

ผลของโปรแกรมการออมสุขภาพ ‘Warin healthy city’ ต่อการรับรู้ ความสามารถตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ ของวัยทำงานในสำนักงาน เทศบาลเมืองวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

Effects of health savings ‘Warin healthy city’ program on self-efficacy
and health behaviors of working age of Warin chamrab municipality
offices in Ubon Ratchathani

มนฤดี แสงวงษ์¹

ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต¹

ศศิธร บุญสุข¹

ฐิติรัตน์ ภาวะสุทธิพงษ์¹

รัชดาพร จันทบุตร¹

จิรนนท์ เจริญผล¹

นิยม จันทน์นวล^{2*}

Monrueedee Sangwong¹

Supaluk Tanatamsatit¹

Sasitorn Boonsook¹

Titirat Phawasuttipong¹

Ratchadaporn Chanthabutr¹

Jiranun Jarernpon¹

Niyom Jannual^{2*}

¹ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

¹Regional Health Promotion Center 10 Ubon Ratchathani

²วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข

²College of Medicine and Public Health,

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Ubon Ratchathani University

*Corresponding author: Niyom.j@ubu.ac.th

Received: January 31, 2023 Revised: March 10, 2023 Accepted: March 17, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการออมสุขภาพ ‘Warin healthy city’ ต่อการรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานในสำนักงานเทศบาลเมืองวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามเกณฑ์คุณสมบัติการคัดเลือก จำนวน 37 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมจำนวน 6 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบบันทึกการออมสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเอง ระหว่างเดือนพฤษภาคม-ตุลาคม 2565 ใช้สถิติวิเคราะห์ด้วย Paired samples t-test และบอกความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff. = 5.03, 95%CI = 1.56-8.46, p-value = 0.005; Mean diff. = 2.08, 95%CI = 0.78-3.38, p-value = 0.003) ตามลำดับ ความถี่ในการออมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.634$ 95%CI=0.36 - 0.81, p-value < 0.001; $r=0.346$, 95%CI=0.03 - 0.61, p-value = 0.036) ตามลำดับ ซึ่งโปรแกรมฯ นี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบาย วางแผน ออกแบบ ลักษณะงานให้มีการส่งเสริมการออมสุขภาพ แก่บุคลากรวัยทำงานในสถานประกอบการทั้งภาครัฐ และเอกชน เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพและเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: การออมสุขภาพ, การรับรู้ความสามารถตนเอง, พฤติกรรมสุขภาพ, วัยทำงาน

Abstract

This quasi-experimental research aimed to determine the effects of the health savings program ‘Warin healthy city’ on the self-efficacy and health behaviors of working age in the Warin Chamrab Municipality Office in Ubon Ratchathani. A total of 37 participants, according to the inclusion criteria were recruited using simple random sampling. The sample group received six program activities. Data collection was from participants by self-report questionnaires and health-saving record forms. Data were collected between May and October 2022. Comparing mean self-efficacy and health behaviors by paired samples t-test and examining the relationship between saving health, self-efficacy, and health behaviors by Spearman’s correlation coefficient. Significantly more than before the experiment (Mean diff.=5.03, 95%CI=1.56–8.46, p-value=0.005; Mean diff.=2.08, 95%CI=0.78–3.38, p-value =0.003), respectively. Saving health, and self-efficacy were positively correlated with health behaviors, statistically significant ($r=0.634$ 95%CI=0.36–0.81, p-value < 0.001; $r=0.346$, 95%CI=0.03 – 0.61, p-value =0.036), respectively. This program used to be applied to policy, planning, and work design in promoting the health of working people in the workplace, both in the public sector and the private sector to prevent health problems and prepare health when entering the elderly.

