



ผลของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อ คุณภาพชีวิต ของพนักงานบริษัทเอกชน โดยมี
บรรยากาศ สุขภาพและการดูแลตัวเอง เป็นตัวแปรส่งผ่าน

THE EFFECT OF HEALTH PROMOTING LEADERSHIP ON QUALITY OF LIFE
IN AN EMPLOYEE OF A PRIVATE COMPANY : THE ROLE OF
HEALTH CLIMATE AND SELF-CARE AS A MEDIATOR

สุมิตรา สิริฤทธิ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2567

ผลของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อ คุณภาพชีวิต ของพนักงานบริษัทเอกชน โดยมี
บรรยาภาศ สุขภาพและการดูแลตัวเอง เป็นตัวแปรส่งผ่าน



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2567
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THE EFFECT OF HEALTH PROMOTING LEADERSHIP ON QUALITY OF LIFE
IN AN EMPLOYEE OF A PRIVATE COMPANY : THE ROLE OF
HEALTH CLIMATE AND SELF-CARE AS A MEDIATOR



SUMITTRA SIRITHURA

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF ARTS
(Applied Psychology)

Graduate School, Srinakharinwirot University

2024

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ผลของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อ คุณภาพชีวิต ของพนักงานบริษัทเอกชน โดยมี

บรรยากาศ สุขภาพและการดูแลตัวเอง เป็นตัวแปรส่งผ่าน

ของ

สุมิตรา สิริธูระ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

ที่ปรึกษาหลัก

ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัยยุทธ กลีบบัว)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา เขียวทอง)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ)

ชื่อเรื่อง	ผลของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อ คุณภาพชีวิต ของพนักงาน บริษัทเอกชน โดยมีบรรยากาศ สุขภาพและการดูแลตัวเอง เป็นตัวแปรส่งผ่าน
ผู้วิจัย	สุมิตรา สิริฐระ
ปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2567
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชัยยุทธ กลีบบัว

งานวิจัยนี้ ศึกษาผลของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อคุณภาพชีวิตของพนักงาน โดยมีบรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานบริษัทเอกชนที่ประกอบธุรกิจขายอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าภายในบ้าน และให้บริการเครื่องดื่ม และเบเกอรี่เพื่อสุขภาพจำนวน 230 คน ที่มีอายุการทำงานภายในบริษัท 1 ปีขึ้นไป ดำเนินการวิเคราะห์ ด้วยการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล โดยใช้ Hayes process model 6 ผลการวิเคราะห์พบว่า การรับรู้ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพของหัวหน้าในกลุ่มพนักงาน บรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเองสามารถอธิบายค่าความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของพนักงานได้ ร้อยละ 26.96 โดยภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.13, p < .05$) ขณะเดียวกันภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของพนักงาน ผ่านการรับรู้บรรยากาศสุขภาพและการดูแลตัวเอง ($\beta = 0.07, p < .05$) จากผลการวิจัยที่ค้นพบ หากองค์กรต้องการเสริมสร้างให้พนักงานมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี ฝ่ายทรัพยากรบุคคลควรมีแผนการส่งเสริมหัวหน้างานให้มีภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดบรรยากาศสุขภาพในองค์กร และการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มพนักงานเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ : ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ1, คุณภาพชีวิต, บรรยากาศสุขภาพ ,การดูแลตัวเอง, พนักงานบริษัทเอกชน

Title	THE EFFECT OF HEALTH PROMOTING LEADERSHIP ON QUALITY OF LIFE IN AN EMPLOYEE OF A PRIVATE COMPANY : THE ROLE OF HEALTH CLIMATE AND SELF-CARE AS A MEDIATOR
Author	SUMITTRA SIRITHURA
Degree	MASTER OF ARTS
Academic Year	2024
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Chaiyut Kleebbua

This study investigates the impact of health-promoting leadership on employees' quality of life, with health climate and self-care as mediating variables. Data were collected from a sample of 230 employees working for private companies in the home appliance and health-oriented beverage and bakery sectors, with at least one year of tenure. Path analysis was conducted using Hayes' Process Model 6. The findings revealed that employees' perceptions of their supervisors' health-promoting leadership, the health climate, and self-care collectively explained 26.96% of the variance in employees' quality of life. Health-promoting leadership had a direct and statistically significant positive effect on employees' quality of life ($\beta = 0.13, p < .05$). Additionally, health-promoting leadership indirectly influenced employees' quality of life through the perceived health climate and self-care ($\beta = 0.07, p < .05$). Based on these findings, organizations aiming to enhance employees' quality of life at work should consider implementing plans through their human resources departments to promote health-promoting leadership among supervisors. This would foster a positive health climate within the organization and encourage employees to engage in better self-care practices.

Keyword : Health promoting leadership Quality of life Health climate Self-care Private company

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสะดวกตากรุณาช่วยเหลือและความเอาใจใส่อย่างดี ยิ่ง ตลอดจนการให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์สำหรับการปราบแก้ไขข้อบกพร่อง จาก คณะกรรมการผู้ควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัยยุทธ กลีบบัว ที่ได้ให้ความสะดวกตากรุณา เป็นที่ปรึกษาและให้ความช่วยเหลือชี้แนะแนวทาง ที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและการทำปริญญานิพนธ์นี้ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่างๆเพื่อเติมเต็มแก่ผู้วิจัย ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ ประธานกรรมการบริหาร หลักสูตร ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.รุ่งฤดี กล้าหาญ และ อาจารย์ดร.ศุภมาส ชุมแก้วที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้คำแนะนำ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารยา เชียงของ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เป็นประธานกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อมราพร สุรการ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิธัญญา วัฒนโธ และ รองศาสตราจารย์.ดร.สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการสอบเค้าโครงปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยได้รับคำแนะนำและการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์และกรรมการบริหารหลักสูตรสาขาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒทุกท่าน ที่ได้กรุณาประสิทธิประสาทวิชา ความรู้ต่างๆให้แก่ผู้วิจัย ตลอดจนให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณทุนอุดหนุนการนำเสนอผลงานวิจัยในต่างประเทศจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในงานประชุมวิชาการระดับนานาชาติครั้งที่ 8 International Conference on Education and Psychology (ICEAP) ระหว่างวันที่18-20 กรกฎาคม พ.ศ 2567 ที่ประเทศญี่ปุ่น

สุมิตรา สิริฤทธิ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามงานวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย	5
ขอบเขตงานวิจัย	6
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ตอนที่ 1 คุณภาพชีวิต (Quality of life)	10
ตอนที่ 2 ภาวะผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promoting leadership).....	22
ตอนที่ 3 บรรยากาศสุขภาพ (Health climate)	28
ตอนที่ 4 การดูแลตัวเอง (Self-care).....	33
ตอนที่ 5 พัฒนารอบงานวิจัย	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
ประชากรและตัวอย่างวิจัย.....	43

เครื่องมือวิจัย	44
การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล	54
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	54
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	56
อักษรย่อ แทนตัวแปร ในโมเดล.....	56
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	56
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป.....	57
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร.....	59
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อคุณภาพชีวิตโดยมี บรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน	64
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยอภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	70
สรุปผลการวิจัย.....	71
อภิปรายผลการวิจัย	76
ข้อเสนอแนะในการวิจัย	82
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป.....	83
บรรณานุกรม	85
ภาคผนวก.....	89
ภาคผนวก ก ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม สำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์	90
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	92
ภาคผนวก ค เครื่องมือวิจัย	97
ภาคผนวก ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม M Plus.....	104

ประวัติผู้เขียน.....	110
----------------------	-----



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	44
ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแบบสอบถาม	48
ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($N = 230$).....	58
ตาราง 4 การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ศึกษาเปรียบเทียบกับแผนกและอายุงาน..	62
ตาราง 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรในโมเดล ...	65
ตาราง 6 ผลการทดสอบตัวแปรส่งผ่าน ด้วยการทดสอบ bootstrapping.....	68



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบการวิจัยสำหรับภาวะผู้นำที่ส่งเสริมสุขภาพ: การวิจัยในอนาคต	18
ภาพประกอบ 2 แนวคิดของผู้นำที่มุ่งเน้นด้านสุขภาพ	36
ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย	42
ภาพประกอบ 4 โมเดลการวัดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตพร้อมค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	50
ภาพประกอบ 5 โมเดลการวัดองค์ประกอบภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพพร้อมค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ	51
ภาพประกอบ 6 โมเดลการวัดองค์ประกอบบรรยากาศสุขภาพพร้อมค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	52
ภาพประกอบ 7 โมเดลการวัดองค์ประกอบการดูแลตัวเองพร้อมค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	53
ภาพประกอบ 8 โมเดลภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อคุณภาพชีวิต: บทบาทของบรรยากาศ สุขภาพ และการดูแลตัวเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน	68

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีถือเป็นเป้าหมายที่สำคัญในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals; SDG) โดยเฉพาะในเป้าหมายที่ 3 ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของประชากรทุกช่วงวัย รัฐบาลไทยและองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้ให้ความสำคัญในการพัฒนานโยบายและกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนและบุคลากรภายในองค์กรมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน ความเป็นอยู่ที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีของพนักงานนั้นสามารถสะท้อนถึงสุขภาพองค์กร ซึ่งรวมถึงสุขภาพกาย ใจ และสังคม (Sfeatu et al., 2014) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพว่าเป็นสภาวะที่สะท้อนถึงความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และสังคม อย่างไรก็ตาม หลายองค์กรยังเผชิญความท้าทายในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

ปัญหาคุณภาพชีวิตที่สำคัญและพบได้บ่อยในคนทำงาน ประกอบด้วยความกดดันจากการทำงานที่มากเกินไป การขาดเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ปัญหาสุขภาพสะสมที่มีผลต่อความสามารถในการทำงาน นำไปสู่ความเหนื่อยล้า สุขภาพที่เสื่อมถอย อีกทั้งคุณภาพชีวิตที่ลดลง ส่งผลกระทบต่อการทำงานในระดับบุคคล องค์กร และเศรษฐกิจโดยรวม เช่น ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น (Yao et al., 2021) สอดคล้องกับสถานการณ์ของพนักงานบริษัทเอกชนที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ ที่ผลสำรวจภายในบริษัทเบื้องต้นพบว่าพนักงานกำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพเรื้อรังและการเจ็บป่วยแฝงซึ่งอาจเป็นผลมาจากลักษณะงาน เช่น ภาวะปวดศีรษะไมเกรน โรคกระเพาะ กรดไหลย้อน อาการปวดข้อและกล้ามเนื้อ รวมถึงปัญหาการนอนหลับไม่เพียงพอ ปัญหาสุขภาพหลายประการไม่ได้เกิดขึ้นชั่วคราว และไม่หายไปอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นภายในบริษัทในปี 2566 ที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 45 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2565 สะท้อนให้เห็นว่า พนักงานภายในบริษัทกำลังประสบปัญหาทางด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การที่โครงสร้างองค์กรของบริษัทมีขนาดใหญ่และซับซ้อน ทำให้การนำนโยบายด้านสุขภาพมาปรับใช้ในหลายกรณีอาจเป็นไปได้ยากหรือถูกบดบังด้วยปัญหาทางธุรกิจอื่น ๆ ที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานมากกว่า สภาวะสุขภาพเหล่านี้ไม่เพียงแต่มีผลต่อสุขภาพกาย และ

ใจของพนักงาน แต่ยังมีผลกระทบโดยตรงต่อประสิทธิภาพการทำงานและแรงจูงใจอีกด้วย การที่พนักงานขาดแรงจูงใจและมีปัญหาด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางการบริหารที่เอื้อต่อการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของพนักงาน (Langseth-Eide & Vittersø, 2021)

ในบริบทนี้ “ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Leadership)” ได้รับการพิจารณาเป็นกลยุทธ์สำคัญในการสนับสนุนคุณภาพชีวิตของพนักงาน เนื่องจากผู้นำที่ใส่ใจสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงานมีแนวโน้มที่จะสามารถสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนให้พนักงานมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้ในหลายมิติ (Burnett et al., 2022) ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำที่สร้างแรงบันดาลใจ ถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ สร้างแรงขับเคลื่อนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อพนักงาน รวมถึงการเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนไปสู่การมีสุขภาพที่ดี โดยมีการศึกษาวิจัยพบว่าผู้นำที่มุ่งเน้นด้านสุขภาพจะใช้ทรัพยากรภายในองค์กรในการดูแลสุขภาพของพนักงาน ช่วยลดผลกระทบทางเชิงลบด้านสุขภาพ และเพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน (Krick et al., 2022) มีการแสดงพฤติกรรมของการเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพของตนเองที่ช่วยสร้างแรงบันดาลใจ และพัฒนาความรู้ความสามารถพนักงานให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพนักงาน (Coombes, 2023) อีกทั้งยังมีผลต่อการรับรู้ด้านสุขภาพต่อทีมงานในด้านการสร้างบรรยากาศสุขภาพ ช่วยทำให้เกิดแรงจูงใจต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของพนักงานภายในทีมเช่นกัน (Grimm et al., 2021)

นอกจากนี้ บรรยากาศสุขภาพที่เกิดขึ้นภายในทีมยังทำหน้าที่เป็นเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจภายในในการดูแลตัวเองของพนักงานเช่นกัน (Schulz et al., 2017) อาจกล่าวได้ว่าการดูแลตัวเองโดยมีผู้นำเป็นต้นแบบด้านสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน (Klug et al., 2022) นอกจากภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของพนักงานผ่านการสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพและบรรยากาศสุขภาพในองค์กรแล้ว สิ่งแวดล้อมที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพยังช่วยส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของพนักงาน และแรงจูงใจในการทำงานที่เพิ่มขึ้นอีกด้วย (Kaluzs & Junker, 2022) ตามที่กล่าวมาข้างต้นจะสังเกตเห็นว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสุขภาพของบุคคลมีความเชื่อมโยงกัน องค์กรที่ส่งเสริมสุขภาพจึงมักจะมุ่งเน้นการสร้างวัฒนธรรมด้านสุขภาพให้เป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนวัฒนธรรมสุขภาพในองค์กร คือ “ผู้นำ” นั่นเอง

แม้ว่าจะมีการศึกษาที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของพนักงาน แต่ยังมีช่องว่างองค์ความรู้ในหลาย เช่น การขาดการบูรณาการระหว่างบทบาทของหัวหน้างานในการสร้างบรรยากาศสุขภาพ (Health Climate) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล (Self-Care) ของพนักงานในระบบเดียวกัน อีกทั้งงานวิจัยส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นไปที่ตัวพนักงาน และขาดการพิจารณาบริบทที่ครอบคลุม เช่น การสร้างบรรยากาศสุขภาพในระดับทีมงานหรือแผนก ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมเชิงบวกของพนักงานในที่ทำงาน ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาผลของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานในบริบทขององค์กรเอกชน โดยศึกษาและพัฒนากรอบแนวคิดจากงานวิจัย ของ Yao (2021) ที่ได้กล่าวถึงผู้นำที่มุ่งเน้นสุขภาพจะช่วยให้พนักงานมีความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งในระดับบุคคล และระดับองค์กร โดยกลไกในการพัฒนา คือ โมเดลข้อเรียกร้องในงาน-ทรัพยากรในงาน (Job demand – resources: JD-R) ของ Demerouti et al. (2001) โมเดลนี้สามารถอธิบายกระบวนการสร้างแรงจูงใจ (Motivational Process) ที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศสุขภาพในที่ทำงาน และพฤติกรรมดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของพนักงานช่วยทำให้เกิดคุณภาพชีวิตให้กับพนักงาน มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีและผลลัพธ์ด้านบวกต่อองค์กร

