



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน
ในชุมชนคลองหนองงูเห่า อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
Factors Related to Health Promoting Behavior of Working-Age
People in Clong Nong Ngu Hou Community,
Bang-Phli Distric, Samut Prakan Province

นุชนาถ เจริญรักษ์^{1*}, ทวีศักดิ์ กลสิผล², นพนัฐ จำปาเทศ³, จริยาวัตร คมพยัคฆ์⁴

¹สาขาวิชาเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ 10540

²สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
สมุทรปราการ 10540

³สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
สมุทรปราการ 10540

⁴นักวิชาการอิสระ กรุงเทพมหานคร 10230

Nuchanat Charoenruk¹, Taweesak Kasiphol², Noppathat Chumpathat³, Jariyawat Kompayak⁴

¹Division of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University,
Samut Prakan 10540

²Division of Community Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing,
Huachiew Chalermprakiet University, Samut Prakan 10540

³Division of Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing,
Huachiew Chalermprakiet University, Samut Prakan 10540

⁴Associate Professor Independent Scholar, Bangkok 10230

* Email : mod23rt@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในชุมชนหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่าง 1 มีนาคม ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 132 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งสร้างโดยผู้วิจัยตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.49$, $SD = 0.30$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ($\bar{x} = 1.78$, $SD = 0.43$; $\bar{x} = 1.20$, $SD = 0.51$ ตามลำดับ) การรับรู้ประโยชน์ต่อการ



ปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .567$, $r = .451$ ตามลำดับ) การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.461$) ขณะที่อิทธิพลระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = .078$)

ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบกิจกรรมหรือโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานได้

คำสำคัญ : การรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วัยทำงาน

Abstract

This descriptive correlation research aimed to examine the level of health-promoting behavior and explore the relationship between perceived benefits of action, perceived barriers to action, perceived self-efficacy, interpersonal influence, and health-promoting behavior among working-age people. The 132 participants included working-age people living in Nong Prue subdistrict, Bang Phli district, Samut Prakan Province between March 1 and May 31, 2021. The research instruments included a demographic data questionnaire, a health-promoting behavior questionnaire, and a factors-related to health-promoting behavior questionnaire-- which was modified by the researcher from Pender's health promotion model. Descriptive statistics and Pearson's Product Moment Correlation statistics were used to analyze the data.

The results of the study revealed that the sample group had overall health-promoting behavior at a moderate level ($\bar{x} = 1.49$, $SD = 0.30$). When considering each aspect, it was found that health-promoting behavior in nutrition and physical activity were at moderate level as well ($\bar{x} = 1.78$, $SD = 0.43$, $\bar{x} = 1.20$, $SD = 0.51$, respectively). Perceived benefits of action and perceived self-efficacy had a positive correlation with health-promoting behavior ($r = .567$, $r = .451$, $p = <.01$, respectively), perceived barriers to action had a negative correlation with health-promoting behavior, ($r = .461$, $p = <.01$, respectively), but no correlation was found between interpersonal influence and health-promoting behavior.

The findings from this study can be used as baseline data to design activities or programs for enhancement health-promoting behavior in working-age people.

Keywords : Perceived benefits of action, Perceived barriers to action, Perceived self-efficacy, Interpersonal influence, Health-promoting behavior, Working-age people



บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ระบุว่าประชากรวัยทำงานทั่วโลกที่มีปัญหาสุขภาพนั้นเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร้อยละ 51.0⁽¹⁾ มีข้อมูลยืนยันว่าปัญหาสุขภาพคนวัยทำงานในรัฐเวอร์จิเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา มีดัชนีมวลกายมากกว่า $>30 \text{ kg/m}^2$ ร้อยละ 24.6 อีกทั้งยังพบอีกว่าคนวัยทำงานในประเทศไต้หวันมีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 21.2 - 24.4⁽¹⁾ และมีภาวะ Metabolic syndrome ถึงร้อยละ 15.3 - 22.0⁽²⁾ เช่นเดียวกับปัญหาสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมในประเทศอินเดียมีโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 13.5

ประชากรวัยทำงานในประเทศไทยเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 32.40 เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 21.10 ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้คนวัยทำงานเสียชีวิต⁽⁴⁾ เช่นเดียวกับที่พบว่าวัยทำงานมีภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยเฉพาะด้านโภชนาการ และด้านการมีกิจกรรมทางกาย⁽⁵⁾ ยังพบว่าหนึ่งในสามของคนวัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาพบโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นปีละ 600,000 คน โรคเบาหวานปีละ 300,000 คน ภาวะน้ำหนักตัวเกินเพิ่มขึ้นร้อยละ 37.5 ภาวะไขมันและไขมันคอเลสเตอรอลรวม ($\geq 240 \text{ มก./ดล}$) ในวัยทำงานมีร้อยละ 16.4 และสูงสุดในกลุ่มวัยทำงานช่วงอายุ 45 - 59 ปี ถึงร้อยละ (21.3)⁽⁶⁾ เมื่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคนวัยทำงานมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น ก็จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากวัยทำงานเป็นผู้ที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนา และเป็นกลไกขับเคลื่อนทั้งภาคการเกษตรและภาคอุตสาหกรรมของประเทศ⁽⁷⁾ รวมทั้งผลกระทบต่อสังคม ทำให้สูญเสียความสามารถของแรงงาน การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร สูญเสียรายได้ และโอกาสในการพัฒนาประเทศ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพ และการรักษาพยาบาล⁽⁸⁾

เมื่อพิจารณาถึงปัญหาการเกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรังในวัยทำงาน พบว่ามีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ไม่เหมาะสม และด้านกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ⁽⁹⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ⁽⁸⁾ พบว่าการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ และมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอเป็นสาเหตุให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัจจุบันพบว่าการทำงานเปลี่ยนแปลงไป ออกแรงและการเคลื่อนไหวน้อยลง การใช้โทรศัพท์มือถือเป็นเวลานาน ส่งผลให้กลุ่มคนวัยเหล่านี้มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอในผู้หญิงร้อยละ 20 และผู้ชายร้อยละ 15⁽¹⁰⁾ เช่นเดียวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมทางโภชนาการรวมทั้งการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอของคนวัยทำงาน ส่งผลให้ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพออกมาในระดับพอใช้ และปานกลาง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน⁽¹¹⁾

สถานการณ์สุขภาพที่สำคัญของจังหวัดสมุทรปราการในปี พ.ศ. 2563 พบว่าการเสียชีวิตทั้ง 3 ปี (พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2563) มีสาเหตุมาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽¹²⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสำรวจสุขภาพกลุ่มคนวัยทำงานอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนอำเภอบางพลี ที่พบกลุ่มเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 1.34 และกลุ่มเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 3.13⁽¹²⁾ ในชุมชนหนองปรือก็เช่นเดียวกัน จากสถิติการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ พบโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี และพบว่าประชาชนในชุมชนตำบล



หนองปรือมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 3.79 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 2.93 และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 0.13 เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมดทุกช่วงวัย โดยเฉพาะชุมชนคลองหนองงูเห่าล่าสุดปี พ.ศ.2562 พบว่ามีโรคเบาหวานร้อยละ 2.40 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 2.30 ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของคนวัยทำงานนั้นมาจากพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมด้านโภชนาการและด้านกิจกรรมทางกายดังที่กล่าวข้างต้น และการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽¹³⁾ กล่าวว่าบุคคลจะแสดงหรือกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพย่อมมีแนวคิดพื้นฐานจากความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การที่คนวัยทำงานจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมได้นั้น ต้องมีปัจจัยหรือแรงจูงใจในการปฏิบัติอยู่ 3 โมโนทัศน์ คือ ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติพฤติกรรม จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานหลากหลายด้าน เช่น การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลว่าบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริม ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้คนวัยทำงานมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้นแนวทางการดูแลสุขภาพคนวัยทำงานควรเน้นที่พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสม โดยเฉพาะด้านโภชนาการและด้านกิจกรรมทางกาย