Keywords: Health savings, self-efficacy, health behaviors, working age

บทนำ

วัยทำงานเป็นกลุ่มวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และประเทศ เป็นวัยที่ต้องการ ความแข็งแรง มีสุขภาพจิตและอารมณ์ที่ดี แต่เมื่ออายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไปจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นกับร่างกาย ความแข็งแรงของโครงกระดูก กล้ามเนื้อ ก็จะเริ่มเสื่อมลง⁽¹⁾ และมีโรคต่าง ๆ เช่น โรคกระดูกพรุน โรคเลือด โรคหัวใจ และยังก่อให้เกิดอาการต่าง ๆ ร่วมด้วย เช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย ขาดสมาธิ ขี้หลงขี้ลืม เวียนศีรษะ ใจสั่น เหนื่อยง่าย⁽²⁾ รวมทั้งโรคที่เกิดจากการทำงาน⁽³⁾ วัยทำงานจึงควรต้องมีการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อเตรียมรับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพของวัยทำงาน พบมีพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยส่งผลต่อสุขภาพ คือ การรับประทานอาหารที่มีไขมัน คอเลสเตอรอล น้ำตาล อาหารแปรรูป การกินจุบจิบ ดื่มน้ำมากเกินไป การเคลื่อนไหวร่างกายลดลง

หรือขาดการออกกำลังกาย แนวโน้มการสูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น ขาดทักษะการจัดการความเครียด พฤติกรรมไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคเรื้อรังประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน เป็นต้น^(2,4) และจากการศึกษาในจังหวัดอุดรธานี ปี 2565 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่พึงประสงค์ของวัยทำงานอายุระหว่าง 25–59 ปี ด้านอารมณ์ ด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง⁽⁵⁾ และการศึกษาในจังหวัดนครนายก ปี 2563 พบว่าวัยทำงานมีความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ พบว่าความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบต่อภาวะสุขภาพในด้านการรับรู้ข่าวสารทางด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ⁽⁶⁾

การมีสุขภาพอนามัยที่ดีพึงประสงค์ของประชากรวัยทำงานย่อมทำให้การพัฒนาประเทศมีความมั่นคง นอกจากนี้ เป็นการเตรียมพร้อมก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงวัย

ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งตัวเองให้ได้มากที่สุด และเป็นภาระต่อสังคมน้อยที่สุด ซึ่งวัยทำงานใช้ชีวิตในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงาน ประมาณร้อยละ 90 ในแต่ละวัน หรือประมาณ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องมีการสร้างเสริมสุขภาพหรือสุขภาพะในประชากรกลุ่มนี้ ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทความสำคัญในการดำเนินงานควบคุมกำกับดูแลกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 และเป็นองค์กรที่มีภารกิจโดยตรงในการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น⁽⁷⁾ ด้วยบทบาทหน้าที่ดังกล่าว ทำให้บุคลากรวัยทำงานสำนักเทศบาลมีโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ โดยพบว่าวัยแรงงานมีโรคอ้วน ร้อยละ 37.50 รับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอร้อยละ 74.10 ทั้งนี้ส่วนมากเป็นผลมาจากการทำงานตลอดทั้งวัน ส่งผลให้เกิดความเครียด ภาวะสุขภาพจิต เหนื่อยล้า ทำให้มองข้ามการดูแลสุขภาพของตนเอง⁽⁸⁾ และจากผลการตรวจสุขภาพบุคลากรเทศบาลเมืองวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปี 2563 พบว่า บุคลากรมีภาวะอ้วน (BMI $\geq$ 23.0) ร้อยละ 63.2 เส้นรอบเอวเกินมาตรฐานร้อยละ 28.6 เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 26.3 ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 26.3 โรคเบาหวานร้อยละ 15.8 ส่วนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานร้อยละ 94.3 การเติมเครื่องปรุงรสเค็มเพิ่ม ร้อยละ 78.9 การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 54.9⁽⁹⁾ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม จะช่วยเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อการมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร องค์กรมีบริการที่ดี ภาพลักษณ์ที่ดี ประเทศชาติได้องค์กรที่มีคุณภาพ สร้างงาน สร้างรายได้ให้รัฐ ลดภาระของภาครัฐในการจัดสวัสดิการรักษารื้อรื้อ และโรคที่ป้องกันได้

การนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura⁽¹⁰⁾ มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้บุคคลมีการตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมของตนเองที่จะแสดงออกมา โดยเชื่อหรือคาดหวังว่าตนเองสามารถที่จะกระทำได้ ส่งผลให้การกระทำพฤติกรรมออกมาได้สำเร็จตามที่กำหนด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะวิจัยผลของโปรแกรมการออมสุขภาพ ‘Warin healthy city’ โดยประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานในสำนักงานเทศบาลเมืองวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อส่งเสริมให้วัยทำงานมีสุขภาพที่พึงประสงค์และมีสุขภาพดีเมื่อยามสูงวัยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการออมสุขภาพ ‘Warin healthy city’ ต่อการรับรู้ความสามารถตนเองของวัยทำงานในสำนักงานเทศบาลเมืองวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการออมสุขภาพ ‘Warin healthy city’ ต่อพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานในสำนักงานเทศบาลเมืองวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (One group pre-posttest design) กลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมการออมสุขภาพ ‘Warin healthy city’ ระยะเวลาดำเนินการ 24 สัปดาห์ (เดือนพฤษภาคม – ตุลาคม 2565)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- 1) ประชากรศึกษา คือ บุคลากรวัยทำงานที่ปฏิบัติงานในสำนักงานเทศบาลเมืองวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 297 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

การคัดเข้า คือ (1) อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปและไม่ถึง 60 ปีบริบูรณ์ (2) ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การพูด การมองเห็น (3) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (4) มีโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน (5) ยินยอมและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ และเกณฑ์คัดออก คือ (1) มีปัญหาสุขภาพ หรือเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (2) พิกัดหรือทุพพลภาพ และ (3) อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ (4) มีแผนที่จะย้ายงานออกจากพื้นที่ในช่วงของการศึกษา

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรวัยทำงานที่ปฏิบัติงานในสำนักงานเทศบาลเมืองวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power⁽¹¹⁾ กำหนดระดับนัยสำคัญ (α) = .05 ขนาดอิทธิพล (effect size) = 0.50, Power (1- β err

prob) = 0.90⁽¹²⁾ ได้ตัวอย่างอย่างน้อย 36 คน และคำนวณเพื่อป้องกันการสูญหาย (Drop out) จำนวนร้อยละ 30 ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างเป็น 50 คน โดยในการวิเคราะห์ข้อมูลเลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีข้อมูลครบทั้งก่อนและหลังการทดลอง หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า โดยใช้การสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ

ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย เดือนธันวาคม

2564 – ธันวาคม 2565

การดำเนินการวิจัย การจัดกิจกรรมโปรแกรมการออกกำลังกาย ‘Warin healthy city’ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กิจกรรมโปรแกรมการออกกำลังกาย ‘Warin healthy city’

ลำดับที่	กิจกรรม	การดำเนินการ
1	กิจกรรมที่ 1 “ออกกำลังกาย สร้างเป้าหมายสู่ Warin healthy city”	ผู้วิจัยประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มตัวอย่างแจกสมุดบันทึกการออกกำลังกาย อธิบายการบันทึก กระตุ้นและสร้างแรงจูงใจโดยให้วาดภาพตัวเองที่พึงปรารถนา/อยากเป็นในอนาคตภายใน 6 เดือนข้างหน้าพร้อมทั้งเขียนเป้าหมายและจดบันทึกในสมุดออกกำลังกายเป็นประโยคที่ทำให้กระตุ้น/เร้าใจ/จูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพ และแบ่งกลุ่มเพื่อช่วยกันกระตุ้นสมาชิกมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยผู้ที่พฤติกรรมสุขภาพที่ดี ประเมินจากดัชนีมวลกายลดลง 3 ลำดับแรก ตามระยะเวลาที่กำหนดจะได้รับรางวัล และได้รับยกย่องเป็นต้นแบบบุคคลสุขภาพดี
2	กิจกรรมที่ 2 “เข้าใจ สร้างทักษะ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส1ฟ2น” (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดทางอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การดูแลฟัน การนอน และการตรวจเต้านม)	จัดกิจกรรมฐานการเรียนรู้แบบกลุ่ม โดยการสาธิต และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส1ฟ2น และผู้วิจัยจัดทำ Line group เพื่อใช้เป็นช่องทางการติดต่อสื่อสาร กระตุ้น ให้คำปรึกษา และติดตามการปฏิบัติตน

