

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ คีศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 234 คน จาก 10 คณะ ซึ่งได้แก่ คณะครุศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม คณะวิทยาการจัดการ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะศิลปกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ วิทยาลัยนานาชาติ และวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ และ 9 สำนักงาน ซึ่งได้แก่ กองกลาง กองนโยบายและแผน กองบริการ การศึกษา กองบริหารงานบุคคล กองพัฒนานักศึกษา ศูนย์การศึกษาทั่วไปและสื่อการศึกษา ศูนย์ภาษา สถาบันวิจัยและพัฒนา สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ

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

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

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

## 5.1 สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยเป็น 4 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลลักษณะของปัจจัยทางชีวสังคมของบุคลากร ลักษณะภาวะสุขภาพกายของบุคลากร ระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร

### 5.1.1 ลักษณะของปัจจัยทางชีวสังคมของบุคลากร

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.4 ส่วนใหญ่ทำงานสายสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 57.4 ส่วนใหญ่สังกัดคณะมนุษยศาสตร์ฯ คิดเป็นร้อยละ 15.9 มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.2 มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 58.5 มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 43.3 ไม่มีอาชีพอิสระเสริมร้อยละ 61.9 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.1 และมีชั่วโมงการทำงาน ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.4

### 5.1.2 ลักษณะภาวะสุขภาพกายของบุคลากร

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับเหมาะสม (18.5 – 24.9 ก.ก./ม<sup>2</sup>) คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีอาการปวดหลังและบั้นเอว หรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อขาและต้นคอ โดยนานๆจะมีอาการปวดที่ คิดเป็นร้อยละ 33.9 ปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวดโดยปล่อยให้หายเอง คิดเป็นร้อยละ 30.1 มีการตรวจสุขภาพประจำปีโดยไม่เคยตรวจเลย คิดเป็นร้อยละ 41.5 โรคที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ โรคกระเพาะอาหาร คิดเป็นร้อยละ 28.2 รองลงมา ภูมิแพ้ คิดเป็นร้อยละ 26.6 ไมเกรน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ข้ออักเสบ / กล้ามเนื้ออักเสบ คิดเป็นร้อยละ 16.7 และความดันโลหิตสูง กับ โคลเลสเตอรอลสูงหรือไขมันในเส้นเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 8.5 ส่วนใหญ่รักษาหรือติดตามอาการเจ็บป่วยโดย ไม่ได้การรักษา / หรือไม่ได้ไปพบแพทย์เลย คิดเป็นร้อยละ 20.8

### 5.1.3 ระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร

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

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

#### 5.1.4 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร

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

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

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

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

ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือร้าย กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติงานๆครั้งร้อยละ 52.1

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ยืมทักทายเพื่อน คนรู้จัก คู่เนเคยหรือบุคคลที่ท่านจะต้องไปเกี่ยวข้องด้วย กลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 65.8 ใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิท หรือเพื่อนร่วมงาน กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติงานๆครั้งร้อยละ 43.2 กล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติงานๆครั้งร้อยละ 46.2 แสดงท่าทีอบอุ่นและเป็นกันเองในการพบปะกับบุคคลอื่น กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติงานๆครั้งร้อยละ 47.9 แก้ปัญหาความขัดแย้งโดยการพูดคุยด้วยเหตุผล และประนีประนอม กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติงานๆครั้งร้อยละ 51.3

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

**ตอนที่ 2** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ทางชีวิตสังคม กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า

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

ส่วนปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่

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

**ตอนที่ 3** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะสุขภาพกาย กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า

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

ยื่น บริหารคอ ไหล่ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน ด้านพูดคุยหรือปรึกษากับเพื่อนร่วมงาน เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเมื่อเกิดความเครียดท่านจะค้นหาสาเหตุ และแก้ไขสาเหตุ ด้านเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านจะเก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร ด้านท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ ด้านท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือร้าย ด้านกล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น ด้านบริจาคเงิน สิ่งของให้กับผู้ที่เดือดร้อน วัด หรือองค์กรการกุศลด้วยความเต็มใจ ด้านยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นให้ด้วยความเต็มใจ

ส่วนภาวะสุขภาพกายที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านเมื่อมีปัญหสุขภาพ จะปรึกษากับแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการตรวจดูการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านรับประทานอาหารเช้า การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านรับประทานปลา หรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านรับประทานอาหารทอดหรือทำจากกะทิ อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านออกกำลังกายนานติดต่อกันนาน 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านหาโอกาสออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านเมื่อมีความเครียดท่านจะรับประทานยาเพื่อคลายเครียด การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านยิ้มทักทายเพื่อน คนรู้จัก คู่เนยหรือบุคคลที่ท่านจะต้องไปเกี่ยวข้องกับ การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิท หรือเพื่อนร่วมงาน ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านแสดงท่าทีอบอุ่นและเป็นกันเองในการพบปะกับบุคคลอื่น อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการ

ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านแก้ปัญหาคความขัดแย้งโดยการพูดคุยด้วยเหตุผลและประนีประนอม การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสวดมนต์ ทำสมาธิและคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการได้ร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น สถาบันหรือสังคม การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านให้ภัยผู้อื่นที่มีปัญหาขัดแย้งกันหรือทำให้ไม่สบายใจ

**ตอนที่ 4** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า

ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านโภชนาการ ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

## 5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษางานวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สามารถวิเคราะห์ และสรุปผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวิตสังคม กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านเมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษากับแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านพูดคุยหรือปรึกษากับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านจะเก็บไว้คนเดียว ไม่ปรึกษาใคร จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมี พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศหญิงเป็นเพศที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและเอาใจใส่ต่อสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย ( Harris and

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

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

อายุไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี อายุระหว่าง 21 - 30 ปี ช่วงอายุมีผลต่อ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากปัจจุบันกระแสการดูแลสุขภาพมาแรง ทำให้ช่วงอายุใดก็ตาม ก็สามารถที่จะดูแลสุขภาพ ด้วยการออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่ถูกต้องไม่ต่างกัน เว้นแต่ อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม โดยเฉพาะ ด้านเมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษากับแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ หรือหาเวลาผ่อนคลายด้วยการดูหนัง ไปเที่ยว ในประเด็นนี้ สอดคล้องกับ แนวคิด ของ (อติญาณ์ และคณะ , 2547) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ (จรรย์,2549) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ



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

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

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

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

ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในประเด็นใดๆเลย ยกเว้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง อาจมีสาเหตุมาจากช่วงระยะเวลาการทำงานที่ยาวนานมาเกินกว่ามาตรฐาน 8 ชั่วโมงทำให้ต้องพึ่งพาเครื่องดื่มชูกำลัง เพื่อให้สดชื่นในการทำงาน

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะสุขภาพกาย กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า อาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านออกกำลังกายนานติดต่อกันนาน 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านออกกำลังกายนานติดต่อกันนาน 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการออกกำลังกาย หากทำไม่ถูกหลักและเหมาะสมนั้น ย่อมส่งผลให้เกิดอาการปวดหลังและบั้นเอวหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอได้

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

ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น สถาบันหรือสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านให้อภัยผู้อื่นที่มีปัญหาขัดแย้งกันหรือทำให้ไม่สบายใจ เนื่องจากพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างเกื้อกูลกัน เพราะกลุ่มตัวอย่างที่ตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำทุกปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งการตรวจสุขภาพประจำปีบ่งบอกถึงการใส่ใจดูแลสุขภาพถึงแม้ว่าจะดูแลสุขภาพแข็งแรงดี ไม่เจ็บป่วย แต่ถ้าหากได้รับการตรวจอย่างละเอียดจากแพทย์จะสามารถช่วยรักษาโรคหรืออาการในเบื้องต้นได้ทัน่วงที ก่อนที่จะมีอาการแสดงออกมา ดังนั้นผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำย่อมมี พฤติกรรมหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ที่ตรวจสุขภาพเป็นบางครั้งหรือไม่เคยตรวจสุขภาพเลย สอดคล้องกับ แนวคิดของ (อติญาน์ และคณะ , 2547) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชน ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการดูแลสุขภาพ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ วารินทร์ (2547) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังดั่ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ทั้งนี้แม้ว่าดัชนีมวลกายจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) แต่อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ความต้องการที่จะรักษารูปร่างหรือทรวดทรง เพื่อให้ดูดีทำได้ยากกว่าหนุ่มสาว เนื่องจากรูปร่างมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติและอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้ดัชนีมวลกายที่ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ประสิทธิ์, 2541) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

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

ควบคุมอารมณ์ให้มั่นคงเป็นปกติ สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้ดี สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้เป็นอย่างดี และปราศจากความขัดแย้งหรือความสับสน ภายในจิตใจ ดังนั้นภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิต จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับทุกชีวิต ในการที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติ กล่าวคือ การทำให้ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ใจดีมีความสุข ความพอใจ ความสมหวังทั้งตนเองและผู้อื่น ผู้ที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี จะปฏิบัติหน้าที่ประจำวันไม่ว่าเป็นการเรียนหรือการทำงานเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ การที่เรา รู้สึกว่า ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของเรามีความปกติและสมบูรณ์ดี ย่อมส่งผลให้ เรามีความสุขและดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (สวคนธ์ กุรัตน, 2553) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญ แต่ดัชนีมวลกายและภาวะสุขภาพทั่วไป ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการทำวิจัยในครั้งนี้ ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร ในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาในการวิจัยเชิงปริมาณ ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถอธิบาย ภาวะสุขภาพและพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้ชัดเจนมากขึ้น ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ไปพัฒนาต่อยอดเพื่อหารูปแบบ การสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับ บุคลากร เฉพาะกลุ่มต่อไป และควรสนับสนุน และส่งเสริมให้บุคลากรมี พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อช่วยให้บุคลากร ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มี ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นต่อไป