



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน

ในชุมชนคลองหนองงูเห่า อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

FACTORS RELATED TO HEALTH-PROMOTING BEHAVIOR OF
WORKING-AGE PEOPLE IN CLONG NONG NGU HOU COMMUNITY,
BANGPHLI DISTRICT, SAMUTPRAKARN PROVINCE

นุชนาถ เจริญรักษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานในชุมชนคลองหนองงูเห่า

อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

FACTORS RELATED TO HEALTH-PROMOTING BEHAVIOR OF WORKING-AGE PEOPLE

IN CLONG NONG NGU HOU COMMUNITY, BANGPHLI DISTRICT,

SAMUTPRAKARN PROVINCE

นุชนาถ เจริญรักษ์

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

เมื่อวันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2564



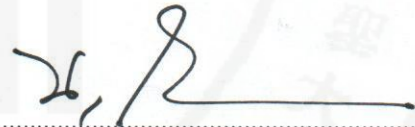
รองศาสตราจารย์ ดร.จิริยาวัตร คมพัยค์ม
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



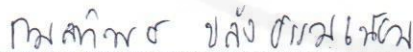
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล
กรรมการ



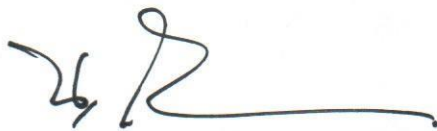
อาจารย์ ดร.นพนัฐ จำปาเทศ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลิ่งธรรมเนียม
กรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)



อาจารย์ ดร.นพนัฐ จำปาเทศ
กรรมการ



อาจารย์ ดร.รัชดา พ่วงประสงค์
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานในชุมชนคลองหนองงูเห่า
อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

นุชนาถ เจริญรักษ์ 616114

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ทวีศักดิ์ กสิผล, ประ.ด. (วิทยาศาสตร์การแพทย์)

นพณัฐ จำปาเทศ, ประ.ด. (อายุรศาสตร์เขตร้อน)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional analytic research) ศึกษาระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานอายุระหว่าง 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนคลองหนองงูเห่า หมู่ที่ 1 ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 132 ราย ที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ Systematic random sampling เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถของตนและอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ร้อยละ 0.67-1.00 และรายฉบับ ร้อยละ 0.95-1.00 ค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.70-0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม ด้านโภชนาการ และกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r=.567, r=.461, p<.001$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.451, p<.001$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คนวัยทำงาน

FACTORS RELATED TO HEALTH-PROMOTING BEHAVIOR OF WORKING-AGE PEOPLE
IN CLONG NONG NGU HOU COMMUNITY, BANGPHLI DISTRICT,
SAMUTPRAKARN PROVINCE

NUCHANAT CHAROENRUK 616114

MASTER OF NURSING SCIENCE (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: TAWEESAK KASIPHOL, Ph.D. (MEDICAL SCIENCE)

NOPPHANUTH CHUMPATHAT, Ph.D (TROPICAL MEDICINE)

ABSTRACT

Cross-sectional analytical research studied the level of health-promoting behaviors and factors related of working-age people aged 15 to 59 years living in Khlong Nong Ngu Hao community, Mu 1, Nong Prue Subdistrict, Bangphli District, Samutprakarn Province, 132 cases were obtained by systematic random sampling. The questionnaire as a research tool consisted of general information, health-promoting behaviors, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, and interpersonal influence on health-promoting behaviors with item content validity index between 0.67–1.00 and all item between 0.95–1.00 and reliability between 0.70–0.90. Data were analyzed by calculating percentage, mean and standard deviation and the hypothesis testing of variables with Pearson product moment correlation coefficient.

The results of this research revealed that the sample group had overall health-promoting behaviors nutrition behavior and physical activity, it was at a moderate level. Perceived benefits of action and perceived self-efficacy had a positive correlation with health-promoting behavior with statistical significance ($r=.567$, $r=.451$, $p<.001$, respectively), perceived barriers to action had a negative correlation with health-promoting behavior with statistical significance ($r=.461$, $p<.001$).

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

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ ดร.นพนัฐ จำปาเทศ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ คอยช่วยเหลืออย่างดียิ่งทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ จึงขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์ ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม กรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางในการดำเนินการศึกษาวิจัยนี้ อีกทั้งยังตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจ เอาใจใส่อย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตากรุณาของท่าน เป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และคณาจารย์พิเศษทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาท วิชาความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ อันก่อให้เกิดประโยชน์ต่อไปในภายภาคหน้า และขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิญญูทัตถุญ บัญทัน และอาจารย์ ดร.ปัทมทัต บณขุนทด ผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย

ขอขอบพระคุณ นายดิเรก ภูแจ้ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ที่ให้ความอนุเคราะห์และทดลองใช้เครื่องมือวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือ ซึ่งทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ นายแฉล้ม เจริญรักษ์ บิดาผู้เป็นแบบอย่างทางการศึกษา มารดา สมาชิกในครอบครัว รวมถึงญาติมิตรที่ให้กำลังใจ ตลอดจนเพื่อน ๆ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่เป็นแหล่งประสิทธิ์ประสาท วิชาความรู้และคุณธรรมแก่ผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะนำความรู้เหล่านี้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน หน้าที่การงาน วิชาชีพ และนำไปสร้างประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติสืบไป

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณเจ้าของตำราและเอกสารวิชาการทุกท่านที่ผู้วิจัยได้ใช้ประกอบการทำ วิทยานิพนธ์ครั้งนี้

นุชนาด เจริญรักษ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
1.4 สมมติฐานการวิจัย	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย	6
1.6 นิยามศัพท์	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ความหมายและสถานการณ์ของคนวัยทำงาน	8
2.2 ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยของคนวัยทำงาน	9
2.3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน	11
2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน	17
2.5 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ของคนวัยทำงาน	22
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย	25
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	25
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	26
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	29
3.5 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	30
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 ลักษณะทั่วไป	31
4.2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ	33
4.3 ระดับปัจจัยต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	35
4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ ความสามารถของตนและอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ	40
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	41
5.2 อภิปรายผล	41
5.3 ข้อเสนอแนะ	44
บรรณานุกรม	45
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	52
ภาคผนวก ข คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย	55
ภาคผนวก ค หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	56
ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหา	57
ภาคผนวก จ เครื่องมือการวิจัย	58
ภาคผนวก ฉ ตารางลำดับและบ้านเลขที่ของกลุ่มตัวอย่าง	65
ประวัติผู้เขียน	67

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
1	เกณฑ์การแบ่งระดับดัชนีมวลกายสำหรับคนเอเชีย (Kanazawa et al. 2002)	26
2	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ รายฉบับ และค่าความเชื่อมั่น	29
3	จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=132)	32
4	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	33
5	จำนวนและร้อยละพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจำแนกรายข้อ (n=132)	33
6	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=132)	35
7	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (n=132)	35
8	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ (n=132)	36
9	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ (n=132)	37
10	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ (n=132)	38
11	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ (n=132)	39
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) และค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) แสดงความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (n=132)	40

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

24



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ระบุว่าประชากรวัยทำงานทั่วโลกที่มีปัญหาสุขภาพนั้นเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 51 (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. 2563 : ออนไลน์) เช่น ปัญหาสุขภาพคนวัยทำงานในสหรัฐอเมริกา เป็นโรคอ้วน ร้อยละ 24.6 และไนไตห้วน มีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 21.2-24.4 (Bonauto, D. K., Lu, D & Fan, Z. J. 2014 : 1 ; Huang, J. H et al. 2015 : 15971) และปัญหาสุขภาพของคนงานโรงงานอุตสาหกรรมในประเทศอินเดียมีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.5 โรคเบาหวาน ร้อยละ 5.4 คอเรสเตอรอลผิดปกติ ร้อยละ 13.5-16.2 (Kishore, J et al. 2012 : 2-3) สำหรับประเทศไทย พบว่า คนวัยทำงานมีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ และหลอดเลือด ร้อยละ 32.40 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 21.10 ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนวัยทำงานเสียชีวิต (จุรีพร คงประเสริฐ และคณะ. 2557 : 1-2) นอกจากนี้ ยังพบว่า คนวัยทำงานมีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง และโรคหัวใจขาดเลือด (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2562 : 1) เช่นเดียวกับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยจากการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า หนึ่งในสามของคนวัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น (วิชัย เอกพลากร. 2559)

สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของคนวัยทำงานในประเทศไทย เช่น โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน พบว่า ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของคนกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นปีละ 600,000 คน เช่นเดียวกับภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานในสถานประกอบการกรุงเทพมหานคร ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.9 สอดคล้องกับการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2559 ของข้าราชการตำรวจ พบมีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.1 (มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุราวี และนันทนา น้ำฝน. 2555 : 52 ; แคน สุวรรณะรุจิ. 2561 : 78) อีกทั้งภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการมีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.7 (ปริศนา อัครชนพล และคณะ. 2561 : 15) ส่วนโรคเบาหวานในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่าเพิ่มขึ้นปีละ 300,000 คน (วิชัย เอกพลากร. 2559) และพบความเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 28.40 (มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุราวี และนันทนา น้ำฝน. 2555 : 52) เช่นเดียวกับข้าราชการตำรวจพบโรคเบาหวาน ร้อยละ 33.1 (แคน สุวรรณะรุจิ. 2561 : 78) นอกจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานแล้ว ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนและไขมันในเลือดผิดปกติก็เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของวัยทำงานเช่นกัน ดังการศึกษาที่พบภาวะน้ำหนักตัวเกินในคนวัยทำงานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 37.5 มีภาวะไขมันและ

คอเลสเตอรอลชนิดปกติ ร้อยละ 16.4 (วิชัย เอกพลากร. 2559) ยังพบว่า คนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร มีภาวะอ้วน ร้อยละ 24.90 และอ้วนลงพุง ร้อยละ 34.80 (มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุราวี และนันทนา น้ำฝน. 2555 : 52) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ณรงค์ฤทธิ์ คงสนาม และพยุ่ง พุ่มกลิ่น (2559 : 62) พบว่า แรงงานในสถานประกอบการจังหวัดเพชรบุรีมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 26.50 อ้วน ร้อยละ 4.5 และคอเลสเตอรอลเอชดีแอล (High Density Lipoprotein Cholesterol : HDL-C) ชนิดปกติ ร้อยละ 14.4 อีกทั้งยังพบว่า ข้าราชการตำรวจมีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 8.2 ไตรกลีเซอไรด์ ชนิดปกติ ร้อยละ 48.5 และคอเลสเตอรอลเอชดีแอลชนิดปกติ ร้อยละ 15.3 (แดน สุวรรณรุจิ. 2561 : 78)

จากปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วยของคนวัยทำงานดังกล่าว พบว่า มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านโภชนาการและการมีกิจกรรมทางกาย ดังเช่น คนวัยทำงานในประเทศตุรกีมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำ (Beser, A., Bahar, Z & Büyükkaya, D. 2007 : 155-157) และคนวัยทำงานในไต้หวันมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี และกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำ (Huang, S. L., Li, R. H & Tang, F. C. 2010 : 256-264) และยังพบคนวัยทำงานในประเทศบราซิลและสหรัฐอเมริการับประทาน อาหารรสหวานจัด รับประทานผักและผลไม้ น้อย (Del Duca, G. F et al. 2012 : 254-258 ; Bonauto, D. K., Lu, D & Fan, Z. J. 2014 : 1-2) เช่นเดียวกับวัยทำงานในประเทศไทยพบแรงงาน ในจังหวัดเพชรบุรี มากกว่าร้อยละ 80 มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและด้านกิจกรรม ทางกายอยู่ในระดับพอใช้ โดยเฉพาะการรับประทานน้ำตาลและขนมหวาน (ณรงค์ฤทธิ์ คงสนาม และ พยุ่ง พุ่มกลิ่น. 2559 : 69) ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและด้านกิจกรรม ทางกายที่อยู่ในระดับปานกลางของคนวัยทำงานที่ประกอบอาชีพพยาบาลวิชาชีพและพนักงานลูกจ้าง ในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการเช่นเดียวกัน (นนทชา วิมลวัฒนา, ทิพาพันธุ์ สังฆะพงษ์ และรัตนา ปานเรียแสน. 2560 : 75 ; ปริศนา อัครชนพล และคณะ. 2561 : 16) อีกทั้ง คนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารรสหวานจัด ร้อยละ 51.7 รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ร้อยละ 61.9 ไม่สามารถออกกำลังกายตามแผนได้อย่าง สม่าเสมอ ร้อยละ 65.8 และไม่สามารถออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ร้อยละ 69.2 (มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุราวี และนันทนา น้ำฝน. 2555 : 56-57) เช่นเดียวกับคนวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายระดับปานกลาง ร้อยละ 58.9 (สุกัญญา บุญวรสถิต, วานิช สุขสถาน และฐิตวัฒน์ หงส์กิตติยานนท์. 2560 : 314-320) อีกทั้งพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของคนวัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ไม่เพียงพอ ร้อยละ 19.2 (วิชัย เอกพลากร. 2559 : 4) และการสำรวจพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของคนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2558 นั้นมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอหรือมีการเคลื่อนไหว

ร่างกายน้อยสูงถึง ร้อยละ 95.5 (เพชรราภรณ์ วุฒิชัย, เพียงใจ ทองดี และเบญจมาศ วัจนุราช. 2560 : 4) โดยเฉพาะการสำรวจผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อายุ 15-65 ปี ในประเทศไทย จำนวน 113,191 คน พบพฤติกรรมเสี่ยงที่มากที่สุด 2 ด้าน คือ การดื่มเครื่องดื่มรสหวานและมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (อมรรัตน์ มานะวัฒนวงศ์ และคณะ. 2560 : 349)

จากสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของคนวัยทำงานนี้มีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ความเครียดเรื้อรัง และการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน ความดันโลหิต ไขมันในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดสูง (เพชรราภรณ์ วุฒิชัย, เพียงใจ ทองวันดี และเบญจมาศ วัจนุราช. 2560 : 4) ปัญหาสุขภาพนั้นนอกจากจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานแล้ว ยังสามารถส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ เช่น ใ้สูญเสียความสามารถของแรงงาน การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ความพิการ ประเทศสูญเสียรายได้ และมีค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ. 2561 : 1 ; สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2557 : ออนไลน์) และคนกลุ่มนี้จะให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มากกว่าการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้น การมีศักยภาพในการดูแลตนเองและการสร้างเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรง จึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งในคนวัยทำงาน (นฤมล โชวีสูงเนิน. 2560 : 9-16) จากปัจจัยทางด้านพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกายนั้นเป็นปัจจัยที่สามารถทำให้เปลี่ยนแปลงได้เพื่อมุ่งสู่การมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

ดังนั้น คนวัยทำงานจึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำให้มีสุขภาพที่ดี ด้วยการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอต่อสุขภาพตามคำแนะนำของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2558 : ออนไลน์) ได้แก่ การรับประทานอาหารที่หลากหลาย อาหารปรุงสุกและสะอาด หลีกเลี่ยงอาหารที่บั่นทอนสุขภาพ ได้แก่ อาหารรสหวานจัด เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารจานด่วน อาหารทอด อาหารแปรรูป และขนมกรุบกรอบ รวมทั้งการมีกิจกรรมทางกายโดยการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดการใช้และการเผาผลาญพลังงานตามข้อแนะนำการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับสำหรับผู้ใหญ่ (18-59 ปี) (ธีรพงษ์ คำพุ่ม และคณะ. 2560 : 2-4) ได้แก่ กิจกรรมการทำงานที่มีการเปลี่ยนอิริยาบถหรือการเคลื่อนไหวร่างกายขณะทำงาน การทำงานบ้าน การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา

โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีหลากหลายปัจจัยแต่ปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยกิจกรรมการพยาบาลตามแบบจำลองการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ เพนเดอร์, เมอดอช และพาร์สัน (Pender N.J, Murdaugh C.L & Parsons M.A. 2006) คือ ความคิดและอารมณ์

ต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและอิทธิพลระหว่างบุคคลและสถานการณ์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยเหล่านี้สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ รวมทั้งกลุ่มคนวัยทำงานด้วยเช่นกัน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และอิทธิพลของบุคคลและสถานการณ์ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ สัมพันธ์กับคนวัยทำงานที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลและสัมพันธ์กับผู้ขายวัยทำงาน อายุ 40-59 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ (ปริศนา อัครธนพล และคณะ. 2561 : 17-19 ; นทชา วิมลวัฒนา, ทิพาพันธุ์ สังฆะพงษ์ และรัตนา ปานเรียแสน. 2560 : 75-76 ; จุฬาลักษณ์ พิกแก้ว, วราภรณ์ บุญเชียง และพนิดา จันทโสภีพันธ์. 2562 : 137-138) ซึ่งในประเทศอิหร่านก็เช่นเดียวกัน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและอิทธิพลระหว่างบุคคลและสถานการณ์ของพนักงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hosseini-Delshad, M., Sadat-Tavafian, S & Kazemnejad, A. 2019 : 182-183) และยังพบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนและแรงสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชนวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม (สุกัญญา บุญวรสถิต, วานิช สุขสถาน และฐิตวันต์ หงส์กิตติยานนท์. 2560 : 314-320)

ดังนั้น ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและมุ่งศึกษาเฉพาะพฤติกรรมด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกาย การศึกษาวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลในพื้นที่ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นพื้นที่ลักษณะกึ่งเมืองและชนบทโดยประชากรมีอาชีพเกษตรกรรม เช่น เลี้ยงปลา และปลูกผักกระเฉด เป็นต้น และรับจ้างทั่วไป ได้แก่ ทำงานโรงงานอุตสาหกรรมรวมทั้งรับจ้างในพื้นที่เกษตรกรรม เมื่อพิจารณาแล้ว พบว่า ประชาชนจังหวัดสมุทรปราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้ง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2563 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. 2564 : ออนไลน์) โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ของชุมชนในอำเภอบางพลีพบกลุ่มเสี่ยงหรือสงสัยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 1.34 และพบกลุ่มเสี่ยงสูงหรือสงสัยป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 3.13 ข้อมูลภาวะสุขภาพของคนในชุมชนหนองปรือก็เช่นเดียวกัน จากสถิติการเข้ารับบริการ พบว่า มีปัญหาสุขภาพของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 3.79 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 2.93 และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 0.13 เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมดทุกช่วงวัย อีกทั้งชุมชน คลองหนองงูเห่ามีการเจ็บป่วยเช่นเดียวกัน

พบโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.40 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 2.30 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองปรือ. 2560) จากสถานการณ์และความเป็นมาดังกล่าวทั้งหมดผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและด้านกิจกรรมทางกายโดยประยุกต์ใช้ปัจจัย ตามแนวคิดทฤษฎีแบบจำลองของ เพนเดอร์, เมอดอกซ์ และพาร์สัน (Pender N.J, Murdaugh C.L & Parsons M.A. 2006) ที่สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับการแสดงออกของผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อนำผล การศึกษาไปเป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานที่เหมาะสมต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1. ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานในชุมชนคลองหนองงูเห่า หมู่ที่ 1 ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการเป็นอย่างไร
2. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานในชุมชน คลองหนองงูเห่า หมู่ที่ 1 ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ หรือไม่อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานในชุมชนคลองหนองงูเห่า หมู่ที่ 1 ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานในชุมชน คลองหนองงูเห่า หมู่ที่ 1 ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ
2. การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ
3. การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ
4. อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional analysis research) โดยศึกษาคนวัยทำงานอายุระหว่าง 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนคลองหนองงูเห่า ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรม G* Power version 3.0.10 โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) = .50 ค่าความคลาดเคลื่อน (α -err) = .05 อำนาจทดสอบ ($1-\alpha$) = .80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 132 ราย สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยใช้ทะเบียนครัวเรือนของชุมชนคลองหนองงูเห่า ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 132 ราย เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2564 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2564

1.6 นิยามศัพท์

1. คนวัยทำงาน หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 15-59 ปี ซึ่งมีรายได้จากการประกอบอาชีพและอาศัยอยู่ในชุมชนคลองหนองงูเห่า หมู่ที่ 1 ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ อย่างน้อย 6 เดือน

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมที่ช่วยให้คนวัยทำงานมีสุขภาพที่ดีด้วยการบริโภคอาหารและมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและเพียงพอต่อสุขภาพ ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมด้านโภชนาการและด้านกิจกรรมทางกายดังนี้

2.1) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมที่ช่วยให้คนวัยทำงานมีสุขภาพที่ดีด้วยการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ ได้แก่ การรับประทานผักและผลไม้ และหลีกเลี่ยงอาหารที่ปนทอนสุขภาพ ได้แก่ อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารจานด่วน เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารทอด อาหารหวาน อาหารมัน อาหารเค็ม อาหารแปรรูป และขนมกรุบกรอบ

2.2) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมที่ช่วยให้คนวัยทำงานมีสุขภาพที่ดีด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายที่ก่อให้เกิดการใช้และการเผาผลาญพลังงาน ได้แก่ กิจกรรมการทำงานที่มีการเปลี่ยนอิริยาบถ การทำงานบ้าน การขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์ การเดินหรือการใช้จักรยานในการเดินทางระยะใกล้ การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ได้แก่ โยคะ ไทเก๊ก ยกน้ำหนัก ดนพื้น การใช้เครื่องออกกำลังกาย การเดินเร็ว วิ่ง ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิค กระโดดเชือก ฟุตบอล บาสเก็ตบอล วอลเลย์บอล ปิงปอง และเทนนิส ซึ่งควรมีกิจกรรมทางกายรวมกันอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ และยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังออกกำลังกาย รวมทั้งหลีกเลี่ยงการนั่งนิ่ง ๆ ติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน หมายถึง สาเหตุหรือปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดให้คนวัยทำงานมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและด้านกิจกรรมทางกาย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมของแบบจำลองพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ดังนี้

3.1) การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน หมายถึง ความเชื่อหรือความคาดหวังของคนวัยทำงานเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3.2) การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพคนวัยทำงาน หมายถึง การรับรู้ถึงสิ่งที่ขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคคนวัยทำงานในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยความรู้สึกที่เป็นสิ่งขัดขวางหรืออุปสรรค เช่น ความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ยุ่งยาก ไม่มีเวลา และยากลำบาก เป็นต้น

3.3) การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน หมายถึง เป็นความเชื่อมั่นของตนในคนวัยทำงานต่อความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3.4) อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน หมายถึง อิทธิพลของสิ่งรอบ ๆ ตัวของคนวัยทำงานไม่ว่าจะเป็นเพื่อน ครอบครัว หรือบุคลากรสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานในชุมชนคลองหนองงูเห่า อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1 ความหมายและสถานการณ์ของคนวัยทำงาน
- 2.2 ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยของคนวัยทำงาน
- 2.3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน
- 2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน
- 2.5 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงาน
- 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ความหมายและสถานการณ์ของคนวัยทำงาน

คนวัยทำงาน หมายถึง ประชากรที่อยู่ในช่วง อายุ 15-59 ปี ประชากรวัยนี้ถือเป็นกลุ่มประชากรหลักที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศขณะเดียวกันก็เป็นเสาหลักสำคัญที่ดูแลสมาชิกของครอบครัวที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงทั้งเด็กและคนชรา ดังนั้น ประชากรวัยทำงานจำเป็นต้องมีร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรงพร้อมจะกระทำการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กองกิจการทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2562 : 1) และสำนักงานสถิติแห่งชาติให้ความหมายของคนวัยทำงานไว้ว่าเป็นวัยที่มีอายุอยู่ในช่วง 15-59 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ก่อให้เกิดผลผลิตทางด้านเศรษฐกิจมีส่วนสำคัญต่อฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศ และนอกจากนี้ยังเป็นที่พักพิงของคนในครอบครัวในสัดส่วนที่สูงกว่าวัยอื่น คือ ร้อยละ 67 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2557 : ออนไลน์) สรุปความหมายของคนวัยทำงาน หมายถึง ประชากรทั้งเพศหญิงและเพศชายมีอายุระหว่าง 15-59 ปี ซึ่งมีรายได้จากการทำงานจากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2559-2563 พบว่า ประชากรวัยทำงาน มีจำนวน 43,181,734 คน (ร้อยละ 65.49) 43,097,272 คน (ร้อยละ 65.11) 42,996,625 คน (ร้อยละ 64.74) 42,845,915 คน (ร้อยละ 64.37) 42,652,475 คน (ร้อยละ 64.44) ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2563 : ออนไลน์) สำหรับจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า จำนวนประชากรวัยทำงานในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ในช่วงปี พ.ศ. 2559-2562 มีจำนวน 874,428 คน (ร้อยละ 67.60) 880,427 คน (ร้อยละ 67.17) 886,096 คน (ร้อยละ 66.79) และ 894,049 คน (ร้อยละ 66.48) ตามลำดับ ส่วนข้อมูลตามทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,348,876 คน พบว่า ประชากรวัยทำงานมีจำนวนมากที่สุดคือ 900,205 คน คิดเป็นร้อยละ 66.74 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ.

2564 : ออนไลน์) แนวโน้มความหนาแน่นของจำนวนประชากรวัยทำงานมีโอกาสมเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากจังหวัดสมุทรปราการเป็นเมืองอุตสาหกรรมและโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นทุกปีเฉลี่ยปีละประมาณ 4-5% ในปี พ.ศ. 2563 จังหวัดสมุทรปราการ มีโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 7,897 แห่ง มีคนงานจำนวน 468,556 คน และเมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ อำเภอเมือง จำนวน 2,420 แห่ง อำเภอบางพลี จำนวน 2,232 แห่ง และอำเภอพระประแดง จำนวน 1,139 แห่ง ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. 2564 : ออนไลน์) และจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ พบว่า ประชาชนในชุมชนหนองปรือ ประกอบด้วย 3 ชุมชน คือ หมู่ที่ 1 คลองหนองงูเห่า หมู่ที่ 2 คลองท้องคุ้ง หมู่ที่ 3 ร่วมใจพัฒนา ซึ่งมีประชากรทั้งหมด จำนวน 3,032 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ. 2560) ชุมชนในตำบลหนองปรือส่วนใหญ่ประกอบอาชีพการเกษตร รับจ้างทั่วไป ได้แก่ ทำงานโรงงานอุตสาหกรรม บ่อเลี้ยงปลา บ่อปลูกผักกะเฉด สวนปลูกมะม่วง มะรุ้ม และกล้วย

2.2 ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยของคนวัยทำงาน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ระบุว่าประชากรวัยทำงานทั่วโลกที่มีปัญหาสุขภาพนั้น เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 51 (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. 2563 : ออนไลน์) และคนวัยทำงานมีภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยเฉพาะด้านโภชนาการและด้านการมีกิจกรรมทางกาย (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2562 : 4) จากการสำรวจปัญหาสุขภาพคนวัยทำงานในรัฐเวอร์จิเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มีดัชนีมวลกายมากกว่า $>30 \text{ km/m}^2$ ร้อยละ 24.60 เช่นเดียวกับคนวัยทำงานในประเทศไต้หวัน มีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 21.20-24.40 และมีภาวะ Metabolic syndrome ร้อยละ 15.30-22.00 (Bonauto, D. K., Lu, D & Fan, Z. J. 2014 : 1-2 ; Huang, S. L., Li, R. H & Tang, F. C. 2010 : 256-264) ยังพบปัญหาสุขภาพของคนงานโรงงานอุตสาหกรรมในประเทศอินเดีย มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.50 โรคเบาหวาน ร้อยละ 5.40 คอเรสเตอรอลสูง ร้อยละ 13.50 และไตรกรีเซอไรด์สูง ร้อยละ 16.20 (Kishore, J et al. 2012 : 2-3)

สำหรับปัญหาสุขภาพคนวัยทำงานในประเทศไทย พบว่า จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของคนวัยทำงานโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันอ้วนและอ้วนลงพุง เป็นต้น ซึ่งเป็นวัยที่เป็นที่พึ่งของคนในครอบครัวและมีส่วนสำคัญต่อฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2557 : ออนไลน์) จึงส่งผลกระทบต่อด้านสังคมทำให้สูญเสียความสามารถของแรงงาน การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ความพิการ ทำให้ประเทศสูญเสียรายได้และโอกาสในการพัฒนาประเทศรวมทั้งค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพที่รัฐต้องจัดสรรและลงทุนในการรักษา

พยาบาล จำนวน 3,128 บาทต่อคน (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ. 2561 : 1) โดยการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของคนวัยทำงาน พบการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 32.40 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 21.10 ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้คนวัยทำงานเสียชีวิต (จรีพร คงประเสริฐ และคณะ. 2557 : 1-2) และการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยจากการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า หนึ่งในสามของคนวัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น (วิชัย เอกพลากร. 2559) เช่น โรคความดันโลหิตสูงมีความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 24.70 คิดเป็นจำนวน 13 ล้านคน ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา โดยเพิ่มขึ้นปีละ 600,000 คน สอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพของคนวัยทำงาน อายุ 21-60 ปี ในสถานประกอบการเขตสาทร กรุงเทพมหานคร พบโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.90 และข้อมูลการตรวจสุขภาพของตำรวจ ประจำปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.10 (มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุราวี และนันทนา น้ำฝน. 2555 : 52 ; แดน สุวรรณะรุจิ. 2561 : 78) และยังพบโรคความดันโลหิตสูงของพนักงานมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 24.70 (ปริศนา อัครชนพล และคณะ. 2561 : 15) ส่วนโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.90 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.90 ในปี พ.ศ. 2559 โดยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นปีละ 300,000 คน (วิชัย เอกพลากร. 2559) และพบคนวัยทำงานอายุ 21-60 ปี ในสถานประกอบการเขตสาทร กรุงเทพมหานคร มีความเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ 28.40 (มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุราวี และนันทนา น้ำฝน. 2555 : 52) เช่นเดียวกับข้อมูลการตรวจสุขภาพของตำรวจ ประจำปี พ.ศ. 2559 พบโรคเบาหวาน ร้อยละ 33.10 (แดน สุวรรณะรุจิ. 2561 : 78)

สำหรับปัญหาสุขภาพของภาวะน้ำหนักเกิน อ้วนและอ้วนลงพุง พบว่า เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.70 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 37.50 ในปี พ.ศ. 2559 (วิชัย เอกพลากร. 2559) และพบภาวะอ้วน ร้อยละ 24.90 และอ้วนลงพุง ร้อยละ 34.80 ของคนวัยทำงานอายุ 21-60 ปี ในสถานประกอบการเขตสาทร กรุงเทพมหานคร (มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุราวี และนันทนา น้ำฝน. 2555 : 52) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ณรงค์ฤทธิ์ คงสนาม และพุง พุ่มกลิ่น (2559 : 62) พบแรงงานในสถานประกอบการอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 26.50 และอ้วน ร้อยละ 4.50 อีกทั้งยังพบภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 8.20 จากการตรวจสุขภาพของตำรวจ ประจำปี พ.ศ. 2559 (แดน สุวรรณะรุจิ. 2561 : 78) นอกจากนี้ ยังพบปัญหาไขมันในเลือดผิดปกติและภาวะเมตาบอลิกซินโดรมอีกด้วย เช่น การศึกษาของ ณรงค์ฤทธิ์ คงสนาม และพุง พุ่มกลิ่น (2559 : 62) พบแรงงานในสถานประกอบการอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี มีระดับเอชดีแอลคอเลสเตอรอลต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 14.40 และคนวัยทำงาน อายุ 15 ปีขึ้นไป มีระดับคอเลสเตอรอลรวมสูง ร้อยละ 16.40 (วิชัย เอกพลากร. 2559) และข้อมูลของตำรวจมีไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติ ร้อยละ 48.50 ระดับเอชดีแอลคอเลสเตอรอลผิดปกติ ร้อยละ 15.30 และพบภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ร้อยละ 28.30 (แดน สุวรรณะรุจิ. 2561 : 78)

