

# ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของพนักงานลูกจ้างรายวันในมหาวิทยาลัย

## Health status and health promoting behaviors among the daily employees in a university

ปริศนา อัครธนพล พัชรี รัศมีแจ่ม สุดารัตน์ สิมเสน สุวารีย์ โพธิ์ศรี ศิริวรรณ ตุงค์เรือง  
กนกอร พิเดช นภรรสสร กุรามารักษ์ ชัชฎาพร พุทธเสน สุภาภรณ์ คงพรหม และกนิษฐา แก้วดู  
Prisana Akaratanapol, Patcharee Rasamejam, Sudarat Simsen, Suwaree Posri, Siriwan Turongruang,  
Kanokorn Pidet, Napassorn Kuramapiak, Chatchadaporn Phuthasane, Supaporn Kongprom, and Kanittha Kaewdoo

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานลูกจ้างรายวัน กลุ่มตัวอย่างคือพนักงานลูกจ้างรายวันสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 93 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาได้ 0.78 - 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุ ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพของพนักงานลูกจ้างรายวันมีดังนี้ ร้อยละ 59.1 มีความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 44.1 เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานระดับปานกลาง ร้อยละ 39.7 มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 88.2 มีความเครียดน้อย และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.86$ ,  $SD = 0.39$ ) การรับรู้สมรรถนะของตนในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ( $Beta = 0.491$ ) อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานลูกจ้างรายวันได้ร้อยละ 24.1 ( $R^2 = 0.241$ )

**คำสำคัญ:** ภาวะสุขภาพ, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, พนักงานลูกจ้างรายวัน

### Abstract

The study aimed to determine health status and health promoting behaviors among the daily employees in a university. The sample of 93 daily employees working in one university, was selected using the purposive sampling method. The research tool of questionnaires were validated by the experts. their alpha coefficient were 0.78-0.86. The data was analyzed by mean, standard deviation, and Multiple Regression Analysis. The results showed that daily employees had normal blood pressure (59.1%), risk of diabetes at the moderate level (44.1%), normal body mass index (39.7 %) and low-level stress (88.2%). Their health promoting behaviors were at the moderate level ( $\bar{x} = 2.86$ ,  $SD = 0.39$ ). Perceived self-efficacy ( $Beta = 0.491$ ) could explain health promoting behaviors of the daily employees 24.1 percent of its variance ( $R^2 = 0.241$ ).

**Keywords:** Health Promoting Behavior, Health Status, Daily Employee

## ความสำคัญของปัญหา

สุขภาพเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ปัจจุบันคนไทยมีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัญหาทางสังคมและสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดโรคที่ไม่ติดต่อกจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วนลงพุง มีเพิ่มมากขึ้น จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยด้วยการตรวจร่างกาย โดยเปรียบเทียบปี พ.ศ. 2552 และ 2557 พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 เป็นร้อยละ 24.7 ความชุกของเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.9 และภาวะอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในผู้หญิง (BMI  $\geq$  25 กก./ตร.ม.) เพิ่มจากร้อยละ 40.7 เป็นร้อยละ 41.8 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 28.4 เป็นร้อยละ 32.9 (วิชัย เอกพลากร, 2557) โดยพบอัตราการเกิดโรคที่ไม่ติดต่อกจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมของประชากรวัยผู้ใหญ่มากที่สุด

ประชากรวัยผู้ใหญ่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 25-59 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มคนวัยทำงานที่ต้องหารายได้เพื่อเลี้ยงตนเองและคนในครอบครัว ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการทำงานเพื่อหารายได้มากกว่าการดูแลสุขภาพของตนเอง จิติกานต์ ยาไวยรัตน์, วิริยะการมงคล และราไพรัตน์ จันทร์หอม (2552) พบว่าคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร รับประทานอาหารจานด่วนเป็นประจำ นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปมาบริโภค มีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอระดับพอใช้ (มงคล การอุดมพรรณ, สุดารัตน์ สุวารี และนันทนา น้ำฝน, 2555) โดยเฉพาะพนักงานลูกจ้างรายวันที่ต้องมาทำงานตามเวลาที่นายจ้างกำหนด กรณีที่หยุดงานในวันนั้น นายจ้างมีสิทธิไม่จ่ายค่าตอบแทนให้ จึงเป็นการยากที่พนักงานลูกจ้างรายวันจะจัดสรรเวลาสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง การดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลอาจเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากโรคต่างๆ ได้ แต่ถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่ดี