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลำดับที่	กิจกรรม	การดำเนินการ
3 - 5	การตอบโต้สองทางระหว่างนักวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง	ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน การสอบถามปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติตน ติดตามการออมสุขภาพ และให้กำลังใจ กระตุ้นทางอารมณ์ผ่าน Line group
6	กิจกรรมที่ 3 “ช้อยมั่นใจ ทำได้บรรลุเป้าหมาย”	จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการนำความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับหลักการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส1ฟ2น ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่องความสุขในการทำงาน (อ.อารมณ์ดี) เพิ่มเติม ประกาศลำดับคะแนนผลการออมสุขภาพในช่วงที่ผ่านมา เพื่อกำลังใจ สร้างแรงจูงใจ กระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตนเพื่อผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการของกลุ่มตัวอย่าง
7-9	การตอบโต้สองทางระหว่างนักวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง	ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน การสอบถามปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติตน ติดตามการออมสุขภาพ และให้กำลังใจ กระตุ้นทางอารมณ์ผ่าน Line group
10	กิจกรรมที่ 4 “ทบทวน เบี่ยงเบน ดูแลกัน”	จัดกิจกรรมกลุ่มสะท้อนความคิด และแลกเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติของสมาชิกภายในกลุ่ม ประกาศผลผู้ที่มีคะแนนการออมสุขภาพที่ดีในแต่ละกลุ่ม และจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่องเทคนิคการออกกำลังกายอย่างไรให้ดีต่อสุขภาพ (อออกกำลังกาย) เพิ่มเติม และให้สมาชิกในกลุ่มให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจ กระตุ้นทางอารมณ์ ซึ่งกันและกัน
11-15	การตอบโต้สองทางระหว่างนักวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง	ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน การสอบถามปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติตน ติดตามการออมสุขภาพ และให้กำลังใจ กระตุ้นทางอารมณ์ผ่าน Line group
16	กิจกรรมที่ 5 “เล่าสู่กันฟัง เพื่อฝันของเรา”	จัดกิจกรรมนำเสนอตัวแบบ โดยผู้ที่สามารถออมสุขภาพและมีดัชนีมวลกายที่ลดลง เล่าเป้าหมายและแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส1ฟ2น ของตนเอง เพื่อแลกเปลี่ยนกับคนอื่น ๆ และจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่องนอนหลับอย่างมีสุข และสุขภาพดี (น นอน) เพิ่มเติม และประกาศลำดับคะแนนผลการออมสุขภาพในช่วงที่ผ่านมา เพื่อกำลังใจ สร้างแรงจูงใจ กระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตนเพื่อผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	การดำเนินการ
17-23	การตอบโต้สองทางระหว่างนักวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง	ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน การสอบถามปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติตน ติดตามการดูแลสุขภาพ และให้กำลังใจ กระตุ้นทางอารมณ์ผ่าน Line group
24	กิจกรรมที่ 6 “ผลลัพธ์ ความสำเร็จ สู Warin healthy city ”	ผู้วิจัยประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง สรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรม ชมเชยการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างตามหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส1พ2น ประกาศผลผู้ที่ได้รับรางวัลและมอบรางวัล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเอง ที่พัฒนาโดยนักวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว โดยทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาตั้งแต่ 0.50

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	คะแนน	หมายถึง
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.67	คะแนน	หมายถึง
คะแนนเฉลี่ย	3.68 – 5.00	คะแนน	หมายถึง

โดยทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาตั้งแต่ 0.50 ความเชื่อมั่นโดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาคเท่ากับ 0.76

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 8 ด้าน (3อ2ส1พ2น) จำนวน 14 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