สถานการณ์สุขภาพที่สำคัญของประชาชนจังหวัดสมุทรปราการ ในปี พ.ศ. 2563 พบว่า สาเหตุการเสียชีวิต 10 ลำดับแรกของคนจังหวัดสมุทรปราการ อันดับที่ 1 ได้แก่ โรคมะเร็ง รองลงมา ได้แก่ ปอดอักเสบและโรคอื่นของปอด ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ ไตอักเสบ และกลุ่มอาการของไต ตามลำดับ ส่วนการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 238,063 คน และโรคเบาหวาน จำนวน 196,514 คน อีกทั้งภาวะกลุ่มประชากรวัยทำงาน ที่มีอายุระหว่าง 30-44 ปี พบว่า มีเส้นรอบเอวผิดปกติ ร้อยละ 33.26 และมีดัชนีมวลกายผิดปกติ ร้อยละ 36.4 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. 2564 : ออนไลน์) และจากการคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มประชาชนจังหวัดสมุทรปราการที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2562 พบกลุ่มเสี่ยงสูง (Pre-DM) ร้อยละ 2.6 โดยมีอัตราการป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 471.3 รายต่อแสนประชากร และการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงพบกลุ่มเสี่ยงสูง (BP120-139/80-89 mmHg) ร้อยละ 10.3 กลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิต (BP \geq 140/90 mmHg) ร้อยละ 0.6 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ 969.1 รายต่อแสนประชากร สำหรับข้อมูลปัญหาสุขภาพของประชากรในตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี ซึ่งเป็นพื้นที่การศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบโรคเบาหวาน ร้อยละ 3.8 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 2.9 และไขมันในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 0.1 ของจำนวนประชากรทั้งหมดทุกช่วงวัย ส่วนประชากรในชุมชนคลองหนองงูเห่า หมู่ที่ 1 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.4 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 2.3 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ. 2560)

2.3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการสร้างความสามารถของบุคคลและชุมชนในการดำเนินวิถีชีวิตที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวยเป็นกระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี กล่าวคือ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสมและพร้อมที่จะปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ. 2554 : 13) ส่วนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่กระทำเพื่อให้สุขภาพดีทั้งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (Pender N.J, Murdaugh C.L & Parsons M.A. 2006) ดังนั้น พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานจึงเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกาย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า คนวัยทำงานมีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น การศึกษาของ Beser, A., Bahar, Z & Büyükkaya, D (2007 : 155-157) พบว่า คนวัยทำงานในประเทศตุรกีมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง และมีกิจกรรมทางกายระดับต่ำ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของคนวัยทำงานในประเทศไต้หวันที่พบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ส่วนด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำ (Huang, S. L., Li, R. H & Tang, F. C. 2010 : 256-264) ส่วนการศึกษาคนวัยทำงานในประเทศบราซิล พบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารรสหวานจัดและการรับประทานผักและผลไม้ให้น้อย (Del Duca, G. F et al. 2012 : 254-258) สอดคล้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของคนงานในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบการรับประทานผักผลไม้ให้น้อย (Bonauto, D. K., Lu, D & Fan, Z. J. 2014 : 1-2)

สำหรับการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ปานกลาง จนถึงระดับดี เช่น การศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในจังหวัดเพชรบุรีที่พบมากกว่า ร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ (ณรงค์ฤทธิ์ คงสนาม และพยุง พุ่มกลิ่น. 2559 : 69) และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานที่ประกอบอาชีพพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (นนทชา วิมลวัฒนา, ทิพาพันธุ์ สังฆะพงษ์ และรัตนา ปานเรียแสน. 2560 : 75) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานลูกจ้างของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการที่พบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ปริศนา อัครชนพล และคณะ. 2561 : 16) ส่วนการศึกษาของ มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุราวี และนันทนา น้ำฝน (2255 : 56-57) พบคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านโดยเฉพาะด้านที่ส่งผลต่อสุขภาพมากที่สุด คือ ด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า มีพฤติกรรมออกกำลังกายในระดับพอใช้ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของคนวัยทำงานอยู่ในระดับปานกลางและระดับดี เช่น แรงงานในจังหวัดเพชรบุรี มากกว่าร้อยละ 80 มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่พบมากที่สุด คือ การรับประทานน้ำตาลและขนมหวาน (ณรงค์ฤทธิ์ คงสนาม และพยุง พุ่มกลิ่น. 2559 : 69) และการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครที่พบกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.7 รับประทานอาหารรสหวานจัด และร้อยละ 61.9 รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง (มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุราวี และนันทนา น้ำฝน. 2555 : 56-57) สอดคล้องกับการศึกษาของ นนนทชา วิมลวัฒนา, ทิพาพันธุ์ สังฆะพงษ์ และรัตนา ปานเรียแสน (2560 : 16) ที่พบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของคนวัยทำงานที่ประกอบอาชีพพยาบาลวิชาชีพและพนักงานลูกจ้างในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง (ปริศนา อัครชนพล และคณะ. 2561 : 16)

สำหรับการมีกิจกรรมทางกายรวมทั้งการออกกำลังกายของคนวัยทำงาน เช่น รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2557) ที่พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 19.2 ของคนวัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป (วิชัย เอกพลากร. 2559 : 4) และรายงานการสำรวจพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของคนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอหรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยสูงถึงร้อยละ 95.5 (เพชรราภรณ์ วุฒิชัย, เพียงใจ ทองดี และเบญจมาศ วัจนุราช. 2560 : 4) และการศึกษาการมีกิจกรรมทางกายของคนวัยทำงานในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า มากกว่าร้อยละ 80 มีกิจกรรมทางกายระดับพอใช้ (ณรงค์ฤทธิ์ คงสนาม และพยุ่ง พุ่มกลิ่น. 2559 : 69) สอดคล้องกับการศึกษาการมีกิจกรรมทางกายของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครก็อยู่ในระดับพอใช้ และยังพบว่า ร้อยละ 65.8 ไม่สามารถออกกำลังกายตามแผนได้อย่างสม่ำเสมอ และร้อยละ 69.2 ไม่สามารถออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน (มงคล การ์ตูนงามพรรณ, สุดารัตน์ สุราวี และนันทนา น้ำฝน. 2555 : 56-57) นอกจากนี้ ยังพบการศึกษาของ นนทชา วิมลวัฒนา, ทิพาพันธุ์ สังฆะพงษ์ และรัตนา ปานเรียแสน (2560 : 57) ที่พบคนวัยทำงานที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 58.9 ของคนวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงครามมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายระดับปานกลาง (สุกัญญา บุญวรสถิต, วานิช สุขสถาน และฐิตวัฒน์ หงส์กิตติยานนท์. 2560 : 314-320) รวมทั้งการมีกิจกรรมทางกายของพนักงานลูกจ้างมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการก็อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน (ปริศนา อัครธนพล และคณะ. 2561 : 16) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น การศึกษาในผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมด้านโภชนาการและด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับพอใช้ (พาฝัน จิตรีพิทย์ และนิภา กิมสูงเนิน. 2560 : 1634) และการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติพบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมด้านโภชนาการและด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง (ศิริรณภา สายชนะ และคณะ. 2561 : 27) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า คนวัยทำงานยังคงมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่เหมาะสมโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและด้านกิจกรรมทางกาย ดังนั้น การป้องกันการเกิดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือการลดปัจจัยเสี่ยงของปัญหาสุขภาพดังกล่าวนี้ จึงควรที่ส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและด้านกิจกรรมทางกายให้ถูกต้องและเหมาะสม โดยมีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เช่น แนวทางการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในคนวัยทำงาน ได้แก่

- 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการเสริมสร้างร่างกาย และ
- 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อปลอดโรค (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2558 : 10-22) ดังนี้

1. การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการเสริมสร้างร่างกาย มีประเด็นดังต่อไปนี้

1.1) การรับประทานอาหารหลากหลายและครบถ้วนตามหลักอาหาร 5 หมู่ โดยแต่ละหมู่รับประทานให้หลากหลายในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทุกวัน

1.2) การรับประทานผักและผลไม้สดให้หลากหลายสีและเพียงพอ รวมทั้งการรับประทานธัญพืชซึ่งเป็นแหล่งของวิตามินและแร่ธาตุหลายชนิดและเป็นแหล่งใยอาหารที่ช่วยลดการดูดซึมไขมันและคอเลสเตอรอลช่วยให้ระบบการย่อยและระบบการขับถ่ายทำงานได้ปกติและป้องกันความเสี่ยงของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย บำรุงร่างกาย และพัฒนาสมอง

1.3) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานจัดเนื่องจากทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงส่งผลกระทบต่อการทำงานของปอดหลอดเลือดทำให้สูญเสียความยืดหยุ่นทำให้มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคอ้วนและโรคเบาหวาน

1.4) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่มีไขมันสูงเพราะจะทำให้เกิดโรคอ้วนและเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ นอกจากนี้ ยังพบอันตรายจากการใช้น้ำมันที่ทอดซ้ำด้วย ซึ่งมีผลทำให้คอเลสเตอรอลสูงมีผลเสียต่อหลอดเลือดและหัวใจเป็นอย่างมาก

1.5) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเค็มจัด โดยลดการเติมเกลือหรือซอสปรุงรสปริมาณมาก ๆ ควรชิมอาหารก่อนเติมเครื่องปรุงรสต่าง ๆ นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการกินอาหารแปรรูป อาหารสำเร็จรูป กึ่งสำเร็จรูปต่าง ๆ อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง อาหารอบแห้ง และขนมกรุบกรอบ เพราะอาหารเหล่านี้จะมีโซเดียมคลอไรด์สูงกว่าอาหารสดทั่ว ๆ ไป หากจำเป็นต้องรับประทานควรอ่านฉลากโภชนาการและเลือกชนิดที่มีปริมาณเกลือหรือโซเดียมน้อยที่สุด

2. การบริโภคอาหารเพื่อปลอดโรค ปลอดภัย ด้วยการรับประทานอาหารสุก สะอาดและปราศจากเชื้อโรคหรือสารเคมี ควรเลือกรับประทานอาหารธรรมชาติมากกว่าดัดแปลง ดูฉลากโภชนาการและใช้อุปกรณ์ประกอบอาหารและภาชนะบรรจุที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารกึ่งสุกกึ่งดิบทำให้เสี่ยงต่อโรคพยาธิต่าง ๆ ฯลฯ การใช้ภาชนะบรรจุอาหารจึงควรเลือกให้เหมาะสมกับการใช้งานและประเภทของอาหารหากใช้ผิดประเภทอาจนำภัยอันตรายอันเนื่องมาจากสารพิษเจือปนจากภาชนะได้ หากมีการสะสมเป็นเวลานานอาจก่อให้เกิดมะเร็งได้

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย โดยที่กิจกรรมทางกาย (Physical activity) หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวันในอิริยาบถต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดการใช้และการเผาผลาญพลังงานโดยกล้ามเนื้ออันครอบคลุมการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน การเดินทาง และกิจกรรมนันทนาการ โดยแบ่งประเภทของกิจกรรมทางกายเป็น 3 ประเภท (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คณะกรรมการแผนพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย. 2561 : 15-16 ; กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2562 : 5) ดังนี้

1. การทำงาน (Activity at work) เช่น การทำงานที่เป็นอาชีพการทำงานบ้าน ทำไร่ ทำสวน การยกของ ทาบของ ขนของขึ้นลง เป็นต้น

2. การเดินทาง (Travel to and from places) เช่น การเดินทางหรือการปั่นจักรยานเพื่อไปทำงาน ไปจ่ายตลาด ไปวัด หรือไปธุระต่าง ๆ รวมถึงการเดินทางที่ใช้ร่างกายเพื่อไปใช้ระบบขนส่งสาธารณะ

3. กิจกรรมนันทนาการ (Recreational activities) เช่น กิจกรรมที่ทำในยามว่างหลังเสร็จสิ้นจากภารกิจประจำ การเล่นหรือแข่งกีฬา (Competitive sports) และการออกกำลังกาย (Exercise / Exercise training)

การมีกิจกรรมทางกายของวัยผู้ใหญ่ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับเบา ปานกลาง และหนัก (จีรพงษ์ คำพุด และคณะ. 2560 : 2 ; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คณะกรรมการแผนพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย. 2561 : 16) ดังนี้

1. กิจกรรมทางกายระดับเบา (Light intensity) หมายถึง การเคลื่อนไหวที่น้อยในการออกแรง เน้นกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยน้อย เป็นการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น การยืน การเดิน ระยะทางสั้น ๆ เป็นต้น

2. กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง (Moderate intensity) หมายถึง กิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยปานกลาง เช่น การเดินเร็ว ปั่นจักรยาน การทำงานบ้าน เป็นต้น โดยระหว่างที่ทำกิจกรรมยังสามารถพูดเป็นประโยคได้ มีเหงื่อซึม ๆ หรือหากวัดอัตราการเต้นหัวใจจะมีระดับชีพจรอยู่ระหว่าง 120-150 ครั้งต่อนาที

3. กิจกรรมทางกายระดับหนัก (Vigorous intensity) หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยมาก ทำกิจกรรมซ้ำอย่างต่อเนื่องด้วยการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น การวิ่ง การเดินขึ้นบันได การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา โดยที่ระหว่างทำกิจกรรมไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้รู้สึกหอบเหนื่อย หรือหากวัดอัตราการเต้นหัวใจจะมีระดับชีพจร 150 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป

รูปแบบของกิจกรรมทางกายแบ่งตามลักษณะและประโยชน์ของกิจกรรม ได้แก่ แอโรบิก การสร้างความแข็งแรงและความทนทาน การสร้างความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ และการสร้างการทรงตัว หรือความสมดุล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (จีรพงษ์ คำพุด และคณะ. 2560 : 3-4)

1. แอโรบิก (Aerobic activity) กิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไป เน้นการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ในการทำกิจกรรมซึ่งกิจกรรมประเภทนี้มักเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวพื้นฐานในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การเดินเร็ว การวิ่ง การกระโดด การปั่นจักรยาน และการว่ายน้ำ เป็นต้น

2. การสร้างความแข็งแรงและความทนทาน (Muscle strengthening and Endurance activities) การสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเน้นกิจกรรมที่กล้ามเนื้อต้องออกแรงต้านทานกับน้ำหนักของร่างกาย หรือน้ำหนักอุปกรณ์ที่ต้องมีการปรับน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามลำดับ (Progressive resistance) ทำซ้ำ 12-15 ครั้ง

