

## การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

### Development of a nursing model to promote health care behavior for health personnel at Kamalasai Hospital, Kalasin Province.

(Received: May 26,2025 ; Revised: June 3,2025 ; Accepted: June 10,2025)

ประภัสสร สายมะณี<sup>1</sup>

Prapatsorn Saymanee<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและใช้รูปแบบการพัฒนา  
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ทำการศึกษาในช่วงเดือน มกราคม 2566- กันยายน 2566  
รวมระยะเวลา 9 เดือน ประชากร ได้แก่ บุคลากรโรงพยาบาล กมลาไสย จำนวน 352 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย กิจกรรมการ  
สนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบ, แบบเก็บข้อมูลทั่วไป, แบบเก็บข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี แบบประเมินความรู้ทางสุขภาพ  
แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และเปรียบเทียบก่อนหลัง ด้วย  
สถิติเชิงอนุมาน Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพในบุคลากรคือทำงานไม่เป็นเวลา ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง พักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดการ  
ออกกำลังกาย รับประทานอาหารเร่งด่วนเนื่องจากภาระงาน ไม่ตระหนักและมีการตรวจสุขภาพประจำปีน้อยมากและยังไม่ครอบคลุม  
ภายหลังการพัฒนา พบว่า ระดับความรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05,  $t=11.36$  (Mean  
difference=1.71; 95%CI=8.85-15.72) ระดับพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05,  $t=6.13$  (Mean  
difference=1.31; 95%CI=7.52-12.27) และระดับความพึงพอใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05,  $t=8.36$  (Mean  
difference = 1.44; 95%CI=6.85-16.23)

**คำสำคัญ:** ส่งเสริมสุขภาพบุคลากร, การพัฒนารูปแบบ, การตรวจสุขภาพประจำปี

#### Abstract

This research was research and development aimed to developing and using a health promotion model for  
personnel at Kamalasai Hospital, Kalasin Province. Study was during January-September 2023 total of 9 months.  
Population consisted of 352 personnel from Kamalasai Hospital. Research tools consisted of group discussion  
activities to develop the model, general data collection forms, annual health checkup data collection forms, health  
literacy assessment forms, health behavior assessment forms, and satisfaction assessment forms. The data were  
analyzed using descriptive statistics and before-and-after comparisons using inferential statistics, Paired t-test.

Results of the study found that health problems in personnel were irregular working hours, no time to take  
care of their own health, insufficient rest, lack of exercise, eating urgently due to workload, lack of awareness, and  
very few and incomplete annual health checkups. After the development, it was found that the level of health  
literacy increased significantly at the .05 level,  $t = 11.36$  (Mean difference = 1.71; 95%CI = 8.85-15.72). The level of  
health behavior increased significantly at the .05 level,  $t = 6.13$  (Mean difference = 1.31; 95%CI = 7.52-12.27) and  
the level of satisfaction increased significantly at the .05 level,  $t = 8.36$  (Mean difference = 1.44; 95%CI = 6.85-16.23).  
In conclusion, knowledge promotion and continuous annual health check-ups should be successful.

**Keywords:** Promotion in personnel health, model development, annual health check-ups

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกมลาไสย

## บทนำ

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในยุคปัจจุบันส่งผลกระทบต่อสภาพสังคมและการดำเนินชีวิตทุกด้าน โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนที่พบว่ามี การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Disease: NCD) เพิ่มขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกระบุว่าทั่วโลกมี ผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรังจำนวน 35 ล้านคนในปี 2561 และคาดการณ์ว่า มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.24 ในปี พ.ศ. 2574<sup>1</sup>

ประเทศไทย ในปี 2563 พบอัตราการตายจากโรค NCD เพิ่มขึ้นจาก 224.83 คนเป็น 245.42 ต่อ ประชากรแสนคน และ อัตราป่วยจากโรค NCD เพิ่มขึ้นโดยโรคหัวใจ และหลอดเลือดเพิ่มจาก 654.32 เป็น 1,236 ต่อแสนประชากรแสนคนและยังพบว่า โรคเบาหวานเพิ่มจาก 221.86 เป็น 615.72 ต่อ ประชากรแสนคน<sup>2</sup> การเกิดโรค NCD มีสาเหตุสำคัญ จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การ บริโภคอาหารเค็ม หวาน มันมากเกินไป บริโภค ไขมันอิ่มตัวและผลไม้ น้อย ขาดการออกกำลังกาย สม่ำเสมอ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ มีภาวะเครียด สถานการณ์ปัญหาความเสี่ยงของ คนไทยในการเกิดโรค NCD ดังนี้ ความชุกของภาวะ อ้วน (BMI > 25 กก./ เมตร) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่าง ชัดเจน โดยเฉพาะในผู้หญิงความชุกเพิ่มจาก ร้อยละ 38.43 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 40.32 ส่วนในผู้ชาย เพิ่มจากร้อยละ 22.56 เป็นร้อยละ 30.42 ซึ่งภาวะ อ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิต สูง ไขมันในเลือดสูง<sup>3</sup> ถ้ามีพฤติกรรมสุขภาพหรือมี การสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การ รับประทานอาหารที่พอเหมาะ มีสัดส่วนเหมาะสมกับ ความต้องการของร่างกาย ลดอาหารเค็มหวาน มัน หรือรับประทานผักและผลไม้ มาก ๆ ก็สามารถลดการ เกิดโรคเรื้อรังได้ซึ่งสอดคล้องกับหลายๆงานวิจัยใน ต่างประเทศ พบว่า การกินผักและผลไม้ในปริมาณที่ เพียงพอส่งผลดีต่อสุขภาพ ทั้งในด้านการป้องกันหรือ ชะลอการเกิดโรคเรื้อรังและโรคหรือภาวะที่เกี่ยวข้อง

กับความเสื่อมของร่างกายนอกจากนี้ข้อมูลองค์การ อนามัยโลก ประมาณว่า การไม่มีกิจกรรมทางกาย เพียงพอเป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 22-23 โรค มะเร็งลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 16-17 โรคเบาหวานร้อยละ 15 และโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 12-13 ทั้งนี้การมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ อย่างเพียงพอและสม่ำเสมอมีผลต่อสุขภาพสามารถ ลดอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังได้เช่น โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน อ้วนและ มะเร็ง จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 เป็นมาได้มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพของคน เป็นหลัก โดยเฉพาะเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพหรือ การป้องกันโรคของประชาชนทุกกลุ่มอายุ เพื่อให้ ประชาชน องค์กร หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ได้ รับรู้ตระหนักและใส่ใจสุขภาพมากขึ้นโดยในปี พ.ศ. 2561 สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข<sup>4</sup> ได้เริ่มนำแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมาใช้ จึง ได้มีการปรับเปลี่ยนโฉมให้โรงพยาบาล เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ"โดยเน้นการสร้างนำข้อม การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่นี้เป็นกระบวนการที่ช่วย ให้คนสามารถควบคุมและเพิ่มพูนสุขภาพให้กับ ตนเองได้เพิ่มขึ้น ซึ่งอัตราการทำงานล่วงเวลาเฉลี่ย คนละ 1-4 ผลัด/เดือน ทำให้วงจรการพักผ่อนถูกรบกวนพักผ่อนไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรม ร่างกายอ่อนแอ เกิดโรคได้ง่าย และเกิดภาวะ เครียดได้ง่าย นอกจากนี้งานด้านเอกสารและการ บันทึกรายงานที่มากและต้องทำด้วยความรอบรู้และ รอบคอบทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเครียด สูง

การสร้างเสริมสุขภาพในบุคลากร นับเป็นการ สร้างแบบแผนการดำเนินชีวิตในหน่วยงาน การทำให้ บุคคลปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของ ชีวิตประจำวัน มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงด้าน สุขภาพและความผาสุกของบุคคล ซึ่งหมายถึง การ ปฏิบัติกิจกรรมที่มุ่งยกระดับความผาสุก และส่งเสริม ศักยภาพของบุคคลเพื่อการมีภาวะสุขภาพดี ทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การมีพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพของบุคคล เป็นการกระทำกิจกรรม

