

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์

นริศรา ชาอุดมรงค์*, เจนจิรา เล็กอุทัย*, อรุณวดี ทองบุญ*¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นพนักงานโรงงาน อายุ 20-59 ปี จำนวน 103 คน โดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน 1) ด้านข้อมูลทั่วไป 2) ด้านปัจจัยนำเข้าในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ 3) ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การสนับสนุนหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 4) ด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการคำแนะนำ การสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ และ 5) ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือพบว่า แบบสอบถามด้านความรู้มีค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 0.80 ส่วนด้านทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับรู้ ด้านปัจจัยเสริม และด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.82, 0.71, 0.75 และ 0.72 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.09$, $SD=0.36$) และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงาน ได้แก่ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงาน ได้ร้อยละ 41.00 ($\text{Adj. } R^2 = 0.410$, $p < 0.001$) ผลการศึกษาสามารถใช้ในการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพนักงาน เพื่อให้มีสุขภาพที่เหมาะสมได้

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ, พฤติกรรม, พนักงานโรงงาน

* อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

¹ Corresponding author, email: t.arunwadee@hotmail.com, Tel. 094-7090303

Factors Affecting Health Promotion Behaviors of Workers in a Factory at Nakhon Sawan Province

Narissara Channarong*, Jenjira Lekutai*, Arunwadee Thongboon*¹

Abstract

The objectives of a cross-sectional descriptive research were to study health promotion behavior and factors affecting health promotion behavior of employees in a factory at Nakhon Sawan Province. The samples were workers in a factory aged 20-59 years. Participants were 103 people selected through stratified sampling. Data were collected using a questionnaire included 5 parts: (1) General information (2) Predisposing factors in health promotion, consisting of knowledge towards health promotion, attitude towards health promotion, perceived benefits for health promotion, and perceived barriers to health promotion (3) Enabling factors included support or health promotion activities and policies regarding health promotion (4) Reinforcing factors included receiving advice, personal support, and health information from various media and (5) Health promotion behavior. The instruments were attitude towards health promotion, perceived factors, reinforcing factors, and health promotion behavior questionnaires with Cronbach's alpha coefficients of 0.82, 0.71, 0.75, and 0.72 respectively. The KR 20 of 0.80 was obtained for the knowledge towards health promotion. The data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis. The findings revealed that the health promotion behaviors were moderate ($M=1.09$, $SD=0.36$). Factors affecting the health promotion behaviors of workers in a factory include attitudes toward health promotion, perceived benefits to health promotion, and enabling factors to health promotion, which were able to predict the health promotion behavior of workers in a factory 41.00% (Adj. $R^2 = 0.410$, $p < 0.001$). Therefore, the study's results should inform guidelines to encourage and support workers behavior modification for improved health.

Keywords: Health promotion, Behaviors, Workers

* Instructor, Faculty of Science and Technology, Nakhon Sawan Rajabhat University

¹ Corresponding author, email: t.arunwadee@hotmail.com, Tel. 094-7090303

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ทรัพยากรบุคคลวัยทำงานถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ แต่ปัจจุบันสถานการณ์สุขภาพของประชากรกลุ่มนี้กำลังเผชิญวิกฤตในระดับโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง ซึ่งมีรากฐานมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (World Health Organization [WHO], 2022) สอดคล้องกับสถานการณ์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 มีประชากรวัยทำงานกว่า 42.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 64.74 ของประชากรทั้งหมด (ราตรี งามพร้อม, 2566) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลสถิติย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2564-2566) กลับสะท้อนแนวโน้มที่น่ากังวล โดยพบว่าวัยทำงานมีพฤติกรรมขาดการเคลื่อนไหวเพิ่มสูงขึ้น ขาดการออกกำลังกาย และมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ความชุกของโรคอ้วนและโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านประสิทธิภาพการทำงานและภาระค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขของประเทศอย่างมหาศาล จังหวัดนครสวรรค์เป็นพื้นที่เศรษฐกิจที่มีประชากรวัยทำงานสูงถึง 648,283 คน (กรมอนามัย, 2566) โดยเฉพาะในภาคอุตสาหกรรมโรงงานซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากบริบทการทำงานในโรงงานมักมีปัจจัยบีบคั้นทางเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมที่จำกัดการเคลื่อนไหว และความเครียดจากการทำงาน สะท้อนจากข้อมูลเขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ. 2565 ที่พบว่าวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 42.90 และมีทิศทางลดลง (กรมอนามัย, 2566) ปัญหาดังกล่าวบ่งชี้ว่ามาตรการส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่อาจยังไม่ครอบคลุมหรือตรงจุดเพียงพอ

