

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ
ของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน
Factors Related to Health Status among
Public Health Staffs in Wiangsa District, Nan Province

วรรณนิภา สี่ริง

หลักสูตรการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ศูนย์ลำปาง ตำบลปงยางคก อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง 52190

ลภัสรดา หนูมคำ* และนิชมน รักกะเปา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง

ตำบลปงยางคก อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง 52190

Wannipa Seerung

Health Promotion Management Program, Faculty of Public Health, Thammasat University,

Lampang Centre, Pong Yang Khok, Hang Chat, Lampang 52190

Lapatrada Numkham* and Nichamon Rakkapao

Faculty of Public Health, Thammasat University, Lampang Centre,

Pong Yang Khok, Hang Chat, Lampang 52190

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน โดยประยุกต์ใช้โมเดลเชิงนิเวศวิทยากลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุข อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน จำนวน 186 ราย โดยศึกษาในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 46.54 ± 7.43 ปี ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ระดับปัจจัยระหว่างบุคคลและปัจจัยระดับองค์กรอยู่ในระดับสูง ปัจจัยระดับชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนภาวะสุขภาพอยู่ระดับเสี่ยงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย ($p < 0.05$) ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขควร

สร้างความตระหนักและค่านิยมบุคลากรสาธารณสุขให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยการออกกำลังกาย และรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ รวมถึงจัดโครงการรณรงค์ลดดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุข

คำสำคัญ : ภาวะสุขภาพ; บุคลากรสาธารณสุข; พฤติกรรมสุขภาพ; โมเดลเชิงนิเวศวิทยา

Abstract

This cross-sectional study aimed to investigate the factors related to health status among public health staff in Wiangsa district, Nan province by applying ecological models. Data were collected from 186 public health staff in Wiangsa district, Nan province, during March 2019 by using questionnaires. The data were analyzed using the Spearman rank correlation coefficient. The finding of the study revealed that majority of participants were female with mean of ages at 46.54 ± 7.43 years, and were nurses. Most of participants had high level of knowledge, high level of attitude toward health promotion behavior and moderate level of health promotion behaviors. Especially, the dietary behavior was moderate, the exercise behavior was low. The level of interpersonal factors and the level of organizational level were high. The community level was moderate. The health status was risk level with 45.2 %. The factors that were statistically significant associated with health status were age, body mass index, health promotion behaviors, dietary behavior and exercise ($p < 0.05$). Therefore, health department should raise awareness and values of public health personnel for better health promotion about exercise and eating healthy food, including conduct a program for reducing body mass index among public health personnel.

Keywords: health status; public health staff; health behavior; ecological model

1. บทนำ

บุคลากรสาธารณสุขถือเป็นหัวใจสำคัญของระบบสุขภาพ ทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพ การที่จะสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงได้นั้น บุคลากรสาธารณสุขจะต้องสร้างเสริมสุขภาพของตนเองก่อน เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีและมีสุขภาพที่แข็งแรงพร้อมให้บริการแก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ [1] สังคมในยุคปัจจุบันเกิดการเปลี่ยนแปลงค่านิยมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิถีชีวิตและพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต มีความเร่งรีบในการใช้ชีวิตประจำวัน ประกอบกับพฤติกรรมกรรมการบริโภค

อาหารที่ไม่เหมาะสม มีการบริโภคหวาน มัน และเค็ม แต่กลับบริโภคผักและผลไม้ไม่พอ สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย สังคมมีการแข่งขัน ทำให้มีความเครียดเพิ่มขึ้น และภาระงานมีมาก ทำให้การพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ [2]

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพที่พบเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงหลายประการ ได้แก่ วิถีชีวิต พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม เป็นต้น โรคเรื้อรังเป็นโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก โดยแต่ละปีคนไทยใช้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพรวมกันกว่า 2.5 แสนล้านบาท ส่วนใหญ่ใช้เพื่อการซ่อมสุขภาพ และมีอัตราเพิ่มกว่าร้อยละ 10 ต่อปี ก่อให้เกิดผลเสียต่อปัญหาเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทย แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตมากถึง 106,076 คน ซึ่งเป็น 1 ใน 4 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด พบว่ากว่าร้อยละ 30 เป็นการเสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี [3]