6 ด้าน คือ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) เป็นการสนใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง 2) ด้านกิจกรรมทางกาย (physical activity) 3) ด้านโภชนาการ (nutrition) 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (impersonal relation) (5) การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (spiritual growth) และ การจัดการกับความเครียด (stress management) การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ด้วยตนเอง จนกลายเป็นนิสัยในชีวิตประจำวันหรือกิจวัตรประจำวัน<sup>5</sup> จะช่วยให้ภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลดีขึ้น บุคลากรทางการแพทย์นับว่าเป็นต้นแบบทางสุขภาพ แต่กลับพบปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหา ควรได้รับการป้องกันและแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากภาวะไขมันในเลือดที่สูงผิดปกติจะมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหัวใจสูงสุดมากกว่าปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ดังนั้นยังเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญและส่งเสริมกระตุ้นเตือนให้บุคลากรทางการแพทย์ให้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพหากบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้มีร่างกายและจิตใจแข็งแรง สมบูรณ์และมีสุขภาพดีย่อมมีพลังในการทำงานได้เต็มที่และมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลกมลาไสย มีบุคลากรจำนวนจำนวน 352 คน ในปี 2564-2566 มีการลาป่วยทั้งหมด 1,254 ครั้ง 1,273 ครั้ง และ 1,486 ครั้ง ตามลำดับ<sup>6</sup> สาเหตุของการลาป่วยที่พบมากที่สุด 5 อันดับคือ ไข้หวัด ปวดศีรษะ โรคกระเพาะอาหาร อักเสบ ปวดหลัง และท้องเสียตามลำดับ ซึ่งสาเหตุหนึ่งของความเจ็บป่วยดังกล่าว คือการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในการประเมินดัชนีมวลกาย พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลกมลาไสยอยู่ในระดับ อ้วน (BMI>30) มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.65 ปี 2565 เป็นร้อยละ 3.82 ในปี 2566 ผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลกมลาไสย ในปี 2565 พบว่าบุคลากร เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 2.67 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 14.43 โรคอ้วน (BMI>23) ร้อยละ 15.23 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็น

ปัญหาของบุคลากรโรงพยาบาลกมลาไสย

จากปัญหาดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญในการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพดี เป็นต้นแบบให้กับประชาชน และยังพบว่ามีความรู้ที่น้อยในจังหวัดกาฬสินธุ์ และเป็นสิ่งสำคัญที่ควรสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์มีสุขภาพดี ทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย และดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเต็มประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

### วิธีการวิจัย

การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์เป็นการวิจัยและพัฒนา ระยะเวลาในการศึกษาและติดตามผลต่อเนื่องจนสิ้นสุดโครงการระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567- พฤษภาคม 2568 รวมระยะเวลา 7 เดือน

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ หัวหน้างานในโรงพยาบาล จำนวน 25 คน และ บุคลากรโรงพยาบาลกมลาไสย จำนวน 352 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในเชิงคุณภาพ ได้แก่ หัวหน้างานในโรงพยาบาล จำนวน 25 คน ในการวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบ โดยคัดเลือกโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจให้เข้ารับกระบวนการพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

ในเชิงปริมาณ ได้แก่ บุคลากรโรงพยาบาล  
กมลลาไสย ใช้ประชากรทั้งหมด จำนวน 352 คน เพื่อ  
ศึกษาสถานะทางสุขภาพ และเปรียบเทียบกับก่อนหลัง  
การพัฒนารูปแบบ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมเชิง  
คุณภาพ ได้แก่ กระบวนการแก้ไขปัญหาการส่งเสริม  
สุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลกมลลาไสย จังหวัด  
กาฬสินธุ์ ร่วมกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ ของ  
Pender<sup>5</sup> ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กลุ่ม กำหนดมาตรการ  
ประชาคม การถอดบทเรียน

2) เครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ 2.1) แบบเก็บ  
ข้อมูลทั่วไปบุคลากร 2.2) แบบเก็บข้อมูลทาง  
การแพทย์จากผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2.3)  
แบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ 2.4) แบบ  
ประเมินพฤติกรรมทางสุขภาพในบุคลากร 2.5) แบบ  
ประเมินความพึงพอใจรูปแบบส่งเสริมสุขภาพ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางการแพทย์  
ความรอบรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรม ความพึงพอใจ  
โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ  
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ  
ระดับพฤติกรรม ระดับความพึงพอใจ ก่อน-หลังการ  
พัฒนารูปแบบ ด้วยสถิติ paired t-test

### จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง  
ตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงใน  
การเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึง  
วัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนาม  
ยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล  
ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย  
หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้  
ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ  
สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการ  
เปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การ  
นำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้  
ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