เป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพคือการทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวคือเป็นการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตเพื่อเพิ่มระดับความผาสุกและการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม Pender, Murdaugh และ Parsons (2011) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการกระทำกิจกรรมตามความสามารถของตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมและการออกกำลังกาย โภชนาการสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นแบบแผน ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต

มหาวิทยาลัยเป็นสถาบันการศึกษาที่ทำหน้าที่ผลิตบัณฑิตออกมาเพื่อรับใช้สังคม โดยมีบุคลากรที่ทำงานในองค์กรหลายหลาย ทั้งสายวิชาการ สายสนับสนุน และพนักงานลูกจ้างรายวัน โดยเฉพาะพนักงานลูกจ้างรายวัน ได้แก่ พนักงานแม่บ้าน พนักงานทำสวน พนักงานรักษาความปลอดภัย ซึ่งพนักงานแม่บ้าน พนักงานทำสวน มีภาระหน้าที่ในการดูแลความสะอาดของสถานที่ของอาคารเรียนและบริเวณรอบมหาวิทยาลัย ส่วนพนักงานรักษาความปลอดภัย ทำหน้าที่ในการดูแลความเรียบร้อยและปลอดภัยของบุคลากรมีการทำงานตามกะเวลา ทุกคนต่างทำหน้าที่ของตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่มหาวิทยาลัยกำหนดไว้ จึงอาจไม่มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ ทำงานด้วยความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า งานบางอย่างทำให้เกิดความเครียดสะสม นอกจากนี้เวลาที่จำกัดในแต่ละวัน ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพและปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เช่น การออกกำลังกาย

การพักผ่อน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตได้

คณะพยาบาลศาสตร์มีภารกิจที่ต้องให้บริการวิชาการแก่บุคลากรภายนอก พนักงานลูกจ้างรายวันเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิตใจ คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้ ซึ่งเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างคณาจารย์ และนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 เพื่อตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ และให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่พนักงานลูกจ้างรายวัน โดยบูรณาการกับการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการรักษาขั้นต้น และการวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่พนักงานลูกจ้างรายวันต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริม

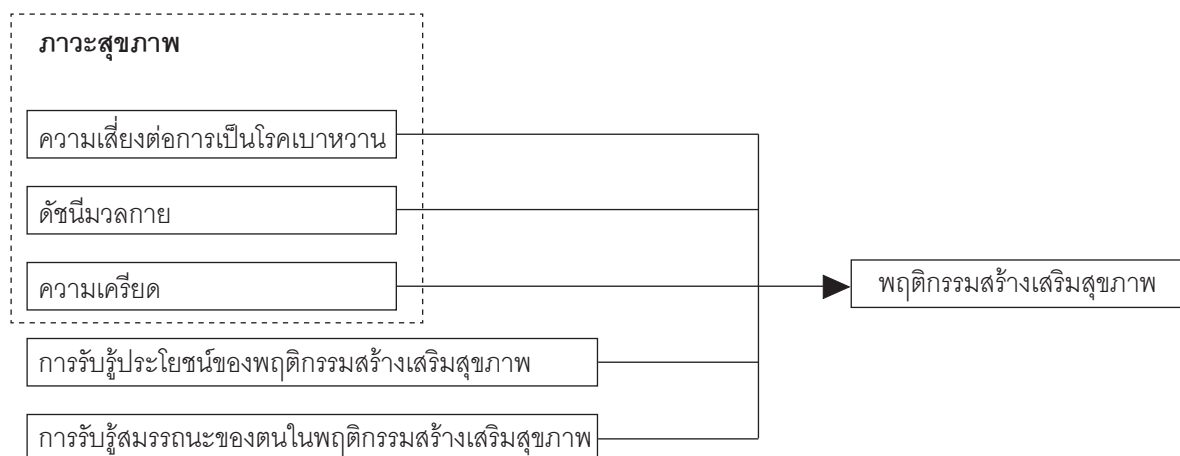
สุขภาพของพนักงานลูกจ้างรายวันในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

2. ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานลูกจ้างรายวันในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งโดยใช้ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพ ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ดัชนีมวลกาย และความเครียด เป็นตัวทำนาย

### สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพ ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ดัชนีมวลกาย และความเครียด สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานลูกจ้างรายวันได้

เขียนความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ดังนี้



## วิธีดำเนินการวิจัย

**ชนิดของการวิจัย** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** เป็นพนักงานลูกจ้างรายวัน ในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง

**กลุ่มตัวอย่าง** จำนวน 93 คน เลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ คือ ปฏิบัติงานอย่างน้อย 6 เดือน

**เครื่องมือวิจัย** ประกอบด้วยเครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพ และแบบสอบถาม ดังนี้

#### 1. เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพ มีดังนี้

**1.1 เครื่องวัดความดันโลหิต** แบบดิจิตอล ยี่ห้อ Omron รุ่น HBF-375 วัดค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และไดแอสโตลิก (DBP) จำแนกความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตตาม JNC7 (Chobanian et al., 2003) แปลผลดังนี้ ภาวะความดันโลหิตปกติ ค่าSBP/DBP < 120/80 mmHg มีความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง ค่าSBP/DBP อยู่ในช่วง 120/80-139/89 mmHg และมีภาวะความดันโลหิตสูง ค่าSBP/DBP  $\geq$  140/90 mmHg

**1.2 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน** ใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อเบาหวานที่พัฒนาโดย วิชัย เอกพลากร (2557) ครอบคลุม อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ความยาวเส้นรอบเอว ความดันโลหิตสูง และประวัติโรคเบาหวานในครอบครัว ให้น้ำหนักคะแนนของปัจจัยเสี่ยง การแปลผลใช้คะแนนรวม ดังนี้ เสี่ยงน้อย คะแนนรวม 1-3 เสี่ยงปานกลาง คะแนนรวม 3-8 และเสี่ยงสูง คะแนนรวม  $\geq$  9

**1.3 เครื่องชั่งน้ำหนักเป็นกิโลกรัม และเครื่องวัดส่วนสูง** ชั่งน้ำหนักตัว และวัดส่วนสูงเป็นเซ็นติเมตร นำมาคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index [BMI]) แปลผลดังนี้ น้ำหนักปกติ ค่า BMI อยู่ในช่วง 18.50-22.99 Kg/m<sup>2</sup> น้ำหนักเกิน ค่า BMI อยู่ในช่วง 23.0-24.99 Kg/m<sup>2</sup> และอ้วนระดับ 1 ค่า BMI อยู่ในช่วง 25.00-29.99 Kg/m<sup>2</sup>

และอ้วนระดับ 2 ค่า BMI อยู่ในช่วง  $\geq$  30 Kg/m<sup>2</sup> ขึ้นไป

**1.4 แบบประเมินความเครียด (ST5)** ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2555) ประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2-4 สัปดาห์ จำนวน 5 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 4 ระดับคือ แทบไม่มี เป็นบางครั้ง บ่อยครั้ง และเป็นประจำ ให้คะแนน 0-3 ตามลำดับ การแปลผลใช้คะแนนรวม ดังนี้ 0-4 หมายถึงเครียดน้อย 5-7 หมายถึง เครียดปานกลาง 8-9 หมายถึงเครียดมาก และ 10-15 หมายถึง เครียดมากที่สุด

**2. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ** มีจำนวน 10 ข้อ

**3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ** มีจำนวน 10 ข้อ

แบบสอบถามที่ 2 และ 3 ใช้มาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย แปลผลระดับใช้ค่าเฉลี่ยดังนี้ 3.01-4.00 หมายถึง ระดับสูง 2.01-3.00 หมายถึง ระดับปานกลาง และ 1.00-2.00 หมายถึง ระดับต่ำ