ข้อมูลสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศ ไม่ปรากฏในรายงานใด อย่างไรก็ตาม มีรายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอเวียงสา ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2557-2561) พบบุคลากรมีความดันโลหิตสูงร้อยละ 29, 24, 28, 32, และ 34 ตามลำดับ มีน้ำตาลในเลือดสูงร้อยละ 30, 26, 24, 31, และ 32 ตามลำดับ และมีระดับไขมันในเลือดสูงร้อยละ 41, 44, 52, 46, และ 48 ตามลำดับ [4] โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งภาวะดังกล่าวเป็นผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ตามมา [2] ดังนั้นในการศึกษานี้จึงกำหนดภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอเวียงสา อันประกอบด้วยระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือด โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มปกติ มีระดับความดันโลหิต systolic 90-119 และ/หรือ diastolic 60-79 mm Hg [5] ระดับน้ำตาลในเลือด ค่า FBS 70-99 mg/dL [6] ระดับไขมันในเลือด ค่า total cholesterol น้อยกว่า 200 mg/dL ค่า triglyceride 50-149 mg/dL ค่า direct LDL-c น้อยกว่า 130 mg/dL [7] (2) กลุ่มเสี่ยงปานกลาง มีระดับความดันโลหิต systolic 120-139 และ/หรือ diastolic 80-89 mm Hg [5] ระดับน้ำตาลในเลือด ค่า FBS 100-125 mg/dL [6] ระดับไขมันในเลือด ค่า total cholesterol 200-239 mg/dL ค่า triglyceride 150-

199 mg/dL ค่า direct LDL-c 130-159 mg/dL [7] และ (3) กลุ่มเสี่ยงสูง มีระดับความดันโลหิต systolic มากกว่า 139 และ/หรือ diastolic มากกว่า 89 mm Hg [5] ระดับน้ำตาลในเลือด ค่า FBS มากกว่า 125 mg/dL [6] ระดับไขมันในเลือด ค่า total cholesterol มากกว่า 239 mg/dL ค่า triglycerides มากกว่า 199 mg/dL ค่า direct LDL-c มากกว่า 159 mg/dL [7]

การทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อ ประกอบด้วยพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร [8,9] การออกกำลังกาย [10,11] การผ่อนคลายความเครียด [12] การพักผ่อนนอนหลับ [13] การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ [14,15] การสูบบุหรี่ [11,16] การลดดัชนีมวลกาย [17] ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ [18] ทักษะคิดต่อการสร้างเสริมสุขภาพ [19,20] แรงสนับสนุนทางสังคม [21] นโยบายสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร [22] การเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน มีสถานที่/อุปกรณ์ในการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ [9,11] การศึกษาปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ทราบว่ากรรมวิธีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมนอกจากจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดี ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแล้ว ยังส่งผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพการทำงานอีกด้วย [24]

ผลการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอเวียงสา มีสัญญาณบ่งชี้ถึงความผิดปกติซึ่งอาจก่อให้เกิดโรคในอนาคตได้ เมื่อบุคลากรสาธารณสุขเกิดการเจ็บป่วยของโรคจะส่งผลกระทบต่อการทำงาน ดังนั้นเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขอำเภอเวียงสา มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดี ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชน และเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารในการกำหนดนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนสวัสดิการด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอเวียงสา

จังหวัดน่าน จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับองค์กร และปัจจัยระดับชุมชนกับภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอเวียงสา โดยประยุกต์ใช้โมเดลเชิงนิเวศวิทยามาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โมเดลเชิงนิเวศวิทยาเป็นโมเดลที่ช่วยให้เข้าใจถึงปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับปัจจัยแวดล้อมในระดับต่าง ๆ ของสังคม ที่ประกอบด้วยปัจจัยระดับภายในตัวบุคคล ระดับระหว่างบุคคล ระดับองค์กร และระดับชุมชน ความเข้าใจในปัจจัยต่าง ๆ จะสามารถนำมาใช้ในการออกแบบแนวทางการจัดการพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ [11]

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับองค์กร และปัจจัยระดับชุมชนของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอเวียงสา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับองค์กร และปัจจัยระดับชุมชนกับภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

3. กรอบแนวคิด

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน โดยประยุกต์ใช้โมเดลเชิงนิเวศวิทยา (ecological model) ในระดับต่าง ๆ ได้แก่ ระดับบุคคล (intrapersonal) ระดับระหว่างบุคคล (interpersonal) ระดับองค์กร (organizational) และระดับชุมชน (community) มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