คะแนนเฉลี่ย	0.00 – 0.67	คะแนน	หมายถึง
คะแนนเฉลี่ย	0.68 – 1.33	คะแนน	หมายถึง
คะแนนเฉลี่ย	1.34 – 2.00	คะแนน	หมายถึง

โดยทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาตั้งแต่ 0.50

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ

ตนเอง จำนวน 18 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด แปลผลการรับรู้ความสามารถตนเองเป็น 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง ควรปรับปรุง ใช้เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของเบสท์⁽¹³⁾ ดังนี้

การรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับ	ควรปรับปรุง
การรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับ	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับ	ดี

ทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดทางอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การดูแลสุขภาพ การนอน และการตรวจเต้านม แปลผลพฤติกรรมสุขภาพ เป็น 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง ควรปรับปรุง ใช้เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของเบสท์⁽¹³⁾ ดังนี้

มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับ	ควรปรับปรุง
มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับ	ปานกลาง
มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับ	ดี

2) แบบบันทึกการอมสุภาพ เป็นรูปแบบของการอมสุภาพโดยการสะสมพฤติกรรมสุภาพในแต่ละวันทั้งหมด 8 ด้านคือการรับประทานอาหารการออกกำลังกายการจัดการความเครียดทางอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การดูแลฟัน การนอน และการตรวจเต้านม

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.67 คะแนน หมายถึง

คะแนนเฉลี่ย 0.68 – 1.33 คะแนน หมายถึง

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 คะแนน หมายถึง

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างเฉพาะที่มีข้อมูลครบทั้งก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 37 คน ซึ่งเพียงพอในการเป็นตัวแทนตามที่คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานโดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการอมสุภาพกับพฤติกรรมสุภาพด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient) โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ในการแปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์⁽¹³⁾ และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมสุภาพ ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired samples t-test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากเขตสุขภาพที่ 10

การให้ค่าคะแนนการอมสุภาพคือทำไม่ได้ (0 คะแนน) ทำได้บ้าง (1 คะแนน) และทำได้ดี (2 คะแนน) แปลผลคะแนนเฉลี่ยการอมสุภาพ 24 สัปดาห์ (พฤษภาคม – ตุลาคม 2565) เป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ใช้เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของเบสท์⁽¹³⁾ ดังนี้

มีการอมสุภาพอยู่ในระดับ น้อย

มีการอมสุภาพอยู่ในระดับ ปานกลาง

มีการอมสุภาพอยู่ในระดับ มาก

หมายเลขใบรับรอง ID-01-65-01-E ลงวันที่ 20 เมษายน 2565 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ เพื่อนำไปใช้ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 37 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.9 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 45.16 ± 7.46 ปี สถานภาพแต่งงานร้อยละ 48.6 เส้นรอบเอวเพศชายอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 76.9 ($\bar{X} = 85.35 \pm 6.76$ เซนติเมตร) เส้นรอบเอวเพศหญิงอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 62.5 ($\bar{X} = 79.73 \pm 8.63$ เซนติเมตร) มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 2 ร้อยละ 40.5 ($\bar{X} = 24.29 \pm 3.56$ ตารางเมตร) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 73.0 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางประชากร (n = 37)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- หญิง	24	64.9
- ชาย	13	35.1
อายุ ($\bar{X} = 45.16 \pm 7.46$, Min=28, Max = 59) ปี		
- ต่ำกว่า 30 ปี	1	2.7
- 30 - 39 ปี	5	13.5
- 40 - 49 ปี	21	56.8
- 50 - 59 ปี	10	27.0
สถานภาพสมรส		
- โสด	11	29.8
- สมรส	18	48.6
- หม้าย/หย่า	8	21.6
เส้นรอบเอว		
เพศชาย (13 คน) ($\bar{X} = 85.35 \pm 6.76$, Min = 74, Max = 94) เซนติเมตร		
- ปกติ	10	76.9
- เกินเกณฑ์	3	23.1
เพศหญิง (24 คน) ($\bar{X} = 79.73 \pm 8.63$, Min = 68, Max = 100) เซนติเมตร		
- ปกติ	15	62.5
- เกินเกณฑ์	9	37.5
ดัชนีมวลกาย ($\bar{X} = 24.29 \pm 3.56$ Min = 18.4, Max = 31.95)		
- ผอม (น้อยกว่า 18.5 ตร.ม.)	1	2.7
- ปกติ (18.50 - 22.99 ตร.ม.)	12	32.5
- อ้วนระดับ 1 (23.00 - 24.99 ตร.ม.)	8	21.6
- อ้วนระดับ 2 (25.00 - 29.99 ตร.ม.)	15	40.5
- อ้วนอันตราย (30 ตร.ม.ขึ้นไป)	1	2.7
โรคประจำตัว		
- ไม่มี	27	73.0
- มี (ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภูมิแพ้)	10	27.0

