

พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนทำงาน
ในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน



เสริมกมล วงศ์พันธ์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ศาสตราจารย์ ดร. เสริมกมล วงศ์พันธ์
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
กรกฎาคม 2567

พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนทำงาน
ในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน



การค้นคว้าอิสระนี้เสนอต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กรกฎาคม 2567

พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนทำงาน
ในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน

เสริมกมล วงศ์ฟื้น

การค้นคว้าอิสระนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบ

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง)

..... **ไขว้ฉัตร** กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ปาริฉัตร งามอาจบริรักษ์)

..... **อักษรา ทองประทุม** กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อักษรา ทองประทุม)

..... **สินัญญา ชวตระการ** กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สินัญญา ชวตระการ)

คณะกรรมการที่ปรึกษา

..... **อักษรา ทองประทุม** อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อักษรา ทองประทุม)

..... **สินัญญา ชวตระการ** อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สินัญญา ชวตระการ)

16 กรกฎาคม 2567

© ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก ผศ.ดร.อักษรา ทองประชุม อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ผศ.ดร.สินีนานู ชาวตระการ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ตลอดจนตรวจทานข้อบกพร่องต่าง ๆ เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ การศึกษาสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ สำนักงานแรงงานจังหวัดลำพูน และสำนักงานนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน ที่ได้ให้ความร่วมมือด้านข้อมูล และการประสานงานเครือข่ายสถานประกอบการในการศึกษาครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจศึกษาต่อไป

เสริมกมล วงศ์ฝัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ	พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนทำงาน ในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน	
ผู้เขียน	นางสาวเสริมกมล วงศ์ฝัน	
ปริญญา	สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต	
คณะกรรมการที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อักษร ท่องประชุม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สินีนานู ชาวตระการ	อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บทคัดย่อ

ประชากรวัยทำงานประกอบอาชีพในนิคมอุตสาหกรรมใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่ทำงาน มีการทำงานเป็นกะ โดยพบว่าพนักงานภาคอุตสาหกรรมจะมีเวลาในการทำงานไม่น้อยกว่า 8 – 12 ชั่วโมงต่อวัน และมีข้อจำกัดด้านเวลา ซึ่งอาจส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เกิดความเสี่ยงทางสุขภาพทั้งจากการทำงานและพฤติกรรมของบุคคล การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษานี้แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของกลุ่มทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในผู้ทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน จำนวน 438 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 3) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของกรมสุขภาพจิต และ 4) แบบประเมินภาวะสุขภาพทางตรง Visual Analog Scale (VAS) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 75.1 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 57.5 พฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้ ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร คิดเป็นร้อยละ 62.8 ด้านการจัดการความเครียด คิดเป็นร้อยละ 47.9 และพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดี ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 78.5 และด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 42.0 ตามลำดับ คุณภาพชีวิต

ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.9 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตระดับดี ได้แก่ ด้านจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 61.9 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 58.2 ด้านร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 51.1 และด้านสัมพันธภาพทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 49.3 เมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิต พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งอาจทำให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มดังกล่าวดีขึ้นได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, คุณภาพชีวิต, นิคมอุตสาหกรรม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Independent Study Title	Health Behavior and Quality of Life Among Worker in Northern Region Industrial Estate Lamphun	
Author	Miss Sermkamon Wongfun	
Degree	Master of Public Health	
Advisory Committee	Asst. Prof. Dr. Aksara Thongprachum	Advisor
	Asst. Prof. Dr. Sineenart Chautrakarn	Co-advisor

ABSTRACT

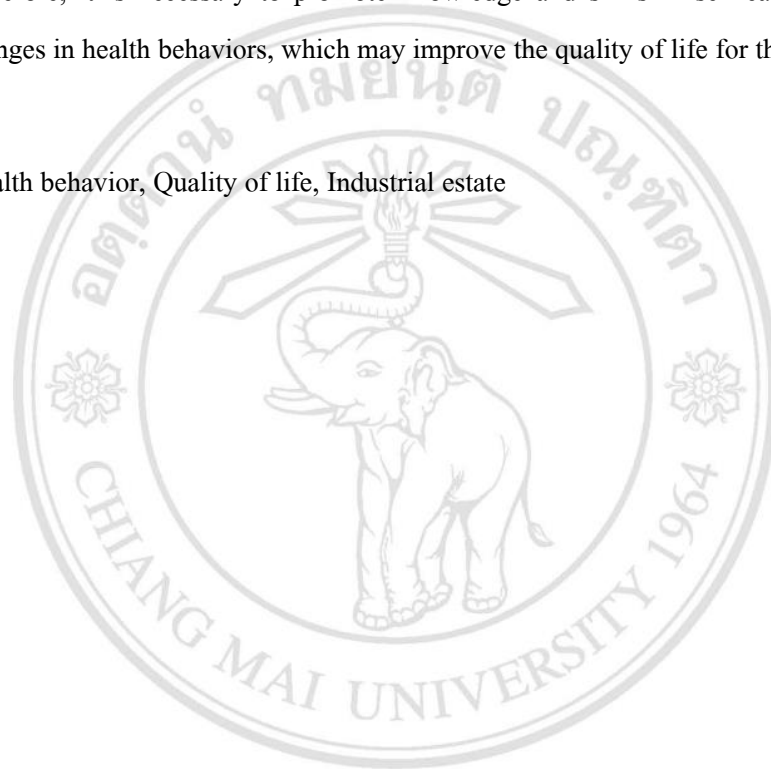
Workers in industrial estates typically spend the majority of their time at work, often working in shifts. It has been observed that industrial workers generally work between 8 to 12 hours per day and face time constraints that may lead to unhealthy behaviors and health risks, both from work conditions and personal habits. This cross-sectional study aimed to investigate the health behaviors and quality of life among workers in an industrial estate in Lamphun Province, Northern Thailand. Data was collected using a questionnaire from 438 workers in the industrial estate, with a multi-stage sampling method. The study tools included four parts: 1) a personal information questionnaire, 2) a health behavior questionnaire from the Department of Health Service Support, 3) a quality of life questionnaire from the Department of Mental Health, and 4) a Visual Analog Scale (VAS) for direct health assessment. Data analysis employed descriptive statistics and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results revealed that the overall average health behavior of the sample was at a moderate level, with 75.1%. When examining specific aspects, smoking behavior was rated good at 57.5%, while health behavior in the moderate range included food consumption at 62.8%, stress management at 47.9%. Health behaviors rated poorly included exercise at 78.5% and alcohol consumption at 42.0%. The overall quality of life of the sample was rated good at 53.9%. Specifically, the quality of life was good in the psychological domain at 61.9%, moderate in the

environmental domain at 58.2%, physical domain at 51.1%, and social relationships at 49.3%. Statistical testing revealed that health behaviors such as exercise, stress management, smoking, and alcohol consumption had a significant positive correlation with the quality of life of workers in the Lamphun industrial estate at a significance level of 0.01. Additionally, exercise had a significant negative correlation with the quality of life at a significance level of 0.05.

Workers in the Northern Region Industrial Estate Lamphun have moderate health behaviors. Therefore, it is necessary to promote knowledge and skills in self-care to encourage appropriate changes in health behaviors, which may improve the quality of life for this group.

Keywords: Health behavior, Quality of life, Industrial estate



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สารบัญ

	หน้า	
กิตติกรรมประกาศ	ค	
บทคัดย่อภาษาไทย	ง	
ABSTRACT	ฉ	
สารบัญตาราง	ญ	
สารบัญภาพ	ฎ	
บทที่ 1	บทนำ	1
1.1	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2	คำถามการวิจัย	3
1.3	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.4	ขอบเขตการวิจัย	3
1.5	นิยามศัพท์เฉพาะ	3
1.6	กรอบแนวคิดการวิจัย	3
บทที่ 2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1	แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงงาน	6
2.2	แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	7
2.3	แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	20
2.4	ลักษณะการทำงานในภาคอุตสาหกรรม	22
2.5	นิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน	23
2.6	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
2.7	กรอบแนวคิดการวิจัย	26

บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย	28
	3.1 รูปแบบการวิจัย	28
	3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
	3.3 ขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง	29
	3.4 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล	30
	3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	34
	3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	34
บทที่ 4	ผลการศึกษา	35
	4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	35
	4.2 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน	37
	4.3 ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพ	38
	4.4 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ	40
	4.5 ข้อมูลคุณภาพชีวิต	43
	4.6 ข้อมูลภาวะสุขภาพทางตรง Visual Analog Scale (VAS)	48
	4.7 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของกลุ่ม คนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน	48
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	50
	5.1 สรุปผลการศึกษา	50
	5.2 อภิปรายผลการศึกษา	52
	5.3 ข้อเสนอแนะ	55
	5.4 ข้อจำกัดทางการศึกษา	56
	เอกสารอ้างอิง	57
	ประวัติผู้เขียน	63

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	29
ตารางที่ 2	แสดงค่าจำนวน และร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล	35
ตารางที่ 3	แสดงค่าจำนวน และร้อยละของปัจจัยด้านการทำงาน	37
ตารางที่ 4	แสดงค่าจำนวน และร้อยละของปัจจัยด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพ	39
ตารางที่ 5	แสดงจำนวน ร้อยละ ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน	41
ตารางที่ 6	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ	42
ตารางที่ 7	แสดงจำนวน ร้อยละ ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน	44
ตารางที่ 8	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตรายข้อ	45
ตารางที่ 9	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิต	48

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

หน้า

27



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรม ผู้การเป็นสังคมอุตสาหกรรม โดยมีการขยายตัวของอุตสาหกรรม ทำให้ภาคอุตสาหกรรมกลายเป็นกำลังหลักสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ แต่จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีนี้เองทำให้วิถีการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่น พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดในด้านสุขภาพ คือ สาเหตุการตายเนื่องจากโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ภาวะเศรษฐกิจ และสังคมปัจจุบันทำให้ต้องเผชิญกับความเครียดภาวะสุขภาพจิต (สถาพร หมั่นกิจ, 2561)

การที่จะสามารถควบคุม ป้องกัน และลดการเกิดโรคไม่ติดต่อนั้น มีความจำเป็นที่จะต้องสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งการสร้างความรู้ถือเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยประเทศไทยมุ่งควบคุมปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ตามหลัก 3อ. 2ส. ได้แก่ จัดการด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ลดสูบบุหรี่ ลดดื่มสุรา เพื่อควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (World Health Organization, 1998) โดยกลุ่มประชากรวัยทำงานเป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญ (เพ็ญวิภา นิลเนตร, 2566)

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 (พ.ศ. 2562 -2563) ทำให้เห็นสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกาย และการกินผักผลไม้ที่ไม่เพียงพอ ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคหวานมันเค็มเพิ่มขึ้น การบริโภคอาหารที่ทำจากผลิตภัณฑ์จากสัตว์ และไขมันที่มีพลังงานสูง การบริโภคไขมันที่มากเกินไป รับประทานผักน้อยลง ขาดการเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย มีชีวิตที่รีบเร่ง และมีความเครียดสูง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (ณัฐฐาวรรณ เหมือนชู, 2558)

ปัจจุบันประเทศไทย มีประชากรวัยแรงงาน 38.66 ล้านคน หรือร้อยละ 58.41 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) วัยทำงานเป็นวัยที่มีทุนความพร้อมทางด้านร่างกายอันเป็นปัจจัยส่วนบุคคลมากกว่ากลุ่มเด็ก และผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพมากกว่าช่วงวัยอื่น เช่น ความเสี่ยงจากการทำงาน และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (วิษุพร เกตุไหม, 2565) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยทำงานภาคอุตสาหกรรม ที่มีการดำเนินงานติดต่อกันตลอด 24 ชั่วโมง และใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่ทำงานประมาณวันละ 8 – 12 ชั่วโมง (วิษุพร เกตุไหม, 2565) ทั้งนี้พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม จึงมีพฤติกรรมเสี่ยงจากข้อจำกัดด้านเวลา และสภาพการทำงานเป็นสำคัญ เช่น มีวิถีชีวิตเร่งรีบ ละเลยการดูแลสุขภาพตัวเอง (ทิพรดา ประสิทธิ์แพทย์, 2561) เช่น มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การออกกำลังกายไม่เพียงพอ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ (นันทน์นัส แยมบุตร, 2563) พฤติกรรมเหล่านี้ เป็นสาเหตุทำให้ประชาชนวัยทำงาน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ดังนั้นการมีสุขภาพที่ดีของประชากรวัยทำงาน ต้องมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสม ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศในปัจจุบัน โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ที่มีเป้าหมายจะยกระดับคุณภาพชีวิตให้คนไทยมีสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายประชากรแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 เป็นต้นมา (ดวงกลม คณ โทเงิน, 2556) และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ตุลาคม 2559 ถึง พ.ศ. 2579) ด้านสาธารณสุข ที่มีแผนงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย การป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ความปลอดภัยด้านอาหาร และลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่บุคคลต้องการ ในการดำเนินชีวิต การมีคุณภาพชีวิตที่ดีแสดงให้เห็นว่าบุคคลมีความเป็นอยู่ที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เนื่องจากสุขภาพเป็นมิติหนึ่งที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิต (อภิญา จำปามูล, 2555)

สำหรับจังหวัดลำพูนเป็นพื้นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรม มีโรงงานทั้งหมด 66 โรงงาน (สำนักแรงงานจังหวัดลำพูน, 2564) และเป็นนิคมอุตสาหกรรมที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในภาคเหนือ มีการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและอุตสาหกรรม ส่งผลให้พื้นที่มีประชากรวัยทำงานเป็นจำนวนมาก และส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรม จำนวน 58,599 คน (สำนักแรงงานจังหวัดลำพูน, 2564) ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญที่ต้องศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมลำพูน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมลำพูนมีภาวะสุขภาพที่ดี และกำหนดแนวทางและนโยบายในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน

1.3 คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมลำพูนเป็นอย่างไร
2. คุณภาพชีวิตของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมลำพูนเป็นอย่างไร
3. พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมลำพูนอย่างไร

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมลำพูน จำนวน 3 โรงงาน ซึ่งประกอบไปด้วย โรงงานการผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ โรงงานการผลิตชิ้นส่วนยานยนต์ และโรงงานการผลิตอาหาร จำนวน 438 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน พ.ศ.2566 ถึง มิถุนายน พ.ศ.2566

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ (Operational Definition)

1. นิคมอุตสาหกรรม หมายถึง โรงงานหรือสถานประกอบการ ที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการจากสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดลำพูน ประกอบไปด้วย โรงงานการผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ โรงงานการผลิตชิ้นส่วนยานยนต์ และโรงงานการผลิตอาหาร

2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของคนทำงานในอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูนที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งแสดงออกให้เห็นในลักษณะของการกระทำ และไม่กระทำ วัตถุประสงค์โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งประกอบไปด้วย

2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำที่แสดงออกเกี่ยวกับการบริโภค

2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำ หรือแสดงออกในด้านการออกกำลังกาย