4. อุปกรณ์และวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ที่ได้มาจากการสุ่มโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (cluster random sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาเป็นบุคลากรสาธารณสุข อำเภอเวียงสา ที่มีผลตรวจสุขภาพประจำปีไม่เกิน 6 เดือน เกณฑ์การคัดออก (1) มีอาการป่วยที่ทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถาม (2) บุคลากรที่มีโรคความดันโลหิต เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เนื่องจากบุคลากรที่เป็นโรคเหล่านี้ได้รับประทานยารักษาโรค อาจมีผลให้ผลตรวจสุขภาพปกติได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้มาจากการคำนวณโดยสูตรของ Cochran [23] โดยขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ คือ 186 คน

4.2 เครื่องมือที่ใช้ศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ซึ่งประยุกต์จาก เมตตา [24] โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

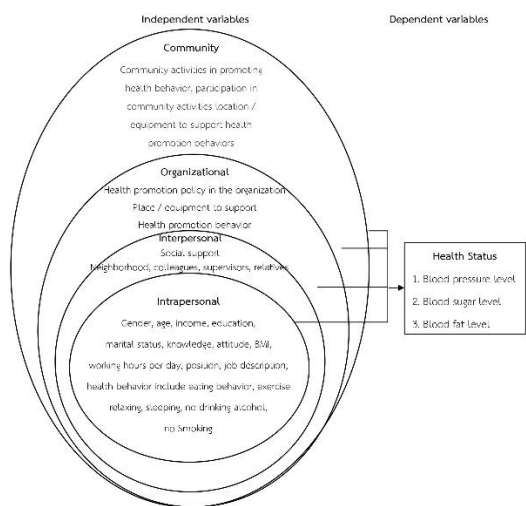


Figure 1 Conceptual framework

ส่วนที่ 1 ปัจจัยระดับบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนชั่วโมงการทำงานประจำวัน ตำแหน่งงาน ลักษณะงาน ดัชนีมวลกาย (จำนวน 9 ข้อ) ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 10 ข้อ คำถามแต่ละข้อมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ ซึ่ง 2 ตัวเลือก มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน ใช้เกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลโดยประยุกต์ใช้เกณฑ์ของ Bloom แบ่งเป็น 3 ระดับ ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (8-10 คะแนน) อยู่ในระดับดี ร้อยละ 60-79 (6-7 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง น้อยกว่าร้อยละ 60 (0-5 คะแนน) อยู่ในระดับต่ำ ทัศนคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ใช้เกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลโดยประยุกต์ใช้เกณฑ์ของ Bloom แบ่งเป็น 3 ระดับ ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (24-30 คะแนน) อยู่ในระดับดี ร้อยละ 60-79 (18-23 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง น้อยกว่าร้อยละ 60 (0-17 คะแนน) อยู่ในระดับไม่ดี พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 24 ข้อ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร 5 ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย 5 ข้อ พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด 5 ข้อ พฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับ 3 ข้อ พฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3 ข้อ พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ใช้เกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลโดยประยุกต์ใช้เกณฑ์ของ Bloom แบ่งเป็น 3 ระดับ ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (57-72 คะแนน) อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60-79 (43-56 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง น้อยกว่าร้อยละ 60 (0-42 คะแนน) อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ญาติพี่น้อง (จำนวน 5 ข้อ)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยระดับองค์กร ประกอบด้วย นโยบายสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร (จำนวน 18 ข้อ)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยระดับชุมชน ประกอบด้วย กิจกรรมของชุมชนด้านการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน สถานที่/อุปกรณ์ในการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (จำนวน 7 ข้อ)

ส่วนที่ 2-4 ใช้เกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลโดยประยุกต์ใช้เกณฑ์ของ Bloom [25] แบ่งเป็น 3 ระดับ ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (18-21 คะแนน) อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60-79 (12-17 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง น้อยกว่าร้อยละ 60 (0-11 คะแนน) อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกภาวะสุขภาพ ซึ่งได้จากรายงานผลตรวจสุขภาพประจำปี แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงปานกลาง และกลุ่มเสี่ยงสูง [7]

นำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลระหว่างบุคคล ข้อมูลระดับองค์กร และข้อมูลระดับชุมชน ซึ่งได้เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบวัดมีความสมบูรณ์ โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ (scale-level CVI/Ave) 0.97 จากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงและผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้ (tryout) กับบุคลากรสาธารณสุข อำเภอท่าวังผา 30 คน (ไม่ใช่กลุ่มเจ้าหน้าที่ในอำเภอเวียงสา) โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 0.75 ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 0.74 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 0.77 ปัจจัยระหว่างบุคคล 0.78 ปัจจัย

