



บทความวิจัย (Research article)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง

ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของรัฐ

Health Promoting Behaviour among Middle Adulthood Personnel

in a Public University

สุรางค์ เชื้อวณิชชากร^{1*}, พูนสุข ช่วยทอง²

Surang Cherwanitchakorn^{1*}, Poonsook Shuaytong²

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: surang.ch@ssru.ac.th; เบอร์โทรศัพท์ 098-9920692)

(Received: May 16, 2023; Revised: August 10, 2023; Accepted: August 14, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านจิตวิทยากับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่ทำงานในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของรัฐ จำนวน 200 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง และความสุข และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87, .91, และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 46.46 ปี ($SD = 5.45$) เพศหญิง ร้อยละ 67.50 มีการศึกษาในระดับปริญญาโท ร้อยละ 50.50 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 46.00 ความพอเพียงของค่าใช้จ่ายต่อเดือน มีเงินพอใช้ และเหลือเก็บ ร้อยละ 50.00 ปฏิบัติงานสายวิชาการ ร้อยละ 59.00 มีดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ ร้อยละ 59.70 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.00 มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 86.38$, $SD = 12.85$) ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง ($M = 78.54$, $SD = 12.75$) และความสุขอยู่ในระดับมาก ($M = 4.45$, $SD = .70$)

2. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ($\chi^2 = 38.95$, Cramer's $V = .30$) ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง และความสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .48$, $.56$ ตามลำดับ)

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Instructor, College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University

² รองศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Associate Professor, College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า มหาวิทยาลัยของรัฐควรมีนโยบายจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ความสำเร็จมีคุณค่าในตนเอง และความสุขให้แก่บุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง และออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับช่วงวัย

คำสำคัญ: พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, ความสำเร็จมีคุณค่าในตนเอง, ความสุข, บุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง

Abstract

This cross-sectional survey research aims to investigate health-promoting behaviour among middle adulthood personnel, and the association between personal and psychological factors and health-promoting behaviour among middle adulthood personnel in a public university. The sample is middle adulthood personnel working in a public university, including 200 study subjects, simple random sampling, and data collection by self-administration using health-promoting behaviour questionnaires, self-esteem questionnaires, and happiness questionnaires. These questionnaires' respectively had Cronbach's alpha coefficients for health-promoting behaviour, self-esteem, and happiness were .92, .87, and .91, respectively. Descriptive statistics, the Chi-square test, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient were applied to examine the data.

The study results reveal that the mean age of the subjects is 46.46 ($SD = 5.45$) years. Most of them are female (67.50%). Most educational level is a master's degree (50.5%). The majority of subjects have a moderate level of health-promoting behaviour ($M = 86.38$, $SD = 12.85$), a high level of self-esteem ($M = 78.54$, $SD = 12.75$), and a high level of happiness ($M = 4.45$, $SD = .70$). Analyzing association between personal factors and health-promoting behaviour is found that an educational level had a significant association ($p < .05$) with health-promoting behaviour as a whole ($\chi^2 = 38.95$, Cramer's $V = .30$). Self-esteem and happiness have statistically significantly moderately positive associations at $p < .05$ ($r = .48$, $.56$, respectively).

The results show that public universities should have a policy to organize activities to promote health-promoting behaviour, self-esteem, and happiness to middle adulthood personnel. As a result, the data can be brought to design activities improvement in each age group.

Keywords: Health promoting behaviour, Self-esteem, Happiness, Middle adulthood personnel

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรวัยทำงานเป็นกลไกในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ อีกทั้ง เป็นกำลังหลักในการดูแลสมาชิกทุกกลุ่มวัยในครอบครัว เมื่อผ่านเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ช่วงอายุ 40-65 ปี จึงมีประสบการณ์ผ่านความสำเร็จทั้งด้านการมีครอบครัว และชีวิตการทำงาน (Womble & Kincheloe, 2020) สิ่งหนึ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้สำหรับคนวัยนี้ คือการมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) (Hui, 2017) เช่น เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด อ้วนลงพุง มะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรัง จนกลายเป็นปัญหาหลักด้านสุขภาพที่พบอัตราการป่วยจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (World Health Organization: WHO, 2022) สำหรับประเทศไทย กลุ่มโรค NCDs เป็นปัญหาสุขภาพที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอันดับหนึ่งในระหว่างปี พ.ศ. 2558-2562 โดยพบโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด เป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับแรกของคนไทย (Bureau of Non-Communicable Diseases, Ministry of Public Health, 2018) และในปี 2564 พบประชากรในกรุงเทพฯ เสียชีวิตด้วยโรคที่มีสาเหตุจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด และเบาหวาน จำนวน 3,464 รายต่อประชากร 100,000 คน (Division of Non-communicable Diseases, Ministry of Public Health, 2023) แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้โรงพยาบาลต่าง ๆ จัดบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น แต่พบว่าผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี (World Health Organization: WHO, 2022) ทั้งนี้ มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ประกอบกับการมีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วในด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี เช่น การมีสิ่งประดิษฐ์อำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน ความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร จึงทำให้เกิดรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากยุคอดีต ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมรูปแบบใหม่ที่เรียกว่า พฤติกรรมเนือยนิ่ง (sedentary behavior) มีกิจกรรมทางกายที่ใช้พลังงานน้อยกว่า 1.5 Metabolic Equivalents Tasks (METs) ทำให้ขาดการเคลื่อนไหวร่างกายที่เพียงพอ (Solod, 2022)

การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การสร้างเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต ช่วยชะลอการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิต ลดไขมันในเลือด ซึ่งมีสาเหตุจากการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายที่เสื่อมลง และเป็นเตรียมพร้อมของบุคคลก่อนการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความแตกต่างกันตามปัจจัย ทั้งด้านส่วนบุคคล ครอบครัว และสังคม ตลอดจนมักมีเวลาน้อยในการออกกำลังกาย และนอนหลับไม่เพียงพอ เนื่องจากภารกิจงานที่ต้องรับผิดชอบ รับประทานอาหารตามสั่งและอาหารจากร้านค้าข้างทาง ซึ่งหาซื้อได้ง่ายแต่มีพลังงานสูง เช่น แป้ง น้ำตาล และไขมัน (Natetanon & Korktathong, 2020) ส่งผลให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น การเคลื่อนไหวช้าลง และใช้ชีวิตประจำวันติดอยู่กับหน้าจอคอมพิวเตอร์ หรือสมาร์ทโฟน (Solod, 2022) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2022) กล่าวว่า ความยากจนมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยผู้ใหญ่ตอนกลางพบว่า หากมีรายรับที่

เพียงพอ จะทำให้มีเวลาในการดูแลตนเองในการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง ป้องกันการเจ็บป่วย และมีความสุข ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี (Solhi et al., 2022) รวมทั้งความรู้สึกรู้คุณค่าในตนเอง และความสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Cherwanitchakorn et al., 2023) และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การมีโรคประจำตัว และการได้รับความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง (Saengsinsorn, 2021)

เห็นได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านจิตวิทยา ส่งผลให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมสำคัญสำหรับคนทุกวัย โดยเฉพาะวัยผู้ใหญ่ตอนกลางซึ่งเป็นวัยก่อนที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองและไม่ต้องการเป็นภาระต่อผู้อื่นยามเจ็บป่วย ตามแนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด (Pender et al., 2011) การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น บุคคลควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเคยชินจนเกิดเป็นพฤติกรรมถาวรตลอดช่วงชีวิต เพราะเป็นพื้นฐานของสุขภาวะ (well-being) ส่งผลให้ชีวิตมีความสุข ทำให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี จากแผนบริหารทรัพยากรบุคคล ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของรัฐ ได้กำหนดมาตรฐานความสำเร็จการบริหารทรัพยากรบุคคล โดย 1 ใน 5 มิติดังนั้นเป็นเรื่อง “คุณภาพชีวิตและความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน” เพื่อให้บุคลากรมีศักยภาพสูงขึ้น นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าราชการ และบุคลากร ทำให้ได้ผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อมหาวิทยาลัย สังคม และประเทศชาติ (Creation and lifelong learning promotion, Suan Sunandha Rajabhat University, 2017) ในการตอบสนองต่อนโยบายนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลางในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของรัฐในกรุงเทพฯ เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความรับผิดชอบต่อสูงในการให้บริการด้านวิชาการ การจัดการเรียนการสอน และการดูแลกำกับนักศึกษาในความรับผิดชอบ ผลการศึกษานี้ จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำมาพัฒนาและวางแผนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพแก่บุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่ทำงานในมหาวิทยาลัยของรัฐต่อไป