2.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่หรือยาสูบ และการใกล้ชิดกับบุคคลที่สูบบุหรี่หรือยาสูบ

2.4 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การกระทำที่แสดงออกถึงการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ได้แก่ สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว และยาดองเหล้า

2.5. การจัดการความเครียด หมายถึง การกระทำที่จะนำไปสู่การลด หรือบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้น

3. คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจ การรับรู้สถานะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน ในการดำรงชีวิตในสังคม โดยประเมินจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF-THAI) ซึ่งสุวรรณ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540) ได้แปลและพัฒนาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิต จำนวนข้อคำถาม 26 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับวัยทำงาน

2.1.1 ความหมายเกี่ยวกับวัยทำงาน

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.2.1 ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.2.2 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

2.2.3 ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

2.2.4 พฤติกรรมสุขภาพของคนทำงาน

2.2.4.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2.2.4.2 ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2.2.4.3 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร

2.2.4.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน

2.2.4.5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารมันมาก

2.2.4.6 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็มมากเกินไป

2.2.5 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

2.2.5.1 ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

2.2.6 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

2.2.6.1 ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

2.2.6.2 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

2.2.7 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.2.7.1 ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.2.7.2 กลุ่มโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการดื่มสุราหรือ เครื่องดื่มที่มี

แอลกอฮอล์

2.2.8 พฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์

2.2.8.1 ความหมายเกี่ยวกับความเครียด

2.2.8.2 สาเหตุความเครียดของคนวัยทำงาน

2.2.8.3 ผลกระทบจากความเครียดต่อการทำงาน

2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

2.3.1 ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

2.3.2 เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต

2.4 ลักษณะการทำงานในภาคอุตสาหกรรม

2.4.1 ลักษณะงานผลิต

2.5 นิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน

2.5.1 การจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ

2.5.2 สถานที่ตั้งและลักษณะทางกายภาพ

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับวัยทำงาน

2.1.1 ความหมายเกี่ยวกับวัยทำงาน

การให้คำนิยามของกลุ่มประชากรวัยทำงานมิได้หลายแบบขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการนำข้อมูลไปใช้ เช่นเคยมีการกำหนดให้กลุ่มประชากรวัยทำงานในช่วงอายุตั้งแต่ 13 ถึง 59 ปีต่อมา หลังจากพระราชบัญญัติแรงงานฉบับปีพ.ศ. 2541 ได้มีการกำหนดช่วงอายุขั้นต่ำของแรงงานเด็กใหม่ ทำให้การกำหนดช่วงอายุของประชากรวัยทำงานเป็นช่วงอายุ 15 ถึง 59 ปี เป็นต้น ปัจจุบันมีการให้ความหมายของวัยทำงาน ดังนี้

วัยทำงาน หมายถึง ประชากรที่อยู่ในช่วงอายุ 15 - 59 ปี ซึ่งประชากรวัยทำงานสามารถแบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ วัยทำงานตอนต้น อายุ 15 - 29 ปี วัยทำงานตอนกลางอายุ 30 - 44 ปี และวัยทำงานตอนปลายอายุ 45 - 59 ปี (กองกิจการทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

วัยทำงาน หมายถึง บุคคลที่อายุ 19 - 60 ปี โดยวัยนี้มักเป็นโรคที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น โรคอ้วน เบาหวาน โรคจากบุหรี่ สุรา หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น ปวดกล้ามเนื้อ โรคเครียด เป็นต้น จึงจำเป็นต้องตรวจสอบสุขภาพสม่ำเสมอ (สำนักงานบริหาร สภาวิชาชีพ, 2563)

วัยทำงาน หมายถึง ประชากรอายุระหว่าง 15 - 60 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565)

จากคำนิยามจะเห็นได้ว่า วัยทำงาน เป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เป็นกลไกขับเคลื่อนผลผลิตของเศรษฐกิจ อีกทั้งยังเป็นที่พักพิงของคนในครอบครัว แม้ว่าวัยทำงานจะมีทุนความพร้อมทางด้านร่างกายอันเป็นปัจจัยส่วนบุคคลมากกว่ากลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ แต่คนกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจากปัจจัยภายนอกที่เข้ามากระทบมากกว่าวัยอื่น (วิชชุพร เกตุไหม, 2565)

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

สุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนล้วนต้องการ แต่การมีสุขภาพที่ดีนั้น ต้องรู้จักวิธีการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งวิธีสำคัญที่จะช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี คือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสม สำหรับความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพมีดังต่อไปนี้

2.2.1 ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนมีสุขภาพที่ดีไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2561)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรม การกระทำ การปฏิบัติ ที่ร่างกายแสดงออกมาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งภายใน และภายนอก ในการส่งเสริมเป็นการป้องกัน การเกิดโรค หรือการบำรุงรักษาสุขภาพ โดยที่จะทำให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี ไม่เจ็บป่วย หรือไม่ทำให้เกิดโรคได้ง่าย ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ นั้น จะแสดงออกให้เห็นชัดเจนหรือไม่ชัดเจนก็ได้แต่ก็สามารถวินิจฉัยได้จาก การใช้วิธี หรือเครื่องมือทางด้านจิตวิทยา ในการประเมินการกระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ (อรวรรณ ม่วงวงษา, 2563)

พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อปัญหาสาธารณสุขใน 2 ลักษณะคือ (วรรณวิมล เมฆวิมล, 2553)

1. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยโดยตรงของปัญหาสาธารณสุข คือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมแล้วทำให้ตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ เสียชีวิต หรือมีสุขภาพที่ไม่ดีทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข

2. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของการแก้ปัญหาสาธารณสุข คือในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้น หรือคนในครอบครัว หรือในชุมชนมีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้

2.2.2 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541)

1. พฤติกรรมการป้องกัน (Preventive behavior) เป็นพฤติกรรมปฏิบัติ ของบุคคลซึ่งมีความเชื่อว่าตนเองจะมีสุขภาพที่ดี โดยมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่กระทำในขณะที่การเจ็บป่วยนั้น ยังไม่เกิดขึ้นเพื่อคงความมีสุขภาพที่ดี

2. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) เป็นพฤติกรรมปฏิบัติของบุคคล ซึ่งได้รับความเจ็บป่วยหรือรู้ว่าตนเองเจ็บป่วย เพื่อกำหนดสถานะสุขภาพ และค้นหาวิธีการรักษาที่เหมาะสม

3. พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick-role behavior) เป็นพฤติกรรมปฏิบัติของบุคคลหลังจากที่ทราบว่าตนเองเจ็บป่วย รวมทั้งการได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อการเจ็บป่วยนั้นหายไป และมีสุขภาพที่ดีขึ้น

2.2.3 ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั่นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและควรปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารจำพวกแป้งหรือไขมันมากเกินไป การรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรม และพยายามปรับเปลี่ยนให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

2.2.4 พฤติกรรมสุขภาพของคนทำงาน

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ การลดหรืองดการสูบบุหรี่ และการลดหรืองดการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานอันเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ

2.2.4.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

อาหารเป็นปัจจัยสำคัญต่อชีวิต และสุขภาพ หากมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมอาจจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ และนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้โดยปัจจุบันมีการให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดังนี้

2.2.4.2 ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมภายในหรือภายนอก เช่น การเลือกกินอาหาร การปรุงอาหาร การเลือกซื้อ เป็นต้น (สุบิน สุนนิตะ, 2551)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง แบบแผนในการบริโภคอาหารหรือการแสดงออกของวัยผู้ใหญ่ ในการบริโภคอาหาร ได้แก่ จำนวนมื้อที่บริโภคต่อวัน ชนิดของอาหารที่บริโภค การปรุงประกอบอาหารเพื่อบริโภค การรับประทานอาหารนอกบ้าน การรับประทานอาหารเช้ารูปบรรจุภัณฑ์ในภาชนะปิดสนิท การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง (สุระเดช ไชยตอกเกี่ย, 2558)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำ การแสดงออก หรือการปฏิบัติของบุคคลเกี่ยวกับการบริโภค โดยทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น การเลือกรับประทานอาหาร วิธีการรับประทานอาหาร และสุขอนามัยในการรับประทานอาหาร (เครือวัลย์ และคณะ, 2556)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกเกี่ยวกับการบริโภคอาหารโดยเจตนา และไม่เจตนา (ปรสันิพร และคณะ, 2560)

2.2.4.3 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ไม่เพียงพอไม่ได้สัดส่วนและเกินพอดีจากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มวัยทำงานประกอบด้วย 4 พฤติกรรม ดังนี้ (กองสุขศึกษา, 2558)

1. พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จะส่งผลต่อการเกิดโรคเนื่องจากผัก และผลไม้เป็นแหล่งวิตามิน แร่ธาตุใยอาหารซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพ ใยอาหารจะทำให้อาหารผ่านทางเดินอาหาร ระยะเวลาที่สั้นกว่าอาหารประเภทเนื้อสัตว์จึงเป็นการลดเวลาที่แบคทีเรียในลำไส้จะสร้างสารก่อมะเร็ง และใยอาหารยังช่วยลดคอเลสเตอรอลไม่ดีในเลือดช่วยให้การย่อย การดูดซึมคาร์โบไฮเดรตจากอาหารช้าลง ทำให้น้ำตาลที่ถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ

วัยทำงานให้ความสำคัญกับการบริโภคผักและผลไม้ลดลงเรื่อย ๆ ซึ่งผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจสุขภาพ ครั้งที่ 6 พ.ศ.2562 – 2563 พบว่าประชาชนไทยกินผัก 2.3 ส่วน และกินผลไม้ 1.4 ส่วน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (โดยเกณฑ์มาตรฐานให้กินผักวันละ 3 ส่วน และกินผลไม้วันละ 5 ส่วน) นอกจากนี้ผลการศึกษาศาสนาการบริโภคผัก และผลไม้ของคนไทย พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีการกินผัก และผลไม้เฉลี่ยต่อวันลดลง โดยพบว่ากลุ่มวัยทำงานตอนต้น 15-29 ปี กินเฉลี่ยลดลงจาก 320.67 กรัมต่อวัน เหลือ 290.31 กรัมต่อวัน กลุ่มวัยทำงานตอนกลาง 30-44 ปี กินเฉลี่ยลดลงจาก 391.85 กรัมต่อวัน เหลือ 380.13 กรัมต่อวัน และกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย 45-59 ปี กินเฉลี่ยลดลงจาก 436.71 กรัมต่อวัน เหลือ 411.65 กรัมต่อวัน

2.2.4.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน

การบริโภคอาหารหวานมากจะทำให้เกิดโรคอ้วน เป็นภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากกว่าปกติได้รับพลังงานเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ โดยสะสมพลังงานที่เหลือเอาไว้ในรูปของไขมันตามอวัยวะต่าง ๆ เป็นสาเหตุของโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไขมันในเลือดสูง นอกจากนี้โรคเบาหวานซึ่งเกิดจากการที่ระดับน้ำตาล ในเลือดขาดความสมดุล และความหวานยังทำให้มีอัตราเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหัวใจ และโรคไต

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2560 ซึ่งสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรในปีพ.ศ.2556 และ 2560 พบว่ากลุ่มอายุ 15-24 ปี บริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานเพิ่มมากขึ้นโดยจากปีพ.ศ.2556 พบร้อยละ 61.3 ต่อมาในปีพ.ศ.2560 พบว่าเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 83.7 ซึ่งเป็นกลุ่มที่บริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานมากที่สุด และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และจากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน พ.ศ.2564 พบว่าการบริโภคเครื่องดื่มชง ประเภท ชา

กาแฟ น้ำหวาน และขนม พบว่ากลุ่มอายุ 45 – 59 ปี เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนในการกินสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ และมีความถี่ของการดื่มตั้งแต่ 5 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์

2.2.4.5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารมันมาก

อาหารที่มีไขมันสูงก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงสำคัญ เป็นภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากกว่าปกติได้รับพลังงานเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ จึงมีการสะสมพลังงานที่เหลือเอาไว้ในรูปของไขมันตามอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะคอเลสเตอรอลชนิดไม่ดี (LDL) มีมากเกินไปจะไปอุดตันเส้นเลือด และนำมาซึ่งสาเหตุของโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจ หลอดเลือดสมองตีบ ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง

จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 พบว่ากลุ่มอายุ 15 - 24 ปี มีการบริโภคอาหารไขมันสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ โดยความถี่ในการบริโภคคือ 1 – 2 วันต่อสัปดาห์ และวัยทำงานมีการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ลักษณะอาหารได้แก่ อาหารจำพวกกะทิ ขนมหวาน ใส่น้ำกะทิ และอาหารผัดอาหารทอด จะนิยมใช้น้ำมันปาล์ม (นฤมล โชว์สูงเนิน และคณะ, 2559) นอกจากนี้รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2562 - 2563 พบว่าประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป มีระดับไขมัน Triglyceride มากกว่า 200 mg/dl ระดับไขมันโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นตามอายุ และสูงสุดในกลุ่มอายุ 30 - 44 ปี

2.2.4.6 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็มมากเกินไป

การบริโภคอาหารเค็มมากเกินไปเกิดความเครียดต่อโรคความดันโลหิตสูง เพราะรสเค็มทำให้ร่างกายกักเก็บน้ำมากขึ้น เลือดในร่างกายไหลเวียนช้า ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง หัวใจและไตทำงานหนักขึ้นเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆตามมา ไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจโตโรคไตโรคทางตา รวมถึงโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดโรคอัมพฤกษ์อัมพาต

วัยทำงานมีการบริโภคอาหารรสเค็ม โดยมักมีการเติมเครื่องปรุงเพื่อปรุงรสชาติอาหาร สำหรับคนที่รับประทานอาหารรสเค็มจัด มักจะใช้ น้ำปลา เกลือผงปรุงรส ผงชูรส ซอส ซีอิ๊ว ซุปก้อน และปลาร้า ซึ่งจะทำให้อาหารมีรสชาติอร่อยกลมกล่อมมากขึ้น (นฤมล โชว์สูงเนิน และคณะ, 2559) และจากการสำรวจการบริโภคโซเดียมของประชากรไทย ปี 2566 พบว่า ประชากรไทยได้รับโซเดียมจากอาหารที่บริโภคเฉลี่ย 3,636 มก./วัน ซึ่งมากกว่าคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่แนะนำให้ประชาชนบริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,000 มก./วัน การได้รับโซเดียมในปริมาณสูงเกินกว่าคำแนะนำ มีผลโดยตรงต่อความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ไตเสื่อมเร็ว ปัจจุบันพบคนไข้ป่วยเป็นโรคไตหรือไตวายอายุน้อยลงอยู่ที่ 35 – 40 ปี จากเดิมที่อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 50 – 60 ปีมีผลมาจากวัฒนธรรมการกินของคนไทยที่เปลี่ยนไป (เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2564)

2.2.5 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสำคัญในการป้องกันความเสี่ยงของการเกิดโรค และช่วยเสริมสร้างให้เกิดสุขภาพกาย และสุขภาพใจที่ดี โดยมีผู้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมการออกกำลังกาย ไว้ดังต่อไปนี้

