

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.
ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

FACTORS ASSOCIATED TO HEALTH PROMOTING BEHAVIORS BY
3E 2S PRINCIPLE AMONG STAFFS OF NAKHON RATCHASIMA
PROVINCIAL ADMINISTRATION ORGANIZATION

พรทิพย์ ชัดทรายขาว¹ และพัชรี ศรีकुตา²
Panthip Kudsaikhaw¹ and Phatcharee Srikuta²

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

² อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

¹ Student of Master Degree of Public Health Program, Nakhon Ratchasima Rajabhat University,
Nakhon Ratchasima

² Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University, Nakhon Ratchasima

E-mail: phatcharee.seekuta@gmail.com

Received: December 1, 2020

Revised: January 22, 2021

Accepted: January 29, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา 2) ศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล และปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา และ 3) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 293 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจาก 10 หน่วยงาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ การทดสอบของฟิชเชอร์ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยวิธี Stepwise

ผลการวิจัยพบว่า 1) บุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 45.10 (S.D. = 6.19) 2) บุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.0 มีอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 31.7 (min = 20, max = 59, mean = 37.98, SD = 9.34) มีดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 18.50-22.90 กก./ตร.ม. (น้ำหนักปกติ) ร้อยละ 36.9 (min = 16.40, max = 43.86, mean = 24.76, S.D. = 5.03) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.2 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คือโสด ร้อยละ 50.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 55.3 ระยะเวลาการทำงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-10 ปี ร้อยละ 75.1 (min = 1, max =

36 mean = 7.18, S.D. = 7.19) มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูง โดยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในเกณฑ์ดี (mean = 53.19, S.D. = 6.77) และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในเกณฑ์ดี (mean = 31.02, S.D. = 5.12) และ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ เพศ อายุ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา โดยร่วมกันอธิบายความสัมพันธ์ได้ร้อยละ 23.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา โดยคำนึงถึงกิจกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงอายุและเพศ เพื่อให้ตรงกับความต้องการและสมรรถนะของกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรเพศหญิงควรสนับสนุนให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

คำสำคัญ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด

ABSTRACT

This cross-sectional survey study aimed to 1) study of health promoting behaviors by 3E 2S principle among staffs of Nakhon Ratchasima Provincial Administration Organization, 2) study the factors of individual characteristics and experiences, emotional and thought factors among staffs of Nakhon Ratchasima Provincial Administration Organization 3) study the factors associated to health promoting behaviors among staffs of Nakhon Ratchasima Provincial Administration Organization. The total sample size of the study was consisted of 293 staffs of Nakhon Ratchasima Provincial Administration Organization by Multi-stage Sampling from 10 sectors. The data were collected through questionnaire. Descriptive statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, maximum and minimum value as well as Chi-Square test, Fisher's exact test, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Multiple Regression Analysis with Stepwise.

The results showed that: 1) overall health promoting behaviors by 3E 2S principle were in the moderate level (mean = 45.10, SD = 6.19), 2) most samples were female (59.0 percent) age 30-39 years (31.7 percent, min = 20, max = 59, mean = 37.98, S.D. = 9.34). Most of the body mass index of 18.50-22.90 kg²/m² (36.9 percent, min = 16.40, max = 43.86, mean = 24.76, S.D. = 5.03), no underlying disease (81.2 percent). Most samples were single (50.5 percent) earned a bachelor's degree (55.3 percent)

period of operation 1-10 years (75.1 percent, min = 1, max = 36 mean = 7.18, S.D. = 7.19). The samples perceived benefits of action (mean = 53.19, S.D. = 6.77) and social support (mean = 31.02, S.D. = 5.12) in high score were at the moderate level. And 3) the factors associated with health promoting behaviors of the sample consisted of; Gender, Age, Perceived benefits of action, Perceived barriers of action and Perceive self-efficacy by being a positive relationship to the health promoting behaviors. This could describe the relationship for 23.5 percent to health promoting behaviors by 3E 2S principle among staffs of Nakhon Ratchasima Provincial Administration Organization by statistically significant at 0.05 level. The results of this study can be useful for planning and setting up a health promoting program for staffs of Nakhon Ratchasima Provincial Administration Organization. Taking into account activities suitable for each age and gender to match the interests and competencies of these groups. In particular, female staffs should be encouraged continuously and appropriated to their health promoting behaviors.