จากปัญหาข้างต้นผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบดูแลศูนย์สุขภาพวัยทำงาน ประจำกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ จึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาและมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกาย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าว โดยประยุกต์ใช้ปัจจัยตามแนวคิดทฤษฎีแบบจำลองของเพนเดอร์⁽¹³⁾ ที่สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับการแสดงออกของผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มคนวัยทำงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี จำนวน 699 คน ที่อาศัยอยู่ในชุมชนหนองปรือหมู่ที่ 1 คลองหนองงูเห่า ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่าง คือประชากรวัยทำงานที่อาศัยในชุมชนหนองปรือ หมู่ที่ 1 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G* Power 3.0.10 โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) = .50 ค่าความคลาดเคลื่อน (α -err) = .05 อำนาจทดสอบ ($1-\alpha$) = .80 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 132 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ Systematic random sampling เพื่อกำหนด Sampling interval เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการจับฉลากเพื่อกำหนดครัวเรือนลำดับที่ 1 จนครบตามลำดับ



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของคนวัยทำงาน ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และแหล่งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ แบบสอบถามมีลักษณะแบบปลายเปิดให้เลือกตอบ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกายจำนวน 18 ข้อ เป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อคำถามด้านบวก ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนน 3 2 1 และ 0 ตามลำดับ ข้อคำถามด้านลบ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนน 0 1 2 และ 3 ตามลำดับ เกณฑ์การจัดระดับคะแนนพฤติกรรม ใช้วิธีหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัยแบ่งเป็น 3 ระดับ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับดีคะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 มีพฤติกรรมระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 1.01 – 2.00 มีพฤติกรรมระดับต่ำคะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.00 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 33 ข้อ เป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อคำถามด้านบวก เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ ข้อคำถามด้านลบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ เกณฑ์การจัดระดับคะแนนพฤติกรรม ใช้วิธีหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัยแบ่งเป็น 3 ระดับ การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดีคะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรง (Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า Content Validity Index for Scale : S-CVI/Ave อยู่ระหว่าง 0.95 – 1.00 นำไปทดสอบกับกลุ่มวัยทำงานในชุมชนหนองปรือ หมู่ที่ 2 และ 3 จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยได้ค่าความเชื่อมั่น .70, .88, .90, .84, และ .71 ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัย งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.1075/2564 และเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ข้อมูลวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจัดทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลของคนวัยทำงาน ในชุมชนหนองปรือ หมู่ที่ 1 คลองหนองงูเห่า ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ ผู้ดูแลควบคุมพื้นที่ ซึ่งได้รับอนุญาตโดยมีหนังสือตอบรับเลขที่ สป. 0332.7/26 และเข้าเก็บข้อมูลระหว่าง 1 มีนาคมถึง 31 พฤษภาคม 2564 หลังจากผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 15 – 20 นาที หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม



การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและด้านกิจกรรมทางกายของคนวัยทำงาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานด้วยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 61.40 ช่วงอายุ 18 – 29 ปี ร้อยละ 33.30 รองลงมา คืออายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 31.80 ระดับการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 27.30 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 25.80 สถานภาพโสดร้อยละ 59.10 รองลงมา คือ สมรสร้อยละ 29.50 ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 52.30 รองลงมา คือ มีภาวะอ้วนร้อยละ 31.80 มีโรคประจำตัวร้อยละ 21.20 โดยเป็นความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 50 รองลงมา คือ ภูมิแพ้และไมเกรนร้อยละ 32.15 และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ตร้อยละ 38.38 รองลงมาผ่านป้าย/แผ่นพับความรู้ร้อยละ 25.41

2) ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.49$, $SD = .30$) เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นรายด้านพบว่า ด้านโภชนาการและด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.78$, $SD = .43$, $\bar{x} = 1.20$, $SD = .51$ ตามลำดับ) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจำแนกตามรายด้านและโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 132)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	ระดับพฤติกรรม
ด้านโภชนาการ	1.78	.43	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมทางกาย	1.20	.51	ปานกลาง
โดยรวม	1.49	.30	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจำแนกตามรายข้อของแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็นในกรณีเป็นข้อคำถามเชิงบวกพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม (ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือปฏิบัติเป็นประจำ) และไม่เหมาะสม (ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติบางครั้ง) และกรณีข้อคำถามเชิงลบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม (ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติบางครั้ง) และไม่เหมาะสม (ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือปฏิบัติเป็นประจำ) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมทางโภชนาการด้านการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 87.88 อาหารรสหวานร้อยละ 47.73 เนื้อสัตว์ที่ติดมัน ร้อยละ 46.21 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมด้านกิจกรรมทางกาย คือการออกกำลังกายที่เสริมสร้างการทรงตัวร้อยละ 89.39 การออกกำลังกายสะสมอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ร้อยละ 84.09 การยกน้ำหนัก ดันพื้น หรือใช้เครื่องออกกำลังกายร้อยละ 82.58 และการเล่นกีฬาร้อยละ 78.79 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจำแนกรายข้อ (n = 132)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	เหมาะสม (n/%)	ไม่เหมาะสม (n/%)
1.การรับประทานทั้งผักสดหรือผักที่ปรุงสุกแล้ว	107 (81.06)	25 (18.94)
2.การรับประทานขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ขนมหม้อแกง เค้ก คุกกี้ แพนเค้ก ขนมปังทานเนย ลอดช่องน้ำกะทิ บัวลอยไข่หวาน หรือ เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ชาเขียวสำเร็จรูป น้ำสมุนไพร ชานม กาแฟ เป็นต้น	69 (52.27)	63 (47.73)
3.การรับประทานอาหารจานด่วน (fast food) เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ ฮอตด็อก เป็นต้น	111 (84.09)	21 (15.91)
4.การรับประทานอาหารทอด เช่น ก๋วยเตี๋ยวทอด ปาท่องโก๋ ไก่ทอด หมูทอด หนั๋งทอด แครกหมู ลูกชิ้นทอด มันฝรั่งทอด เป็นต้น	72 (54.55)	60 (45.45)
5.การรับประทานเนื้อสัตว์ที่ติดมัน หรือเครื่องในสัตว์	71 (53.79)	61 (46.21)
6.การรับประทานอาหารที่แปรรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กซอง อาหารแช่แข็ง ไส้กรอก ข้าวต้มสำเร็จรูป กุนเชียง ปลาหวาน ปลากระป๋อง เป็นต้น	91 (68.94)	41 (31.06)
7.การรับประทานขนมกรุบกรอบ เช่น สาทะไรย์ ข้าวเกรียบ มันฝรั่ง ขนมปังกรอบ ก๋วยเตี๋ยวกรอบ ครองแครงกรอบ เกี้ยวกรอบ เป็นต้น	77 (58.33)	55 (41.67)
8.การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ	116 (87.88)	16 (12.12)
10.การทำงานที่มีการเปลี่ยนอิริยาบถหรือเคลื่อนไหวร่างกายเป็นระยะ ระหว่างการทำงาน	105 (79.55)	27 (20.45)
11.การเดินในชีวิตประจำวัน หรือใช้จักรยานในการเดินทางระยะใกล้ ๆ	79 (59.85)	53 (40.15)
12.การเล่นกีฬา เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล วอลเลย์บอล ปิงปอง เทนนิส เป็นต้น	28 (21.21)	104 (78.79)
13.การออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว เต้นแอโรบิก ว่ายน้ำ วิ่ง กระโดดเชือก เป็นต้น	33 (25.00)	99 (75.00)
14.การนั่งทำงาน หรือดูทีวี หรือใช้โทรศัพท์มือถือ หรือคอมพิวเตอร์ ติดต่อกันเกิน 2 ชั่วโมง	96 (72.73)	36 (27.27)
15.การยกน้ำหนัก หรือดันพื้น หรือใช้เครื่องออกกำลังกาย	23 (17.42)	109 (82.58)
16.การทำกิจกรรมที่เสริมสร้างการทรงตัว เช่น โยคะ รำไทเก๊ก เป็นต้น	14 (10.61)	118 (89.39)
17.การออกกำลังกายสะสมอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์	21 (15.91)	111 (84.09)
18.การยืดเหยียดกล้ามเนื้อนาน 5-10 นาที ก่อนและหลังออกกำลังกาย	37 (28)	95 (72.00)

3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .567$, $r = .451$, $p < 0.01$ ทั้งหมดตามลำดับ) การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.461$) ขณะที่อิทธิพลระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = .078$, $p > .05$) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) และค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) แสดงความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม

ปัจจัย	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม	
	r	p
การรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม	.567	<.001
การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม	-.461	<.001
การรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรม	.451	<.001
อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม	.078	.371

