พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

Health Promotion Behaviors and Factor related to life style of Healthcare Professionals in Bhumibol Adulyadej Hospital: cross-sectional study.

(Received: January 23,2026 ; Revised: January 25,2026 ; Accepted: January 28,2026)

พัณณ์ชิตา สรนาทนิธิโรจน์[1]
Panchita Soranatnitiroj[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดังกล่าวของบุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรการแพทย์อายุ 20–60 ปี จำนวน 320 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2568 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแบบแผนการดำเนินชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา: พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณและด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ขณะที่ด้านกิจกรรมทางกายมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ระดับการศึกษา กลุ่มอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เวลาทำงานต่อวัน เพศ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่สัมพันธ์และมีอิทธิพล บุคลากรการแพทย์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

Abstract

This research aimed to examine the level of health promotion behaviors and to identify factors associated with and influencing these behaviors among healthcare professionals at Bhumibol Adulyadej Hospital, Royal Thai Air Force.

A survey research by cross-sectional study was conducted among 320 healthcare professionals aged 20–60 years, selected through simple random sampling. Data were collected between May and August 2025 using a self-administered questionnaire covering demographic characteristics and health promotion behaviors based on lifestyle patterns. Data were analyzed using descriptive statistics and the chi-square test.

Results: The overall level of health promotion behaviors was moderate. Spiritual development and interpersonal relationships showed the highest mean scores, whereas physical activity demonstrated the lowest mean score. Educational level, occupational group, average monthly income, daily working hours, gender, and marital status were significantly associated with health promotion behavior levels.

Keywords: Health Promotion Behaviors; Associated and Influencing Factors; Healthcare Professionals; Bhumibol Adulyadej Hospital; Royal Thai Air Force

บทนำ

สุขภาพเป็นทรัพยากรพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัว และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของระบบบริการสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์ถือเป็นกำลังสำคัญในการดูแล รักษา ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ

[1] โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

ของประชาชนในทุกระดับ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพและสุขภาวะของบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน[1] แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) ระบุว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่บุคคลเลือกปฏิบัติเพื่อพัฒนาสุขภาพเชิงบวกและคุณภาพชีวิต โดยครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิตใจ และสังคม[2] ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในระดับนโยบายสาธารณสุข

จากการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน บุคลากรทางการแพทย์ต้องเผชิญกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น[3] การทำงานเป็นกะ เวลาทำงานที่ยาวนาน และความกดดันจากความรับผิดชอบต่อชีวิตผู้ป่วย[4] ส่งผลให้บุคลากรจำนวนไม่น้อยไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม[5] งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์และนักศึกษาด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านกิจกรรมทางกายซึ่งมักได้รับคะแนนต่ำที่สุด ขณะที่ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการพัฒนาจิตวิญญาณมีคะแนนสูงกว่า[6,7,8] ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ระดับการศึกษา การรับรู้สุขภาพ ความใส่ใจด้านสุขภาพ ประสิทธิภาพในตนเอง รายได้ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน[7,8]

สำหรับบริบทของบุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ทั้งกำลังพล ครอบครัว และประชาชนทั่วไป[9] บุคลากรต้องปฏิบัติงานภายใต้โครงสร้างองค์กรที่มีความเป็นระบบ ระเบียบวินัย และภารกิจด้านความมั่นคงควบคู่กับภารกิจด้านสาธารณสุข[10] ลักษณะการปฏิบัติงานอาจส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร แม้ว่าบุคลากรกลุ่มนี้จะมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง แต่ยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สะท้อนระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดังกล่าวในบริบทเฉพาะขององค์กร[11]

ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดังกล่าวของบุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ผลการวิจัยช่วยให้เข้าใจสภาพปัญหาและปัจจัยเชิงบริบทที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรอย่างชัดเจน สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางนโยบาย และมาตรการส่งเสริมสุขภาพในระดับองค์กร อันจะนำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาวะของบุคลากร เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และสนับสนุนความยั่งยืนของระบบบริการสุขภาพในระยะยาว บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรการแพทย์โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ และเพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรการแพทย์

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Survey Research by Cross-sectional study) ดำเนินการในบุคลากรการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2568 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือบุคลากรการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,578 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 320 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่ายจากบุคลากรการแพทย์อายุ 20–60 ปี ที่มีอายุการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่า

ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 319 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 320 คน