2. กลุ่มตัวอย่าง มีการออมสุขภาพรวม 8 ด้าน (302ส1ฟ2น) อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.8 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า การออมสุขภาพที่อยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่การไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 86.5 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 81.1 และการตรวจเต้านม ร้อยละ 62.5 ส่วนการออมสุขภาพที่อยู่ในระดับน้อย 3 อันดับแรก ได้แก่ การนอน ร้อยละ 43.2 การออกกำลังกาย ร้อยละ 40.5 และการจัดการความเครียดทางอารมณ์ ร้อยละ 24.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการออมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายด้าน (n = 37)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การออมสุขภาพ ($\bar{X} = 14.12 \pm 4.26$, Min = 2.98, Max = 21.09)		
- มาก	21	56.8
- ปานกลาง	12	32.4
- น้อย	4	10.8
การออมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร		
- มาก	7	18.9
- ปานกลาง	25	67.6
- น้อย	5	13.5
การออมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย		
- มาก	6	16.3
- ปานกลาง	16	43.2
- น้อย	15	40.5
การออมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดทางอารมณ์		
- มาก	7	18.9
- ปานกลาง	21	56.8
- น้อย	9	24.3
การออมสุขภาพด้านการไม่ดื่มสุรา		
- มาก	30	81.1
- ปานกลาง	3	8.1
- น้อย	4	10.8
การออมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่		
- มาก	32	86.5
- ปานกลาง	0	0.0
- น้อย	5	13.5

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การอมสุภาพด้านการดูแลฟัน		
- มาก	19	51.4
- ปานกลาง	15	40.5
- น้อย	3	8.1
การอมสุภาพด้านการนอน		
- มาก	10	27.1
- ปานกลาง	11	29.7
- น้อย	16	43.2
การอมสุภาพด้านการตรวจเต้านม (เฉพาะผู้หญิง) (n = 24)		
- มาก	15	62.5
- ปานกลาง	0	0.0
- น้อย	9	37.5

2. หลังการทดลอง พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 35.1 และมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value= 0.005) พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีร้อยละ 62.2 และมากกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.003) โดย

เมื่อแบ่งพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ($p<0.001$) ด้านการนอนหลับ (p -value <0.001) และการตรวจเต้านม (p -value <0.001) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลัง การทดลอง (n = 37)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การรับรู้ความสามารถตนเอง					0.005
- ดี	1	2.7	13	35.1	
- ปานกลาง	14	37.8	11	29.7	
- ควรปรับปรุง	22	59.5	13	35.1	
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม					0.003
- ดี	10	27.0	23	62.2	
- ปานกลาง	23	62.2	12	32.4	
- ควรปรับปรุง	4	10.8	2	5.4	
พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย					< 0.001
- ดี	3	8.1	18	48.6	
- ปานกลาง	12	32.4	13	35.1	
- ควรปรับปรุง	22	59.5	6	16.2	
พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดทางอารมณ์					0.655
- ดี	2	5.4	2	2.7	
- ปานกลาง	4	10.8	20	54.1	
- ควรปรับปรุง	31	83.8	15	43.2	
พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร					0.453
- ดี	7	18.9	8	21.6	
- ปานกลาง	21	56.8	20	54.1	
- ควรปรับปรุง	9	24.3	9	24.3	
พฤติกรรมการดื่มสุรา/ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์					0.324
- ดื่ม	24	64.9	20	54.1	
- ไม่ดื่ม	23	35.1	17	45.9	
พฤติกรรมการสูบบุหรี่					0.324
- สูบ	4	10.8	4	10.8	
- ไม่สูบ	33	89.2	33	89.2	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
พฤติกรรม การดูแลฟัน					0.831
- ดี	10	27.0	34	91.9	
- ปานกลาง	10	27.0	1	2.7	
- ควรปรับปรุง	17	46.0	2	5.4	
พฤติกรรม การนอนหลับ					< 0.001
- ดี	12	32.4	26	70.3	
- ปานกลาง	19	51.4	11	29.7	
- ควรปรับปรุง	6	16.2	0	0.0	
พฤติกรรม การตรวจเต้านม (เฉพาะผู้หญิง)					< 0.001
- เคย	10	41.7	20	83.3	
- ไม่เคย	14	58.3	4	17.4	