Keywords

Health Promoting Behaviors, Emotional and Thought Factors

ความสำคัญของปัญหา

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2559 สาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตตลอด 15 ปีที่ผ่านมา คือโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและหลอดเลือดสมอง รวม 15.2 ล้านราย โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากระดับต่ำกว่า 1 ล้านรายในปี 2543 เป็น 1.6 ล้านรายในปี 2559 ข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2561 ระดับประเทศ พบอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 13.13 รายต่อแสนประชากร โรคเบาหวาน 21.87 รายต่อแสนประชากร โรคหัวใจและหลอดเลือด 31.78 รายต่อแสนประชากร โรคหลอดเลือดสมอง 47.15 รายต่อแสนประชากร และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 6.58 รายต่อแสนประชากร และในจังหวัดนครราชสีมา พบอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 7.50 รายต่อแสนประชากร โรคเบาหวาน 17.28 รายต่อแสนประชากร โรคหัวใจและหลอดเลือด 29.07 รายต่อแสนประชากร โรคหลอดเลือดสมอง 50.18 รายต่อแสนประชากร และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 9.40 รายต่อแสนประชากร

ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ในปี 2552 เปรียบเทียบกับ ครั้งที่ 5 ในปี 2557 พบว่า ความชุกของบางปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เช่น ภาวะอ้วน ภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง บางปัจจัยอยู่ในสถานการณ์คงเดิม ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายลดลง การสูบบุหรี่ลดลงในกลุ่มผู้ชายแต่ในผู้หญิงยังไม่ลดลง การกินผักและผลไม้เพียงพอเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ดังนั้นจึงต้องมีการกำหนดมาตรการดำเนินการควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยง และสร้างเสริมสุขภาพประชาชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีการสำรวจติดตามสถานะสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากระบบสถิติ กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2558 ประชากรวัยทำงาน (15-59 ปี)

มีจำนวน 43 ล้านคน จำแนกเป็นเพศหญิง 22 ล้านคน เพศชาย 21 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 66 ของประชากรทั้งหมด กองสุขศึกษาศาสตร์สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ประเมินพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน จากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30. 2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา) พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 47.9 ระดับพอใช้ ร้อยละ 27.5 ส่วนระดับดีมาก น้อยที่สุด ร้อยละ 24.6 ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ สิ่งเหล่านี้ทำให้แนวโน้มของการเกิดโรคในปัจจุบันเปลี่ยนไป โดยพบโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพยุ่ง พุ่มกลิ่น (Kongsamarn & Pumglin, 2016) พบว่า แรงงานที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับแข็งแรงดี ร้อยละ 84.8 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ ร้อยละ 87.9 ระดับดี ร้อยละ 5.8 และไม่ดีย้อยละ 6.3

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย มีเขตพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมทั้งจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 32 อำเภอ จัดตั้งขึ้นเพื่อบริการสาธารณะประโยชน์ ตลอดจนช่วยเหลือและพัฒนางานของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งการประสานแผนพัฒนาท้องถิ่นเพื่อไม่ให้งานซ้ำซ้อน โดยมีหน่วยงานในสังกัดฯ 68 หน่วยงาน ประกอบด้วยหน่วยงานหลัก 10 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักปลัด สำนักการช่าง สำนักการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม สำนักการคลัง กองการเจ้าหน้าที่ กองกิจการสภา กองส่งเสริมคุณภาพชีวิต กองสาธารณสุข กองแผนและงบประมาณ หน่วยตรวจสอบภายใน และโรงเรียนในสังกัดฯ 58 แห่ง บุคลากรจำนวนทั้งสิ้น 3,015 คน อายุระหว่าง 20-59 ปี ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาจังหวัดนครราชสีมาและประเทศ โดยเป็นกลไกในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม อีกทั้งยังเป็นกำลังหลักของครอบครัวในการดูแลสมาชิกที่เป็นกลุ่มวัยต่างๆ ดังนั้น การดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรในกลุ่มวัยทำงานนี้ จึงเป็นอีกภารกิจหนึ่งที่สำคัญ จากผลการตรวจสุขภาพประจำปี ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา 10 หน่วยงานหลัก ในปี 2562 พบปัญหาสุขภาพ 3 อันดับแรก ได้แก่ ไขมันโคเลสเตอรอลสูง ร้อยละ 72.14 เส้นรอบเอวเกิน ร้อยละ 50.70 ไขมันไม่ดี ร้อยละ 49.57 และจากการสังเกตพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูงเกินความต้องการของร่างกาย เช่น กาแฟ ชาขนมขี้มุก ขนมหวาน และชาดการออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายน้อย แม้ว่ารัฐบาลมีนโยบายให้ออกกำลังกายทุกวันพุธ แต่เมื่อนำมาปฏิบัติภายในหน่วยงานพบว่ายังไม่ได้รับความสนใจหรือปฏิบัติเท่าที่ควร และไม่ต่อเนื่อง ประกอบกับลักษณะการทำงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ซึ่งสิ่งเหล่านี้นำไปสู่ปัญหาสุขภาพ ส่งผลให้เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นภาระของครอบครัวและคนใกล้ชิด อีกทั้งส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่แตกต่างกัน เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการตัดสินใจและนำไปสู่ผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ทั้งในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ดังการศึกษาของนิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์ (Charoenbundith, 2016) ได้นำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริม

สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พบว่า เพศ การศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้แรงบันดาลใจสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011) เชื่อว่าบุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จึงจะช่วยให้มีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิตของบุคคล

จากเหตุผลดังกล่าว ประกอบกับยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมามาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การงดสูบบุหรี่ และการงดดื่มสุรา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานต่อไป

โจทย์วิจัย/ปัญหาวิจัย

ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล และปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล และปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

1. **รูปแบบการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study)

2. **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 20-59 ปี จากบัญชีรายชื่อบุคลากร

สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ 2562 จำนวน 10 หน่วยงานหลัก จำนวนทั้งสิ้น 914 คน คำนวณขนาดตัวอย่างจากการประมาณค่าเฉลี่ยประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 293 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) คือ 1) ประชากรคือบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา 2) จำแนกเป็นหน่วยงาน จำนวน 10 หน่วยงาน โดยขนาดตัวอย่างเป็นสัดส่วนตามจำนวนประชากร 3) ทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากให้ได้ตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

3. เครื่องมือในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาการทำงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

1) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการคาดการณ์ถึงผลดีที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วัดโดยแบบสอบถามที่ประยุกต์จากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพของนิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์ (Charoenbundith, 2016) ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's scale) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ

2) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้หรือคาดคะเนปัญหาหรือสิ่งกีดขวางที่เป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วัดโดยแบบสอบถามที่ประยุกต์จากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพของนิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์ (Charoenbundith, 2016) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's scale) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ

3) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่ออยู่ในสถานการณ์ต่างๆ วัดโดยแบบสอบถามที่ประยุกต์จากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของนิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์ (Charoenbundith, 2016) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's scale) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ

4) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นข้อคำถามถึงการได้รับการส่งเสริม/ สนับสนุน หรือช่วยเหลือ/ แนะนำจากบุคคลในครอบครัว บุคคลรอบข้าง เช่น เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วัดโดยแบบสอบถามที่ประยุกต์จากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพของนิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์ (Charoenbundith, 2016) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's scale) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นข้อคำถามถึงการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การ

งดสูบบุหรี่ และการงดดื่มสุรา วัดโดยแบบสอบถามที่ประยุกต์จากแบบสัมภาษณ์การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2557 ดังนี้

1) **พฤติกรรมการบริโภคอาหาร** เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องจำนวน 7 ข้อ 4 ตัวเลือก

2) **พฤติกรรมการออกกำลังกาย** เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการออกแรงหรือเคลื่อนไหวอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างต่อเนื่องแบบหนักและแบบปานกลาง จำนวน 2 ข้อ

3) **พฤติกรรมการจัดการอารมณ์** เป็นข้อคำถามที่แสดงออกถึงความสามารถในการจัดการความเครียดด้วยการนอนหลับและการรับประทานอาหาร จำนวน 2 ข้อ

4) **พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่** เป็นข้อคำถามถึงการสูบบุหรี่ทั้งที่เป็นบุหรืรมวนเอง บุหรืโรงงาน หรือบุหรืในรูปแบบอื่น ๆ มีข้อคำถามย่อย 2 ข้อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ช่วงเวลาที่สูบบวนแรก และปริมาณที่สูบต่อวัน เพื่อประเมินพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามแบบประเมินการติดสารนิโคติน FTND (Heatherton, Kozlowski, Frecker, 1991 cited in Wattanasirichaiagoon, 2007)

5) **พฤติกรรมการงดดื่มสุรา** เป็นข้อคำถามถึงการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ มีจำนวน 2 ข้อ เพื่อประเมินพฤติกรรมการงดดื่มสุรา โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT: Alcohol use disorder identification test) ของแบบงานการพัฒนาระบบรูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.) ปี 2552

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว มาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พบว่าค่าถามแต่ละข้อมีค่า IOC 0.67-1.00

2) นำแบบสอบถามมาทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับการวิจัยนี้ โดยทดลองกับบุคลากรเทศบาลเมืองบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน

3) หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เนื่องจากตัวแปรเป็นการวัดแบบสเกลกำหนดค่าไม่น้อยกว่า 0.7 ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 แรงสนับสนุนทางสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 พฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 พฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1.00 และพฤติกรรมการงดดื่มสุรา ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