ต่อเชื้อ โดยการปรับตัวของกล้ามเนื้อจากการฝึกความแข็งแรงเป็นประจำนั้นจะมีผลทำให้กล้ามเนื้อและร่างกายมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงของขนาดและความแข็งแรงของเส้นใยป้องกันการเสื่อมสภาพ และลดลงของมวลกล้ามเนื้อ ช่วยส่งเสริมรูปร่างทรงตรงให้กระชับได้สัดส่วน ช่วยเพิ่มความแข็งแรงและความหนาแน่นของกระดูก เพิ่มความแข็งแรงของเอ็นยึดข้อต่อ ป้องกันและลดอาการปวดข้อหรือข้ออักเสบ ป้องกันและลดอาการปวดหลัง

3. การสร้างความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ การพัฒนาความอ่อนตัวเพื่อเพิ่มมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อป้องกันปัญหาข้อต่อติดขัดจะส่งผลให้เนื้อเยื่อเกี่ยวพันและกล้ามเนื้อที่อยู่โดยรอบข้อต่อส่วนนั้นมีความอ่อนตัวเพิ่มขึ้น กระทำโดยการยืดกล้ามเนื้อรอบข้อต่ออย่างช้า ๆ และหยุดค้างไว้เมื่อรู้สึกตึงหรือเจ็บจนไม่สามารถเคลื่อนไหวต่อไปได้ ทำค้างไว้ประมาณ 15 วินาที ไม่กลั่นลมหายใจและต้องระมัดระวังและคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นสำคัญ

4. การสร้างการทรงตัว/การสร้างสมดุล การประสานงานระหว่างระบบของประสาทกับกล้ามเนื้อที่ทำให้ร่างกายสามารถทรงตัวอยู่ในตำแหน่งต่าง ๆ อย่างสมดุล กิจกรรมที่เป็นการทรงตัว เช่น การรำไทเก๊ก โยคะ เดินตามเส้นตรงด้วยปลายเท้า ยืนด้วยเท้าข้างเดียว กางแขนการเดินต่อเท้าบนสะพานไม้แผ่นเดียว เป็นต้น

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมของคนวัยผู้ใหญ่และคนวัยทำงาน (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2562 : 6-7 ; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คณะกรรมการแผนพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย. 2561 : 16) ได้แก่

1. กิจกรรมทางกายเพื่อสร้างความแข็งแรงให้หัวใจและระบบหายใจ เป็นกิจกรรมที่ต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่อง เช่น เดิน วิ่ง และออกกำลังกาย เป็นต้น กรณีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง ให้ใช้เวลาวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ หรือรวมให้ได้ 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือกิจกรรมทางกายระดับหนัก ใช้เวลารวม 75 นาทีต่อสัปดาห์

2. กิจกรรมทางกายเพื่อสร้างความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อ เป็นการช่วยทำให้กล้ามเนื้อ กระดูก และเอ็นแข็งแรง รวมทั้งการป้องกันการเสื่อมสภาพของกล้ามเนื้อ ทำให้รูปร่างกระชับได้สัดส่วน เช่น การออกแรงต้านกับน้ำหนัก อย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ โดยใช้อุปกรณ์ เช่น ขวดน้ำ ลูกดัมเบล และถุงทราย เป็นต้น

3. กิจกรรมความอ่อนตัวและยืดหยุ่นให้กล้ามเนื้อและข้อต่อเป็นการช่วยเพิ่มมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ป้องกันไม่ให้ข้อติดและลดการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกายได้ เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5-10 นาที ก่อนและหลังการออกกำลังกาย และการเล่นโยคะ เป็นต้น แนะนำให้มีกิจกรรมดังกล่าวอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของคนวัยทำงาน คือ การปฏิบัติพฤติกรรมที่ช่วยให้คนวัยทำงานมีสุขภาพที่ดี ด้วยการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอต่อสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่หลากหลายครบถ้วนตามหลัก 5 หมู่ การรับประทานผักและผลไม้ให้เพียงพอ การรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงสุกและสะอาด หลีกเลี่ยงอาหารที่บั่นทอนสุขภาพ ได้แก่ อาหารรสหวานจัด เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารจานด่วน อาหารทอด อาหารแปรรูป และขนมกรุบกรอบ รวมทั้งการมีกิจกรรมทางกายโดยการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันที่เกิดการใช้และการเผาผลาญพลังงาน ได้แก่ กิจกรรมการทำงานที่มีการเปลี่ยนอิริยาบถหรือการเคลื่อนไหวร่างกายขณะทำงาน การทำงานบ้าน การขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์ การเดินหรือการใช้จักรยานในการเดินทางระยะใกล้ การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ได้แก่ โยคะ ว่ายน้ำ เทนนิส ว่ายน้ำ กระโดดเชือก ฟุตบอล บาสเก็ตบอล วอลเลย์บอล ปิงปอง และเทนนิส ควรมีกิจกรรมทางกายรวมกันอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ โดยควรมีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังออกกำลังกาย 5-10 นาที รวมทั้งหลีกเลี่ยงการนั่งทำงาน หรือดูทีวี การใช้โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ นานติดต่อกันเกิน 2 ชั่วโมง สำหรับในการศึกษาวิจัย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะพฤติกรรมด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย

2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานส่วนหนึ่งยังมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งการที่คนวัยทำงานจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมย่อมมีปัจจัยต่าง ๆ มากมาย โดยการศึกษาครั้งนี้มุ่งทบทวนวรรณกรรมของปัจจัยตามแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender's health promotion model) ได้แก่ ลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมของ เพนเดอร์, เมอดอกซ์ และพาร์สัน (Pender N.J, Murdaugh C.L & Parsons M.A. 2006) ดังนี้

1. ลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล (Individual characteristics and experiences) เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานะสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นต้น ซึ่งลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีการศึกษาวิจัย เช่น การศึกษาของ ณรงค์ฤทธิ์ คงสนาม และพยุ่ง พุ่มกลิ่น (2559 : 72-73) ที่พบว่า อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาการทำงานของคนวัยทำงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ปัจจัยเพศ ตำแหน่งงาน และลักษณะการทำงานสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่การศึกษาของ นนทชา วิมลวัฒนา, ทิพาพันธุ์

สังฆะพงษ์ และรัตนา ปานเรียแสน (2560 : 75-77) พบว่า อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และประสบการณ์ทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของคนวัยทำงานมีทั้งสัมพันธ์และไม่สัมพันธ์ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ยากหรือเปลี่ยนไม่ได้ ผู้วิจัยจึงไม่ได้นำมาศึกษาในการศึกษาคั้งนี้

2. ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavioral-specific cognitions and affect) ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมและความรู้สึก ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม รวมทั้งอิทธิพลของบุคคลและสถานการณ์ซึ่งเป็นตัวแปรหรือปัจจัย ที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพราะเป็นปัจจัยที่สามารถทำให้ เปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาให้ดีขึ้นได้ด้วยการพยาบาลดังนี้

2.1) การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) เป็นความรู้สึก ของบุคคลถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Anticipated benefits) เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยบุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้เวลาและทรัพยากรอื่น ๆ กับกิจกรรมหรือการปฏิบัติที่เกิดประโยชน์กับตนเอง จึงทำให้การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ (ปริศนา อัครธนพล และคณะ. 2561 : 17-19) สอดคล้องกับการศึกษาของ นนทชา วิมลวัฒนา, ทิพาพันธุ์ สังฆะพงษ์ และรัตนา ปานเรียแสน (2560 : 75-76) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลเช่นเดียวกับการศึกษาคนวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งพบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ศิริณา สายชนะ และคณะ. 2561 : 27-32) และยัง พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล (จตุรรัตน์ รอดเนียม, สกุนตลา แซ่เตียว และวรวรรณ จันทร์เมือง. 2557 : 94-96) สอดคล้องกับการศึกษาของ สรวงทิพย์ ภูกฤษณา, กัญญาวิณัฒน์ โมกขาว และสุริยา ฟองเกิด (2559 : 120-122) พบว่า การรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี รวมทั้งการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ พักแก้ว, วราภรณ์ บุญเชียง และพนิดา จันทร์โสภีพันธ์ (2562 : 137-139) พบว่า การรับรู้ประโยชน์สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพของผู้ชายวัยทำงานอายุ 40-59 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ เช่นเดียวกับการศึกษาของ นาฏอนงค์ แผงพงษ์ และคณะ (2560 : 1028-1031) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายของประชาชน ในจังหวัดอุบลราชธานีสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย สอดคล้องกับ การศึกษาในประเทศอิหร่าน ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพนักงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hossein-Delshad, M., Sadat-Tavafian, S & Kazemnejad, A. 2019 : 182-183) ดังนั้น การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน หมายถึง ความเชื่อหรือความคาดหวังของคนวัยทำงานเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2.2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers of action) เป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ขัดขวางหรืออุปสรรคที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (Anticipated barriers) เป็นผลทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม โดยอุปสรรคดังกล่าว เช่น ความไม่สะดวกสบาย ความไม่พร้อมใช้งาน มีค่าใช้จ่าย ความยากหรือเสียเวลา เป็นต้น มีการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของ จุฬาลักษณ์ พิกแก้ว, วราภรณ์ บุญเชียง และพนิดา จันทโสภีพันธ์ (2562 : 134-139) ถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน ผู้ชายวัยทำงาน อายุ 40-59 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาคนวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งพบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ศิริรณภา สายชนะ และคณะ. 2561 : 27-32) และการศึกษาของ จรุงรัตน์ รอดเนียม, สกุนตลา แซ่เตียว และวรวรรณ จันทวิเมือง. 2557 : 94-96) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชนวัยทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุกัญญา บุญวรสถิต, วานิช สุขสถาน และจิตวันต์ หงส์กิตติยานนท์. 2560 : 314-320) เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศอิหร่าน พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพนักงานสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hossein-Delshad, M., Sadat-Tavafian, S & Kazemnejad, A. 2019 : 182-183) ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน หมายถึง การรับรู้ถึงสิ่งที่ขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคของคนวัยทำงานในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยความรู้สึกที่เป็นสิ่งขัดขวางหรืออุปสรรค เช่น ความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ยุ่งยาก ไม่มีเวลา และยากลำบาก เป็นต้น

2.3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นการรับรู้ถึงความสามารถของตนในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จ โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นการรับรู้ถึงทักษะ (Skill) และสมรรถนะ (Competence) ของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมได้ต่อเนื่อง การรับรู้ความสามารถของตนเองถูกกระตุ้นมาจากความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Activity-related affect) และช่วยลดการรับรู้อุปสรรคได้ ซึ่งเป็นตัวแปรที่อยู่ในแบบจำลองพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของพนักงานในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ปริศนา อัครธนพล และคณะ. 2561 : 17-19) เช่นเดียวกับ

การศึกษาของ ศิริริภา สายชนะ และคณะ (2561 : 27-32) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จรรยารัตน์ รอดเนียม, สกุนตลา แซ่เตียว และวรวรรณ จันทร์เมือง. 2557 : 94-96) เช่นเดียวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในชายวัยทำงาน อายุ 40-59 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (จุฬาลักษณ์ ฟักแก้ว, วราภรณ์ บุญเชียง และพนิดา จันทโสภีพันธ์. 2562 : 137-139) นอกจากนี้ยังมีการศึกษา ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุกัญญา บุญวรสถิต, วานิช สุขสถาน และฐิตวันต์ หงส์กิตติยานนท์. 2560 : 314-320) เช่นเดียวกับการศึกษาพนักงานในประเทศอิหร่าน พบว่า การรับรู้ความสามารถมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hossein-Delshad, M., Sadat-Tavafian, S & Kazemnejad, A. 2019 : 182-183) และการศึกษาของจินตนา ต้นสุวรรณนนท์ (2561 : 112-113) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน หมายถึง เป็นความเชื่อมั่นของตนในกลุ่มคนวัยทำงานต่อความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2.4) ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Activity-related affect) เป็นความรู้สึกในทางบวกหรือทางลบ เช่น ความรู้สึกสนุก ความเพลิดเพลิน น่ารังเกียจ และไม่พึงพอใจ เป็นต้น ซึ่งเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีก่อน ระหว่าง และหลังปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ โดยเป็นความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น ๆ ได้แก่ ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ (Act related) ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับตน (Self related) และความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม (Context related) ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนตามแบบจำลองพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ดังการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ ฟักแก้ว, วราภรณ์ บุญเชียง และพนิดา จันทโสภีพันธ์. 2562 : 137-139) พบว่า ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ชายในจังหวัดเชียงใหม่ อายุระหว่าง 40-59 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาที่พนักงานในประเทศอิหร่าน พบว่า ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hossein-Delshad, M., Sadat-Tavafian, S & Kazemnejad, A. 2019 : 182-183) ซึ่งปัจจัยนี้พบในการศึกษาวิจัยไม่มากนัก อาจจะเป็นเพราะเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน การศึกษาส่วนใหญ่ที่ใช้ปัจจัยจากแบบจำลองพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์จึงไม่ได้เลือกตัวแปรความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมาเป็นตัวแปร

2.5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) และอิทธิพลของสถานการณ์ (Situational influences) เป็นอิทธิพลของบุคคลและสถานการณ์ที่ส่งผลต่อความเชื่อหรือเจตคติต่อพฤติกรรมนั้น ๆ โดยอิทธิพลของบุคคลที่อยู่รอบ ๆ ข้างหรือเกี่ยวข้องสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ โดยบุคคลดังกล่าว เช่น คนในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งสามารถเป็นตัวกำหนดมาตรฐานของพฤติกรรม การสนับสนุนทรัพยากร รวมทั้งเป็นต้นแบบหรือตัวอย่างที่จะทำให้บุคคลยอมรับหรือปฏิเสธการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ส่วนอิทธิพลของสถานการณ์จะเป็นสิ่งแวดล้อมหรือเหตุการณ์ที่บุคคลนั้นรู้สึกได้ว่าพฤติกรรมนั้นสอดคล้องหรือเข้ากันได้หรือเหมาะสม (Compatible) เกี่ยวข้อง (Related) หรือรู้สึกปลอดภัย (Safe and reassured) กับบุคคล เช่น ถ้าบุคคลอยู่ในพื้นที่ที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่บุคคลนั้นก็จะมีไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น ดังการศึกษาของศิริรักษา สายชนะ และคณะ (2561 : 27-32) พบว่า อิทธิพลของครอบครัว กลุ่มเพื่อน สัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพคนวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สรวงทิพย์ ภูกฤษณา, กัญญาวิวัฒน์ โมกขาว และสุรียา ฟองเกิด (2559 : 120-122) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี และพบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วิลาวรรณ สมต. 2557 : 37-47) เช่นเดียวกับการศึกษาคนวัยทำงานที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล พบว่า การได้รับข่าวสารทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (นนทชา วิมลวัฒนา, ทิพาพันธุ์ สังฆะพงษ์ และรัตน ปานเรียแสน. 2560 : 75-76) สอดคล้องกับการศึกษาในนักศึกษาพยาบาล พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มเพื่อน และครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วานิช สุขสถาน. 2560 : 252-258) และการศึกษาเกี่ยวกับพนักงานในประเทศอิหร่าน พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hosseini-Delshad, M., Sadat-Tavafian, S & Kazemnejad, A. 2019 : 182-183) แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนแห่งหนึ่งเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = -.002, p = .96$) (สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล, ขวัญสุมาณา พิณราช และสมบุรณ์ ขอสกุล. 2563 : 9-12) ดังนั้น อิทธิพลระหว่างบุคคลและสถานการณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานหมายถึง อิทธิพลของสิ่งรอบ ๆ ตัวของคนวัยทำงานไม่ว่าจะเป็นเพื่อน ครอบครัว หรือบุคลากรสุขภาพ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแบบจำลองพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ผู้วิจัยเลือกปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคล เพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะพฤติกรรมด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกาย

2.5 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงาน

ตามประกาศสภาการพยาบาล พ.ศ. 2552 เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาต่าง ๆ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาลส่งเสริมการศึกษา การบริหาร การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์

การปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรง บริหารจัดการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่หรือของประเทศ รวมทั้งการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความชำนาญและทักษะการพยาบาลชั้นสูง โดยใช้ระบบการจัดการรายบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการจัดการให้มีระบบการดูแลในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ การให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ทฤษฎีการพยาบาล และทฤษฎีอื่น ๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรม และระบบการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่อง เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนควบคุมคุณภาพและจัดการผลลัพธ์โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประจักษ์ผลในการดูแลบุคคลครอบครัวและชุมชนซึ่งประกอบด้วย 9 สมรรถนะดังต่อไปนี้ (สภาการพยาบาล. 2552 : ออนไลน์)

สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพ

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มคนในชุมชนที่มีปัญหาหาคับซ้อน (Direct care)

สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)

สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Education) การฝึก (Coaching) การเป็นที่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring)

สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation)

สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent)

สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical-reasoning and Ethical decision making)

สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice)

สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluate)

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลกลุ่มคนวัยทำงานในชุมชนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคตจากพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกายที่เป็นพฤติกรรมที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนวัยทำงานมากที่สุด ดังนั้น สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน ประกอบด้วย

สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับการดูแลคนวัยทำงานในชุมชน ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้กลุ่มคนวัยทำงานมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อเป้าหมายระยะยาวในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลเพื่อป้องกันการเกิดโรคที่มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการสร้างเสริมพลังอำนาจภายในตัวบุคคล ด้านการสร้างเสริม การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทในการสร้างพลังอำนาจ ให้กลุ่มคนวัยทำงาน และใช้พลังอำนาจนั้นปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้ง สมรรถนะด้านการสอนหรือการให้ข้อมูลความรู้ และการสร้างสื่อการสอนเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มวัยทำงาน

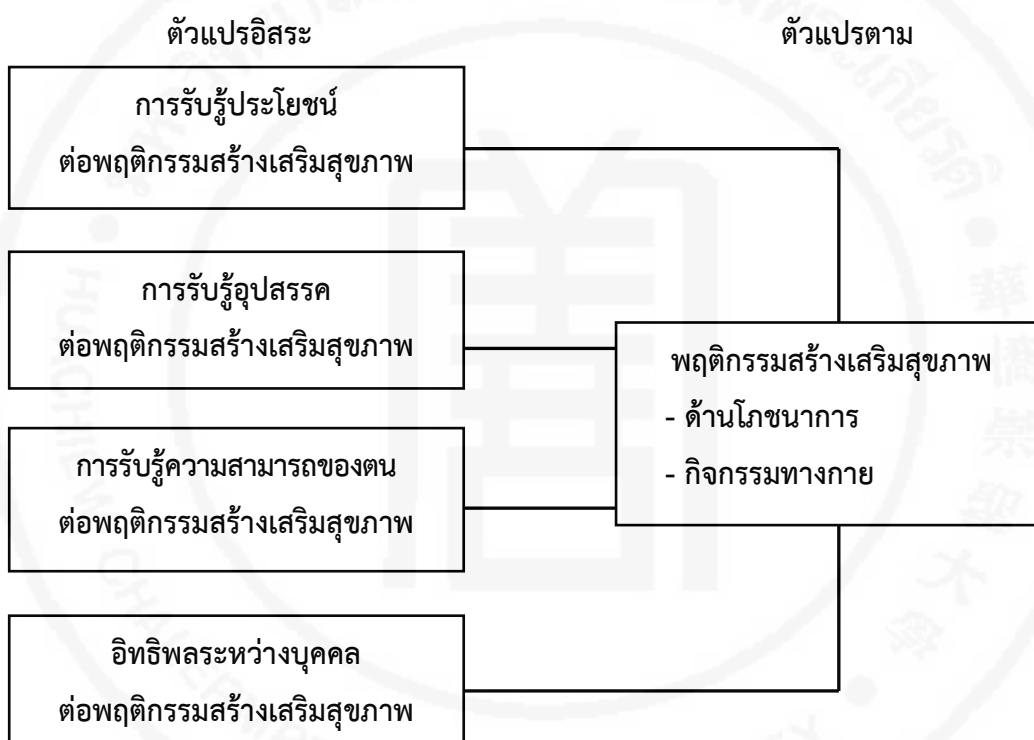
สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สามารถชี้ให้เห็นว่าบุคคลมีความสามารถภายในตนเอง และมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานในชุมชนคลองหนองงูเห่า หมู่ที่ 1 ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยประยุกต์ใช้ปัจจัยของแบบจำลองพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของของ เพนเดอร์, เมอดอช และพาร์สัน

(Pender N.J, Murdaugh C.L & Parsons M.A. 2006) โดยมีตัวแปร ประกอบด้วย 1) การรับรู้ประโยชน์ ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 2) การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3) การรับรู้ความสามารถ ของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ 4) อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานเฉพาะพฤติกรรมด้านโภชนาการและกิจกรรม ทางกาย ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานในชุมชนคลองหนองงูเห่า หมู่ที่ 1 ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic research)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนคลองหนองงูเห่า ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 699 คน

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

คือ ประชาชนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนคลองหนองงูเห่า ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ประกอบด้วย

- 1.1) อาศัยอยู่ในชุมชนหนองปรือ อย่างน้อย 6 เดือน
- 1.2) มีรายได้จากการทำงาน
- 1.3) ไม่เป็นผู้บกพร่องทางการสื่อสาร มองเห็น และการได้ยิน
- 1.4) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ประกอบด้วย

- 2.1) ไม่สามารถให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถามได้
- 2.2) ขอยุติการตอบแบบสอบถามในระหว่างดำเนินการตอบแบบสอบถาม

3.2.3 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากโปรแกรม G* Power version 3.0.10 โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) = .50 ค่าความคลาดเคลื่อน (α -err) = .05 อำนาจทดสอบ ($1-\alpha$) = .80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 132 ราย

3.2.4 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยใช้ทะเบียนครัวเรือนทั้งหมดในชุมชนคลองหนองงูเห่า จำนวน 364 ครัวเรือน และจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ เท่ากับ 132 ราย ดังนั้น เมื่อกำหนดเลือกตัวอย่างจากครัวเรือนละ 2 ราย ตามความสมัครใจของสมาชิกในครัวเรือนจึงสุ่มเลือก 66 ครัวเรือน และคำนวณช่วงการสุ่ม (Sampling interval) จากสูตร จำนวนครัวเรือนทั้งหมด ÷ จำนวนครัวเรือนที่ต้องการ ได้เท่ากับ 5.5 ปัดทศนิยมขึ้นเป็น 6 จะได้บ้านเลขที่ของครัวเรือน สุ่มบ้านเลขที่เริ่มต้น คือ ครัวเรือนลำดับที่ 18 บ้านเลขที่ 15 และเนื่องจากบางครัวเรือนเก็บข้อมูลตัวอย่างได้เพียง 1 ราย จึงสุ่มเลือกครัวเรือนเพิ่ม สรุปได้ครัวเรือนทั้งหมด 72 ครัวเรือน (ภาคผนวก ฉ)

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกข้อมูลและแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย และแหล่งข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ แบบสอบถามเลือกตอบ โดยเกณฑ์การแบ่งระดับดัชนีมวลกายสำหรับคนไทย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เกณฑ์การแบ่งระดับดัชนีมวลกายสำหรับคนไทย (Kanazawa et al. 2002)

ความหมาย	ค่าดัชนีมวลกาย (kg/m^2)
ต่ำกว่าเกณฑ์ (Underweight)	< 18.50
ปกติ (Normal range)	18.50 – 22.99
น้ำหนักเกิน (Overweight)	23.00 – 24.99
อ้วน (Obese)	≥ 25.00

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามคำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับวัยทำงานของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2558 : ออนไลน์) และการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับผู้ใหญ่ (ธีรพงษ์ คำพูน และคณะ. 2560 : 2-4) และแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. 25561-2573) ของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คณะกรรมการแผนพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (2561 : 15-16) และองค์ความรู้การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน :

รอบรู้...สุขภาพวัยทำงาน ของ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2562 : 1) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. ด้านโภชนาการ จำนวน 8 ข้อ (ข้อที่ 2 – 8 เป็นข้อคำถามเชิงลบ)
2. ด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 10 ข้อ (ข้อที่ 14 เป็นข้อคำถามเชิงลบ)

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนนข้อคำถามด้านบวก

- 3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมนั้น 6-7 วัน/สัปดาห์
- 2 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมนั้น 4-5 วัน/สัปดาห์
- 1 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1-3 วัน/สัปดาห์
- 0 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลย

คะแนนข้อคำถามด้านลบ

- 0 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมนั้น 6-7 วัน/สัปดาห์
- 1 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมนั้น 4-5 วัน/สัปดาห์
- 2 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1-3 วัน/สัปดาห์
- 3 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลย

การแปลความหมายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนน

จากคะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด ÷ จำนวนระดับ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2555) ซึ่งมีช่วงคะแนน = 1

ค่าเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.01 – 2.00 หมายถึง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 1.00 หมายถึง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นมาตราส่วน

ประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน)

ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) จำนวนทั้งหมด 33 ข้อ ดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ
2. การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ
3. การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ
4. อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ

ความหมายของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้

อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ

อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนจากคะแนน

สูงสุด – คะแนนต่ำสุด ÷ จำนวนระดับ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2555) ซึ่งมีช่วงคะแนนเท่ากับ 1.33 ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68–5.00 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์/การรับรู้อุปสรรค/การรับรู้ความสามารถ
/อิทธิลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.34–3.67 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์/การรับรู้อุปสรรค/การรับรู้ความสามารถ
/อิทธิลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์/การรับรู้อุปสรรค/การรับรู้ความสามารถ
/อิทธิลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับต่ำ

3.3.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา
และค่าความเชื่อมั่นดังนี้

1) ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย
อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และนักสาธารณสุขชำนาญการ จำนวน 1 ท่าน โดยพิจารณาความสอดคล้อง
ของเนื้อหาของข้อคำถามกับนิยามศัพท์ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

- 1 ไม่สอดคล้อง (Not relevant)
- 2 สอดคล้องบางส่วน (Somewhat relevant)
- 3 ค่อนข้างสอดคล้อง (Quite relevant)
- 4 มีความสอดคล้องมาก (Very consistent)

แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Content Validity
Index : CVI) ทั้ง (I-CVI) และรายฉบับ (S-CVI) โดยกำหนดเกณฑ์ดัชนีความสอดคล้องเนื้อหารายข้อ
 ≥ 0.67 และเกณฑ์ดัชนีความสอดคล้องเนื้อหารายฉบับ ≥ 0.8 (อิศรัฎฐ์ รินโรสง. 2557 : ออนไลน์)
จากสูตร

สูตรคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ $(I \div CVI) =$ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ
ที่ประเมินข้อคำถามนั้น ในระดับสอดคล้องในระดับ 3 และ 4 \div จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด

สูตรคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายฉบับ $(S-CVI \div Ave) =$ ผลรวมของค่าดัชนี
ความตรงตามเนื้อหารายข้อ \div จำนวนข้อคำถามทั้งหมด

2) ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด
และผ่านเกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ทดลองใช้กับบุคคลวัยทำงานในชุมชน หมู่ที่ 2 - หมู่ที่ 3
ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 ราย และคำนวณสัมประสิทธิ์
แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) โดยใช้เกณฑ์มากกว่า 0.70 ขึ้นไป (บุญใจ
ศรีสถิตนรากร. 2555)

การคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา รายข้อ รายฉบับ และค่าความเชื่อมั่น

แบบสอบถาม	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา		ค่าความเชื่อมั่น
	รายข้อ (I-CVI)	รายฉบับ (S-CVI)	
1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	1	1	0.73
2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย	1	1	0.77
3. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรวม	1	1	0.70
4. การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	0.67-1	0.96	0.88
5. การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	0.67-1	0.95	0.90
6. การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	0.67-1	0.95	0.84
7. อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	1	1	0.71

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.1075/2564 ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564 (ภาคผนวก ก) โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งมีขั้นตอนการเตรียมและการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลหลังได้รับการอนุญาตจากผู้วิจัยจึงเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

2.1) หลังจากสุ่มครัวเรือนและวางแผนกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ เพื่อเข้าเก็บข้อมูลที่ครัวเรือน

2.2) แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออาสาสมัครที่ตรงตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออกในการตอบแบบสอบถามครัวเรือนละ 1-2 คน โดยให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองหลังจากที่ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียด ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

3.5 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.1075/2564 ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564 (ภาคผนวก ก)

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนการเก็บข้อมูลตามเอกสารชี้แจง (ภาคผนวก ข) พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยที่กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และเมื่อเกิดข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย (ภาคผนวก ค)

3. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับรวมทั้งใช้รหัสแทนชื่อจริง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถูกนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม และนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนและอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional analytic research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานในชุมชนคลองหนองงูเห่า อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในชุมชนคลองหนองงูเห่า หมู่ที่ 1 ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 132 ราย นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.1 ลักษณะทั่วไป

4.2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

4.3 ระดับปัจจัยต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

4.1 ลักษณะทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.40 ช่วงอายุ 18-29 ปี ร้อยละ 33.30 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 31.80 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 27.30 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 25.80 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 59.10 รองลงมา คือ มีสถานภาพสมรส 29.50 ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 52.30 รองลงมา คือ ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วน ร้อยละ 31.80 มีโรคประจำตัวอันดับหนึ่ง คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.60 รองลงมา คือ โรคอื่น ๆ ได้แก่ ภูมิแพ้และไมเกรน ร้อยละ 6.80 ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต (Social media) ร้อยละ 38.38 รองลงมา แผ่นป้าย/แผ่นพับความรู้ ร้อยละ 25.41 และเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ร้อยละ 15.14 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=132)

	ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	51	38.60
	หญิง	81	61.40
อายุ	18-29 ปี	44	33.30
	30-39 ปี	42	31.80
	40-49 ปี	33	25.00
	50-59 ปี	13	9.80
การศึกษา	ประถมศึกษา	15	11.40
	มัธยมศึกษา	49	37.00
	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	24	18.20
	ปริญญาตรีขึ้นไป	44	33.40
สถานภาพสมรส	โสด	78	59.10
	สมรส	39	29.50
	หย่า /ม่าย /แยก	15	11.40
โรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว	104	78.80
	มีโรคประจำตัว	28	21.20
	ความดันโลหิตสูง	14	50.00
	เบาหวาน	5	17.85
	อื่น ๆ ภูมิแพ้ ไมเกรน	9	32.15
ดัชนีมวลกาย	ผอม (น้อยกว่า 18.50)	4	3.00
	ปกติ (18.50-22.99)	69	52.30
	น้ำหนักเกิน (23.00-24.99)	17	12.90
	อ้วน (มากกว่า 25.00)	42	31.80
การรับรู้ข่าวสารทางสุขภาพ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	อินเทอร์เน็ต (Social media)	71	38.38
	แผ่นป้าย/แผ่นพับความรู้	47	25.41
	วิทยุ/โทรทัศน์	28	15.14
	เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ	26	14.05

