

นิพนธ์ต้นฉบับ

พฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) และแนวทางการจัดการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Health Behaviors and Health Promotion Management Guidelines for Supporting Staffs in Faculty of Medicine Thammasat University

Received: May 5, 2020;

Accepted: August 10, 2020;

Published: August 15, 2020

ณัฐณี พงศ์ไพฑูรย์สิน อภิชา น้อมศิริ งามจิต คงสุผล

สถานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Nathinee Phongphaitoosin, Aphicha Nomsiri, Ngamjit Kongsupon

Department of Community Medicine and Family Medicine, Faculty of Medicine,
Thammasat University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามหลัก 3อ.2ส. และแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรสายสนับสนุนคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม – กันยายน พ.ศ. 2561 ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 124 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอิงเนื้อหาจากพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขตามหลัก 3อ.2ส. และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 คน โดยการอภิปรายกลุ่ม ผลการวิจัยจากข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า บุคลากรสายสนับสนุนส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 76.6 76.6 75.0 62.9 และ 57.3 ตามลำดับ มีเจตคติต่อการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 50.8 67.7 และ 58.1 ตามลำดับ เจตคติในระดับปานกลาง ได้แก่ การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 50.8 และ 63.7 และมีการปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ อยู่ในระดับที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 75.0 62.9 และ 50.8 ตามลำดับ บุคลากรสายสนับสนุน ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 97.5 และไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 54.0 จากการอภิปรายกลุ่ม บุคลากรสายสนับสนุนเสนอแนวทางการจัดการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมไว้ 4 หัวข้อ คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการงดสูบบุหรี่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภค ต้องการให้มีการแนะนำเมนูอาหารสุขภาพ การสาธิต และฝึกปฏิบัติทำเมนูอาหารสุขภาพ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และพลังงานที่ได้รับ ควรมีร้านอาหารสุขภาพ และเมนูอาหารสุขภาพที่หลากหลายขายในโรงอาหาร และควรมีการแนะนำช่องทางการหาข้อมูล เช่น การแนะนำ application เรื่องอาหารสุขภาพ บอร์ดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ และมีการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการที่เหมาะสมกับเฉพาะบุคคล

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย ควรได้รับสวัสดิการใช้ห้อง Fitness มีช่องทางการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบุคคลที่มีสุขภาพดี และผู้ที่มีโรคประจำตัว

3. พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ ให้มีการทดสอบสุขภาพจิตประจำปี มีเวทีรับฟังข้อมูลความรู้สึก จากการปฏิบัติงาน และมีกิจกรรมที่หลากหลายช่วยลดความเครียดจากการทำงาน

4. พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ มีการสนับสนุนสำหรับผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ เช่น การเข้ารับบริการคลินิกเลิกบุหรี่ การแจกถุงอมลดความอยากบุหรี่

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้ คือ การจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพโดยมีกิจกรรมที่สอดคล้องตามความต้องการและบริบทของบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อันนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากร อีกทั้งยังนำองค์ความรู้การเป็นโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, การสร้างเสริมสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

Corresponding author: อภิชา น้อมศิริ E-mail address: s_nomsiri@hotmail.com

Original article

Received: May 5, 2020;
Accepted: August 10, 2020;
Published: August 15, 2020

Abstract

This study describes desirable health behaviors and health promotion guidelines for supporting staffs of Faculty of Medicine, Thammasat University. This survey was conducted between January and September 2018 in supporting staffs of Faculty of Medicine, Thammasat University. For quantitative data, one hundred and twenty-four staffs were asked to complete a questionnaire, which was newly developed according to desirable health behaviors suggested by Ministry of Public Health. The data was analyzed using descriptive statistics: frequency, percentage, mean and standard deviation. For qualitative data, eighteen staffs were enrolled in focus group discussion. The results showed that knowledge of dietary, exercise, stress management, smoking, and alcohol and drug usage among supporting staffs were high, accounted for 76.6%, 76.6%, 75.0%, 62.9% and 57.3% respectively. The attitude towards dietary, smoking, and alcohol and drug usage were good, accounted for 50.8%, 67.7%, and 58.1% respectively; attitude towards exercise and stress management were moderate, accounted for 50.8% and 63.7%. However, actual practice of health behavior in dietary, exercise, and stress management were low, accounted for 75.0%, 62.9%, and 50.8% respectively. 97.5% of the staffs did not smoke and 54% did not consume alcoholic beverages. In the focus group discussion, participants suggested that health promotion guidelines topics which were dietary, exercise, stress management, and smoking cessation would appropriate to be implemented as health promotion programs in workplace as follows.

1. Dietary: a suggestion of healthy meals, demonstration and practice of making the dishes together with the nutritional values and benefits of the dishes; set up of stores selling various types healthy food in the cafeteria; suggestion of the credible resources such as application about healthy food or provide an accessible visual about nutritious food and good dietary; consultation about nutrition and dietary for the individuals
2. Exercise: access to a fitness center as a Faculty's welfare; information and training in appropriate exercise for healthy individuals and people with chronic illnesses
3. Stress management: annual mental health assessment; provision of a communicative forum for feeling expression or feedback from work; provision of various stress coping activities
4. Smoking cessation: an access to smoking cessation clinic or candy for smoking cessation provided by the Faculty

This study suggests that health promotion program may comprises activities related to the needs and working contexts of the supporting staffs in Faculty of Medicine, Thammasat University, in order to promote healthy behaviors and potentially lead the organization to becoming a health promoting medical school.