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff.=5.03, 95%CI=1.56-8.46, p-value =0.005) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff.=2.08, 95%CI=0.78-3.38, p-value =0.003) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง (n = 37)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Mean Diff.	95%CI	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD				
การรับรู้ความสามารถตนเอง	60.11	7.86	65.14	7.49	5.03	1.60 - 8.46	2.97	0.005
พฤติกรรมสุขภาพ	17.54	2.42	19.62	4.15	2.08	0.78 - 3.38	3.25	0.003

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการออมสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ความถี่ในการออมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.634$ 95%CI=0.36 – 0.81,

$p\text{-value} < 0.001$) และการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.346$, 95%CI=0.03 – 0.61, $p\text{-value}=0.036$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการออมสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 37$)

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพ			
	r	95% CI	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การออมสุขภาพ	0.634*	0.36 – 0.81	<0.001	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถตนเอง	0.346*	0.03 – 0.61	0.036	ต่ำ

* Spearman's correlation coefficient

อภิปราย

จากการศึกษา พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าการออมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือ การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการออมสุขภาพ ‘Warin healthy city’ ที่ประกอบด้วย 6 กิจกรรม สามารถกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการมีสุขภาพที่ดี จนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น และมีการกระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของพฤติกรรม ซึ่งจะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยการวิจัยครั้งนี้เรียกว่า “การออมสุขภาพ” อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถในการจัดการสุขภาพในชีวิตประจำวันของตนเองสูง และคาดหวังกับผลลัพธ์ที่จะเกิดสูง ก็จะลงมือปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ และบุคคลที่มีการออมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ (บันทึกการออมสุขภาพ) จะทำให้ทราบภาวะสุขภาพของตนเอง (กระบวนการสังเกตตนเอง) รวมทั้งแนวโน้มของภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในทุกวัน

เกิดการประเมินข้อมูล การกำหนดเป้าหมาย และลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura⁽¹⁰⁾ ที่กล่าวไว้ว่าบุคคลที่เชื่อหรือคาดหวังว่าตนเองสามารถที่จะกระทำได้ ส่งผลให้การกระทำพฤติกรรมออกมาได้สำเร็จตามที่กำหนด และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง “ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ” จังหวัดอุดรธานี ของ ภาสิต ศิริเทศ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองช่วยให้บุคคลสามารถบรรลุพฤติกรรมที่คาดหวังได้ ผ่านแรงจูงใจ การรับรู้และกระบวนการตัดสินใจ⁽¹⁴⁾ การศึกษาเรื่อง “ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีระดับไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี” ของ นพพร ทัพอยู่ พบว่า การประยุกต์แนวความคิดการกำกับตนเองและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าวัยทำงานมีความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก⁽⁵⁾ จึงเหมาะสมอย่างยิ่งที่องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นจะเพิ่มกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสอดแทรกกับลักษณะงานที่บุคลากรทำเป็นประจำ ซึ่งโปรแกรมฯ นี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการทั้งภาครัฐ และเอกชน เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพและเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย วางแผน และการบริหารจัดการเพื่อออกแบบลักษณะงานให้มีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ มีการสอดแทรกกิจกรรมให้มีความเหมาะสมต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับบุคลากร เช่น การให้รางวัล การเลื่อนขั้นเงินเดือน เป็นต้น