### ผลการวิจัย

สถานการณ์ปัญหาทางสุขภาพของ  
โรงพยาบาลกมลลาไสย จากการทำกิจกรรมกลุ่ม  
วิเคราะห์เชิงคุณภาพ พบว่า บุคลากรทำงานไม่เป็น  
เวลา ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง พักผ่อนไม่เพียงพอ  
ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารเร่งด่วน  
เนื่องจากภาระงาน และไม่มีประโยชน์ ทำให้บุคลากร  
ป่วยง่าย สุขภาพไม่แข็งแรง มีภาวะอ้วน และเสี่ยงต่อ  
โรคเรื้อรัง บุคลากรยังไม่เห็นความสำคัญในการดูแล  
สุขภาพของตนเอง มีการตรวจสุขภาพประจำปีน้อย  
มากและยังไม่ครอบคลุม การเข้ารับการตรวจสุขภาพ  
ประจำปีของบุคลากรพบว่าไม่สะดวกตรวจตามตาม  
โปรแกรมที่นัดตรวจสุขภาพ ตัวบุคลากรเองมีความ  
วิตกกังวล กลัวว่าจะพบโรคร้ายที่ไม่สามารถรักษา  
หายขาดได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคเรื้อรังต่าง ๆ เป็นต้น  
บุคลากรที่ได้รับการตรวจแล้ว ไม่ยอมไปพบแพทย์  
ตามนัดเพื่อรับการรักษา บุคลากรกลุ่มป่วยไม่  
ให้ความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเป็น  
ปัญหาสะสมและทับซ้อน

1. ในเชิงปริมาณ บุคลากรโรงพยาบาลกมล  
ลาไสย จำนวน 352 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน  
250คน ร้อยละ 71.02 และเพศชาย จำนวน 102 คน  
ร้อยละ 28.98 ตามลำดับ อายุส่วนมากอยู่ในช่วง 31-  
40 ปี จำนวน 75 คน ร้อยละ 21.31 รองลงมา 41-50  
ปี จำนวน 103 คน ร้อยละ 29.26 และ ช่วงอายุ 51-  
60 ปี จำนวน 123 คน ร้อยละ 34.94 ตามลำดับ  
(Mean=50.21, Min=21, Max=59 ปี) อาชีพ  
ส่วนมากประกอบอาชีพพยาบาล จำนวน 112 คน  
ร้อยละ 31.82 รองลงมา ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 47  
คน ร้อยละ 13.35 และแพทย์ จำนวน 18 คน ร้อยละ  
5.11 ตามลำดับ ศาสนา พุทธ จำนวน 351 คน ร้อย  
ละ 99.72 รองลงมา ศาสนาคริสต์ จำนวน 1 คน  
ร้อยละ 0.28 ตามลำดับ ระดับการศึกษา ส่วนมากจบ  
ปริญญาตรี จำนวน 291 คน ร้อยละ 82.67 รองลงมา  
สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 13 คน ร้อยละ 3.69 และ  
มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 44 คน ร้อยละ 12.50  
ตามลำดับ โรคประจำตัว ส่วนมากเป็นโรค ความดัน

โลหิตสูง จำนวน 41 คน ร้อยละ 11.65 รองลงมา  
ไขมันในเลือด จำนวน 15 คน ร้อยละ 4.26 และ  
โรคเบาหวาน จำนวน 8 คน ร้อยละ 2.27 ผลการตรวจ  
สุขภาพประจำปี พบว่า ผิดปกติ จำนวน 134 คน  
ร้อยละ 38.07 รองลงมา ปกติ จำนวน 196 คน ร้อย  
ละ 55.68 และเสียง จำนวน 28 คน ร้อยละ 7.95  
ตามลำดับ การเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรม พบว่า เข้าร่วม จำนวน 107 คน ร้อยละ  
30.40 และไม่เข้าร่วม จำนวน 55 คน ร้อยละ 15.63  
ตามลำดับ

2. กระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริม  
สุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลกมลลาไสย จังหวัด  
กาฬสินธุ์ ประกอบด้วย 9 แนวทางดังนี้ 1) ตั้ง  
คณะกรรมการดำเนินการครบทุกสาขาวิชาชีพ 2)  
ประชุมหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยระบุวิธีการ  
ระยะเวลา กลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน 3) ประชาสัมพันธ์  
ช่วงที่ให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี แก่บุคลากร  
และติดตามด้วยโทรศัพท์ ระบบไลน์ส่วนตัวทุกคน  
เลื่อนวันนัดต่อไป และเก็บข้อมูลตรวจความลับ 4) ให้  
คำปรึกษาและติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิด 5) กรณี  
ที่บุคลากรเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องรักษาทุกคน 6)  
บุคลากรต้องทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลด  
ความเสี่ยงหรือชะลอการเกิดโรคเรื้อรัง และติดตาม  
ผ่านโทรศัพท์ หรือระบบไลน์เพื่อติดตาม  
ความก้าวหน้าให้เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 7)  
ส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในเรื่อง อาหาร  
อารมณ์ และออกกำลังกายในบุคลากร 8) รวบรวม  
และสรุปข้อมูล นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการ  
เกี่ยวกับปัญหาที่พบ 9) ประเมินผลและสรุปปัญหา  
เพื่อหาแนวทางและทำการถอดบทเรียน

3. ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ  
บุคลากร โรงพยาบาลกมลลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

3.1 การทดสอบความรู้ทางสุขภาพ พบว่า  
คะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพ ก่อนการพัฒนา  
รูปแบบอยู่ในระดับมาก มีค่า 6.94 คะแนน (SD 1.32  
คะแนน) ภายหลังการพัฒนา คะแนนเฉลี่ยความรู้  
ทางสุขภาพอยู่ในระดับมาก มีค่า 2.96 คะแนน (SD  
1.46 คะแนน) จากการทดสอบด้วยสถิติ paired t-  
test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพ  
ภายหลังการพัฒนารูปแบบมีความแตกต่างอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05,  $t=11.36$  (Mean  
difference=1.71; 95%CI=8.85-15.72)

3.2 การทดสอบพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า  
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนการพัฒนา  
รูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง มีค่า 3.38 คะแนน (SD  
1.68 คะแนน) ภายหลังการพัฒนา คะแนนเฉลี่ย  
พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก มีค่า 4.69 คะแนน  
(SD 1.86 คะแนน) จากการทดสอบด้วยสถิติ paired  
t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ  
ภายหลังการพัฒนารูปแบบมีความแตกต่างอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05,  $t=6.13$  (Mean  
difference=1.31; 95%CI=7.52-12.27)

3.3 การทดสอบความพึงพอใจ พบว่า คะแนน  
เฉลี่ยความพึงพอใจ ก่อนการพัฒนารูปแบบอยู่ใน  
ระดับปานกลาง มีค่า 3.18 คะแนน (SD 1.48 คะแนน)  
ภายหลังการพัฒนา คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ อยู่  
ในระดับมาก มีค่า 4.62 คะแนน (SD 1.97 คะแนน)  
จากการทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า  
คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ภายหลังการพัฒนา  
รูปแบบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ .05,  $t=8.36$  (Mean difference = 1.44;  
95%CI=6.85-16.23) ดังแสดงในตาราง 1

**ตาราง 1** การทดสอบคะแนนความรู้ทางสุขภาพ ระดับพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความพึงพอใจ เปรียบเทียบ  
ก่อน-หลัง การใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลกมลลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ (n=352)

รายการ	Mean	S.D.	Mean difference	t	95%CI	p-value
ความรู้ทางสุขภาพ						
ก่อนการพัฒนา	6.94	1.32	1.71	11.36	8.85-15.72	<.001*

**ตาราง 1** การทดสอบคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพ ระดับพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความพึงพอใจ เปรียบเทียบ ก่อน-หลัง การใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลกมลลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ (n=352)

รายการ	Mean	S.D.	Mean difference	t	95%CI	p-value
หลังหลังการพัฒนา	8.65	1.46				
<b>พฤติกรรมสุขภาพ</b>						
ก่อนการพัฒนา	3.38	1.68	1.31	6.13	7.52-12.27	<.001*
หลังหลังการพัฒนา	4.69	1.86				
<b>ความพึงพอใจ</b>						
ก่อนการพัฒนา	3.18	1.48	1.44	8.36	6.85-16.23	<.001*
หลังหลังการพัฒนา	4.62	1.97				