Keywords: Health Behaviors, Health Promotion, Desirable Health Behavior

Corresponding author: Aphicha Nomsiri E-mail address: s_nomsiri@hotmail.com

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases) หรือกลุ่มโรค NCDs อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง หรือแม้แต่โรคอ้วนลงพุง (Office of the National Economic and Social Development Board (NESDB), 2020) ล้วนเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม การไม่สามารถจัดการอารมณ์ของตนเอง การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว หากได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ที่ถูกต้องเหมาะสม รวมถึงการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก็จะสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวได้ จากการสำรวจระหว่างปี พ.ศ. 2544 – 2557 อายุเฉลี่ยเริ่มสูบบุหรี่ของคนไทยลดลงจาก 18.5 ปี เป็น 17.8 ปี ขณะที่อายุเริ่มดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อย สูงขึ้นจากอายุ 20.2 ปี เป็น 20.8 ปี และคนไทยมีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ต่อคนดื่มสูงถึง 23.8 ลิตร เทียบเท่าแอลกอฮอล์ต่อคนต่อปี (Institute for Population and Social Research, 2015) สำหรับพฤติกรรมบริโภคที่ยังเป็นปัญหาสำหรับคนไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไป มีเพียง 1 ใน 4 ที่บริโภคผักและผลไม้เพียงพอ คือ วันละ 400 กรัม ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ส่วนกิจกรรมเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย โดยเฉลี่ยใช้เวลากับกิจกรรมเคลื่อนไหวน้อย เช่น มีการนั่ง ๆ นอน ๆ ถึงวันละ 13 ชั่วโมงครึ่ง ในขณะที่มีกิจกรรมทางกายรวมทุกประเภทเพียง 2 ชั่วโมงต่อวัน กลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายน้อย คือ กลุ่มผู้หญิงที่มีเพียงร้อยละ 62.4 นอกจากนี้การออกกำลังกายและเล่นกีฬาของทุกกลุ่มอายุยังอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน พบว่า มีการเล่นกีฬาและออกกำลังกายน้อยกว่าร้อยละ 20 (Institute for Population and Social Research, 2015) และผลการสำรวจสุขภาพจิตของคนไทยในตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – สิงหาคม พ.ศ. 2557 คะแนนสุขภาพจิตคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในวัยทำงานพบว่า ลูกจ้างที่มีรายได้ดีก็จะมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตที่สูงขึ้น (National Statistical Office, 2015)

วัยทำงาน (25-59 ปี) ถือเป็นกลุ่มช่วงวัยมีปัจจัยเสี่ยงการเกิดกลุ่มโรคเรื้อรังมากที่สุด ด้วยพฤติกรรมการใช้ชีวิตปราศจากวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉง (Active Living) นับตั้งแต่การเดินทางไปทำงานทั้งไปและกลับ ที่ต้องนั่งหรือยืนบนยานพาหนะเป็นเวลานาน ขณะที่การทำงานก็ยังคงอยู่ในสภาวะการนั่งทำงานสลับกับการนั่งประชุมทั้งวัน จนแทบไม่ได้ลุกจากเก้าอี้หรือเคลื่อนไหวร่างกาย คนกลุ่มนี้จำเป็นต้องมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง โดยพยายามลุกจากเก้าอี้ หรือเปลี่ยนเป็นการยืนประชุมแทน รวมทั้งต้องลดการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และความเครียด เพื่อที่จะลดความรุนแรงและลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนในวัยทำงาน ซึ่งบุคลากรสายสนับสนุนที่ทำงานในระดับอุดมศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยนี้และมีวิถีชีวิตแบบนี้ มีสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งทำการศึกษาวิจัยและพบว่า บุคลากรสายสนับสนุนส่วนใหญ่มีภาวะอ้วนระดับ 1 และมีภาวะอ้วนลงพุงพบร้อยละ 23.6 (Limprapaipong T, et al., 2012) ฉะนั้นในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่มีจำนวนบุคลากรสายสนับสนุนมากถึง 211 คน (Faculty of Medicine, Thammasat University, 2016) ซึ่งอยู่ในกลุ่มวัยนี้ ที่มีความสำคัญต่อกลไกการทำงานในด้านสนับสนุนวิชาการและการบริหารจัดการของคณะนั้น มีวิถีชีวิตและ/หรือพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไร หรือควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบท และความต้องการอย่างไรบ้าง อันจะนำมาซึ่งการมีสุขภาวะที่ดีส่งผลต่อความสามารถในปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งขณะนี้ยังไม่มีการศึกษาวิจัยในประเด็นดังกล่าว

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) ที่ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ การลดหรืองดการสูบบุหรี่ และการลดหรืองดการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมพื้นฐานอันเป็นสาเหตุของสภาวะต่าง ๆ ของบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อหาแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับบริบท อันเกิดจากการมีส่วนร่วมอย่างทั่วถึงของบุคลากรสายสนับสนุนทุกคน จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพและสภาวะที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) ที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ การลดหรืองดการสูบบุหรี่ และการลดหรืองดการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. เพื่อหาแนวทางการจัดการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม – กันยายน พ.ศ.2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวน 211 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ กำหนดขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Ronald M. Weiers (2005) ได้เท่ากับ 136 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างโดยบังเอิญ (Accidental Sampling) เมื่อดำเนินการเก็บข้อมูลจริง มีผู้ยินยอมให้ข้อมูล จำนวน 124 คน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการอภิปรายกลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD) กำหนดขนาดตัวอย่างโดยอ้างอิงจำนวนกลุ่มตัวอย่างของ วรณี แกมเกตุ (2551) ได้เท่ากับ 20 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบโควตา ประกอบด้วย บุคลากรสายสนับสนุนกลุ่มวิชาการ 10 คน และกลุ่มธุรการ 10 คน และทำการอภิปรายกลุ่ม 2 ครั้ง โดยแยกประเภทตามกลุ่ม เมื่อดำเนินการอภิปรายกลุ่มจริง มีผู้เข้าร่วม จำนวน 18 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย

กลุ่มตัวอย่างต้องเป็นบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ ทั้งกลุ่มวิชาการ และกลุ่มธุรการ ที่บรรจุเข้าทำงานในคณะแพทยศาสตร์ ก่อนวันที่ 1 สิงหาคม 2559

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

1. บุคลากรสายสนับสนุนที่ลาศึกษาต่อ ลาป่วย ลาคลอด ในช่วงระหว่างเก็บข้อมูล
2. บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการของคณะแพทยศาสตร์ เกิดความไม่สบายใจหรือไม่สะดวกใจในการให้ข้อมูลในระหว่างการเก็บข้อมูล อาสาสมัครสามารถแสดงความจำนงขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) เป็นแบบสอบถามแบบปลายปิด สร้างโดยผู้วิจัยอิงเนื้อหาจากพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขตามหลัก 3อ.2ส. แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 2 คือ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) มีลักษณะ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 35 ข้อ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) มีลักษณะตัวเลือกแบบ Rating Scale 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ จำนวน 30 ข้อ และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) มีลักษณะตัวเลือกแบบ Rating

Scale 4 ระดับ คือ เป็นประจำ/6-7 วัน บ่อย/3-5 วัน นาน ๆ ครั้ง/1-2 วัน ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 30 ข้อ มีเกณฑ์การแบ่งระดับ ดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ คือ

มีความรู้ในระดับสูง คือ ช่วงคะแนนระหว่างร้อยละ 80 – 100

มีความรู้ในระดับปานกลาง คือ ช่วงคะแนนระหว่างร้อยละ 60 – 79

มีความรู้ในระดับต่ำ คือ ช่วงคะแนนระหว่างร้อยละ 0 – 59

- เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.)

ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับ คือ คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด / จำนวน 3 ช่วงชั้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีดังนี้

- หาความตรง (Validity) ของเครื่องมือโดยการให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 คน พิจารณา ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับด้าน สาธารณสุขศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์ชุมชน และเวชศาสตร์ครอบครัว แล้วคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา/จุดประสงค์ (Item Objective Congruence : IOC) โดยใช้เกณฑ์กำหนดว่า ข้อคำถามที่ใช้ได้ต้องมีค่า ≤ 0.67 หากข้อคำถามใดวิเคราะห์แล้วได้ค่าน้อยกว่า ผู้วิจัยจะดำเนินการตัดข้อคำถามทิ้งหรือปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

- หาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับบุคลากรสายสนับสนุนของศูนย์สุขภาพ (ยกเว้นคณะแพทยศาสตร์) จำนวน 30 คน แล้วคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient: α) ทั้งฉบับได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .882

2. การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับแนวทางการจัดการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) โดยมีประเด็นการอภิปรายกลุ่มที่ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) คือ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ทางคณะแพทยศาสตร์เคยดำเนินการมีอะไรบ้าง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างไร ลักษณะของรูปแบบหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างต้องการเพื่อให้สอดคล้องกับบริบท ช่วงเวลา หรือความถี่ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพควรเป็นอย่างไร

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของบุคลากรสายสนับสนุน โดยในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะทำการชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตาม Information Sheet และให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทำหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) แล้วจึงดำเนินการตอบแบบสอบถาม หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่ยินดีให้ข้อมูลสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาตามความสมัครใจ การตอบแบบสอบถามใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทันที หากพบว่าไม่สมบูรณ์ก็จะสอบถามข้อมูลในประเด็นดังกล่าวจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเพิ่มเติม

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม (FGD) กับตัวแทนของบุคลากรสายสนับสนุน จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 เป็นกลุ่มตัวอย่างสายสนับสนุนวิชาการ 10 คน และครั้งที่ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่างสายสนับสนุนธุรการ 10 คน ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งไม่เกิน 90 นาที โดยก่อนการอภิปรายกลุ่มผู้วิจัยจะทำการชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตาม Information Sheet และให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทำหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) แล้วจึงดำเนินการอภิปราย ซึ่งระหว่างการอภิปรายกลุ่ม หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่ยินดีหรือไม่สะดวกให้ข้อมูลสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาตามความสมัครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถาม ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์วิเคราะห์หาค่าสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการอภิปรายกลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการทําวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 1 (คณะแพทยศาสตร์) รหัสโครงการ MUT-EC-CF-1-117/60

ผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม มีผู้ที่ยินยอมให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 124 คน และมีผู้เข้าร่วมการอภิปรายกลุ่ม จำนวน 18 คน ประกอบด้วยบุคลากรสายสนับสนุนกลุ่มวิชาการ 8 คน และกลุ่มธุรการ 10 คน จึงขอนำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 พฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) และตอนที่ 2 ผลจากการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) ตามบริบทของบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ตอนที่ 1 พฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 87.9 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 12.1 มีอายุต่ำสุด คือ 23 ปี สูงสุด 58 ปี มีอายุเฉลี่ยที่ 36.38 ปี ช่วงอายุที่มากที่สุด คือ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.6 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 46.0 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 63.1 เป็นพนักงานมหาวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 36.3 รองลงมา คือ กลุ่มลูกจ้างชั่วคราว คิดเป็นร้อยละ 26.6 ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มลูกจ้างพิเศษ/เงินรายได้ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 21.8 สนับสนุนงานด้านธุรการ คิดเป็นร้อยละ 69.4 และสนับสนุนงานด้านวิชาการ คิดเป็นร้อยละ 30.6 มีอายุงานโดยเฉลี่ย 9.17 ปี และไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 76.6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล (n = 124)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	12.1
หญิง	109	87.9
อายุ (Min = 23 ปี Max = 58 ปี $\bar{x}$ = 36.38 ปี , S.D. = 8.362)		
23 – 30 ปี	34	27.4
31 – 40 ปี	54	43.6
41 – 50 ปี	29	23.4
51 ปีขึ้นไป	7	5.6
สถานภาพสมรส		
โสด	61	42.9
สมรส	57	46.0

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
หม้าย	5	4.0
หย่าร้าง	1	0.8
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	3	2.4
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	10	8.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	11	8.9
อนุปริญญา	1	0.8
ปริญญาตรี	79	63.1
ปริญญาโท	20	16.1
ประเภทของบุคลากร		
พนักงานมหาวิทยาลัย	45	36.3
ลูกจ้างประจำ	4	3.2
ลูกจ้างเงินงบประมาณ	15	12.1
ลูกจ้างพิเศษ / เงินรายได้	27	21.8
ลูกจ้างชั่วคราว	33	26.6
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ		
สนับสนุนด้านวิชาการ	38	30.6
สนับสนุนด้านธุรการ	86	69.4
อายุงาน (Min = 6 เดือน Max = 30 ปี $\bar{x}$ = 9.17 ปี , S.D= 7.518)		
น้อยกว่า 10 ปี	74	59.7
10 – 20 ปี	34	27.4
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	16	12.9
โรคประจำตัว		
ไม่มี	95	76.6
มี	29	23.4
น้ำหนัก (Min = 38 กิโลกรัม Max = 95 กิโลกรัม $\bar{x}$ = 59.08 กิโลกรัม , S.D. = 11.463)		
ส่วนสูง (Min = 145 เซนติเมตร Max = 185 เซนติเมตร $\bar{x}$ = 159.82 เซนติเมตร , S.D. = 7.759)		

ระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ อยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง เท่ากับการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 76.6 ด้านการจัดการอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 75.0 การสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 62.9 การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 57.3 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) (n = 124)

พฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.)	ระดับความรู้					
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การบริโภคอาหาร	95	76.6	21	16.9	8	6.5
การออกกำลังกาย	95	76.6	18	14.5	11	8.9
การจัดการอารมณ์	93	75.0	18	14.5	13	10.5
การสูบบุหรี่	78	62.9	31	25.0	15	12.1
การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	71	57.3	27	21.8	26	21.0

ระดับเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ ที่อยู่ในระดับดี คือ ด้านการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 67.7 ด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 58.1 และด้านการบริโภคอาหาร คิดเป็น ร้อยละ 50.8 ส่วนระดับเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการจัดการอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 63.7 และด้านการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 50.8 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) (n = 124)

พฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.)	ระดับเจตคติ					
	ดี		ปานกลาง		ไม่ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การบริโภคอาหาร	63	50.8	56	45.2	5	4.0
การออกกำลังกาย	59	47.6	63	50.8	2	1.6
การจัดการอารมณ์	38	30.6	79	63.7	7	5.6
การสูบบุหรี่	72	58.1	47	37.9	5	4.0
การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	84	67.7	37	29.8	3	2.4

ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ของบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ อยู่ในระดับไม่ดีทั้ง 3 ด้าน โดยด้านการบริโภคอาหาร คิดเป็นร้อยละ 75.0 ด้านการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 62.9 และด้านการจัดการอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 50.8 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.) (n = 124)

พฤติกรรมสุขภาพ(3อ.)	ระดับการปฏิบัติ					
	ดี		พอใช้		ไม่ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การบริโภคอาหาร	1	0.8	30	24.2	93	75.0
การออกกำลังกาย	4	3.2	42	33.9	78	62.9
การจัดการอารมณ์	4	3.2	57	46.0	63	50.8

บุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 93.5 เคยสูบแต่ตอนนี้เลิกสูบแล้ว คิดเป็นร้อยละ 4.0 และมีเพียงร้อยละ 2.5 ที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ นั่นคือ ปัจจุบันมีบุคลากรที่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 97.5 และมีบุคลากรที่สูบบุหรี่ เพียงร้อยละ 2.5 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (n = 124)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยสูบ	116	93.5
เคยสูบ แต่ตอนนี้เลิกแล้ว	5	4.0
สูบ	3	2.5

บุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ ที่มีพฤติกรรมการดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 46.0 ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มที่ไม่เคยดื่ม ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 41.1 ส่วนกลุ่มที่เคยดื่มแต่ตอนนี้เลิกดื่มแล้ว คิดเป็นร้อยละ 12.9 นั่นคือ ปัจจุบันมีบุคลากรที่ไม่ดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 54.0 และมีบุคลากรที่ดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 46.0 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n = 124)

พฤติกรรมการดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยดื่ม	51	41.1
เคยดื่ม แต่ตอนนี้เลิกดื่มแล้ว	16	12.9
ดื่ม	57	46.0

ตอนที่ 2 ผลการอภิปรายกลุ่มย่อยของบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เกี่ยวกับแนวทางการจัดการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) ตามบริบท มีดังนี้