**4. แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ** ประกอบด้วย **ข้อมูลทั่วไป** มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ หน่วยงานสังกัด การรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวด้วยโรคทางพันธุกรรม และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีจำนวน 32 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีจำนวน 5 ข้อ กิจกรรมและการออกกำลังกาย มีจำนวน 5 ข้อ โภชนาการ มีจำนวน 7 ข้อ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีจำนวน 5 ข้อ การเจริญทางจิตวิญญาณ มีจำนวน 5 ข้อ และการจัดการกับความเครียด มีจำนวน 5 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 4 ระดับ การแปลผลระดับใช้ค่าเฉลี่ยดังนี้ ค่าเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง ระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึงระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึงระดับต่ำ

**คุณภาพของเครื่องมือวิจัย** ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชของแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่าเท่ากับ 0.82, 0.78 และ 0.86 ตามลำดับ

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ อ.728/2561 และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล จากต้นสังกัดของพนักงานลูกจ้างรายวัน ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือการถอนตัว การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และลงนามในเอกสารยินยอม

คณะผู้วิจัยจัดเตรียมพื้นที่ส่วนตัวในมหาวิทยาลัย ประเมินภาวะสุขภาพของพนักงานลูกจ้างรายวัน ในมหาวิทยาลัยที่ศึกษาโดยชั่งน้ำหนักตัว วัดส่วนสูงและวัดความดันโลหิต และ แจกแบบประเมินและแบบสอบถาม ให้ตอบเป็นรายบุคคล ใช้เวลาประมาณ 30-35 นาทีต่อคน ได้แบบประเมิน และแบบสอบถามที่มีคำตอบสมบูรณ์กลับคืน จำนวน 93 ชุด

**การวิเคราะห์ข้อมูล** หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple regression analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise method)

### ผลการวิจัย

พนักงานลูกจ้างรายวัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.8 เพศชาย ร้อยละ 31.2 อายุอยู่ในช่วง 46-55 ปี ร้อยละ 50.5 ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.4 มีคนในครอบครัวเป็นโรคทางพันธุกรรมร้อยละ 63.4 มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.7 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 23.7 พนักงานลูกจ้างรายวันไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 51.6 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 48.4 ส่วนใหญ่เป็นมีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 22.6

1. ผลการศึกษาภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานลูกจ้างรายวัน

1.1 ภาวะสุขภาพ ของพนักงานลูกจ้างรายวัน ร้อยละ 59.1 มีความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ รองลงมาคือเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.3 มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 44.1 รองลงมาคือเสี่ยงน้อย มีร้อยละ 29.0 ร้อยละ 39.7 มีดัชนีมวลกาย อยู่ในระดับปกติ รองลงมาคืออ้วนระดับ 1 พบร้อยละ 28 มีความเครียดน้อย ร้อยละ 88.2 รองลงมาคือเครียดปานกลางร้อยละ 10.8 (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวน (f) และร้อยละ (%) ของพนักงานลูกจ้างรายวัน จำแนกตามภาวะสุขภาพ (n = 93 )

ภาวะสุขภาพ	f	%
<b>ความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง (mmHg)</b>		
ความดันโลหิตปกติ (< 120/80)	55	59.1
เสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง (120/80-139/89)	31	33.4
ความดันโลหิตสูง ( $\geq$ 140/90)	7	7.5
<b>ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน</b>		
เสี่ยงน้อย (1-3)	27	29.0
เสี่ยงปานกลาง (3-8)	41	44.1
เสี่ยงสูง ( $\geq$ 9)	25	26.9
<b>ดัชนีมวลกาย (Kg/m<sup>2</sup>)</b>		
ปกติ (18.50-22.99)	37	39.7
น้ำหนักเกิน (23.0-24.99)	24	25.8
อ้วนระดับ 1 (25.00-29.99)	26	28.0
อ้วนระดับ 2 ( $\geq$ 30)	6	6.5
<b>ความเครียด</b>		
เครียดน้อย (0-4)	82	88.2
เครียดปานกลาง (5-7)	10	10.8
เครียดมาก (8-9)	1	1.0

1.2 พนักงานลูกจ้างรายวันมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}$  = 2.86, SD = 0.39) ในรายด้านพบว่า มี 5 จาก 6 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์

ระหว่างบุคคล การออกกำลังกาย โภชนาการ และการจัดการความเครียด ส่วนด้านการพัฒนาจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี (ตาราง 2)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานลูกจ้างรายวัน (n = 93)