คุณสมบัติของอาสาสมัครที่เข้าร่วมการศึกษาต้องเป็นบุคลากรการแพทย์อายุ 20–60 ปี มีอายุการทำงานอย่างน้อย 1 ปี สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ ผู้ที่มีโรคฉับพลันรุนแรงหรือมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาหรือจิตเวชที่อาจส่งผลต่อความสามารถในการตอบแบบสอบถามถูกคัดออกจากการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อายุการทำงาน ตำแหน่งงาน ดัชนีมวลกาย และชั่วโมงการทำงานต่อวัน ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 52 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การจัดการความเครียด สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ “ไม่เคยปฏิบัติ” ถึง “ปฏิบัติสม่ำเสมอ”[12]

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดำเนินการโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขและการวิจัยทางสุขภาพ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับและใช้ในงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ก่อนนำไปใช้จริงผู้วิจัยได้ทดสอบความชัดเจนของถ้อยคำกับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง[13]

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรการแพทย์ที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือก โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยให้ทราบก่อนขอความยินยอม การเก็บข้อมูลดำเนินการในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2568 โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) ทั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โดยไม่บันทึกข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของอาสาสมัคร และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา กลุ่มอาชีพ และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อายุการทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อวัน ดัชนีมวลกาย และคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้าน วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใช้สถิติ Chi-square test ตามความเหมาะสม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ $p < 0.05$

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ (IRB No. 40/68) ผู้

ผลการวิจัย

1. จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างบุคลากรการแพทย์จำนวน 320 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.50) มีอายุระหว่าง 20–30 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 49.69) และมีสถานภาพโสดเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.06) ด้าน

ระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 63.13) ขณะที่ด้านกลุ่มอาชีพ พบว่าปฏิบัติงานในกลุ่มเจ้าหน้าที่สนับสนุน (non-clinical) มากที่สุด (ร้อยละ 45.94) รองลงมาคือกลุ่มแพทย์และพยาบาล (ร้อยละ 35.31) ด้านลักษณะการทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุการทำงานระหว่าง 5–10 ปี (ร้อยละ 58.44) และมีเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อวัน 8–10 ชั่วโมง (ร้อยละ 57.19) ด้านดัชนีมวลกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 49.38) อย่างไรก็ตาม กลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมีสัดส่วนค่อนข้างสูง (ร้อยละ 45.63)

2. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ โดยใช้แบบประเมิน Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) พบว่า ภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.39 (S.D. = 0.489) ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านจัดอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากันสองลำดับแรก ได้แก่ ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 (S.D. = 0.527) และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 (S.D. = 0.589) ลำดับถัดมาคือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 (S.D. = 0.494) ด้านโภชนาการ (Nutrition) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 (S.D. = 0.498) และด้านการจัดการความเครียด (Stress Management) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 (S.D. = 0.520) ตามลำดับ สำหรับด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย (Physical Activity) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.15 (S.D. = 0.539) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (N=320)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.
พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility)	2.42	0.494
พฤติกรรมการออกกำลังกาย (Physical Activity)	2.15	0.539
พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร (Nutrition)	2.40	0.498
พฤติกรรมด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)	2.69	0.527
พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations)	2.69	0.589
พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management)	2.34	0.520
เฉลี่ยรวม	**2.39**	**0.489**

3. ผลการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรการแพทย์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำแนกตามประเด็นสำคัญ ดังนี้

ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรการแพทย์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับสูงมาก ($p < 0.01$) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลจำนวน 4 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ระดับการศึกษา ($p = 0.000$) กลุ่มอาชีพ ($p = 0.000$) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($p = 0.000$) เวลาทำงานต่อวัน ($p = 0.000$)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรการแพทย์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ปัจจัยส่วนบุคคลจำนวน 2 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ ($p = 0.046$) สถานภาพสมรส ($p = 0.037$)

ปัจจัยที่ไม่ส่งผลต่อระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรการแพทย์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ได้แก่ อายุ ($p = 0.328$) อายุการทำงาน ($p = 0.178$) และ ดัชนีมวลกาย (BMI) ($p = 0.420$) อายุ ($p = 0.328$) อายุการทำงาน ($p = 0.178$) และดัชนีมวลกาย (BMI) ($p = 0.420$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชกรมแพทย์ทหารอากาศ (N=320)