ระดับองค์การ 0.82 ปัจจัยระดับชุมชน 0.89 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นโดยรวมของแบบสอบถาม 0.79

4.3 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาคั้งการศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รหัสโครงการที่ 207/2561 วันที่รับรอง 20 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 วันที่หมดอายุ 19 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 และได้ดำเนินการเพื่อให้มีการให้คำยินยอมในเอกสารแสดงความยินยอมของกลุ่มอาสาสมัครวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มอาสาสมัครวิจัยได้ทราบ อธิบายให้เข้าใจว่าในการศึกษาคั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มอาสาสมัครวิจัย กลุ่มอาสาสมัครวิจัยมีสิทธิ์ที่จะร่วมตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสัมภาษณ์ หรือในระหว่างการสัมภาษณ์สามารถยกเลิกได้ตามต้องการ และข้อมูลของกลุ่มอาสาสมัครวิจัยจะไม่ถูกเปิดเผย จะนำมาใช้ประโยชน์เฉพาะการศึกษาคั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวม เมื่อกลุ่มอาสาสมัครวิจัยยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา จึงเก็บข้อมูล เมื่อผู้ศึกษาได้ใช้ข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษาเสร็จสิ้นแล้ว ข้อมูลในเอกสารแบบสอบถามหรือแบบเก็บข้อมูลทุกส่วนที่อาสาสมัครวิจัยได้ให้ข้อมูลไว้จะนำไปทำลายทั้งหมด

4.4 วิธีเก็บข้อมูล

ได้ติดต่อประสานงานขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา หัวหน้าสาธารณสุขอำเภอเวียงสา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอเวียงสา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด พร้อมทั้งแจก

แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบและเก็บแบบสอบถามคืนหลังจากแจกแบบสอบถาม 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บสอบถามคืนด้วยตัวเอง

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ (1) วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร และ (2) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับองค์การ ปัจจัยระดับชุมชน พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพ โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) และสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

5. ผลการวิจัย

5.1 ปัจจัยระดับบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง 186 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.5) อายุเฉลี่ย 46.54 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.43) ดัชนีมวลกาย ≤ 22.9 kg/m² (ร้อยละ 51.6) มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 75.3) ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 76.3) ลักษณะงานส่วนใหญ่เกี่ยวกับสาธารณสุข (ร้อยละ 65.1) ตำแหน่งงานข้าราชการ (ร้อยละ 67.7) จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อวัน 8 ชั่วโมง (ร้อยละ 72) รายได้ต่อเดือนมากกว่า 25,000บาท (ร้อยละ 61.3) มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 92.5) โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 9.24 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98) มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรม

สร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 90.9) โดยมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ย 27.09 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.50) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 51.6) โดยมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 56.60 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.30) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.2) พฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 38.7) พฤติกรรมพักผ่อนคลายความเครียดในระดับสูง (ร้อยละ 70.4) พฤติกรรมพักผ่อนนอนหลับอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 51.1) พฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 57.0) พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 100) ดังตารางที่ 1

Table 1 Numbers and percentages of personal factors of the sample group (n = 186)

Personal factors	No.	Percentages
Gender		
Male	40	21.5
Female	146	78.5
Age (Mean 46.54±7.43, Min. = 29, Max. = 60)		
21-40 years	44	23.7
41-60 years	142	76.3
Body mass index (kg/m ²)		
≤ 22.9	96	51.6
> 22.9	90	48.4
Marital status		
Single	46	24.7
Couple	140	75.3
Education		
≤ Bachelor degree	44	23.7
> Bachelor degree	142	76.3

Personal factors	No.	Percentages
Job description		
Public health officer	121	65.1
Back office	65	34.9
Position		
Government officer	126	67.7
Employee	60	32.3
Working hour per day		
8 Hours	134	72
> 8 Hours	52	28
Income per month		
≤ 25,000 Baht	72	38.7
> 25,000 Baht	114	61.3
Knowledge toward health behaviors (Mean = 9.24, S.D. = 0.98, Min. = 6, Max. = 10)		
Low (0-5 score)	0	0
Moderate (6-7 score)	14	7.5
High (8-10 score)	172	92.5
Attitude toward health behaviors (Mean = 27.09, S.D. = 2.50, Min. = 19, Max. = 30)		
Low (0-17 score)	0	0
Moderate (18-23 score)	17	9.1
High (24-30 score)	169	90.9
Overall health behaviors (Mean = 46.60, S.D. = 4.30, Min. = 34, Max. = 69)		
Low (0-42 score)	0	0
Moderate (43-56 score)	96	51.6
High (57-72 score)	90	48.4
Food consumption (Mean = 10.73, S.D. = 1.92, Min. = 5, Max. = 15)		
Low (0-8 score)	21	11.3
Moderate (9-11 score)	97	52.2
High (12-15 score)	68	36.6