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าบรรยากาศสุขภาพที่เกิดขึ้นในองค์กรมีส่วนช่วยให้พนักงานมีสุขภาพที่ดี เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันสุขภาพ เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน (Zweber et al., 2015) การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานทำให้พนักงานพัฒนานิสัยสุขภาพ เช่น เพื่อนร่วมงานมีพฤติกรรมทานอาหารเพื่อสุขภาพ และชวนกันไปออกกำลังกาย พนักงานจะมีแนวโน้มที่จะพัฒนานิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ดี ซึ่งจะส่งผลเสริมสุขภาพของพนักงาน (Crane et al., 2019) โดยบรรยากาศสุขภาพดังกล่าวส่งผลต่อการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจเป็นพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตัวเองตามมาในระยะยาว บรรยากาศสุขภาพดังกล่าวเปรียบได้กับทรัพยากรในงาน (Job Resources) ภายใต้แนวคิดโมเดลข้อเรียกร้องในงาน-ทรัพยากรในงานที่เกิดจากการสนับสนุน ส่งเสริมจากหัวหน้า และเพื่อนร่วมงานในด้านสุขภาพ

นอกจากนี้การดูแลตัวเอง เป็นการให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้นจากตัวบุคคล มีการจัดลำดับความสำคัญของสุขภาพในที่ทำงาน การลดความเสี่ยงต่อสุขภาพโดยตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพและการป้องกันโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน เช่น การพักผ่อนให้เพียงพอ การจัดสรรเวลาในการทำงานและชีวิตส่วนตัว การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดความเครียดสะสมหรือทำให้สุขภาพเสื่อมลง

การดูแลตัวเองเปรียบได้กับทรัพยากรภายในบุคคล (Personal resource) อยู่ภายใต้แนวคิดโมเดลข้อเรียกร้องในงาน-ทรัพยากรในงาน โดยเกิดจากการรับรู้ความสามารถตนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ยิ่งบุคคลมีทรัพยากรภายในบุคคลมากเท่าไร บุคคลจะยิ่งมีแรงจูงใจภายในเพื่อบรรลุเป้าหมายในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ด้วยเหตุนี้ เป้าหมายของการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นไปที่การวิเคราะห์ผลของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานในบริบทขององค์กรเอกชน โดยเน้นที่บทบาทของบรรยากาศสุขภาพในที่ทำงาน (Health climate) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของพนักงาน (Self-care) โดยใช้โมเดลความต้องการของงาน-ทรัพยากรในงาน (JD-R Model) เพื่ออธิบายกระบวนการสร้างแรงจูงใจ (motivational process) ที่เชื่อมโยงกับบรรยากาศสุขภาพและการดูแลตัวเองของพนักงาน ผลการศึกษานี้คาดว่าจะช่วยเติมเต็มช่องว่างองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ และให้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถนำไปพัฒนานโยบายและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำถามงานวิจัย

1. ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ บรรยากาศสุขภาพ การดูแลตัวเองและ คุณภาพชีวิต ของพนักงานบริษัทเอกชนอยู่ในระดับใด
2. ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน โดยมีบรรยากาศสุขภาพ การดูแลตัวเอง เป็นตัวแปรส่งผ่านหรือไม่ และมีอิทธิพลในระดับใด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ระดับภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ บรรยากาศสุขภาพ การดูแลตัวเองของพนักงาน และคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน
2. เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน โดยมีบรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเองของพนักงานเป็นตัวแปรส่งผ่าน

ความสำคัญของการวิจัย

1. ด้านทฤษฎี

งานวิจัยนี้ได้นำกรอบแนวคิดของ Yao (2021) มาพัฒนาในการศึกษาพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง โดยเน้นที่การศึกษา และทำความเข้าใจผลลัพธ์ของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้แนวคิดโมเดลความต้องการของงาน-ทรัพยากรในงาน (Job Demands-Resources)

1.1 โมเดลที่ได้จากการวิจัยนี้จะประโยชน์ในการนำทฤษฎีมาใช้ในการอธิบายถึงสาเหตุ และผลลัพธ์ของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อคุณภาพชีวิตของพนักงาน ผลการวิจัยให้ข้อมูลเชิงลึกที่ช่วยเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพในการเพิ่มทรัพยากรในงานผ่านกระบวนการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตของพนักงาน โดยโมเดลนี้ยังช่วยขยายขอบเขตการอธิบายเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับสาเหตุ และผลกระทบที่ชัดเจนของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานในองค์กรเอกชน

1.2 งานวิจัยนี้ได้เพิ่มปัจจัยบริบทของสิ่งแวดล้อมในมิติของบรรยากาศสุขภาพ (Health Climate) และการดูแลตัวเอง (Self-Care) ซึ่งเข้ามามีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนคุณภาพชีวิตของพนักงาน ผลการศึกษาช่วยเติมเต็มองค์ความรู้ให้กับทฤษฎีความต้องการของงาน-ทรัพยากรในงาน และกรอบแนวคิดภาวะผู้นำส่งเสริมสุขภาพของ Yao et al. (2021) โดยเน้นถึงความสำคัญของการผสมผสานมิติด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเชิงสุขภาพเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของพนักงานในบริบทองค์กรเอกชน

2. ด้านการนำไปใช้

ผลการศึกษาจากงานวิจัยนี้จะประโยชน์ต่อองค์กร และผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 ผลการวิจัยช่วยให้องค์กรเข้าใจถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างบรรยากาศสุขภาพ และการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพในที่ทำงาน ผู้บริหารสามารถใช้ข้อมูลนี้ในการกำหนดนโยบายและแผนงานที่สนับสนุนการสร้างภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละแผนก เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงาน โดยมีการบูรณาการแนวทางนี้เข้ากับกลยุทธ์ขององค์กรในระยะยาว

2.2 ผลการวิจัยนี้เสนอแนวทางในการสร้างบรรยากาศสุขภาพและสนับสนุนพฤติกรรมดูแลตัวเองของพนักงาน ซึ่งส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีในหมู่พนักงานและสร้างความยั่งยืนในองค์กร แนวทางนี้ไม่เพียงแต่ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน แต่ยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการทำงานที่ส่งผลเชิงบวกต่อองค์กรโดยรวม

ขอบเขตงานวิจัย

ประชากร(Population)

ประชากรสำหรับงานวิจัยนี้ คือพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง เป็นพนักงานประจำที่มีอายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยภายในบริษัทประกอบไปด้วย ฝ่ายขายอุปกรณ์เครื่องครัว เครื่องใช้ไฟฟ้าภายในบ้าน ฝ่ายขายผลิตภัณฑ์เบเกอรี่เพื่อสุขภาพ ฝ่ายจัดซื้อ ฝ่าย IT ฝ่ายฝึกอบรม ฝ่ายบัญชี ฝ่ายการตลาด ฝ่ายผลิต และฝ่ายทรัพยากรบุคคล โดยมีจำนวนพนักงานรวมทั้งสิ้น 336 คน

กลุ่มตัวอย่างวิจัย(Sample)

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยในครั้งนี้ คือ พนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งที่มีอายุงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมด รวมทั้งสิ้น 336 คน ตามกลุ่มประชากรในแต่ละแผนกในฝ่ายขายอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้าน และ ผลิตภัณฑ์เบเกอรี่เพื่อสุขภาพ ฝ่ายจัดซื้อ ฝ่าย IT ฝ่ายฝึกอบรม ฝ่ายบัญชี ฝ่ายการตลาด ฝ่ายผลิตเบเกอรี่ และฝ่ายทรัพยากรบุคคล ได้รับการตอบกลับรวมทั้งสิ้น 230 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ(Independent Variable) ได้แก่ ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ (Health promoting leadership)

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ คุณภาพชีวิต Quality of life

ตัวแปรส่งผ่าน (Mediator Variable) ได้แก่ บรรยากาศสุขภาพ Health climate และการดูแลตัวเอง (Self-care)

พื้นที่ในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษาในบริษัทเอกชนแห่งที่มีลักษณะเป็นองค์กรธุรกิจเอกชนขนาดใหญ่ ดำเนินกิจการอยู่ในอุตสาหกรรมการให้บริการเกี่ยวกับการขายอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าภายในบ้าน ผลิตภัณฑ์เบเกอรี่เพื่อสุขภาพ และมีพนักงานจำนวน 336 คน

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ (Health promoting leadership) หมายถึง การรับรู้ของพนักงานที่มีต่อหัวหน้าโดยตรงของตนเองที่ให้การสนับสนุนส่งเสริม ดูแลสุขภาพ ร่างกายและจิตใจ ประกอบไปด้วย 7 ด้าน ดังนี้

1. ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ (Health Awareness) การรับรู้ของพนักงานที่มีต่อหัวหน้าของตนเองในเรื่องการให้ความสำคัญต่อสุขภาพของพนักงาน รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพ

2. ภาระงาน (Workload) การรับรู้ของพนักงานที่มีต่อหัวหน้าของตนเองในเรื่องการจัดการ ความต้องการของงานให้เหมาะสมกับความสามารถของสมาชิกในทีมเพื่อลดผลกระทบจากความเครียด และความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

3. การควบคุม (control) การรับรู้ของพนักงานที่มีต่อหัวหน้าของตนเอง ในการเปิดโอกาส ให้พนักงานมีอิสระในการตัดสินใจที่เกี่ยวกับงานของตน รวมถึงสร้างความรู้สึกร่วมมีส่วนร่วมในการทำงาน

4. รางวัล (reward) การรับรู้ของพนักงานที่มีต่อหัวหน้าของตนเอง ในเรื่องของการจัดการผลตอบแทนที่ไม่อยู่ในรูปแบบของเงิน ด้วยการการชื่นชมผลงานของพนักงาน และมองเห็นความพยายามในการทำงาน

5. สังคมในการทำงาน (community) การรับรู้ของพนักงานที่มีต่อหัวหน้าของตนเอง ในด้านการส่งเสริมให้เกิดการสร้างสัมพันธ์อันดี ชื่นชมให้เกียรติกัน และสนับสนุนซึ่งกันและกันเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน

6. การปฏิบัติอย่างเท่าเทียม (Fairness) การรับรู้ของพนักงานที่มีต่อหัวหน้าของตนเอง ในการกระจายงาน และมีการประเมินผลงานอย่างยุติธรรม รวมถึงสนับสนุนทรัพยากรสำหรับการทำงาน ให้พนักงานแต่ละคน อย่างเท่าเทียม

7. ค่านิยม (Value-fit) การรับรู้ของพนักงานที่มีต่อหัวหน้าของตนเอง ในการปลูกฝังค่านิยมทางสุขภาพ และส่งเสริมรูปแบบการดำเนินชีวิตในเชิงบวกให้กับพนักงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับองค์กร

ผู้วิจัยพัฒนานิยามเชิงปฏิบัติการจากแนวคิดของ Paul Jiménez et al., (2017) และได้ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาแบบวัดภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ ของ Paul Jiménez et al., (2017) ให้สอดคล้องเข้ากับบริบทที่ศึกษา จำนวน 21 ข้อ ใช้คะแนนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 5 = "เกิดขึ้นเป็นประจำ" ถึง 1 = "ไม่เคยเกิดขึ้นเลย"

บรรยากาศสุขภาพ (Health climate) หมายถึง บรรยากาศหรือสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ที่มีการดูแลพนักงาน และ สนับสนุนด้านสุขภาพในสถานที่ทำงาน

ผู้วิจัยพัฒนานิยามเชิงปฏิบัติการจากแนวคิดของ kava et al., (2021) และได้ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาแบบวัดภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ ของ kava et al., (2021) ให้ข้อ

คำถามเข้ากับบริบทที่ศึกษา จำนวน 5 ข้อ ใช้คะแนนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 5 = "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" ถึง 1 = "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง"

การดูแลตัวเอง (Self-care) หมายถึง พนักงานให้ความสำคัญกับการตระหนักรู้ถึงผลกระทบต่อสุขภาพ การลดความเสี่ยงด้านปัญหาสุขภาพในที่ทำงาน และพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพที่ช่วยลด หรือ ปรับปรุงกระบวนการทำงาน ประกอบไปด้วย 3 ด้าน ได้แก่

1. การตระหนักรู้ (Awareness) การรับรู้ถึงสัญญาณของความเครียดจากการทำงานที่เกิดขึ้น และมีผลต่อสุขภาพ
2. ความสำคัญของสุขภาพ (ค่านิยม) (Value) การที่พนักงานให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพ เพื่อช่วยลดความเสี่ยงเรื่องสุขภาพ และปัญหาด้านความเสี่ยงด้านสุขภาพ
3. พฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Behavior) การกระทำที่ส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

ผู้วิจัยพัฒนานิยามเชิงปฏิบัติการจากแนวคิดของ Franke et al. (2014) และได้ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาแบบวัดการดูแลตัวเองของพนักงานของ Franke et al., (2014) ให้ข้อคำถามเข้ากับบริบทที่ศึกษาจำนวน 18 ข้อ ใช้คะแนนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 5 = "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" ถึง 1 = "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง"

คุณภาพชีวิต (Quality of life) หมายถึง พนักงานมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตบนปัจจัยพื้นฐาน ของการดำเนินชีวิต ที่ประกอบไปด้วย 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน
2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเองที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิต
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเอง และผู้อื่น การที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ที่ตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม
4. ด้านสิ่งแวดล้อมที่ดี คือการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ได้แก่ ความปลอดภัย การได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีชีวิตอยู่อย่างอิสระ และ มั่นคง

ผู้วิจัยใช้แบบวัดของ องค์การอนามัยโลก (WHOQL BREF-THAI) ตามแนวคิดของ WHO(1997) ที่พัฒนาขึ้นโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540) จำนวน 26 ข้อ โดยแบบวัดนี้ให้คะแนนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 5 “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง 1 “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง”

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเอกสารแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัยเรื่องโมเดลเชิงสาเหตุ ของคุณภาพชีวิต ของพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง มีบทบาทความเป็นตัวแปรส่งผ่านของ บรรยากาศสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลตัวเอง โดยผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งนำเสนอออกเป็น 5 ตอนมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่1 คุณภาพชีวิต (Quality of life)

- 1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต
- 1.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
- 1.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต
- 1.4. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี

ตอนที่2 ภาวะผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promoting leadership)

- 2.1 ความหมายภาวะผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2.3 องค์ประกอบของผู้ที่มีภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ

ตอนที่3 บรรยากาศสุขภาพ (Health climate)

- 3.1 ความหมายบรรยากาศสุขภาพ
- 3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยากาศสุขภาพ
- 3.3 องค์ประกอบบรรยากาศสุขภาพ

ตอนที่4 การดูแลตัวเอง (Self-care)

- 4.1 ความหมายการดูแลตัวเอง
- 4.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตัวเอง
- 4.3 องค์ประกอบการดูแลตัวเอง

ตอนที่5 พัฒนารอบแนวคิดในการวิจัย

ตอนที่ 1 คุณภาพชีวิต (Quality of life)

1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพชีวิตว่าคุณภาพชีวิต คือการรับรู้ของบุคคลต่อสถานะการดำเนินชีวิตของตนเองในสังคม โดยสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง และค่านิยมทางวัฒนธรรมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ แนวคิดนี้มีขอบเขตกว้างรวมถึง สุขภาพทางกายภาพ สภาพจิตใจ ความเป็นอิสระ ความสัมพันธ์ทางสังคม ความเชื่อส่วนบุคคล และความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญ (Group, 1998) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยหลายมิติที่ส่งผลต่อการประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวม นอกจากนี้ Wilson และ Cleary (1995) ได้นำเสนอรูปแบบคุณภาพชีวิตที่เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทางสรีรวิทยา (Physiological Factors) อาการของโรค (Symptoms) การทำหน้าที่ด้านสุขภาพ (Functional Status) การรับรู้สุขภาพโดยทั่วไป (General Health Perceptions) และคุณภาพชีวิตโดยรวม (Overall Quality of Life) โดยมีปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมเป็นตัวเชื่อมโยง ปัจจัยเหล่านี้มีบทบาทสำคัญต่อการรับรู้สุขภาพและคุณภาพชีวิต เช่น สถานะสุขภาพที่ดีส่งผลให้การทำงานในชีวิตประจำวันเป็นไปอย่างราบรื่น และสร้างความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตโดยรวม

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group, 1994) ยังแสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วยองค์ประกอบหลายด้านที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงในด้านหนึ่งจะสามารถส่งผลต่อการรับรู้และการประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมได้ ในทำนองเดียวกัน Wilson และ Cleary (1995) ได้เน้นย้ำถึงการบูรณาการปัจจัยสุขภาพทางสรีระและจิตใจ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัจจัยเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้าใจในเชิงลึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายในเชิงของการสร้างความพึงพอใจและความสุขในการดำรงชีวิตในสังคม อศิราวุฒิ บุญไตรย์ (2558) อธิบายว่าคุณภาพชีวิตหมายถึงการที่บุคคลสามารถสร้างความพึงพอใจในชีวิตในสังคม มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อสังคม และสามารถสร้างความสุขให้กับตนเองและสังคมได้ ซึ่งสะท้อนถึงวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ ทิศทางนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ จุฑาทิพย์ วานิชกลาง (2558) ที่กล่าวว่าคุณภาพชีวิตที่ดีประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ สุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยคุณภาพชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับความพอใจของแต่ละบุคคลในการทำสิ่งที่ปรารถนาในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งส่งผลให้ชีวิตมีความมั่นคง ปรางทิพย์ ภักดีศิริไพโรจน์ (2559) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ถึง

ความพึงพอใจในการดำรงชีวิตในด้านต่าง ๆ ซึ่งตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

ในทำนองเดียวกัน ประภัสสร พรหมชัยศร (2561) เน้นว่าคุณภาพชีวิตคือการดำรงชีวิตด้วยความรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขในชีวิต ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การรับรู้และการตัดสินใจของบุคคล แนวคิดนี้ยังสอดคล้องกับ นฤปดินทร์ วีรวัฒโนดม (Wiravathanodom & Sarayuthpitak, 2023) ที่กล่าวว่าคุณภาพชีวิตคือความพึงพอใจและความสุขในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สุขภาพ สัมพันธภาพทางสังคม จิตใจ และสิ่งแวดล้อม อีกทั้ง อนรรฆ อีสเฮาะ (2562) ได้เน้นว่าคุณภาพชีวิตมีความสำคัญและจำเป็นต่อบุคคลและสังคม การมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาจะส่งผลดีต่อสังคมและประเทศชาติ

จากที่กล่าวมานี้ สรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตถูกมองในหลายมิติ ได้แก่ สุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม นักวิชาการทุกท่านมีความเห็นตรงกันว่าคุณภาพชีวิตที่ดีเกิดจากความพึงพอใจและความสุขในการดำเนินชีวิตของบุคคลในแต่ละมิติ โดยปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการดำรงชีวิตในสังคม ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตส่วนตัวและการตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเน้นศึกษาคุณภาพชีวิตโดยใช้ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group, 1994) เพื่อให้เข้าใจและวิเคราะห์คุณภาพชีวิตในหลายมิติ

1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

ถูกพัฒนามาจากนักปรัชญา Maslow (1954) โดยทฤษฎี Maslow's hierarchy of needs แสดงให้เห็นว่ามนุษย์มีความต้องการเป็นแรงผลักดันเป็นแรงจูงใจอยู่ภายใน เพื่อสามารถนำตนเองไปสู่จุดหมายตามความต้องการนั้น โดยมีลำดับขั้นของความต้อการ 5 ระดับก่อนที่จะเกิดแรงจูงใจ จากระดับต่ำสุดสู่ระดับสูงสุด เพื่อสนองความต้องการตามลำดับ ดังนี้

ระดับที่1 ความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการพื้นฐานเพื่อความอยู่รอดได้แก่ ความต้องการอาหาร การพักผ่อน อากาศ ความต้องการทางเพศ ความต้องการความอบอุ่น ความต้องการจัดความเจ็บป่วย และต้องการรักษาสมดุลของร่างกาย เรียกได้ว่าเป็นความต้องการปัจจัย 4 ขั้นพื้นฐาน

ระดับที่2 ความต้องการความปลอดภัยมั่นคงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ (Safety and Security of Physical and Mental Needs) เป็นความต้องการที่จะเป็นอิสระจากอันตราย

ระดับที่3 ความต้องการความรัก และเป็นที่ยอมรับของสังคม (Love and Belonging Needs) เพื่อเป็นการสร้างความอบอุ่นทางใจ และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ระดับที่4 ความต้องการการยกย่อง และการยอมรับจากสังคม (Esteem and Esthetic Needs) เป็นความต้องการที่จะได้รับการเห็นคุณค่าของตน ความต้องการนี้เป็นความพึงพอใจในสถานะ และ ความเชื่อมั่นในตนเอง

ระดับที่5 ความต้องการบรรลุความสำเร็จในชีวิต (Self - Actualization Needs) เป็นความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ โดยใช้ความสามารถที่ตนมีอยู่อย่างเต็มที่

1.3 องค์ประกอบคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของแต่ละบุคคลประกอบไปด้วยปัจจัยที่เป็นสิ่งแวดล้อมภายในได้แก่ ครอบครัว การเลี้ยงดู ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกได้แก่ สังคม เศรษฐกิจ การเมืองทำให้ความพึงพอใจในการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม สังคม ที่ต่างกันออกไป และ มีความสอดคล้องในด้านการวัดคุณภาพชีวิตแต่ละองค์ประกอบที่ต่างกัน ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดขององค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 แนวคิดไว้ดังนี้

แนวคิดของFlanagan (1987) ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ไว้5องค์ประกอบ ดังนี้

1 มีความสุขสบายทางด้านร่างกาย ได้แก่ มีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัยทางด้านวัตถุ ได้แก่ มีที่พักอาศัย อาหาร น้ำดื่ม และสิ่งอำนวยความสะดวก

2 การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์ กับคู่สมรส ญาติพี่น้อง บิดามารดา เพื่อนฝูง และบุคคลอื่น นอกจากนี้การมีบุตร และ การเลี้ยงดูบุตรถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้เช่นกัน

3 การมีกิจกรรมในสังคม และชุมชน คือ การได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น

4 มีพัฒนาการทางบุคลิกภาพ และมีความสำเร็จตามพัฒนาการ เช่น มีพัฒนาการทางสติปัญญา การเรียนรู้ ความสนใจ ด้านการเรียน ความเข้าใจตนเอง การแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ และการมีงานที่ได้รับผลตอบแทนที่ดี

5 มีสันตินาการ เช่น ดูกีฬา หรือสิ่งบันเทิงอื่นๆ ฟังดนตรี การมีส่วนร่วมทางสังคม

แนวคิดของ Ferrans ได้สรุป องค์ประกอบคุณภาพชีวิตไว้ 4 องค์ประกอบดังนี้

1 ด้านสุขภาพ และหน้าที่ (Health and Functioning) เกี่ยวกับสถานภาพของร่างกาย ความสามารถในหน้าที่ที่จะดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการแสดงออกทางสังคม ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพทางด้านร่างกาย เพศสัมพันธ์ ความรับผิดชอบ ต่อครอบครัว การบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมในยามว่าง ความสามารถในการเดินทาง การสร้างความสุข และการมีอายุยืน

2 ด้านสังคมเศรษฐกิจ (Socio Economic) เป็นสภาพสังคม และเศรษฐกิจของบุคคล ที่ต้องการได้รับความไว้วางใจ กำลังใจ สถานที่อยู่อาศัย เพื่อนบ้านที่คอยให้คำปรึกษา และพึ่งพาอาศัย การมีงานทำ และมีเงินใช้ในการดำเนินชีวิต การได้รับการสนับสนุนทางจิตใจ และการศึกษา

3 ด้านจิตใจ และวิญญาณ (Psychological/Spiritual) เป็นการรับรู้การตอบสนองทางอารมณ์ หรือจิตวิญญาณต่อสิ่งเร้าที่มากระทบจิตใจ ประกอบไปด้วยความสุขทั่วไป ความพึงพอใจในชีวิต เป้าหมายในชีวิต ความสงบสุขของจิตใจ ความเชื่อ ความศรัทธาในศาสนา

4 ด้านครอบครัว (Family) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของบุคคล ประกอบไปด้วย ความสุขในครอบครัว ภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว เช่น ความสัมพันธ์ของคู่สมรส และบุตร

แนวคิดของ Power, Bullinger and WHOQOL Group (1995) ได้แบ่งองค์ประกอบไว้ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน แบ่งออกเป็น 7 ข้อย่อยดังนี้

1.1 ความเจ็บปวด และความไม่สบาย (pain and discomfort) ประกอบด้วย การรับรู้ ทางด้านร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตตามปกติ รับรู้ถึงความกลัว และความกังวลซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

1.2 พลังกำลัง และความเหนื่อยล้า (energy and fatigue) ประกอบด้วย การขาด ความกระตือรือร้น และ ความอดทน ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวัน

1.3 การนอน และการพักผ่อน (sleep and rest) ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับการพักผ่อนที่มีผลต่อการฟื้นฟูทางร่างกาย และจิตใจ

1.4 การขยับเคลื่อนไหว (mobility) ประกอบด้วย ความสามารถในการขยับอย่างมีอิสระทางกายภาพของบุคคล

1.5 กิจกรรม หรือ กิจวัตรประจำวัน (daily activities) ประกอบด้วย ความสามารถ ของบุคคลในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามความเหมาะสม

1.6 การพึ่งพาการรักษาทางการแพทย์ (medication treatment dependency) ประกอบด้วย การรับรู้ของบุคคลที่ต้องพึ่งพาการรักษาทางการแพทย์ เพื่อรักษาความสมบูรณ์ของร่างกาย

1.7 ความสามารถในการทำงาน (capacity for working) ประกอบด้วย ความสามารถ ในการใช้สมรรถภาพทางกายของบุคคลในการทำงาน

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ ความรู้สึกด้านบวกที่มีต่อการดำเนินชีวิต แบ่งออกเป็น 6 ข้อย่อย ดังนี้

2.1 ความรู้สึกในเชิงบวก (positive feeling) เป็นความรู้สึกในแง่ที่บุคคลพึงมีต่อตนเอง เช่น ความสงบ ความพอดี ความสุขในชีวิต

2.2 ความคิดความจำ การเรียนรู้ และ สมาธิ (thinking learning memory and concentration) เป็นมุมมองทางความคิดของบุคคลเกี่ยวกับการเรียนรู้ ความจำ สมาธิ และความสามารถในการตัดสินใจ

2.3 ความภูมิใจในตนเอง (self-esteem) เป็นความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ มีคุณค่า มีประสิทธิภาพ และ สามารถประสบความสำเร็จได้ด้วยตนเอง

2.4 ภาพลักษณ์ภายนอก (body image and appearance) เป็นมุมมองของบุคคลที่มีต่อลักษณะทางกายภาพของตนเอง

2.5 ความรู้สึกทางด้านลบ (negative feeling) ความรู้สึกในทางที่ไม่ดีอยากปรับปรุง แก้ไข เพื่อให้ตนรู้สึกดี เช่น ความผิดหวัง ความเสียใจ ความเศร้า

2.6 จิตวิญญาณ ศาสนา ความเชื่อส่วนบุคคล (spirituality religion personal beliefs) เป็นความเชื่อส่วนบุคคลทางจิตใจ ตามวิจรรณญาณของบุคคล

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship) การรับรู้ความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่นในการดำเนินชีวิต แบ่งออกเป็น 3 ข้อย่อย ดังนี้

3.1 ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (personal relationship) เป็นการแสดงความรู้สึกที่แสดงออกทั้งทางด้าน ร่างกาย และอารมณ์ บนพื้นฐานของมิตรภาพ

3.2 การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นการแสดงความรู้สึก การรับรู้ การช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคล

3.3 กิจกรรมทางเพศ (sexual activity) เป็นการแสดงออกถึงความปรารถนา หรือความต้องการทางเพศ รวมถึงการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต แบ่งออกเป็น 8 ข้อย่อย ดังนี้

4.1 ความมั่นคง และปลอดภัยในชีวิต (physical safety and security) การรับรู้ถึง ความมั่นคง และ ความปลอดภัยของตนเอง

4.2 ที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม (home environment) การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อที่พักอาศัย และ สิ่งแวดล้อมรอบข้างในการดำเนินชีวิต

4.3 การเงิน (financial resource) การรับรู้ หรือความรู้สึกรู้สึกของบุคคล ที่มีต่อสถานภาพทางการเงินของตน ความต้องการที่จะทำให้มีชีวิตที่ดี

4.4 การบริการด้านสังคม และสาธารณสุข (health and social care: availability) การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อบริการด้านสุขภาพ และสังคมตามความจำเป็น เพื่อรักษาสุขภาพของตน

4.5 การคมนาคมขนส่ง (transport) การรับรู้ถึงความสะดวกสบาย ในการเดินทาง ตามความต้องการ

4.6 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (physical environment) ความเห็นของบุคคล ต่อสิ่งแวดล้อมรอบข้าง เช่น มลภาวะ อากาศ เสียง และทัศนวิสัยของสิ่งแวดล้อม

4.7 การได้รับข้อมูลข่าวสาร การเรียนรู้ และการพัฒนาตนเอง (opportunities for acquiring information and skills)

4.8 การใช้เวลาว่างในการพักผ่อนทางกาย และทางใจ (participation in and opportunities for recreation and leisure)

แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization (WHO), 1997) มีองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของหมด 4 ด้าน

1.ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้ความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกาย การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย สุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน และ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

2 ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่มีต่อตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตนเอง ความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านศาสนา จิตวิญญาณการให้ความหมายในชีวิต และ ความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต และ การเอาชนะอุปสรรคต่างๆ

3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเอง และ ผู้อื่น การที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม

4 ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น ความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การคมนาคมสะดวก ปราศจากมลพิษ การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตรอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และ มั่นคง ในชีวิตมีแหล่งประโยชน์ ทางด้านการเงิน สถานบริการ ทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะฝึกฝน ทักษะต่างๆ การได้รับข่าวสารการรับรู้ว่าคุณมีกิจกรรมสันทนาการ และกิจกรรมในเวลาว่างเป็นต้น

จากแนวคิดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่กล่าวมาสรุปได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตโดยรวมแบ่งออกเป็น 4 ด้านใหญ่ๆ คือ ทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมรอบตัว องค์ประกอบเหล่านี้จะช่วยให้เข้าใจปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตพื้นฐานอย่างรอบด้าน ผู้วิจัยเลือกองค์ประกอบคุณภาพชีวิตตามแบบของ องค์การอนามัยโลก เนื่องจากครอบคลุมทุกมิติ

นายแพทย์ สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540) ได้ปรับปรุงและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต จากองค์การอนามัยโลก WHOQOL โดยมีชื่อว่าเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต

แบบย่อฉบับภาษาไทย WHOQOL-BREF-THAI เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของประชากรในประเทศไทย

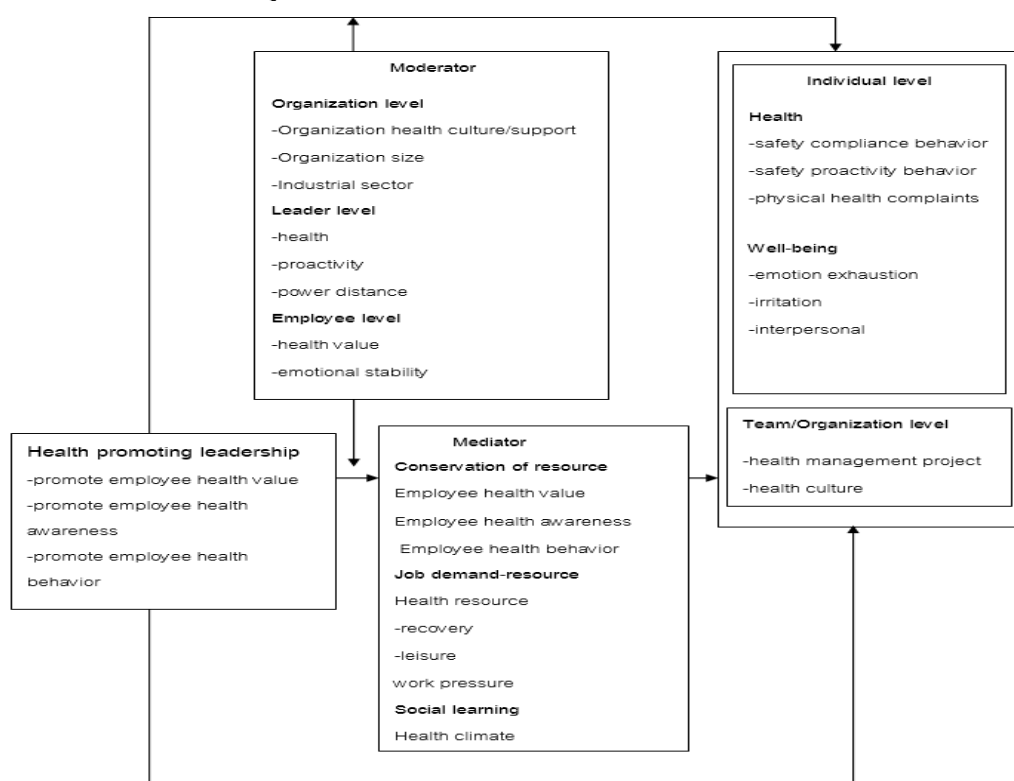
โดยแบบวัดประกอบด้วยข้อคำถาม 2 แบบ คือแบบภาวะวิสัย (Perceive Objective) และแบบอัตวิสัย (Self-report Subjective) เป็นการวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ทัศนคติความพึงพอใจ และความเข้าใจในระดับบุคคลซึ่งเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ จะมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจและทัศนคติในเรื่องของชีวิตที่เป็นความสุขทั้งด้านส่วนตัว ครอบครัว และเพื่อนฝูง รวมถึงมาตรฐานความเป็นอยู่โดยทั่วไปตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย ได้แก่ ความรู้สึกดี ความรู้สึกผาสุก และคุณภาพชีวิตที่ดี จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ ประกอบไปด้วย 4 ด้านใหญ่ๆ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัด WHOQOL-BREF-THAI ของ นายแพทย์ สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540) ที่พัฒนาแบบวัดมาจาก WHOQOL ขององค์การอนามัยโลก เนื่องจากมีการศึกษาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน เพื่อใช้วัดระดับคุณภาพชีวิต โดยมีทั้งหมด 4 ด้าน ในการวัดคุณภาพชีวิต เช่น ประภัศสร พรหมชัยศรี (2561)

1.4 แนวคิดที่เกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการศึกษางานวิจัยของ Yao (2021) ได้เสนอแนวคิดในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงานผ่านภาวะผู้นำ ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาวิจัยในครั้งนี้ โดยนำเสนอประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงาน สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนด้านสุขภาพภายในองค์กร ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่พนักงาน โดยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในองค์กร สามารถอธิบายผ่านการศึกษาภายใต้กรอบโมเดลความต้องการของงาน-ทรัพยากรในงาน (Job Demands-Resources Model: JD-R Model) โดยภายในกรอบแนวคิดงานวิจัยในอนาคต ของ Yao (2021) นั้น มีบทบาทของตัวแปรคั่นกลางที่ได้กล่าวถึงโมเดลความต้องการของงาน-ทรัพยากรในงาน (Job Demands-Resources Model: JD-R Model) รวมถึงบริบทของทรัพยากรสุขภาพอยู่ภายใน ที่ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิต โมเดลนี้พัฒนาโดย Demerouti, Bakker, Nachreiner และ Schaufeli (2001) มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อเรียกร้องในงานและทรัพยากรในงาน ต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน นอกจากนี้ยังพบว่าบทบาทของผู้นำหรือหัวหน้า

สามารถช่วยเพิ่มทรัพยากรในงานให้กับพนักงานส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานที่ดีขึ้น เนื่องจากปัญหาสุขภาพในที่ทำงานเป็นเรื่องที่น่ากังวลมากขึ้น องค์กรจึงควรให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน.



ภาพประกอบ 1 กรอบการวิจัยสำหรับภาวะผู้นำที่ส่งเสริมสุขภาพ: การวิจัยในอนาคต

ที่มา: Yao et al., 2021

1.4.1 โมเดลความต้องการของงาน-ทรัพยากรในงาน (Job Demands-Resources Model: JD-R Model)

มีการเชื่อมโยงระหว่างองค์กร ผู้นำ และบุคคล แสดงให้เห็นถึงบทบาทของผู้นำในการเชื่อมโยงระหว่างนโยบายขององค์กรกับการปฏิบัติจริงในระดับบุคคล โมเดลนี้มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพทางกายและจิตใจของพนักงาน โมเดลนี้เชื่อว่าความต้องการในงานที่สูงอาจทำให้เกิดความเครียดและส่งผลเสียต่อสุขภาพ ขณะที่ทรัพยากรในงานจะช่วยกระตุ้นความกระตือรือร้นและสร้างแรงจูงใจในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Schaufeli & Taris, 2014) หากมีทรัพยากรเพียงพอจะช่วยลดความเครียดจากงานและเพิ่มความรู้สึกผูกพันกับองค์กร (Schaufeli & Bakker, 2004) โมเดลนี้สามารถนำไปใช้กับหลากหลายอาชีพ โดยเน้นที่สมมติฐานว่าทุกอาชีพมีความต้องการของงานและทรัพยากรที่ส่งผลต่อความเครียดและสุขภาพแตกต่างกัน ความต้องการของงาน (Job demand) เป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลโดยตรงทำให้เกิดความเหนื่อยล้า นำไปสู่การมีสุขภาพที่ไม่ดี ในขณะที่ทรัพยากรในงาน (Job resources) เป็นตัวขับเคลื่อนที่จะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของความเป็นอยู่ที่ดี มีบทบาทในการจูงใจจากภายนอก และทำให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านบวกขององค์กร โดยทั้ง 2 ส่งผลให้เกิดกระบวนการทางจิตใจที่แตกต่าง 2 ประเภทคือ 1) กระบวนการที่เกี่ยวกับพลังงาน (Energetic Process) ในการเผชิญความต้องการจากงานในระดับสูง ทำให้หมดพลังทั้งทางร่างกายและจิตใจนำไปสู่ความเหนื่อยล้าและความเจ็บป่วย 2) กระบวนการจูงใจ (Motivational Process) มีความเกี่ยวข้องกับทรัพยากรในงานที่เป็นตัวกระตุ้นจากภายใน ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน รวมถึงความเป็นอยู่ที่ดี

1.4.1.1 ความต้องการของงาน (Job Demands)

ความต้องการของงาน หมายถึง ความต้องการทั้งทางกายภาพและจิตใจที่พนักงานต้องเผชิญ ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับ ความเครียด ความเหนื่อยล้า และการทำงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่ท้าทาย โดยความต้องการของงานทางด้านกายภาพ เป็นลักษณะของงานที่ต้องใช้ความพยายาม หรือ ทักษะทางร่างกาย และจิตใจ ต้องกระทำเพื่อให้ภารกิจเสร็จสิ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยมีความเชื่อมโยงกับทุนทางด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ซึ่งอาจส่งผลต่อความเหนื่อยล้าในการทำงานมักพบในองค์กรที่มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีความเสี่ยงไม่ปลอดภัย ไม่ถูกสุขลักษณะ บทบาทของงานที่ไม่ชัดเจน หรือการปฏิบัติงานเกินหน้าที่ มีความกดดันทางเวลาในการปฏิบัติงาน

1.4.1.2 ทรัพยากรในงาน Job Resources

ทรัพยากรในงานหมายถึง หมายถึง สภาพแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อให้พนักงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมีความเกี่ยวข้องกับ สังคม จิตใจ ด้านกายภาพ หรือองค์กร สามารถแบ่งได้ 2 ชนิด (Bakker & Demerouti, 2007) คือ 1) ทรัพยากรภายนอก เช่น เงิน การสนับสนุนทางสังคม การสอนงานจากหัวหน้างาน 2) ทรัพยากรภายใน เช่น ความมีอิสระในงานทำหน้าที่ ซึ่งทั้งหมดนี้สามารถช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างความก้าวหน้าในการทำงานได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Hackman and Oldham (1980) ที่ระบุว่าปัจจัยเหล่านี้ช่วยกระตุ้นให้พนักงานเกิดแรงจูงใจและรู้สึกผูกพันกับองค์กร โดยเฉพาะในงานที่มีความยากลำบาก Herzberg et al. (2011) ยังระบุว่า สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจในงานของพนักงานและส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองต่อไป

1.4.1.3 ทรัพยากรภายในบุคคล (Personal resource)

ทรัพยากรภายในบุคคล เช่น การมองโลกในแง่ดี การรับรู้ความสามารถตนเอง และการนับถือตนเอง เป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมให้พนักงานสามารถจัดการกับความต้องการของงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Deci & Ryan, 2000; Bakker, 2011; Nahrgang, Morgeson, & Hofmann, 2011) ตัวอย่างทรัพยากรภายในบุคคล ได้แก่ ความสามารถในการฟื้นคืนพลังความมองโลกในแง่ดี และการเห็นคุณค่าในตนเอง (Xanthopoulou et al., 2007) ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ทรัพยากรในงาน (Job Resources) และทรัพยากรภายในบุคคล (Personal Resources) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยลดความเครียดในงานและเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยการพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม ทำให้พนักงานรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เกิดแรงจูงใจภายใน และส่งผลดีต่อความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งนี้ ภาพรวมจากการศึกษาโดย Bakker และ Demerouti (2007) ชี้ให้เห็นว่าหากพนักงานมีทรัพยากรในงานสูง ในขณะที่ความต้องการของงานอยู่ในระดับที่เหมาะสม จะส่งผลให้พนักงานมีแรงจูงใจสูงและมีความเครียดต่ำ การออกแบบโมเดลที่เอื้อต่อการบรรลุเป้าหมายของพนักงานจะช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิต และความพึงพอใจในการทำงาน

สรุปแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในองค์กรผ่านโมเดล JD-R

จากการศึกษาข้างต้นพบว่าโมเดลความต้องการของงาน-ทรัพยากรในงาน (Job Demands-Resources Theory: JD-R) มีความสำคัญอย่างยิ่งในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในองค์กร โดยโมเดล JD-R นำเสนอว่าทรัพยากรในงาน และทรัพยากรภายในบุคคลเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มพูนสุขภาพทางกาย และจิตใจของพนักงาน ในบริบทของงานวิจัยนี้ โมเดล JD-R ถูกใช้เป็นกรอบแนวคิดเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงาน โดยเน้นที่ปัจจัยด้านทรัพยากรในงาน (Job Resources) และทรัพยากรภายในบุคคล (Personal Resources) ซึ่งภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพจะมีบทบาททำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดบรรยากาศการทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Climate) และการดูแลสุขภาพของพนักงานเอง (Self-care) เพื่อให้พนักงานมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงใช้กรอบแนวคิด JD-R เพื่อวิเคราะห์บทบาทของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของพนักงาน ผ่านกลไกการสร้างแรงจูงใจ (Motivational Process) ซึ่งตัวแปรสำคัญ ได้แก่บรรยากาศสุขภาพ (Health Climate) และการดูแลตัวเอง (Self-care) ทำหน้าที่เป็นตัวแปรสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงาน (รายละเอียดในเนื้อหาตอนที่ 3 และ 4 ตามลำดับ) นอกจากนี้ ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพยังสอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมเชิงบวกของพนักงาน โดยหัวหน้าที่มีภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพจะมีความเกี่ยวข้องกับการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์ต่อการสื่อสารภายในองค์กร เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Oino and Asghar (2018) ที่พบว่า ผู้นำมีบทบาทในการสร้างความพึงพอใจในงานและอิทธิพลต่อพนักงานคนอื่น ๆ Klein et al. (2013) และ Markiz et al. (2017) ยังพบว่าภาวะผู้นำที่ดีมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์กร และวัฒนธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการสื่อสารในองค์กร Bakker, Demerouti, & Lieke, (2012) (Dooris et al., 2021) เสริมว่าภาวะผู้นำสร้างแรงจูงใจให้พนักงานสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตและการทำงานได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้องค์กรได้รับประโยชน์ในด้านผลลัพธ์การทำงาน

สรุปได้ว่าภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพเป็นการกระตุ้นและสนับสนุนพนักงานให้ดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง โดยส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีวัฒนธรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การยืดหยุ่นเวลาในการทำงานเพื่อความสมดุลทางสุขภาพทั้งกายและใจ ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงใช้กรอบแนวคิดของ Yao (2021) เป็นกรอบในการศึกษา โดยกำหนดให้บรรยากาศสุขภาพและการดูแลสุขภาพของพนักงานเป็นตัวแปรที่สำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตภายใต้การนำของหัวหน้าที่มีภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 2 ภาวะผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promoting leadership)

ภาวะผู้นำในการการสร้างเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจ มีผลกระทบเชิงปฏิบัติช่วยพัฒนาความยั่งยืนขององค์กร เนื่องจากการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน จะช่วยให้พนักงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ในระดับบุคคล และส่งเสริมในระดับองค์กร ทำให้ประเด็นเรื่องสุขภาพของพนักงานด้านการส่งเสริมสุขภาพไม่ได้มีประโยชน์ต่อพนักงานเท่านั้น แต่ยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ลดอัตราการขาดงาน และสร้างความสัมพันธ์ในทีมงานที่ดีขึ้นด้วย (Yao et al., 2021) ภาวะผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นที่การส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน แนวคิดเรื่องความเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพ จึงถูกนำมาเชื่อมโยงกับผลเชิงบวกของพฤติกรรมสุขภาพของพนักงาน

2.1 ความหมายของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ

ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ผู้ที่สร้างวัฒนธรรมสุขภาพ และค่านิยมสุขภาพ เพื่อสร้างให้เกิดแรงบันดาลใจด้านสุขภาพแก่พนักงาน (Yuki, 2002) นอกจากนี้ Hanson (2004) ได้ให้คำจำกัดความของภาวะผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพ ไว้ 3 ประการ ได้แก่ 1)บุคคลที่มีความเป็นผู้นำในการ การส่งเสริมสุขภาพเชิงกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ 2)บุคคลที่มีความเป็นผู้นำในการสนับสนุน การสื่อสาร การยอมรับ การตอบรับ และมีเป้าหมายที่ชัดเจนด้านสุขภาพ 3)เป็นบุคคลที่มีความเป็นผู้นำในการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน ด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมในที่ทำงานเพื่อสุขภาพ รวมถึง Shain และ Kramer's (2004) ได้กล่าวไว้ว่า เป็นผู้ที่มีการจัดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนในการส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคล ผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่น สร้างการมีส่วนร่วมของพนักงาน นอกจากนี้ Eriksson (2011) ได้กล่าวถึงผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพว่ามีความเกี่ยวข้องกับ การสร้างวัฒนธรรมในสถานที่ทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงสร้างค่านิยมที่เป็นแรงบันดาลใจ และ จูงใจพนักงาน เพื่อให้พนักงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาโดยมุ่งเน้นให้เห็นถึงความสำคัญด้านสุขภาพแก่พนักงาน รวมถึงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานที่ดีต่อสุขภาพ

จากงานวิจัยของ Eriksson, Axelsson, and Axelsson (2011) จากบทสัมภาษณ์บุคคลที่มาจากสถานที่ทำงานที่ต่างกัน มีประสบการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน และมีตำแหน่ง ในแต่ละสถานที่ทำงานที่แตกต่างกัน จำนวน 20 คน พบว่ามี 3 แนวทางหลักของหัวหน้าที่มีภาวะผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับพนักงาน คือ การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ความเป็นผู้นำที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ การพัฒนาสถานที่ทำงาน

เพื่อส่งเสริมสุขภาพ มุมมองแบบองค์รวมที่เกี่ยวกับความเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพสามารถอธิบายความเป็นผู้นำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ทั้งในระดับบุคคล และระดับองค์กร เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับ Clark(2012) ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีความโดดเด่นด้านการดูแลสุขภาพ หน่วยงานในองค์กร เป็นบุคคลที่ส่งเสริมสุขภาพพนักงานให้เอื้อต่อความสำเร็จขององค์กร โดย เป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ เพื่อให้พนักงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน นอกจากนี้ยังหมายถึงพฤติกรรมของผู้นำด้านสุขภาพดูแล และป้องกันปัญหาสุขภาพของพนักงาน การสร้างบรรยากาศในการทำงาน การพัฒนาพนักงานให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่เหมาะสม(Christie,2020)