ข้อมูลส่วนบุคคล	p-value*
เพศ	0.046*
อายุ	0.328
สถานภาพสมรส	0.037*
ระดับการศึกษา	0.000**
กลุ่มอาชีพ	0.000**
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.000**
อายุการทำงาน (ปี)	0.178
เวลาทำงานต่อวัน (ชั่วโมง)	0.000**
ดัชนีมวลกาย (BMI)	0.420

หมายเหตุ: * $p<0.05$, ** $p<0.01$

สรุปและอภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Health Promotion Model ของ Pender ที่อธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์ในอดีต และบริบทของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน [12] แม้ว่าบุคลากรทางการแพทย์จะมีความรู้ด้านสุขภาพสูง แต่ข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพ เช่น ภาระงานและเวลาการทำงาน ส่งผลให้ความรู้ไม่สามารถแปลงเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง[14]

ผลการศึกษาที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ ผลการศึกษาที่กล่าวว่า บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านกิจกรรมทางกายที่ได้คะแนนต่ำที่สุด[15, 16] อธิบายได้จากภาระงานสูงและรูปแบบการทำงานเป็นกะ ซึ่งส่งผลต่อสมดุลระหว่างการทำงานและการดูแลสุขภาพตนเอง[17,18]

จากการพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณและด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด สะท้อนลักษณะเฉพาะของวิชาชีพทางการแพทย์ที่ต้องอาศัยความหมายของงาน ความเมตตา และการทำงานเป็นทีม ซึ่งมีผลการศึกษา พบว่า ความหมายของงานและความสัมพันธ์ในทีมสหวิชาชีพมีบทบาทสำคัญต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจ (resilience) และสุขภาวะของบุคลากรทางการแพทย์[19] ซึ่งสอดคล้องกับกรอบสุขภาพองค์รวมขององค์การอนามัยโลก[1]

ด้านกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยจำนวนมากที่ระบุว่าบุคลากรทางการแพทย์มีอัตราการออกกำลังกายต่ำกว่าที่ควร แม้จะมีความรู้ด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) [20] บริบทการแพทย์กล่าวว่า การขาดกิจกรรมทางกายสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะเมตาบอลิก และภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งองค์กรอนามัยโลกได้จัดให้เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อความยั่งยืนของกำลังคนด้านสุขภาพ [21]

จากวัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการศึกษายังพบว่า ระดับการศึกษา กลุ่มอาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และงานของ Berkman et al. ที่ระบุว่า การศึกษาช่วยเพิ่มความสามารถในการประเมินข้อมูลสุขภาพและตัดสินใจเชิงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ขณะที่รายได้เป็นปัจจัยเชิงโครงสร้างที่เอื้อต่อการเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพ เช่น อาหารที่มีคุณภาพ การ

ออกกำลังกาย และบริการส่งเสริมสุขภาพ[22] ประเด็นที่น่าสนใจคือ ความสัมพันธ์ระหว่างเวลาทำงานต่อวันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจสะท้อนกลไกการปรับตัวเชิงพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าบุคลากรที่ตระหนักถึงความเสี่ยงจากภาระงานสูงมีแนวโน้มพยายามดูแลสุขภาพในบางมิติ เพื่อรักษาสมรรถนะและความสามารถในการปฏิบัติงานในระยะยาว[23]

โดยสรุป ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรการแพทย์เป็นผลลัพธ์ของปัจจัยหลายระดับ ทั้งระดับบุคคล ระดับวิชาชีพ และระดับองค์กร ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรควรดำเนินการอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมการปรับโครงสร้างเวลาการทำงาน การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับสุขภาวะ และการบูรณาการแนวคิดสุขภาพองค์รวมเข้าสู่การบริหารทรัพยากรมนุษย์ทางการแพทย์ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพการทำงานอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการปฏิบัติ

1. การพัฒนามาตรการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในระดับองค์กรอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบริบทการทำงานจริง เช่น การจัดกิจกรรมออกกำลังกายในสถานที่ทำงาน การสนับสนุนเวลาพักเพื่อการดูแลสุขภาพ และการออกแบบสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อการเคลื่อนไหวร่างกาย

2. การให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการเวลาทำงานและภาระงาน เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคลากร พร้อมทั้งส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ให้คุณค่ากับสุขภาวะของบุคลากรควบคู่กับประสิทธิภาพการทำงาน

3. การบูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพองค์รวมเข้าสู่การบริหารทรัพยากรมนุษย์ทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงความแตกต่างของกลุ่มอาชีพ ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจของบุคลากร เพื่อให้มาตรการส่งเสริมสุขภาพมีความเหมาะสมและเกิดประสิทธิผลสูงสุด

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. การดำเนินการวิจัยแบบติดตามผลในระยะยาว (longitudinal study) เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคลากรการแพทย์ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน

2. การขยายขอบเขตการศึกษาไปยังโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพในระดับและบริบทอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงผลการวิจัยและสะท้อนภาพรวมของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรการแพทย์ในระดับประเทศ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้และให้คำแนะนำแก่ผู้ทำวิจัยเป็นอย่างดีตลอดมา ขอขอบพระคุณศูนย์วิจัยและพัฒนาสิ่งประดิษฐ์คิดค้นทางการแพทย์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศที่ให้ความสนับสนุนทุนวิจัย และสุดท้ายผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาสาสมัครทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยให้รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(2013). Transforming and Scaling Up Health Professionals' Education and Training: World Health Organization Guidelines 2013 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [cited 2026 Jan 15]. (WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee). Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK298953/

2. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA.(2015). Health Promotion in Nursing Practice [Internet]. Pearson; 2015. 342 p. Available from: https://www.minams.edu.pk/cPanel/ebooks/H.A/Health%20Promotion%20in%20Nursing%20Pra%20-%20Nola%20Pender.pdf
3. Rink LC, Oyesanya TO, Adair KC, Humphreys JC, Silva SG, Sexton JB.(2023). Stressors Among Healthcare Workers: A Summative Content Analysis. Glob Qual Nurs Res [Internet]. 2023 Mar 30 [cited 2026 Jan 15];10:23333936231161127. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10068501/
4. Lin R, Lin Y, Hsia Y, Kuo C.(2026). Long working hours and burnout in health care workers: Non-linear dose-response relationship and the effect mediated by sleeping hours—A cross-sectional study. J Occup Health [Internet]. 2021 May 6 [cited 2026 Jan 15];63(1):e12228. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8101694/
5. Wang Q, Ding J, Dai Y, Yang S, Zhou Z, Wang Q, et al.(2026). Occupational Stress, Burnout, and Fatigue Among Healthcare Workers in Shanghai, China: A Questionnaire-Based Cross-Sectional Survey. Healthcare [Internet]. 2025 July 3 [cited 2026 Jan 15];13(13). Available from: https://www.mdpi.com/2227-9032/13/13/1600
6. Beser A, Bahar Z, Büyükkaya D.(2007). Health Promoting Behaviors and Factors related to Lifestyle among Turkish Workers and Occupational Health Nurses' Responsibilities in their Health Promoting Activities. Industrial Health. 2007;45(1):151–9.
7. Hwang Y, Oh J, Hwang Y, Oh J.(2020). Factors Affecting Health-Promoting Behaviors among Nursing Students. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2020 Aug 28 [cited 2026 Jan 15];17(17). Available from: https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6291
8. Wittayapun Y, Tanasirirug V, Butsripoom B, Ekpanyaskul C.(2010). Factors Affecting Health-promoting Behaviors in Nursing Students of the Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University, Thailand. Thai Journal of Public Health [Internet]. 2010 [cited 2026 Jan 15];40(2):215–25. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/7933
9. Munir UR, Rahman MF, Ahsan MA.(2026). Occupational Stress in Health Professionals of Combined Military Hospitals. J Armed Forces Med Coll [Internet]. 2017 Apr 21 [cited 2026 Jan 15];13(1):37–41. Available from: https://www.banglajol.info/index.php/JAFMC/article/view/41021
10. Varpio L, Bader-Larsen K, Hamwey M, Durning S, Meyer H, Cruthirds D, et al.(2021). Delivering patient care during large-scale emergency situations: Lessons from military care providers. PLOS ONE [Internet]. 2021 Mar 31 [cited 2026 Jan 15];16(3):e0248286. Available from: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0248286
11. Saparniene D, Strukcinskiene B, Mineviciute G, Cizauskaite A, Rapoliene L, Grigoliene R, et al.(2023). Working environment of health care professionals – focus on occupational stress. Ann Agric Environ Med [Internet]. 2023 Dec 22 [cited 2026 Jan 15];30(4):721–8. Available from: https://www.aaem.pl/Working-environment-of-health-care-professionals-focus-on-occupational-stress,172116,0,2.html
12. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ.(1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. Nurs Res. 1987;36(2):76–81.
13. บุญนภา บุญเรือน, ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช, ประสิทธิ์ ลีระพันธ์.(2556). การประยุกต์แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในการส่งเสริมสุขภาพตาของผู้สูงอายุ. Ramathibodi Medical Journal [Internet]. 2556 [cited 2026 Jan 15]; Available from: https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/123456789/60679
14. Profis M, Simon-Tuval T.(2016). The influence of healthcare workers' occupation on Health Promoting Lifestyle Profile. Ind Health [Internet]. 2016 Sept [cited 2026 Jan 15];54(5):439–47. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5054285/