การส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องอาศัยกรอบแนวคิดที่สามารถอธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุได้อย่างเป็นระบบ กล่าวคือเป็นกรอบการวางแผนและประเมินผล (PRECEDE-PROCEED Model) (Green & Kreuter, 2005) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้เฉพาะพีรีซีดี (PRECEDE) ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานด้านพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่เกิดจากหลายสาเหตุรวมกัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมก่อน ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล แล้วจึงวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น โดยพิจารณาผ่าน 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ซึ่งเป็นพื้นฐานภายในบุคคล เช่น ความรู้ ทักษะ และจรรยาบรรณ ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและนโยบายที่อำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และ ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) อันได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมและข้อมูลข่าวสารที่ช่วยตอกย้ำให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ (ไกรวัลย์ มัฐผา และคณะ, 2567; ภูริวัฒน์ โสনারถ และคณะ, 2566) การทำความเข้าใจกลไกความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้ในบริบทโรงงาน จึงเป็นกุญแจสำคัญสู่การออกแบบแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในวัยทำงานในหลากหลายมิติ แต่ส่วนใหญ่มักเป็นการศึกษาในภาพรวมหรือในบริบทชุมชนเมือง ซึ่งมีความแตกต่างจาก "บริบทโรงงานอุตสาหกรรม" ที่มีข้อจำกัดเฉพาะตัว เช่น ระบบการเข้ากะทำงาน นโยบายและสวัสดิการพนักงาน หรือภาวะเปราะบางด้านความปลอดภัย ซึ่งอาจส่งผลต่อปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในรูปแบบที่ต่างออกไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยทำนายพฤติกรรมดังกล่าวของพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้กรอบแนวคิดดังกล่าว เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ไปสู่การกำหนดกลยุทธ์และนโยบายเชิงรุกที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของพนักงานโรงงานอย่างแท้จริง อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตและเพิ่มศักยภาพของวัยทำงานในการพัฒนาประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