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ปัญหาสุขภาพในบุคลากรโรงพยาบาลกมลลาไสยคือทำงานไม่เป็นเวลา ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง พักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารเร่งด่วนเนื่องจากภาระงาน และไม่มีประโยชน์ ทำให้บุคลากรป่วยง่าย สุขภาพไม่แข็งแรง มีภาวะอ้วนและเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง บุคลากรยังไม่เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่ตระหนักถึงสุขภาพตนเอง มีการตรวจสุขภาพประจำปีน้อยมากและยังไม่ครอบคลุม บุคลากรส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี อาชีพพยาบาล จบปริญญาตรี โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด และโรคเบาหวาน ผลการตรวจสุขภาพประจำปีผิดปกติเป็นส่วนใหญ่ การเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังน้อยอยู่ สอดคล้องกับ จิราชัย เสน่ห์หวังสู้ และคณะ<sup>7</sup> และ สอดคล้องกับ วิลาวรรณ สมตน์<sup>8</sup>

กระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลกมลลาไสย เน้นการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการ หาแนวทางแก้ไขปัญหาคำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน ส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปี ส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ และถอดบทเรียน จะเห็นได้ว่ากระบวนการดังกล่าว กระตุ้นและส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากตัวบุคคลเอง สอดคล้องกับ จิรรัตน์

หรือตระกูล และคณะ<sup>9</sup> และสอดคล้องกับ นพพร ทัพอยู่<sup>10</sup>

ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลกมลลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ส่งผลให้ความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น และความพึงพอใจ สูงมากขึ้น ภายหลังจากพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากกระบวนการพัฒนาและใช้ เป็นการพัฒนาองค์ความรู้ในบุคลากรให้เพิ่มมากขึ้น ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากกระบวนการที่โรงพยาบาลออกแบบ และตรงกับบริบทของโรงพยาบาลเอง จึงประสบผลสำเร็จ สอดคล้องกับ ฉามิศญา ตรีวัย<sup>11</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรที่โรงพยาบาลกมลลาไสยพัฒนาขึ้นนี้ ไปใช้กับบริบทพื้นที่โรงพยาบาลที่ใกล้เคียงกัน และควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจึงมีประสิทธิภาพสูงสุด
2. ควรมีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรที่มีความเสี่ยงสูงโดยการส่งเสริมความรู้ และผลักดันให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นระยะ
3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในโรงพยาบาลเพิ่มเติมในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจะทำให้ได้รูปแบบที่มีมิติมากขึ้นและสามารถแก้ไขปัญหาได้ครอบคลุมขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด  
กาฬสินธุ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสยที่

อนุญาตให้มีการดำเนินการศึกษา ให้พื้นที่ใน  
การศึกษา รวมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกมลาไสยทุก  
ท่านที่ให้ความร่วมมือตลอดโครงการวิจัยจนสำเร็จ  
ลุล่วงด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). World Health Statistics. WHO library Cataloguing in Publication Data. 2017.
2. Hung HC, Joshipura KJ, Jiang R, Hu FB, Hunter D, Smith-Warner SA; et al. (2004). Fruit and vegetable intake and risk of major chronic disease. Journal of the National Cancer Institute. 96:1557-1584.
3. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 8. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโกซิสเต็มส์ จำกัด. 2561.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. ข้อมูลสถานะสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [สืบค้นเมื่อ 2 มค. 65]. แหล่งข้อมูล: <http://healthdata.moph.go.th/Death Report2005/GUI2007/LoginForm.Php>
5. World Health Organization (WHO). World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva. 2002.
6. โรงพยาบาลกมลาไสย. รายงานสถานการณ์การตรวจสุขภาพประจำปี 2566. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. 2566.
7. จิราชัย เสน่ห์วงศ์ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยงต่อองค์ประกอบผลลัพธ์ทางคลินิกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2563; 4(3): 43-52.
8. วิลาวรรณ สมตน. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2566; 8(1): 37-47.
9. จิรรัตน์ หรือตระกูล และคณะ. สภาพปัญหาและความต้องการการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขด้านการปรึกษาทางสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้รับบริการโรคอ้วน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564; 30(1): 54-64.
10. นพพร ทัพอยู่. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีระดับไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต 2565; 2(2): 1-12.
11. ฌามิศญา ตรีวิทย์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช [งานวิจัยฉบับสมบูรณ์]. ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2564.