	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.63	0.13	ปานกลาง
2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	2.98	0.02	ปานกลาง
3. ด้านการออกกำลังกาย	2.92	0.11	ปานกลาง
4. ด้านโภชนาการ	2.36	0.20	ปานกลาง
5. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	3.48	0.17	ดี
6. ด้านการจัดการความเครียด	2.99	0.08	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>2.86</b>	<b>0.39</b>	<b>ปานกลาง</b>

2. ผลการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานลูกจ้างรายวันในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งโดยใช้ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพ ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ดัชนีมวลกาย และความเครียด เป็นตัวทำนาย ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการเลือกใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ในเรื่องการแจกแจงแบบปกติ ความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง ความแปรปรวนของตัวแปรตามสำหรับทุกค่าของผลรวมตัวแปรอิสระต้องเท่ากัน (Homoscedasticity)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม และระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน ความเครียด การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความสัมพันธ์ระหว่างคู่ของตัวแปรอิสระ พบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะของตนในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 3)

ตาราง 3 Correlational matrix ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของตัวแปรที่ศึกษา (n = 93)

ตัวแปร	X1	X2	X3	X4	X5	Y
ดัชนีมวลกาย (X1)	1					
ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน (X2)	.520**	1				
ความเครียด (X3)	.140	.167	1			
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (X4)	.221*	.077	-.109	1		
การรับรู้สมรรถนะของตนในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (X5)	.043	.065	-.178	.694**	1	
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Y)	-.013	.034	-.218*	.427**	.491**	1

\*\* p < .01, \*p < .05

ผลจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (ตาราง 4) พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานลูกจ้างรายวัน โดยอธิบายความแปรปรวนของ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานลูกจ้างรายวัน ได้ร้อยละ 24.1 ( $R^2 = 0.241$ ) และเขียนเป็นสมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Z_{\text{พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ}} = 0.491 Z_{\text{การรับรู้สมรรถนะของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ}}$$

**ตาราง 4** ตัวแปรทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานลูกจ้างรายวันโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นต้น (n = 93)

ตัวแปรทำนาย	B	SEB	Beta	t	p-value
Constant	1.049	0.339	-	3.097	.003
การรับรู้สมรรถนะของตนในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	0.519	0.096	0.491	5.381	.000

R square = 0.241, Adjusted R<sup>2</sup> = 0.233, F = 28.95, p < .001

ตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ คือการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ดัชนีมวลกาย และความเครียด

### การอภิปรายผลการศึกษาวิจัย

**1. ภาวะสุขภาพ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 59.1 มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 44.1 ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 39.8 ส่วนใหญ่มีระดับเครียดน้อย ร้อยละ 88.2 และประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.4 และไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 51.6 เนื่องจากนายจ้างจัดให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีและได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, พัชรียา ไชยลังกา และปิยะนุช จิตตสุนนท์ (2551) พบว่าบุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุนของคณะพยาบาลศาสตร์ ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพกายอยู่ในระดับปกติ และการศึกษาของมงคลการุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุวารี และนันทนา น้าฝน (2555) พบว่าคนที่ทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่ มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 45.0 ไม่มีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 79.1

อย่างไรก็ตามข้อมูลภาวะสุขภาพยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33 และอ้วน

ระดับ 1 ร้อยละ 28 และน้ำหนักเกิน ร้อยละ 25.8 ตามลำดับ อาจเป็นผลมาจากพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ร้อยละ 35.5 และรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง เช่น อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง เป็นต้น ร้อยละ 25.8 ประกอบลักษณะการทำงานที่ต้องทำงานให้เสร็จตามภารกิจที่นายจ้างกำหนด งานที่ทำประจำทำให้เกิดความเหนื่อยล้า เมื่อกลับถึงบ้านจึงต้องการที่จะพักผ่อนมากกว่าจะได้ออกกำลังกาย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 46-55 ปี ร้อยละ 50.5 เป็นผู้ใหญ่ตอนกลางและตอนปลายจะมีโอกาสเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานเพิ่มขึ้น จากผนังหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นน้อยลง มีไขมันมาเกาะทำให้หลอดเลือดตีบตัน จึงมีผลต่อระดับความดันโลหิตสูง (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554) สอดคล้องกับวิชัย เอกพลากร (2557) ศึกษาประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่า เพศชาย ร้อยละ 32.9 และเพศหญิงร้อยละ 41.8 จัดว่าอ้วน โดยความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี และความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับร้อยละ 24.7 (ชายร้อยละ 25.6 และหญิงร้อยละ 23.9)

