

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดี ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

ของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

Factors Associated with Well - Being Based on Lifestyle Medicine
Among Personnel in the Department of Health: Ministry of Public Health

สมฤทัย พลยุทธ* สุรเดช สำราญจิตต์

Somreuthai Pollayut* Suradej Samranjit

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10240

Faculty of Public Health Ramkhamhaeng University Bangkok, Thailand 10240

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ระดับเจตคติในการดูแลสุขภาพ ระดับการเข้าถึงบริการ และระดับพฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดี ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง 213 คน โดยใช้แบบสอบถาม คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ .67 ขึ้นไป ค่าความเชื่อมั่นเจตคติในการดูแลสุขภาพ การเข้าถึงบริการ พฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดีเท่ากับ .764, .903, .762 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับ เท่ากับ .809 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติพื้นฐาน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติในการดูแลสุขภาพระดับสูง ($M = 4.04$, $SD = .37$) การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับสูง ($M = 3.82$, $SD = .72$) และพฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดีระดับปานกลาง ($M = 3.49$, $SD = .50$) ปัจจัยด้านเจตคติในการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดีในระดับสูง ($r = .531^{**}$, $p < .001$) และการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดีในระดับปานกลาง ($r = .383^{**}$, $p < .001$)

ดังนั้นควรส่งเสริมให้บุคลากรกรมอนามัย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เพื่อมีสุขภาวะที่ดี โดยเฉพาะด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ ให้สามารถดูแลสุขภาพตัวเอง ครอบครัว ชุมชน ได้ต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดี, เวชศาสตร์วิถีชีวิต, บุคลากรกรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข

Abstract

This descriptive research study investigated personal factors, attitudes towards healthcare, access to services, and levels of well - being behaviors. Additionally, it examined factors associated with well - being based on lifestyle medicine among 213 personnel from the Department of Health, Ministry of Public Health. Data were collected using a questionnaire with reliability scores of .764 for attitudes towards healthcare, .903 for access to services, .762 for well - being behaviors, and .809 for the overall tool reliability. Data analysis

involved basic statistical methods, including percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient to determine relationships.

The study found that the sample group exhibited high levels of positive attitudes towards healthcare ($M = 4.04$, $SD = .37$) and high levels of access to healthcare services ($M = 3.82$, $SD = .72$) but only moderate levels of well-being behaviors ($M = 3.49$, $SD = .50$). Furthermore, Attitudes towards healthcare were highly correlated with well-being behaviors ($r = .531^{**}$, $p < .001$), while access to healthcare services was moderately correlated with well-being behaviors ($r = .383^{**}$, $p < .001$).

Therefore, it is necessary to encourage Department of Health personnel to make appropriate behavioral changes for well - being behaviors in the areas of nutrition, physical activity, and sleep, so that they can continue to take care of their own health, their families, and the community.

Keywords: Well-being behaviors, Lifestyle medicine, Personnel of the Department of Health, Ministry of Public Health

บทนำ

จากสถานการณ์ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมถึงปัจจัยการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆ ทั้งของโลกและของประเทศไทย มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างยิ่ง โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงหรือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดการเสื่อมถอยของสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งผลสะสมของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของประชาชนในปัจจุบันก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วนลงพุง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ เป็นต้น¹

โรค NCDs เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรถึง 41 ล้านคนทั่วโลก หรือคิดเป็นร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด² ปัญหาการเกิดโรค NCDs ถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ทุกประเทศให้ความสำคัญ เพราะนับวันยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี พ.ศ. 25623 พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 14 ล้านคน (ร้อยละ 25.4) เท่ากับว่า 1 ใน 4 ของคนไทยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง 5 ล้านคน (ร้อยละ 9.5) หรือ 1 ใน 3 คนไทย ซึ่งภาวะดังกล่าวมักนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงในการดำรงชีวิตและต้องการการได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวหรือสังคม รวมถึงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