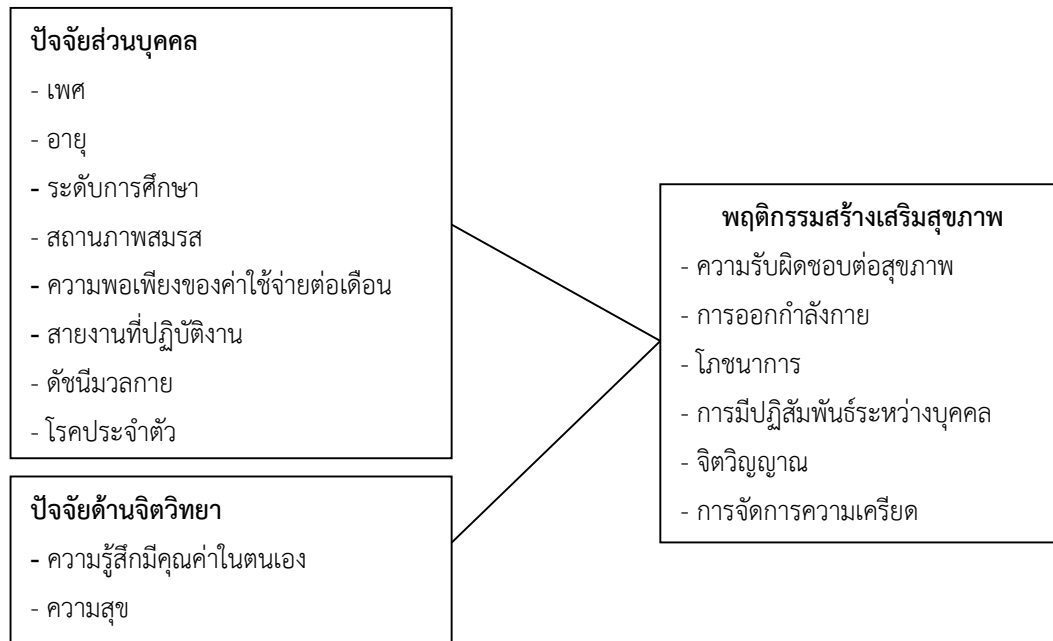
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของรัฐ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตวิทยา กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของรัฐ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของรัฐ ประยุกต์จากกรอบแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, et al., 2011)

จำนวน 6 ด้าน ดังนี้ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) การออกกำลังกาย 3) โภชนาการ 4) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) จิตวิญญาณ และ 6) การจัดการความเครียด โดยคัดเลือกปัจจัยจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำแนกเป็นส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความพอเพียงของค่าใช้จ่ายต่อเดือน สายงานที่ปฏิบัติ ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัว (Solhi et al., 2022) และปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสุข (Cherwanitchakorn et al., 2023) โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ 1



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของรัฐ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) ดำเนินการวิจัยในเดือนพฤษภาคม 2563 รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นบุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุนวิชาการ ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง อายุ 40-59 ปี ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของรัฐในกรุงเทพฯ ข้อมูลจากทะเบียนบุคลากร จำนวน 8 คณะ/วิทยาลัย และ 3 หน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2562 จำนวน 400 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุนวิชาการ ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางอายุ 40-59 ปี ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของรัฐในกรุงเทพฯ ปีงบประมาณ 2562 กำหนดขนาดตัวอย่างใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan (1970 อ้างถึงใน Pasunon, 2014) ระดับความคลาดเคลื่อน 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 196 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 216 ราย โดยมี

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้ 1) สามารถสื่อสาร อ่านภาษาไทยได้ดี 2) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวอย่างเต็มใจ และ 3) มีสุขภาพดีและไม่ได้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น และมีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ดังนี้ 1) ไม่ได้มาปฏิบัติงานและไม่สามารถติดต่อได้ และ 2) ให้ข้อมูลการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มหลายขั้นตอน ขั้นตอนแรกเป็นการจำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 กลุ่มสาขาวิชา/ลักษณะงาน ดังนี้ 1) กลุ่มวิทยาศาสตร์ ได้แก่ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม และวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ 2) กลุ่มสังคมศาสตร์ ได้แก่ คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ และคณะนวัตกรรมและการจัดการ 3) กลุ่มศิลปศาสตร์ ได้แก่ คณะศิลปกรรมศาสตร์ 4) กลุ่มการศึกษา ได้แก่ คณะครุศาสตร์ และ 5) กลุ่มสนับสนุนวิชาการ ได้แก่ สำนักศิลปะวัฒนธรรม กองพัฒนานักศึกษา กองบริหารงานบุคคล ทำการสุ่มหน่วยงานในแต่ละกลุ่มโดยการสุ่มอย่างง่าย ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มตัวอย่างจากรายชื่อบุคลากรของแต่ละหน่วยงานโดยการสุ่มอย่างง่ายจนครบตามจำนวน ดังตาราง 1