บุคลากรสายสนับสนุนที่เข้าร่วมให้ข้อมูล ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการจัดการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องและเหมาะสมสำหรับบุคลากรสายสนับสนุน แยกเป็นรายด้าน ดังนี้

ด้านการบริโภค : สรุปได้ 3 ประเด็น คือ

- โดยบุคลากรสายสนับสนุนที่เข้าร่วมให้ข้อมูลมีความต้องการเกี่ยวกับการแนะนำเมนูอาหารสุขภาพ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และพลังงานที่ได้รับ
- โดยบุคลากรสายสนับสนุนที่เข้าร่วมให้ข้อมูลมีความต้องการเกี่ยวกับร้านอาหารสุขภาพ และเมนูอาหารสุขภาพที่มีความหลากหลายขายในโรงอาหาร
- ควรมีการแนะนำช่องทางการหาข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ เช่น การแนะนำ application เรื่องอาหารสุขภาพ บอร์ดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ เป็นต้น และ/หรือ มีการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการที่เหมาะสมกับเฉพาะบุคคล

ตัวอย่างคำตอบ เช่น

“...ก็อาจจะมี course ใหม่?...บางคนกลัวอ้วน! อาจจะมีการแนะนำว่ามีหนึ่งให้กินเท่านั้น แต่ไม่ใช่ให้หักโหมเกินไปให้กินแค่ใช้ต้ม 2 ฟอง ไม่เอา มีการแนะนำวิธีการกินให้เจ้าหน้าที่ เพราะเราอยู่ออฟฟิศเราจะนั่งทำงานทำให้ลืมหุง...”

“...อาทิตย์ละครั้ง ให้แนะนำเมนูเพื่อสุขภาพมาเลย อย่าหักโหมจับไปกินผักเลย อาจเริ่มจากแค่ให้กินข้าวกล้อง เอาแบบแคลอรีน้อยๆ สอนทำน้ำสลัด ในแต่ละวันควรกินวันละเท่าไร? อาหารแต่ละชนิดก็แคลอรี มีนักโภชนาการมาสอนสำหรับเจ้าหน้าที่คณะแพทย์ เรามักกินตามใจที่เราชอบ เราไม่เคยคิด ถ้าเปลี่ยนจากการคำนวณพลังงานอาหารมาเป็นการระบุเลยว่า กินอันนี้ดีกว่าอันนั้น เช่น ถ้าคุณกินเนื้อไก่ มากกว่า 3 ชิ้น คุณจะได้รับเกิน มันจะกลายเป็นกดดันเรา ควรบอกเป็นสัดส่วนง่าย ๆ โดยไม่ต้องคิดอะไรเยอะ...”

“...มีสื่อให้เป็นสัปดาห์ หรือเดือนละครึ่ง หรือเป็นคอร์สให้ดีกว่าคะ เพราะเจ้าหน้าที่บางคนไม่มีเวลาที่จะมาเข้าร่วม อาจจะมีการสื่อสารช่องทางอื่น เมื่อถึงเวลาก็มาเช็ค หรืออาจนัดตารางเวลา ว่าได้ผลไหม...”

ด้านการออกกำลังกาย : สรุปได้ 3 ประเด็น คือ

- บุคลากรสายสนับสนุนควรจะได้รับสวัสดิการในการใช้ห้อง Fitness
- มีช่องทางการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบุคคล
- ควรจะมีการสร้างแรงจูงใจ โดยการให้รางวัลแก่ผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และเกิดผลดีต่อ

สุขภาพเป็นเชิงประจักษ์ (role model)

ตัวอย่างคำตอบ เช่น

“...ฟิตเนสได้หอบพักแพทย์ เขาเปิดสิทธิ์ให้หมดแล้ว งานก็จำเป็นคนทำ แต่แค่ว่าตอนนี้ยังไม่เปิดสมัครมั้ง อ้าวเราไม่เห็นรู้เรื่องเลย มันไกล ก็ไม่สนใจกัน...”

“...ช่วง 3-4 โมง ที่เขาจัดให้ยังไม่ค่อยไปกันเลย บางที 3 โมง 4 โมง เป็นช่วงที่งานเร่ง ติดงาน อาจารย์จะเข้ามาช่วงเวลานั้น สิ่งที่เป็นไปได้สูง คือ มีห้อง อุปกรณ์ออกกำลังกายไว้เยอะ ถ้าเราอยากจะทำก็ไปงั้นแต่เราจะมาออก และน่าจะจะมีเจ้าหน้าที่ที่สอนวิธีการใช้เครื่อง อุปกรณ์ และมีเทรนเนอร์ น่าจะเป็นทางที่ดี...”

“...มันก็ดีค่ะ เพื่อจะได้ดึงดูดเรา แต่ก็ไม่ค่อยมีใครร่วมนะ...ด้วยการที่เวลาในช่วงทำงานมันก็น้อยมากแล้ว ออกกำลังกายอีก โอ้ย!.. ไม่ไหว กลับบ้านดีกว่า...”

ด้านการจัดการอารมณ์ : สรุปได้ 4 ประเด็น คือ

- ต้องการให้มีการทดสอบสุขภาพจิต หรือวัดระดับความเครียด
- ควรมีเวที หรือช่องทางการรับฟังข้อมูล ความรู้สึกจากการปฏิบัติงาน
- อยากให้มีจัดโครงการที่สามารถช่วยลดความเครียดจากการทำงาน โดยมีกิจกรรมที่หลากหลายให้

เลือกเข้าร่วม และช่วงเวลาที่ดีกิจกรรมเป็นช่วงเวลาที่สามารถเข้าร่วมได้

- อยากให้มี “ห้องสบายใจ/ห้องผ่อนคลาย” เป็นห้องที่สามารถเข้าไปพูดคุยเพื่อผ่อนคลายความทุกข์ และต้องมีการรักษาความลับของผู้เข้ารับคำปรึกษา

ตัวอย่างคำตอบ เช่น

“...ด้วยความกดดันของงาน เราจะรู้สึกหงุดหงิดง่ายขึ้น เมื่อมีสภาวะกดดัน...ถึงกับอยากบอกคณะว่าไม่ต้องตรวจสุขภาพร่างกายหรอก ตรวจเฉพาะสุขภาพจิตอย่างเดียวก็พอ...”

