่ายน้ำ และการทำโยคะ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา¹² ที่พบว่า บุคคลในวัยทำงานมักเลือกการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง โดยมักเป็นการทำกายบริหารและการเดิน แอโรบิก มากที่สุด

การวิจัยในขั้นตอนที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายและระดับความวิตกกังวลของผู้ให้ข้อมูลมีค่าลดลงภายหลังปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตที่พัฒนาขึ้น บ่งบอกถึงภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา¹¹ ที่พบว่าการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ทำให้ผู้ที่ได้รับโปรแกรมเหล่านั้น มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่บ่อยครั้งขึ้น อาจอธิบายได้ว่า การออกกำลังกายที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกมานั้น ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายที่ใช้ออกซิเจน ซึ่งมีการใช้พลังงานที่สะสมในร่างกายในรูปของไกลโคเจน อย่างไรก็ตาม ไกลโคเจนเป็นพลังงานที่มีจำนวนจำกัด สามารถใช้เพียงไม่กี่นาทีก็หมดไปในที่สุด¹⁴ ทำให้ร่างกายมีการ

ใช้พลังงานจากแหล่งอื่นๆ ทั้งจากกลูโคสในกระแสเลือด และไขมันที่ร่างกายสะสมไว้ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายของผู้ให้ข้อมูลลดน้อยลง

สำหรับค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของผู้ให้ข้อมูลไม่มีความแตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ซึ่งต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา¹⁵ ที่พบว่า การออกกำลังกายสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ก่อนการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตของผู้ให้ข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทำให้เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายหลังการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต จึงไม่มีความแตกต่างกัน อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิงทั้งหมด ที่มีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งยังเป็นวัยของการรักษาร่างกาย ทำให้อาจมีการดูแลตนเองในเรื่องอื่น เช่น การรับประทานอาหารที่เลือกรับประทานผักผลไม้อย่างน้อยวันละ 1 มื้อ จึงทำให้ไม่มีปัจจัยเสี่ยงในเรื่องความดันโลหิตสูง

สำหรับความแตกต่างของระดับความวิตกกังวลของผู้ให้ข้อมูลทั้งก่อนและหลังการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต นั้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา¹⁶⁻¹⁷ ที่พบว่า การทำกิจกรรมทางศาสนาทั้งในเรื่องของการสวดมนต์และการนั่งสมาธิช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลลงได้ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า จิตใจเป็นที่รวมความคิด ความคาดหวัง และการรับรู้ เมื่อบุคคลทำกิจกรรมทางศาสนา ทำให้ได้หยุดคิด พิจารณาความคิดและอารมณ์ของตนเอง จิตสงบนิ่งไม่ฟุ้งซ่าน ลดความรู้สึกรำคาญความวิตกกังวล จึงช่วยลดการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ส่งผลให้เกิดการหลั่งเอนโดฟินส์ ซึ่งเป็นสารความสุขและมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย ประกอบกับความเชื่อถือและศรัทธาในคำสอนของศาสนาในศาสนาของ

ตนเอง ทำให้บุคคลสามารถข้ามผ่านอารมณ์ ความนึกคิดในแง่ไม่ได้¹⁸⁻¹⁹

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการทำวิจัยครั้งนี้ได้ข้อมูลจากพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 33 คน ซึ่งอายุเฉลี่ยไม่ถึง 30 ปี ถือเป็นข้อจำกัดของงานวิจัย จึงเสนอแนะว่าในการทำการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนผู้ให้ข้อมูลโดยควรนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลอื่นที่มีบริบทคล้ายกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อเป็นการยืนยันผลว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตนี้ใช้ได้ผลจริง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เนื่องจากผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การได้มาซึ่งข้อมูลสำหรับพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตเกิดจากการทำกลุ่มระดมสมองของพยาบาลวิชาชีพโดยตรง จึงมั่นใจได้ว่าข้อมูลและรูปแบบที่ได้มาเป็นข้อมูลที่มาจากทัศนคติของพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. หน่วยงานต้นสังกัดเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเอื้อให้พยาบาลมีการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ดังนั้นหน่วยบริการสุขภาพควรจัดบรรจุโครงการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต เป็นนโยบายของหน่วยงาน และมีการประกาศอย่างเป็นทางการ มีการจัดกิจกรรมเป็นกลุ่ม จัดช่วงเวลา อุปกรณ์และสถานที่ที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมดังกล่าว เพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพมีการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต อย่างต่อเนื่อง และควรมีการศึกษาวิจัยติดตามการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย 1 ปี เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ที่พัฒนาขึ้น