ตาราง 1 กลุ่มสาขาวิชา/ลักษณะงาน หน่วยงาน และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม บุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุนวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งของรัฐในกรุงเทพฯ

กลุ่มสาขาวิชา/ลักษณะงาน	คณะ/วิชาที่สุ่มได้	จำนวนตัวอย่าง
วิทยาศาสตร์	- คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม	35
	- วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ	16
สังคมศาสตร์	- คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	53
	- คณะนวัตกรรมและการจัดการ	31
ศิลปศาสตร์	- คณะศิลปกรรมศาสตร์	26
สังคมศาสตร์	- คณะครุศาสตร์	38
สนับสนุนวิชาการ	- สำนักศิลปะวัฒนธรรม	5
	- กองพัฒนานักศึกษา	5
	- กองบริหารงานบุคคล	7
รวม		216

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามงานวิจัย เรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในเขตดุสิต (Cherwanitchakorn et al., 2019) มีค่าความเชื่อมั่น .77 จำแนกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) การออกกำลังกาย 3) โภชนาการ 4) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการความเครียด ด้านละ 5 ข้อ รวมทั้งฉบับเท่ากับ 30 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้

คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยให้คะแนนจาก 4 ถึง 1 คะแนน ตามลำดับ คิดคะแนนรวม โดยมีคะแนนระหว่าง 30–120 คะแนน จำแนกคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ (Bloom & Krathwohl, 2020) ดังนี้

ระหว่าง 94.80–120.00 (\geq ร้อยละ 80) หมายถึง ระดับเหมาะสม

ระหว่าง 72.00–94.79 (ร้อยละ 60 – 79) หมายถึง ระดับปานกลาง

ระหว่าง 30.00–71.99 ($<$ ร้อยละ 60) หมายถึง ระดับไม่เหมาะสม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความพอเพียงของค่าใช้จ่ายต่อเดือน สายงานที่ปฏิบัติงาน ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัว ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านจิตวิทยา ดัดแปลงมาจากงานวิจัยเรื่อง ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสุขของผู้ใหญ่วัยกลางคน (Shuaytong et al., 2014) ได้แก่

1) แบบวัดการรับรู้คุณค่าในตนเอง จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .79 เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่าง ไม่เป็นจริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน ถึงเป็นจริงมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน เป็นข้อความเชิงบวก 10 ข้อ และข้อความเชิงลบ 10 ข้อ มีคะแนนรวมระหว่าง 20-100 คะแนน มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนรวม เป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ (Bloom & Krathwohl, 2020) ดังนี้

ระหว่าง 80-100 คะแนน (\geq ร้อยละ 80) หมายถึง ระดับสูง

ระหว่าง 60-79 คะแนน (ร้อยละ 60-79) หมายถึง ระดับปานกลาง

ระหว่าง 20-59 คะแนน ($<$ ร้อยละ 60) หมายถึง ระดับต่ำ

2) แบบประเมินความสุข จำนวน 30 ข้อ ในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตวิญญาณ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .84 เป็นข้อความเชิงบวก 18 ข้อ เชิงลบ 12 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 6 ระดับ ระหว่าง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 6 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนเฉลี่ย (Shuaytong et al., 2014) ดังนี้

ระหว่าง 1.00–1.99 คะแนน หมายถึง ไม่มีความสุข

ระหว่าง 2.00–2.99 คะแนน หมายถึง มีความสุขน้อย

ระหว่าง 3.00–3.99 คะแนน หมายถึง มีความสุขปานกลาง

ระหว่าง 4.00–4.99 คะแนน หมายถึง มีความสุขระดับมาก

ระหว่าง 5.00–5.99 คะแนน หมายถึง มีความสุขอย่างยิ่ง

เท่ากับ 6 คะแนน หมายถึง มีความสุขอย่างยิ่ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมและพัฒนาการมนุษย์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2 ท่าน มีดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ของ

แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสุข และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ .90, 95 และ .93 ตามลำดับ และนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficients) มีค่าเท่ากับ .87, .91 และ .92 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในเดือนพฤษภาคม 2563 รายละเอียด ดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการในการเก็บข้อมูลจากคณบดีวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ ถึงทุกหน่วยงานแต่ละหน่วยงานที่ได้จากการสุ่ม
2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามวันเวลาที่นัดหมายได้ของแต่ละหน่วยงาน เพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดต่าง ๆ ในการทำการศึกษารวมทั้งรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย และการถอนตัวไม่เข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนต้องลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนการดำเนินการตอบแบบสอบถาม
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับฟังคำอธิบายและชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถามทั้งหมด พร้อมให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามอย่างอิสระตามความสมัครใจ และรอรับแบบสอบถามกลับคืนทันที โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยผู้เข้าร่วมวิจัยนำแบบสอบถามที่ตอบเรียบร้อยแล้ว นำใส่ในซองจดหมายปิดผนึก และนำไปใส่กล่องที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้รับแบบสอบถามที่มีข้อมูลสมบูรณ์ครบถ้วนกลับคืนมา และใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเท่ากับ 200 ฉบับ (92.6%) วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตวิทยา และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean: M) ค่ามัธยฐาน (median) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) ค่าสูงสุด (max) ค่าต่ำสุด (min)
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านจิตวิทยากับตัวแปรพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient: r) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ดังนี้ (Cohen, 1988)

$\leq \pm .30$	หมายถึง ระดับต่ำ
ระหว่าง $\pm .31 - \pm .70$	หมายถึง ระดับปานกลาง
$\geq \pm .71$	หมายถึง ระดับสูง

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลกับตัวแปรพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test: χ^2) และวิเคราะห์ขนาดของความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Cramer's V

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ วัตถุประสงค์ การรักษาความลับข้อมูลส่วนบุคคล การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม โดยคำนึงถึงจริยธรรมการทำวิจัยและพิทักษ์สิทธิ สอบถามความยินยอมด้วยความสมัครใจให้ลงนาม และสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการทำงาน เอกสารรับรองได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เลขที่ COA. 2-005/2020 ลงวันที่ 28 เมษายน 2563

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างบุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 67.50 อยู่ในกลุ่มอายุ 40-44 ปี มากที่สุด ร้อยละ 45.50 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 45-49 ปี ร้อยละ 30.00 อายุเฉลี่ย 46.46 ($SD = 5.45$) ปี การศึกษาระดับปริญญาโทมากที่สุด ร้อยละ 50.50 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 46.00 ด้านความพอเพียงของค่าใช้จ่ายต่อเดือน มีเงินพอใช้และมีเหลือเก็บ ร้อยละ 50.00 สายงานที่ปฏิบัติงานนั้น ปฏิบัติงานสายวิชาการ ร้อยละ 59.00 มีดัชนีมวลกายตามเกณฑ์มากที่สุด ร้อยละ 59.70 รองลงมาคือ ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 1.60 เกินเกณฑ์ ร้อยละ 30.60 และอ้วน ร้อยละ 8.10 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.00 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 22.00 ได้แก่ โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจ 7 ราย โรคเรื้อรัง 11 ราย (หัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง) ไทรอยด์ 3 ราย ไมเกรน 1 ราย และเข้าเสื่อม 1 ราย

2. ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตวิทยาของบุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลางในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของรัฐ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 86.38, SD = 12.85$) จำแนกคะแนนเฉลี่ยรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($M = 16.35, SD = 2.88$) ด้านการจัดการความเครียด ($M = 15.03, SD = 3.12$) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($M = 14.49, SD = 3.01$) ด้านโภชนาการ ($M = 14.27, SD = 2.42$) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ($M = 13.92, SD = 2.92$) และต่ำสุดในด้านการออกกำลังกาย ($M = 12.18, SD = 3.33$) ซึ่งอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม

ปัจจัยด้านจิตวิทยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง ($M = 78.54, SD = 12.75$) มีคะแนนเฉลี่ยความสุขอยู่ในระดับมาก ($M = 4.45, SD = 0.70$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) และระดับของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยจิตวิทยาของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของรัฐ (*n* = 200)

รายการ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	86.38	12.85	ปานกลาง
การรับผิดชอบต่อสุขภาพ	14.49	3.01	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	12.18	3.33	ไม่เหมาะสม
โภชนาการ	14.27	2.42	ปานกลาง
การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	16.35	2.88	เหมาะสม
การพัฒนาจิตวิญญาณ	13.92	2.92	ปานกลาง
การจัดการความเครียด	15.03	3.12	ปานกลาง
ปัจจัยจิตวิทยา			
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	78.54	12.75	สูง
ความสุข	4.45	.70	มาก

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตวิทยา กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลางในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของรัฐ

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความพอเพียงของค่าใช้จ่ายต่อเดือน สายงานที่ปฏิบัติงาน ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัว กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 38.95$, Cramer's $V = .30$) ส่วน เพศ สถานภาพสมรส ความพอเพียงของค่าใช้จ่ายต่อเดือน สายงานที่ปฏิบัติงาน และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังตาราง 3