Personal factors	No.	Percentages
Exercise (Mean = 9.17, S.D. = 3.21, Min. = 5, Max. = 15)		
Low (0-8 score)	72	38.7
Moderate (9-11 score)	71	38.2
High (12-15 score)	43	23.1
Stress management (Mean = 12.48, S.D. = 1.64, Min. = 8, Max. = 15)		
Low (0-8 score)	2	1.1
Moderate (9-11 score)	53	28.5
High (12-15 score)	131	70.4
Sleeping (Mean = 7.77, S.D. = 1.25, Min. = 3, Max. = 9)		
Low (0-4 score)	2	1.1
Moderate (5-7 score)	88	47.3
High (8-9 score)	96	51.6
No smoking (Mean = 9, S.D. = 0.00, Min. = 9, Max. = 9)		
High (8-9 score)	186	100
No drinking alcohol (Mean = 7.77, S.D. = 1.25, Min. = 3, Max. = 9)		
Low (0-4 score)	2	1.1
Moderate (5-7 score)	78	41.9
High (8-9 score)	106	57.0

Table 2 The level of interpersonal factors of the sample group (n = 186)

Level of interpersonal factors	No.	Percentages
Low (0-8 score)	5	2.7
Moderate (9-11 score)	34	18.3
High (12-15 score)	147	79.0
(Mean = 13.20, S.D. = 2.31, Min. = 5, Max. = 15)		

Table 3 The level of organization factor of the sample group (n = 186)

Organization factor	No.	Percentages
Low (0-31 score)	6	3.2
Moderate (32-42 score)	65	34.9
High (43-54 score)	115	61.8
(Mean = 43.96, S.D. = 6.03, Min. = 27, Max. = 54)		

Table 4 The level of community factor of the sample group (n = 186)

Organization factor	No.	Percentages
Low (0-11 score)	33	17.7
Moderate (12-17 score)	103	55.4
High (18-21 score)	50	26.9
(Mean = 14.87, S.D. = 3.43, Min. = 7, Max. = 21)		

Table 5 Number and percentage of health status of the sample group (n = 186)

	Normal	Moderate Risk	High Risk	\bar{x}	S.D.
	Number (percent)	Number (percent)	Number (percent)		
Health status	58 (31.2)	84 (45.2)	44 (23.7)	2.08	0.74

5.2 ปัจจัยระหว่างบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 79) มีคะแนนปัจจัยระหว่างบุคคลเฉลี่ย 13.20 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.31) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วน

ใหญ่ได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว (ร้อยละ 80.6) ไม่ได้ได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากหัวหน้างาน (ร้อยละ 10.8) ดังตารางที่ 2

5.3 ปัจจัยระดับองค์กร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยระดับองค์กรอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 61.8) มีคะแนนปัจจัยระดับองค์กรเฉลี่ย 43.96 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.03) มีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรออกกำลังกาย (ร้อยละ 94.1) มีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร อาหารว่าง และเครื่องดื่ม มีมุมพักผ่อนหย่อนใจ (ร้อยละ 27.4) ได้ใช้อุปกรณ์กีฬาขององค์กรในการออกกำลังกาย (ร้อยละ 51.1) ดังตารางที่ 3

5.4 ปัจจัยระดับชุมชน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยระดับชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.4) มีคะแนนปัจจัยระดับชุมชนเฉลี่ย 14.87 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.43) มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (ร้อยละ 87.6) ไม่มีสิ่งเสพติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และของมีนเมา (ร้อยละ 75.3) ไม่ได้ร่วม/ไม่ใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายของชุมชน (ร้อยละ 65.6) ดังตารางที่ 4

5.5 ภาวะสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพอยู่ในกลุ่มเสี่ยงปานกลาง (ร้อยละ 45.2) กลุ่มปกติ (ร้อยละ 31.2) และกลุ่มเสี่ยงสูง (ร้อยละ 23.7) ดังตารางที่ 5