สรุปได้ว่าภาวะผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการส่งเสริม และสนับสนุน สร้างแรงบันดาลใจ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง พัฒนาคุณภาพชีวิตของพนักงาน ให้เกิดความสมดุล นอกจากนี้ยังสนับสนุน และ ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้เกิดวัฒนธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความยืดหยุ่นในชั่วโมงการทำงาน โดยมุ่งพัฒนาให้พนักงาน มีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ

แนวคิดด้านพฤติกรรมของผู้นำสร้างเสริมสุขภาพได้รับการพัฒนามาจากทฤษฎีการอนุรักษ์ทรัพยากร (Conservation of Resources: COR Theory) ของ Hobfoll(1989) โดย Jiménez (2017)ใช้เป็นกรอบทฤษฎีหลักในการศึกษาแนวคิดภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ โดยทฤษฎีนี้เน้นว่าทรัพยากรเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคลในการเผชิญกับความเครียด และผู้นำที่ส่งเสริมสุขภาพสามารถช่วยให้พนักงานรักษาทรัพยากรส่วนตัว เช่น พลังงาน สุขภาพ และความ เป็นอยู่ที่ดี เช่นเดียวกันกับ Lei Yao (2021) ที่กล่าวถึงเกี่ยวกับภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็น ผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และยังสามารถ ผลักดันองค์กรให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หัวหน้าที่มีภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพจะสร้างแรงบันดาลใจ และแรงจูงใจให้แก่พนักงาน โดยมุ่งพัฒนาให้พนักงาน มีสุขภาพดีทั้งทางกายและทางใจ นอกจากนั้นยังเกี่ยวข้องกับการสร้างวัฒนธรรมในสถานที่ทำงาน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ให้พนักงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ(Eriksson, 2011) นอกจากนี้ ยังช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดสภาวะดังกล่าว มีความเกี่ยวข้องกับความต้องการของงาน การควบคุมปริมาณงาน การให้รางวัล สังคมในการ

ทำงาน ความเป็นธรรมในการทำงาน ค่านิยมสุขภาพขององค์กรในที่ทำงาน และการตระหนักรู้ในด้านสุขภาพ

2.3 องค์ประกอบของผู้ที่มีภาวะผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ

ภาวะผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการช่วยลดความเสี่ยงที่อาจส่งผลเสีย ต่อสุขภาพของพนักงาน องค์ประกอบที่ช่วยลดความไม่สอดคล้องกับชีวิตการทำงานทั้ง 7 ด้าน มีดังนี้

2.3.1 ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ (Health Awareness)

ความเชื่อมโยงระหว่างหัวหน้าที่มีภาวะผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีความตระหนักถึงสุขภาพของตนเองและพนักงาน เมื่อหัวหน้าให้ความสำคัญด้านสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกในการส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน จึงแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพในการทำงานของพนักงานเพื่อนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีในด้านสุขภาพ ทำให้เข้าใจพื้นฐานสุขภาพของบุคคลในที่ทำงาน (Jiménez et al., 2017) โดยหัวหน้าที่มีภาวะผู้นำที่ดูแลสุขภาพของตนเองจะทำหน้าที่เป็นแบบอย่างให้กับพนักงาน มีอิทธิพลเชิงบวกต่อสุขภาพของพนักงาน รวมถึงจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีและส่งเสริมพนักงานให้ตระหนักถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วยเช่นกัน

2.3.2 ภาระงาน (Workload)

ความต้องการของงานที่สูงเป็นหนึ่งในตัวทำนายที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าของพนักงาน ความต้องการของงานที่สูงหมายถึงความต้องการงานที่เกินความสามารถของพนักงาน (Maslach & Leiter, 2008) Jiménez (2017) ระบุว่า การส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน ผู้นำต้องเรียนรู้วิธีการรักษาความต้องการของงานให้อยู่ในระดับต่ำซึ่งหมายถึงการรักษาระดับที่เหมาะสม เพื่อให้แน่ใจว่าพนักงานมีเวลาพอที่จะฟื้นตัวจากความต้องการงาน หากปริมาณของงานมีมากเกินไปอาจนำไปสู่ความเสี่ยงต่อความเหนื่อยล้า (Maslach & Leiter, 2008; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001) หากพนักงานไม่สามารถพักผ่อนหรือฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียดกับความต้องการของงานจะทำให้เกิดความไม่สมดุล (Jiménez & Kallus, 2005) การทำให้แน่ใจว่าพนักงานสามารถฟื้นตัวจากงานที่ผ่านมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ หัวหน้าจะรักษาสุขภาพของพนักงานไว้ได้ (Jiménez และคณะ, 2017) สิ่งนี้สามารถทำได้โดยการรักษาระดับความต้องการของงานที่เหมาะสมสำหรับ

พนักงาน เพื่อไม่ให้พนักงานรู้สึกหนักเกินไปการทำให้เกิดความสมดุลนี้เกิดขึ้นจากกลยุทธ์การฟื้นฟูที่สามารถยกเลิกกระบวนการเชิงลบ และฟื้นฟูสุขภาพ ดังนั้นหัวหน้าที่มีภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพจะสามารถช่วยลด ผลกระทบของความเหนื่อยล้ารักษาความต้องการของงานให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและเพิ่มโอกาสในการพักผ่อนได้

2.3.3 การควบคุม (Control)

มีงานวิจัยอย่างแพร่หลายกล่าวถึงความสำคัญของการควบคุมในที่ทำงานที่มีผลต่อสุขภาพ (Bakker, Demerouti,&Verbeke,2004; Boyd et al.,2011; Karasek &Theorell,1990; Nahrgang, Morgeson,&Hofmann,2011) การให้อิสระในการทำงาน โอกาสในการใช้ทักษะ หรือความเป็นไปได้ในการให้ออกสัใจแนวคิดใหม่ๆในการทำงานสามารถช่วยให้พนักงานจัดการความต้องการงานที่สูงได้ (Bakker, Demerouti,&Euwema,2005; Martín, Salanova,&Peiró,) รวมถึงการให้พนักงานมีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ปัญหา หรือการได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องเป็นกลไกควบคุมที่ช่วยลดประสบการณ์ความเครียดหรือความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ได้เช่นกัน (Lee,Joo,&Johnson,2009) ดังนั้นหัวหน้าที่มีภาวะผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพจะสามารถช่วยควบคุมปริมาณของงาน ซึ่งมีผลต่อสุขภาพของพนักงานได้โดยการให้ออกสัใจในการควบคุมตามที่กล่าว เพื่อเพิ่มทรัพยากรในงานของพนักงาน

2.3.4 การให้รางวัล (Reward)

รางวัลที่เพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างพนักงานกับหัวหน้า รางวัลที่ไม่อยู่ในรูปแบบของเงิน ได้แก่ การชื่นชมผลงานที่บรรลุเป้าหมายทำให้เกิด ความสัมพันธ์เชิงบวก ระหว่างผู้นำ และพนักงาน การให้รางวัลที่ไม่เพียงพอ (ในรูปแบบเงิน และไม่ใช้เงิน) เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน (Grawitch,Gottschalk,&Munz,2006; Skakon et al.,2010) Brun และ Dugas (2008) กลุ่มรางวัลที่ไม่ใช่เงิน ได้แก่ การให้การยอมรับ ในสถานะ (การยอมรับ ส่วนบุคคล หรือกลุ่ม) การยอมรับในแนวปฏิบัติในการทำงาน การยอมรับ ในความทุ่มเทในงาน และการยอมรับในผลลัพธ์ โดยพื้นฐานแล้วการให้รางวัลในบริบทการทำงาน หมายถึง การสังเกต และยอมรับความพยายาม การมีส่วนร่วม และความสำเร็จ ดังนั้นหัวหน้าที่มี ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพสามารถสร้างบรรยากาศในการทำงาน โดยการชื่นชมผลงาน ของพนักงานที่ประสบความสำเร็จ

ทำให้พนักงานได้มีส่วนร่วม และรับรู้ถึงการยอมรับ แสดงให้เห็นว่า ความพยายามของพนักงานนั้น ไม่ได้ถูกมองข้าม

2.3.5 สังคมในการทำงาน (Community)

การสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการทำงานรวมถึงการสนับสนุนความสามารถในการทำงานเป็นทีมในที่ทำงานเพื่อสนับสนุนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน หัวหน้าต้องสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่สนับสนุนเพื่อเพิ่มความรู้สึกเป็นชุมชนภายในที่ทำงาน (Jiménez et al.,2017) พนักงานต้องการที่จะได้รับการชื่นชมและได้รับการปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพในการทำงาน การทำให้พนักงานทุกคนได้รับการปฏิบัติต่อกันด้วยความชื่นชม และเคารพสิทธิ เป็นสิ่งสำคัญ รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในที่ทำงาน Halbesleben (2006) แสดงให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวกในที่ทำงาน (การสนับสนุน จากเพื่อนร่วมงาน และ หัวหน้างาน) สามารถช่วยลดความเหนื่อยล้า ในทางตรงกันข้ามหากมีพฤติกรรมที่ไม่สุภาพในที่ทำงาน เช่น การดูถูกเหยียดหยาม การกีดกันทางสังคม ส่งผลกระทบต่อความสภาวะหมดไฟ ในการทำงาน (Lim,Cortina,&Magley,2008; Miner-Rubino &Reed ,2010)

2.3.6 การปฏิบัติอย่างเท่าเทียม (Fairness)

หากพนักงานได้รับการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมในสถานที่ทำงานอาจนำไปสู่ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ การมองโลกในแง่ร้าย อันเป็นปัจจัยของความเสี่ยงต่อความเหนื่อยล้าในการทำงาน การปฏิบัติอย่างเท่าเทียมเป็นหนึ่งในแง่มุมของสภาพแวดล้อมการทำงานที่สามารถควบคุมได้ (Robbins, Ford, & Tetrick, 2012) พนักงานควรได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรมเกี่ยวกับการตัดสินใจ กระบวนการทำงาน รวมถึงทรัพยากรทั้งหมด ที่พนักงานควรได้รับ มีการแบ่งปันอย่างเท่าเทียมซึ่งส่งผลเชิงบวกต่อสุขภาพของพนักงาน (Colquitt,Conlon,Wesson,Porter,&Ng,2001) แม้ว่าความรู้สึกของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกัน แต่หัวหน้าที่มีภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพจะ สามารถสร้างบรรยากาศการทำงานที่เท่าเทียมกัน โดยการกระจายงานอย่างยุติธรรม และ มอบโอกาสในการทำงานที่เหมาะสมสำหรับทุกคนได้

2.3.7 ค่านิยม (Value-fit)

การเชื่อมโยงค่านิยมองค์กรให้สอดคล้องกับค่านิยมส่วนบุคคลเป็นสิ่งสำคัญในการทำงานเชิงบวก(Leiter,Gascón,&Martínez-Jarreta,2010) หมายความว่า มาตรฐานส่วนบุคคลด้านคุณภาพ หรือเป้าหมายของงานต้องสอดคล้องกับเป้าหมายองค์กร หากเกิด

ช่องว่างระหว่างค่านิยมส่วนบุคคล และค่านิยมองค์กร ความเสี่ยงที่จะเกิดกับความเบื่อหน่ายในการทำงาน จะมีโอกาสเพิ่มมากขึ้น (Leiter, Frank, & Matheson, 2009) หัวหน้าที่มีภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ ควรสื่อสาร ค่านิยมขององค์กร และ เน้นความสอดคล้องระหว่างค่านิยม และเป้าหมายของพนักงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของบริษัทได้ นอกจากนี้ยังรวมถึงการทำตัวเป็นแบบอย่างให้กับค่านิยมขององค์กร เพิ่มการรับรู้ของผู้ตามเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างบุคคลและองค์กร (Hoffman, Bynum, Piccolo, & Sutton, 2011) โดยเฉพาะ หัวหน้าที่มีภาวะผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพจะสามารถจับคู่กิจกรรมประจำวัน และความสนใจใน งานของพนักงาน ให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของบริษัทได้

จากองค์ประกอบทั้ง 7 ของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ การตระหนักรู้ด้านสุขภาพ ภาระงาน การควบคุม การให้รางวัล สังคมในการทำงาน การปฏิบัติอย่างเท่าเทียม และค่านิยมทำให้นักงนเข้าใจถึงหัวหน้าที่มีลักษณะของผู้ที่มีภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่จะช่วยให้พนักงานมีคุณภาพชีวิตที่ดี Jiménez et al. (2017) ได้พัฒนาแบบวัดมาจาก Franke and Felfe (2011) เพื่อให้พนักงานใช้วัดระดับการรับรู้ต่อหัวหน้าที่มีภาวะผู้นำที่สร้างเสริมสุขภาพ โดยมีการวัดทั้งหมด 7 ด้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีงานวิจัยของ Anita et al. (2020) ได้ใช้แบบวัด ของ Jiménez et al. (2017) โดยกลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มพนักงาน ชาวออสเตรเลียจำนวน 345 คน เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ ระหว่างการเป็นผู้นำส่งเสริมสุขภาพ ทักษะการรับฟังของผู้นำ ความพึงพอใจในงานและความตั้งใจในการลาออก เพื่อให้ได้ภาพที่ชัดเจนเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมการเป็นผู้นำที่มีผลต่อความเป็นอยู่ที่ดี โดยวัดทั้งหมด 7 ด้าน จากข้อคำถาม 21 ข้อ แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่น (คอนบราคอัลฟา) ที่ 0.94 แบบวัดมีลักษณะ มาตราส่วนประมาณค่า แบบลิเคิร์ท 6 ระดับ ความคิดเห็น 6 หมายถึง สม่่าเสมอ จนถึง 1 หมายถึง ไม่เคย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัด ของ Jiménez et al. (2017) เพื่อใช้วัดระดับของภาวะผู้นำที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยมีทั้งหมด 7 ด้าน ของการเป็นผู้นำที่ส่งเสริมสุขภาพ ในงานวิจัยนี้

นอกจากนี้งานวิจัยของ Wallo and Lundqvist (2020) แสดงให้เห็นว่าผู้นำในด้านสุขภาพ มีผลในการสร้างให้เกิดคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน ในบริบทของมหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพที่มีการรวบรวมผลงานวิจัย ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในปี 1970-2009 จำนวน 49 เรื่อง ในปี 1982-2016 จำนวน 162 เรื่อง และในปี 2000-2014 จำนวน 144 เรื่อง

รวบรวมไว้ใน หัวข้อ เรื่อง Leadership for health and well-being – a systematic review โดยกล่าวถึงพฤติกรรมของความเป็นผู้นำที่ส่งผลต่อสุขภาพ การศึกษาความเป็นผู้นำเพื่อสุขภาพ และสุขภาพที่ดี พฤติกรรมความเป็นผู้นำทั้งทางตรง และทางอ้อม ที่ส่งเสริมสุขภาพสามารถระบุได้ในงานวิจัยก่อนหน้านี้ มีการศึกษาเชิงประจักษ์เกี่ยวกับผู้นำด้านสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี รวมถึงศึกษาความเป็นผู้นำด้านสุขภาพและ ความเป็นอยู่ที่ดีในบริบทของชีวิตการทำงาน พฤติกรรมของความเป็นผู้นำที่สร้างสรรค์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของพนักงานในบริบทของชีวิตการทำงานของชาวอเมริกัน โดยมีการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ 33 เรื่อง ภาพรวมการศึกษาเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าลักษณะของผู้นำที่ส่งผลต่อสุขภาพของพนักงาน และความเป็นอยู่ที่ดี รวมถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจากปัจจัยอื่นๆ ในสภาพแวดล้อม การทำงาน การสร้างแรงบันดาลใจ แรงจูงใจ กระตุ้นให้มองเห็น และเกิดการสนับสนุนการให้ความไว้วางใจต่อพนักงาน โดยผู้นำจะต้องมีความยืดหยุ่น และปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ตามความต้องการของพนักงานได้ และผลจากการวิจัย ยังพบว่าภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีผลทางอ้อมต่อปัจจัยหลายประการ ในสภาพแวดล้อมการทำงาน เช่น บรรยากาศในการทำงาน ทักษะคิด ของแต่ละคน ความมั่นใจในตนเองตลอดจน การมีส่วนร่วมกิจกรรม และความคิดริเริ่ม ในการสร้างเสริมสุขภาพ อีกทั้งยังแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ระหว่าง ความเป็นผู้นำกับสุขภาพที่มีต่อความเป็นอยู่ที่ดี นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่กล่าวถึงภาวะผู้นำ ที่มีอิทธิพลคุณภาพชีวิตของพนักงานในระดับปฏิบัติการของธนาคารแห่งหนึ่ง ในประเทศไทย เช่นกัน (เฉลิมฉัตร 2558) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ ตั้งเป็นสมมติฐานดังนี้ **สมมติฐานที่1:**ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชนนอกจากนี้ยังพบว่า สิ่งที่เป็นตัวขับเคลื่อนที่จะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของสุขภาพะพนักงานคือทรัพยากรในงาน (Job resources) ที่เป็นปัจจัยภายนอกในด้านของสภาพแวดล้อม หรือบรรยากาศในการสร้างเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 บรรยากาศสุขภาพ (Health climate)