ตาราง 3 การทดสอบไคสแควร์ (χ^2) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของรัฐ (n = 200)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ						χ^2	Cramer's v
	ไม่เหมาะสม (n = 24)		ปานกลาง (n = 122)		เหมาะสม (n = 54)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							1.59	.089
ชาย	10	5.00	36	18.00	19	9.5		
หญิง	14	7.00	86	43.00	35	17.5		
ระดับการศึกษา							38.95*	.302
ต่ำกว่าปริญญาตรี	8	4.00	2	1.00	2	1.00		
ปริญญาตรี	5	2.50	36	18.00	15	7.50		
สูงกว่าปริญญาตรี	11	5.50	84	42.00	37	18.50		
สถานภาพสมรส							3.17	.126
ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส	11	5.50	72	36.00	25	12.50		
อยู่กับคู่สมรส	13	6.50	50	25.00	29	14.50		
ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายต่อเดือน							11.70	.144
พอใช้และเหลือเก็บ	8	4.00	62	31.00	30	15.00		
พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	7	3.50	41	20.50	12	6.00		
ไม่พอใช้	9	4.50	19	9.50	12	6.00		
สายงานที่ปฏิบัติงาน							.27	.037
สายวิชาการ	13	6.50	73	36.50	32	16.00		
สายสนับสนุน	11	5.50	49	24.50	22	11.00		
โรคประจำตัว							.17	.029
ไม่มี	19	9.50	94	47.00	43	21.50		
มี	5	2.50	28	14.00	11	5.50		

* $p < .05$

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ผลการวิจัยพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($r = .48$) เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($r = .55$) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($r = .46$) การจัดการความเครียด ($r = .45$) โภชนาการ ($r = .28$) และการพัฒนาจิตวิญญาณ ($r = .23$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับด้านการออกกำลังกาย ($r = .08$, $p > .05$) ความสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 ($r = .56$) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($r = .64$) ด้านจัดการความเครียด ($r = .51$) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($r = .49$) ด้านโภชนาการ ($r = .33$) และด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ($r = .33$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับด้านการออกกำลังกาย ($r = .12, p > .05$) ดังตาราง 4

ตาราง 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสุข กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ของบุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของรัฐ

ด้าน	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง		ความสุข	
	r	ระดับ	r	ระดับ
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	.46*	ปานกลาง	.49*	ปานกลาง
โภชนาการ	.29*	ต่ำ	.33*	ปานกลาง
การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	.55*	ปานกลาง	.64*	ปานกลาง
การพัฒนาจิตวิญญาณ	.23*	ต่ำ	.33*	ปานกลาง
การจัดการความเครียด	.45*	ปานกลาง	.51*	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	.08	ต่ำ	.12	ต่ำ
โดยรวม	.48*	ปานกลาง	.56**	ปานกลาง

* $p < .05$, ** $p < .01$

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของรัฐ ผลการวิจัย พบว่า มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้วัยผู้ใหญ่ตอนกลางเป็นวัยที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าวัยหนุ่มสาว เพราะเป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อม ประกอบกับภารกิจในครอบครัวลดน้อยลง เนื่องจากบุตรโตพอที่จะช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง บางคนอาจจะมีลูกที่แต่งงานแยกครอบครัวไปอยู่ต่างหาก ผู้ใหญ่ตอนกลางจึงมีเวลาเป็นของตัวเองมากขึ้น สามารถใช้เวลาเหล่านั้นมาสนใจกับการสร้างเสริมสุขภาพตนเองได้ (Kasemsuk & Ritudom, 2023) การที่พบว่า มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางนั้น สะท้อนให้เห็นว่าควรจะต้องปรับกลยุทธ์ในดำเนินงานด้านการเสริมสร้าง เพื่อให้มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ เพราะพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแต่ละด้านทั้งด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการความเครียด ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การพัฒนาจิตวิญญาณ และการออกกำลังกาย ล้วนมีความสำคัญต่อการมีสุขภาพดี ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายน้อยที่สุด ทั้ง ๆ ที่เป็นที่รู้กันดีเกี่ยวกับประโยชน์และความสำคัญของการออกกำลังกายต่อสุขภาพ กล่าวคือ การออกกำลังกาย จะช่วยให้มีการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น กระดูกหนาและแข็งแรงขึ้น เอ็นและข้อต่อของร่างกายมีความเหนียวและหนามากขึ้น ทำให้ข้อต่อมีความแข็งแรง สามารถเคลื่อนไหวได้เต็มวงการเคลื่อนไหว (range of motion) โดยเฉพาะข้อที่มีน้ำเลี้ยงข้อ เยื่อข้อจะสร้างน้ำหล่อเลี้ยงในปริมาณพอเหมาะที่จะทำให้การเคลื่อนไหว เป็นไปโดยคล่องตัว และไม่ทำให้หัวกระดูกเสียดสี