ที่เพิ่มมากขึ้น

สำหรับประเทศไทย ได้กำหนดประเด็นการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (พ.ศ. 2561-2580) มุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการมีสุขภาวะที่ดี เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนไทย โดยให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย และการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพ⁴ ซึ่งการยกระดับบริการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและเวชศาสตร์วิถีชีวิตแบบมีส่วนร่วม ถือเป็นกลไกสำคัญเพื่อให้บรรลุจุดหมายดังกล่าว

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ในช่วงปีงบประมาณ 2566-2570 เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ที่มุ่งเน้นให้ประชาชน เศรษฐกิจ และประเทศไทยแข็งแรง ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่สะท้อนถึงระบบบริการแบบองค์รวม มีการผสมผสานบริการอย่างหลากหลาย⁵ และกรมอนามัย ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ในการยกระดับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและเวชศาสตร์วิถีชีวิตแบบมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนด้วยการบูรณาการศาสตร์ต่างๆ อย่างเป็นองค์รวมในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและชุมชนในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มวัยทำงาน

ประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงานหรืออายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 58.92 ล้านคน โดยเป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน

40.45 ล้านคน⁶ ซึ่งถือเป็นกำลังหลักสำคัญของประเทศ ในการสร้างงาน สร้างรายได้ให้กับรัฐ แต่ด้วยทำงานปัจจุบัน มีแนวโน้มการเสียชีวิต ด้วยโรค NCDs เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสาเหตุหลักมาจากการใช้ชีวิตและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม รับประทานอาหารไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุราหรือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะเครียดที่จัดการไม่ได้ทั้งจากภาวะ เศรษฐกิจ การทำงาน การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ส่วนมากมักนั่งทำงาน นั่งประชุมนานๆ ตลอดทั้งวัน ส่งผลให้ เกิดความเครียด เหนื่อยล้า จึงทำให้มองข้ามการดูแลสุขภาพ ของตนเอง ทั้ง ๆ ที่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ง่ายๆ ซึ่งถ้าทำงานมีสุขภาพที่ดี ก็จะส่งผลให้การทำงานมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ เตรียมพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพ ชีวิตที่ดี⁷

สอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบ เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ที่เป็นการใช้หลักการ ดูแลสุขภาพองค์รวม เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันและควบคุมโรค NCDs ระยะยาว ซึ่งทำให้สุขภาพดีขึ้นอย่างยั่งยืน ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ โดยบูรณาการศาสตร์ต่างๆ เข้าด้วยกัน ส่งเสริมให้คนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ร่วมกับ บุคลากรทางการแพทย์ ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ 6 ด้าน คือ โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอนหลับที่เพียงพอ การลด ละ เลิกบุหรี่ แอลกอฮอล์ และสารเสพติด การจัดการ ความเครียด และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม หรือการเชื่อมโยง กับสังคม⁸ เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อบุคคลสามารถ จัดการโรค NCDs ได้อย่างเป็นระบบ จะนำไปสู่ความสามารถ ในการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีสุขภาพที่ดี ด้วยหลัก เวชศาสตร์ วิถีชีวิตของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข ซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรวัยทำงานที่เป็นกำลังสำคัญ ในการขับเคลื่อนองค์กร โดยได้เห็นความสำคัญถึงปัญหาการ มีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสมของบุคลากร กรมอนามัย ที่อาจส่งผล ต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งเกิดปัญหา NCDs ซึ่งปัญหาดังกล่าว สามารถป้องกันและแก้ไขได้ด้วยการปรับพฤติกรรมให้ถูกต้อง โดยการนำแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model : HPM) มาใช้ในการ ส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรกรมอนามัย ให้มีพฤติกรรมสุขภาพ

ที่พึงประสงค์และมีสุขภาพที่ดี เพื่อให้บุคลากรกรมอนามัย สามารถดูแลสุขภาพตัวเอง ครอบครัว ชุมชน ได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ระดับเจตคติ ในการดูแลสุขภาพ ระดับการเข้าถึงบริการ และระดับพฤติกรรม การมีสุขภาพที่ดี ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การมีสุขภาพที่ดี ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