“...อาจจะให้นั่งจับกลุ่มแลกเปลี่ยน คุณกันแบบนี้ก็ได้นะค่ะ ก็ดีแล้ว อย่างมาวันนี้กลับไปต่อชีวิตได้อีกเดือนเลยคะ โดยแค่เรามาร่วมคุย หัวเราะกัน คิดว่าน่าจะดี ให้เค้าได้ระบาย ได้พูด...”

“...น่าจะสร้างห้องให้ระบาย ให้บ่น เหมือนในโบสถ์ที่มีบาทหลวงมาฟัง เข้าไปสารภาพบาป ให้เข้าไประบาย และให้ตรวจสุขภาพจิตเพิ่มด้วย...”

“...แต่คือ กลัวมีแล้ว มันไม่เป็นความลับละคะ ไม่รู้ว่าท่านบาทหลวงจะหลุดออกมา รีบเล่า ชีวิตเปลี่ยนเลย...”

ด้านการสูบบุหรี่ : สรุปได้ 2 ประเด็น คือ

- ถึงแม้ในสถานศึกษาจะเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย แต่ก็ยังมีบุคลากรที่สูบบุหรี่อยู่บ้าง ดังนั้นควรมีการจัดพื้นที่สูบบุหรี่ เพราะปัจจุบันสถานที่ที่กลุ่มผู้สูบบุหรี่ไปรวมกันสูบบุหรี่เป็นที่สาธารณะและไม่เหมาะสม

- มีสวัสดิการหรือวิธีการสนับสนุนสำหรับผู้ที่ยากลด ละ เลิก สูบบุหรี่ เช่น การเข้ารับบริการคลินิกเลิกบุหรี่ การแจกลูกอมลดความอยากบุหรี่ จัดสถานที่สำหรับสูบบุหรี่โดยเฉพาะ เป็นต้น

ตัวอย่างคำตอบ เช่น

“...อยากให้เป็นที่ที่เป็นทางมากกว่า น่าจะเวิร์ค ที่สุดแล้ว ไม่ใช่ยืนสูบทั่วไป...”

“...เอาจุดที่เค้าไปดุดอะคะ สร้างไว้ตรงนั้นเลยเป็นตุ้ เห็นที่บ่อน้ำอะคะ หรือไปสร้างให้อยู่กับท่านกับ หงส์อะ ไกล ๆ นะอะ...”

“...มีกิจกรรมก็ตื่นคะ เผื่อใจเขาอยากจะทำจริง ๆ แต่แล้วอาจมีสิ่งมากระตุ้น อะไรก็ดี...”

การอภิปรายผล

ตอนที่ 1 พฤติกรรมสุขภาพ(3อ.2ส.) ของบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

จากผลการวิจัยที่พบว่าพฤติกรรมการบริโภค บุคลากรสายสนับสนุน ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มากกว่าร้อยละ 50.0 มีการกินอาหารประเภท ทอด อาหารที่ไขมันสูง อาหารปิ้ง/ย่าง อาหารสุกๆดิบๆ ขนมกรุบกรอบ และอาหารที่รสหวาน นาน ๆ ครั้ง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Sota C, et al. (2007) ที่ได้ทำการศึกษาติดตามประเมินผลภายในโครงการสำรวจและประเมินสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพ ของสถาบันการศึกษาสาธารณสุขในประเทศไทย พบว่า อาหารที่เสี่ยงต่ออันตรายที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานบ่อย ได้แก่ อาหารประเภททอด กรุบกรอบ ไข่แดง ตลอดจนผลิตภัณฑ์จากไข่แดง และการที่บุคลากรสายสนับสนุนมีการ กินผักหลากหลายชนิดใน 1 วัน และผลไม้ไม่หวานจัด อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 47.6 และ 41.9 ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ Prateepchaikul L, et al. (2008) ที่ได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของบุคลากร: กรณีศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ บ่อยครั้งและสม่ำเสมอในการรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน

พฤติกรรมการออกกำลังกาย บุคลากรสายสนับสนุนมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับที่ ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 62.9 โดยมี บุคลากรสายสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 62.1 ไม่เคยออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาจน ร่างกายเหนื่อยในระดับหนัก (ระดับหนัก คือ เหนื่อยหอบไม่สามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยค) และมี บุคลากรที่ออกกำลังกาย 1 – 2 ต่อสัปดาห์ ในระดับปานกลาง (ระดับปานกลาง คือ เหนื่อยแต่พูดคุยกับคนข้างเคียง ได้จบประโยค) คิดเป็นร้อยละ 51.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารักษ์ โสตะ และคณะ (2550) ที่ได้ทำ การติดตามประเมินผลภายในโครงการสำรวจและประเมินสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการศึกษา สาธารณสุขในประเทศไทย พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัย ด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ ออกกำลังกาย 1 วันต่อสัปดาห์ มากที่สุด และมีส่วนน้อยที่ออกกำลังกายเป็นประจำและสม่ำเสมอ