3.1 ความหมายของบรรยากาศสุขภาพ

บรรยากาศสุขภาพ (Health climate) Kelloway และ Day (2005) ให้ความหมายไว้ว่าสถานที่ทำงานที่มีบรรยากาศในด้านการสร้างเสริมสุขภาพส่งผลให้บุคคลมีประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น สร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า องค์กรมีกำไรเพิ่มขึ้นรวมถึงมีค่าใช้จ่ายในการดูแลด้านสุขภาพพนักงานลดลงมีความสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล

ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพเมื่อบรรยากาศสุขภาพเกิดขึ้นในองค์กรความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของพนักงานมีแนวโน้มที่ได้รับอิทธิพลจากมุมมองนี้ จะเห็นได้ว่าบรรยากาศสุขภาพมีบทบาทเป็นสื่อกลางระหว่างความเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพ และสถานะทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้นของพนักงาน อีกทั้งยังเป็นตัวกำหนดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของพนักงาน โดยพนักงานสามารถรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนทั้งทางกายและทางจิตใจจากองค์กรในแง่มุมมองต่างๆ นอกจากนี้ผู้ที่มิบทบาทในการพัฒนาสุขภาพในอดีตที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศสุขภาพ ได้มีการกล่าวถึงพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี รวมถึงพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ (Basen-Engquist et al., 1998) นอกจากนี้ Wilson (2004) ยังพบว่าบรรยากาศขององค์กรในแง่มุมมองต่างๆ เช่น การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การมีส่วนร่วมกับผู้อื่น และผู้บังคับบัญชา รวมถึงบรรยากาศด้านความปลอดภัยในการทำงานและสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ และ ประสิทธิภาพ ของการทำงานที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง เช่นเดียวกันกับบรรยากาศหรือสภาพแวดล้อม ที่มีการดูแลพนักงานเพื่อช่วยลดความเครียด และการสร้างทรัพยากรในงานสำหรับพนักงานโดยมีขั้นตอนในการปรับปรุงการทำงานของทีมและลักษณะการทำงาน (Franke et al., 2014; Arnold, 2017) นอกจากนี้ บรรยากาศสุขภาพขององค์กรมีบทบาทสำคัญในการทำให้พนักงานมีสุขภาพที่ดี เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันสุขภาพ เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน (Zweber et al., 2015) เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับYang (2019) ที่ว่าการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน มีผลเชิงลบต่อการเจ็บป่วยทางร่างกายและมีผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้ การรับรู้การสนับสนุนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่วยให้พนักงานพัฒนานิสัยสุขภาพเฉพาะทางได้ เช่น หากเพิ่มแนวทางด้านโภชนาการและการออกกำลังกายลงในกฎระเบียบด้านสุขภาพ พนักงานจะมีแนวโน้มที่จะพัฒนานิสัยการกินและการออกกำลังกายที่ดี ซึ่งจะส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน (Crane et al., 2019) สอดคล้องกับ kava (2021) ที่กล่าวว่าบรรยากาศ หรือสภาพแวดล้อมทางด้านสุขภาพที่เกิดจากผู้นำในการปรับปรุงการทำงานของทีม และลักษณะการทำงาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้กับพนักงาน บรรยากาศหรือสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ที่มีต่อพนักงานที่ดูแลพนักงาน และ สนับสนุนด้านสุขภาพในการทำงาน

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่าบรรยากาศสุขภาพในที่ทำงานเป็นตัวกำหนดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่พนักงานสามารถรับรู้การสนับสนุน ทั้งทางกายและจิตใจจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้า และองค์กรในด้านต่างๆ ทำให้พนักงานรับรู้ได้ถึงการดูแลเอาใจใส่ รวมถึงสามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับพนักงานและทำให้เกิดความพึงพอใจในด้านสุขภาพ

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ความหมาย บรรยายากาสสุขภาพของ kava (2021) ในงานวิจัยฉบับนี้ซึ่งได้ให้ความหมายไว้ครอบคลุม ตามที่สรุปข้างต้น คือสภาพแวดล้อมทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นภายในทีม จากหัวหน้าในการปรับปรุงการทำงานของทีม และลักษณะการทำงานมีส่วนช่วยป้องกันสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมด้านบวกต่อสุขภาพในการทำงาน

3.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบรรยายากาสสุขภาพ

แนวคิดเรื่องบรรยายากาสสุขภาพมีการพัฒนาขึ้นโดยนักวิจัยหลายคน ในด้านจิตวิทยาองค์กรและการจัดการทรัพยากรมนุษย์ และบรรยายากาสสุขภาพในองค์กร โดยเริ่มจากแนวคิดพื้นฐานของ Schneider and Reichers (1983) ที่ได้พัฒนาแนวคิดบรรยายากาสองค์กร ซึ่งเป็นรากฐานของบรรยายากาสสุขภาพโดยเน้นว่าองค์กรสามารถสร้างบรรยายากาสที่เอื้อต่อสุขภาพของพนักงานผ่านนโยบายในองค์กร ต่อมาได้มีผู้วิจัยนำแนวคิดของทั้ง 2 มาศึกษาปัจจัยสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี ส่งเสริมสุขภาพจิตของพนักงาน และเพิ่มการมีส่วนร่วมในงานโดย Dollard และ Bakker ได้อธิบายเกี่ยวกับบรรยายากาสเชิงจิตวิทยาเพื่อความปลอดภัย (Psychosocial Safety Climate: PSC) มีบทบาทสำคัญในการลดความเครียดและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงานในองค์กร (Dollard & Bakker, 2010) รวมถึงแนวทางปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพภายในองค์กรและสิ่งแวดล้อมต่างๆในการทำงาน (Zweber et al., 2016) เช่น โปรแกรมดูแลสุขภาพ (การนวดผ่อนคลาย, โปรแกรมฝึกสติ ฯลฯ) การจัดพื้นที่สำหรับผ่อนคลายด้วยการมี bean bags มาวาง หรือ สิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกายในสถานที่ทำงาน นอกจากนี้แนวคิดด้านบรรยายากาสสุขภาพแสดงถึงแรงจูงใจที่สนับสนุนทางด้านร่างกายและจิตใจของพนักงานเพื่อทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

ต่อมา Christine M. Kava (2021) ได้ใช้ทฤษฎีการอนุรักษ์ทรัพยากร (Conservation of Resources: COR Theory) ของ Hobfoll (1989, 2001) มาใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาแบบวัด Workplace Support for Health (WSH) เนื่องจากทฤษฎีนี้ใช้อธิบายสถานการณ์ที่มีการสนับสนุนที่เพียงพอจากองค์กร เช่น การสนับสนุนด้านสุขภาพจากที่ทำงาน พนักงานจะรู้สึกว่าทรัพยากรที่มีอยู่ของตนถูกเสริมสร้างและปกป้องจึงช่วยลดความเครียดและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับพนักงาน เมื่อพนักงานรู้สึกว่าตนเองสูญเสียทรัพยากรหรือขาดการสนับสนุนในการรักษาทรัพยากรที่มีอยู่ ทรัพยากรเหล่านี้หมายถึงสิ่งที่มีคุณค่าในชีวิต เช่น สุขภาพ พลังงาน การสนับสนุนจากสังคม ฯลฯ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถรับมือกับความท้าทายในชีวิตได้

สรุปได้ว่าการสนับสนุนด้านสุขภาพในที่ทำงานจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานทำให้เกิดบรรยากาศสุขภาพที่ส่งเสริมให้พนักงานดูแลสุขภาพทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

3.3 องค์ประกอบบรรยากาศสุขภาพ

เพื่อประเมินระดับการรับรู้ถึงการสนับสนุนด้านสุขภาพในสถานที่ทำงาน การรับรู้ของพนักงานต่อการสนับสนุนสำหรับการใช้ชีวิตที่มีสุขภาพดี การรับรู้ของพนักงานต่อการสนับสนุนด้านสุขภาพในสถานที่ทำงาน ประกอบไปด้วย

1. หัวหน้างาน หรือ CEO ที่สนับสนุนในด้านสุขภาพของพนักงาน
2. เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลรอบข้างที่มีความใส่ใจในด้านสุขภาพ
3. วัฒนธรรมสุขภาพในที่ทำงาน รวมถึงสภาพแวดล้อมการทำงาน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ถึงสภาพแวดล้อมการทำงานที่สนับสนุนเพิ่มโอกาสให้พนักงานใช้แหล่งสนับสนุนเหล่านี้ในทางที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยของ Passey (2017) เป็นงานวิจัยที่ตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (WSH) ที่ใช้วัดการรับรู้ของพนักงานต่อการสนับสนุนด้านสุขภาพในที่ทำงาน โดยค้นหาวิธีการที่ส่งเสริมให้ผู้จัดการและผู้บริหารระดับสูงสนับสนุนการเข้าร่วมของพนักงานในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และสำรวจประโยชน์ที่เป็นไปได้ของการสนับสนุนความพยายามในการดูแลสุขภาพของพนักงานในที่ทำงาน การศึกษานี้ใช้ข้อมูลแบบสำรวจที่เก็บจากที่ทำงานขนาดเล็กใน King County, Washington ในสามช่วงเวลาตั้งแต่ปี 2013 ถึง 2017 พบว่าเครื่องมือนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ของพนักงานเมื่อเวลาผ่านไป และใช้ในกลุ่มประชากรพนักงานในที่ทำงานขนาดเล็ก และเมื่อมีการนำการส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงานมาใช้ ด้วยแบบวัดนี้ในการประเมินการรับรู้ของพนักงานเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านสุขภาพในที่ทำงาน นอกจากนี้ยังศึกษาความสัมพันธ์ทางตรงและทางอ้อมระหว่างการสนับสนุนของผู้จัดการต่อสุขภาพกับการมีส่วนร่วมของพนักงานในที่ทำงาน โดยใช้การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) จากข้อมูลแบบสำรวจของพนักงานในหน่วยงานรัฐ 2 แห่งในพื้นที่ Olympia ผลการวิจัยชี้ว่าการสนับสนุนด้านสุขภาพของผู้จัดการมีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับการมีส่วนร่วมของพนักงานในที่ทำงาน การมีส่วนร่วมของพนักงานได้รับแรงจูงใจจากการแลกเปลี่ยนทรัพยากรทางเศรษฐกิจและสังคมภายในองค์กร ชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนด้านสุขภาพของผู้จัดการเกี่ยวข้องกับการรับรู้ของพนักงานในเรื่องการสนับสนุนด้านสุขภาพขององค์กร แสดงให้เห็นว่าผู้จัดการมีอิทธิพลต่อบรรยากาศและวัฒนธรรมขององค์กร งานวิจัยนี้

ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนด้านสุขภาพของผู้จัดการกับการมีส่วนร่วมของพนักงานในที่ทำงาน การสนับสนุนที่ชัดเจนต่อการดูแลสุขภาพของพนักงานในสถานที่ทำงานเป็นวิธีหนึ่งที่ผู้จัดการสามารถลงทุนและแสดงความมุ่งมั่นต่อพนักงานได้

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดบรรยากาศสุขภาพ Workplace Support for Health (WSH) ของ Christine M. Kava (2021) เพื่อใช้วัดระดับของบรรยากาศสุขภาพ เป็นแบบวัดที่ใช้ประเมินการการสนับสนุนในด้านสุขภาพที่หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานมีต่อพนักงานด้วยกัน แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่น (คอนบราคอัลฟา) ที่ 0.82 เป็นมาตรวัดแบบสั้นมีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งมีความหมายครอบคลุมบรรยากาศสุขภาพ และสอดคล้องกับแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ อีกทั้งยังตรงกับประชากรที่เป็นกลุ่มพนักงานระดับปฏิบัติการที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา แบบวัดนี้มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย

จากงานวิจัยของ Kaluza et al. (2018) โมเดลความสำคัญของบรรยากาศสุขภาพองค์กรต่อสุขภาพของพนักงานผลลัพธ์โดยรวม มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ $\chi^2(43) = 59.08, p = 0.052, RMSEA = 0.04, CFI = 0.99$ แสดงถึงความสำคัญของบรรยากาศสุขภาพภายในองค์กรที่มีผลต่อสุขภาพของพนักงานโดยผู้วิจัยเป็นผู้เชื่อมโยงความคิดและพฤติกรรม ในการสนับสนุนด้านสุขภาพทำให้พนักงาน มีความเครียดและความเหนื่อยล้าจากงานลดลง นอกจากนี้ยังระบุว่าผู้นำที่มีความโดดเด่นทางด้านสร้างเสริมสุขภาพทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศสุขภาพองค์กร **สมมติฐานที่ 2:** ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อบรรยากาศสุขภาพของพนักงานบริษัทเอกชน

นอกจากนั้นบรรยากาศต่างๆในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การจัดโปรแกรมสุขภาพ โดยการกินอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย สิ่งเหล่านี้สร้างให้เกิดการดูแลตัวเองทางด้านสุขภาพแก่พนักงานด้วยเช่นกัน เป็นไปในทางเดียวกันกับ Liu et al. (2021) แสดงให้เห็นว่า ความเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อบรรยากาศสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.21, p < 0.00$) และความเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ ทำนายสถานะสุขภาพของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.17, p < 0.00$) นำไปสู่ **สมมติฐานที่ 3:**บรรยากาศสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน

จากงานวิจัยของ Bjerke (2020) ที่เป็งานวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าการสนับสนุนวัฒนธรรมการปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวขับเคลื่อนให้ทรัพยากรรายบุคคลเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้กับองค์กร โดยสอดคล้องกับปัจจัยที่เอื้อต่อการทำงานในด้าน

บรรยากาศองค์กรที่ผู้นำให้การสนับสนุน สร้างการมีส่วนร่วม การสร้างสภาพแวดล้อม หรือบรรยากาศที่เหมาะสมให้กับพนักงาน ช่วยลดอัตราการลาป่วยเพิ่มความสุขในการทำงาน ,เพิ่มแรงจูงใจ,ความพึงพอใจในการทำงาน และการมีส่วนร่วม ซึ่งสามารถขับเคลื่อนประสิทธิภาพขององค์กรให้เป็นไปในทิศทางเชิงบวก **สมมติฐานที่ 4 :** ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลส่งผ่านบรรยากาศสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน

นอกจากนี้ยังพบว่ามิงงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้นำด้านสุขภาพในองค์กร โดยพฤติกรรมของผู้นำส่งเสริมสุขภาพส่งผลให้พนักงานเกิดการดูแลตัวเองจากข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ชำรงต้น บรรยากาศในการสร้างเสริมสุขภาพ ยังมีอิทธิพลต่อการดูแลตัวเอง ของพนักงาน เช่นกัน

ตอนที่ 4 การดูแลตัวเอง (Self-care)