สรุปและอภิปรายผล

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.20$ SD = .29) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน ($\bar{x} = 1.78$, SD = .43, $\bar{x} = 1.20$, SD = .51 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของนนทชา วิมลวัฒนา และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพพบว่ามีความรู้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.19$, SD = .43) เช่นเดียวการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยแรงงานในสถานประกอบการอำเภอเขาย้อยจังหวัดเพชรบุรี ที่พบว่าแรงงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ร้อยละ 87.90⁽¹⁵⁾ และการศึกษาของ Beser⁽¹⁶⁾ พบว่าคนวัยทำงานในประเทศตุรกีมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.4$, SD = .41)

ศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทางโภชนาการด้านการที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 87.88 อาหารรสหวานร้อยละ 47.73 เนื้อสัตว์ที่ติดมันร้อยละ 46.21 อาหารทอดร้อยละ 45.45 อาหารแปรรูปร้อยละ 31.06 ขนมกรุบกรอบร้อยละ 31.06 และการรับประทานอาหารจานด่วน (Fast food) ร้อยละ 15.91 จึงส่งผลให้ภาพรวมของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.78$, SD = .43) สอดคล้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น การศึกษาในผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมด้านโดยมีผู้ปฏิบัติมากที่สุด คือการรับประทานผลไม้รสหวาน การรับประทานอาหารจานด่วน เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำหวานชา กาแฟ⁽¹⁷⁾ เช่นเดียวกับคนวัยทำงานในประเทศตุรกีที่มีพฤติกรรมด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.40$, SD = .50)⁽¹⁶⁾ เช่นเดียวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของใช้แรงงานในสถานประกอบการอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับปานกลางร้อยละ 87.90 โดยเฉพาะพฤติกรรมการจัดน้ำดื่มและหลีกเลี่ยงขนมหวาน⁽¹⁵⁾ และสอดคล้องกับผู้ใช้แรงงานอุตสาหกรรมวัยผู้ใหญ่ในประเทศบราซิล มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม คือการรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด การบริโภคผัก และผลไม้จำนวนน้อย⁽¹⁸⁾



ด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมด้านกิจกรรมที่เสริมสร้างการทรงตัว ร้อยละ 89.39 การออกกำลังกายสะสมอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ร้อยละ 84.09 การยกน้ำหนัก ดันพื้น หรือใช้เครื่องออกกำลังกายร้อยละ 82.58 และการเล่นกีฬาร้อยละ 78.79 การออกกำลังกายร้อยละ 75.00 การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังออกกำลังกายร้อยละ 71.95 และการเดินหรือใช้จักรยานในการเดินทางระยะใกล้ร้อยละ 40.15 จึงส่งผลทำให้ภาพรวมของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.20$, $SD = .51$) สอดคล้องกับการมีกิจกรรมทางกายของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครที่อยู่ในระดับพอใช้ และยังพบว่าไม่สามารถออกกำลังกายตามแผนได้อย่างสม่ำเสมอร้อยละ 65.8 และไม่สามารถออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันร้อยละ 69.2⁽¹⁹⁾ เช่นเดียวกับการมีกิจกรรมทางกายของคนวัยทำงานในจังหวัดเพชรบุรี พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 มีกิจกรรมทางกายระดับพอใช้⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าคนวัยทำงานที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลนั้นมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง⁽²⁰⁾ รวมทั้งการมีกิจกรรมทางกายของพนักงานลูกจ้างมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการก็อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน⁽²¹⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น การศึกษาในผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับพอใช้ เป็นต้น⁽¹⁷⁾ และยังพบอีกว่าคนวัยทำงานในประเทศตุรกีมีพฤติกรรมกิจกรรมทางกายระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.00$, $SD = 0.6$)⁽¹⁶⁾

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน

2.1 การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั้นแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีผลอย่างไรและหากไม่ปฏิบัติจะเกิดผลอย่างไร จึงเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender⁽¹³⁾ ว่าด้วยปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นความเชื่อหรือความคาดหวังที่เกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และยังเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จากการศึกษาของปริศนา อัครธนพล และคณะ⁽²¹⁾ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ สอดคล้องกับการศึกษาของนันทชา วิมลวัฒนา และคณะ⁽²⁰⁾ ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล และยังพบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²²⁾ และการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ชายวัยทำงานอายุ 40 – 59 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .324$, $p < .001$)⁽²³⁾