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดกิจกรรมในหน่วยงานเพื่อให้บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อให้บุคลากรทราบภาวะสุขภาพและสามารถบริหารจัดการภาวะสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยส่งเสริมพฤติกรรมที่บุคลากรสามารถทำได้ดี ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา และการตรวจเต้านม นอกจากนี้ ควรเพิ่มกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมที่ควรปรับปรุง ได้แก่ พฤติกรรมด้านการนอน พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดทางอารมณ์ ซึ่งล้วนแต่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคลากรและส่งผลกระทบต่อองค์กร

3. การวิจัยครั้งต่อไปควรออกแบบกิจกรรมโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของวัยทำงานในหน่วยงาน องค์กร หรือสถานประกอบการต่าง ๆ โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทขององค์กร

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ขอขอบคุณนายกเทศมนตรีและผู้บริหารเทศบาลเมืองวารินชำราบที่ให้ความอนุเคราะห์บุคลากรและสถานที่ในการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองวารินชำราบที่ช่วยเหลือดูแลการเข้าร่วมกิจกรรมในพื้นที่ด้วยดี และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลและการเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office of Thailand. The informal employment survey 2019. Bangkok: 2019.
2. Schopp L, Bike D, Clark M, Minor M. Act healthy: Promoting health behaviors and self-efficacy in the workplace. Health Educ Res 2015;30(4): 542-53.
3. Kongsamarn N, Pumglin P. Factors related to health promoting behaviors of industrial workers, Khaoyoi district, Petchaburi province. Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen 2016;23(1): 62-75. (in Thai)
4. Thai Health Promotion Foundation. Survey report of social media behavior among Thai people in 2020. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2020. (in Thai)

5. Posaget P. Enhancing desirable public health behaviors in working Age 25 – 59 years of age of Wang Sam Mo district, Udon Thani province. *Academic Journal of Mahamakut Buddhist University Roi Et Campus* 2022; 11(2): 199–210. (in Thai)
6. Taejarenwiriyaikul O, Joysueray T, Watsrithanung S, Sommatas A. Health status, health behaviors and the health promotion needs of the workers in Pho Thaen sub district, Nakhon Nayok province. *Journal of Nursing and Health Care* 2020;38(2): 83–91. (in Thai)
7. Office of the Council of State. The municipal act in 1953. [Internet] 2022 [Cited 2022 April 30]. Available from: http://www.local.moi.go.th/thadsaban_update.pdf (in Thai)
8. Thai Health Promotion Foundation. Working age are at risk of chronic diseases life-threatening. [Internet] 2020 [Cited 2022 May 4]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Working-age-risk-of-chronic-diseases/> (in Thai)
9. Warin Chamrab Municipality Office. Personnel health check-up report in 2020. Ubon Ratchathani: Warin Chamrab Municipality Office; 2020. (in Thai)
10. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977;84(2): 191– 215.
11. Buchner, A G*Power: Users guide-analysis by design. Web page of Heinrich-HeineUniversität – Institut für experimentelle Psychologie. [Internet] 2010 [cited 2021 December 16]. Available from: <http://www.psych.uni-duesseldorf.de/abteilungen/aap/gpower3>.
12. Cohen J. Statistical power for the behavioral sciences. 2nd ed. New York: Academic Press; 1997.
13. Best, J.W. Research in education. 4th ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1981.
14. Sirited P, Thammaseeha N. Self-Efficacy Theory and Self-Healthcare Behavior of the Elderly. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2019;20(2): 58–65. (in Thai)
15. Thapyoo N. Effects of health behavior modification program in personnel with visceral fat levels and body mass index exceeding standards, Damnoen Saduak Hospital, Ratchaburi. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life* 2022;2(2): 1–12. (in Thai)