4.1 ความหมายของการดูแลตัวเอง

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1987) ได้ให้ความหมายการดูแลตนเองว่าเป็น กิจกรรมด้านสุขภาพ ที่ดำเนินการได้ด้วยตนเอง, บุคคลในครอบครัว ,เพื่อนร่วมงาน และชุมชน รวมถึงการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ครอบคลุมการป้องกันโรคการดูแลสุขภาพ การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการปฏิบัติตนหลังจากได้รับการบริการทางการแพทย์ จากนั้น Orem, (1991) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตัวเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเอง เป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย มีขั้นตอนและเป็นระเบียบ จึงเป็นพฤติกรรม ที่เรียนรู้ภายใต้วัฒนธรรม ของชนแต่ละกลุ่ม และขนบธรรมเนียมประเพณี นอกจากนี้ Franke et al. (2014) กล่าวว่า การดูแลตัวเอง เป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพนักงาน โดยมีหัวหน้างานเป็นแบบอย่างในการรักษาสุขภาพ ทำให้เกิดความสมดุลทางด้านร่างกาย จิตใจ การให้ความสำคัญกับการตระหนักรู้ เมื่อมีบางอย่างส่งผลต่อสุขภาพ การให้ความสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงด้านปัญหาสุขภาพ ในที่ทำงาน และพฤติกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อช่วยลด หรือ ปรับปรุงกระบวนการทำงานที่จะมีผลต่อสุขภาพ ประกอบไปด้วย 3 ด้าน ดังนี้

4.1.1 การตระหนักรู้ (Awareness) การรับรู้ถึงสัญญาณของความเครียด จากการทำงานที่เกิดขึ้น และมีผลต่อสุขภาพ

4.1.2 ความสำคัญของสุขภาพ (ค่านิยม) (Value) การที่พนักงานให้ความสนใจ ในการดูแลสุขภาพ เพื่อช่วยลดความเสี่ยงเรื่องสุขภาพ และปัญหาด้านความเสี่ยงด้านสุขภาพ

4.1.3 พฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Behavior) การกระทำที่ส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

สรุปได้ว่าการดูแลตัวเองหมายถึงพฤติกรรมที่ผ่านกระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต มีเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ลดความเสี่ยงด้านปัญหาสุขภาพ โดยมีหัวหน้าเป็นแบบอย่าง รวมทั้งพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในขั้นต้นด้วยตนเอง ทำให้เกิดความสมดุลรวมถึงเลือกกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่แข็งแรง

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ความหมายของ Franke et al. (2014) ซึ่งได้ให้นิยามความหมายได้ครอบคลุม ตามที่สรุปข้างต้นนั้นคือการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพนักงาน โดยมีหัวหน้าเป็นแบบอย่างในการรักษาสุขภาพ ทำให้เกิดความสมดุลทางด้านร่างกาย จิตใจ การให้ความสำคัญกับการตระหนักรู้ เมื่อมีบางอย่างส่งผลต่อสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการช่วยลดความเสี่ยงด้านปัญหาสุขภาพในที่ทำงาน และพฤติกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อช่วยลด หรือ ปรับปรุงกระบวนการทำงานที่จะมีผลต่อสุขภาพ ประกอบไปด้วย 3 ด้าน คือ การตระหนักรู้ถึงสัญญาณของความเครียดจากการทำงานที่เกิดขึ้น และมีผลต่อสุขภาพ, ให้ความสำคัญของสุขภาพ เพื่อช่วยลดความเสี่ยงเรื่องสุขภาพ และปัญหาด้านความเสี่ยงด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งช่วยส่งเสริมสุขภาพ

4.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตัวเอง

แนวคิดการดูแลตัวเองของ Franke (2014) ได้ใช้ทฤษฎีการอนุรักษ์ทรัพยากร (Conservation of Resources: COR Theory) ของ Hobfoll(2001) มาใช้เป็นพื้นฐานในการอธิบายบทบาทของผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน การดูแลตัวเองของพนักงานส่งเสริมการพัฒนาความรับผิดชอบตนเองด้านสุขภาพ เป็นแนวคิดที่มีหลายมิติซึ่งประกอบด้วย ด้านอารมณ์, ความคิด และพฤติกรรมถูกเชื่อมโยงไปกับหัวหน้าที่มีความเป็นผู้นำที่มุ่งเน้นสุขภาพ กล่าวคือพฤติกรรมของหัวหน้าที่มีความเป็นผู้นำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่แสดงบทบาทถึงความกระตือรือร้น และเป็นแบบอย่างในด้านการดูแลสุขภาพ

ด้านสุขภาพของพนักงานที่ดูแลตนเอง (Self-care follower) หัวหน้าที่ดูแลสุขภาพของพนักงาน (Staff care) รวมถึง การดูแลตัวเองของผู้นำ (Leader self-care) ในส่วนของการดูแลสุขภาพของพนักงานนั้น จะถูกสะท้อนออกมาในแง่มุมมองของพนักงานที่มีต่อภาวะผู้นำที่มุ่งเน้นสุขภาพของหัวหน้างาน ในมิติของการดูแลตัวเอง และการดูแลพนักงาน แสดงให้เห็นว่า

ในการทำงานที่ทำให้เกิดความเครียด ความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นจากความต้องการของงาน หรือสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม อาจแสดงออกมาในรูปแบบของความรู้สึกเหนื่อยล้า, หงุดหงิด, หรือความยากลำบากในการผ่อนคลายหลังเลิกงาน ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพของพนักงานในระยะยาว

สรุปแนวคิดในการดูแลตัวเองคือการให้ความสำคัญที่จะลดความเสี่ยงด้านปัญหาสุขภาพในที่ทำงาน การรับรู้เมื่อมีบางอย่างไม่ถูกต้องกับสุขภาพ การรับรู้ทางด้านสุขภาพ หรือการประเมินปัญหาทางด้านสุขภาพและพฤติกรรม ที่มีเป้าหมายเพื่อช่วยลด หรือปรับปรุงกระบวนการที่จะมีผลต่อสุขภาพ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Franke et al., (2014) ในงานวิจัยฉบับนี้

4.3 องค์ประกอบการดูแลตัวเอง

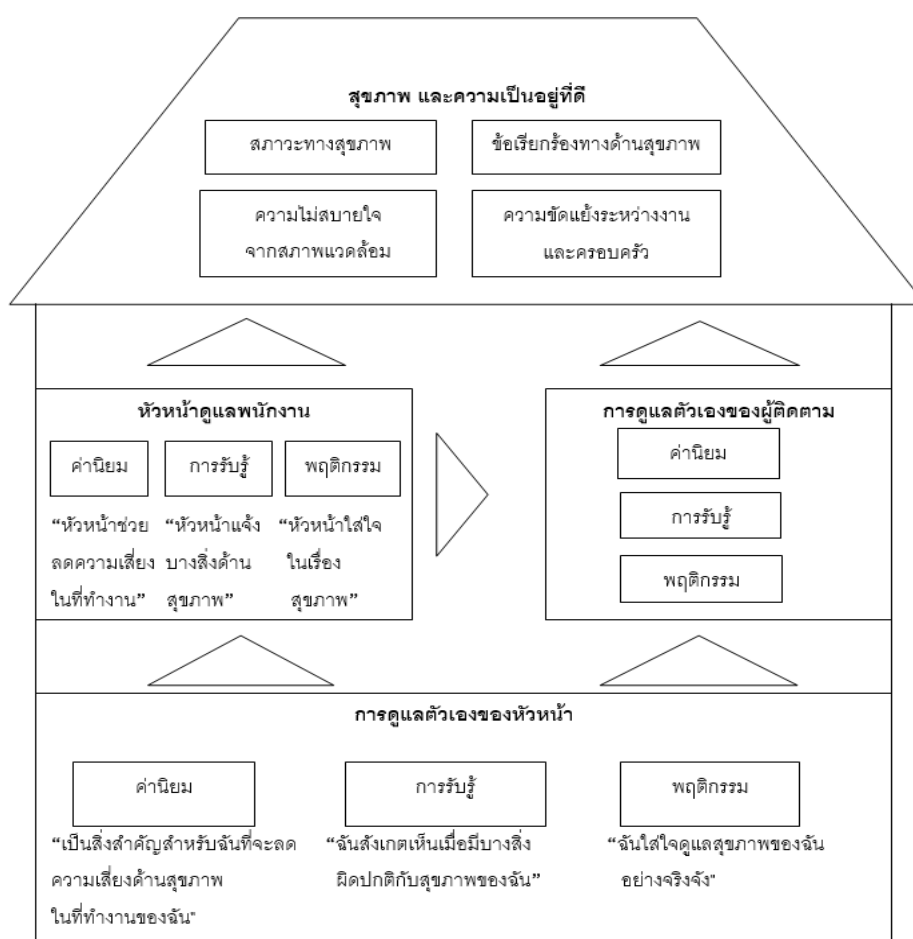
ประกอบไปด้วย 3 ด้าน

4.3.1. Awareness คือการตระหนักรู้ และความไว ต่อสัญญาณ ของความเครียด ความต้องการของงานและผลกระทบที่ตามมา เมื่อมีบางอย่างไม่ถูกต้องกับสุขภาพ ของหัวหน้า ในการประเมินความเครียด ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของพนักงาน หรือของตนเอง สะท้อนถึงปัญหาสุขภาพ รวมถึงความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน ถือว่าเป็นเงื่อนไขเบื้องต้น สำหรับพฤติกรรม ความเป็นผู้นำที่ดีต่อสุขภาพ

4.3.2. Value ความสำคัญของสุขภาพ (ค่านิยม) คุณค่าทางสุขภาพ คือ ความสำคัญ ที่มีความเกี่ยวข้องของการดูแลสุขภาพการทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพ รวมถึง ช่วยลด ความเสี่ยง ด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพในที่ทำงานรวมถึงแสดงความสนใจ และ จัดลำดับ ความสำคัญของสุขภาพในที่ทำงาน

4.3.3. Behavior คือพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้อง กับสุขภาพ ประกอบด้วย การกระทำที่ส่งเสริมสุขภาพ ถูกแยกออกเป็นวิธีชีวิตส่วนบุคคล (เช่น การดูแล วิธีชีวิตที่มีสุขภาพดี) พฤติกรรมที่เป็นบวก หรือส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การส่งเสริมทรัพยากร, การลด ปัจจัย กัดดัน), และพฤติกรรมที่เป็นลบ หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ (เช่น ความต้องการของงานมากเกินไป) มีเป้าหมายเพื่อช่วยลด หรือป้องกันความเครียด ที่จะเกิดขึ้น ปรับปรุงกระบวนการทำงาน ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน โดยพฤติกรรมสุขภาพสามารถ แบ่งออกได้ 3 ด้านคือ 1) นิสัยเฉพาะสุขภาพทั่วไป เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร 2) ความเป็นผู้นำสามารถช่วยลดพฤติกรรม เสี่ยงต่อสุขภาพให้ลดลงได้ เช่น การประเมิน

ความเครียด ของพนักงาน รวมถึงความเป็นอยู่ที่ดี 3) การส่งเสริมสุขภาพในการดูแลพนักงานด้วยการออกแบบการทำงานที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ เช่น หลีกเลี่ยงการทำงานล่วงเวลาที่มากเกินไป (Klug et al., 2019) หัวหน้าที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี จะสามารถช่วยสร้างความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงานได้ พนักงานจะรับรู้ ถึงการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนในด้านดี เชื่อมโยงกับพฤติกรรมของหัวหน้าที่ให้การสนับสนุน ในด้านสุขภาพของพนักงาน เพื่อช่วยลดระดับความเหนื่อยล้าทั้งทางตรงและทางอ้อม (Franke et al., 2014) นอกจากนี้ หัวหน้าที่มีความเป็นผู้นำที่มุ่งเน้นด้านสุขภาพยังทำหน้าที่เป็นทรัพยากรภายนอกที่ช่วยปรับปรุงการทำงานเพื่อลดความเครียด (Krick et al., 2022)



ภาพประกอบ 2 แนวคิดของผู้นำที่มุ่งเน้นด้านสุขภาพ

ที่มา: The HOL concept (Franke et al., 2014)

จากภาพจะเห็นได้ว่า ฐานของความเป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพเริ่มจากการดูแลตัวเองของผู้นำ (Leader self-care) นำไปสู่การดูแลพนักงาน (Staff care) และ ส่งผลไปสู่ การดูแลตัวเองของพนักงาน (Self-care follower) โดยผลลัพธ์รวมสูงสุดคือ คุณภาพชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน โดยในแต่ละส่วนจะมีองค์ประกอบที่เหมือนกัน 3 องค์ประกอบ คือ คุณค่าทางสุขภาพ (Value) ความตระหนักรู้ ทางด้านสุขภาพ (Awareness) และพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ (Behavior)

ความเป็นผู้นำที่ดูแลสุขภาพของตนเอง (self-care of the leader) ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการเป็นผู้นำที่เน้นสุขภาพ แสดงถึงการตระหนักรู้ ความใส่ใจ และการดำเนินพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้นำเอง แต่ยังเป็นแบบอย่างและส่งเสริมให้ผู้ตามดูแลสุขภาพของพนักงานด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่สนับสนุนสุขภาพเช่นกัน

ผู้นำที่ดูแลพนักงาน (Staff-care) สะท้อนให้เห็นว่าหัวหน้าให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่สนับสนุนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ตาม

การดูแลตัวเองของผู้ติดตาม (Self-care follower) หรือ การดูแลตัวเองของพนักงาน สามารถประเมินตนเองในด้านสุขภาพ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งมุมมองนี้ส่งเสริมการสร้างความรู้ความเข้าใจต่อสุขภาพและการพัฒนาความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่ง Self-Care ของผู้ติดตาม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

- 1.คุณค่าทางสุขภาพ (Value) การที่ผู้ตามให้ความสำคัญกับสุขภาพของตนเอง โดยมองว่าการลดความเสี่ยงต่อสุขภาพในงานมีความสำคัญเป็นการสร้างแรงจูงใจให้พนักงานตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพและการป้องกันโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน

- 2.ความตระหนักรู้ทางด้านสุขภาพ (Awareness) ผู้ตามมีการสังเกต และตระหนักถึงสัญญาณของความเครียดหรือปัญหาสุขภาพของตนเอง เช่น ความเหนื่อยล้า หรืออาการผิดปกติ ซึ่งช่วยให้พนักงานสามารถรับรู้และปรับตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพได้ในเวลาที่เหมาะสม

- 3.พฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ (Behavior) ผู้ตามมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การพักผ่อนให้เพียงพอ การจัดสรรเวลาในการทำงานและชีวิตส่วนตัว การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดความเครียดสะสมหรือสุขภาพเสื่อมลง

สรุปแนวคิดของผู้นำที่มุ่งเน้นด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ การดูแลตัวเองของผู้นำ (Leader self-care) การดูแลพนักงาน (Staff care) และ การดูแลตัวเองของพนักงาน (Self-care follower) โดยมีผลลัพธ์รวมสูงสุดคือคุณภาพชีวิต โดยในแต่ละส่วนจะมีองค์ประกอบที่เหมือนกัน 3 องค์ประกอบ การให้ความสำคัญกับสุขภาพ รับรู้ถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพที่กำลังจะเกิดขึ้น และใส่ใจในพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยของ Kaluza and Junker (2022) การศึกษาประกอบด้วยการดูแลพนักงาน (staff care) การดูแลตนเองของพนักงานหรือผู้ติดตาม (self-care follower) โดยผู้นำที่ดูแลสุขภาพตนเองจะให้ความสำคัญกับสุขภาพของพนักงานได้ บังคับบัญชา งานวิจัยนี้ใช้แบบวัดการดูแลตัวเอง ตามแนวคิดของ Franke et al., (2014) มีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งมีความหมายครอบคลุมการดูแลตัวเอง และสอดคล้องกับแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ อีกทั้งยังตรงกับประชากรที่เป็นกลุ่มพนักงานระดับปฏิบัติการที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา แบบวัดนี้มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย

ในการศึกษางานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้เฉพาะ Self-Careของผู้ติดตาม(Self-Care Follower)ตามแนวคิดของ Franke (2014) มาประยุกต์เพื่ออธิบายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพนักงาน ในบริบทของพนักงานบริษัทเอกชน

จากงานวิจัยของ Grimm et al. (2021) ศึกษาในในเรื่องของผู้นำที่มีความการรับรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนช่วยให้ความเหนื่อยล้าในทีมลดลง โดยผู้นำที่มีการดูแลตัวเองจะมีอิทธิพลต่อทีม ทำให้เกิดแรงจูงใจกับพนักงานของพวกเขาเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตัวเอง แสดงให้เห็นว่าผู้นำสร้างเสริมสุขภาพของทีมมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=0.46$, $p \leq 0.01$) นำไปสู่สมมติฐานที่ 5:ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการดูแลตัวเองของพนักงานบริษัทเอกชน