**2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ** พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่าเกือบทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น



ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 45-59 ปี อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย เป็นที่ทำงานทำอยู่แล้ว มีความมั่นคงในด้านชีวิตครอบครัวและการทำงาน ทำให้วัยที่เริ่มแสวงหาความสงบ มีศรัทธาในศาสนา ยึดธรรมะเป็นหลักในการดำเนินชีวิตและเป็นที่ยึดทางใจ (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, พัชรียา ไชยลังกา และปิยะนุช จิตตอนุนท์, 2551) เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยอมรับความเป็นอยู่ของตนเองในปัจจุบัน ร้อยละ 76.3 และคิดที่จะทำสิ่งที่ประนีประนอมต่อตนเองและผู้อื่น ร้อยละ 67.7 สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่พบว่ามีการพัฒนาเสริมด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, พัชรียา ไชยลังกา และปิยะนุช จิตตอนุนท์, 2551; มงคลการุณงามพรรณ, สุดาวรัตน์ สุวารีย์ และนันทนา น้ำฝน, 2555)

3. การรับรู้สมรรถนะของตนในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานลูกจ้างรายวัน ได้ร้อยละ 24.1 ( $R^2 = 0.241$ ) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้เพียงบางส่วน สอดคล้องกับที่ Pender (2011) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นดีขึ้น จึงพบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนมีอิทธิพลอย่างมากในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, จงจิต เสน่หา, รุ่งนา ภาณิตร์รัตน์, กลิ่นชบา สุวรรณรงค์, พรรณีภา สืบสุข และเดช เกตุจำ (2554) พบว่าการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพียงตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ได้ร้อยละ 50.8 อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .05$ )

4. ในส่วนภาวะสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิดา พุฒทอง (2551) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ( $Beta = -0.03, p > .05$ ) อธิบายได้ว่าพนักงานลูกจ้างรายวันส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จึงอาจไม่ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองมากนัก ประกอบกับถึงแม้จะมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง แต่ด้วยภาระงานที่ต้องทำงานอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะเสร็จภารกิจ หรือบางคนทำงานเป็นกะมีการอยู่เวรกลางคืน จึงต้องจัดสรรเวลาอนให้เพียงพอในแต่ละวัน ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender, Murdaugh และ Parsons (2011) ที่ว่าถ้าบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคที่เป็นสิ่งขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมาก เช่น ไม่มีเวลา ไม่สะดวก มีความยากลำบากในการปฏิบัติ เป็นต้น จะกระตุ้นให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้น ๆ

#### ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับควรส่งเสริมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน แก่พนักงานในองค์กร
2. การส่งเสริมให้พนักงานลูกจ้างรายวัน มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ควรเน้นให้มีการรับรู้สมรรถนะของตนในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. (2555). *คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่)*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- ฐิติกานต์ ยาไวย์ รัตน์ วิริยะการมงคล และจำไพรัตน์ จันทร์หอม. (2552). *รูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรม การบริโภคของคนวัยทำงานในภาวะค่าครองชีพสูงในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, จงจิต เสน่หา, รุ่งนภา ผาณิตรัตน์, กลินชบา สุวรรณรงค์, พรรณิภา สืบสุข และ เดช เกตุฉ่า. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(2), 133-142.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2554). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ยูเนียนครีเอชั่น.
- มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุวารี และนันทนา น้าฝน. (2555). พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงาน ในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 51(32), 55-66.
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, พัชรียา ไชยลังกา และปิยะนุช จิตตุนนท์. (2551). ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร: กรณีศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(2), 151-162.
- วิชัย เอกพลากร. (2557). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุธิดา พุฒทอง. (2551). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Chobanian, A.V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo Jr, J. L., et al. (2003). The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: The JNC 7 report. *The Journal of the American Medical Association*, 289(19), 2560-2571.
- Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6<sup>th</sup> ed.). Boston: Pearson.