2. การทำวิจัยครั้งต่อไปควรนำข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้มาเป็นพื้นฐาน เพื่อปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกาย-จิตให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน โดยการนำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการมีส่วนร่วมที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในเขตภูมิภาคเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม และนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพกาย-จิตของพยาบาลวิชาชีพในระดับภูมิภาคต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณพยาบาลผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่สละเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล และขอขอบคุณแผนงานพัฒนาเครือข่ายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. นิตยา สุขชัยสงค์, ปาหนัน พิษยัญญู, สุรินทร์ กลัมพากร. การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการส่งเสริมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2554; 25(1): 1-15.
2. ปรีศนา อาจองค์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
3. อติพร เกียรติกังวาน, มณี อาภานันท์กุล, พรทิพย์ มาลาธรรม. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ราชบัณฑิตยบาลสาร 2555; 18(1): 24-42.
4. จักรกริช กล้าผจญ. ผู้หญิงกับการออกกำลังกาย. ใน: วิชาการณ ลีลาสำราญ, วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์, บรรณาธิการ. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในโรคต่างๆ. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2547. p.125-34.
5. Alacacioglu A, Yavuzsen T, Dirioz M, Oztop I, Yilmaz U. Burnout in nurses and physicians working at on oncology department. Psychooncology 2009; 18(5): 543-8.
6. Tarran T, Sabo CE. Role conflict, role ambiguity, and job satisfaction in nurse executives. NAQ 2010; 34: 72-82.
7. Kemper K, Bulla S, Krueger D, Ott MJ, McCool JA, Gardiner P. Nurses' experiences, expectations, and preferences for mind-body practices to reduce stress. BMC Complem Altern M [serial online] 2011 [cited 2011 August 5]; 11: [9 screens]. Available from: URL: <http://www.biomedcentral.com/11472-6882/11/26>.
8. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. J Adv Nurs 1991; 16: 354-61
9. วีรานุช มิตรรัตน์. ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
10. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Principle and methods. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
11. จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, เฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2550.
12. กุลจิตา พานิชกุล, สุนิย์รัตน์ บุญศิลป์. ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกายของบุคคลวัยทำงาน: ทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2553; 24(2): 48-66.

**การสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**

13. ธาณี แก้วธรรมานุกุล, ชวพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, รุจิภาส ภูสว่าง, ดิลกา ไตรไพบุลย์, วันเพ็ญ ทรงคำ. ปัจจัยทำนายการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่. รายงานวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
14. Kruszynska YT. Normal metabolism: The physiology of fuel homeostasis. In: Pickup J, Williams G, editors. Textbook of diabetes. 2nd ed. Boston: Blackwell Science; 1997.
15. Colbert D. Fundamentals of clinical physiology. New York: Prentice Hall; 1993.
16. Praissman S. Mindfulness-based stress reduction: A literature review and clinician's guide. J Am Acad Nurse Prac 2008; 20(4): 212-6
17. BÜssing A, Fischer J, Ostermann T. Reliance on God's help as a measure of intrinsic religiosity in healthy elderly and patients with chronic diseases: Correlations with health-related quality of life. Appl Res Qual Life [serial online] 2009 [cited 2011 August 5]; 4: [14 screens]. Available from: DOI 10.1007/s11482-009-9068-8.
18. Ramel W, Goldin PR, Camona PE, McQuaid JR. The effect of mindfulness meditation on cognitive process and effect in patients with past depression. Cognitive Ther Res 2004; 28: 433-55.
19. แสงทอง อีระทองคำ, ทศนา ทวีคุณ. ผลของการอบรมพัฒนาจิตต่อความเครียดและสมรรถนะแห่งการมีสติของนักศึกษาพยาบาลรามธิบดี. รามธิบดีพยาบาลสาร 2553; 16(3): 364-77.

Promotion of Mental and Physical Health amongst Registered Nurses at Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Centre, Sri Nagarindra Wirote University

*Juntima Rerkluenrit Ph.D. (Nursing)**

*Somsiri Rungamornrat Ph.D. (Nursing) ***

*Supapak Phetrasuwan Ph.D. (Nursing) ****

*Rampapun Pramunsup M.N.S. (Nursing Administration) *****

Abstract: Objective: To develop a practical means of promoting mental and physical health amongst registered nurses at Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Centre, Sri Nagarindra Wirote University.

Design: Participatory action research.

Implementation: A total of 33 registered nurses were recruited by means of systematic sampling. The research process consisted of three stages: (1) Preparation, during which all the informants analysed situations for and factors related to promotion of mental and physical health; (2) Operation, during which all the informants developed and implemented a programme for the promotion of mental and physical health; and (3) Evaluation, during which measurements were taken for each participant's post-experimental body mass index (BMI), blood pressure and level of stress. The quantitative data were collected using a questionnaire, whilst the qualitative data were gathered by means of an in-depth interview and group discussion. The Dependent T-Test method was used to analyse the quantitative data, and Content Analysis was used to analyse the qualitative data.

Results: Three factors were identified as related to the participants' promotion of mental and physical health, namely, the participants themselves, the profession, and support from the organisation. The three versions of the mental and physical health promotion programme, invented according to the participants' working hours, produced the following results. First, no significant difference was found between the participants' pre-experimental and post-experimental blood pressure levels ($t = -1.87$; $p > .05$). By contrast, a statistically significant difference was apparent between the participants' pre-experimental and post-experimental body mass indices and levels of stress (at $t = 9.35, 8.87$; $p < .001, < .001$, respectively).

Recommendations: Registered nurses or healthcare organisations are advised to apply this mental and physical health promotion programme to their personnel development based on each organisation's professional contexts.

Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(special issue) 77-89

Keywords: mental and physical health promotion; registered nurses

* Corresponding Author, Lecturer, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University, Email: juntima@swu.ac.th

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

**** Registered Nurse, Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center