5. **การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่ใบรับรอง HE-019-2563 ลงวันที่ 26 พฤษภาคม 2563

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนดังนี้

1) ขอนหนังสือขอความอนุเคราะห์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เพื่อนำไปขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลในองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ประสานและชี้แจงรายละเอียดการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

2) ทำการเก็บข้อมูลในวันที่บุคลากรมาปฏิบัติงานจนครบตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมทั้งตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

3) การเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยจะคำนึงถึงมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดอย่างเคร่งครัด

4) นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ และนำไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล และข้อมูลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในเรื่องเพศ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา วิเคราะห์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบของฟิชเชอร์

3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในเรื่องอายุ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาการทำงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ดังนี้

1.1 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ด้านการบริโภคอาหารและด้านอารมณ์เป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่ปฏิบัติเลยหรือปฏิบัติ 1 วัน/สัปดาห์ ได้แก่ เมื่อเกิดความเครียดจากเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น ออกหัก ถูกทวงหนี้ งานยุ่ง วิตกกังวล เป็นต้น ส่งผลให้ท่านกินอาหารมากกว่าปกติหรือน้อยกว่าปกติ ร้อยละ 54.9 รองลงมาคือ ท่านคิดมากหรือกังวลใจ จนทำให้นอนไม่หลับ ร้อยละ 53.2 และในการกินอาหารแต่ละมื้อท่านเติมน้ำตาลเพิ่ม ร้อยละ 45.7

1.2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ด้านการออกกำลังกายเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายแบบหนักของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ ครั้งละน้อยกว่า 20 นาที ร้อยละ 52.9 และปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ ครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 26.6 พฤติกรรมการออกกำลังกายแบบปานกลางของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติ 1-4 วัน/สัปดาห์ ครั้งละน้อยกว่า 30 นาที ร้อยละ 52.9 และปฏิบัติ 1-4 วัน/สัปดาห์ ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 32.4

1.3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ด้านการงดสูบบุหรี่ และการงดดื่มสุราเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 84.6 และกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มีการสูบบุหรี่มวนแรก 6-60 นาทีหลังตื่น ร้อยละ 5.8 มีปริมาณการสูบบุหรี่ 10 มวนหรือน้อยกว่าต่อวัน ร้อยละ 9.2 พฤติกรรมการงดดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 47.4 และกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มส่วนใหญ่ มีการดื่มเดือนละครั้งหรือน้อยกว่า ร้อยละ 27.0 มีปริมาณการดื่มสุรา 2 ถึง 4 ฝา/วัน, เบียร์ 1 ถึง 3 กระป๋อง/ ½ - 1.5 ขวด ร้อยละ 26.6

1.4 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 45.10 (SD = 6.19) คะแนนสูงสุด 58 คะแนน คะแนนต่ำสุด 27 คะแนน โดยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร มีคะแนนเฉลี่ย 20.85 (SD = 4.04) คะแนนสูงสุด 28 คะแนน คะแนนต่ำสุด 7 คะแนน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการงดสูบบุหรี่ มีคะแนนเฉลี่ย 7.46 (SD = 1.33) คะแนนสูงสุด 8 คะแนน คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอารมณ์ มีคะแนนเฉลี่ย 6.71 (SD = 1.44) คะแนนสูงสุด 8 คะแนน คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการงดดื่มสุรา มีคะแนนเฉลี่ย 6.47 (SD = 1.85) คะแนนสูงสุด 8 คะแนน คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ย 3.59 (SD = 1.71) คะแนนสูงสุด 8 คะแนน คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน

2. ผลการศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล และปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.0 มีอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 31.7 อายุน้อยที่สุด 20 ปี อายุมากที่สุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 37.98 ปี (SD = 9.34) มีดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 18.50-22.90 ก.ก./ตร.ม. (น้ำหนักปกติ) ร้อยละ 36.9 ดัชนีมวลกายน้อยที่สุด 16.40 ก.ก./ตร.ม. ดัชนีมวลกายมากที่สุด 43.86 ก.ก./ตร.ม. ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.76 ก.ก./ตร.ม. (SD = 5.03) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.2 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คือโสด ร้อยละ 50.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 55.3 ระยะเวลาการทำงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-10 ปี ร้อยละ 75.1 น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 36 ปี เฉลี่ย 7.18 ปี (SD = 7.19)

2.2 ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด

2.2.1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่

บุหรีช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย ร้อยละ 66.9 รองลงมาคือ การไม่ดื่มสุราทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย ร้อยละ 65.2 และการออกกำลังกายทำให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น ร้อยละ 64.5