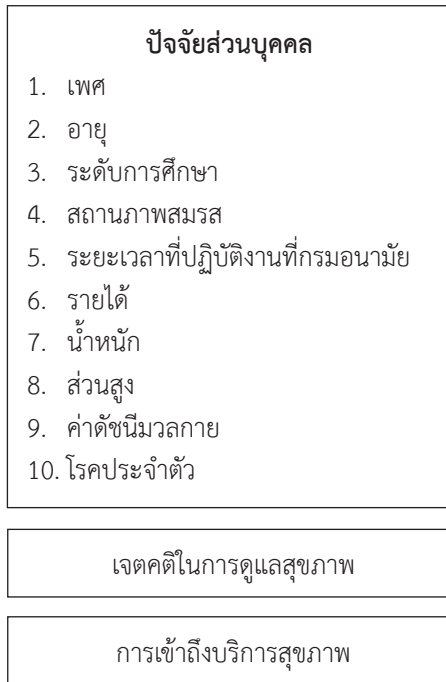
สมมติฐาน

เจตคติในการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงบริการ สุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีสุขภาพที่ดี ของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

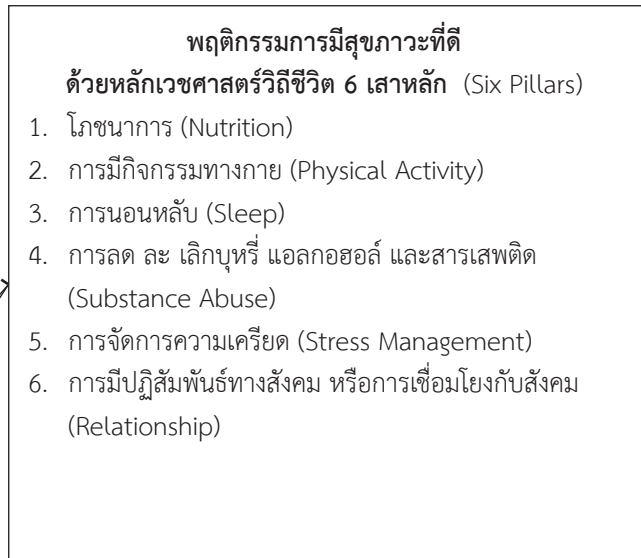
กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ได้จากการทบทวน เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการนำแนวคิดทฤษฎี การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model : HPM) มาใช้ในการปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการมีสุขภาพที่ดี ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นทฤษฎี ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก ประกอบด้วย แนวคิดหลัก 3 ส่วน ได้แก่ ลักษณะเฉพาะของบุคคล ความคิด ประสพการณ์ของบุคคล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับบริการการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมีเป้าหมาย เพื่อเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลา ที่ปฏิบัติงาน ที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายได้ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว เจตคติในการ ดูแลสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ พฤติกรรมการมีสุขภาพที่ดี ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต 6 สาขา ได้แก่ โภชนาการ การมี กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ การลด ละ เลิกบุหรี่ แอลกอฮอล์ และสารเสพติด การจัดการความเครียด และการมีปฏิสัมพันธ์ ทางสังคม หรือการเชื่อมโยงกับสังคม

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)



ตัวแปรตาม (Dependent Variable)



วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) ผู้วิจัยได้ศึกษาประชากรในหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย (เฉพาะหน่วยงานส่วนกลาง) จำนวน 16 หน่วยงาน จำนวนประชากรทั้งสิ้น 474 คน คำนวณสัดส่วนตัวอย่างโดยใช้ตารางสูตรการคำนวณของเครจซ์และมอร์แกน⁹ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เพื่อกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนรายหน่วยงาน ได้กลุ่มตัวอย่าง 213 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นบุคลากรในหน่วยงานส่วนกลางของกรมอนามัย มีความยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยและตอบแบบสอบถามได้ และเกณฑ์การคัดออก คือ กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวขณะเก็บข้อมูลการวิจัย หรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนขณะเก็บข้อมูล เมื่อสิ้นสุดการวิจัยมีผู้ตอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์ได้ 213 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100.00