2.2 การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั้นแสดงว่าคนวัยทำงานมีการรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender⁽¹³⁾ ที่กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers of action) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของ



บุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของจุฬาลักษณ์ พิกแก้ว วราภรณ์ บุญเชียง และพนิดา จันทโสภีพันธ์⁽²³⁾ ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ชายวัยทำงาน อายุ 40 – 59 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) เช่นเดียวกับการศึกษาคนวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งพบว่าการรับรู้การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ⁽²⁴⁾ และพบว่าการรับรู้อุปสรรคของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = <.05$)⁽²²⁾

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนต่อมีความสัมพันธ์ทวนบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽¹³⁾ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรค หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ และรับรู้ว่าคุณภาพความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นั้นแสดงว่าคนวัยทำงานรู้ว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นได้ ก็จะปรับตนเองให้ปฏิบัติ เช่นการศึกษาของพนักงานในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทวนบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ⁽²¹⁾ เช่นเดียวกับและการรับรู้ความสามารถของตนเองของชายวัยทำงานอายุ 40 – 59 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ⁽²³⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริภา สายชนะ และคณะ⁽²⁴⁾ ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และการรับรู้ความสามารถของตนเองของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²²⁾

2.4 อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากคนวัยทำงานเป็นวัยที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ อาทิเช่น เป็นเรื่องงาน เรื่องครอบครัว หรือแม้แต่การรับผิดชอบบริหารจัดการชีวิตของตนเอง ซึ่งในความรับผิดชอบดังกล่าวนี้ให้คนวัยทำงานมีกระบวนการจัดการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ อยู่เดิม และนำมาซึ่งความมีภาวะผู้นำ ก่อให้เกิดความศรัทธา กระบวนการคิด และความเชื่อมั่นศักยภาพของตนเอง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีรวมทั้งการปฏิบัติงานที่ต้องตื่นแต่เช้ากลับบ้านค่ำมืด ทำให้มีเวลาไม่พอที่จะพูดคุยกับคนในครอบครัว หรือเพื่อน ๆ จากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาหาข้อมูลภาวะสุขภาพด้วยตนเองผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ตมากที่สุดเป็นเหตุด้วยการละเลยการพูดคุยปรึกษากับสุขภาพ อาจทำให้ว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนแห่งหนึ่งเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่าอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = -.002, p = .96$)⁽²⁵⁾ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทำงานอายุ 40 – 59 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .580, p <.001$) มีความแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.40⁽²⁴⁾



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบการดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงาน
2. สามารถนำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มคนวัยทำงานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล อาจารย์ ดร.นพนัฐ จำปาเทศ รองศาสตราจารย์ ดร.จริยวัตร คมพัยค์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ขลังธรรม คณาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ นายดิเรก ภูแจ้ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ และทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารอ้างอิง

1. Bonauto DK, Lu D, Fan ZJ. Obesity prevalence by occupation in Washington State, behavioral risk factor surveillance system. Prev Chronic Dis 2014;11:1-9.
2. Huang JH, Li RH, Huang SL, Sia HK, Chen YL, Tang FC. Lifestyle factors and metabolic syndrome among workers: the role of interactions between smoking and alcohol to nutrition and exercise. Int J Environ Res Public Health 2015; 12(12):15967-78.
3. Kishore J, Kohli C, Sharma PK, Sharma E. Noncommunicable disease risk profile of factory workers in Delhi. Indian J Occup Environ Med 2012;16(3):137-41.
4. จุรีพร คงประเสริฐ, นิตยา พันธุเวทย์, ญัฐจิรพรรณ พันธมุง, ลินดา จำ ปาแก้ว. คู่มือการจัดบริการสุขภาพ "กลุ่มวัยทำงาน" แบบบูรณาการ 2558. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก; 2557.
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รอบรู้ สุขภาพวัยทำงาน. นนทบุรี: คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2562.
6. วิชัย เอกพลากร. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2559.
7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. วัยทำงานกับการดูแลสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 5 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: www.nso.go.th/sites/2014/Pages/บริการสถิติ%20บทความเด่น/วัยทำงานกับการดูแลสุขภาพ.aspx
8. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, เรณุ การ์ก, ลีริกร ขุนศรี, สุขเกษม เทพสิทธิ์, ญัฐจิรพรรณ พันธมุง, จิตรัตน์ อภิญา. สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) (situation on NCDs prevention and control in Thailand). นนทบุรี: สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561.