2.2.5.1 ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมหลักของการออกกำลังกาย และเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 20 - 30 นาทีต่อครั้ง (ไพบูลย์ศรี ชัยสวัสดิ์, 2549)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง พฤติกรรมโดยรวมของการออกกำลังกายโดยการเล่นคนเดียวหรือเล่นเป็นหมู่คณะ ในแต่ละวันในแต่ละช่วงเวลาตามความพึงพอใจของบุคคลากร โดยการออกกำลังกายตามชนิดที่มีอุปกรณ์ เช่น ฟุตบอล ตะกร้อ วอลเลย์บอล แบดมินตัน ฯลฯ และการออกกำลังกายที่ไม่มีอุปกรณ์ เช่น การวิ่ง แอโรบิก การเดิน เป็นต้น เพื่อสร้างสมรรถภาพทางกาย และ เพื่อให้มีรูปร่างทรวดทรงดี (กุลธิดา และคณะ, 2555)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง พฤติกรรมโดยรวมของการออกกำลังกายที่แสดงถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการแสดงออกในการกระทำ หรือในกิจกรรมทุกอย่างของมนุษย์ เป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีระบบแบบแผน โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายนอก และภายในที่มากระตุ้น ซึ่งอาจสังเกตได้โดยตรง โดยอ้อม โดยมีการกำหนดความถี่ ความนาน ความแรงระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย และระยะผ่อนคลายร่างกายที่ถูกต้อง จนเป็นผลให้ส่วนของร่างกายนั้นมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น จนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข และมีคุณภาพ (สุเทพ ภิญโญสวัสดิ์สกุล, 2560)

การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายจะทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายหัวใจ และระบบไหลเวียนของเลือด ปอด กล้ามเนื้อ ข้อต่อ กระดูก มีความแข็งแรง อดทนคล่องแคล่วว่องไว และทำงานได้นานขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพให้ร่างกาย ส่งผลให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง เสริมสร้างภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคได้เป็นอย่างดี การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย ควรปฏิบัติเป็นประจำ โดยออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาทีและควรเลือกประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับอาชีพ และสภาพร่างกาย โดยการออกกำลังกายสามารถแบ่งได้ 2 ชนิด ดังนี้ (กองสุขศึกษา, 2555)

1. การออกกำลังกายชนิดแอโรบิก ร่างกายมีการเคลื่อนไหวตลอดในขณะที่ออกกำลังกาย เช่น การเดินวิ่งเหยาะ ๆ จักรยาน ว่ายน้ำ กระโดดเชือก และการเต้นแอโรบิก

2. การออกกำลังกายชนิดแอนแอโรบิก มีการเคลื่อนไหวน้อยแต่ต้องใช้แรงมาก จะทำให้มีความดันโลหิตสูงขึ้น เสริมสร้างกล้ามเนื้อให้มีขนาดใหญ่ขึ้น เช่น การยกน้ำหนัก และเพาะกาย

การออกกำลังกายจะช่วยส่งเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน ทำให้ร่างกายแข็งแรง กระฉับกระเฉงและป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ควรเลือกออกกำลังกายในแบบที่เหมาะสมกับเวลา วัย อาชีพ และสภาพร่างกาย โดยปฏิบัติต่อเนื่องสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย 3 - 5 วัน ๆ ละอย่างน้อย 30 นาที เช่น เต้นแอโรบิก วิ่งจ็อกกิ้ง เดินเร็ว และว่ายน้ำ เป็นต้น

ปัจจุบันคือประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดการออกกำลังกาย (ชาติรีประชาพัฒนา และคณะ, 2545) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากไม่มีเวลา สภาพร่างกายไม่เหมาะสมหรือไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย การที่ประชาชนไม่ออกกำลังกายนั้นจะส่งผลเสียต่อสุขภาพตามมา (กฤษดา ตั้งชัยศักดิ์ และคณะ, 2563) จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่ามีผู้ที่ไม่มีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 57.5 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่าในกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี เป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสูงที่สุด ร้อยละ 62.8 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25 - 44 ปี ร้อยละ 60.5 กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ร้อยละ 51.9 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 49.9 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาสาเหตุของการไม่มีกิจกรรมทางกาย พบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้ไม่มีการออกกำลังกาย คือ จัดสรรเวลาไม่ได้ ร้อยละ 44.8 รองลงมา คือ ไม่เคยมีอุปสรรค และสุขภาพไม่ดีตามลำดับ ร้อยละ 27.9 และ 18.4 ตามลำดับ

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยที่ลักษณะการออกกำลังกายของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไป โดยการออกกำลังกาย จะมุ่งผลลัพธ์ที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อร่างกายของระบบหัวใจ ระบบหลอดเลือด และระบบกล้ามเนื้อ โดยการออกกำลังกายที่มีคุณภาพ และเหมาะสมของบุคคลย่อมส่งผลให้มีความสมบูรณ์ แข็งแรง ตลอดจนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของระบบดังกล่าวของร่างกาย รวมทั้งลดความเสี่ยงของการเกิดโรค (Department of Health, 2015)

2.2.6 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพ ทั้งตัวผู้สูบบุหรี่เอง และคนรอบข้างที่ได้รับควันบุหรี่ การสูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้น และระยะยาว อันเป็นผลเนื่องมาจากควันจากการสูบบุหรี่ เพราะในควันบุหรี่มีสารพิษที่เป็นอันตรายต่อร่างกายของคนอยู่เป็นจำนวนมากถ้ารับสารพิษจากควันบุหรี่อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมาในระยะยาว (กองสุศึกษา, 2558)

2.2.6.1 ความหมายที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (Meneses-Gaya, et al., 2009)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การสูบบุหรี่ทั้งที่เป็นบุหรี่มวนเอง บุหรี่โรงงานหรือบุหรี่ในรูปแบบอื่น ๆ โดยพิจารณาถึงช่วงเวลาที่สูบบุหรี่ครั้งแรก และปริมาณที่สูบบุหรี่ต่อวัน (นิชนันท์ เจริญบัณฑิตย์, 2559)

2.2.6.2 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ มีดังต่อไปนี้ (กองสุขศึกษา, 2558)

1. โรคหัวใจ เป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับหนึ่งของคนไทย โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญ ผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสหัวใจวายตายในอายุ 30 - 40 ปี สูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 5 เท่า สารพิษในควันบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย โดยที่หลอดเลือดค่อย ๆ ตีบลง จากการหนาตัวของผนังหลอดเลือด จนเกิดการตีบตันของเส้นเลือด เป็นเหตุให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้น้อยลง จึงเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบหรือโรคหัวใจขาดเลือดได้ เมื่อหลอดเลือดตีบจนมีผลให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้ จะเกิดอาการจุกเสียดเจ็บหน้าอกโดยเฉพาะเวลาออกกำลังกาย และถึงขั้นหัวใจวายได้ในที่สุด

2. โรคถุงลมโป่งพอง เป็นโรคที่เนื้อปอดค่อย ๆ เสื่อมสมรรถภาพจากการได้รับควันบุหรี่ตามปกติแล้วพื้นที่ในปอดจะมีถุงลมเล็ก ๆ กระจายอยู่เต็มทั่วปอดเพื่อทำหน้าที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย สารไนโตรเจนไดออกไซด์ในควันบุหรี่จะทำลายเนื้อเยื่อในปอดและในถุงลมให้ฉีกขาดทีละน้อยๆ และรวมตัวกลายเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เกิดโรคถุงลมโป่งพองมีผลทำให้พื้นที่ผิวเนื้อเยื่อภายในปอด ซึ่งเป็นที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายมีขนาดเล็กลง จึงต้องหายใจเร็วขึ้นเพื่อให้ออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายเพียงพอ โรคถุงลมโป่งพองนี้ในระยะท้ายๆ ของโรคจะทำให้ผู้ป่วยทรมาณมากเนื่องจากเหนื่อยจนทำอะไรไม่ได้ต้องนอนอยู่กับที่ และอาจต้องได้รับออกซิเจนจากเครื่องช่วยหายใจตลอดเวลา

3. มะเร็งปอด มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ร้อยละ 90 ในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นมะเร็งปอดประมาณร้อยละ 30 เป็นผลจากการที่ได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูด ปอดเป็นอวัยวะที่รับควันบุหรี่มากที่สุด ความเสี่ยงต่อพิษภัยของควันบุหรี่ขึ้นอยู่กับปริมาณบุหรี่ที่สูดและวิธีการสูดควันบุหรี่ การเกิดโรคมะเร็งปอดระยะแรกจะไม่มีอาการ เมื่อใดที่มีอาการ แสดงว่าโรคเป็นมากแล้ว อาการที่พบคือไอเรื้อรังเสมหะมีเลือดปน น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้เล็กน้อย เจ็บหน้าอกซึ่งเป็นอาการร่วมของโรคต่างๆ ได้หลายชนิด จึงมักทำให้ผู้ป่วยมาหาแพทย์ช้า และการวินิจฉัยโรคล่าช้า โรคจึงลุกลาม ผู้สูบบุหรี่มีโอกาส ที่จะเกิดมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ เพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ มะเร็งช่องปาก โพรงจมูกกล่องเสียง หลอดลม ปอด หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ตับอ่อน ตับ ไตกระเพาะปัสสาวะ

ลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก เต้านม ปากมดลูก รังไข่ ต่อมลูกหมาก ทั้งนี้ ผู้ที่สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ด้วย จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งหลอดอาหารเพิ่มขึ้น

จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560 พบ อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 57.0 ล้านคน เป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ทั้งในอดีตและปัจจุบันจำนวน 42.8 ล้านคน ผู้ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน โดยเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ทุกวัน 8.7 ล้านคน และเป็นผู้ที่สูบแต่ไม่ทุกวัน 1.2 ล้านคน เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 25 - 44 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด ร้อยละ 21.0 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี และ กลุ่มอายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 19.7 และ 18.5 ตามลำดับ และกลุ่มผู้สูบบุหรี่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.7 ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 18 - 22 ปี และสูบจนเป็นปกตินิสัยเมื่ออายุ 19 - 23 ปี ปริมาณการสูบในแต่ละประเภท พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงาน โดยจำนวนมวนของบุหรี่ที่สูบต่อวันส่วนใหญ่จะสูบ 1 - 10 มวนต่อวัน ร้อยละ 66.6 สูบ 11 - 20 มวนต่อวัน ร้อยละ 15.7 และที่มีการสูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวัน ร้อยละ 0.7 ส่วนผู้ที่สูบบุหรี่มวนเองส่วนใหญ่จะสูบ 1 - 10 มวนต่อวัน

เมื่อพิจารณาการสูบบุหรี่ที่มากกว่า 20 มวนต่อวัน พบว่ากลุ่มอายุ 45 - 59 ปี มีสัดส่วนของการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มวัยอื่น ร้อยละ 2.5 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25 - 44 ปี ซึ่งจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่กลุ่มที่มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่จะอยู่ในกลุ่มวัยทำงาน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ได้รับผลกระทบทางสุขภาพมิติกายมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ การรับรู้กลิ่นลดลง, ประสาทสัมผัสของลิ้นรับรู้รสชาติอาหารลดลง, ระคายเคืองต่อจมูก ตา คอ แสบตา น้ำตาไหล, อาการไอบ่อยครั้ง, เป็นโรคความดันโลหิตสูง, เป็นหวัดบ่อย, ลำตัว เสื้อผ้า ผอมมีกลิ่นเหม็น, ฟันเหลือง, มีกลิ่นปาก, และริมฝีปากคล้ำ ผลกระทบทางสุขภาพมิติจิตใจ ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ และผลกระทบทางสุขภาพมิติสังคม ได้แก่ ด้านเกิดขัดแย้งกับคนในครอบครัว (เพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน, 2563)

2.2.7 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ และ ผลกระทบทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม การมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในปริมาณมากอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ส่งผลต่อสุขภาพ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (กองสุขศึกษา, 2558)

2.2.7.1 ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ทั้งประสบการณ์ในการดื่มและความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (พัชรี ใจการุณ, 2562)

พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เหตุการณ์ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก สาเหตุของการดื่ม ผู้ร่วมดื่ม ค่าใช้จ่ายในการดื่ม ผลจากการดื่ม การแสดงออกหลังการดื่ม และการเป็นผู้ขยับฐานะตนเองหลังการดื่ม (ศักดิ์ดา ทาคำ, 2558)

พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความถี่ในการดื่ม ปริมาณการดื่ม สถานที่ในการดื่ม สาเหตุของการดื่ม ผู้ร่วมดื่ม การสูบบุหรี่ขณะดื่ม ค่าใช้จ่ายในการดื่ม ช่วงเวลาในการดื่ม ผลจากการดื่ม การแสดงออกหลังการดื่มและการเป็นผู้ขยับฐานะตนเองหลังการดื่ม (พงษ์เดช สารการ และคณะ, 2552)

2.2.7.2 กลุ่มโรคที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราหรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีดังต่อไปนี้ (ทองสุขศึกษา, 2558)

1. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือกลุ่มโรค NCDs

โรคหัวใจ และโรคความดันโลหิตสูง การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก และติดต่อกันจะไปทำลายกล้ามเนื้อหัวใจเริ่มด้วยการทำให้ทำให้เส้นเลือดที่เลี้ยงหัวใจตีบ เกิดความดันเลือดสูงส่งผลให้ผู้ที่ชอบดื่มสุราเป็นประจำ มีอัตราการเป็นโรคหัวใจมากกว่าคนที่ดื่มน้อยกว่า และยังทำให้เกิดความผิดปกติที่กล้ามเนื้อหรือเซลล์หัวใจ กลายเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม ทำให้หัวใจพองโตมีเนื้อพังผืด และไขมันมาแทรก ทำให้หัวใจทำงานไม่ปกติ เดินไม่เป็นจังหวะ และหยุดเต้น

โรคหลอดเลือดสมอง แอลกอฮอล์ที่อยู่ในกระแสเลือด เมื่อผ่านสมองจะทำลายเซลล์ของสมอง ทำให้เกิดโรคสมองเหี่ยว กดสมองและปลายประสาท อาจทำให้ปลายมือปลายเท้าขาประสาทสั่งการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเสีย ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้เร็วเท่าเดิม เมื่อแอลกอฮอล์มีความเข้มข้นสูงขึ้นจะไปกดศูนย์การหายใจ ทำให้หายใจช้า และไม่สม่ำเสมอ ในคนที่ดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความแรง และปริมาณมาก อาจจะทำให้เกิดพิษทันที โดยแอลกอฮอล์จะกดศูนย์ประสาทของสมอง โดยเฉพาะในส่วนเมดัลลา (medulla) จะทำให้เกิดอัมพาต และเสียชีวิตภายในเวลา 2 - 3 ชั่วโมง