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

1. ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หมายเลขโครงการวิจัยที่ 782/2567 อนุมัติวันที่ 25 พฤศจิกายน 2567
2. กลุ่มการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะได้รับการพิทักษ์

โดยการไม่เปิดเผยชื่อ และนามสกุลที่อยู่ใดๆ ทั้งสิ้นแต่จะทำการปรับเป็นรหัส เพื่อไม่ให้เกิดการเปิดเผยตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง

3. กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องบอกเหตุผล

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติในการดูแลสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ พฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดีด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต 6 เสาหลัก และแบบสอบถามปลายเปิดเชิงลึก

ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยการเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยใช้ดัชนีค่าความสอดคล้องของเนื้อหา เลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นตามประเด็นแบบสอบถาม ดังนี้ เจตคติในการดูแลสุขภาพ เท่ากับ .764 การเข้าถึงบริการสุขภาพ เท่ากับ .903 พฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดี ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต เท่ากับ .762 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .809

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล เจตคติในการดูแลสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ พฤติกรรม การมีสุขภาวะที่ดี

ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมกรรมมีสุขภาวะที่ดีด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ด้วยสถิติเชิงอนุมานใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และปกติจะมีค่าอยู่ระหว่าง -1.00 ถึง 1.00 ใช้การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Davis's¹⁰ ซึ่งมีระยะเวลาในดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่กรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ.2567

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 213 คน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 165 คน คิดเป็น ร้อยละ 77.50 อายุสูงสุด 60 ปี

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับเจตคติในการดูแลสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมกรรมมีสุขภาวะที่ดี ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในภาพรวม (n = 213 คน)

ปัจจัย	M	SD	ระดับ
เจตคติในการดูแลสุขภาพ	4.07	.37	สูง
พฤติกรรมกรรมกรรมมีสุขภาวะที่ดี ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต	3.49	.50	ปานกลาง

จากตาราง 1 พบว่า ระดับเจตคติในการดูแลสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M = 4.07, SD = .37) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การจัดการความเครียดและความกังวล มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ (M = 4.73, SD = .50) รองลงมาคือ การนอนหลับที่ไม่เพียงพอส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานหรือการใช้ชีวิต (M = 4.72, SD = .53) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ อาหารจากร้านอาหาร ร้านสะดวกซื้อ หรืออาหารฟาสต์ฟู้ด เป็นทางเลือกที่สะดวก มากกว่าอาหารที่ปรุงเองที่บ้าน (M = 2.55, SD = 1.23) ระดับการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ภาพรวมอยู่ใน

อายุต่ำสุด 23 ปี อายุเฉลี่ย 38.50 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 67.60 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 65.30 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สูงสุด 40 ปี อายุต่ำสุด 1 ปี และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 11.28 ปี รายได้ต่อเดือน สูงสุด 120,000 บาท ต่ำสุด 10,500 บาท และรายได้เฉลี่ย 29,141.78 บาท น้ำหนักสูงสุด 130 กิโลกรัม น้ำหนักต่ำสุด 40 กิโลกรัม และน้ำหนักเฉลี่ย 63.19 กิโลกรัม ส่วนสูงสูงสุด 185 เซนติเมตร ส่วนสูงต่ำสุด 146 เซนติเมตร และส่วนสูงเฉลี่ย 161.59 เซนติเมตร BMI สูงสุด 41.52 (กิโลกรัม/เมตร²) BMI ต่ำสุด 14.69 (กิโลกรัม/เมตร²) และ BMI เฉลี่ย 24.11 (กิโลกรัม/เมตร²) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 73.20

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับเจตคติในการดูแลสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมกรรมมีสุขภาวะที่ดี ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