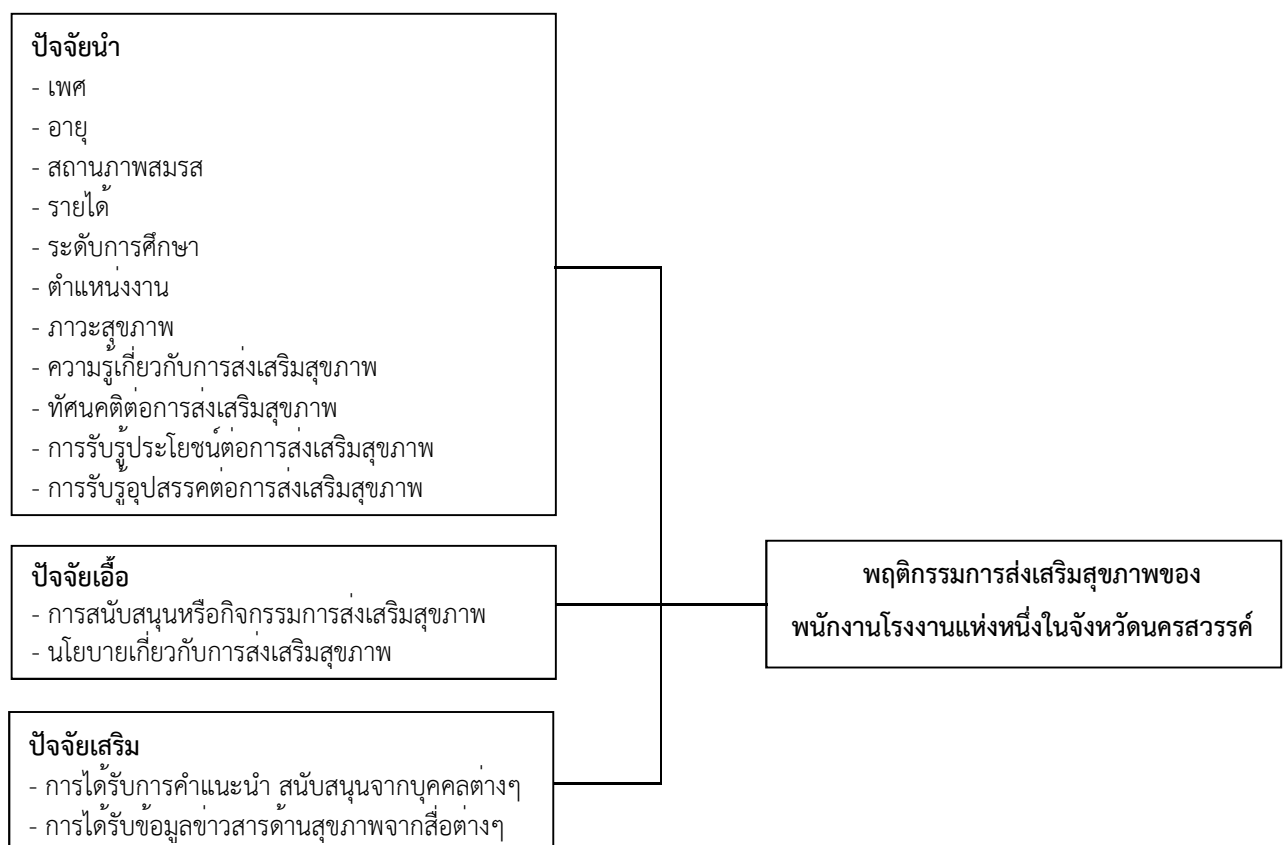
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model ของ กรีนและกรูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) มาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมได้ โดยกำหนด ตัวแปรต้น แบ่งเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะติดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การสนับสนุนหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลต่างๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ รายละเอียดแสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ.2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 120 คน จำแนกเป็นฝ่ายวิศวกรรม ฝ่ายผลิต ฝ่ายคลังสินค้า ฝ่ายตรวจคุณภาพ และฝ่ายควบคุมคุณภาพ จำนวน 10, 30, 45, 20 และ 15 คน ตามลำดับ การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 93 คน อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ทำการปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์หรือการสูญหายของข้อมูล ส่งผลให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ รวมทั้งสิ้นจำนวน 103 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ คำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละแผนกได้จำนวน 8, 26, 39, 17 และ 13 คน ตามลำดับ และสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลาก ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมศึกษา ประกอบด้วย 1) เป็นพนักงานโรงงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี และ 2) สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน โดยใช้ภาษาไทย และมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยออก ประกอบด้วย 1) เป็นผู้ที่ทำงานในโรงงาน น้อยกว่า 4 เดือน และ 2) เป็นผู้ที่ไม่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยคณะผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model ของ กรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) มาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน รวมจำนวน 100 ข้อ ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ภาวะสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมข้อความ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบสอบถามรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความแบบมีตัวเลือกให้ตอบ ใช่ ไม่ใช่ ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของข้อความแบบประมาณค่า มีมาตรวัด 5 ระดับ ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตอนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของข้อความแบบประมาณค่า มีมาตรวัด 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และตอนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของข้อความแบบประมาณค่า มีมาตรวัด 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การสนับสนุนหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย ตอนที่ 1 การสนับสนุนหรือ

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นประมาณค่า มีมาตรวัด 3 ระดับ ได้แก่ มีเพียงพอ มีไม่เพียงพอ และไม่มี และตอนที่ 2 แบบสอบถามนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นประมาณค่า มีมาตรวัด 3 ระดับ ได้แก่ ชัดเจน ไม่ชัดเจน และไม่มี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับการคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลต่างๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย ตอนที่ 1 การได้รับการคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลต่างๆ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นประมาณค่า มีมาตรวัด 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับเลย และตอนที่ 2 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นประมาณค่า มีมาตรวัด 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับเลย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะด้านบวก และด้านลบ ลักษณะของข้อคำถามเป็นประมาณค่า มีมาตรวัด 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ ใช้เกณฑ์ในการแปลผลค่าคะแนนของเบสท์ คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี หมายถึง คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.34-2.00 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.67-1.33 และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปรับปรุง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.00-0.66 (Best, 1977)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติและการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ด้านละ 1 คน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์ ผลการตรวจสอบพบว่า ข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ภายหลังการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับพนักงานโรงงานในอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มที่ทำการศึกษ จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ผลการวิเคราะห์พบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่าอำนาจจำแนกผ่านเกณฑ์ (0.20 ขึ้นไป) โดยจำแนกวิธีการหาค่าความเชื่อมั่นตามลักษณะข้อคำถาม ดังนี้ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สูตร Kuder-Richardson 20 (KR-20) พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และ 2) ด้านทัศนคติ การรับรู้ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า ด้านทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.82 ด้านการรับรู้ มีค่าเท่ากับ 0.71 ด้านปัจจัยเสริม มีค่าเท่ากับ 0.75 และด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.72 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ (เอกสารการรับรองเลขที่ NSRU-EP-002/67 เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2567) ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการทำการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การทำแบบสอบถามเป็นไปตามความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบคำถาม และมีสิทธิปฏิเสธการทำแบบสอบถาม และข้อมูลที่ได้อาจจากการวิจัย ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับ และนำมาใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยนำเสนอในลักษณะกลุ่ม ผู้วิจัยจะไม่กระทำการใดๆ ที่เป็นอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยเริ่มจากการทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากต้นสังกัดเสนอต่อผู้จัดการโรงงานเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล และประสานงานกับฝ่ายทรัพยากรบุคคลรวมถึงหัวหน้าแผนกเพื่อกำหนดวันเวลาที่ไม่ว่างต่อการปฏิบัติงาน จากนั้นผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคล โดยเน้นย้ำเรื่องความสมัครใจและการเก็บรักษาความลับของข้อมูล ก่อนดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลทันที โดยได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Correlation analysis) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น (ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม) กับตัวแปรตาม (พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ) โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) เพื่อคัดกรองตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไป

3. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงาน โดยก่อนการวิเคราะห์ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions) ของสถิติดังกล่าว ดังนี้

3.1 การแจกแจงแบบปกติ (Normality) ตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยพิจารณาค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ซึ่งผลการตรวจสอบพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ค่าความเบ้ (Skewness) เท่ากับ 0.533 และค่าความโด่ง (Kurtosis) เท่ากับ -0.598

3.2 ความสัมพันธ์เชิงเส้นและความคงที่ของความคลาดเคลื่อน (Linearity & Homoscedasticity) ตรวจสอบโดยพิจารณาแผนภาพการกระจาย (Scatter plot) ระหว่างค่ามาตรฐานของความคลาดเคลื่อน (Standardized residual) กับค่าทำนาย (Predicted value) พบว่า จุดข้อมูลมีการกระจายตัวอย่างสม่ำเสมอรอบค่าศูนย์ ไม่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน

3.3 ความสัมพันธ์พหุคูณเชิงเส้น (Multicollinearity) ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นด้วยตนเอง พบว่าไม่มีปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ โดยมีค่า Tolerance เท่ากับ 0.744 และค่า Variance Inflation Factor (VIF) เท่ากับ 1.344

3.4 ความเป็นอิสระของข้อมูล (No autocorrelation) ตรวจสอบค่าสถิติ Durbin-watson พบว่า มีค่าเท่ากับ 2.163 แสดงว่าข้อมูลมีความเป็นอิสระต่อกัน

3.5 ข้อมูลผิดปกติ (Outliers) ตรวจสอบค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standardized residuals) พบว่า ไม่มีข้อมูลที่มีค่าเกินกว่าเกณฑ์ ± 3

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.50 และ 48.50 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 30.20 ± 7.28 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 72.80 รองลงมา ได้แก่ สมรส และหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 26.20 และ 1.00 ตามลำดับ มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนเฉลี่ย $14,376.70 \pm 6,554.47$ บาท มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 45.60 และ 34.30 และ โดยพนักงานส่วนใหญ่ทำงานในฝ่ายผลิต คิดเป็นร้อยละ 39.80 รองลงมา ได้แก่ พนักงานฝ่ายคลังสินค้า และพนักงานฝ่ายตรวจคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 21.40 และ 15.50 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($BMI=18.50-22.99$ กก./ m^2) และไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ($BMI < 18.50$ กก./ m^2 และ $BMI > 22.99$ กก./ m^2) คิดเป็นร้อยละ 50.50 และ 49.50 ตามลำดับ ปัจจัยนำในการส่งเสริมสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.50 ทศคนคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.40 การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 97.10 และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.60 ปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีการสนับสนุนหรือกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.30 และนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.10 และปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.20 และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ระดับสูง ร้อยละ 66.00

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า โดยภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.09 ± 0.36 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ ($n = 103$)