พฤติกรรมการปฏิบัติด้านการจัดการอารมณ์ในภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 50.8 ซึ่งไม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Prateepchaikul L, et al. (2008) ที่ได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพของบุคลากร: กรณีศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์⁷ ที่พบว่า ด้านการจัดการ อารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง

ผู้วิจัยคิดว่าการศึกษาที่บุคลากรสายสนับสนุนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และ การจัดการอารมณ์อยู่ในระดับสูง แต่ยังไม่สามารถประยุกต์สู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากบุคลากรสาย สนับสนุนส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีทำให้มีพื้นฐานความรู้เดิมเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพดี ซึ่งส่งผลต่อความรู้ที่ ถูกต้องของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 3 ด้าน แต่ด้วยลักษณะงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบไม่เอื้อต่อการจัดการ การสรรหา ทั้งในเรื่องของเวลา ทรัพยากรต่าง ๆ นั่นคือ การเลือกชนิดของอาหาร รูปแบบ/วิธีการออกกำลังกาย หรือ กิจกรรมทางกาย และแนวทางจัดการอารมณ์หรือความเครียดที่เหมาะสมสำหรับตัวของบุคลากรเอง จึงส่งผลให้มีการ ปฏิบัติตัวของพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับที่ไม่ดี

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่บุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62.9 มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 67.7 ปัจจุบันมีพฤติกรรม ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 97.5 มีเพียงร้อยละ 2.5 ที่ยังสูบบุหรี่

พฤติกรรมการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่บุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มีความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 57.3 มีเจตคติเกี่ยวกับการอยู่ในการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 58.1 ปัจจุบันมีพฤติกรรมไม่ดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 54.0 และมีพฤติกรรมการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 46.0

ส่วนใหญ่ของบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้ง 2 ด้าน คือ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sota C, et al. (2007) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องการติดตามประเมินผลภายในโครงการสำรวจและประเมินสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการศึกษาสาธารณสุขในประเทศไทยที่พบว่า บุคลากรในมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Konkaew P., et al. (2011) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการงดสูบบุหรี่ งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับดี ผู้วิจัยคิดว่าการที่บุคลากรสายสนับสนุน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ สูงถึงร้อยละ 97.5 เพราะมีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษของควันบุหรี่ ซึ่งแสดงผลจากการที่มีบุคลากรถึงร้อยละ 96.8 ตอบคำถามถูกว่า การอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่เป็นประจำ นานๆ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด ส่วนความรู้เกี่ยวกับโทษและภัยอันตรายจากการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็มีผู้ตอบถูกมากที่สุด ถึงร้อยละ 94.4 คือ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง/โรคตับแข็ง และหากดื่มก่อนการขับขีมีผลให้ตัดสินใจช้า จนอาจเกิดอุบัติเหตุได้ แต่ก็มีบุคลากรร้อยละ 62.9 ที่มีเจตคติเกี่ยวกับการดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิทธิส่วนบุคคล จึงอาจมีผลให้ยังมีบุคลากรที่ดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 46.0

ตอนที่ 2 ผลการอภิปรายกลุ่มย่อยของบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เกี่ยวกับแนวทางการจัดการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพ (3อ. 2ส.) ตามบริบท

บุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ ได้เสนอแนวทางการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับ 4 พฤติกรรม คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการสูบบุหรี่ เมื่อพิจารณาตามกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมที่บุคลากรได้เสนอไว้มีความสอดคล้องกับกฎบัตรอตตาวา 2 ด้าน คือ การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (Create Supportive Environment) และการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills)

การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้กับบุคลากรสายสนับสนุนประเด็นสำคัญคือเพื่อช่วยให้บุคลากรสายสนับสนุนซึ่งเป็นผู้ที่มีรายได้ไม่สูงมากสามารถเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดีได้ผ่านการสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Wittayapun Y. et al. (2012) ที่ทำการศึกษาศักยภาพส่วนบุคคลภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร ศูนย์แพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านการเงินหรือรายได้ถือเป็นเรื่องที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งบุคคลสายสนับสนุนส่วนใหญ่มีรายได้ไม่สูงมากส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานจึงช่วยเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ดีขึ้น โดยในด้านการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ อาทิ การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ ก็สามารถทำได้โดยทางคณะแพทยศาสตร์ อาจมีการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีอาหารเพื่อสุขภาพให้กับบุคลากรสายสนับสนุนที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลางเพื่อให้บุคลากรสายสนับสนุนได้มีโอกาสเข้าถึงอาหารที่ดี สะอาด ปลอดภัย และมีประโยชน์ในราคาที่เอื้อมหาได้ง่ายขึ้น หรือสร้างกิจกรรมการแข่งขันโดยเปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์เมนูอาหารเพื่อสุขภาพที่มีความหลากหลายตามความชอบ ซึ่งถือเป็นแนวทางในการสร้างพฤติกรรมใหม่มาทดแทนพฤติกรรมเดิม