ระดับสูง (M = 3.82, SD = .72) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ กรมอนามัย มีบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ในการให้บริการดูแลสุขภาพ ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ครอบครัวทั้ง 6 เสาหลัก (M = 3.94, SD = .83) รองลงมาคือ บุคลากร ทั้งภายในและภายนอกกรมอนามัย รวมทั้งประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาได้ง่าย (M = 3.90, SD = .87) และ การเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (M = 3.90, SD = .82) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การประชาสัมพันธ์ การให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต เป็นไปอย่างทั่วถึง (M = 3.67 , SD = .97)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับพฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดี ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ของบุคลากร
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แยกตาม 6 สาขาหลัก (n = 213 คน)

พฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดี ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต	M	SD	ระดับ
ด้านโภชนาการ (Nutrition)	2.82	.69	ปานกลาง
ด้านการมีกิจกรรมทางกาย (Physical Activity)	2.76	.84	ปานกลาง
ด้านการนอนหลับ (Sleep)	3.43	.71	ปานกลาง
ด้านการลด ละ เลิกบุหรื แอลกอฮอล์ และสารเสพติด (Substance Abuse)	4.38	.73	สูง
ด้านการจัดการความเครียด (Stress Management)	3.68	.77	สูง
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม หรือการเชื่อมโยงกับสังคม (Relationship)	4.15	.63	สูง
รวม	3.49	.50	ปานกลาง

จากตาราง 2 พบว่า ระดับพฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดี ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.49, SD = .50) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.82, SD = .69) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ โดยเน้นการรับประทานผัก ผลไม้สด อย่างน้อยครึ่งหนึ่งของอาหารแต่ละมื้อทุกวัน และดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อย วันละ 8 แก้ว (M = 3.67, SD = .86) รองลงมาคือ ท่านมักจะรับประทานอาหารเช้าเต็มช้อน (M = 3.66, SD = .87) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านดื่มเครื่องดื่มรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ กาแฟ ชารสหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่ เครื่องดื่มชูกำลัง (M = 2.54, SD = .92) ด้านการมีกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.76, SD = .84) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านมีกิจกรรมทางกาย/การขยับร่างกายจนเหนื่อยกว่าปกติ รวมถึงการทำงาน การเดินทาง การประกอบอาชีพ กิจกรรมเพื่อความบันเทิง และการออกกำลังกาย เช่น การเดิน ปั่นจักรยาน ทำงานบ้าน เป็นระยะเวลารวมกัน อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ (M = 3.27, SD = 1.01) รองลงมาคือ ท่านมีกิจกรรมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่น การเล่นเวท การสควอท การบริหารหน้าท้อง เป็นต้น อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (M = 2.73, SD = 1.22) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านนั่งหรือเอนกายหรือเคลื่อนไหวน้อย ซึ่งไม่รวมถึงการนอนหลับพักผ่อนติดต่อกันนาน 2 ชั่วโมงขึ้นไป เช่น การนั่งทำงาน/นั่งประชุม การนั่งเล่นโทรศัพท์มือถือ การนอนดูทีวี (M = 2.27, SD = .91) ด้านการนอนหลับ อยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.43, SD = .71) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

คือ ขณะนอนหลับท่านมีอาการกรน/หยุดหายใจขณะหลับ/นอนก่ดฟัน/มีอาการไอหรือสำลักอากาศขณะหลับ (M = 3.65, SD = 1.26) รองลงมาคือ ท่านนอนหลับ 7 - 9 ชั่วโมงต่อคืน (M = 3.63, SD = .97) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านมักจะนอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้ว นานกว่า 30 นาที (M = 3.26, SD = 1.10) ด้านการลด ละ เลิกบุหรื แอลกอฮอล์ และสารเสพติด อยู่ในระดับสูง (M = 4.38, SD = .73) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านไม่สูบบุหรี่/ไม่ดื่มสุรา/ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (M = 4.80, SD = .65) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านไม่ดื่มสุรา/เบียร์/เหล้า/ไวน์/เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (M = 3.96, SD = 1.00) ด้านการจัดการความเครียด (Stress Management) อยู่ในระดับสูง (M = 3.68, SD = .77) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ เมื่อเกิดความเครียด ท่านมักจะหากิจกรรมทำ เช่น พูดคุยปรึกษาปัญหา/ปรึกษาบุคคลในครอบครัว เพื่อน/อ่านหนังสือ ดูหนัง/ฟังเพลง/ออกกำลังกาย/ท่องเที่ยว/ใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว/เขียนข้อความระบายความรู้สึก (M = 3.99, SD = .92) รองลงมาคือ ท่านมีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก/ไม่มีสมาธิ/หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ (M = 3.62, SD = 1.05) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านมักมีอาการปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง (M = 3.52, SD = 1.08) และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม หรือการเชื่อมโยงกับสังคม อยู่ในระดับสูง (M = 4.15, SD = .63) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านยอมรับความเห็นที่แตกต่าง และเคารพความเป็นส่วนตัวของแต่ละคน ร่วมยอมรับ ร่วมตัดสินใจ ของเพื่อนร่วมงาน ครอบครัว และคนในชุมชน สังคม (M = 4.36, SD = .68) รองลงมาคือ

ท่านมักจะมีการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ (M = 4.21, SD = .83) ส่วนข้อความที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านมักจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน/สังคม (M = 3.86, SD = .90)

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานเพื่อหาความสัมพันธ์
นำเสนอโดยใช้สถิติทดสอบค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's
Product Moment Correlation Coefficient)

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างเจตคติในการการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ กับพฤติกรรม
การมีสุขภาวะที่ดี ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในภาพรวม

ปัจจัย	พฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดี ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต		
	r	p - value	ระดับความสัมพันธ์
เจตคติในการดูแลสุขภาพ	.531**	< .001	สูง
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	.383**	< .001	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ
ในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดี ด้วยหลัก
เวชศาสตร์วิถีชีวิต ของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ในระดับสูง (r = .531**) อย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึง

บริการสุขภาพกับพฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดี ด้วยหลัก
เวชศาสตร์วิถีชีวิต ของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง (r = .383**) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างเจตคติในการการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ กับพฤติกรรม
การมีสุขภาวะที่ดี ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แยกตาม 6 สาขาหลัก

พฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดี ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต	เจตคติในการดูแลสุขภาพ			การเข้าถึงบริการสุขภาพ		
	r	p - value	ระดับความสัมพันธ์	r	p - value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านโภชนาการ	.357**	< .001	ปานกลาง	.213**	< .002	ต่ำ
ด้านการมีกิจกรรมทางกาย	.271**	< .001	ต่ำ	.235**	< .001	ต่ำ
ด้านการนอนหลับ	.371**	< .001	ปานกลาง	.256**	< .001	ต่ำ
ด้านการลด ละ เลิกบุหรี่แอลกอฮอล์ และสารเสพติด	.308**	< .001	ปานกลาง	.008	< .904	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านการจัดการความเครียด	.361**	< .001	ปานกลาง	.345**	< .001	ปานกลาง
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม หรือการเชื่อมโยงกับสังคม	.498**	< .001	ปานกลาง	.408**	< .001	ปานกลาง

** ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

จากตาราง 4 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ
ในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดี ด้วยหลัก
เวชศาสตร์วิถีชีวิต ด้านโภชนาการ ด้านการนอนหลับ ด้านการลด
ละ เลิกบุหรี่แอลกอฮอล์ และสารเสพติด ด้านการจัดการ
ความเครียด และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม หรือการเชื่อมโยง
กับสังคม มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง (r = .357**,
r = 371**, r = . 308**, r = .361**, r = .498**) ตามลำดับ
ส่วนเจตคติในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมด้านการมีกิจกรรม
ทางกาย ความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ (r = .271**) อย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึง
บริการสุขภาพกับพฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดี ด้วยหลัก
เวชศาสตร์วิถีชีวิต ด้านการจัดการความเครียด ด้านการมี
ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม หรือการเชื่อมโยงกับสังคม มีความสัมพันธ์
กันในระดับปานกลาง (r = .345**, r = 408**) ตามลำดับ
ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการสุขภาพกับพฤติกรรม
การมีสุขภาวะที่ดี ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ด้านโภชนาการ
ด้านการมีกิจกรรมทางกาย ด้านการนอนหลับ มีความสัมพันธ์
กันในระดับต่ำ (r = .213**, r = .235**, r = .256**) ตามลำดับ

และการเข้าถึงบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดี ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ด้านการลด ละ เลิกบุหรี่แอลกอฮอล์ และสารเสพติด ($r = .008$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผลการวิจัย

เจตคติในการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดี ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในระดับสูง ($r = .531^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model : HPM) ที่เชื่อว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์และความเชื่อ เพื่อการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ¹¹ และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกำลังพลกองบิน 4 อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกำลังพลกองบิน 4 อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .348^{**}$)¹² การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มวัยทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางมะพร้าว อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($r = .620$)¹³ และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .698$)¹⁴

การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดี ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในระดับปานกลาง ($r = .383^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model : HPM) ที่ระบุว่าสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพมีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ปัจจัยหลักได้แก่ความสามารถในการเข้าถึงบริการ การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการเข้ารับบริการ รวมถึงมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ

ให้บริการอย่างทั่วถึง ความพร้อมใช้ของบริการ การมีสถานบริการสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ซึ่งหากประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็ว ก็จะส่งผลให้ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาวะที่ดีที่สุดในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนสว่าง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01¹⁵ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคณวิทย์ทำงานในชุมชนคลองหนองงูเห่า อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹⁶ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .339$)¹⁷ และการศึกษาแนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการ กองบังคับการ กรมแพทย์ทหารบก พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการฯ อยู่ในระดับปานกลาง ($r = .49$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01¹⁸

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่า เจตคติในการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดี ดังนั้น ควรส่งเสริมให้บุคลากรกรมอนามัย

1. ให้ความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญของการมีสุขภาวะที่ดี
2. สร้างแรงจูงใจและแรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การให้รางวัลสำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การจัดกิจกรรมแข่งขันเพื่อสุขภาพ การให้คำปรึกษาและติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยจัดให้มีบริการ

สุขภาพที่เข้าถึงง่ายและสะดวก เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ที่ถูกต้องและครบถ้วน

4. ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น แอปพลิเคชันด้านสุขภาพ

5. สนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพต่างๆ เช่น จัดให้มีการออกกำลังกายเป็นกลุ่ม ในช่วงพักกลางวัน หรือหลังเลิกงานจัดกิจกรรมแข่งขันกีฬา จัดให้มีอาหารสุขภาพในโรงอาหารของกรมอนามัยที่หลากหลาย มากยิ่งขึ้น เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละด้าน ตามตัวแปรอิสระที่ผู้วิจัยศึกษา ได้แก่ โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ การลด ละ เลิกบุหรี่ แอลกอฮอล์ และสารเสพติด การจัดการความเครียด และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม หรือการเชื่อมโยงกับสังคม

2. ควรมีการศึกษาถึงทดลอง ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินโปรแกรม

3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพต่อยอดจากงานวิจัยนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ของบุคลากรกรมอนามัย ที่มีต่อการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ

4. ควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย เช่น การศึกษาในบุคลากรกรมอนามัยส่วนภูมิภาค หรือ การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างบุคลากรในกรมอนามัยกับบุคลากรในหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและสามารถนำไปประยุกต์เป็นต้นแบบแก่ประชาชน

References

1. Tulpraneetkul N. Predictive Factors of NCDs Risk (Diabetes Mellitus and Hypertension) in Working-Age Group at Health Promoting Hospital, Health Region 5, Ratchaburi. Region 4-5. Medical Journal. 2024; 43(3): 463-78. (in Thai)

2. Bureau of Non-Communicable Disease Control, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Report on the situation of NCDs, diabetes, high blood pressure and related risk factors 2019. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing; 2019. (in Thai)
3. Ekkaplakorn W. Report on the 6th Thai National Health Examination Survey 2019-2020. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing; 2019. (in Thai)
4. Srijun T, Kosolkittiamporn S. National Strategy 20 years and Thailand development. Journal of Modern Learning Development. 2023; 8(1): 413-35. (in Thai)
5. Wongsaroj W, Premisri P, Tailangka W, & Dokjan P. Healthy public policy: Strong people, strong economy and strong Thailand. Journal of Modern Learning Development. 2022; 7(3): 296-309. (in Thai)
6. Thumya S, Kaewsrirang K, Phurattanaopha R, Burintrarat K, Pijombut B, Wekrathok R, Chuenkokkrod M, Masaolao A, et al. Labor situation, annual report 2023. Bangkok; 2023. (in Thai)
7. Choowsungnoen N. Health promotion to improve health behavior in working-age people for hypertension prevention. Prim Health Care Division Journal. 2023; 12(1): 9-16. (in Thai)
8. Frates B, Bonnet J, Joseph R, & Peterson J. Lifestyle medicine handbook: An introduction to the power of healthy habits 2nd edition. American College of Lifestyle Medicine; 2020.
9. Voraprateep J. Statistics and computers in public health. Teaching document for PHA 7301 Statistics and Computers in Public Health. Bangkok: Ramkhamhaeng University; 2024. (in Thai)

10. Charoenrit P, & Samranjit S. Factors Associated with Self-Care Behaviors in Hypertensive Patients Attending the Hypertension Clinic, Had Samran Chaloe Phra Kiat 80 Phansa Hospital, Had Samran District, Trang Province. Independent Study for Master of Public Health, Ramkhamhaeng University. 2022. (in Thai)
11. Samranjit S. Public health health behavior. Teaching document for PHA 6303 Public Health Behavior. Bangkok: Ramkhamhaeng University; 2023. (in Thai)
12. Phuansri T, Nititham A, Sirisophon N, Wattanaburanon A, & Bunchuachoi R. Factors related to health promotion behaviors of personnel at Wing 4, Takhli District, Nakhon Sawan Province. Royal Thai Army Nurses Journal. 2023; 23(1): 417-27 (in Thai)
13. Thongwongyati P, Sirichoat M, Samranjit S, & Ketmaro J. Factors related to eating behaviors of working age group at Bang Maphrao Subdistrict Health Promoting Hospital, Lang Suan District, Chumphon Province. Royal Thai Army Nurses Journal. 2022; 24(2): 460-9. (in Thai)
14. Tongthongsap S, & Samranjit S. Factors related to exercise behavior of personnel at Bangchak Hospital, Samut Prakan Province. In: Proceedings of the National Conference 2023; 2023 Apr 21; Bangkok, Thailand. Bangkok: Royal Thai Army Nursing College, Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University; 2023. (in Thai)
15. Sodwilai K, & Sirichoat M. Factors related to self-care behaviors of the elderly in the responsible area of Ban Don Sawang Subdistrict Health Promoting Hospital, Kanchanaburi Province. In: Proceedings of the National Conference 2023; 2023 Apr 21; Bangkok, Thailand. Bangkok: Royal Thai Army Nursing College, Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University; 2023. (in Thai)
16. Charoenrak N. Factors related to health promotion behaviors of working-age people in Khlong Nong Ngu Hao Community, Bang Phli District, Samut Prakan Province [master's thesis]. Samut Prakan: Huachiew Chalermprakiet University; 2021. (in Thai)
17. Rattanasena P. Factors related to health behaviors according to the 3-A-2-S principle of people aged 15 years and over in Bangkok and perimeter areas. Valaya Alongkorn Research and Development Journal. 2023; 18(1): 131-45. (in Thai)
18. Milintanon P. (2023). Promotion guidelines for Health Behaviors of Personal Government Official at Royal Thai Army Medical Department. Procedia of Multidisciplinary Research. 2023; 1(7): 113-21 (in Thai)