2. กลุ่มโรคมะเร็ง

โรคมะเร็งตับ แอลกอฮอล์ทำให้เซลล์ของ ตับอักเสบและมีไขมันมาแทนที่เซลล์ในตับซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญในคน เซลล์ไขมันจะเพิ่มมากขึ้นและกระจายไปทั่ว ในระยะนี้ถ้าผ่าลงไปในห้องจะพบว่าตับบวมใหญ่กว่าปกติ มีสีเหลืองของไขมัน เริ่มมีรอยสีขาวของเนื้อพังคืดเกิดที่ตับ (fibrous tissue) ระยะนี้ตับจะหดตัวเล็กน้อย ถ้าผ่าลงไปดูจะพบว่าผิวของตับแข็ง ขรุขระคล้ายผิวมะกรูด ระยะนี้เป็นระยะสุดท้ายของโรคตับจากพิษสุรา เรียกว่าโรคตับแข็ง

โรคมะเร็งหลอดอาหาร เกิดจากการระคายเคืองภายในหลอดอาหาร เพราะการดื่มสุราจะทำลายเซลล์เยื่อของทางเดินอาหารและช่องว่างการไหลเวียนโลหิต ทำให้เยื่อเกิดการถูกกัดกร่อนเป็นบริเวณกว้าง ทำให้เกิดเป็นแผลในทางเดินอาหารและรุนแรงต่อไปถึงขั้นมะเร็งในหลอดอาหาร

โรคมะเร็งลำไส้ การดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่ง ที่ไปกระตุ้นการสร้างเซลล์มะเร็งกับลำไส้ โดยแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไปจะไปเพิ่มการเจริญเติบโตของเซลล์เยื่อผิวหนัง กระตุ้นการเกิดเซลล์มะเร็งในลำไส้

3. โรคซึมเศร้า หรือโรกระบบประสาท

การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นอันตรายต่อระบบประสาททั้งสมอง และปลายประสาท ผู้ป่วยจะเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง มือสั่น และลิ้นสั่น ปลายมือปลายเท้าชา พูดไม่ชัดจับใจความไม่ได้ พฤติกรรมและอารมณ์จะเปลี่ยนไป มีอาการนอนไม่หลับ กระบวนการรับรู้ ความเข้าใจบกพร่อง ขาดสติ ประสาทหลอนเบื่ออาหาร ซึมเศร้า เห็นภาพหลอนต่าง ๆ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยังมีความสัมพันธ์กับปัญหาสังคมอื่น ดังต่อไปนี้

1. ความสัมพันธ์กับอุบัติเหตุจราจร ดื่มแล้วขับมีโอกาสเพิ่มทั้งความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ ลดความสามารถในการหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุ เพิ่มระดับความรุนแรงของอุบัติเหตุ และเพิ่มความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของผลกระทบจากอุบัติเหตุ

2. ความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต การดื่มสุรามิได้เป็นการสร้างปัญหาทั้งทางสุขภาพ ร่างกายและสุขภาพจิตให้แก่ตัวผู้ดื่มเท่านั้น หากแต่ยังสร้างปัญหาทางสุขภาพจิต และการใช้ความรุนแรงในครอบครัว เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง ครอบครัวแตกแยกแล้ว การเกิดความเครียดและความวิตกกังวลจะเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวต่อไปในอนาคตด้วย

จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชากร พ.ศ.2564 พบว่ากลุ่มอายุ 25 - 44 ปี มีอัตราการดื่มสูงสุด รองลงมาคือกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี และ 20-24 ปี ตามลำดับ เพศชายมีอัตราการดื่มสูงกว่าหญิงถึง 4.5 เท่า โดยภาคเหนือมีอัตราการดื่มสูงสุด และผลการสำรวจในภาพรวมของทั้งประเทศ พบว่าร้อยละ 10 ของผู้ดื่ม เคยมีปัญหาด้านสุขภาพ เคยมีปัญหาในครัวเรือน ส่วนใหญ่เป็น

เรื่องของการก่อให้เกิดความรำคาญ และเคยมีปัญหาในการประกอบอาชีพ ในประเทศไทย ปี 2558 – 2562 ผลการสำรวจพบว่า การเสียชีวิตอันมีสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 6.6 ของการตายของประชาชนไทยรายปี อัตราตายรายเฉลี่ยเท่ากับ 14.7 ต่อแสนประชากรต่อปี โดย โรคที่เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต 5 อันดับแรกในเพศชาย คือ โรคตับจากการดื่มเหล้า โรคตับแข็ง โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมองแตก และมะเร็งช่องปาก/โพรงจมูก และในเพศหญิงคือ โรคตับแข็ง โรคตับจากการดื่มเหล้า โรคหลอดเลือดสมองแตก โรคพิษสุราเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดสมองตีบ ตามลำดับ (จิราลักษณ์ นนทารักษ์, 2562)

จะเห็นได้ว่าผลกระทบที่ขึ้นจากพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิดผลกระทบทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม กล่าวคือ ด้านร่างกายการดื่มแอลกอฮอล์มีผลโดยตรงต่อการทำงานของตับทำให้เกิดการคั่งของไขมันในตับทำให้ตับอักเสบ และตับแข็ง นอกจากนี้ยังทำให้นुकิลิกภาพของผู้ดื่มเปลี่ยนแปลงอ่อนแอ เกียจคร้าน ไม่รับผิดชอบทั้งต่อตนเอง และครอบครัว รวมทั้งการทำงานขาดประสิทธิภาพ ด้านจิตใจ พบว่า ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์เกิดภาวะซึมเศร้า ฟุ้งซ่านกังวล มึนงง ขาดความสุข ส่วนปัญหาทางด้านครอบครัว ทำให้ครอบครัวขาดความอบอุ่น ขาดความสุข และ ด้านสังคม พบว่าทำให้เกิดปัญหาทางด้านโจรกรรม และอาชญากรรม รวมทั้งการข่มขืนกระทำชำเรา และฆ่าคนตาย

2.2.8 พฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์

ความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ กัดค้น วิตกกังวล และทำให้รู้สึกเกิดการคุกคามทางจิตใจ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จะส่งผลให้สภาวะสมดุลของร่างกาย และจิตใจเปลี่ยนไป

2.2.8.1 ความหมายเกี่ยวกับความเครียด

ความเครียด หมายถึง ภาวะที่มีความกดดันต่อร่างกายและจิตใจ สิ่งกดดันอาจจะเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่จะก่อให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือเป็นเพียงสิ่งที่คุกคามทางด้านจิตใจ (สุนนกาญจน์ พุกษพิทักษ์, 2562)

ความเครียด หมายถึง การตอบสนองของร่างกายและจิตใจ เมื่อเจอกับสภาวะบีบคั้นหรือสภาวะที่ไม่น่าพึงพอใจ ทำให้เกิดความทุกข์ ความคับข้องใจ (วาดฝัน ม่วงอำ, 2563)

ความเครียด หมายถึง เมื่อใดเกิดสิ่งคุกคามความเครียดก็เกิดขึ้น ร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดตามสภาพที่ร่างกายรับรู้ภายในร่างกาย คือผลิตสารเคมีที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เป็นต้น และจะส่งผลต่อการทำงานของผู้นั้น (Selye, H.1983)

2.2.8.2 สาเหตุความเครียดของคนวัยทำงาน (กนกรัษต์ สุดลาภา, 2566)

ความเครียดของคนวัยทำงานเป็นสิ่งที่พบได้บ่อยในสถานที่ทำงาน โดยสาเหตุที่ทำให้คนวัยทำงานรู้สึกเครียดอาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง ดังนี้

1. ความกดดันในการทำงาน คือ การมีเวลาที่จำกัดในการทำงานหรือมีงานที่ต้องดำเนินการในระยะเวลาที่กดดันอาจส่งผลให้เกิดความเครียด
2. การบริหารเวลา คือ การไม่สามารถจัดการเวลาให้เหมาะสมระหว่างงานและชีวิตส่วนตัวอาจทำให้คนวัยทำงานรู้สึกตึงเครียด
3. ความกังวลเกี่ยวกับผลงาน คือ คนวัยทำงานบางคนอาจมีความกังวลเกี่ยวกับการผิดพลาดหรือไม่สามารถทำงานให้ดีเพียงพอตามความต้องการหน่วยงาน ซึ่งอาจสร้างความเครียดให้กับคนทำงาน
4. สภาพแวดล้อมการทำงาน คือ สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น เสียงดังเกินไป การทำงานในที่แออัด หรือสภาพอากาศที่ไม่สบาย เป็นต้น อาจส่งผลให้คนวัยทำงานรู้สึกเครียดได้
5. ความไม่มั่นคงในงาน คือ การมีความไม่มั่นคงในการทำงาน เช่น ความไม่แน่ใจในตำแหน่งงาน หรือมีความกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียงาน เป็นต้น อาจทำให้คนวัยทำงานรู้สึกเครียดวิตกกังวล
6. ความขาดแคลนทรัพยากร คือ การทำงานในสถานะที่ขาดแคลนทรัพยากร บุคลากร เงิน และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ
7. ปัญหาจากปัจจัยภายนอก เช่น ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม เป็นต้น ส่งผลกระทบต่ออาการเกิดความเครียดในการทำงานได้เช่นกัน

2.2.8.3 ผลกระทบจากความเครียดต่อการทำงาน

ความผิดปกติทางร่างกายจิตใจและพฤติกรรมดังนี้ความผิดปกติทางร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ ไมเกรน ท้องเสียหรือท้องผูก นอนไม่หลับหรือง่วงเหงาหาวนอนตลอดเวลา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบื่ออาหารหรือกินมากกว่าปกติ ประจำเดือนมาไม่ปกติ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มือเย็นเท้าเย็น เหงื่อออกตามมือตามเท้า ใจสั่น ถอนหายใจบ่อย ๆ ผิวหนังเป็นผื่นคัน เป็นหวัดบ่อย แพ้อากาศง่าย เป็นต้น ความผิดปกติทางจิตใจ ได้แก่ วิตกกังวล คิดมาก คิดฟุ้งซ่านหลงลืมง่ายไม่มีสมาธิ หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย เบื่อหน่าย ซึมเศร้า เหงาว่าเหว่ สิ้นหวัง และหมดความรู้สึกสนุกสนาน เป็นต้น (กนกรัษต์ สุดลาภา, 2566)

ความผิดปกติทางพฤติกรรม ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรามากขึ้น ใช้สารเสพติดใช้ยานอนหลับ มีเรื่องขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อย เจ็บขบขี้นกเก็บตัว เป็นต้น ความเครียดวิตกกังวลที่เรื้อรังอาจนำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้าความเครียดในการทำงานเป็นปัญหาที่ผู้ประกอบการอาชีพไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยง

ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประกอบการอาชีพในภาคอุตสาหกรรม ที่จะต้องเผชิญความเครียดในการทำงาน เช่น เสี่ยงรบกวนในสถานที่ทำงาน ระบบการพิจารณาการขึ้นเงินเดือน การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาในการเลื่อนตำแหน่งหลักเกณฑ์ในการประเมินผลงาน บรรยากาศในการทำงาน ความเสี่ยงต่ออันตรายของงาน ค่าตอบแทนและสวัสดิการ (วรวรรณ จุฑา และคณะ, 2555)

สำหรับประเทศไทยจากการรายงานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2565 พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีสถิติป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 1.5 ล้านคน มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย 6 รายต่อชั่วโมง นอกจากนี้ข้อมูลศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จในระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 ที่มีแนวโน้มที่สูงขึ้น คือ กลุ่มวัยเรียน และวัยทำงานตอนต้น ซึ่งเป็นกำลังหลักสำคัญในการพัฒนาประเทศ ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มคนวัยทำงานนับเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการป้องกันและแก้ไข เพื่อลดการเกิดผลเสียต่อชีวิต ประสิทธิภาพการทำงาน ความเป็นอยู่ที่ดี และคุณภาพชีวิตโดยรวม (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

2.3.1 ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ความพึงพอใจ ความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุข มีสุขภาพกายดี มีสุขภาพจิตดี มีอาหารการกินดีมีสิ่งของ หรือเงินใช้ตามความจำเป็นอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (จิราภรณ์ เกษร, 2560)

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิตความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองภาวะสุขภาพที่ดี การปรับตัวมีประสิทธิภาพ ความสุขสบายทางกายและใจ ชีวิตที่มีความหมายและมีคุณค่า และภาระหน้าที่ของบุคคล (ณรงค์ คุณสุข, 2559)

คุณภาพชีวิต หมายถึง การใช้ชีวิตที่ดีมีคุณภาพความเป็นอยู่ที่ดีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีความพึงพอใจในการใช้ชีวิตองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตสามารถแบ่งองค์ประกอบด้านต่าง ๆ ของคุณภาพชีวิตได้ (สุกฤษณ์ รัตนธรรมสถิต และคณะ, 2566)

คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาวะความพร้อมของบุคคลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและด้านอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตที่จะสามารถส่งผลให้เขาดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อม และสังคมที่ตนอยู่ได้อย่างดี (ศักดิ์ดา ทาคำ, 2558)

2.3.2 เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ด้วยการทบทวนแนวคิดของคุณภาพชีวิต และศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อกำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตถือเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบัน ซึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566 - พ.ศ.2567) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาประเทศในการมุ่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนทุกกลุ่ม ทั้งในมิติของการมีปัจจัย ที่จำเป็น

สำหรับการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานที่เพียงพอ การมีสภาพแวดล้อมที่ดี การมีปัจจัยสนับสนุนให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2.4 ลักษณะการทำงานในภาคอุตสาหกรรม

สถานการณ์โรงงานอุตสาหกรรมในปัจจุบันมีการดำเนินงานติดต่อกันตลอด 24 ชั่วโมงและมีการแบ่งช่วงเวลางานของพนักงานเป็นช่วงเวลา หรือที่เรียกว่า การทำงานเป็นกะ (Shiftwork) เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยแบ่งช่วงระยะเวลาการทำงานเป็น 8 ชั่วโมง จำนวน 3 กะ ได้แก่ กะกลางวัน กะบ่าย และกะกลางคืน (ไพบุลย์ ธรรมสถิตมัน, 2555) บางสถานประกอบการอาจมีการจัดตารางการทำงานที่แตกต่างกันออกไป เช่น แบ่งเป็นช่วงเช้า และช่วงกลางคืน เพียง 2 ช่วง (วรรณภา ลือกิตินันท์, 2563)

ในภาคอุตสาหกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตเป็นกลไกสำคัญที่ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม ไม่เพียงแต่ในด้านการสร้างรายได้และการจ้างงาน แต่ยังมีผลต่อการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีที่มีประโยชน์ในหลาย ๆ ด้าน

งานฝ่ายผลิต คือ งานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ในโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ โดยงานในฝ่ายนี้ครอบคลุมตั้งแต่การวางแผนการผลิต การควบคุมการผลิต และการตรวจสอบคุณภาพ ขึ้นอยู่กับอุตสาหกรรม และประเภทของสินค้า เช่น งานฝ่ายผลิตในโรงงานอุตสาหกรรม เช่น โรงงานผลิตอาหาร โรงงานผลิตรถยนต์ โรงงานผลิตอิเล็กทรอนิกส์ งานฝ่ายผลิตในภาคเกษตรกรรม และอื่น ๆ (สำนักข่าวอิศรา, 2566)