5.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับองค์กร และปัจจัยระดับชุมชนกับภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับองค์กร ปัจจัยระดับชุมชนกับภาวะสุขภาพ โดยใช้สถิติค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของสเปียร์แมนและไคสแควร์ พบว่าอายุ ดัชนีมวลกาย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอเวียงสา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนเพศ รายได้ ระดับการ

Table 6 Relationship between factors related to the health status of the sample group (n = 186)

Factors	Correlation	p-value
Intrapersonal		
Body mass index (BMI)	-0.252	0.001
Age	-0.229	0.002
Job description	5.422	0.066
Income	-0.083	0.258
Position	2.666	0.264
Gender	2.161	0.339
Education	0.979	0.616
Marital status	0.899	0.638
Knowledge	-0.024	0.748
Attitude	-0.016	0.824
Working hours per day	0.010	0.894
Health behavior	0.466	< 0.001
Eating	0.469	< 0.001
Exercise	0.652	< 0.001
Relaxing	-0.033	0.654
Sleeping	-0.130	0.076
No drinking alcohol	-0.030	0.689
Interpersonal		
Organizational	0.059	0.422
Community	0.022	0.762

ศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้ ทัศนคติ จำนวนชั่วโมง การปฏิบัติงานต่อวัน ตำแหน่งงาน ลักษณะงาน ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับองค์กร และปัจจัยระดับชุมชน มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุคลากร สาธารณสุข อำเภอเวียงสา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 6

6. สรุปและอภิปรายผล

6.1 ปัจจัยระดับบุคคล

6.1.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากร สาธารณสุข จึงมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี ไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.6) [24] เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุข อำเภอเวียงสา ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล จึงมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนบุคลากรกรมควบคุมโรคส่วนใหญ่เป็นกลุ่มลูกจ้างประจำที่ทำงานด้านสนับสนุน จึงมีความรู้ระดับปานกลาง

6.1.2 ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุข จึงมีทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีทัศนคติระดับดี (ร้อยละ 43.6) [24]

6.1.3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกรายด้านพบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากบุคลากรไม่ค่อยมีเวลาในการทำอาหารรับประทานเอง จึงรับประทานอาหารสำเร็จรูป อาหารฟาสต์ และพบมีการรับประทานขนมเป็นบางครั้ง ส่งผลให้พฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง [26] พฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ พบว่าบุคลากรส่วนมากไม่ค่อยออกกำลังกาย พฤติกรรมพักผ่อนคลายความเครียดในระดับสูง จะเห็นได้จากจำนวนการตอบแบบสอบถาม บุคลากรตอบว่ากิจกรรมที่ชอบทำเป็นกิจกรรมเพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียดมากที่สุด พฤติกรรมพักผ่อนนอนหลับอยู่ในระดับสูง พบว่าส่วนใหญ่มีการหลับสนิท และหลับ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน พฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขรับรู้ถึงโทษของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ จึงดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำและไม่สูบบุหรี่ [27]

6.2 ปัจจัยระหว่างบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว การได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว ที่เป็นเช่นนี้ เพราะคนใกล้ชิดหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล [21]

6.3 ปัจจัยระดับองค์กร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยระดับองค์กรอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ องค์กรมีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรออกกำลังกาย เนื่องจากองค์กรสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ล้วนมีนโยบาย

ส่งเสริมให้บุคลากรออกกำลังกาย เพื่อจะได้มีสุขภาพที่ดี เป็นแบบอย่างให้แก่ประชาชนทางด้านสุขภาพ [24]

6.4 ปัจจัยระดับชุมชน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยระดับชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ในชุมชนมีกิจกรรมออกกำลังกายหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในชุมชนไม่มีสิ่งเสพติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของมีนเมา ไม่ได้ร่วมใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายของชุมชน ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล ซึ่งภาระงานมีมากและมีการขึ้นเวร เช้า บ่าย และดึก จึงไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน [30]

6.5 ภาวะสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพอยู่ระดับเสี่ยงปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีอายุ 41-60 เกินครึ่ง และมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด รับประทานขนมหวาน รับประทานอาหารไม่ครบทุกมื้อ ไม่รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง ขาดการออกกำลังกาย จึงส่งผลให้มีภาวะสุขภาพอยู่ในกลุ่มเสี่ยง

6.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับองค์กร และปัจจัยระดับชุมชนกับภาวะสุขภาพ

ปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมมารับประทานอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 ซึ่งพบว่าอายุที่ต่างกันมีภาวะสุขภาพที่ต่างกัน [30] กลุ่มตัวอย่างมีอายุมาก ดัชนีมวลกายเกือบครึ่งเกินค่าปกติ พฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และขาดการออกกำลังกาย จึงมี

ความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ส่วนปัจจัยระดับบุคคลด้านอื่น ๆ ได้แก่ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้ ทัศนคติ จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อวัน ตำแหน่งงาน และลักษณะงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 พบว่าสถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ตำแหน่งงาน ลักษณะงาน ระยะเวลาทำงานที่ต่างกันมีภาวะสุขภาพที่ต่างกัน [30] เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาล เพศ ตำแหน่งงาน ลักษณะงาน ระดับการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อวันจึงไม่ต่างกัน ปัจจัยระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งมีความรู้ด้านสุขภาพมากอยู่แล้ว แรงสนับสนุนจากสังคมจากครอบครัว จึงไม่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ปัจจัยระดับองค์กรไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ภายในองค์กรมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากร แต่บุคลากรไม่ได้ปฏิบัติตามนโยบายขององค์กร จึงไม่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ปัจจัยระดับชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ในชุมชนมีกิจกรรม อุปกรณ์ และสถานที่ในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ในชุมชนมีกิจกรรมออกกำลังกายหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ไม่สิ่งเสพติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของมีนเมา แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้ร่วมใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายของชุมชน จึงไม่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข

ผลการศึกษาค้นคว้า มีเพียงปัจจัยระดับบุคคลที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งสัมพันธ์กับทฤษฎีที่ว่าลักษณะส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบกับบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีส่วนร่วมกับชุมชนไม่มาก จึงทำให้ระดับอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีที่กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมระดับต่าง ๆ ได้แก่ ระดับบุคคล ระหว่างบุคคล องค์กร และชุมชน [11]

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

7.1.1 ผลการวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ การรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารควรสร้างความตระหนักและค่านิยมบุคลากรสาธารณสุขให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น ในการออกกำลังกาย และรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

7.1.2 บุคลากรได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง แต่การได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากหัวหน้างานยังอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารควรมีการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากหัวหน้างานให้มากขึ้น

7.1.3 องค์กรมีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรออกกำลังกาย แต่บุคลากรปฏิบัติตามนโยบายการออกกำลังกายในองค์กรในระดับปานกลาง ผู้บริหารควรมีการกระตุ้นให้บุคลากรได้ปฏิบัติตามนโยบายออกกำลังกายภายในองค์กรให้มากขึ้น ภายในองค์กรมีอุปกรณ์สถานที่ออกกำลังกาย จำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อ

บุคลากร และไม่มีมุมพักผ่อนหย่อนใจให้กับบุคลากรในการผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน

7.1.4 ปัจจัยระดับชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ในชุมชนมีกิจกรรมออกกำลังกายหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่บุคลากรไม่ได้ร่วมใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายของชุมชน ผู้นำชุมชนควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรร่วมกิจกรรม ร่วมใช้อุปกรณ์ในการออกกำลังกายในชุมชนให้มากขึ้น

7.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

7.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพบุคลากรสาธารณสุข เพื่อจะได้ทราบรายละเอียดที่ชัดเจนเชิงลึก และเป็นประโยชน์ในการแก้ปัญหาภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขต่อไป

7.2.2 ควรออกแบบโปรแกรมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย และลดดัชนีมวลภายในบุคลากรสาธารณสุข

8. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อาสาสมัครวิจัยบุคลากรสาธารณสุข อำเภอยะรัง จังหวัดน่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

9. References

- [1] Kumchai, S. , 2013, A development of guideline for health promotion of personnel of Somdetpranaresuanmaharaj Fort Hospital in Phitsanulok, PSRU J. Sci. Technol. 53: 482-491. (in Thai)
- [2] Population and Social Research Institute of Mahidol University, 2016, Thai Health 2016 Good dead Selectable trajectory, 108 p. (in Thai)