4.2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.49$, S.D.=0.30) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านโภชนาการและด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.78$, S.D.=0.43, $\bar{X}=1.20$, S.D.=0.51 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	1.78	0.43	ปานกลาง
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย	1.20	0.51	ปานกลาง
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม	1.49	0.30	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายข้อ โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม (ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือปฏิบัติเป็นประจำ) และไม่เหมาะสม (ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติบางครั้ง) ในกรณีเป็นข้อคำถามเชิงบวกและกรณีข้อคำถามเชิงลบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม (ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติบางครั้ง) และไม่เหมาะสม (ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือปฏิบัติเป็นประจำ) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านโภชนาการที่ไม่เหมาะสมมากที่สุด 3 พฤติกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหารรสหวาน ร้อยละ 47.73 เนื้อสัตว์ที่ติดมัน ร้อยละ 46.21 อาหารทอด ร้อยละ 45.45 ส่วนพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายที่ไม่เหมาะสมมากที่สุด 3 พฤติกรรม ได้แก่ ปฏิบัติกิจกรรมที่เสริมสร้างการทรงตัว เช่น โยคะ ไทเก๊ก และการออกกำลังกายสะสมอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ ร้อยละ 89.39 การยกน้ำหนัก ดันพื้นหรือใช้เครื่องออกกำลังกาย ร้อยละ 82.58 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจำแนกรายข้อ (n=132)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม
	(n/%)	(n/%)
1. การรับประทานทั้งผักสดหรือผักที่ปรุงสุกแล้ว	107 (81.06)	25 (18.94)
2. การรับประทานขนมหวานและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ขนมหม้อแกง เค้ก คุกกี้ แพนเค้ก ขนมปังทาเนย ลอดช่องน้ำกะทิ บัวลอยไข่หวาน หรือ เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ชานม กาแฟ เป็นต้น	69 (52.27)	63 (47.73)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม
	(n/%)	(n/%)
3. การรับประทานอาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ ฮอตด็อก เป็นต้น	111 (84.09)	21 (15.91)
4. การรับประทานอาหารทอด เช่น ก๋วยเตี๋ยวทอด ปาท่องโก๋ ไก่ทอด หมูทอด หนั๋งไก่ทอด แคปหมู ลูกชิ้นทอด มันฝรั่งทอด เป็นต้น	72 (54.55)	60 (45.45)
5. การรับประทานเนื้อสัตว์ที่ติดมัน หรือเครื่องในสัตว์	71 (53.79)	61 (46.21)
6. การรับประทานอาหารที่แปรรูปหรืออาหารแช่แข็ง เช่น บะหมี่ กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กซอง ไส้กรอก กุนเชียง ปลาหวาน ปลากระป๋อง เป็นต้น	91 (68.94)	41 (31.06)
7. การรับประทานขนมกรุบกรอบ เช่น สหรัย ข้าวเกรียบ มันฝรั่ง ขนมปังกรอบ ก๋วยเตี๋ยวกรอบ คุกกี้กรอบ เป็นต้น	77 (58.33)	55 (41.67)
8. การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ	116 (87.88)	16 (12.12)
9. การทำงานบ้าน หรือเดินขึ้น-ลง บันได แทนการใช้ลิฟท์	95 (71.97)	37 (28.03)
10. การทำงานที่มีการเปลี่ยนอิริยาบถหรือเคลื่อนไหวร่างกาย	105 (79.55)	27 (20.45)
11. การเดินหรือใช้จักรยานในการเดินทางระยะใกล้ 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 แอโรบิก ว่ายน้ำ วิ่ง กระโดดเชือก เป็นต้น	33 (25.00)	99 (75.00)
14. การนั่งทำงาน ดูทีวี ใช้โทรศัพท์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ ติดต่อกัน 2 ชั่วโมง	96 (72.73)	36 (27.27)
15. การยกน้ำหนัก หรือดันพื้น หรือใช้เครื่องออกกำลังกาย	23 (17.42)	109 (82.58)
16. การทำกิจกรรมที่เสริมสร้างการทรงตัว เช่น โยคะ ไทเก๊ก เป็นต้น	14 (10.61)	118 (89.39)
17. การออกกำลังกายสะสมอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์	21 (15.91)	111 (84.09)
18. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5-10 นาที ก่อนและหลังออกกำลังกาย	37 (28.03)	95 (71.95)

4.3 ระดับปัจจัยต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีรายละเอียดของการนำเสนอ ดังนี้

ปัจจัยการรับรู้ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า การรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รองลงมา คือ การรับประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X}=3.38$, S.D.=0.48, $\bar{X}=3.17$, S.D.=0.43, $\bar{X}=3.16$, S.D.=0.34, $\bar{X}=3.11$, S.D.=0.37 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=132)

ปัจจัยการรับรู้ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับของปัจจัย
1. การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	3.17	0.43	ปานกลาง
2. การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	3.11	0.37	ปานกลาง
3. การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	3.16	0.34	ปานกลาง
4. อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	3.38	0.48	ปานกลาง

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.30, 90.90, 90.90 และ 68.20 ตามลำดับ ดังตารางที่ 7 และรายละเอียด

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (n=132)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ		
ระดับต่ำ	1	0.80
ระดับปานกลาง	110	83.30
ระดับสูง	21	15.90

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ		
ระดับต่ำ	9	6.80
ระดับปานกลาง	120	90.90
ระดับสูง	3	2.30
การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ		
ระดับต่ำ	2	1.50
ระดับปานกลาง	120	90.90
ระดับสูง	10	7.60
อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ		
ระดับต่ำ	3	2.30
ระดับปานกลาง	90	68.20
ระดับสูง	39	29.50

ภาพรวมและรายชื่อของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.17$, S.D.=.43) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่าด้านการรับประทานอาหารสดใหม่ การทานผัก ผลไม้ และการทำงานบ้าน เดินขึ้นลงบันได อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.40$ S.D.=.62, $\bar{X}=4.13$ S.D.=.79, $\bar{X}=3.95$ S.D.=.97) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ (n=132)

การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับของปัจจัย
1. อาหารสดใหม่ ที่ปรุงสุกจะช่วยทำให้สุขภาพดี	4.40	0.62	ดี
2. รับประทานอาหารผักและผลไม้ ช่วยให้ขับถ่ายได้ง่ายขึ้น รวมทั้งช่วยลดการดูดซึมน้ำตาลและคอเลสเตอรอล	4.13	0.79	ดี
3. ไม่รับประทานอาหารสำเร็จรูป ช่วยลดความเสี่ยงโรคที่มาจากร่างกายได้รับโซเดียมในปริมาณสูง	3.27	0.92	ปานกลาง
4. ไม่รับประทานอาหารทอด ขนมหวานและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง	2.96	0.89	ปานกลาง

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับของปัจจัย
5. การทำงานบ้าน เดินขึ้น-ลง บันได ช่วยทำให้ร่างกายได้เผาผลาญพลังงาน	3.95	0.97	ดี
6. ทำนเล่นกีฬา 150 นาทีต่อสัปดาห์ เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ	2.88	0.86	ปานกลาง
7. การเดินเร็ว เดินแอโรบิก ว่ายน้ำ วิ่ง กระโดดเชือก ช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดและหัวใจ	2.78	0.89	ปานกลาง
8. ยกน้ำหนัก หรือใช้เครื่องออกกำลังกายในฟิตเนส ช่วยทำให้กล้ามเนื้อร่างกายแข็งแรงและทนทาน	2.52	0.84	ปานกลาง
9. การรำไทเก๊ก และโยคะ ช่วยสร้างความสมดุลของร่างกายให้ทรงตัวได้ดี	2.27	0.68	ปานกลาง
10. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังออกกำลังกายช่วยลดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ	2.56	0.76	ปานกลาง
ภาพรวม	3.17	0.43	ปานกลาง

ภาพรวมและรายข้อของปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.12$, S.D.=0.38) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ด้านการรับประทานอาหารสดใหม่ที่ปรุงสุก และการจัดหาผักผลไม้ทาน อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.10$, S.D.=0.81, $\bar{X}=3.89$, S.D.=0.80) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ (n=132)

การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับของปัจจัย
1. การรับประทานอาหารสดใหม่ที่ปรุงสุกเป็นการเสียเวลาและไม่จำเป็น	4.10	0.81	ดี
2. การจัดหาผักและผลไม้เพื่อรับประทานทุกวันเป็นสิ่งยุ่งยาก	3.89	0.80	ดี
3. การเลือกรับประทานอาหารสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง อาหารจานด่วน เป็นสิ่งที่ท่านทำได้ยาก	2.95	0.85	ปานกลาง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับของปัจจัย
4. การไม่รับประทานอาหารเช้า เนื้อสัตว์ติดมัน และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก	2.78	0.86	ปานกลาง
5. การทำงานบ้าน หรือเดินขึ้น-ลง บันได แทนการใช้ลิฟท์ ทำให้เสียเวลา	3.52	0.93	ปานกลาง
6. ไม่สามารถเล่นกีฬาได้ เนื่องจากไม่มีสถานที่ หรือค่าใช้จ่ายสูง	2.66	0.77	ปานกลาง
7. การเดินเร็ว การวิ่ง ยกน้ำหนัก ทำให้เมื่อยล้าและเจ็บป่วยตามร่างกาย	2.44	0.81	ปานกลาง
8. รู้สึกว่าเสียเวลาในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อนาน 5-10 นาที ก่อนและหลังออกกำลังกาย	2.59	0.77	ปานกลาง
ภาพรวม	3.12	0.38	ปานกลาง

ภาพรวมและรายชื่อของปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.16$ S.D.=0.35) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านการรับประทานอาหารเช้าใหม่ที่ปรุงสุก และการจัดหาผักผลไม้ทาน อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.06$ S.D.=0.59, $\bar{X}=3.80$ S.D.=0.71) ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ (n=132)

การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับของปัจจัย
1. รับประทานอาหารเช้าใหม่ที่ปรุงสุกได้ทุกวัน	4.06	0.59	ดี
2. รับประทานผักและผลไม้ได้ทุกวัน	3.80	0.71	ดี
3. หลีกเลี่ยงการทานอาหารสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง	3.06	0.67	ปานกลาง
4. หลีกเลี่ยงการทานอาหารทอด เนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลได้	2.87	0.69	ปานกลาง

ตารางที่ 10 (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับของปัจจัย
5. ทำงานบ้าน หรือเดินขึ้น-ลง บันได แทนการใช้ลิฟท์ ในการเดินทางระยะใกล้ ๆ	3.67	0.87	ปานกลาง
6. เล่นกีฬา เช่น การเดินเร็ว แอโรบิก ว่ายน้ำ ฟุตบอล ตามที่ ตั้งใจไว้ได้	2.86	0.74	ปานกลาง
7. วิ่ง หรือใช้เครื่องออกกำลังกายในฟิต กระโดดเชือก โยคะ ตามที่ตั้งใจไว้ได้	2.45	0.71	ปานกลาง
8. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังออกกำลังกายได้ทุกครั้ง	2.52	0.66	ปานกลาง
ภาพรวม	3.16	0.35	ปานกลาง

ภาพรวมและรายชื่อของปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.39$, S.D.=0.49) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า มีเพียงหนึ่งข้อ ที่อยู่ในระดับดี คือ สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนชักชวนให้รับประทานผักและผลไม้ ($\bar{X}=3.80$, S.D.=0.70) ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ (n=132)

อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับของปัจจัย
1. สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนชักชวน เมื่อรับประทาน เนื้อสัตว์ติดมัน และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล	3.48	0.92	ปานกลาง
2. สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนชักชวนให้รับประทานผักและผลไม้	3.80	0.70	ดี
3. รับประทานอาหารสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง อาหารจานด่วน ตามเพื่อน หรือคำชวนของสมาชิกในครอบครัว	3.24	0.84	ปานกลาง
4. รับประทานอาหารสดใหม่ และปรุงสุก รวมทั้งไม่ขัดต่อโรค	3.63	0.81	ปานกลาง
5. สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนกระตุ้นให้มีกิจกรรมทางกาย ในชีวิตประจำวัน	3.39	0.77	ปานกลาง

ตารางที่ 11 (ต่อ)

อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับของปัจจัย
6. จะเล่นกีฬาหรือ ออกกำลังกายก็ต่อเมื่อสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนไปด้วย	3.11	0.93	ปานกลาง
7. สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนชักชวนให้เล่นกีฬา หรือออกกำลังกายเป็นประจำ	3.06	0.84	ปานกลาง
ภาพรวม	3.39	0.49	ปานกลาง

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนและอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.567$, $r=.451$, $p<.001$ ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.461$, $p<.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ส่วนอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.078$, $p=.371$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) และค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) แสดงความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (n=132)

ปัจจัย	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	
	r	p
การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	.567	<.001
การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	-.461	<.001
การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	.451	<.001
อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	.078	.371

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional analytic research) ศึกษาระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานอายุระหว่าง 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนคลองหนองงูเห่า หมู่ที่ 1 ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 132 ราย ที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ Systematic random sampling เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ร้อยละ ระหว่าง 0.67-1.00 และรายฉบับ ระหว่าง 0.95-1.00 ค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.70-0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยสรุปและการอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

1. ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย และโดยรวมของคนวัยทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.78$, $S.D.=0.43$, $\bar{X}=1.20$, $S.D.=0.51$, $\bar{X}=1.49$, $S.D.=0.30$ ตามลำดับ)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ($r=.567$, $r=.451$, $p<.001$ ตามลำดับ) การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ($r=-.461$, $p<.001$) ส่วนอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ($r=.078$, $p=.371$)

5.2 อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคและการมีกิจกรรมทางกายซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการบริโภค

และการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน โดยที่กลุ่มตัวอย่างเกือบ ร้อยละ 50 ที่ปฏิบัติพฤติกรรมด้านโภชนาการที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารรสหวาน เนื้อสัตว์ที่ติดมัน อาหารทอด เป็นต้น และกลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 90 การออกกำลังกายสะสมน้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ และมากกว่าร้อยละ 80 ไม่มีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย จึงทำให้พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ฤทธิ์ คงสนาม และ พยุง พุ่มกลิ่น (2559 : 69) พบว่า มากกว่าร้อยละ 80 ของคนทำงานในสถานประกอบการจังหวัดเพชรบุรี มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม ด้านโภชนาการและการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ สุกัญญา บุญวรสถิต, วานิช สุขสถาน และฐิตวันต์ หงส์กิตติยานนท์ (2560 : 314-320) ที่พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสาครอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.86 นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยทำงานที่ประกอบอาชีพพยาบาลวิชาชีพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง (นนทชา วิมลวัฒนา, ทิพาพันธุ์ สังฆะพงษ์ และรัตนา ปานเรียแสน. 2560 : 74-75) และพฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของคนทำงานในสถานประกอบการกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับพอใช้เช่นเดียวกัน (มงคล การุณงามพรรณ, สุदारัตน์ สุราวี และนันทนา น้ำฝน. 2555 : 56-57)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน ได้แก่

2.1) การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูงก็จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมโดยที่การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นความรู้สึกของบุคคลถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Anticipated benefits) เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยบุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้เวลาและทรัพยากรอื่น ๆ กับกิจกรรมหรือการปฏิบัติที่เกิดประโยชน์กับตนเองจึงทำให้การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender N.J, Murdaugh C.L & Parsons M.A. 2006) สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มคนวัยทำงานในการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของ ปรีศนา อัครชนพล และคณะ (2561 : 17-19) ที่ศึกษาในพนักงานที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ การศึกษาในกลุ่มพนักงานที่ประเทศอิหร่าน (Hossein-Delshad, M., Sadat-Tavafian, S & Kazemnejad, A. 2019 : 182-183) และการศึกษาในคนวัยทำงานที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล (นนทชา วิมลวัฒนา, ทิพาพันธุ์ สังฆะพงษ์ และรัตนา ปานเรียแสน. 2560 : 75-76)