กันจนเกิดอันตราย (Wongkeeree, 2021) นอกจากนี้ ยังทำให้ปวดและหัวใจ มีการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น การย่อยอาหาร การขับเหงื่อ และการขับถ่ายทำงานดีขึ้น การทำงานของกล้ามเนื้อและระบบประสาท มีความสัมพันธ์กัน และประสานกันได้ดี ทำให้การเคลื่อนไหวเป็นไปอย่างถูกต้อง (Wongkeeree, 2021) ประเด็นการออกกำลังกายในการศึกษานี้มี 5 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย 1) การออกกำลังกาย 150 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ 2) การออกกำลังกายครั้งละประมาณ 30 นาที 3) การอบอุ่นร่างกายหรือยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกาย 4) การออกกำลังกายจนกระทั่งหัวใจเต้นเร็วและรู้สึกเหนื่อย และ 5) ขณะออกกำลังกาย เมื่อรู้สึกเหนื่อยท่านจะหยุดเคลื่อนไหวทันที (National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society, 2021; Solod, 2022)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสุขกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของรัฐ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความพอเพียงของค่าใช้จ่ายต่อเดือน สายงานที่ปฏิบัติงาน ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัว ผลการวิจัยพบว่า มีเพียงระดับการศึกษาเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($\chi^2 = 38.95$, Cramer's $V = .30$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรโรงพยาบาล (Kasempipatpong, 2015) และผลการศึกษาประชากรในจังหวัดพิจิตรที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (Saengsinsorn, 2021)

ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสุข ผลการวิจัยพบว่า ทั้งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีความสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของรัฐ ทั้งนี้ การยอมรับนับถือตนเอง หรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) เป็นการแสดงถึงความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าย่อมจะมีกำลังใจในการปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ด้วยความภูมิใจในตนเองจึงมีความตั้งใจ และมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าคนที่รู้สึกว่าคุณค่าต่ำกว่าหรือมีการยอมรับนับถือตนเองต่ำ (Coopersmith, 1981) รวมทั้ง การสร้างเสริมสุขภาพมีความเกี่ยวเนื่องกับความเชื่ออำนาจในตน (internal locus of control) บุคคลที่รับรู้ว่าคุณค่าตนเองสามารถควบคุมดูแลสุขภาพตนเองได้ จะมีพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่สามารถควบคุมดูแลสุขภาพตนเองได้ ซึ่งอาจจะคิดว่าสุขภาพเป็นเรื่องของธรรมชาติหรือเรื่องของบุญและกรรมที่ตนไม่อาจจะไปฝืนได้ ผู้ที่รับรู้เช่นนี้จะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย หรือการให้กำลังใจแก่กันและกันต่ำกว่าผู้ที่เชื่ออำนาจในตน (Pratoomsuwan & Sawangsopakul, 2021) สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย: กรณีศึกษาผู้สูงอายุวัยกลางคน จังหวัดสมุทรปราการพบว่า การรับรู้คุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด ($\beta = .27$) ในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Rojpaisarnkit, 2016) และจากการศึกษามุมมองของผู้ใหญ่กลางคนต่อผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีในประเทศอิหร่าน กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ต้องเป็นบุคคลที่มีความสุขในจิตใจ ไม่มีความเศร้า ความวิตกกังวล หรือความเครียด สามารถที่จะพูดคุย หัวเราะ มีความสนุกกับชีวิต ความสุขจะช่วยทำให้มีชีวิตยืนยาวขึ้น

บุคคลที่ออกกำลังกายและการรับประทานอาหารสุขภาพตั้งแต่เยาว์วัย ในบั้นปลายชีวิตจะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Solhi et al., 2022)

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะบุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของรัฐในกรุงเทพฯ เท่านั้น จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของมหาวิทยาลัยของรัฐของประเทศไทยได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

งานบุคลากรของมหาวิทยาลัย ควรพัฒนา/จัดโปรแกรมที่มีการบูรณาการทั้งการเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสุข ร่วมกับการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อผลสัมฤทธิ์ที่ดีทั้งด้านคุณภาพชีวิตและการทำงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาบุคลากรในทุกช่วงวัยที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยของรัฐ ให้มีศักยภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและปลูกฝังเป็นวัฒนธรรมองค์กร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สำหรับการสนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Bureau of Non-Communicable Diseases, Ministry of Public Health. (2018). *Handbook of risk assessment ischemic heart disease and cerebrovascular disease (paresis, paralysis) for village health volunteer* (2nded.). Office of Printing Affairs Veterans Welfare Organization under the Royal Patronage. (in Thai)
- Bloom, B. S., & Krathwohl, D. R. (2020). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Book 1, cognitive domain*. Longman.
- Cherwanitchakorn, S., Shuaytong, P., & Karuhadej, P. (2019). *Health promoting behavior among nursing students in Dusit district*. The Institute of Research and Development, Suan Sunandha Rajabhat University. (in Thai)

- Cherwanitchakorn, S, Shuaytong, P., & Karuhadej, P. (2023). Health promoting behavior among senior high school students in an institute of education. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 6(1), 31-45. (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nded.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Coopersmith, S. (1981). *The antecedents of self-esteem*. W.H. Freeman and Company.
- Creation and lifelong learning promotion, Suan Sunandha Rajabhat University. (2017). *Human resource management plan 5 years (B.E. 2017-2021)*. <https://cls.ssr.u.ac.th/useruploads/files/20210322/d0cc0155bb91c675f04df2043fb5755b56867b9c.pdf> (in Thai)
- Division of Non-communicable Diseases, Ministry of Public Health. (2023, 18 January). *Number and mortality rate of 5 NCDs 2017-2021 (diabetes mellitus, hypertension, myocardial infarction, stroke, and chronic obstructive pulmonary disease) per 100,000 population classified to provinces, health areas, and overall country (including Bangkok)*. <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020> (in Thai)
- Hui, L. (2017). Assessment of the role of ageing and non-ageing factors in death from non-communicable diseases based on a cumulative frequency model. *Scientific reports*, 7(1), Article 8159. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-08539-0>
- Kasempipatpong, C. (2015). Factors related to health promotion and disease prevention behaviors at Chaophraya Yommarat Hospital. *Journal of Health Science*, 24(1), 41-49. (in Thai)
- Kasemsuk, K., & Ritudom, B. (2023). Health promotion of middle adulthood development: Nurses' role. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 17(1), 368-380. (in Thai)
- Natetanon, S., & Korktathong, A. (2020). Model of working – age health promotion in the community at region 5. *Primary Health Care Division Journal*, 16(2), 8-22. (in Thai)
- National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society. (2021). *The 2021 health behavior of population survey*. National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society. (in Thai)
- Pasunon, P. (2014). Sample size determination from Krejcie and Morgan (1970): Approach in quantitative research. *The Journal of Faculty of Applied Arts*, 7(2), 112-120. (in Thai)
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Pearson.

- Pratoomsuwan, T., & Sawangsopakul, B. (2021). Self esteem, hardiness and self care of high school students at Bodindecha (Sing Singhaseni) 2 School, Bangkok. *Journal of the Association of Researchers*, 26(1), 374-392. (in Thai)
- Rojpaisarnkit, K. (2016). Factors Influencing health promoting behaviors of Thai elderly: A case study of middle old age in Samut Prakan Province. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 28(3), 68-83. (in Thai)
- Saengsinsorn, P. (2021). A study of factors related to health behavior of people at risk of diabetes and hypertension in Phichit Province. *Phichit Public Health Research and Academic Journal*, 2(2), 43-54. (in Thai)
- Shuaytong, P., Suphan, B., Sirimongkhon, S., Karuhadej, P., & Cherwanitchakorn, S. (2014). Levels of happiness and self-esteem of the middle adulthood. *Journal of Nursing and Health Suan Sunandha Rajabhat University*, 1(2), 11-19. (in Thai)
- Solhi, M., Pirouzeh, R., & Zanjari, N. (2022). Perspectives on health ageing in middle age: Evidence for health promotion interventions. *Journal of Education and Health Promotion*, 11, Article 5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8893087/pdf/JEHP-11-5.pdf>
- Solod, W. (2022). Sedentary behaviors increases the risk factor of developing non-communicable diseases (NCDs): Prevention guidelines. *Health Science Journal of Nakhon Ratchasima*, 1(2), 42-53. (in Thai)
- World Health Organization (WHO). (2022, 16 September). *Non-communicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Womble, D. M., & Kincheloe, C. A. (2020). *Introductory mental health nursing* (4th ed.). Wolters Kluwer.
- Wongkeeree, K. (2021). *Exercise behavior of people in Maelanoi district, Mae Hong Son Province* [Unpublished master's thesis]. Thailand National Sports University, Chiang Mai Campus. (in Thai)