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	M	SD	แปลผล
1. ท่านปรึกษาคนในครอบครัว ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมต่อสุขภาพ	1.47	0.69	ดี
2. ท่านซื้อยาที่ร้านขายยามารับประทานเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วย	1.35	0.66	ดี
3. ท่านหาความรู้หรือสิ่งใหม่ๆ ที่จะนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น อ่านหนังสือ ดูรายการโทรทัศน์ ฟังวิทยุ ข้อมูลในอินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ต่างๆ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ หรือเข้าร่วมอบรมความรู้ทางสุขภาพ	1.22	0.68	ปานกลาง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	M	SD	แปลผล
4. ท่านสังเกตและตรวจหาความผิดปกติของร่างกายด้วยตัวเอง เช่น ตรวจเต้านม ฟัน การมองเห็น การขับถ่าย	1.14	0.84	ปานกลาง
5. ท่านสังเกตและตรวจหาความผิดปกติของร่างกายด้วยตัวเอง	0.89	0.71	ปานกลาง
6. ท่านออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว เดินแกว่งแขน ภายบริหาร หรือออกกำลังกายอื่นๆ	1.06	0.52	ปานกลาง
7. ท่านออกกำลังกายกิจกรรมอื่นๆ เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน รดน้ำต้นไม้	1.17	0.59	ปานกลาง
8. ก่อนออกกำลังกาย ท่านมีการทำให้ร่างกายอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย	0.75	0.66	ปานกลาง
9. หลังการออกกำลังกาย ท่านมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อให้ร่างกายกลับสู่ภาวะปกติ	0.83	0.65	ปานกลาง
10. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที	1.06	0.52	ปานกลาง
11. ท่านรับประทานอาหารเช้า	1.14	0.84	ปานกลาง
12. ท่านรับประทานอาหารจำพวกผัก ผลไม้ไม่หวาน เช่น ชมพู ฝรั่ง เป็นต้น	0.83	0.65	ปานกลาง
13. ท่านรับประทานอาหารไขมันสูง เช่น เครื่องใน หอย ปลาหมึก	0.86	0.56	ปานกลาง
14. ท่านดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม	1.14	0.84	ปานกลาง
15. ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 – 10 แก้ว	1.15	0.66	ปานกลาง
16. ท่านยิ้มทักทายเพื่อน คนรู้จัก คู่คนเคยหรือบุคคลที่ท่านต้องไปเกี่ยวข้องด้วย	0.89	0.71	ปานกลาง
17. ญาติพี่น้องหรือคนใกล้ชิดของท่านยังคงให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านต้องการ	1.14	0.84	ปานกลาง
18. ท่านพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน	1.14	0.84	ปานกลาง
19. ท่านเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและให้กำลังใจกับคนในครอบครัว	1.14	0.84	ปานกลาง
20. ท่านกล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น	0.89	0.71	ปานกลาง
21. ท่านสวดมนต์ ทำสมาธิ และคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา	0.83	0.65	ปานกลาง
22. ท่านทำให้รู้สึกว่าคุณค่าอยู่เสมอ	1.14	0.84	ปานกลาง
23. ท่านได้ตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของท่าน	1.14	0.84	ปานกลาง
24. ท่านได้รวมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่นหรือสังคม	0.89	0.71	ปานกลาง
25. ท่านมีความสุขและพอใจกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่	1.36	0.69	ดี

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	M	SD	แปลผล
26. ท่านจะหงุดหงิด อารมณ์เสียใส่ผู้อื่น เมื่อรู้สึกเครียด ไม่พอใจ โกรธ	1.14	0.84	ปานกลาง
27. เมื่อเกิดความเครียด ท่านจะค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุ	0.89	0.71	ปานกลาง
28. ท่านปรึกษากับบุคคลอื่นๆ เมื่อมีปัญหา	1.14	0.84	ปานกลาง
29. ท่านได้นอนหลับอย่างเพียงพอวันละ 8-9 ชั่วโมง	1.96	0.19	ดี
30. ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำหรือหาเวลาผ่อนคลาย เช่น การดูโทรทัศน์ ดูหนัง ฟังเพลง เล่นสกี โยเซี่ยลมีเดีย	1.14	0.84	ปานกลาง

M = 1.09, SD = 0.36, Min = 0.00, Max = 2.00

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. ภาวะสุขภาพ	1							
2. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	-0.035	1						
3. ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ	-0.145	0.229*	1					
4. การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ	-0.050	0.204*	0.475*	1				
5. การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.005	0.193	0.224*	0.117	1			
6. ปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ	-0.007	0.279*	0.233*	0.271*	0.223*	1		
7. ปัจจัยเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพ	-0.116	0.232*	-0.071	0.064	0.057	-0.109	1	
8. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	-0.057	0.363*	0.532*	0.463*	0.273*	0.409*	0.093	1