- [3] Service Development Committee that responds to major health problems (non-communicable diseases branch) , 2016, Guidelines for the development of health service systems for chronic non-communicable diseases (NCD) : Public Health Administration Office Office of the Permanent Secretary for Public Health, 43 p. (in Thai)
- [4] Winagsa District Health Data Center, 2018, Annual Health Examination Report.
- [5] Hypertension Association of Thailand, 2015, Guidelines for Treatment of Hypertension In General Practice, Bangkok.
- [6] Diabetes Association of Thailand, 2017, Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017, Romyen Media Compan, Pathum Thani, 220 p. (in Thai)
- [7] Royal College of Physicians of Thailand, 2002, Guidelines for the Maintenance of Abnormal Levels of Blood Lipids, Bangkok. (in Thai)
- [8] Powwattana A.K. S. , Lagampan, S., Amnatsatsue, K. , 2011, Health Promotion and Diseaseprevention in Community: An Application of Concepts and Theories to Practice, Mahidol University, Bangkok, 266 p. (in Thai)
- [9] Sangprasert, P., 2013, Health promotion in differently age population in Thai community, Thai Sci. Technol. J. 21: 113-126. (in Thai)
- [10] Langille, J.L.D.R.W. , 2010, Exploring the Influence of a Social Ecological Model on School-based Physical Activity.
- [11] Pantewan, P., 2017, Ecological model and health behavior change, J. Royal Thai Army Nurse 18: 7-15 (in Thai)
- [12] Panput, A., Klampakorn, S. and Arporn, S., 2016, Factors related to work stress of employees in dyeing and printing industry, J. Publ. Health Nurs. 30: 62-75. (in Thai)
- [13] Yamma, C., 2012, Sleep Problems, Fatigue and Work Efficiency among Registered Nurse at King Chulalongkorn Memorial Hospital, Chulalongkorn University, Bangkok, 117 p.
- [14] Tomponkrang, R. , 2016, Predictive factors of intention to engage in risky drinking among male vocational students in Chai Nat province, J. Fac. Nurs. Burapha Univ. 24: 85-96. (in Thai)
- [15] Jaramorn, K. , Niamnuy, N. and Saonuan, P. , 2017, Case study: Community participation development model to reduce alcohol consumption, J. Health Syst. Res. 11: 268-276. (in Thai)
- [16] Qing, Y., 2011, Tobacco use and factors related tobacco use among middle school students in China based on ecological model, Southeast Asian J. Trop. Med. Publ. Health 42: 1249-1261.
- [17] Rongmeung, D. , 2018, Applying health promotion theories for behavioral

- modification to prevent and control obesity, *J. Prapokklao Hosp. Clin. Med. Educat. Center* 35: 77-92. (in Thai)
- [18] Ornsri, P., 2016, Knowledge attitude and health promoting behaviors among army nursing students, *J. Royal Thai Army Nurse* 17: 158-167. (in Thai)
- [19] Mariano, A.S., Souza, N.M., Cavaco, A. and Lopes, L.C., 2018, Healthcare professionals' behavior, skills, knowledge and attitudes on evidence-based health practice: A protocol of cross-sectional study, *BMJ J.* 8: 1-5.
- [20] Kamau, E.N., 2012, Attitudes and Practice of Health Promotion for Non-communicable Diseases among Healthcare Workers at Kenyatta Hospital, University of Nairobi, Nairobi, 105 p.
- [21] Somton, W., 2014, Health promotion behavior of nursing staff in Langsuan hospital, Chumphon province, Region 11 *Med. J.* 27: 37-47. (in Thai)
- [22] Neampradit, P., 2012, Development model of health promotion activities for university students in the eastern region of Thailand, *J. Edu. Soc. Develop.* 8: 61-72. (in Thai)
- [23] Cochran, W.C., 1997, *Sampling Techniques*, 3rd Ed., John Wiley & Sons, New York.
- [24] Kampibun, M., 2010, Factors Relating to Health Promotion Behaviors of Health Personnel in the Department of Disease Control Ministry of Public Health, Kasetsart University, Bangkok, 179 p.
- [25] Bloom, B.S., 1975, *Taxonomy of Education Objective, Hand Book 1: Cognitive Domain*, David McKay Company, Inc., New York.
- [26] Buaprommee, P., 2010, Behavior of Personnel at Sukhothai Thammathirat Open University (STOU), Nonthaburi province, Ramkhamhaeng University, Bangkok, 139 p.
- [27] Siripakarn, P., Pongwang, S. and Seelaorn, S., 2015, Factors Affecting Health Status of Personnel at Uthai Hospital, Uthai District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.
- [28] Pornnikom, M., 2015, Health Status of Health Promotion Center 7 Office, 19 p.
- [29] Ruenpirom, P. and Klampakorn, S., 2011, Factors Predicting Health Status of Public Health Nurses Working in Community Health Centers in the Central Region.
- [30] Promsakul, S., 2011, Factors Influencing Health Status of Professional Nurses in Public Health Service Centers, Public Health Inspection Region 17.