2.4.1 ลักษณะงานฝ่ายผลิต

งานวางแผนการผลิต คือ มีการกำหนดปริมาณ และระยะเวลาในการผลิตสินค้าแต่ละชนิด เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการ และทรัพยากรที่มีอยู่

งานควบคุมการผลิต คือ การดูแลให้กระบวนการผลิตเป็นไปตามแผนการผลิตที่กำหนดไว้ โดยมีการตรวจสอบคุณภาพของวัตถุดิบ เครื่องจักร และกระบวนการผลิต

งานตรวจสอบคุณภาพ คือ ตรวจสอบคุณภาพของสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ที่ผลิตออกมา เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

2.5 นิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน

2.5.1 การจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ

การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (กนอ.) ได้จัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือขึ้น ที่จังหวัดลำพูน เมื่อพ.ศ. 2526 เพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520–2524) ซึ่งกำหนดให้กระจายการพัฒนาอุตสาหกรรมไปสู่ภูมิภาคต่าง ๆ และเพื่อการพัฒนาเมืองหลักเมืองรองของภาคต่างๆตามลำดับโดยการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ได้พิจารณาเห็นว่าบริเวณพื้นที่อันเป็นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ ปัจจุบันนั้นมีความเหมาะสมและมีความพร้อมด้านสาธารณูปโภคแรงงานวัตถุดิบทางการเกษตรระบบสื่อสารและการคมนาคม

นิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือได้เริ่มดำเนินการก่อสร้างและพัฒนาพื้นที่เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2526 และก่อสร้างเสร็จในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2528 ใช้เงินทุนในการดำเนินการก่อสร้างรวมประมาณ 438 ล้านบาท

2.5.2 สถานที่ตั้งและลักษณะทางกายภาพ

นิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือตั้งอยู่ตำบลบ้านกลาง และตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน บริเวณหลักกิโลเมตรที่ 69 บนทางหลวงสายที่ 11 ช่วงระหว่างลำปาง-เชียงใหม่ ระยะทางจากกรุงเทพมหานครประมาณ 680 กิโลเมตร มีพื้นที่ตามประกาศการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย รวมประมาณ 1,788 ไร่

สำหรับนิคมอุตสาหกรรมลำพูนภาคเหนือมีจำนวนโรงงานทั้งสิ้น 66 แห่ง และมีลูกจ้างจำนวน 44,256 คน (สำนักงานแรงงานจังหวัดลำพูน, 2564) ในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน มีประเภทอุตสาหกรรม ดังต่อไปนี้

1. โรงงานประกอบกิจการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์โลหะสำหรับการก่อสร้าง หรือติดตั้ง
2. โรงงานประกอบกิจการเกี่ยวกับ เมล็ดพืช หรือหัวพืช
3. โรงงานห้องเย็น
4. โรงงานผลิต ประกอบ หรือตัดแปลง หรือซ่อมแซมเครื่องยนต์ เครื่องกังหัน และรวมถึง ส่วนประกอบหรืออุปกรณ์ของเครื่องยนต์ หรือเครื่องกังหัน
5. โรงงานประกอบกิจการเกี่ยวกับ จักรยานยนต์ จักรยานสามล้อ หรือจักรยานสองล้อ
6. โรงงานประกอบกิจการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์โลหะ
7. โรงงานประกอบกิจการเกี่ยวกับอาหารจากแป้งอย่างใดอย่างหนึ่ง

8. โรงงานประกอบกิจการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์พลาสติก
9. โรงงานประกอบกิจการเกี่ยวกับเชื้อ กระจาย หรือกระจายแข็ง
10. โรงงานประกอบกิจการเกี่ยวกับไม้
11. โรงงานผลิต ดัดแปลง หรือซ่อมแซมเครื่องคำนวณ เครื่องทำบัญชี เครื่องจักรคำนวณ ดิจิตอลหรืออนาล็อก และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเครื่องพิมพ์ดีด เครื่องชั่ง และเครื่องอัดสำเนา
12. โรงงานประกอบกิจการเกี่ยวกับผลิตผลเกษตรกรรม
13. โรงงานประกอบกิจการเกี่ยวกับผัก พืช หรือผลไม้
14. โรงงานประกอบกิจการเกี่ยวกับเคมีภัณฑ์ สารเคมี หรือวัสดุเคมีซึ่งมิใช่ปุ๋ย
15. โรงงานประกอบกิจการเกี่ยวกับ ยา
16. โรงงานประกอบกิจการเกี่ยวกับ อาหารสัตว์
17. โรงงานบรรจุสินค้าในภาชนะ โดยไม่มีการผลิต
18. โรงงานผลิตและซ่อมอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์และชิ้นส่วนต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และ อุปกรณ์สื่อสาร

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดวงพร แผล่งหล้า และคณะ (2558) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของคนทำงานในบริษัท โกรเบสท์คอร์ปอเรชั่น จำกัด จังหวัดชลบุรี พบว่า 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมรับประทานอาหารไม่ครบทุกมื้อ โดยมีอาหารเช้าไม่ได้รับประทานมากที่สุด รองลงมาคือ รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ รับประทานอาหารจานด่วน และรับประทานอาหารปิ้งย่าง 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายเป็นบางสัปดาห์มากที่สุด ส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยวิธี การเดินเร็ว ใช้เวลาในการออกกำลังกาย 10 – 20 นาที 3) พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด พบว่า เหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกเครียด คือ ด้านครอบครัวมากที่สุด พฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อรู้สึกเครียดหรือไม่สบายใจ กลุ่มตัวอย่างรับประทานยานอนหลับมากที่สุด 4) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ยานน้อยกว่า 5 ปี 5) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 6) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเลือกไข้ยามเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ซื้อยาร้านขายยาที่มีเภสัชกร และใช้ยาสามัญประจำบ้าน และส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐบาล

ปรากฏทิพย์ ภักดีศิริไพวัลย์ (2559) ศึกษาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย อยู่ในระดับดีมากด้านจิตใจ อยู่ในระดับดีมาก ด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับดีมาก ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดีมาก และคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้ผลการศึกษาความแตกต่างระหว่างตัวแปรกับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน พบว่า ตัวแปรในด้านเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพอาชีพ และรายได้มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม

วารางคณา บุญยงค์ และคณะ (2561) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการของวัยแรงงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ อำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ซึ่งให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นาน ๆ ครั้ง หรือไม่ดื่มเลย และด้านการบริโภคอาหารในแต่ละมื้อส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมักจะเลือกบริโภคอาหารประเภทข้าว และกับข้าว นอกจากนี้ยังพบว่า กาแฟเป็นเครื่องดื่มที่กลุ่มตัวอย่างนิยมดื่มในมือเช้า

ศิริลักษณ์ ขณะฤกษ์ และคณะ (2562) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงาน ด้านบริโภคอาหาร พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด คือ การไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวานเลย ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 18.1 การไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็มในอาหาร ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 22.2 และกินผักอย่างน้อย 5 ทัพพีต่อวันทุกวัน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 34.7 เนื่องจากวัยทำงานส่วนใหญ่เป็นกำลังหลักที่สำคัญของครอบครัว แต่ด้วยความรีบเร่งในชีวิตประจำวันการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งกลยุทธ์ทางการตลาดของธุรกิจอาหาร ที่สะดวกรวดเร็ว เข้าถึงง่าย การมีแหล่งอาหารที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และสถานที่สำหรับการมีกิจกรรมทางกายไม่เหมาะสมไม่เพียงพอ รวมทั้งการไม่มีเวลา ส่งผลให้ดูแลสุขภาพตนเองน้อยลง

อนรรฆ อีสเฮาะ (2562) ศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 400$) รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ตามลำดับ

กชพร ไตรสนธิ์ (2564) ได้ศึกษาความเครียดในการปฏิบัติงานของพนักงาน บริษัท นงนุช อินดัสเตรียล จำกัด พบว่า พนักงานบริษัท นงนุช อินดัสเตรียล จำกัด มีระดับความเครียดอยู่ในระดับมาก โดยพฤติกรรมความเครียดที่แสดงออกอย่างชัดเจน คือ รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์แปรปรวนขึ้นลงง่าย รู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากพบปะผู้คน รู้สึกว่าตัวเองไม่มีสมาธิ รู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่า มีอาการนอนไม่หลับเป็นประจำ รู้สึกปวดเมื่อยล้าตามร่างกายและ เมื่อเกิดความเครียดจากการทำงานรู้สึกใจสั่นอยู่

เสมอๆ และปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัท นางนุช อินคัสเตเรียล จำกัด ได้แก่ ด้านนโยบายการบริหาร ด้านผู้บังคับบัญชา และด้านคุณภาพชีวิตในการทำงาน

สุวรรณา หล่อโลหการ และคณะ (2564) ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.19 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพศ และแหล่งรายได้มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ 0.459 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต คือ ระดับสุขภาพจิต ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา และระยะเวลาทำงาน อสม. มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ 0.639 สามารถอธิบายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตโดยรวมของ อสม. ร้อยละ 39.50 จะเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต

สุกัญญา รัตนธรรมสถิต และคณะ (2566) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของวัยทำงานในสำนักงานเทศบาลเมืองจังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลาง ๆ ร้อยละ 58.9 ความเครียดระดับน้อย ร้อยละ 55.6 ภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 100.0 และมีพฤติกรรมสุขภาพระดับดี ร้อยละ 61.1 ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต

สุชาดา วงศ์สวัสดิ์ และคณะ (2566) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ มีระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ร้อยละ 38.60 โดยเพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนอายุ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

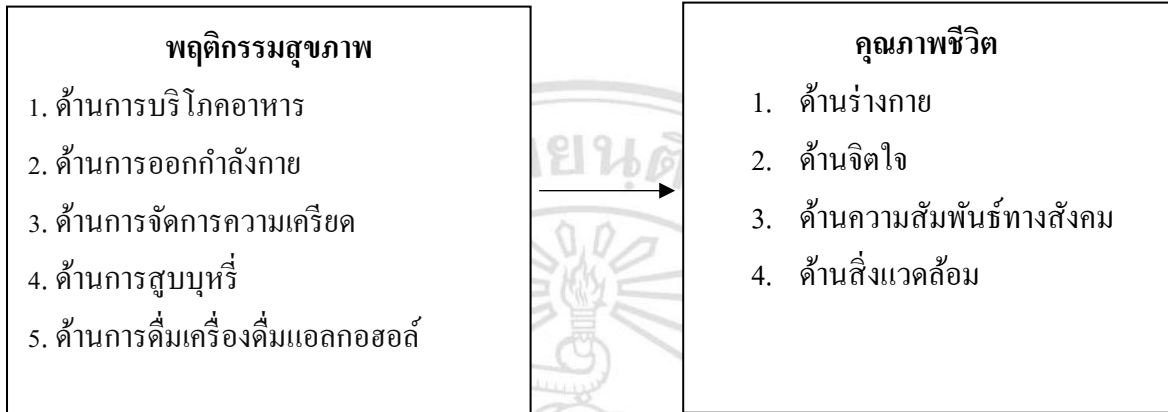
2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดโดยทบทวนแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับ

ภาษาไทย (World Health Organization Quality of Life Brief – Thai, WHOQOL-BREF-THAI) 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษานี้แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของกลุ่มทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษานี้แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้ทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน จำนวน 44,256 คน (สำนักงานแรงงานจังหวัดลำพูน, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน ซึ่งมีจำนวนรวม 44,256 คน โดยคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของยามานะ (Yamane, อ้างถึงในประคอง วรรณสูตร, 2542) ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ขอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{(1+Ne^2)}$$

โดย n คือ จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N คือ จำนวนประชากร
 e คือ ความน่าจะเป็นของความผิดพลาดที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ = 0.05

$$\text{แทนค่าสูตร } n = \frac{44,256}{1 + (44,256)(0.05)^2} = 396 \text{ คน}$$

ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ทั้งหมดจำนวนเท่ากับ 396 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจึงได้ทำการเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 10 % จึงทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 438 คน

3.3 ขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 438 คน ทำการเลือกโรงงานขนาดใหญ่จำนวน 3 โรงงาน แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างออกจากกลุ่มตามสัดส่วนแบบสะดวก (Convenience sampling) จากผู้ที่เต็มใจให้ข้อมูล

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

โรงงาน	จำนวนกลุ่มประชากร และกลุ่มตัวอย่าง (คน)	
	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1.นิคมอุตสาหกรรมเกี่ยวกับการผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์	2,490	245
2.นิคมอุตสาหกรรมเกี่ยวกับการผลิตชิ้นส่วนยานยนต์	1,078	106
3.นิคมอุตสาหกรรมเกี่ยวกับอาหาร	877	87
รวม	4,445	438

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) มีดังต่อไปนี้

1. มีอายุระหว่าง 20 - 59 ปี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง
2. มีอายุการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป
3. สามารถสื่อสารด้วยการฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้
4. ยินดีให้ข้อมูลการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) มีดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างลาออกจากการปฏิบัติงานใน โรงงานอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน

3.4 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่สำคัญของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 13 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 3 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 10 ข้อ โดยมีการเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

คำตอบ	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
6-7 วันต่อสัปดาห์	5	1
4-5 วันต่อสัปดาห์	4	2
3 วันต่อสัปดาห์	3	3
1-2 วันต่อสัปดาห์	2	4
ไม่ปฏิบัติ	1	5

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพมีคะแนน ตั้งแต่ 13 – 65 คะแนน โดยการรวมคะแนนและการแปลผล ดังนี้

การให้คะแนนรวมและการแปลผล

ร้อยละ 80 ขึ้นไป	(82-110 คะแนน)	หมายถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
ร้อยละ 60 – 79	(52-81 คะแนน)	หมายถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพพอใช้
น้อยกว่าร้อยละ 60	(22-51 คะแนน)	หมายถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี

การให้คะแนนรายด้านการบริโภคอาหาร (6 ข้อ)

ร้อยละ 80 ขึ้นไป	(23-30 คะแนน)	หมายถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
ร้อยละ 60-79	(15-22 คะแนน)	หมายถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพพอใช้
น้อยกว่าร้อยละ 60	(6-14 คะแนน)	หมายถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี

การให้คะแนนรายด้านการออกกำลังกาย (2 ข้อ)

ร้อยละ 80 ขึ้นไป	(8-10 คะแนน)	หมายถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
ร้อยละ 60 – 79	(6-7 คะแนน)	หมายถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพพอใช้
น้อยกว่าร้อยละ 60	(2-5 คะแนน)	หมายถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี

การให้คะแนนรายด้านการจัดการความเครียด (2 ข้อ)

ร้อยละ 80 ขึ้นไป	(8-10 คะแนน)	หมายถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
ร้อยละ 60 – 79	(6-7 คะแนน)	หมายถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพพอใช้
น้อยกว่าร้อยละ 60	(2-5 คะแนน)	หมายถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี

การให้คะแนนรายด้านการสูบบุหรี่ (2 ข้อ)

ร้อยละ 80 ขึ้นไป	(8-10 คะแนน)	หมายถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
ร้อยละ 60 – 79	(6-7 คะแนน)	หมายถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพพอใช้
น้อยกว่าร้อยละ 60	(2-5 คะแนน)	หมายถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี

การให้คะแนนรายด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (1 ข้อ)

ร้อยละ 80 ขึ้นไป	(4-5 คะแนน)	หมายถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
ร้อยละ 60 – 79	(3 คะแนน)	หมายถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพพอใช้
น้อยกว่าร้อยละ 60	(1-2 คะแนน)	หมายถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต โดยนำเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL –BREF-THAI) ซึ่งผู้พัฒนาหัตถ์นิรันดร์กุลและคณะ (2540) ได้แปลและพัฒนาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิต จำนวนข้อคำถาม 26 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต ที่มีความหมายข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ และข้อคำถามทางบวก 23 ข้อ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ (ข้อ 2, 9 และ 11)

ตอบ ไม่เลย	ให้ 5 คะแนน
ตอบ เล็กน้อย	ให้ 4 คะแนน
ตอบ ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ตอบ มาก	ให้ 2 คะแนน
ตอบ มากที่สุด	ให้ 1 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ (ข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, และ 22)

ตอบ ไม่เลย	ให้ 1 คะแนน
ตอบ เล็กน้อย	ให้ 2 คะแนน
ตอบ ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ตอบ มาก	ให้ 4 คะแนน
ตอบ มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน

การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยเมื่อผลตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

การให้คะแนนรวมและการแปลผล

ร้อยละ 80 ขึ้นไป	(82-110 คะแนน)	หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
ร้อยละ 60 – 79	(52-81 คะแนน)	หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง
น้อยกว่าร้อยละ 60	(22-51 คะแนน)	หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

การให้คะแนนรายด้านสุขภาพกาย (7 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, และ 24)

ร้อยละ 80 ขึ้นไป	(27-35 คะแนน)	หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
ร้อยละ 60-79	(17-26 คะแนน)	หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง
น้อยกว่าร้อยละ 60	(7-16 คะแนน)	หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

การให้คะแนนรายด้านจิตใจ (6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, และ 23)

ร้อยละ 80 ขึ้นไป	(23-30 คะแนน)	หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
ร้อยละ 60-79	(15-22 คะแนน)	หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง
น้อยกว่าร้อยละ 60	(6 - 14 คะแนน)	หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

การให้คะแนนรายด้านสัมพันธภาพทางสังคม (3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13, 14, และ 25)

ร้อยละ 80 ขึ้นไป	(12-15 คะแนน)	หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
ร้อยละ 60-79	(8 - 11 คะแนน)	หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง
น้อยกว่าร้อยละ 60	(3 - 7 คะแนน)	หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

การให้คะแนนรายด้านสิ่งแวดล้อม (8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, และ 22)

ร้อยละ 80 ขึ้นไป	(30-40 คะแนน)	หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
ร้อยละ 60-79	(19-29 คะแนน)	หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง
น้อยกว่าร้อยละ 60	(8 -18 คะแนน)	หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินคุณภาพชีวิตทางตรง Visual analog scale (VAS) มีลักษณะเป็นสเกลตั้งแต่ 0 ถึง 100 โดย 0 หมายถึง สุขภาพที่แย่ที่สุด และ 100 หมายถึง สุขภาพที่ดีที่สุด โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินสุขภาพตนเอง คำตอบที่ได้สะท้อนถึงความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อสภาวะสุขภาพตนเอง (ธีวรรณ พุทธิศาสตร์, และคณะ 2565)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนเพื่อป้องกัน โรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็น เครื่องมือมาตรฐาน และได้รับการยอมรับทางวิชาการ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามนี้โดยมิได้ปรับปรุงหรือ เปลี่ยนแปลงเนื้อหาสาระ หรือข้อคำถามแต่อย่างใด โดยมีค่ามีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.74 (กิติพงษ์ เรือนเพชร, 2566)

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเป็นเครื่องมือที่พัฒนามาจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย โดยทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาตั้งแต่ 0.50 ความเชื่อมั่น โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84 (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540)

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ทำการประสานตัวแทนสถานประกอบการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และทำหนังสือเก็บ ข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัย โดยมีกรชี้แจงถึงที่มาของงานวิจัย วัตถุประสงค์ของงานวิจัย และ ตัวอย่างของแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 ทำการประสานตัวแทนสถานประกอบการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อกำหนดวัน และ เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล อธิบายการตอบแบบสอบถามในแต่ละ ส่วนให้เข้าใจตรงกัน และมอบแบบสอบถามไว้ พร้อมกำหนดวัน ไปรับคืน

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยจนครบเพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์หากพบว่า ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะสอบถามเพิ่มเติมให้ครบสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 5 นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต (Quality Of Life: QoL) ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ
ลำพูน โดยใช้การสำรวจ

4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

4.2 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน

4.3 ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

4.4 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

4.5 ข้อมูลคุณภาพชีวิต

4.6 ข้อมูลภาวะสุขภาพทางตรง Visual Analog Scale (VAS)

4.7 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนทำงานในนิคม
อุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน

4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 438 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.3 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 47.7 มีอายุ
เฉลี่ย 32.35 ปี (Mean 32.35, S.D. 5.93) อายุสูงสุด 54 ปี และอายุต่ำสุด 21 ปี มีการศึกษาระดับ
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 43.2 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 37.7 มีรายได้ 10,001 - 15,000
บาท ร้อยละ 59.6 และมีการพักอาศัยอยู่หอพัก ร้อยละ 55.2 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าจำนวน และร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล (n=438)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	229	52.3
หญิง	209	47.7
อายุ \bar{x} = 32.35 ปี, SD. = 5.932, min = 21 ปี, mix = 54 ปี		

ตารางที่ 2 แสดงค่าจำนวน และร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล (n=438) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	3	0.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	37	8.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	189	43.2
อนุปริญญา/ปวส.	114	26.0
ปริญญาตรี	92	21.0
สูงกว่าปริญญาตรี	3	0.7
สถานภาพ		
โสด	136	31.0
สมรส	165	37.7
มีคู่แต่ไม่ได้สมรส	114	26.0
หย่า/หม้าย	23	5.3
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	2	0.5
5,001 - 10,000 บาท	14	3.2
10,001 - 15,000 บาท	261	59.6
15,001 - 20,000 บาท	142	32.4
มากกว่า 20,000 บาท	19	4.3
ลักษณะที่พักอาศัย		
บ้านของตนเอง	168	38.4
หอพัก	242	55.2
บ้านเช่า	27	6.2
อื่นๆ	1	0.2

4.2 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานที่บริษัทประเภทอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 55.5 เป็นตำแหน่งพนักงานรายเดือน ร้อยละ 71.7 ส่วนใหญ่เป็นประเภทพนักงานฝ่ายผลิต คิดเป็นร้อยละ 90.0 มีอายุการทำงานเฉลี่ย 6.24 ปี (Mean 6.24, S.D. 4.05) มีอายุการทำงานสูงสุดที่ 20 ปี อายุการทำงานต่ำสุด 1 ปี มีการทำงาน 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 99.3 ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 74.2 มีชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาเฉลี่ย 14.58 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (Mean 14.58, S.D. 8.25) มีชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาสูงสุดที่ 36 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และมีชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาดำสุดที่ 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างหยุด 1 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 67.4 และกลุ่มตัวอย่างทำงานเป็นกะ ร้อยละ 74.4 ส่วนใหญ่ทำงานกะเช้า ร้อยละ 49.8 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าจำนวน และร้อยละของปัจจัยด้านการทำงาน (n=438)

ปัจจัยด้านการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประเภทอุตสาหกรรม		
อิเล็กทรอนิกส์	243	55.5
อาหารและเครื่องดื่ม	88	20.1
ชิ้นส่วนและอุปกรณ์	107	24.4
ตำแหน่งงาน		
พนักงานรายเดือน	314	71.7
พนักงานรายวัน	124	28.3
ประเภทการทำงาน		
พนักงานออฟฟิศ	44	10.0
พนักงานฝ่ายผลิต	394	90.0
อายุการทำงาน \bar{x} = 6.24 ปี, SD. = 4.051, min = 1 ปี, max = 20 ปี		
จำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์		
ทุกวัน	2	0.5
1-2 วัน/สัปดาห์	1	0.2
5-6 วัน/สัปดาห์	435	99.3
ชั่วโมงการทำงานต่อวัน		
8 ชั่วโมง	113	25.8
มากกว่า 8 ชั่วโมง	325	74.2

ตารางที่ 3 แสดงค่าจำนวน และร้อยละของปัจจัยด้านการทำงาน (n=438) (ต่อ)

ปัจจัยด้านการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การทำงานล่วงเวลา (OT) \bar{x} = 14.58, SD. = 8.256, min = 2, mix = 36		
วันหยุดต่อสัปดาห์		
1 วัน/สัปดาห์	295	67.4
มากกว่า 1 วัน/สัปดาห์	143	32.6
ประเภทการทำงาน		
ทำงานเป็นกะ	326	74.4
ไม่ได้ทำงานเป็นกะ	112	25.6
ช่วงกะที่ทำงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=532)		
ทำงานกะเช้า	265	49.8
ทำงานกะบ่าย	15	2.8
ทำงานกะดึก	252	47.4

4.3 ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.6 รองลงมาไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 16.4 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิต ร้อยละ 41.7 ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีวิธีการรักษาโรคด้วยการรับประทานยาต่อเนื่อง ร้อยละ 62.5 มีสิทธิการรักษาเป็นประกันสังคม ร้อยละ 74.9 วิธีการรักษาโรคทั่วไปส่วนใหญ่พบแพทย์คลินิก โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 41.1 และผลการรักษาโรคส่วนใหญ่หายเป็นปกติทุกครั้ง ร้อยละ 82.2 กลุ่มตัวอย่างเคยมีประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 1 ครั้ง ร้อยละ 71.0 โดยมีวิธีการรักษาโรคโดยไปโรงพยาบาลรับยา กลับมารักษาที่บ้าน Home Isolation ร้อยละ 70.3 ส่วนใหญ่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่า 2 เข็ม คิดเป็นร้อยละ 61.4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าจำนวน และร้อยละของปัจจัยด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพ (n=438)

ปัจจัยด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	366	83.6
มี	72	16.4
- โรคกระเพาะ	17	23.6
- โรคไขมันในเลือด	1	1.4
- โรคความดันโลหิต	30	41.7
- โรคไทรอยด์	3	4.2
- โรคเบาหวาน	11	15.3
- โรคภูมิแพ้	8	11.1
- โรคเก๊าท์	2	2.8
วิธีการรักษาโรคประจำตัว (n = 72)		
รับประทานยาต่อเนื่อง	45	62.5
ไม่ไปรับการรักษา	2	2.8
ไม่รับประทานยาต่อเนื่อง	11	15.3
ซื้อยารับประทานเอง	14	19.4
สิทธิการรักษา		
สิทธิบัตรทอง	2	0.5
ประกันสังคม	328	74.9
ประกันชีวิต/ประกันสุขภาพที่ซื้อเอง	105	24.0
ประกันชีวิต/ประกันสุขภาพที่บริษัทจัดทำให้	3	0.7
วิธีการรักษาโรคทั่วไป		
ซื้อยามารับประทานเอง	129	29.5
รักษาที่หน่วยพยาบาลในโรงงาน	22	5.0
พบแพทย์รพ.สต. โรงพยาบาลรัฐ	107	24.4
พบแพทย์คลินิก โรงพยาบาลเอกชน	180	41.1
ผลจากการรักษาโรค		
หายเป็นปกติทุกครั้ง	360	82.2
หายบางครั้ง	78	17.8

ตารางที่ 4 แสดงค่าจำนวน และร้อยละของปัจจัยด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพ (n=438) (ต่อ)

ปัจจัยด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ยังไม่เคย	62	14.2
1 ครั้ง	311	71.0
2 ครั้ง	49	11.2
มากกว่า 2 ครั้ง	16	3.6
วิธีการรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=376)		
ไปโรงพยาบาล รักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือที่รัฐจัดให้	64	17.0
ไปโรงพยาบาลรับยา กลับมารักษาที่บ้าน Home Isolation	308	81.9
ซื้อยารับประทานเอง	4	1.1
การได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ยังไม่เคย	3	0.7
1 เข็ม	21	4.8
2 เข็ม	145	33.1
มากกว่า 2 เข็ม	269	61.4

4.4 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 75.1 รองลงมา มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 15.8 และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 9.1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแยกรายด้าน พบว่า

ด้านการบริโภคอาหาร กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 62.8 รองลงมา มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 30.6 และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 6.6

ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 78.5 รองลงมา มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 17.8 และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 3.7

ด้านการจัดการความเครียด กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูนมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 47.9 รองลงมา มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 31.5 และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 20.5

ด้านการสูบบุหรี่ กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูนมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.5 รองลงมา มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 25.1 และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 17.4

ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูนมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 42.0 รองลงมา มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 39.7 และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 18.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน (n=438)

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ, n (%)		
	ไม่ดี	พอใช้	ดี
1. ด้านการบริโภคอาหาร	134 (30.6%)	275 (62.8%)	29 (6.6%)
2. ด้านการออกกำลังกาย	344 (78.5%)	78 (17.8%)	16 (3.7%)
3. ด้านการจัดการความเครียด	90 (20.5%)	210 (47.9%)	138 (31.5%)
4. ด้านการสูบบุหรี่	76 (17.4%)	110 (25.1%)	252 (57.5%)
5. ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	184 (42.0%)	174 (39.7%)	80 (18.3%)
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	69 (15.8%)	329 (75.1%)	40 (9.1%)

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ พบว่า กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดลำพูนมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดลำพูนไม่สูบบุหรี่ หรือยาสูบ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.36 รองลงมาคือ ไม่มีการเบียดอาหาร หรือกินมากเกินไป และหลับยาก หรือหลับมากเกินไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 และไม่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่หรือยาสูบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ (n=438)

พฤติกรรมสุขภาพ	ความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์					\bar{X}	SD
	6-7 วัน / สัปดาห์	4-5 วัน / สัปดาห์	3 วัน / สัปดาห์	1-2 วัน / สัปดาห์	ไม่ได้ปฏิบัติ		
1. กินผักและผลไม้สดที่ไม่หวานจัด อย่างน้อยวันละครั้งกิโลกรัม	28 (6.4)	64 (14.6)	94 (21.5)	215 (49.1)	37 (8.4)	2.61	1.041
2. กินอาหารแบบเดิม ซ้ำ ๆ จำเจ*	7 (1.6)	45 (10.3)	132 (30.1)	206 (47.0)	48 (11.0)	3.55	0.877
3. กินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อติดมัน เป็นต้น*	28 (6.4)	59 (13.5)	142 (32.4)	187 (42.7)	22 (5.0)	3.26	0.975
4. กินขนมที่มีรสหวาน เช่น ลูกอม ขนมเชื่อม หรือ ผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง*	20 (4.6)	32 (7.3)	113 (25.8)	184 (42.0)	89 (20.3)	3.66	1.026
5. ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำแดง น้ำเขียว เป็นต้น*	36 (8.2)	72 (16.4)	110 (25.1)	186 (42.5)	34 (7.8)	3.37	2.254
6. กินอาหารรสเค็ม หมักดอง หรือ เติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร*	24 (5.5)	48 (11.0)	109 (24.9)	207 (47.3)	50 (11.4)	3.48	1.014
7. ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อย หรือมีเหงื่อออก	18 (4.1)	42 (9.6)	87 (19.9)	183 (41.8)	108 (24.7)	2.27	1.064