2.2) การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยและเป็นไปตามแบบจำลองพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์, เมอดอช และพาร์สัน (Pender N.J, Murdaugh C.L

& Parsons M.A. 2006) ที่สรุปว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ขัดขวางหรืออุปสรรคที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เช่น ความไม่สะดวกสบาย ความยากหรือเสียเวลา เป็นผลทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้น ๆ แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูงก็จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของพนักงานในประเทศอิหร่าน ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hosseini-Delshad, M., Sadat-Tavafian, S & Kazemnejad, A. 2019 : 182-183) และการศึกษาวิจัยทำงานในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทางลบกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุกัญญา บุญวรสถิต, วานิช สุขสถาน และฐิตวันต์ หงส์กิตติยานนท์. 2560 : 314-320)

2.3) การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูงก็จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม โดยที่การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองจะทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender N.J, Murdaugh C.L & Parsons M.A. 2006) สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มพนักงานในประเทศอิหร่าน ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hosseini-Delshad, M., Sadat-Tavafian, S & Kazemnejad, A. 2019 : 182-183) และการศึกษาคนวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสาคร ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุกัญญา บุญวรสถิต, วานิช สุขสถาน และฐิตวันต์ หงส์กิตติยานนท์. 2560 : 314-320) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของพนักงานในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ปริศนา อัครธนพล และคณะ. 2561 : 17-19) นอกจากนี้ ยังพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จินตนา ต้นสุวรรณนนท์. 2561 : 112-113)

2.4) อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานของการศึกษาคั้งนี้ แสดงว่า อิทธิพลของบุคคลที่อยู่รอบ ๆ ช่างคนวัยทำงานไม่เกี่ยวข้องกับการมีหรือไม่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งไม่สอดคล้องกับแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์, เมอดอกซ์ และพาร์สัน (Pender N.J, Murdaugh C.L & Parsons M.A. 2006) ที่กล่าวว่า เพื่อน ครอบครัว หรือบุคลากรทางสุขภาพที่อิทธิพลต่อการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

และไม่สอดคล้องกับการศึกษาคนวัยทำงานที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล ที่พบว่า อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมีนัยสำคัญทางสถิติ (นนทชา วิมลวัฒนา, ทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์ และรัตนา ปานเรียแสน. 2560 : 75-76) อาจจะเป็นเนื่องจากคนวัยทำงานในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (Social media) มากที่สุด คือ ร้อยละ 38.38 จึงได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน ครอบครัว หรือบุคลากรทางสุขภาพไม่มาก จึงทำให้อิทธิพลของบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนจังหวัดชลบุรี ที่พบว่า อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล, ขวัญสุมาณา พิณราช และสมบุญณ์ ขอสกุล. 2563 : 10-11)

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ สามารถนำข้อมูลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มคนวัยทำงานของการศึกษาคั้งนี้มาใช้ในการจัดกิจกรรมหรือนำมาแนะนำการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านโภชนาการและการมีกิจกรรมทางกายให้เหมาะสม โดยใช้ช่องทางการกระจายหรือเผยแพร่ข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพผ่านเครือข่ายทางสังคม (Social media) ซึ่งเป็นช่องทางที่กลุ่มคนวัยทำงานได้รับข่าวสารทางสุขภาพมากที่สุด

2. พยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มคนวัยทำงานสามารถใช้ผลการศึกษาที่พบในคั้งนี้ไปพัฒนาหรือออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มคนวัยทำงานไม่ว่าจะเป็นการออกแบบการวิจัยหรือการจัดกิจกรรมในการปฏิบัติงานโดยออกแบบวิธีการเพิ่มการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรวมทั้งการลดการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

บรรณานุกรม

- กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562) **รอบรู้...สุขภาพวัยทำงาน**.
นนทบุรี : คิวคัมเบอร์.
- กองยุทธศาสตร์และแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562) **การสาธารณสุขไทย 2559-2560 Thailand Health Profile 2017-2019**. กรุงเทพมหานคร : แสงจันทร์การพิมพ์.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2563) **สถานการณ์และกรอบดำเนินงาน**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : www.thaincd.com/document/file/download/others/สถานการณ์และกรอบการดำเนินงาน.PDF (24 กันยายน 2563)
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558) **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารสำหรับวัยทำงาน**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.thaidietetics.org/wp-content/uploads/2021/08/อาหาร.pdf> (24 กันยายน 2563)
- จรรยารัตน์ รอดเนียม, สกุนตลา แซ่เตียว และวรวรรณ จันทวีเมือง. (2557) “การรับรู้ประโยชน์การรับรู้ อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพ ของนักศึกษายาบาล” **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**. 23 (3) หน้า 88-97.
- จินตนา ต้นสุวรรณนนท์. (2561) “ปัจจัยทางการสื่อสารและจิตสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค อาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” **วารสาร การวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**. 11 (4) หน้า 106-116.
- จวีรพร คงประเสริฐ และคณะ. (2557) **คู่มือการจัดบริการสุขภาพ “กลุ่มวัยทำงาน” แบบบูรณาการ 2558**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จุฬาลักษณ์ พักแก้ว, วราภรณ์ บุญเชียง และพนิดา จันทโสฬีพันธ์. (2562) “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชน” **วารสารพยาบาล**. 46 (3) หน้า 103-141.
- ณัฐกร นิลเนตร. (2562) “ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง” **วารสารพยาบาลทหารบก**. 20 (2) หน้า 51-57.
- ณรงค์ฤทธิ์ คงสนาม และพยุ่ง พุ่มกลิ่น. (2559) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี” **สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดของแก่น**. 23 (1) หน้า 62-75.
- ดลนภา ไชยสมบัติ. (2563) “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนก่อนวัย สูงอายุ” **วารสารกระทรวงสาธารณสุข**. 30 (1) หน้า 135-147.
- แดน สุวรรณระวี. (2561) “ปัจจัยกำหนดภาวะ Metabolic Syndrom ของตำรวจไทย” **วารสาร ประชากรศาสตร์**. 34 (1) หน้า 72-91.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ธีรพงษ์ คำพุดม และคณะ. (2560) **ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับสำหรับผู้ใหญ่ (18-59 ปี)**. กรุงเทพมหานคร : เอ็นซี คอนเซ็ปต์.
- นนทชา วิมลวัฒนา, ทิพาพันธุ์ สังฆะพงษ์ และรัตนา ปานเรียแสน. (2560) “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย นวมินทราชินราช” **วารสารเกื้อการุณย์**. 24 (2) หน้า 67-81.
- นฤมล โชว์สูงเนิน. (2560) “การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานเพื่อป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง” **บทความวิชาการ**. 12 (1) หน้า 6-12.
- นาฏอนงค์ แผงพงษ์ และคณะ. (2560) “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชนตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี” ใน **การประชุม วิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 2 การวิจัย 4.0 เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน**. หน้า 1023-1033. อุบลราชธานี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2555) **การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย : คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา = Development and validation of research instruments psychometric properties**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญประจักษ์ จันทรวิน และวัลลภา ดิษสรช. (พฤศจิกายน 2562) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของประชาชนวัยทำงานจังหวัดนครศรีธรรมราช” **วารสารนาคบุตรปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช**. 11 (3) หน้า 1-9.
- ปริศนา อัครธนพล และคณะ. (2561) “ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงาน ลูกจ้างรายวันในมหาวิทยาลัย” **วารสารพยาบาล**. 67 (4) หน้า 11-20.
- ปूरินทร์ ศรีศศลักษณ์. (2557) **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- พาฝัน จิตร์พิทย์ และนิภา กิมสูงเนิน. (2560) “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน ในโรงงาน อุตสาหกรรมที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ในเขตเทศบาลตำบลเชียงรากน้อย” **วารสาร มหาวิทยาลัยรังสิต**. 12 หน้า 1630-1640.
- เพชรราภรณ์ วุฒิชัย, เพียงใจ ทองดี และเบญจมาศ วัจนุราช. (2560) **คู่มือการดำเนินงานป้องกัน ความคุ้มครองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยยึดชุมชนเป็นฐาน : ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs)**. กรุงเทพมหานคร : อีโมชั่น อาร์ต.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ไพรวลัย โศตรตะ, กชพงศ์ สารการ และปาริชาติ รัตนราช. (2559) “ปัจจัยบางประการที่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่” **วารสารวิจัย
ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. 10 (1) หน้า 25-31.
- มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุราวี และนันทนา น้าฝน. (2555) “พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ
ของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่ : กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร”
วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 32 (3) หน้า 51-66.
- รัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง และศิริวรรณ แสงอินทร์. (2560) “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**.
25 (1) หน้า 49-60.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ. (2560) **รายงานการให้ทัศนวิสัยปัญหาสุขภาพ
ในพื้นที่สมุทรปราการ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ (โปรแกรม My CPU).**
สมุทรปราการ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ.
- วานิช สุขสถาน. (2560) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล
สวนสุนันทา” ใน **การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 3 และระดับนานาชาติ ครั้งที่ 1
คิดอย่างสร้างสรรค์ด้วยนวัตกรรม ขับเคลื่อนประเทศด้วยเทคโนโลยี**. หน้า 252-258.
กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม.
- วิชัย เอกพลการ. (2559) **การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557.**
นนทบุรี : อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์.
- วิลาวรรณ สมตน. (2557) “พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาล
โรงพยาบาลหลังสวนจังหวัดชุมพร” **วารสารวิชาการแพทย์เขต**. 8 (1) หน้า 37-47.
- ศิริรณกา สายชนะ และคณะ. (2561) “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมัน
ในเลือดผิดปกติ” **พยาบาลสาร**. 45 (3) หน้า 24-34.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ. (2561) **สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค
ไม่ติดต่อ (NCDs) (situation on NCDs Pervention and Control in Thailand).**
นนทบุรี : สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สภาการพยาบาล. (2552) “ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
สาขาต่าง ๆ” **ราชกิจจานุเบกษา**. 126 (ตอนพิเศษ 16ง) หน้า 28-29. [ออนไลน์] แหล่งที่มา
: <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/H014.pdf> (1 มีนาคม 2563)

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สรวงทิพย์ ภู่อุชฌา, กัญญาวิณี โมกขาว และสุริยา ฟองเกิด. (2559) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี” **วารสารวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา**. 14 (2) หน้า 114-124.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คณะกรรมการแผนพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย. (2561) **แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. 25561-2573)**. กรุงเทพมหานคร : เอ็น ซี คอนเซ็ปต์.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554) **กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติปี 2554-2558**. นนทบุรี : สยามมเจริญพาณิชย์.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562) **ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic002.php> (1 เมษายน 2563)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557) **วัยทำงานกับการดูแลสุขภาพ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : www.nso.go.th/sites/2014/Pages/บริการสถิติ%20บทความเด่น/วัยทำงานกับการดูแลสุขภาพ.aspx (5 มิถุนายน 2563)
- _____. (2563) **สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ : จำนวนและสัดส่วนประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามกลุ่มวัย (วัยเด็ก วัยแรงงาน วัยสูงอายุ) เพศ ภาค และจังหวัด พ.ศ. 2554-2563**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/02.aspx> (10 ตุลาคม 2564)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. (2564) **รายงานประจำปี 2563**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : www.spko.moph.go.th/รายงานประจำปี/ (1กรกฎาคม 2564)
- สุกัญญา บุญวรสถิต, วานิช สุขสถาน และฐิตวัฒน์ หงส์กิตติยานนท์ (2560) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชนวัยทำงาน” ใน **การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 3 และระดับนานาชาติ ครั้งที่ 1**. หน้า 314-320. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม.
- สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล, ขวัญสุมาณา พิณราช และสมบุรณ์ ขอสกุล. (2563) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในชุมชนแห่งหนึ่งเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี” **วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน**. 26 (2) หน้า 1-14.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ และคณะ. (2561) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษากายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ” **วารสาร มฉก.วิชาการ.** 21 (42) หน้า 55-64.
- อมรรัตน์ มานะวัฒนวงศ์ และคณะ. (2560) “ผู้ป่วยด้วย NCD มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอยู่มากน้อยแค่ไหน : รายงานจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558” **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.** 11 (3) หน้า 345-353.
- อภาพร เพ่าวัฒนา และคณะ. (2554) **การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ.** ขอนแก่น : คลังน่านาวิทยา.
- อิศรัฎฐ์ รินโรสง. (2557) **การหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index).** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://sites.google.com/site/stats2researchs/student-of-the-month/johndoe> (10 มีนาคม 2557)
- Beser, A., Bahar, Z & Büyükkaya, D. (2007) “Health promoting behaviors and factors related to lifestyle among Turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities” **Industrial Health.** 45 (1) page 151-159.
- Bonauto, D. K., Lu, D & Fan, Z. J. (2014) “Obesity prevalence by occupation in Washington State, Behavioral Risk Factor Surveillance System” **Preventing Chronic Disease Public Health Research, Practice and Policy.** 11 page 1-9.
- Del Duca, G. F et al. (2012) “Clustering of unhealthy behaviors in a Brazilian population of industrial workers” **Preventive medicine.** 54 (3-4) page 254-258.
- Hosseini-Delshad, M., Sadat-Tavafian, S & Kazemnejad, A. (2019) “Factors Predicting the Stretching Exercise Behaviors of Office Employees Working in the Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran, Iran” **Revista de investigación clínica.** 71 (3) page 178-185.
- Huang, J. H et al. (2015) “Lifestyle Factors and Metabolic Syndrome among Workers : The Role of Interactions between Smoking and Alcohol to Nutrition and Exercise” **International journal of environmental research and public health.** 12 (12) page 15967-15978.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Huang, S. L., Li, R. H & Tang, F. C. (2010) “Comparing disparities in the health-promoting lifestyles of Taiwanese workers in various occupations” **Industrial Health**. 48 (3) page 256-264.
- Kanazawa M et al. (2002) “Criteria and classification of obesity in Japan and Asia-Oceania” **Asia Pacific J Clin Nutr**. 11 (Suppl 7) page S732-737.
- Kishore, J et al. (2012) “Noncommunicable disease risk profile of factory workers in Delhi” **Indian journal of occupational and environmental medicine**. 16 (3) page 137-141.
- Pender N.J, Murdaugh C.L & Parsons M.A. (2006) **Health Promotion in Nursing Practice**. 5th ed. Boston : Pearson.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

(Certificate of Exemption)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564

ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานในชุมชนคลองหนองงูเห่า
อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นางสาวนุชนาถ เจริญรักษ์

คณะวิชา/หลักสูตร หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับ
ประกาศเสลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(อาจารย์ ดร.วิรัตน์ ทองรอด)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564

เลขที่รับรอง

อ.1075/2564

วันที่ให้การรับรอง: 8 กุมภาพันธ์ 2564

วันหมดอายุใบรับรอง: 7 กุมภาพันธ์ 2566

เอกสารขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลวิจัย

มฉก.น.016



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

HUACHIEW CHALERM PRAKIET UNIVERSITY

18/18 ถนนเทพรัตน กม.ที่18 (บางนา-ตราด) อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540

18/18 Debaratana Road, k.m. 18 (Bangna-Trad) Bangplee District, Samutprakarn 10540, THAILAND

โทร: 0-2312-6300 โทรสาร 0-2312-6237 Tel. (662) 312-6300-73 Fax. (662) 312-6237

http://www.hcu.ac.th

ที่ มฉก.0104/0470

20 มกราคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ

ด้วย นางสาวนุชนาถ เจริญรักษ์ รหัส 616114-804 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน ตำบลหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา นั้น

ในกรณี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จึงขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูลในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยเก็บข้อมูลจากการแจกแบบสอบถาม จำนวน 120 คน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เดือนเมษายน 2564

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ หากขัดข้องประการใด กรุณาแจ้ง นางสาวนุชนาถ เจริญรักษ์ หมายเลขโทรศัพท์ 082-4547859 และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.รัชดา พวงประสงค์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์

โทร. 02-312-6300 ต่อ 1231 1232

E-mail: secretary.nurse@gmail.com

เอกสารตอบรับเก็บข้อมูลวิจัย



ที่ สป ๐๓๓๒.๗/๒๖

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ
อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

๒๒ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ตอบรับเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อ้างถึง หนังสือขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลวิจัย ที่ มฉก. ๐๑๐๔/๐๔๗๐ ลงวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔

ตามหนังสือขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลวิจัย นางสาวนุชนาด เจริญรักษ์ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างสุขภาพของคนวัยทำงาน ตำบลหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ” นั้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ มีความยินดีและอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูล

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายดิเรก ภูแจ้ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ

ภาคผนวก ข

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวนุชนาถ เจริญรักษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานในชุมชนคลองหนองงูเห่า อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานในชุมชนคลองหนองงูเห่า อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

ข้าพเจ้าเล็งเห็นว่าท่านเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลในครั้งนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและตอบแบบสอบถาม โดยมีโครงสร้างคำถามตามแบบสอบถามงานวิจัยเพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ และรายงานผลตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว ข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับและเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม ส่วนหลักฐานทุกอย่างจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยแล้วเสร็จ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปโดยความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตามจะไม่มีผลกระทบใด ๆ กับท่าน

หากท่านสงสัยในข้อคำถามใด ๆ ท่านสามารถถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาโดยติดต่อเบอร์โทรศัพท์ 082-454-7859 หากแม้ท่านไม่ต้องการตอบแบบสอบถามช่วงหนึ่งช่วงใดหรือต้องการยุติการให้ข้อมูลย่อมสามารถกระทำได้โดยทันที โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยครั้งนี้จะประสบผลสำเร็จลงไม่ได้ถ้าหากไม่ได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากท่าน จึงใคร่ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวนุชนาถ เจริญรักษ์

นักศึกษาปริญญาโท

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ภาคผนวก ค
หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ
อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อผู้วิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

1. ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของนางสาวนุชนาถ เจริญรักษ์ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานในชุมชนคลองหนองงูเห่า อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
2. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจโดยไม่ถูกบังคับขู่เข็ญหลอกลวงแต่ประการใดและพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย
3. ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย ผลที่จะเกิดขึ้นรวมทั้งคุณค่าที่จะได้รับจากการวิจัยโดยละเอียดแล้ว
4. ข้าพเจ้าได้รับการยืนยันจากผู้วิจัยว่าจะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในงานวิจัย
5. ข้าพเจ้าได้รับทราบว่าข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญพร้อมกับผู้วิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัยหลัก
(.....)

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหา

1. อาจารย์ ดร.ปิ่นนัทธ์ บนขุนทด
อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิญญูทัตญญ บุกุพันธ์
อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลพื้นฐาน ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
3. นายดิเรก ภูแจ้ง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ

ภาคผนวก จ
เครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานในชุมชนคลองหนองงูเห่า อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

คำอธิบาย แบบสอบถามมี 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความตามความเป็นจริงของท่าน

- 1) อายุ.....ปี (นับตามปี พ.ศ.) น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.
- 2) เพศ ชาย หญิง
- 3) สถานภาพ

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส
<input type="checkbox"/> หย่าร้าง	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ
4. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	<input type="checkbox"/> ปวส.
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> อื่น ๆ
5. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

<input type="checkbox"/> ไม่มี		
<input type="checkbox"/> มี คือ	<input type="checkbox"/> เบาหวาน	<input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง
	<input type="checkbox"/> มะเร็ง	<input type="checkbox"/> ไขมันในเลือดสูง
		<input type="checkbox"/> หัวใจ
		<input type="checkbox"/> อื่น ๆ
6. แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจากแหล่งใดบ้าง ตามได้มากกว่า 1 แหล่ง

<input type="checkbox"/> แผ่นป้าย/แผ่นพับความรู้	<input type="checkbox"/> วิทยุ/โทรทัศน์
<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ	<input type="checkbox"/> อินเทอร์เน็ต

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อคำถาม

ให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบทุกข้อคำถาม เกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้น ๆ 6-7 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้น ๆ 4-5 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้น ๆ 1-3 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้น ๆ เลย

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ			
	เป็นประจำ 6-7 วัน ต่อสัปดาห์	บ่อยครั้ง 4-5 วัน ต่อสัปดาห์	นาน ๆ ครั้ง 1-3 วัน ต่อสัปดาห์	ไม่ปฏิบัติ
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ				
1. ท่านรับประทานทั้งผักสดหรือผักที่ปรุงสุกแล้ว				
2. ท่านรับประทานนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ขนมหม้อแกง เค้ก คุกกี้ แพนเค้ก ขนมปังทาเนย ลอดช่องน้ำกะทิ บัวลอยไข่หวาน หรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ชาเขียวสำเร็จรูป น้ำสมุนไพร ชานม กาแฟ เป็นต้น				
3. ท่านรับประทานอาหารจานด่วน (Fast food) เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ ฮอตด็อก เป็นต้น				
4. ท่านรับประทานอาหารทอด เช่น ก๋วยทอด ปาต่องไก่ ไก่ทอด หมูทอด หนังไก่ทอด แคปหมู ลูกชิ้นทอด มันฝรั่งทอด เป็นต้น				
5. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ที่ติดมันหรือเครื่องในสัตว์				
6. ท่านรับประทานอาหารที่แปรรูป เช่น บะหมี่ กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กซอง ข้าวต้ม สำเร็จรูป อาหารแช่แข็ง ไส้กรอก กุนเชียง ปลาหวาน ปลากระป๋อง เป็นต้น				
7. ท่านรับประทานนมกรูบกรอบ เช่น สำหรับ ข้าวเกรียบ มันฝรั่ง ขนมปังกรอบ ก๋วยจั๊บกรอบ ครองแครงกรอบ เกี้ยวกรอบ เป็นต้น				
8. ท่านรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบๆ				

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ			
	เป็นประจำ 6-7 วัน ต่อสัปดาห์	บ่อยครั้ง 4-5 วัน ต่อสัปดาห์	นาน ๆ ครั้ง 1-3 วัน ต่อสัปดาห์	ไม่ปฏิบัติ
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย				
9. ท่านทำงานบ้าน หรือเดินขึ้น-ลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์				
10. ท่านทำงานที่มีการเปลี่ยนอิริยาบถหรือเคลื่อนไหวร่างกายเป็นระยะ ระหว่างการทำงาน				
11. ในชีวิตประจำวันท่านเดินหรือใช้จักรยานในการเดินทางระยะใกล้ ๆ				
12. ท่านเล่นกีฬา เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล วอลเลย์บอล ปิงปอง เทนนิส เป็นต้น				
13. ท่านออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว เต้นแอโรบิก ว่ายน้ำ วิ่ง กระโดดเชือก เป็นต้น				
14. ท่านนั่งทำงาน หรือดูทีวี หรือใช้โทรศัพท์มือถือ หรือคอมพิวเตอร์ ติดต่อกันเกิน 2 ชั่วโมง				
15. ท่านยกน้ำหนัก หรือดันพื้น หรือใช้เครื่องออกกำลังกาย				
16. ท่านทำกิจกรรมที่เสริมสร้างการทรงตัว เช่น โยคะ ไร่ไถเก็ก เป็นต้น				
17. ท่านออกกำลังกายสะสมอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์				
18. ท่านยืดเหยียดกล้ามเนื้อนาน 5-10 นาที ก่อนและหลังออกกำลังกาย				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ					
1. การรับประทานอาหารสดใหม่ที่ปรุงสุกจะช่วยทำให้สุขภาพดี					
2. การรับประทานผักและผลไม้ช่วยให้ขับถ่ายได้ง่ายขึ้น รวมทั้งช่วยลดการดูดซึมน้ำตาลและคอเลสเตอรอล					
3. การไม่รับประทานอาหารสำเร็จรูป อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง ขนมกรุบกรอบ อาหารจานด่วนจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มาจากร่างกายได้รับโซเดียมในปริมาณสูง					
4. การไม่รับประทานอาหารทอด เนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ ขนมหวานและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ และหลอดเลือด					
5. การทำงานบ้าน หรือเดินขึ้น-ลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์รวมทั้งการเดินหรือใช้จักรยานในกาเดินทางระยะใกล้ ๆ จะช่วยทำให้ร่างกายได้เผาผลาญพลังงาน					
6. ท่านเล่นกีฬา เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล วอลเลย์บอล ปิงปอง เทนนิส เป็นต้น อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ					
7. การเดินเร็ว เต้นแอโรบิก ว่ายน้ำ วิ่ง กระโดดเชือก เป็นต้น อย่างน้อย 150 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดและหัวใจ					
8. ท่านยกน้ำหนัก หรือดันพื้น หรือใช้เครื่องออกกำลังกายในฟิตเนสจะช่วยให้กล้ามเนื้อร่างกายแข็งแรงและทนทาน					
9. การรำไทเก๊กและโยคะช่วยเสริมสร้างความสมดุลของร่างกายให้ทรงตัวได้ดี					
10. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อนาน 5-10 นาที ก่อนและหลังออกกำลังกาย ช่วยลดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ					

ส่วนที่ 3 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ					
1. การรับประทานอาหารสดใหม่ที่ปรุงสุกเป็นการ เสียเวลาและไม่จำเป็น					
2. การจัดหาผักและผลไม้เพื่อรับประทานทุกวัน เป็นสิ่งยุ่งยาก					
3. การหลีกเลี่ยงที่จะรับประทานอาหารเช้ารูป อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง ขนมกรุบกรอบ อาหารจานด่วน เป็นสิ่งที่ท่านทำได้ยาก					
4. การไม่รับประทานอาหารทอด เนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ ขนมหวาน และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เป็นสิ่งทำได้ยาก					
5. การทำงานบ้าน หรือเดินขึ้น-ลงบันไดแทนการใช้ ลิฟท์ รวมทั้งการเดินหรือใช้จักรยานในการเดินทาง ระยะใกล้ ๆ ทำให้เสียเวลา					
6. ท่านไม่สามารถเล่นกีฬา เช่น แอโรบิก วายน้ำ ฟุตบอล บาสเกตบอล วอลเลย์บอล ปิงปอง เทนนิส ได้เนื่องจากไม่มีสถานที่ หรือค่าใช้จ่ายสูง					
7. การเดินเร็ว การวิ่ง ยกน้ำหนัก หรือดันพื้น หรือใช้เครื่องออกกำลังกายในฟิต กระโดดเชือก โยคะ และรำไทเก๊ก ทำให้เมื่อยล้าและเจ็บป่วยตามร่างกาย					
8. ท่านรู้สึกว่เสียเวลาในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ นาน 5-10 นาที ก่อนและหลังออกกำลังกาย					
การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ					
1. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถรับประทานอาหาร สดใหม่ที่ปรุงสุกได้ทุกวัน					
2. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถรับประทานผักและ ผลไม้ได้ทุกวัน					
3. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารเช้ารูป อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง ขนมกรุบกรอบ อาหารจานด่วนได้					

ส่วนที่ 3 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารทอด เนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ ขนมหวาน และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลได้					
5. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถทำงานบ้าน หรือเดิน ขึ้น-ลงบันได แทนการใช้ลิฟท์ รวมทั้งการเดินหรือใช้ จักรยานในการเดินทางระยะใกล้ ๆ					
6. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถเล่นกีฬา เช่น การเดินเร็ว แอโรบิก วายน้ำ ฟุตบอล บาสเกตบอล วอลเลย์บอล ปิงปอง เทนนิส ตามที่ตั้งใจไว้ได้					
7. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถวิ่ง ยกน้ำหนัก หรือ ดันพื้น หรือใช้เครื่องออกกำลังกายในฟิต กระโดดเชือก โยคะ และรำไทเก๊ก ตามที่ตั้งใจไว้ได้					
8. ท่านมั่นใจว่าสามารถการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ นาน 5-10 นาที ก่อนและหลังออกกำลังกายได้ทุกครั้ง					
อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ					
1. สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนตักเตือน เมื่อท่าน รับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารทอด เครื่องในสัตว์ ขนมหวาน และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล					
2. สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนชักชวนท่านให้ รับประทานผักและผลไม้					
3. ท่านรับประทานอาหารสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง ขนมกรุบกรอบ อาหารจานด่วน ตามเพื่อน หรือ คำเชิญชวนของเพื่อนและสมาชิกในครอบครัว					
4. ท่านรับประทานอาหารสดใหม่ และปรุงสุก รวมทั้งไม่ขัดต่อโรคตามบุคลากรทางการแพทย์แนะนำ					
5. สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนของท่านกระตุ้น ให้ท่านมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน หรือเดินขึ้น-ลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์ การเดินหรือใช้จักรยานในการเดินทางระยะใกล้ ๆ					

ส่วนที่ 3 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6. ท่านจะเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายก็ต่อเมื่อสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนของท่านไปด้วย					
7. สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนของท่านชักชวนให้ท่านเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเป็นประจำ					

ภาคผนวก ฉ
ตารางลำดับและบ้านเลขที่ของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับ	ครัวเรือน	บ้านเลขที่	ลำดับ	ครัวเรือน	บ้านเลขที่
1	18	15	27	174	64/2
2	24	21/4	28	180	67/2
3	30	25/1	29	186	80
4	36	26/4	30	192	83/2
5	42	26/12	31	198	85/13
6	48	28	32	204	85/6
7	54	30/3	33	210	85/8
8	60	31/2	34	216	89
9	66	34/1	35	222	91
10	72	36	36	228	94/3
11	78	37/2	37	234	97/2
12	84	39/1	38	240	104
13	90	47/2	39	246	110/1
14	96	48/2	40	252	120/1
15	102	49/10	41	258	121/37
16	108	49/9	42	264	121/21
17	114	50/6	43	270	121/44
18	120	50/14	44	276	121/40
19	126	51	45	282	182/22
20	132	53	46	288	182/43
21	138	55	47	294	182/26
22	144	57/4	48	300	184/23
23	150	57/6	49	306	184/26
24	156	58/5	50	312	185/11
25	162	59	51	318	186/20
26	168	62	52	324	186/44

(ต่อ)

ลำดับ	ครัวเรือน	บ้านเลขที่	ลำดับ	ครัวเรือน	บ้านเลขที่
53	330	186/27	63	26	22/1
54	336	186/9	64	32	26/1
55	342	187/3	65	38	26/2
56	348	187/12	66	44	27
57	354	188/16	67	50	29/2
58	360	188/25	68	56	31
59	2	1/18	69	62	32
60	8	6/10	70	68	35/1
61	14	11	71	74	36/4
62	20	18	72	80	38/1

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล นางสาวนุชนาถ เจริญรักษ์
วัน เดือน ปีเกิด 7 เมษายน 2532
ที่อยู่ปัจจุบัน 224/98 หมู่ 5 ถนนศรีนครินทร์ ตำบลบางเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ประวัติการศึกษา
พ.ศ. 2554 – 2558 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2)

ประวัติการทำงาน
พ.ศ. 2558 – 2562 พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤติ กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลเปาโลสมุทรปราการ
พ.ศ. 2562 – ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ งานคลินิกอາชีวเวชกรรม
กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