2.2.2 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ระดับไม่เห็นด้วย ได้แก่ การระบายความรู้สึกให้ผู้อื่นรับฟังเป็นเรื่องน่าอับอาย ร้อยละ 63.8 รองลงมาคือ ท่านไม่รู้จักวิธีการความเครียด ร้อยละ 61.8 และการปรุงอาหารที่มีประโยชน์รับประทานเอง ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ร้อยละ 58.4

2.2.3 การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ระดับมั่นใจมากที่สุด ได้แก่ ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ได้ทั้งที่มีคนใกล้ชิดชักชวนท่านให้สูบบุหรี่ ร้อยละ 56.7 รองลงมาคือ ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ได้แม้เมื่ออยู่ในงานเลี้ยง เทศกาลสังสรรค์ ร้อยละ 54.9 ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มสุราได้ทั้งที่มีคนใกล้ชิดชักชวนท่านให้ดื่ม ร้อยละ 37.2 และท่านสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มสุราได้แม้เมื่ออยู่ในงานเลี้ยง เทศกาลสังสรรค์ ร้อยละ 37.2

2.2.4 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับมาก ได้แก่ บุคคลในครอบครัว, เพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน ช่วยเหลือให้ท่านผ่อนคลายความเครียดเมื่อมีปัญหา ร้อยละ 65.5 รองลงมาคือ บุคคลในครอบครัว, เพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน ส่งเสริมให้ท่านออกกำลังกาย ร้อยละ 59.7 และบุคคลในครอบครัว, เพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน แนะนำให้ท่านรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ (ไม่มัน ไม่เค็ม ไม่หวานจัด) ร้อยละ 59.0

2.2.5 การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูง โดยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในเกณฑ์ดี มีคะแนนเฉลี่ย 53.19 (SD = 6.77) คะแนนสูงสุด 60 คะแนน คะแนนต่ำสุด 30 คะแนน แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในเกณฑ์ดี มีคะแนนเฉลี่ย 31.02 (SD = 5.12) คะแนนสูงสุด 40 คะแนน คะแนนต่ำสุด 16 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพค่อนข้างสูง โดยการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 28.22 (SD = 5.31) คะแนนสูงสุด 40 คะแนน คะแนนต่ำสุด 11 คะแนน การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 28.05 (SD = 4.95) คะแนนสูงสุด 40 คะแนน คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน

3. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ดังนี้

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในเรื่องเพศ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 20.520$, $p\text{-value} < 0.05$) ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในเรื่องเพศ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล	ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ			χ^2	df	p-value
	ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ดี			
เพศ						
ชาย	6 (2.0)	104 (35.5)	10 (3.4)	20.520	2	<0.001*
หญิง	0 (0.0)	130 (44.4)	43 (14.7)			
รวม	6 (2.0)	234 (79.9)	53 (18.1)			
โรคประจำตัว						
ไม่มี	6 (2.0)	186 (63.5)	46 (15.7)	2.928	8	0.231
มี	0 (0.0)	48 (16.4)	7 (2.4)			
รวม	6 (2.0)	234 (79.9)	53 (18.1)			
สถานภาพสมรส						
โสด	6 (2.0)	120 (41.0)	22 (7.5)	15.330 ^a	8	0.068
สมรส	0 (0.0)	96 (32.8)	29 (9.9)			
หม้าย	0 (0.0)	1 (0.3)	1 (0.3)			
หย่า	0 (0.0)	16 (5.5)	1 (0.3)			
แยกกันอยู่	0 (0.0)	1 (0.3)	0 (0.0)			
รวม	6 (2.0)	234 (79.9)	53 (18.1)			
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	0 (0.0)	6 (2.0)	1 (0.3)	12.679	8	0.123
มัธยมศึกษา/ปวช.	3 (1.0)	25 (8.5)	3 (1.0)			
อนุปริญญา/ปวส.	1 (0.3)	29 (9.9)	8 (2.7)			
ปริญญาตรี	2 (0.7)	131 (44.7)	29 (9.9)			
สูงกว่าปริญญาตรี	0 (0.0)	43 (14.7)	12 (4.1)			
รวม	6 (2.0)	234 (79.9)	53 (18.1)			

* หมายถึง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

a หมายถึง วิเคราะห์ด้วยการทดสอบของฟิชเชอร์

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในเรื่องอายุ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาการทำงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด พบว่า คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ อายุ ($r = 0.151$, $p\text{-value} < 0.05$) และระยะเวลาการทำงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ($r = 0.147$, $p\text{-value} < 0.05$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = 0.280$, $p\text{-value} < 0.05$) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = 0.333$,

p-value<0.05) การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = 0.311$, p-value<0.05) และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = 0.172$, p-value<0.05) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในเรื่องอายุ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาการทำงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด

ตัวแปร	r	p-value
คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล		
อายุ	0.151	0.010*
ดัชนีมวลกาย	-0.106	0.069
ระยะเวลาการทำงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา	0.147	0.012*
ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด		
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	0.280	<0.001*
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	0.333	<0.001*
การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	0.311	<0.001*
แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	0.172	0.003*

* หมายถึง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. พบว่า ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับตัวแปรตาม (พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันน้อยกว่า 0.7

ตารางที่ 3 การตรวจสอบการเกิดภาวะ Multicollinearity ด้วยค่า Tolerance และค่า Variance Inflation Factor (VIF) ของการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.

ตัวแปร	Tolerance	VIF
เพศ	0.868	1.153
อายุ	0.975	1.026
การรับรู้ประโยชน์	0.784	1.276
การรับรู้อุปสรรค	0.818	1.222
การรับรู้สมรรถนะของตนเอง	0.777	1.287

จากตารางที่ 3 พบว่า การตรวจสอบการเกิดภาวะ Multicollinearity ระหว่างตัวแปรต้น และตัวแปรต้น ไม่มีปัญหาภาวะ Multicollinearity ระหว่างกัน โดยดูได้จากค่า VIF ที่พบว่าไม่มีตัวแปรใด ≥ 10 และค่า Tolerance ที่ไม่เข้าใกล้ 0 จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ผู้วิจัยเลือกใช้การวิเคราะห์โดยวิธี Stepwise ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยวิธี Stepwise

ตัวแปร	B	β	t	p-value
ค่าคงที่	20.663		6.178	<0.001
เพศ	2.679	0.213	3.575	<0.001
การรับรู้อุปสรรคฯ	0.231	0.185	3.265	0.001
การรับรู้สมรรถนะของตนเองฯ	0.178	0.153	2.634	0.009
การรับรู้ประโยชน์ฯ	0.129	0.141	2.440	0.015
อายุ	0.118	0.177	3.422	0.001
R = 0.498 R ² = 0.248 R ² adj = 0.235 F = 18.909 p<0.001				

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยวิธี Stepwise มี 5 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเป็นความสัมพันธ์ทางบวก ร่วมกันอธิบายความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 23.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งหากเพศเปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย จะส่งผลให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกัน 0.213 หน่วย หากการรับรู้อุปสรรคฯ เปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย จะส่งผลให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกัน 0.185 หน่วย หากการรับรู้สมรรถนะของตนเองฯ เปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย จะส่งผลให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกัน 0.153 หน่วย หากการรับรู้ประโยชน์ฯ เปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย จะส่งผลให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกัน 0.141 หน่วย และหากอายุเปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย จะส่งผลให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกัน 0.177 หน่วย โดยสามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ} &= 0.213 (\text{เพศ}) + 0.185 (\text{การรับรู้อุปสรรคฯ}) \\ \text{ตามหลัก 3อ. 2ส.} &+ 0.153 (\text{การรับรู้สมรรถนะของตนเองฯ}) \\ &+ 0.141 (\text{การรับรู้ประโยชน์ฯ}) + 0.177 (\text{อายุ}) \end{aligned}$$

ตัวแปรที่ร่วมกันอธิบายความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา สามารถอธิบายได้ดังนี้ คือ

1. บุคลากรเพศหญิง จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ดีกว่า

2. บุคลากรผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากกว่า จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ดีกว่า

3. บุคลากรผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากกว่า จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ดีกว่า

4. บุคลากรผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากกว่า จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ดีกว่า

5. บุคลากรผู้ที่มีอายุมากกว่า จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ดีกว่า

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมุติฐานของการวิจัย เป็นประเด็นดังนี้

1. สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1

1.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาการทำงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ผลจากการศึกษา พบว่า

1.1.1 เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้ และยังร่วมอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กับตัวแปร อายุ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเป็นความสัมพันธ์ทางบวก ได้ร้อยละ 23.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย ซึ่งอาจมีผลต่อการดูแลตนเอง รวมถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์ (Charoenbundith, 2016) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย

1.1.2 อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.152$, $p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้ และยังร่วมอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กับตัวแปร เพศ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเป็นความสัมพันธ์ทางบวก ได้ร้อยละ 23.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล เป็นตัวบ่งบอกถึงวุฒิภาวะและมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต อีกทั้งเป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องของความคิดและพฤติกรรม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพยุ่ง พุ่มกลิ่น (Kongsamarn & Pumglin, 2016) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถาน

ประกอบการ อำเภอยาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.1.3 ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากดัชนีมวลกายเป็นตัวที่บอกลักษณะร่างกายที่ผอม ปกติ เกินปกติ หรืออ้วน แต่ไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้ว่าจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีกว่ากัน สอดคล้องกับการศึกษาของซารูวา เจเต (Jehtae, 2017) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

1.1.4 โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.2 ทำให้ไม่มีความหลากหลายมากพอที่จะทำให้เกิดความแตกต่างทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยารัตน์ แก้ววันดี วราภรณ์ ศิริสว่าง และจิตติมา กตัญญู (Keawwande, Siriswang & Katunyu, 2013) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาว อำเภอยะนิงหนองล่อง จังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า การมีโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

1.1.5 สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ว่าจะมีสถานภาพโสด แต่งงานแล้ว หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ แต่ด้วยลักษณะงานหรือภาระงานที่ได้รับมอบหมายซึ่งมีความคล้ายกัน ส่งผลทำให้มีวิถีการดำเนินชีวิตที่คล้ายกัน ดังนั้นจึงมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของซารูวา เจเต (Jehtae, 2017) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

1.1.6 ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีเนื้อหาสอดแทรกในการเรียนการสอนให้ความรู้ในทุกระดับการศึกษาอยู่แล้ว ซึ่งขึ้นอยู่กับเนื้อหาของ การสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของแจ่มจันทร์ วรณปะเก (Wunnapake, 2018) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

1.1.7 ระยะเวลาการทำงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.147$, $p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพแก่บุคลากรทุกปี ส่งผลให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานมานานได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นระยะ อันเป็นการกระตุ้นให้มี

พฤติกรรมดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของปวีณา ศิริโชค (Sirichote, 2017) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติตามนโยบายลดพุงลดโรคด้วยหลัก 3อ. ของบุคลากรโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติตามนโยบายลดพุงลดโรคด้วยหลัก 3อ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2

2.1 ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

2.1.1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.280$, $p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้ และยังร่วมอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กับตัวแปร เพศ อายุ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเป็นความสัมพันธ์ทางบวก ได้ร้อยละ 23.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของศิริณา สายชนะ, ปิ่นหทัย ศุภเมธาพร และฐิติอาภา ตั้งคำวานิช (Saychana, Supametaporn, & Tangkawanich, 2018) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ในผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ($\beta = 0.134$, $p\text{-value} < 0.001$)

2.1.2 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.333$, $p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้ และยังร่วมอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กับตัวแปร เพศ อายุ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเป็นความสัมพันธ์ทางบวกได้ร้อยละ 23.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของซารูวา เจตเต (Jehtae, 2017) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและสามารถพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเท่ากับ 0.129

2.1.3 การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.311$, $p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้ และยังร่วมอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กับตัวแปร เพศ อายุ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม

สร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเป็นความสัมพันธ์ทางบวก ได้ร้อยละ 23.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของญาติา เรียมริมมะดัน และศิรินันท์ คำสี (Reamrimmadun & Kumsri, 2018) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.85, p\text{-value} < 0.05$)

2.1.4 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.172, p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของศิรินภา สายชนะ, ปิ่นหทัย ศุภเมธาพร และฐิติอาภา ตั้งคำวานิช (Saychana, Supametaporn & Tangkawanich, 2018) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ($\beta = 0.263, p\text{-value} < 0.001$) และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ($\beta = -0.021, p\text{-value} < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

1.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ควรจัดให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะของตนเองให้แก่บุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา เพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ให้เหมาะสมและต่อเนื่อง เช่น กิจกรรมที่ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดี การจัดสวัสดิการให้เหมาะสมกับความต้องการด้านสุขภาพ กระตุ้นให้รับรู้ถึงประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคมามากกว่าการรักษา เพื่อให้บุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

1.2 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับค่อนข้างต่ำ สะท้อนให้เห็นว่าควรมีการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

1.3 การจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ควรคำนึงถึงกิจกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงอายุและเพศ เพื่อให้ตรงกับความสนใจและสมรรถนะของกลุ่ม อันจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เช่น จัดกิจกรรมเต้นแอโรบิคสำหรับเพศหญิงช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงเรียนในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากเป็นบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาอีกกลุ่มหนึ่ง เพื่อจะได้ทราบผลและเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งองค์กร

2.2 พัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานด้านการพัฒนา และเป็นแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ให้มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี

References

- Charoenbundith, N. (2016). *pat̄chai thī mī khwām̄samphan kap phrut̄tikam k̄ānsāng soēm sukkhaphāp khōng ‘āsāsamak sāthāranasuk pračham mūbān (อสม.)* [Factors related to health promoting behaviors among village health volunteers]. Master's thesis. Burapha University.
- Jehtae, S. (2017). *pat̄chai thī mī ‘it̄thiphon tō phrut̄tikamk̄ān sāngsoēm sukkhaphāp khōng bukkhalākōṅ khrū sangkat samnakngān khēt phūnthī k̄ānsuksā prathom suksā čhangwat pattānī* [Factors Influencing Health Promoting Behaviors of Teachers under the Supervision of the Primary Educational Service Area, Pattani Province]. Master's thesis. Songkla University.
- Keawwande, K., Siriswang, W. & Katunyu, G. (2013). *pat̄chai thī mī khwām̄samphan kap phrut̄tikam k̄āndulāe sukkhaphāp ton ‘ēng khōng prachāchon klum siāng rok khwām dan loh̄it sūng rōngphayabān songsoēm sukkhaphāp tambon nōṅ yāo ‘amphōe wīāng nōṅ loṅ čhangwat lamphūn* [Factors Related to Self-care Behaviors in Hypertensive Risk Groups from Nongyoung Health Promotion Hospital Wiangnonglong District, Lamphun Province]. In *rāingān sūp nūāngčāk k̄ān prachum sammanā wichākān k̄ānam sanōe ngānwīchāi radap čat̄ læ nānā čat̄ khrūākhaī bandit suksā mahāwit̄thayalai rāčchaphat phāk nūā khrang thī siphā* [Repports from conferences, seminar, research presentations, national and international, network of graduate studies 15th Northern Rajabhat University. (pp.13-23). Nakhon Swan Province: Nakhon Swan Rajabhat.

- Kongsamarn, N. & Pumglin, P. (2016). *pat̄chai thī mī khwāmsamphan kap phruttkam sāngsoēm sukkhaphāp khōṅ rāṅngān nai sathānprakōpkān ‘amphōē khao yoī chāngwat phet burī* [Factors related to health promoting behaviors of industrial workers, Khaoyoi District, Petchaburi Province]. *Journal of the office of DPC 7 Khon Kaen*. 23(1), 62-75.
- Pender, N. J., Murdaugh C. L., & Parsons M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice (6 thed.)*. New Jersey: Pearson/ Prentice Hall.
- Reamrimmadun, Y. & Kumsri, S. (2018). *pat̄chai thī mī khwāmsamphan tō phruttkamkān sāngsoēm sukkhaphāp khōṅ rāṅngān tāngdāo nai chāngwat cha choēng thē rā* [Factors Related to Health Promotion Behavior by Foreign Workers in Chachoengsao Province]. *HCU Journal*. 21(42), 79-91.
- Saychana, S., Supametaporn, P. & Tangkawanich, T. (2018). *pat̄chai nāi phruttkam sāngsoēm sukkhaphāp wai ngān thī mī phāwa khaiman nai lūat phit pakati* [Predicting Factors of Health Promoting Behaviors among Working-age adults with Dyslipidemia]. *Nursing Journal*. 45(3), 23-34.
- Sirichote, P. (2017). *pat̄chai thī song phon tō kān patibat tām nayōbāi lot phung lot rok duāi lak sām A. khōṅ bukkhalākōṅ rōngphayābān mahārāt Nakhōṅ Rāṅchāsīmā* [Factors affecting practice according to the policy on lower belly to reduce disease by 3 basic elements principle of Maharat Nakhon Ratchasima hospital personal]. Master’s thesis. Nakhon Ratchasima Rajabhat University.
- Wattanasirichaigoon, S. (2007). *tamrā wichākān sukkhaphāp kān khuāpkhum kān bōrīphōk yāsūp samrap bukkhalākōṅ læ naksuksā wichāchīp dān sukkhaphāp* [Health textbook, tobacco consumption control for personnel and health professional students]. Bangkok: Thai Health Professional Alliance against Tobacco.
- Wunnapake, J. (2018). *khwāmsamphan rawāng khwām chalat thāng sukkhaphāp læ pat̄chai sūn bukkhon kap phruttkam sukkhaphāp nai klum sīang rok khwām dan lohī sūng tambon talāt ‘amphōē muāng chāngwat Nakhōṅ Rāṅchāsīmā* [Relationship between health intelligence and personal factors and health behaviors of the hypertention risk group in Talad sub-district, Muang district, Nakhon Ratchasima]. Master’s thesis. Nakhon Ratchasima Rajabhat University.