9. เพชรภรณ์ วุฒิชัย, เพียงใจ ทองวันดี, เบญมาศ วังนุราช. คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยยึดชุมชนเป็นฐาน: ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(CBI NCDs). กรุงเทพฯ: โอโมชั่น อาร์ต; 2560.
10. อีรพงษ์ คำพูน, มังกร พวงครามพันธุ์, วัชรินทร์ แสงสัมฤทธิ์ผล, ธวัชชัย ทองบ่อ, เสวต เชียงลี, ธวัชชัย แคนใหญ่. ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับสำหรับผู้ใหญ่(18-59 ปี). กรุงเทพฯ: เอ็นซี คอนเซ็ปต์; 2560.
11. อมรรัตน์ มานะวัฒนวงศ์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์, กัญจนา ติชยาธิคม, วลัยพร พชรนฤมล, และคนอื่นๆ. ผู้ป่วยด้วย NCD มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอยู่มากน้อยแค่ไหน: รายงานจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2560;11(3):345-53.
12. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. รายงานประจำปี 2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: www.spko.moph.go.th/รายงานประจำปี/
13. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. Jurong: Pearson; 2006.
14. นทชา วิมลวัฒนา, ทิพาพันธุ์ สังฆะพงษ์, รัตนา ปานเรียแสน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. วารสารเกื้อการุณย์ 2560; 24(2):67-81.
15. ณรงค์ฤทธิ์ คงสนาม, พยุง พุ่มกลิ่น. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2559; 23(1):62-75.
16. Beşer A, Bahar Z, Büyükkaya D. Health promoting behaviors and factors related to lifestyle among Turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities. Ind health 2007;45(1):151-9.
17. พาฝัน จิตรีพิทย, นิภา กิมสูงเนิน. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ในเขตเทศบาลตำบลเชียงรากน้อย. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: [file:///C:/Users/Admin/Downloads/1206-The%20Manuscript%20\(Full%20Article%20Text\)-2614-1-10-20190718.pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/1206-The%20Manuscript%20(Full%20Article%20Text)-2614-1-10-20190718.pdf)
18. Del Duca GF, Silva KS, Garcia LM, de Oliveira ES, Nahas MV. Clustering of unhealthy behaviors in a Brazilian population of industrial workers. Prev Med 2012;54(3-4):254-8.
19. มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุราวี, นันทนา น้ำฝน. พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์ 2555;32(3):51-66.



20. นนทชา วิมลวัฒนา, ทิพาพันธุ์ สังฆะพงษ์, รัตนา ปานเรียแสน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. วารสารเกื้อการุณย์ 2560;24(2):67-81.
21. ปรีศนา อัครชนพล, พัชร รัตมีแจ่ม, สударัตน์ สิมเสน, สุวารี โพธิ์ศรี, ศิริวรรณ ตรงค์เรือง, กนกอร พิเดช, และคณะ. ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานลูกจ้างรายวันในมหาวิทยาลัย. วารสารพยาบาล 2561;67(4):11-20.
22. จรูญรัตน์ รอดเนียม, สกฤตา แซ่เตียว, วรวรรณ จันทวีเมือง. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2557;23(3):88-97.
23. จุฬาลักษณ์ พักแก้ว, วราภรณ์ บุญเชียง, พนิดา จันทโสภีพันธ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชน. วารสารพยาบาล 2562;46(3):103-41.
24. ศิริภา สายชนะ, ปิ่นหทัย ศุภเมธพร, ฐิตาภา ตั้งคำวานิช. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ. พยาบาลสาร 2561;45(3):24-34.
25. สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล, ขวัญสุมาณา พิณราช, สมบูรณ์ ขอสกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในชุมชนแห่งหนึ่งเขตอำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2563;26(2):1-14.
26. ณรงค์ฤทธิ์ คงสนาม, พยุง พุ่มกลิ่น. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2559; 23(1):62-75.
27. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์และกรอบดำเนินงาน [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 24 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: www.thaincd.com/document/file/download/others/สถานการณ์และกรอบการดำเนินงาน.PDF