15. Luna S, Douphrate D, Choi BY, Flores B, Patel R, Pompeii L.(2025). High Amount of Physical Activity on Work Days Is Associated with More Intense Musculoskeletal Symptoms in Nurses: Seven-Day Observational Study. Nurs Rep [Internet]. 2025 Apr 27 [cited 2026 Jan 15];15(5):143. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12113665/
16. Fitria N, Karisa P, Manseaur GH, Yanti SD, Fitrianingrum A, Ramdhiani N, et al.(2025). Exploring the relationship between physical activity level and work-related demographic factors among emergency and outpatient nurses: a cross-sectional correlational study. BMC Nurs [Internet]. 2025 Sept 2 [cited 2026 Jan 15];24(1):1159. Available from: https://doi.org/10.1186/s12912-025-03792-5
17. Bolarinde B, Olufemi S, Tolulope SA, Titilayo AH, Oluwabori AM, Olanike ST.(2023). Level of Physical Activity and Quality of Life of Healthcare Workers in A Tertiary Health Institution in Southwestern Nigeria. J Adv Sport Phys Edu [Internet]. 2023 Oct 5 [cited 2026 Jan 15];6(09):140–4. Available from: https://saudijournals.com/media/articles/JASPE_69_140-144_dwswKz9.pdf
18. Sansenya P, Patchasuwan NH, Banchonhattakit P.(2025). EFFECTS OF THE “LONG Time DO” PROGRAM TO ENHANCE SELF-EFFICACY WITH SOCIAL SUPPORT FOR HEALTH BEHAVIORS MODIFICATION IN ABDOMINAL OBESITY AMONG HEALTH PERSONNEL. Primary Health Care Journal (Northeastern Edition) [Internet]. 2025 Nov 20 [cited 2026 Jan 15];40(3):e16569–e16569. Available from: https://thaidj.org/index.php/pjne/article/view/16569
19. บุญฤทธิ์ ประสิทธิ์นราพันธุ์, นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์.(2562). การทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพแบบทีมสุขภาพในบริการสุขภาพระดับอำเภอ: ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญของการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ. วิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ [Internet]. 2562 Feb 14 [cited 2026 Jan 15];11(1). Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/183013
20. จีริสุดา ศรีแก้ว.(2567). ความเกี่ยวข้องระหว่างการออกกำลังกายกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์: การออกกำลังกายกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์. พุทธชินราชเวชสาร [Internet]. 2567 Sept 6 [cited 2026 Jan 15];41(2):127–35. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/BMJ/article/view/270383
21. Pirrello A, Mancuso DG, Pace C, Immordino A, Meli V, Tramuto F, et al.(2025). An observational study on non-communicable disease risk factors among healthcare workers in high-stress environments. Front Public Health [Internet]. 2025 May 26 [cited 2026 Jan 15];13:1609034. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12146185/
22. Bawornthip P, McDonall J, Tamdee D, Driscoll A, Hutchinson A.(2025). Health literacy and uptake of healthy diet and exercise amongst individuals with prehypertension in Thailand. Health Promot Int [Internet]. 2025 June 18 [cited 2026 Jan 15];40(3):daaf089. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12203909/
23. Maisonneuve F, Galy A, Groulx P, Chênevert D, Grady C, Coderre-Ball AM.(2025). Managing Resilience and Exhaustion Among Health Care Workers Through Psychological Self-Care: The Impact of Job Autonomy in Interaction With Role Overload. JHL [Internet]. 2025 Feb 27 [cited 2026 Jan 15];17:63–73. Available from: https://www.dovepress.com/managing-resilience-and-exhaustion-among-health-care-workers-through-p-peer-reviewed-fulltext-article-JHL