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ (n=438) (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	ความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์					\bar{X}	SD
	6-7 วัน / สัปดาห์	4-5 วัน / สัปดาห์	3 วัน / สัปดาห์	1-2 วัน / สัปดาห์	ไม่ได้ปฏิบัติ		
8. ได้เคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวัน 30 นาที	53 (12.1)	91 (20.8)	197 (38.1)	114 (26.0)	13 (3.0)	3.13	1.028
9. เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป*	4 (0.9)	25 (5.7)	88 (20.1)	193 (44.1)	128 (29.2)	3.95	0.896
10. หลับยาก หรือหลับมากเกินไป*	5 (1.1)	29 (6.6)	77 (17.6)	201 (45.9)	126 (28.8)	3.95	0.911
11. สูบบุหรี่ หรือยาสูบ*	18 (4.1)	23 (5.3)	25 (5.7)	88 (20.1)	284 (64.8)	4.36	1.075
12. มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่หรือยาสูบ*	31 (7.1)	37 (8.4)	40 (9.1)	155 (35.4)	175 (40.0)	3.93	1.210
13. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*	24 (5.5)	46 (10.5)	114 (26.0)	174 (39.7)	80 (18.3)	3.55	1.074
รวม	296 (5.2)	613 (1.7)	1,328 (23.2)	2,293 (40.1)	1,194 (20.9)	3.53	0.513

* ข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบทำการแปลงค่าคะแนนแล้ว

4.5 ข้อมูลคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน พบว่า ภาพรวมคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.9 รองลงมา คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.1 เมื่อพิจารณาแยกรายด้าน พบว่า

ด้านร่างกาย พบว่า กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.1 รองลงมา คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 48.9

ด้านจิตใจ พบว่า กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.9 รองลงมา มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.7 และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 0.4

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.3 รองลงมา มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 45.2 และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 5.5

ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.2 รองลงมา มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 41.6 และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 0.2 ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน (n=438)

คุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต, n (%)			\bar{X}	SD
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี		
ด้านร่างกาย	0 (0.0%)	224 (51.1%)	214 (48.9%)	3.70	0.456
ด้านจิตใจ	2 (0.4%)	165 (37.7%)	271 (61.9%)	3.94	0.618
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	24 (5.5%)	216 (49.3%)	198 (45.2%)	3.72	0.703
ด้านสิ่งแวดล้อม	1 (0.2%)	255 (58.2%)	182 (41.6%)	3.51	0.418
คุณภาพชีวิตโดยรวม	0 (0.0%)	202 (46.1%)	236 (53.9%)	3.71	0.466

ข้อมูลคุณภาพชีวิตรายข้อ พบว่า กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน มีคุณภาพชีวิตโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูนไม่มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.31 รองลงมาคือ รู้สึกว่าชีวิตมีความหมายมาก มีค่าเฉลี่ย 4.11 และรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มาก มีค่าเฉลี่ย 3.91 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตแสดงจำนวน รายชื่อ (n=438)

คุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต					\bar{X}	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย		
1. ท่านพอใจในสุขภาพของท่าน ในตอนนี้เพียงใด	47 (10.7)	247 (56.4)	122 (27.9)	21 (4.8)	1 (0.2)	3.73	0.724
2. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ ต้องการมากนักน้อยเพียงใด*	1 (0.2)	27 (6.2)	143 (32.6)	200 (45.7)	67 (15.3)	3.70	0.810
3. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่ง ต่าง ๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่อง งาน หรือ การ ดำเนิน ชีวิตประจำวัน)	32 (7.3)	224 (51.1)	163 (37.2)	19 (4.3)	0	3.61	0.686
4. ท่านพอใจกับการนอนหลับ ของท่านมากนักน้อยเพียงใด	30 (6.8)	148 (33.8)	218 (49.8)	40 (9.1)	2 (0.5)	3.37	0.763
5. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มี ความหวัง) มากน้อยเพียงใด	110 (25.1)	194 (44.3)	119 (27.2)	15 (3.4)	0	3.91	0.808
6. ท่านมีสมาธิในการทำงาน ต่าง ๆ ดีเพียงใด	76 (17.4)	242 (55.3)	94 (21.5)	25 (5.7)	1 (0.2)	3.84	0.782
7. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมาก น้อยเพียงใด	74 (16.9)	241 (55.0)	102 (23.3)	20 (4.6)	1 (0.2)	3.84	0.762
8. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของ ตัวเองได้ไหม	58 (13.2)	231 (52.7)	132 (30.1)	17 (3.9)	0	3.75	0.728
9. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน*	1 (0.2)	26 (5.9)	68 (15.5)	133 (30.4)	210 (47.9)	4.31	0.600

ตารางที่ 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตแสดงจำนวน รายข้อ (n=438) (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต					\bar{X}	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย		
10. ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหน ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไป ได้ในแต่ละวัน	33 (7.5)	233 (53.2)	160 (36.5)	11 (2.5)	1 (0.2)	3.65	0.665
11. ท่านจำเป็นต้องไปรับบริการ รักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไป ได้ในแต่ละวัน*	18 (4.1)	119 (27.2)	203 (46.3)	98 (22.4)	0	3.87	0.803
12. ท่านพอใจกับความสามารถ ในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา มากน้อยเพียงใด	92 (21.0)	208 (47.5)	111 (25.3)	27 (6.2)	0	3.83	0.827
13. ท่านพอใจต่อการผูกมิตร หรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมา แค่ไหน	91 (20.8)	230 (52.5)	91 (20.8)	26 (5.9)	0	3.88	0.800
14. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่ เคยได้รับจาก เพื่อน ๆ แค่นั้น	74 (16.9)	228 (52.1)	110 (25.1)	26 (5.9)	0	3.80	0.786
15. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความ มั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละ วัน	41 (9.4)	255 (58.2)	126 (28.8)	16 (3.7)	0	3.73	0.676
16. ท่านพอใจกับสภาพ บ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อย เพียงใด	66 (15.1)	232 (53.0)	117 (26.7)	23 (5.3)	0	3.78	0.762
17. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตาม ความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	18 (4.1)	174 (39.7)	181 (41.3)	50 (11.4)	15 (3.4)	3.30	0.852
18. ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้ บริการสาธารณสุขได้ตามความ จำเป็นเพียงใด	39 (8.9)	207 (47.3)	131 (29.9)	57 (13.0)	4 (0.9)	3.50	0.863

ตารางที่ 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตแสดงจำนวน รายข้อ (n=438) (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต					\bar{X}	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย		
19. ท่าน ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่ จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อย เพียงใด	52 (11.9)	215 (49.1)	149 (34.0)	21 (4.8)	1 (0.2)	3.68	0.753
20. ท่านมีโอกาสดูพักผ่อน คลายเครียดมากน้อยเพียงใด	5 (1.1)	174 (39.7)	202 (46.1)	48 (11.0)	9 (2.1)	3.27	0.751
21. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ ของท่านมากน้อยเพียงใด	10 (2.3)	248 (56.6)	157 (35.8)	22 (5.0)	1 (0.2)	3.56	0.638
22. ท่านพอใจกับการเดินทาง ไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มาก น้อยเพียงใด	13 (3.0)	129 (29.5)	278 (63.5)	17 (3.9)	1 (0.2)	3.31	0.605
23. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพ ความหมายมากน้อยเพียงใด	163 (37.2)	181 (41.3)	73 (16.7)	20 (4.6)	1 (0.2)	4.11	0.856
24. ท่านสามารถไปไหนมา ไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด	94 (21.5)	217 (49.5)	109 (24.9)	14 (3.2)	4 (0.9)	3.87	0.812
25. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของ ท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศ ขึ้นแล้วท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลาย ลงได้ รวมถึง การช่วยเหลือ ตัวเองหรือ การมีเพศสัมพันธ์)	56 (12.8)	173 (39.5)	153 (34.9)	39 (8.9)	17 (3.9)	3.48	0.958
26. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพ ชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ใน ระดับใด	105 (24.0)	176 (40.2)	123 (28.1)	34 (7.8)	0	3.80	0.891

* ข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบทำการแปลงค่าคะแนนแล้ว

4.6 ข้อมูลภาวะสุขภาพทางตรง Visual Analog Scale (VAS)

การประเมินคุณภาพชีวิตโดยตรงด้วยวิธี Visual Analog Scale (VAS) ในกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 82.92 (SD=9.57) โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 100 และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ 50

4.7 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน

ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สันพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด คือ ด้านการจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยมาก ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.187 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.187$, $p\text{-value}<0.001$) รองลงมา คือ ด้านการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยมาก ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.186 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.186$, $p\text{-value}<0.001$) ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยมาก ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.124 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.124$, $p\text{-value}<0.001$) และด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยมาก ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ -0.128 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=-0.128$, $p\text{-value}=0.007$) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิต (n=438)

พฤติกรรมสุขภาพ	คุณภาพชีวิตของกลุ่มคนทำงานใน นิคมอุตสาหกรรมจังหวัดลำพูน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1. ด้านการบริโภคอาหาร	0.078	0.102
2. ด้านการออกกำลังกาย	-0.128	0.007*
3. ด้านการจัดการความเครียด	0.187	< 0.001*
4. ด้านการสูบบุหรี่	0.186	< 0.001*
5. ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.124	< 0.001*
โดยรวม	0.169	< 0.001*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 9 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพนักงานในนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดลำพูน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} > 0.01$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพนักงานในนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดลำพูน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} > 0.05$)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวินิจฉัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบ ภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต ของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน และเพื่อศึกษาผลการประเมินภาวะสุขภาพ ทางตรง Visual Analog Scale (VAS) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ กลุ่มคนทำงานนิคม อุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน จำนวน 438 คน จาก 3 ประเภทโรงงาน ได้แก่ อุตสาหกรรมเกี่ยวกับการ ผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ อุตสาหกรรมเกี่ยวกับการผลิตชิ้นส่วนยานยนต์ และอุตสาหกรรม เกี่ยวกับอาหาร จำนวนทั้งสิ้น 438 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพ ชีวิตของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ อภิปราย ผลและข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ยที่ 32.35 ปี มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีสถานภาพสมรส มีรายได้ 10,001 - 15,000 บาท โดยพักอาศัยอยู่หอพัก ทำงานที่บริษัทประเภทอิเล็กทรอนิกส์ มีตำแหน่งเป็นพนักงานรายเดือน ทำงานสังกัด/แผนกปฏิบัติงานฝ่ายผลิต มีอายุการทำงานเฉลี่ย 6.24 ปี ทำงาน 5-6 วัน/สัปดาห์ ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน มีชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาเฉลี่ย 14.58 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีวันหยุด 1 วัน/สัปดาห์ ทำงานเป็นกะ ที่ทำงานเป็นกะจะทำงานกะเช้า ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว มีโรคประจำตัวมีวิธีการรักษาโรคด้วยการรับประทานยาต่อเนื่อง มีรูปแบบ สวัสดิการการรักษาเป็นประกันสังคม มีวิธีการรักษาโรคทั่วไปโดยพบแพทย์คลินิก โรงพยาบาล เอกชน การรักษาโรคแล้วหายเป็นปกติทุกครั้ง เคยมีประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 1 ครั้ง

มีวิธีการรักษาโรคโดยไปโรงพยาบาลรับยา กลับมารักษาที่บ้าน Home Isolation เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่า 2 เข็ม

2. พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 75.1 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับดี 1 ด้าน ได้แก่ ด้านการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร คิดเป็นร้อยละ 62.8 ด้านการจัดการความเครียด คิดเป็นร้อยละ 47.9 และอยู่ในระดับไม่ดี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 78.5 และด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 42.0 ตามลำดับ เมื่อการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ พบว่า ผู้ทำงานในนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดลำพูนมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ทำงานในนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดลำพูน ไม่สูบบุหรี่ หรือยาสูบ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.36 รองลงมาคือ ไม่มีการเบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป และหลับยาก หรือหลับมากเกินไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 และไม่บริโภคแอลกอฮอล์หรือยาสูบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ตามลำดับ

3. คุณภาพชีวิต พบว่า กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.9 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับดี 1 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 61.9 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 58.2 ด้านร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 51.1 และด้านสัมพันธภาพทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 49.3

4. ผลการประเมินภาวะสุขภาพทางตรง Visual Analog Scale (VAS) พบว่า พบว่า กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน มีคะแนนประเมินภาวะสุขภาพทางตรง Visual Analog Scale (VAS) เฉลี่ยที่ 87.60 คะแนน โดยมีคะแนนต่ำสุดที่ 70 คะแนน และคะแนนสูงสุดที่ 100 คะแนน

5. ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิต โดยพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด คือ ด้านการจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยมาก ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.187 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รองลงมา คือ ด้านการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยมาก ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.186 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยมาก ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.124 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ ด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยมาก ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ -0.128 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำมาอภิปรายผลงานวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 75.1 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพในระดับดี ได้แก่ ด้านการสูบบุหรี่ พฤติกรรมสุขภาพระดับพอใช้ ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร และด้านการจัดการความเครียด และพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดี ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูนไม่สูบบุหรี่ หรือยาสูบ และไม่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่หรือยาสูบ หากแต่มีพฤติกรรมกินขนมที่มีรสหวาน เช่น ลูกอม ขนมเชื่อม หรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง มักกินอาหารแบบเดิม ซ้ำ ๆ จำเจ รวมถึงกินอาหารรสเค็ม หมักดอง หรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร กินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อติดมัน เป็นต้น มีการเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวัน ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในบางครั้ง และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบางครั้ง เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว ขาดองเหล้า เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของสุชาดา วงศ์สวัสดิ์ และคณะ (2566) ทำการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพนักงานมีการเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกลงเหงื่อออก มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนด้านความเครียดพนักงานมีความถี่การเกิดความเครียดเล็กน้อย ประมาณ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และมีวิธีจัดการความเครียดนั้นได้ด้วยตนเอง และพนักงานสูบบุหรี่เองหรือสูดควันบุหรี่จากผู้อื่น และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ ร้อยละ 13.20 และ 8.60 ตามลำดับ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วราภรณ์ บุญยงค์ และคณะ (2561) ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของวัยแรงงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ อำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า วัยแรงงานส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ซึ่งใช้เหตุผลว่าไม่มีเวลา และวัยแรงงานบางท่านคิดว่างานที่ทำใช้กำลังมากพออยู่แล้ว ในด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ไม่นิยมดื่ม จะดื่มนาน ๆ ครั้ง เช่น ช่วงที่มีงานเลี้ยง หรือเทศกาล ด้านการบริโภคอาหาร ชนิดอาหารที่บริโภคในมือเข้าส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภทข้าว และกับข้าว ได้แก่ ข้าวเหนียว อาหารประเภททอด ปิ้งย่าง เช่น หมูทอด/ปิ้ง ไก่ทอด/ย่าง ปลาทอด/ย่างไข่เจียว เป็นต้น เนื่องจากสามารถห่อและทานได้ง่าย มีความสะดวกรวดเร็ว สำหรับมือกลางวันวัยแรงงานส่วนใหญ่โภชนาการงานเดียว ส่วนมือเย็นจะบริโภคอาหารประเภทข้าวและกับข้าว โดยมีการบริโภคคล้ายกับมือเช้า อีกทั้งยังพบว่า