*= $p < 0.05$

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทำนายได้ ร้อยละ 41.00

(Adj. $R^2 = 0.410$, $p < .001$) โดยตัวแปรที่ทำนายได้มากที่สุดคือ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = 0.342$, $p < .001$) ดังตารางที่ 3

สามารถเขียนสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$BE = 0.511 + 0.380 (AT) + 0.196 (PB) + 0.285 (FE)$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z' (BE) = 0.342 Z' (AT) + 0.203 Z' (PB) + 0.224 Z' (FE)$$

เมื่อ BE = พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

AT = ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ

PB = การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ

FE = ปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ (n = 103)

ตัวแปรทำนาย	B	S.E.	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	0.511	0.252		2.028	0.045
ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ (AT)	0.380	0.098	0.342	3.897	0.000*
การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ (PB)	0.196	0.085	0.203	2.306	0.023*
ปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ (FE)	0.285	0.104	0.224	2.741	0.007*

R=0.658, $R^2=0.433$, $R^2_{adj}=0.410$, $F=11.092$, $Sig=0.001$

*= $p < 0.05$

การอภิปรายผลการวิจัย

ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า พนักงานโรงงานมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.09$, $SD=0.36$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมยังไม่มี ความต่อเนื่องสม่ำเสมอ ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้โดยใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005) ในขั้นตอนการประเมินปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรม ซึ่งพบว่าแม้พนักงานอาจมีความรู้พื้นฐาน (ปัจจัยนำ) แต่ยังมีขาดความพร้อมในด้านอื่นๆ ที่จะผลักดันให้เกิดพฤติกรรม ในระดับดี ดังนี้ 1) ด้านปัจจัยนำ (Predisposing factors) พนักงานมีการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะการรับรู้ว่าจะหาอาหารเพื่อสุขภาพมีราคาสูง ซึ่งตามแบบจำลองระบุว่า การรับรู้เป็นด้านแรกที่จะกระตุ้นหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม เมื่อบุคคลรับรู้ถึงอุปสรรคมากกว่าประโยชน์ ย่อมส่งผลให้ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมลดลง อธิบายได้ว่า การที่พนักงานรับรู้ถึงการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพนั้น จะต้องยอมจ่ายในราคาที่สูงมากกว่าอาหารทั่วไป ในขณะที่รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของพนักงานไม่ได้สูงมากนัก จึงกลายเป็นอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และ 2) ด้านปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) สภาพแวดล้อมการทำงานของโรงงานที่มีระบบการเข้ากะ (Shift work) ถือเป็นปัจจัยเอื้อทางลบ หรือสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยทำให้พนักงาน

ขาดทรัพยากรด้าน "เวลา" ในการพักผ่อนและการออกกำลังกาย ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่สามารถยกระดับไปสู่เกณฑ์ที่ดีได้ อธิบายได้ว่า การที่พนักงานเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานอาจเป็นอุปสรรคสำคัญต่อแรงจูงใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมเชิงบวก ในขณะที่การสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการมีนโยบายที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงาน อาจยังไม่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของพนักงาน ซึ่งสอดคล้องกับนันทชา วิมลวัฒนา และคณะ (2560) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.19, SD = 0.43$) อธิบายได้ว่าลักษณะการทำงานของพยาบาลมีการทำงานเป็นช่วงเวลา (เช้า บ่าย และดึก) มีความสอดคล้องกับลักษณะการทำงานของพนักงานโรงงาน จึงทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคล้ายคลึงกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับราตรี งามพร้อม (2566) ที่ศึกษาพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = 1.49, SD = 0.23$) และมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 88.60) ซึ่งอธิบายได้ว่าบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 ทำงานในหน่วยงานทางด้านสุขภาพ ทำให้บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และมีความตั้งใจปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่พนักงานในโรงงานส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 54.30 ทำให้พนักงานมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 84.50) และไม่สอดคล้องกับญานิศา พึ่งเกตุ และคณะ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทแห่งหนึ่ง ในเขตพญาไท กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 2.71, SD = 0.85$) ซึ่งอธิบายได้ว่า พนักงานบริษัทแห่งนี้ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 69.20 ทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับที่ดี ($M = 2.85, SD = 0.89$)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานได้ร้อยละ 41.00 ($Adj. R^2 = 0.410, p < 0.001$) ซึ่งสามารถอภิปรายรายปัจจัยตามลำดับอิทธิพลได้ดังนี้

ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสูงที่สุด ($\beta = 0.342, p < 0.001$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model ในส่วนของปัจจัยนำ ซึ่งอธิบายว่าทักษะคิดเป็นแรงจูงใจภายในที่เป็นรากฐานสำคัญของการกระทำ และสนับสนุนโดยทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasoned action) ที่ระบุว่า "ทักษะคิด" เป็นตัวแปรสำคัญที่กำหนด "ความตั้งใจ" ในการแสดงพฤติกรรมที่พนักงานโรงงานมีทักษะคิดที่ดี มีความเชื่อมั่นและความรู้สึกเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพ ย่อมเป็นแรงขับเคลื่อนภายในที่ผลักดันให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แม้จะต้องเผชิญกับข้อจำกัดด้านเวลาจากการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับกมลชนก เกษโกมล และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2562) ศึกษาความรู้ และทักษะที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.211, p < 0.001$) เนื่องจากทักษะคิดมีความสัมพันธ์กับความรู้สึก และความเชื่อของบุคลากรกับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของทัศนคตินั้น ซึ่งเป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ทัศนคติส่งผลให้แสดงพฤติกรรมออกมา อธิบายได้ว่า หากบุคคลรับรู้ว่าสิ่งใดที่มาขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ก็จะหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นโดยอุปสรรคอาจเกิดจากการรับรู้หรือการคาดการณ์ไปเองจากความยุ่งยากลำบาก การสิ้นเปลือง ความไม่สะดวกสบาย เช่น ไม่สามารถออกกำลังกายได้ เพราะไม่มีเวลา ไม่รับประทานอาหารเช้าเพราะมีราคาที่สูง ไม่สร้างสัมพันธ์ภาพที่บ้านกับบุคคลในครอบครัว เพราะต้องไปประกอบอาชีพ เป็นต้น

ปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลรองลงมา ($\beta=0.224, p=0.007$) ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนกิจกรรมและนโยบายสุขภาพ ผลการศึกษานี้อธิบายได้ด้วยแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model ในส่วนของปัจจัยเอื้อ ซึ่งหมายถึงทรัพยากรและทักษะที่จำเป็นในการทำให้พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นจริงได้ในบริบทของโรงงานอุตสาหกรรม การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน การจัดตั้งชมรมสุขภาพ หรือการจัดเตรียมสถานที่ออกกำลังกาย หรือการจัดแข่งขันกีฬาภายใน ถือเป็นแรงจูงใจอุปสรรคเชิงโครงสร้างและสิ่งแวดล้อม ทำให้พนักงานสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพได้ง่ายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับบอริชา โพธิ์หมื่นทิพย์ (2563) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงาน เครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า 4 หัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลสิ่งของและบริการ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) อธิบายได้ว่าเมื่อประชาชนวัยทำงานได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล สิ่งของ และการบริการที่ดีจากบุคคลในครอบครัว เครือข่ายสุขภาพในชุมชนหรือหน่วยงานสาธารณสุขมากขึ้น ก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น ดังนั้นการที่โรงงานจัดสถานที่ออกกำลังกายหรือสถานที่พักผ่อนหย่อนใจภายในโรงงานให้กับพนักงาน ย่อมเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยความสะดวกต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก

การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ($\beta=0.203, p=0.023$) ผลการศึกษานี้อธิบายได้โดยแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งจัดเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยนำตามกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED โดยระบุว่า บุคคลจะยอมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก็ต่อเมื่อมีการประเมินทางความคิด (Cognitive evaluation) แล้วว่าการกระทำนั้นให้ผลลัพธ์ที่คุ้มค่าและมีประโยชน์ การที่พนักงานรับรู้ว่าการออกกำลังกายช่วยชะลอความเสื่อม หรือการตรวจสุขภาพช่วยให้ทราบความผิดปกติ จะทำให้เกิดความตระหนักและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเป็นพฤติกรรมเชิงบวกในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับจริยา ทรัพย์เรือง และคณะ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไฉลง หมู่ที่ 6, 7, 8 สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ($\beta=0.265, p<0.001$) ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์ พยาบาล ร้อยละ 48.60 โดยร้อยละ 47.30 ได้รับคำแนะนำเรื่องการบริโภคอาหาร ทำให้การรับรู้และการเข้าใจในคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวกับประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับศิริรภา สายชนะ และคณะ (2561) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยทำงานที่มี

ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ($\beta=0.134, p<0.001$) เนื่องจากผู้รับบริการอยู่ในวัยผู้ใหญ่ และส่วนใหญ่มีอายุ 51-59 ปี ร้อยละ 45.60 ได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.70 และได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลในการปฏิบัติตัวเรื่องการบริโภคอาหาร ร้อยละ 87.30 และการออกกำลังกาย ร้อยละ 91.70 ทำให้การรับรู้และการเข้าใจในคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวกับประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การที่บุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ก็ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ซึ่งให้เห็นว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นการคาดหวังว่า เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมแล้วจะทำให้มีสุขภาพที่ดี บุคคลจึงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และแสวงหาวิธีการปฏิบัติไม่ให้เกิดโรค

สำหรับปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานได้นั้น สะท้อนให้เห็นถึงความไม่สอดคล้องระหว่างความรู้และพฤติกรรม และการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพต่ำกว่าความเป็นจริงของกลุ่มวัยทำงานที่มักมั่นใจว่าตนเองยังมีสุขภาพแข็งแรง จึงขาดความตระหนักถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้นั้นอาจเป็นเพราะข้อจำกัดในโรงงานเป็นปัจจัยเชิงโครงสร้างที่ทุกคนเผชิญเหมือนกัน จึงไม่สามารถจำแนกความแตกต่างทางพฤติกรรมได้ ประกอบกับปัจจัยเสริมหรือแรงสนับสนุนจากภายนอกมีอิทธิพลน้อยกว่าแรงจูงใจภายในอย่างทัศนคติและการเห็นประโยชน์ ซึ่งในบริบทการทำงานโรงงานที่เน้นการปฏิบัติหน้าที่เฉพาะบุคคล แรงขับเคลื่อนจากความเชื่อมั่นของตนเองย่อมมีน้ำหนักเหนือกว่าคำแนะนำจากผู้อื่น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้พนักงานมีความรู้และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย
2. กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับการบูรณาการกับหลักพุทธศาสนา เพื่อพัฒนาจิตใจส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ โดยการประยุกต์ใช้หลักการ 3อ.2ส. ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมบนพื้นฐานแนวคิดการสร้างองค์กรสุขภาวะกับความสุขในการทำงาน (Happy workplace) เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการอย่างองค์รวม

.....

เอกสารอ้างอิง

- กมลชนก เกษโกมล และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2562). ความรู้ และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 1(2), 28-37.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566, 30 สิงหาคม). *ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. <https://dashboard.anamai.moph.go.th/workersleep?year=2022>
- ไกรวัลย์ มัฐผา, ฐิติรัตน์ ภาวะสุทธิพงษ์, และศศิธร บุญสุข. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 10. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 7(3), 77-88.
- จริยา ทรัพย์เรือง, บุปผา วิริยรัตนกุล, และพัชรินทร์ สังกวาล. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(8), 386-399.
- ญาณิศา พึ่งเกตุ, ปัญญาพัชรกร บุญพร้อม, นาถนันทา มรกตศรีวรรณ, และเบญจมาศ ทองไข่มุกต์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทแห่งหนึ่ง ในเขตพญาไท กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาศาสตร์ คชสาร*, 43(1), 69-81.
- นนทชา วิมลวัฒนา, ทิพาพันธุ์ สังฆะพงษ์, และรัตนา ปานเรียแสน. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. *วารสารเกื้อการุณย์*, 24(2), 67-81.
- ภูริวัจน์ โสনারถ, สิทธิชัย สิงห์สุ, และปรีดา มุสิกรักษ์. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาง ตำบลท่าซึก อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา*, 10(2), 67-80.
- ราตรี งามพร้อม. (2566, 21 สิงหาคม). *การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี*. คลังความรู้ ศูนย์อนามัยที่ 4. <https://region4.anamai.moph.go.th/knowledge/academic/agegroup/view?id=250>
- ศิรินภา สายชนะ, ปิ่นหทัย ศุภเมธาพร, และฐิติอาภา ตั้งค้ำวานิช. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ. *พยาบาลสาร*, 45(3), 23-34.
- อรณิศา โพธิ์หมื่นทิพย์. (2563). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองยา 4 หัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *บูรพาเวชสาร*, 7(2), 65-76.
- Best J. W. (1977). *Research in education*. Prentice Hall.
- Green L, & Kreuter M. (2005). *Health promotion planning* (2nd ed). Mountain View: Mayfield.
- World Health Organization. (2022). *Noncommunicable diseases*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Yamane T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). Harper & Row.