การสร้างสรรคสิ่งแวดลอมทางกายภาพ และการสร้างสรรคสิ่งแวดลอมทางสังคม ก็สามารถจัดการให้สอดคล้องกับการสร้างสรรคสิ่งแวดลอมทางชีวภาพได้ (Iemsawasdikul W, 2018) โดยการจ้ดให้มีสถานออกกําลังกายที่อยู่ใกล้เพื่อให้เกิดความสะดวกในการเข้าถึงสถานที่สำหรับออกกําลังกาย และยังเป็นารลดข้อจํากัดหรือในเรื่องของช่วงเวลาว่างจากงานประจำที่ไม่ตรงกันได้ เพื่อเพิ่มโอกาสการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ นอกจากนี้การมีห้องกิจกรรมที่ไว้พบปะสังสรรค์พูดคุยเรื่องต่าง ๆ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรต่างหน่วยงานในคณะแพทยได้มีปฏิสัมพันธ์กันซึ่งจะช่วยสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานภายในก่อให้เกิดความสัมพันธ์ภาพที่ดีของบุคลากรในคณะแพทยศาสตร์ ทั้งนี้ข้อมูลจากการอภิปรายกลุ่มย่อยยังแสดงให้เห็นถึงความต้องการให้มีคลินิกสบายใจที่มีรูปแบบคล้ายกับของนักศึกษาแพทย์เพื่อรองรับบุคลากรสายสนับสนุนที่ประสบปัญหาและความกดดันจากการทำงานจนไม่สามารถที่จะจัดการกับความเครียดด้วยตนเองได้ เพื่อไว้เป็นสถานที่ให้คำปรึกษาแก้ปัญหาให้ความเครียดลดลง รวมถึงให้คำปรึกษาหรือให้แนวทางสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ

ในด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล(Iemsawasdikul W, 2018) เนื่องจากบุคลากรสายสนับสนุนเป็นผู้ที่มีความรู้และความสนใจด้านคณะแพทยศาสตร์ควรมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสุขของบุคลากรสายสนับสนุน เช่น ทักษะการเลือกอาหารเพื่อสุขภาพ ทักษะการออกกําลังกาย ทักษะการจัดการความเครียด เป็นต้น นอกจากนี้การเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพ เช่น ทักษะในการค้นหาข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการประเมิน การตัดสินใจและการนำความรู้ไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อให้ตนเองและคนใกล้ชิดมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำรูปแบบหรือแนวทางของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ได้เสนอไว้มาจัดดำเนินการเป็นโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจัดว่าเป็น Intervention อย่างหนึ่ง และใช้กระบวนการวิจัยเข้ามาร่วมดำเนินการศึกษา โดยอาจทำวิจัยในรูปแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของ Intervention ดังกล่าว
2. ทำการวิจัยเชิงวิเคราะห์ เพื่อหาปัจจัยเชิงสาเหตุของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับไม่ดี 3 ด้าน (3อ.) คือ การบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การออกกําลังกายอย่างเพียงพอ และการจัดการอารมณ์ที่ดี ว่าเกิดจากปัจจัยเชิงสาเหตุใด แล้วใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุน ให้อยู่ในระดับที่พึงประสงค์
3. สร้างนวัตกรรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) ที่ทันสมัยและสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มวัยทำงาน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีงบประมาณ 2560 ซึ่งการดำเนินการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยสมบูรณ์ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ และ บุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ให้ทางคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และการอภิปรายกลุ่มย่อยในครั้งนี้

References

- Faculty of Medicine, Thammasat University. (2016). Annual Faculty Data Report: Academic Year 2015. Pathumthani: Faculty of Medicine. (in Thai)
- Kaemkate W. (2008). Research methodology in behavioral sciences. (2nd ed). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. (in Thai)
- Konkaew P., Suntayakorn C., Prachanban P., Wannapira W. (2011). Factors Predicting Health Promoting Behaviors Among Civil Servants with Dyslipidemia. Journal of Nursing and Health Sciences; 5(3): 17-28. (in Thai)
- Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2015). Thai Health Report 2015. [Internet]. Available from: <https://www.thaihealthreport.com/index2558-5>
- Iemsawasdikul W. (2018). Health Promotion in Educational Institute. Journal of Safety and Health; 11(2): 1-11 (in Thai)
- Limprapaipong T, Tanglakmankhong K, Pisaipan P, Armmapat C, Hatkaew N, Suetrong S, et al. (2012). Health Risks to Chronic Illness and Health Behaviors among Staff of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi. Journal of Phrapokklao Nursing College.; 23 (1): 27-37. (in Thai)
- National Statistical Office. (2015) Important summary: Survey of mental health (Happiness) Thai people, August 2014. National Statistical Office: Bangkok. (in Thai)
- Office of the National Economic and Social Development Board (NESDB), Ministry of Public Health and Mahidol University. Thailand Health Lifestyle Strategic Plan, B.E. 2011-2020 [Internet]. 2016. [cited 2017 February 20]. Available from: http://www.harvardasia.co.th/wp-content/uploads/2016/09/20110316100703_1_.pdf
- Prateepchaikul L, Chailungka P, Jittanoon P. (2008). Health status and health promoting behaviors among staffs: a case study of Faculty of Nursing, Prince of Songkla University. Songkla Medical Journal; 26(2): 151-62. (in Thai)
- Sota C, Phanthajarunithi N, Tonee S, Pansila V, Ratorial S, Rodjakpai Y, et al. (2007). The Internal Evaluation of Survey and Situation Assessment for Health Promotion in Public Health Education Institute, Thailand. Srinagarind Medical Journal; 22(1): 32-7. (in Thai)
- Thai Health Promotion Foundation [Internet]. 2017. [cited 2017 February 20]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/>.
- Wittayapun Y., Wasuwitkul S., Somboon S. (2012). Personal Factors, Health Status, and Health Promoting Behaviors among Staff of the HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. Journal of Public Health Nursing; 26(3): 16-30 (in Thai)
- Weiers Ronald M. (2005). Introduction to Business Statistics. International Student Edition. Fifth Edition. Pennsylvania, USA. Duxbury Press, Thomson - Brooks/cole.