กาแฟเป็นเครื่องดื่มที่วัยแรงงานนิยมดื่มใน มื้อเช้า ชนิดอาหารที่วัยแรงงานบริโภค ส่วนใหญ่ไม่ตระหนักถึงคุณค่าทางโภชนาการ เพราะเวลาเร่งรีบทำให้ไม่มีเวลาในการเลือกชนิดอาหารได้

2. คุณภาพชีวิตของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน มีคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยรวมอยู่ระดับดี โดยด้านจิตใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ทำงานส่วนใหญ่มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล แต่ยังรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย พึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ อีกทั้งยังพบว่าด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีค่าเฉลี่ยรองลงมา ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงกลุ่มคนทำงานต่างมีความพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น และพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจาก เพื่อน ๆ และในส่วนของด้านร่างกายนั้นเป็นไปได้ว่า กลุ่มผู้ทำงานส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยที่สามารถทำงานหนักได้คือ ไม่เกิน 40 ปี ทำให้ผู้ทำงานต่างกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน) แม้มีการเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว บ้างเพียงเล็กน้อย จึงไม่มีความจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน อีกทั้งยังพบว่ากลุ่มผู้ทำงานต่างมีความรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดี มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันอย่างเหมาะสม มีความพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดตาม โอกาส ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกแล้วสามารถ อธิบายระดับคุณภาพชีวิตได้ว่า กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูนส่วนใหญ่ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต และคณะ (2566) ที่ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การใช้ชีวิตที่ดีมีความเป็นอยู่ที่ดีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีความพึงพอใจในการใช้ชีวิตองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตสามารถแบ่งองค์ประกอบต่าง ๆ ของคุณภาพชีวิตได้ อีกทั้งกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2554) ยังได้กล่าวถึงกำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต รวมถึงด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความ

ช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย และด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ อนรรฆ อิศหา (2562) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา พบว่าคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับงานวิจัยของปรังทิพย์ ภัคคีรีไพรวัลย์ (2559) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า คนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปางมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน จะมีความสัมพันธ์ที่ดี โดยมีการพึงพอใจในชีวิต เป็นผลมาจากการที่กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูนต่างมีพฤติกรรมควบคุมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เหมาะสม และมีวิธีการจัดการความเครียดที่เกิดกับตนเองได้อย่างดี จึงทำให้เป็นผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุกัลกษณ์ ธนธรรมสถิต และคณะ (2566) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของวัยทำงานในสำนักงานเทศบาลเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยมาก กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน การมีวิธีการจัดการความเครียดที่ดีอาจช่วยให้กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน สามารถจัดการกับแรงกดดันในชีวิตประจำวันได้ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น แม้ว่าความสัมพันธ์จะอยู่ในระดับน้อยมาก แต่ยังคงมีความสำคัญที่จะสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาเป็นแนวทางในการจัดการความเครียด สำหรับการควบคุมหรือการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เหมาะสม

สามารถส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิต แม้ว่าความสัมพันธ์ที่พบจะอยู่ระดับน้อยมาก การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยที่ดีสำหรับการเพิ่มคุณภาพชีวิต และการออกกำลังกายควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หากการออกกำลังกายไม่ได้ทำอย่างต่อเนื่อง อาจไม่สามารถเห็นผลที่ชัดเจนในด้านคุณภาพชีวิต

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่า กลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับไม่ดี ดังนั้นสถานประกอบการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบ ควรจัดให้มีกิจกรรมการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน

2. จากการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มคนทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูนมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยพบว่าด้านสิ่งแวดล้อมที่มีค่าต่ำสุด เพื่อเป็นการส่งเสริมให้กลุ่มคนทำงานมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการจัดสิ่งแวดล้อมความสะดวกสำหรับการทำงาน มีการจัดสถานที่ทำงานและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม รวมทั้งการจัดให้ความรู้พนักงานเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพจิต

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการขยายพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา เช่น การศึกษาในโรงงานประเภทอื่น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย และสามารถนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบ เสนอเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างดีในอนาคต

2. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกซึ่งทำให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อคุณภาพ และสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างแท้จริง

5.4 ข้อจำกัดทางการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) อาจมีข้อจำกัดในด้านการระบุความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาและเนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม เป็นการตอบในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งอาจไม่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่เกิดขึ้นได้



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เอกสารอ้างอิง

- กชพร ไตรสนธิ์. (2564). *ความเครียดในการปฏิบัติงานของพนักงาน บริษัท นงนุช อินดัสเตรียล จำกัด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ) มหาวิทยาลัยรามคำแหง*
- กิติพงษ์ เรือนเพชร และคณะ. (2566). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 17(2), 481-489.*
- กนกฤษต์ สุดลาภา. (2566). *การจัดการความเครียดในคนวัยทำงานโดยการสร้างสุขตามแนวพุทธจิตวิทยา. วารสาร มจร มนุษย์ศาสตร์ปริทรรศน์, 9(2), 409-417.*
- กระทรวงสาธารณสุข.(2565). *แผนกระทรวงสาธารณสุข. <https://spd.moph.go.th/government-action-plan-2565/>*
- กุลธิดา เหมาเพชร และคณะ. (2555). *พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.*
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *ปรับพฤติกรรมเปลี่ยนสุขภาพคนไทย. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.*
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมสุขภาพ. (2558). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่สำหรับวัยทำงาน. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.*
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมสุขภาพ. (2558). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่สำหรับวัยทำงาน. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.*
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมสุขภาพ. (2558). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สำหรับวัยทำงาน. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.*
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *กลยุทธ์การเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.*
- กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *รอบรู้ สุขภาพวัยทำงาน. นนทบุรี: บริษัท คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย) จำกัด.*
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารสำหรับวัยทำงาน. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.*

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกัน โรคติดเชื่อและ โรค ไร้เชื้อที่สำคัญของ ประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. สืบค้นจาก <https://hed.go.th/tool-hlhb/>
- จิราภรณ์ เกษร. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย. คณะรัฐประศาสนศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- จิราลักษณ์ นนทาร์ักษ์. (2562). แนวโน้มสถานการณ์การเจ็บป่วยและเสียชีวิตอันมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการบริโภครถยนต์ในแอลกอฮอล์ในประเทศไทยปี 2558 – 2562. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เจาะลึกสุขภาพ. (2564). เจาะลึกสุขภาพ. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2024/08/31325>
- ไพบูลย์ศรี ชัยสวัสดิ์. (2549). กริธา (ชุดการสอน). กรุงเทพมหานคร: องค์การคำครุสภา.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐจิวารณ เหมือนชู. (2558). การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคเรื้อรังอำเภอเมือง กาญจนบุรี. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 8(4), 63-64.
- ณรงค์ คุณสุข. (2559). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุง อำเภอเขาสมิง จังหวัด ตราด. คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ดวงกมล คณโฑเงิน. (2556). ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยอง. วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม, 9(2), 65-72.
- ดวงพร แห่เหล้า และคณะ. (2558). พฤติกรรมการดูแลตนเองของคนทำงานในบริษัท โกรเบสท์คอร์ โพรเซชั่น จำกัด จังหวัดเพชรบุรี. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี, 1-11.
- ทิพรดา ประสิทธิ์แพทย์ และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนลงพุงของพนักงานสถานประกอบการขนาดใหญ่ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 27(5), 792-799
- ธีรธรรม พุทธาสมศรี และคณะ. (2565). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังการรักษาด้วยการขยาย หลอดเลือดหัวใจ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 15(1), 61-75.
- ปรีสนิพร บุญมั่น. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพนักงานบริษัทในเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดระยอง. วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, 5(2), 13-17.

- ปรางทิพย์ ภักดีศิริ ไพรวัดย์. (2559). *คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. (วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- ประคอง วรรณสุต. 2542. *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- นุจรินทร์ โพธารศ. (2559). *เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, 10(3), 36-37.*
- นิรันดร์ เจริญบัณฑิตย์. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- นันทน์นัส แยมบุตร. (2563). *รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ปี พ.ศ.2563. สำนักงานทันตสาธารณสุข.*
<https://dopah.anamai.moph.go.th/webupload/8x6b2a6a0c1f8e85a9c274e6419fdd6071/tiny/mce/KPI2564/KPI119/256401119131.pdf>
- เพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน. (2563). *ความชุกและผลกระทบทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่ของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดสุโขทัย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.*
- พัชรี ใจการุณ และคณะ. (2562). *การรับรู้พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 12(2), 225.*
- เพ็ญวิภา นิลเนตร และคณะ. (2566). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. ของประชาชนวัยทำงานในพื้นที่หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 5(1), 28-30.*
- พงษ์เดช สารการ และคณะ. (2552). *พฤติกรรมการดื่มและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มแรงงาน ภาคอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.*
- วิชชุพร เกตุใหม่ และทิวาวรรณ ชื้อสัตย์. (2565). *การศึกษาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพนักงานในสถานประกอบกิจการ 3 แห่ง. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.*
- วาดฝัน ม่วงอ่ำ. (2563). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจัดการความเครียดของทหารเรือกองทัพเรือ. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*

- วรางคณา บุญยงค์, และคณะ (2561). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของวัยแรงงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ อำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 11(4), 1-9.
- วรรณภา ลือภินันท์. (2562). การทำงานเป็นกะของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยพายัพ*, 29(2), 191-203.
- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2553). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. *มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*.
- วรวรรณ จุฑาและคณะ. (2555). สถานการณ์และแนวโน้มความเครียดของคนไทยในช่วงเดือนเมษายน 2552 - มกราคม 2555. เอกสารรายงานเลขที่ 0808-406-007, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 – 2563. (2567). <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/report/sreport.php?y=2019&l=sreport6>
- รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2565 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข https://dmh.go.th/report/dmh/rpt_year/dl.asp?id=463
- ศุภลักษณ์ ชนธรรมสถิต, & คณะ. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของวัยทำงานในสำนักงานเทศบาลเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 17(1), 316-323.
- ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์, และ อุบล จันท์เพชร. (2562). พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5. *วารสารช่อพะยอม*, 30(1), 153-164.
- ศศิธร ปรีชา และสิทธิชัย เอกอรรถมัยผล. (2558). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร เขตเศรษฐกิจของเมือง กรณีศึกษากลุ่มวิภาวดี. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- สถาพร หมั่นกิจ. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 4(1), 48-50.
- สำนักข่าวอิสรา. (2566). สืบค้นจาก <https://isranews.org/article/isranews-pr-news/123430-isranews-168.html>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2560). *การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ.2560*. https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/ebook/2023/20230510184012_98619.pdf

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2560). *การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ
บุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร*. https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey_detail/LX
- สำนักงานแรงงานจังหวัดลำพูน. (2564). *รายงานสถานการณ์ด้านแรงงานจังหวัดลำพูน รายปี 2564*.
https://lamphun.mol.go.th/news_group/labour_situation
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2565). *สถิติประชากรศาสตร์
ประชากรและเคหะ*. <https://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/pop/สำมะโนประชากร.aspx>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2565). *การสำรวจพฤติกรรมด้าน
สุขภาพของประชากร พ.ศ.2564*. https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey_detail/w6
- สำนักงานนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ. (2561). สืบค้นจาก <https://www.nrie.org/contact>
- สุชาดา วงศ์สวัสดิ์ และรสสุคนธ์ พิไชยแพทย์. (2566). ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้าน
สุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุน วิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนีนครราชสีมา. *วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม*, 7(7), 193 – 204.
- สุเทพ ภิญโญสวัสดิ์สกุล. (2560). *พฤติกรรมการออกกำลังกายของครูพลศึกษาในโรงเรียนสังกัด
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 39 (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต
(พลศึกษา))*. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุบิน สุนันต์๊ะ. (2551). *พฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษา อำเภอฝาง จังหวัด
เชียงใหม่*. สารานุกรมศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนนกาญจน์ พุกขพิทักษ์. (2562). การฝึกฝนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการฝึกสมาธิเพื่อลด
ความเครียดของบุคลากรระดับปฏิบัติการ. *วารสารบริหารธุรกิจอุตสาหกรรม*, 1(2), 47-58.
- สุระเดช ไชยดอกเกื้อ. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ*. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. สืบค้นจาก
<https://dol.thaihealth.or.th/Media/Pdfview/eadd4b6a-4446-ea11-80e8-00155d09b41f>
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2540). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตองค์การอนามัยโลกชุด
100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด*. โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่.
- สุวรรณ หล่อโลหการ, และประพรศรี นรินทร์รักษ์. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม
สุขภาพ และคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. *วารสารวิชาการ
สาธารณสุข*, 30(3), 414-421.
- อภิญา จำปามูล. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดอัตรากำลังพยาบาล สภาพแวดล้อมในการ
ทำงานกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือ,
วารสารสมาคม พยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 30(3) 16-17.

อนรรณ อีสเฮาะ. (2562). *คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา. (สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.*

อรวรรณ ม่วงวงษา. (2020). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. สืบค้นจาก*
http://nurse.pbru.ac.th/th/wp-content/uploads/ครั้งที่4-การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ_compressed.pdf

Department of Health Ministry of Public Health. (2015). *Exercise in working people*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (In Thai)

Meneses-Gaya, I. C., Zuardi, A. W., Loureiro, S. R., & Crippa, J. A. (2009). *Psychometric properties of the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence*. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 35, 73-82. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132009000100012>.

Selye, H. (1983). *Selye's guide to stress research*. New York: Van Nostrand Reinhold.

World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. World Health Organization.

[Online]. [cited 2023 May 20]. Available from:

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล	นางสาวเสริมกมล วงศ์ฝัน
ประวัติการศึกษา	ปีการศึกษา 2559 วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ แขนงวิชาอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยพะเยา
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ.2562 – 2565	ตำแหน่ง ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลเหมืองจี้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน
พ.ศ.2566 - ปัจจุบัน	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน