

**การบริหารบุคลากรสาธารณสุข เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
ของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดลำปาง**

Public Health Personnel Management for Develop the Health and Behavior Knowledge of Provincial
Working People, Lamphang Province

อรนุช ดวงเปื้อย*
วีรวรรณ สุทะคำ*
ณัฏฐ์ธรรณ ปัญจันธ**

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสาน โดยเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่เกี่ยวข้องกับการบริหารบุคลากรสาธารณสุข เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดลำปาง การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จากประชาชนวัยทำงาน จำนวน 400 คน ด้วยแบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS ในการหาสถิติขั้นพื้นฐาน และนำผลการวิเคราะห์ทั้งระดับความรู้ทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล และการปฏิบัติที่ถูกต้อง มาวิเคราะห์หาสาเหตุและผลที่นำมาซึ่งปัญหาสุขภาพตามกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED ส่วนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากบุคลากรสาธารณสุขที่มีผลการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับดีเยี่ยม จำนวน 15 คน ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและการสนทนากลุ่ม และนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1. ประชาชนวัยทำงาน มีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้อง เกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. อยู่ในระดับมาก การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับปานกลาง การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับปานกลาง การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับมาก การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับปานกลาง การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับมาก การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือคนในชุมชนจัดขึ้น อยู่ใน

ระดับปานกลาง การดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับมาก

2. การบริหารบุคลากรสาธารณสุข เพื่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดลำปาง ประกอบด้วย 4 ประเด็น ตามการบริหารทรัพยากรบุคคล ได้แก่ 1) การสรรหาและคัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถเข้ามาทำงาน 2) การใช้บุคลากรสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุด 3) การบำรุงรักษาบุคลากรสาธารณสุขให้อยู่กับองค์กร 4) การพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถ

คำสำคัญ: การบริหารบุคลากรสาธารณสุข, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.)

ABSTRACT

This mixed methods research collected the data from combining qualitative and quantitative research that concerned public health personnel management for develop the health and behavior knowledge of provincial working people, Lampang Province. The quantitative data used the questionnaire of 5 levels of estimated measurement for 400 samples and analysed by basic SPSS program. Health knowledge level, data access and right practice were analysed their causes and effects of health problems belonged to precede-proceed concept. The qualitative data collected from the result of 15 excellent local public health personnel by using semi-structural interview and group discussion for content analysis.

The result showed that 1) Working people who acted as the motto in Thai “3 Or (Food, Exercise, Emotion) , 2 Sor (Cigarette, Liquor)” had the right health understanding , self-health management , self -care behavior were the high level. Access health data and health service, communication for additional health expert, media and health information-know-how

and last 6 months-health activities participation were the medium level. 2) There were 4 issues for personnel management for understanding development of health and behavior that were 1) Search for the qualified person 2) Get the most out of the health personnel 3) Conserve such a qualified person 4) Knowledge development

KEYWORDS: public health personnel management, develop the health and behavior knowledge (3 Or 2 Sor)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ ปี 2557 พบประเทศไทยมีอัตราการตายโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คิดเป็น 17.53 และ 10.95 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ^[1] ส่วนจังหวัดลำปาง พบอัตราการตาย 28.71 และ 131.56 ต่อแสนประชากรตามลำดับ^[2] ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น แม้กระทรวงสาธารณสุข จะมีนโยบายส่งเสริมป้องกันอย่างต่อเนื่องแล้วก็ตาม โดยปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต้อมีหลายอย่าง และมีความสัมพันธ์กับปัจจัยกำหนดสุขภาพและสังคม (Social determinant of health) ได้แก่ พฤติกรรม การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม สิ่งแวดล้อม กฎหมาย วัฒนธรรม และวิถีชีวิต^[3] การจัดการพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคล จึงต้องมุ่งเน้นกลยุทธ์การสร้างเสริมให้คนไทยทุกคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เนื่องจากการรับรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค กล่าวคือ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค^[4] และหากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อสถานะสุขภาพโดยรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น^[5]

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะกับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ที่เป็นกำลังหลักสำคัญของประเทศในการสร้างงาน สร้างรายได้ และสร้างความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจให้กับประเทศอย่างต่อเนื่อง โดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินงานการพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง จึงได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุรา สบพู่) โดยบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้มีการถ่ายทอดนโยบาย การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้บุคลากรสาธารณสุข เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นบุคคลสำคัญ ที่ทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจ เกิดการเรียนรู้ และเกิดพลังในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ การพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีคุณภาพ ศักยภาพ มีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาองค์กรให้ยั่งยืน เพราะมนุษย์เป็นหัวใจของการทำงานทุกระบบ และมีผลจะช่วยให้งานนั้นสำเร็จหรือล้มเหลวได้^[6] โดยการได้รับการพัฒนาความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน^[7] แต่สภาพบุคลากรสาธารณสุขในปัจจุบัน พบว่า มีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบปริมาณมาก การขาดแคลนบุคลากร การโยกย้าย การลาออก การทำงานไม่ตรงกับความชำนาญ จะส่งผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อประสิทธิภาพการทำงาน รวมทั้งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตัวบุคลากรเอง ซึ่งการจะได้มาซึ่งบุคลากรที่มีคุณภาพ

มีความรู้ความสามารถ เหมาะสมกับความต้องการของหน่วยงาน การบริหารงานทรัพยากรบุคคล จึงถือเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้หน่วยงานบรรลุวัตถุประสงค์ในการให้บริการสุขภาพประชาชน ผลักดันให้หน่วยงานมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

ดังนั้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการบริหารบุคลากรสาธารณสุข เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดลำปาง เป็นการวิจัยผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แนวคิดทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Framework ของกรีน และครูเตอร์ มาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแบบสหปัจจัย และการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารบุคลากรสาธารณสุข การกำหนดทิศทางและแนวทางการดำเนินงานการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาวัฒนธรรมและการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการของประชาชน อันจะส่งผลต่อการป้องกันและลดโรคเรื้อรัง การบริหารจัดการสุขภาพให้มีระบบที่ดี มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลทั้งในระดับจังหวัดและประเทศ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการบริหารบุคลากรสาธารณสุข เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดลำปาง

วิธีการวิจัย

รูปแบบเป็นการวิจัยผสมผสาน (Mixed Research Methods) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารบุคลากรสาธารณสุข เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดลำปาง โดยแยกการศึกษาค้นคว้าเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณใช้

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ของ กองสุกศึกษา เป็นแบบสอบถามมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชน วัยทำงานในจังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน และ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS ในการหา สถิติขั้นพื้นฐาน และนำผลการวิเคราะห์ทั้งระดับ ความรู้ทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล และการ ปฏิบัติที่ถูกต้อง มาวิเคราะห์หาสาเหตุและผลที่ นำมาซึ่งปัญหาสุขภาพตามกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED ส่วนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ที่พัฒนาข้อคำถามจากผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ ในประเด็นการบริหารบุคลากรสาธารณสุข เพื่อ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพ ของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ดำเนิน กระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ ในโรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีผลงาน หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับดีเยี่ยม อำเภอละ 1 หมู่บ้าน จำนวน 13 หมู่บ้าน และผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ จำนวน 2 คน รวมจำนวน 15 คน และได้ทำการวิเคราะห์เชิง เนื้อหา (Content Analysis)

การพิจารณาด้านจริยธรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ กระบวนการวิจัยได้รับความเห็นชอบและอนุมัติการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง เอกสารรับรองเลขที่ 8/2559

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำมาสรุป จำแนก และนำเสนอในประเด็น 1) ความรอบรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัย ทำงาน จังหวัดลำปาง และ 2) การบริหารบุคลากร สาธารณสุข เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

และพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดลำปาง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดลำปาง

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ ประชาชนวัยทำงาน จังหวัดลำปาง ด้วยโปรแกรม สำเร็จรูป พบว่า

1.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า ประชาชนวัย ทำงานส่วนใหญ่ มีสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว จำนวน 4-6 คน ร้อยละ 62.0 สมาชิกในครอบครัว อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 1-3 คน ร้อยละ 53.5 เพศหญิง ร้อยละ 54.8 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 อายุระหว่าง 46-55 ปี ร้อยละ 33.3 สถานภาพสมรสและคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 65.3 จบการศึกษาสูงสุดระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 37.8 ประกอบอาชีพหลัก ทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 42.5 รายได้จากทุก แหล่งรวมกันในการเลี้ยงชีพตนเองและครอบครัว โดยเฉลี่ยต่อปี 10,000-19,999 บาท ร้อยละ 23.8 ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา รู้สึกว่าสุขภาพดี ร้อยละ 47.0 ส่วนประวัติการเจ็บป่วยหรือต้องไปพบแพทย์ พบว่า ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.5 โรคเบาหวาน ร้อยละ 7.5 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 2.3 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 8.5 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เคยตรวจร่างกายหรือมี ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค พบว่า ไม่มีความเสี่ยงต่อ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.8 มีบิดา/มารดา หรือพี่น้องสายตรงป่วยด้วยเบาหวาน ร้อยละ 19.0 ไม่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 53.8 และสิทธิประกันสุขภาพ ประเภทบัตรทอง 30 บาท ร้อยละ 78.5

1.2 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. พบว่า ประชาชนวัยทำงานมีความรู้ ความเข้าใจทาง สุขภาพที่ถูกต้อง เกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ. 2ส. อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 0.71$, $S.D. = .167$) เมื่อ

พิจารณารายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อปัญหาใดมากที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 0.94$, S.D. = .233) ส่วนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การออกกำลังกายอย่างไรถึงจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงได้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.33$, S.D. = .471)

1.3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ประชาชนวัยทำงานเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = .508) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ เมื่อต้องการข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. สามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพได้ที่ไหน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = .829) ส่วนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีปัญหากับการค้นหาข้อมูลสุขภาพ จากแหล่งต่างๆ ไม่ว่าจะขอคำปรึกษาจากผู้รู้ จากสื่อสิ่งพิมพ์หรืออินเทอร์เน็ต อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.87$, S.D. = .966)

1.4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ประชาชนวัยทำงานมีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = .428) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านเล่าเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ให้กับคนในครอบครัวหรือเพื่อนฟัง จนเขาเข้าใจอยู่ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = .950) ส่วนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านฟังคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. จากบุคคลต่างๆ แล้วพบว่า ไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.02$, S.D. = .851)

1.5 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ประชาชนวัยทำงานมีการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = .810) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านสังเกตปริมาณและคุณค่าทาง

โภชนาการของอาหารที่กิน ให้พอเหมาะกับตนเองในแต่ละมื้อ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = .999) ส่วนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านวางเป้าหมายของการออกกำลังกาย และทำให้ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ได้บ่อยครั้งแค่ไหน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.39$, S.D. = 1.001)

1.6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ประชาชนวัยทำงานมีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = .962) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านใช้เหตุผลวิเคราะห์ ข้อดี ข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อนั้นก่อนที่จะปฏิบัติตาม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$, S.D. = 1.079) ส่วนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เมื่อท่านได้แลกเปลี่ยนพูดคุยวิพากษ์ วิเคราะห์เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. กับผู้อื่น ท่านมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 1.105)

1.7 การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ประชาชนวัยทำงานมีการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 0.62$, S.D. = .211) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ หากคุณพ่อหรือคุณแม่ของท่านสูบบุหรี่ และมักจะสูบบุหรี่ในบ้านเสมอๆ ท่านจะอย่างไร อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 0.82$, S.D. = .387) ส่วนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หากท่านมีความเครียดจากสถานการณ์ที่รุนแรงตัวท่าน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 0.37$, S.D. = .483)

1.8 การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม พบว่า ประชาชนวัยทำงานมีการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือคนในชุมชนจัดขึ้น อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = .894) เมื่อพิจารณารายข้อ

พบว่า ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ได้ร่วมจัดกิจกรรมเพื่อ
เพิ่มความรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
เช่น จัดให้มีหอกระจายข่าวสารด้านสุขภาพใน
ชุมชน จัดศูนย์การเรียนรู้สุขภาพในชุมชน จัดลาน
ออกกำลังกาย จัดให้มีร้านค้า อาหารเพื่อสุขภาพ
เป็นต้น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$, $S.D. = 1.039$)
ส่วนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ได้ร่วมกำหนดและ
บังคับใช้มาตรการทางสังคมในการดูแลสุขภาพ
เช่น ร่วมกำหนดให้เป็นหมู่บ้านปลอดบุหรี่
กำหนดให้งานบุญต้องไม่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
กำหนดให้ทุกคนต้องเป็นสมาชิกชมรมด้านสุขภาพ
ของหมู่บ้าน เป็นต้น อยู่ในระดับปานกลาง
($\bar{X} = 3.16$, $S.D. = 1.193$)

1.9 การดูแลสุขภาพสุขภาพตนเองตาม
หลัก 3อ.2ส. พบว่า ประชาชนวัยทำงานมีการดูแล
พฤติกรรมสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ใน

ระดับมาก ($\bar{X} = 3.54$, $S.D. = .488$) เมื่อพิจารณา
รายชื่อ พบว่า ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ทานสูบบุหรี่
หรือยาเส้น หรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ อยู่ใน
ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.14$, $S.D. = 1.164$) ส่วน
ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ทานออกกำลังกายต่อเนื่อง
จนรู้สึกเหนื่อยอย่างน้อยวันละ 30 นาที อยู่ใน
ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.12$, $S.D. = 1.090$)

1.10 ระดับความรู้และพฤติกรรม
สุขภาพ ประชาชนวัยทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่
ประชาชนวัยทำงาน มีระดับความรู้และ
พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม มากที่สุด คือ ด้าน
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับมาก
($\bar{X} = 4.29$, $S.D. = .792$) และน้อยที่สุด คือ การ
สื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ อยู่ใน
ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.27$, $S.D. = .502$) ดัง
ตาราง 1

ตาราง 1 แสดงระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนวัยทำงาน

ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ	ความรู้ (จำนวน/ร้อยละ)					ระดับความรู้		
	5	4	3	2	1	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	189 (47.3)	146 (36.5)	57 (14.1)	7 (1.8)	1 (0.3)	4.29	.792	มาก
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ สุขภาพ	6 (1.5)	157 (39.2)	218 (54.5)	19 (4.8)	0 (0.0)	3.38	.600	ปานกลาง
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความ เชี่ยวชาญทางสุขภาพ	1 (0.3)	115 (28.7)	274 (68.5)	10 (2.5)	0 (0.0)	3.27	.502	ปานกลาง
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ของตนเอง	49 (12.2)	175 (43.8)	141 (35.2)	27 (6.8)	8 (2.0)	3.58	.864	มาก
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เพื่อสุขภาพ	43 (10.7)	151 (37.8)	141 (35.2)	46 (11.5)	19 (4.8)	3.38	.984	ปานกลาง
การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ ถูกต้อง	143 (35.8)	153 (38.2)	81 (20.2)	15 (3.8)	8 (2.0)	4.02	.944	มาก
การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพ ทางสังคม	56 (14.0)	144 (36.0)	147 (36.8)	42 (10.5)	11 (2.8)	3.48	.952	ปานกลาง
การดูแลสุขภาพสุขภาพตนเอง	18 (4.5)	206 (51.5)	174 (43.5)	2 (0.5)	0 (0.0)	3.60	.584	มาก

ส่วนที่ 2 การบริหารบุคลากรสาธารณสุข เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดลำปาง

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่พัฒนาข้อคำถาม จากผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณในประเด็นการบริหารบุคลากรสาธารณสุข เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดลำปาง และผลการวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED ซึ่งขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แยกตามประเด็นการบริหารทรัพยากรบุคคล ได้ดังนี้

1. การสรรหาและคัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถเข้ามาทำงาน (Recruitment and Selection)

จากการสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุข พบว่า กระบวนการเพื่อให้ได้มาซึ่งบุคลากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ได้รับการคัดเลือกให้บรรจุเข้าทำงาน ในฐานะบุคลากรทางด้านสุขภาพ ตั้งแต่เริ่มรับราชการและปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่จังหวัดลำปาง โดยปฏิบัติงานทั้งในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีลักษณะการจัดบริการสุขภาพผสมผสานผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ซึ่งบุคลากรทุกคนมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และทักษะเรื่องโรคดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. ดังคำให้สัมภาษณ์ “พี่จบ เวชฯ มา หัวหน้าที่เลยเลือกให้ไปดูแลเรื่องโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นงานที่พี่ถนัด”

“พี่เป็นคนในพื้นที่ พุดอะไรชาวบ้านก็เชื่อและพร้อมที่จะทำตาม หัวหน้าที่เลยเลือกให้พี่ทำ เพื่อที่จะได้ไปให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกับชาวบ้าน”

2. การใช้บุคลากรสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Utilization)

จากการสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุข พบว่า การให้โอกาสบุคลากรใช้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ ในการปฏิบัติภารกิจหน้าที่ โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีอยู่ได้มีโอกาสใช้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติภารกิจหน้าที่เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดต่อตนเองและของหน่วยงาน ตลอดจนควบคุมดูแลให้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ทุกคนเต็มใจที่จะทุ่มเททั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อความสำเร็จของหน่วยงานและการดำเนินงาน ดังคำให้สัมภาษณ์ “ชาวบ้านจะเรียกเราว่าหมอ เพราะว่าเป็นเชื่อใจ ศรัทธาในตัวหมอ ทำให้ทำงานได้ง่าย หมอพูดอะไรก็เชื่อ”

“พี่มีเครือข่าย รพสต. อสม. แกนนำชุมชน เป็นกำลังสำคัญ โดยเวียนกันไปร่วมให้ความรู้ในแต่ละพื้นที่”

3. การบำรุงรักษาบุคลากรสาธารณสุขให้อยู่กับองค์กร (Maintenance)

จากการสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุข พบว่า การดูแลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานที่เป็นคนดีคนเก่ง ให้คงอยู่ในหน่วยงาน และมีความสามารถเป็นผู้ขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานให้เป็นไปในทิศทางที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่เฉลี่ย 17 ปี โดยไม่ย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่น ทำให้บุคลากรรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน การมีทำงานที่เข้มแข็ง ความร่วมมือทำงานของสหวิชาชีพเป็นตัวขับเคลื่อนการทำงาน ในด้านการให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ดังคำให้สัมภาษณ์ “พี่โชคดีที่น้องๆ ที่อยู่ด้วยกันช่วยทุกคน ให้ทำงานอะไรไม่ปฏิเสธ เต็มใจทำ ไม่แบ่งหน้าที่”

“เราอยู่กันอย่างพี่น้อง มีเรื่องอะไรก็ช่วยกันแก้ไข ไม่แบ่งว่าเป็นเรื่องของเธอของฉัน”

4. การพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถ (Development)

จากการสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขพบว่า การเพิ่มทักษะความรู้ เพื่อเป็นพื้นฐานการทำงาน และสร้างความก้าวหน้าในอาชีพ โดยนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้ผลักดันการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยการสร้างความรอบรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. รวมถึงการเกิดนโยบายสาธารณะในชุมชน การขับเคลื่อนนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานในระดับ การมีความรู้และความเข้าใจในการดำเนินงานด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรสาธารณสุขอย่างชัดเจน มีการสอนให้ความรู้เรื่อง การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนวัยทำงาน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ประชาชน และบุคลากรสาธารณสุขเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ดังคำให้สัมภาษณ์ “ที่ผ่านมาการอบรมเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. แต่ถ้าไม่มาลงกับตัวเอง ก็จะไปสอนคนอื่นไม่ได้ ไม่ว่าจะอบรมอะไรมาก็ต้องเริ่มจากตัวเองก่อน”

“ประยุกต์ใช้อุปกรณ์เพื่อให้ง่ายต่อการออกกำลังกาย เช่น ยางยืด ไม้พลอง สอนให้ อสม. ทำ บังคับให้ อสม. นำออกกำลังกายทำไปทุกวัน จนเขาติด วันไหนไม่ออกมาทำ ก็จะถามหา”

สรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยได้จำแนกและนำเสนอประเด็น 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดลำปาง และ 2) การบริหารบุคลากรสาธารณสุข เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดลำปาง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดลำปาง

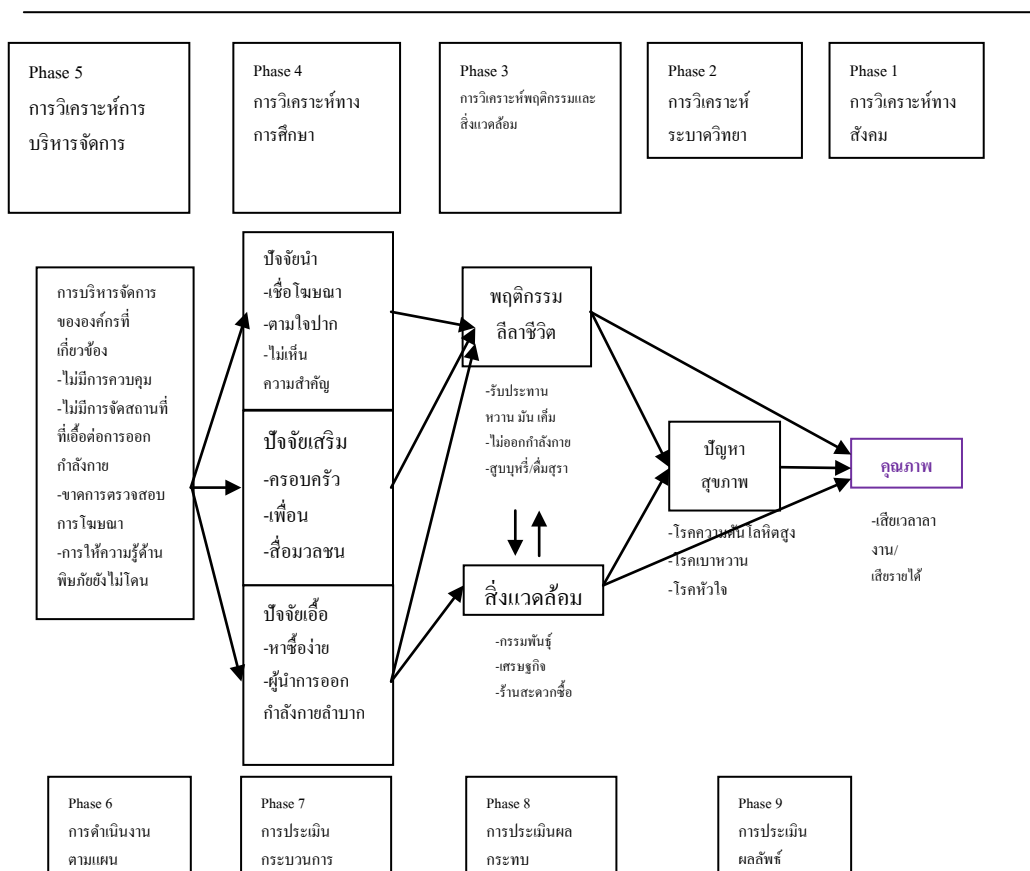
ประชาชนวัยทำงานมีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้อง เกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. อยู่ในระดับมาก การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับปานกลาง การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับปานกลาง การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับมาก การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับปานกลาง การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับมาก การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือคนในชุมชนจัดขึ้น อยู่ในระดับปานกลาง การดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับมาก เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ได้ดำเนินการให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขทุกคน การกำหนดหมู่บ้านให้แต่ละคนรับผิดชอบ การสนับสนุนคู่มือแนวทางการดำเนินการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ชุดจัดกิจกรรมเครื่องมือและแนวทางการประเมินผล การสื่อสารด้านสุขภาพผ่านรายการวิทยุ เสียงตามสาย รวมทั้งการประสานเชื่อมโยงบูรณาการกระบวนการดำเนินงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลจัดการสุขภาพ การจัดระบบสุขภาพอำเภอ การขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในท้องถิ่นหรือพื้นที่ ส่งผลให้มีการกำหนดนโยบาย การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการทำแผนด้านพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิจนิภา โมคติศ^[8] (2556) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านและชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ในประโยชน์ของการสร้าง

เสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านการมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนและหน่วยงาน ปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ อีกทั้งการศึกษาของ สมใจ จางวาง^[9] (2559) พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง สามารถนำมาสรุปตามกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL เพื่อใช้วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุของพฤติกรรม พบว่า จากการวิเคราะห์การบริหาร

จัดการขององค์กรที่เกี่ยวข้อง พบว่า ไม่มีการควบคุมการจัดจำหน่ายอาหาร สุรา และบุหรี่ยังไม่มีการจัดสถานที่ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ ขาดการตรวจสอบโฆษณา การให้ความรู้ด้านพิษภัยของอาหาร สุราและบุหรี่ยังไม่โดน ปัจจัยนำ ได้แก่ การเชื่อโฆษณา การตามใจปาก การไม่เห็นความสำคัญ ปัจจัยเสริม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และสื่อมวลชน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การหาซื้อได้ง่าย ผู้นำออกกำลังกาย การรณรงค์ทางสื่อมวลชน ด้านพฤติกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม การไม่ออกกำลังกาย เครียดจากการใช้ชีวิตประจำวัน การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ กรรมพันธุ์ เศรษฐกิจ และร้านสะดวกซื้อ ปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ คุณภาพชีวิต ได้แก่ เสียเวลางาน เสียรายได้ ดังรูป 1

PRECEDE 3 อ. 2 ศ.



PROCEED

รูป 1 แสดงพฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุของพฤติกรรม

การดำเนินงาน 30.2ส. ใช้กระบวนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน ขั้นตอน คือ ด้านการบริหารจัดการ คือ การสร้างและพัฒนาทีมแกนนำ การมีและใช้ข้อมูล การหาปัญหาและวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านกระบวนการดำเนินงาน คือ การจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเฝ้าระวังพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้านผลผลิตคือ การประเมินผลสำเร็จและการถอดบทเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณวิมล เมฆวิมล (2553)^[10] พบว่า ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ คือ การสนับสนุนหรือมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ส่วนตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ได้แก่ ตัวแปรปัจจัยเสริม ด้านการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ปัจจัยทางชีวสังคม คือ อายุ ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการดูแลสุขภาพ และปัจจัยเอื้อด้านการสนับสนุน หรือมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

ส่วนที่ 2 การบริหารบุคลากรสาธารณสุข เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดลำปาง ตามหลักการบริหารทรัพยากรบุคคล พบว่า

1. การสรรหาและคัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถเข้ามาทำงาน (Recruitment and Selection)

กระบวนการเพื่อให้ได้มาซึ่งบุคลากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ได้รับการคัดเลือกให้บรรจุเข้า

ทำงาน ในฐานะบุคลากรทางด้านสุขภาพ ตั้งแต่เริ่มรับราชการและปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่จังหวัดลำปาง โดยปฏิบัติงานที่มีลักษณะการจัดบริการสุขภาพผสมผสานผสมผสาน ซึ่งบุคลากรทุกคนมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และทักษะเรื่องการดูแลสุขภาพตามหลัก 30.2ส. ดังนั้นงานด้านสาธารณสุขเป็นงานที่มีบทบาทหน้าที่ที่ต้องดูแลสุขภาพของประชาชน สนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ บุคลากรที่มีมนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและประชาชนที่ดี มีความรู้ความสามารถ เข้าใจงานที่ได้รับมอบหมาย ต้องใช้ความรับผิดชอบสูง รวมถึงได้รับมอบหมายภาระงานที่ตรงกับความรู้ ความสามารถ จะทำให้มีความกระตือรือร้นในการดำเนินงานและทุ่มเทในการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยาพร ห่องแขง (2555)^[11] พบว่า พนักงานที่มีตำแหน่งงานในปัจจุบัน และระยะเวลาการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีความผูกพันต่อองค์กรโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ระบบการสรรหาขององค์กร ทำให้ดึงดูดผู้มีความรู้ ความสามารถสูงเข้ามาปฏิบัติงาน องค์กรมีการกำหนดเกณฑ์ในการสรรหาที่ชัดเจน มีระบบการสรรหาที่เป็นธรรม ส่วนด้านการคัดเลือก พบว่า องค์กรมีวิธีการสอบข้อเขียนหรือสอบสัมภาษณ์ผู้สมัครที่เหมาะสมกับความต้องการในตำแหน่งที่เปิดรับ องค์กรมีการพิจารณาผู้สมัครจากประวัติการทำงานในอดีต ใช้ระบบคุณธรรมและมีเกณฑ์มาตรฐานในการคัดเลือก

2. การใช้บุคลากรสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Utilization)

การให้ออกาสบุคลากรใช้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ ในการปฏิบัติภารกิจหน้าที่ โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีอยู่ได้มีโอกาสใช้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติภารกิจหน้าที่เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดต่อตนเองและของหน่วยงาน ดังนั้นการที่บุคลากรให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บุคลากรจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการทำงาน โดย

ได้รับการพัฒนาตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง บุคลากรต้องมีความรู้ ความเข้าใจถึงการดำเนินงาน เพื่อที่จะไปถ่ายทอด การแนะนำและให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงาน แขนงนำสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชาชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และใช้เวทีการประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำเดือนระดับหมู่บ้านและระดับตำบลในการติดตามผลการดำเนินงานและการแลกเปลี่ยน สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติยา จินตเศรษฐี (2557)^[12] พบว่า พนักงานที่มีทักษะในงานสูง สามารถช่วยแบ่งเบาหน้าที่งาน มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น จะทำให้บุคลากรเกิดความรัก ความศรัทธาต่อองค์กร สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดี แรงจูงใจที่สำคัญเป็นเรื่องค่าตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการ

3. การบำรุงรักษาบุคลากรสาธารณสุขให้อยู่กับองค์กร (Maintenance)

การดูแลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานที่เป็นคนติดคนเก่ง ให้คงอยู่ในหน่วยงาน และมีความสามารถเป็นผู้ขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานให้เป็นไปในทิศทางที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยการทำงานส่วนใหญ่ไม่ย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่น ทำให้บุคลากรรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ความร่วมมือทำงานของสหวิชาชีพเป็นตัวขับเคลื่อนการทำงาน ดังนั้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรสาธารณสุข หากไม่มีความสนิทสนมกัน ก็จะไม่ช่วยเหลือกันหรือช่วยเหลือกันน้อยมาก ทำให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยในการทำงาน จึงควรส่งเสริมด้านภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม จึงจะส่งผลให้การดำเนินงานด้านสุขภาพขับเคลื่อนได้ดีขึ้น และการจัดการพฤติกรรมสุขภาพแบบยั่งยืน โดยมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้นำด้านสุขภาพตระหนักถึงความจำเป็นและผลักดันการดำเนินงานไปสู่ผลลัพธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประยงค์ มีผล (2545)^[13] พบว่า ตัวแปรที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการทำงาน คือ สัมพันธภาพระหว่างพนักงานกับเพื่อนร่วมงานและ

ผู้บังคับบัญชา ตำแหน่งงาน ระดับปฏิบัติการ บรรยากาศในการทำงาน และบุคลิกภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถ (Development)

การเพิ่มทักษะความรู้ เพื่อเป็นพื้นฐานการทำงาน และสร้างความก้าวหน้าในอาชีพ โดยนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้ผลักดันการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยการสร้างความรอบรู้ และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส. รวมถึงการเกิดนโยบายสาธารณะในชุมชน โดยได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรสาธารณสุขอย่างชัดเจน ดังนั้นการบริการในระดับปฐมภูมิที่เน้นความร่วมมือของชุมชนประชาชนเป็นศูนย์กลาง การเกิดนโยบายสาธารณะ รวมถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ในการจัดการสุขภาพ ส่งผลให้การดำเนินงานด้านสุขภาพประสบผลสำเร็จและเกิดความต่อเนื่องยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของ อีรพงศ์ บุณวรรศิลป์ (2553)^[14] พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ความสำคัญในการฝึกอบรมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยมีการส่งบุคลากรไปฝึกอบรมตาม เพื่อมาเป็นวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญในหน่วยงานในการจัดการฝึกอบรมภายในหรือการส่งเสริมการฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน

การบริหารบุคลากรสาธารณสุข เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดลำปาง ตามการบริหารทรัพยากรบุคคล ได้แก่ 1) การสรรหาและคัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถเข้ามาทำงาน 2) การใช้บุคลากรสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุด 3) การบำรุงรักษาบุคลากรสาธารณสุขให้อยู่กับองค์กร 4) การพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถ ดังการศึกษาของ กรสรณ์ เอนกศัยพงศ์ (2556)^[15] พบว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ด้านการสรรหาคัดเลือก ด้านการ

พัฒนาและฝึกอบรม ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน และด้านค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่า การบริหารบุคลากรสาธารณสุข เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดลำปาง ในการศึกษาครั้งนี้ เริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ผลการวิเคราะห์ทั้งระดับความรู้ทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง มาวิเคราะห์หาสาเหตุและผลที่นำมาซึ่งปัญหาสุขภาพตามกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED และผลการสัมภาษณ์บุคลากรที่มีผลการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับดีเยี่ยม พบว่า การบริหารทรัพยากรบุคคล โดยจัดสรรคนที่มีความรู้ให้ตรงกับงาน เปิดโอกาสให้ทำงานอย่างเต็มศักยภาพ การดูแลให้กำลังใจ และสนับสนุนการพัฒนาตนเอง เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้บุคลากรสามารถทำงานถ่ายทอดความรู้ได้อย่างมั่นใจ และสามารถนำมาพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาเรื่องความรู้ของบุคลากรสุขภาพในการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ เพื่อนำมาจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร
2. ศึกษาในกลุ่มบุคลากรที่มีผลการดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย เพื่อร่วมหาแนวทางปรับแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2558. สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. รายงานผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ปี 2558. เอกสารอัดสำเนา; 2558.
3. WHO. Social determinants approaches to public health: from concept to practice. Malta: WHO; 2011.
4. Rosenstock, I. M., Strecher, V. J. & Becker, M. H. Social Learning Theory and the Health Belief Model. Health Education Quarterly. 1988; 15(2): 175-83.
5. WHO. Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. Individual Empowerment Conference Working Document. 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development. Nairobi, Kenya; 2009.
6. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. การพัฒนาองค์กรและบุคลากร แนวคิดใหม่ในการพัฒนาพัฒนาทรัพยากรบุคคล. กรุงเทพมหานคร: เซนจูรี่; 2547.
7. นภกานต์ ประสาททอง. ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553.
8. นิจนิภา โมคศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านและชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดยโสธร. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7. 2556; 11(4): 16-29.
9. สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน และนิรชร ชูดีพัฒนะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2559; 3(1): 110-28.

10. วรณวิมล เมฆวิมล. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2553.
11. ปิยาพร ห่องแสง. การบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่มีผลต่อความผูกพัน ในองค์กรของพนักงานสาขานาการอมสิน ในเขตกรุงเทพมหานคร [บัณฑิตวิทยาลัย, หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ].นครนายก: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2555.
12. กฤติยา จินตเศรษฐ์. การบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์ของสายสนับสนุนวิชาการเพื่อรองรับการเป็นมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
13. ประยงค์ มีผล. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการทำงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเสื้อสำเร็จรูป บริษัทไหมทอง จำกัด[สารนิพนธ์. กศ.ม.(จิตวิทยาการศึกษา)]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2545.
14. อีรพงศ์ บุรณวรศิลป์. ผลการดำเนินงานการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ตามการรับรู้ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี.วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2553; 21(3): 15-37.
15. กรสรณ์ เอนกศัยพงศ์. กระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ของอุตสาหกรรมยานยนต์และชิ้นส่วน[วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจ]. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; 2556.