จากงานวิจัยของ Kaluza (2022) กล่าวถึงความสำคัญของบรรยากาศสุขภาพภายในทีมที่เกิดจากพฤติกรรมของสมาชิกในทีมแต่ละคนแสดงพฤติกรรมในลักษณะเดียวกันด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดกระบวนการกระตุ้นเชิงบวกภายในทีมและสร้างบรรยากาศสุขภาพเชิงบวกขึ้นในทีม การที่ทีมแสดงถึงความใส่ใจในเรื่องสุขภาพ มีความห่วงใย และสื่อสารเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพอย่างเปิดเผยช่วยกระตุ้นให้เกิดกระบวนการ ที่เป็นแรงบันดาลใจให้สมาชิกแต่ละคนในทีมดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น สมาชิกในทีมโดยเฉลี่ยจะทำหน้าที่เป็นแบบอย่าง หรือเป็นสัญญาณว่าเรื่องสุขภาพมีคุณค่าภายในทีม ซึ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่คล้ายกัน

การดูแลตัวเองของพนักงานและการรับรู้ถึงบรรยากาศสุขภาพของทีมจึงมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน แสดงให้เห็นว่าบรรยากาศสุขภาพของทีมมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=0.38$, $p < 0.001$) นำไปสู่ **สมมติฐานที่ 6:** บรรยากาศสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการดูแลตัวเองของพนักงานบริษัทเอกชน

จากงานวิจัยของ Klug et al. (2022) ได้ศึกษาเรื่อง การดูแลตัวเองของผู้นำด้านสุขภาพ มีการเชื่อมโยงกับการดูแลตัวเองของพนักงานในแบบโมเดลจำลองโครงสร้างเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมระหว่างการดูแลตัวเองของผู้นำ การดูแลพนักงาน และพฤติกรรมดูแลตัวเองของพนักงาน ที่ส่งผลถึงสุขภาพของพนักงานโดยรวม พบว่าหัวหน้าที่มีสุขภาพดีจะดูแลตนเองดี และส่งผลไปที่การดูแลพนักงานได้มากกว่าหัวหน้าที่ไม่ดูแลตัวเอง ทั้งนี้พนักงานรับรู้ได้ถึง การดูแลเอาใจใส่ในด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น รวมถึงหัวหน้าทำหน้าที่เป็นแบบอย่างในด้านสุขภาพทำให้พนักงาน มีการปรับพฤติกรรมดูแลตัวเองด้วยเช่นกัน บทบาทของความเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพยังมีส่วนช่วยทำให้เกิด การดูแลตัวเอง ในขณะเดียวกันการรับรู้ด้านการดูแลตัวเอง มีความเชื่อมโยงกับ คุณภาพชีวิตที่ดี โดยการดูแลตัวเองเกิดขึ้นจาก การมีหัวหน้างานเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ รวมถึงได้รับการดูแลจากหัวหน้างาน ส่งผลให้มีความเครียด ในการทำงานที่ลดลง มีสุขภาพดีขึ้น (Klug et al., 2022) นำไปสู่ **สมมติฐานที่ 7:** การดูแลตัวเองมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน

นอกจากนี้ จากงานวิจัยของ Kaluza (2021) ได้นำเสนอเกี่ยวกับ ผู้นำทางด้านสุขภาพ ที่มีส่วนช่วยให้พนักงานมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ซึ่งพนักงานได้รับอิทธิพลทางอ้อม ผ่านการจูงใจ ในการดูแลสุขภาพตนเองในด้านบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อม ที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดพฤติกรรมจากภายในเป็นการดูแลตัวเอง ในด้านต่างๆ ทำให้ความเหนื่อยล้าลดลง ส่งเสริมให้มีส่วนร่วมและแรงจูงใจในการทำงานที่เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม งานวิจัยของ Liu et al. (2021) ได้ศึกษาการเชื่อมโยงระหว่างภาวะผู้นำที่ส่งเสริมสุขภาพกับสถานะสุขภาพของพนักงานผ่านบรรยากาศสุขภาพ โดยเน้นบทบาทของโครงสร้างหน่วยงาน โดยการศึกษามลกระทบของภาวะผู้นำที่ส่งเสริมสุขภาพที่มีประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานเช่นกันนำไปสู่ **สมมติฐานที่ 8 และ 9**

สมมติฐานที่ 8: ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลส่งผ่านการดูแลตัวเองและคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน

สมมติฐานที่ 9: ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลส่งผ่าน บรรยากาศสุขภาพ การดูแลตัวเอง และคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน

ตอนที่ 5 พัฒนารอบงานวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอธิบายสาเหตุของพฤติกรรมที่ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยกรอบแนวคิดของ Yao (2021) ผ่านโมเดลความต้องการของงาน-ทรัพยากรในงาน (Job Demands-Resources Model : JD-R Model) ที่ได้รับการพัฒนาโดย Demerouti, Bakker, Nachreiner และ Schaufeli (2001) มาใช้ในการศึกษา จากการประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีอยู่หลายปัจจัยด้วยกันที่แสดงถึงความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยได้เลือกภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ (Health promoting leadership) เป็นตัวแปรต้น พร้อมกับให้ บรรยากาศสุขภาพ (Health climate) และ การดูแลตัวเอง (Self-care) เป็นตัวแปรสื่อกลางโดยเชื่อมโยงกับแนวคิด โมเดลความต้องการของงาน-ทรัพยากรในงาน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าเมื่อความต้องการของงานสูงย่อมเพิ่มความเครียดและเสื่อมสุขภาพ แต่หากมีทรัพยากรในงานสูง จะช่วยกระตุ้นความกระตือรือร้นและการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (Schaufeli & Taris, 2014)

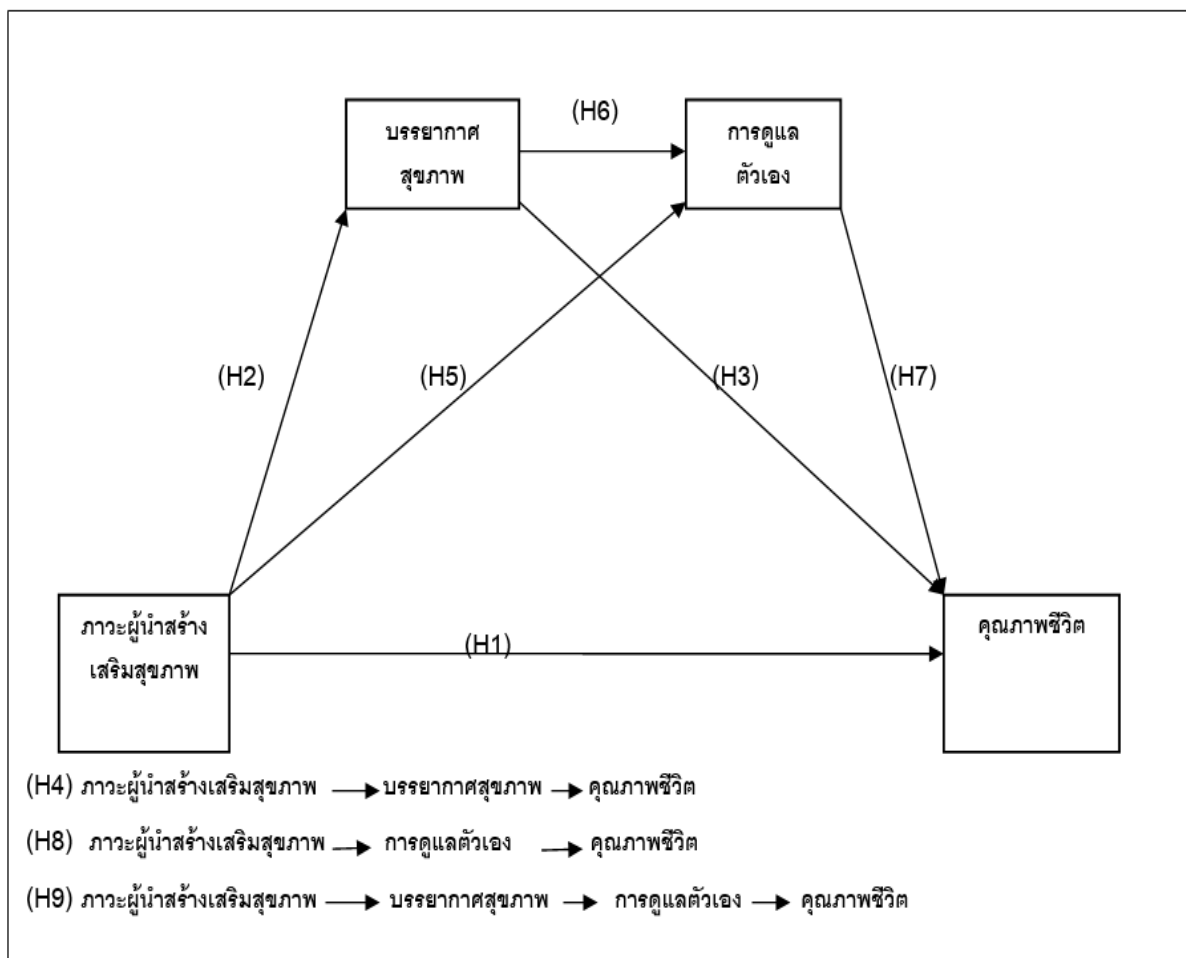
ทรัพยากรที่เอื้อต่องานจะช่วยยับยั้งความต้องการของงานและ ความอ่อนล้า แม้ว่าบุคคลจะมีความต้องการของงานสูงแต่หากได้รับทรัพยากรที่เอื้อต่องานในระดับสูง ก็จะทำให้สามารถรับมือข้อเรียกร้องต่างๆ และมีความอ่อนล้าในระดับต่ำ (Bakker et al., 2005) ทรัพยากรในงานจึงเป็นส่วนหนึ่งของ กระบวนการสร้างแรงจูงใจ (Motivational Process) โดยมีบทบาทของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพจากหัวหน้างานที่ช่วยผลักดันกระบวนการนี้เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสำหรับพนักงาน

Dooris et al. (2021) ทำการวิเคราะห์ห่อภิมาณจากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำด้านสุขภาพกับตัวแปรความเป็นอยู่ที่ดี จำนวน 144 เรื่อง ระหว่างปี 2000-2014 พบว่าภาวะผู้นำด้านสุขภาพเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน ประกอบกับงานวิจัยที่ได้นำเสนอในตอนต้นที่ 2 ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ (หน้า 25) ที่แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิต ขณะที่ตัวแปรปัจจัยบริบทแวดล้อม คือบรรยากาศสุขภาพ (Health climate) บรรยากาศที่ดีช่วยสร้างสมดุลและส่งเสริมคุณภาพชีวิต จึงเป็นที่มาของสมมติฐานเบื้องต้นทั้ง 3 ข้อในงานวิจัยนี้ที่ระบุว่าภาวะผู้นำ

สร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้น และบรรยากาศสุขภาพส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตกับพนักงาน บริษัทเอกชน

ในกระบวนการเกิดการจูงใจ (Motivational Process) ทรัพยากรในงาน ในด้านบรรยากาศสุขภาพ ถูกใช้เป็นตัวแปรส่งผ่านในการกระตุ้นทรัพยากรภายในบุคคล (Personal Resource) ได้แก่ การดูแลตัวเอง (Self-care) ซึ่งเป็นตัวกลางสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตพนักงาน งานวิจัยของ Schulz et al. (2017) ชี้ให้เห็นว่าบรรยากาศสุขภาพภายในทีมมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคคล ในขณะที่ผู้นำที่มีความตระหนักในด้านสุขภาพจะส่งผลต่อทีมโดยตรง ทำให้พนักงานมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง (Grimm et al., 2021) นอกจากนี้ การดูแลตนเองโดยการมีผู้นำเป็นต้นแบบในด้านสุขภาพช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (Klug et al., 2022)

ดังนั้นการนำแนวคิดภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมาปรับใช้ในองค์กรจะช่วยเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน โดยพนักงานที่ได้รับแรงจูงใจในด้านการดูแลสุขภาพจะพัฒนาพฤติกรรมดูแลตัวเอง ซึ่งส่งผลให้ความเหนื่อยล้าลดลง อีกทั้งยังเพิ่มแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมในการทำงาน (Kaluza & Junker, 2022) จากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงได้ตั้งเป็น 9 สมมติฐานพร้อมตัวแปรที่นำมาสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย โดยนำเสนอเป็นแผนภาพดังต่อไปนี้



(H1)(Wallo & Lundqvist, 2020)

(H2) (Kaluza et al., 2018)

(H3) (Schulz et al., 2017; Teetzen et al., 2023)

(H4) (Bjerke, 2020) (Liu et al., 2021)

(H5) (Grimm et al., 2021)

(H6)(Kaluza et al.,2022)

(H7) (Klug et al.,2022)

(H8,H9) (Kaluza et al., 2021; Liu et al., 2021)

ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิต ของพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง ใช้ระเบียบวิธีวิจัยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal research) มีวัตถุประสงค์การวิจัย คือ 1) เพื่อวิเคราะห์ระดับภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ บรรยายากาสสุขภาพ การดูแลตัวเอง และคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง 2) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง บรรยายากาสสุขภาพ และการดูแลตัวเอง โดยมีรายละเอียด ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยประชากร และตัวอย่างการวิจัย รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

- 1.การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- 2.เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
- 3.การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย
- 4.การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 5.การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง
- 6.การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและตัวอย่างวิจัย

ประชากร (Population)

ประชากรสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ คือ พนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง โดยภายในบริษัทประกอบไปด้วย พนักงานฝ่ายขายอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้าน และ ผลิตภัณฑ์เบเกอรี่ เพื่อสุขภาพ ฝ่ายจัดซื้อ ฝ่าย IT ฝ่ายฝึกอบรม ฝ่ายบัญชี ฝ่ายการตลาด ฝ่ายผลิต และ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล โดยมีจำนวนพนักงานรวมทั้งสิ้น 336 คน (ข้อมูลภายในบริษัท จากฝ่ายทรัพยากรบุคคล ปี 2567)

ตัวอย่างวิจัย (Sample)

ตัวอย่างการวิจัยในครั้งนี้ คือ พนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งที่มีอายุงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ในฝ่ายขายอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้าน และ ผลิตภัณฑ์เบเกอรี่เพื่อสุขภาพ ฝ่ายจัดซื้อ ฝ่าย IT ฝ่ายฝึกอบรม ฝ่ายบัญชี ฝ่ายการตลาด ฝ่ายผลิตเบเกอรี่ และฝ่ายทรัพยากรบุคคล โดยมีจำนวนพนักงานรวมทั้งสิ้น 230 คน

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมด รวมทั้งสิ้น 336 ตามกลุ่มประชากรในแต่ละแผนก ซึ่งประกอบไปด้วยฝ่ายขายอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้านและผลิตภัณฑ์เบเกอรี่เพื่อสุขภาพ ฝ่ายจัดซื้อ ฝ่าย IT ฝ่ายฝึกอบรม ฝ่ายบัญชี ฝ่ายการตลาด ฝ่ายผลิตเบเกอรี่ และ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ได้รับการตอบกลับ 230 คน คิดเป็นร้อยละ 68.45 รายละเอียดตามตาราง 1 ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประเภทของงาน	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่าง ตอบกลับ
ฝ่ายขาย (จุดขายต่างๆใน กทม.) (หน้าร้าน /ขายผ่านช่องทาง online)	220	118
ฝ่ายจัดซื้อ	6	6
ฝ่ายการตลาด	7	7
ฝ่ายบัญชี,	10	10
ฝ่ายฝึกอบรม	3	3
ฝ่ายทรัพยากรบุคคล,	5	3
ฝ่าย IT	15	15
ฝ่ายผลิตเบเกอรี่	70	68
รวม	336	230

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามทั้งหมด 5 ตอน ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กับตัวแปรที่ต้องศึกษา โดยแบบวัดมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบวัดข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัด ข้อคำถามประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุการทำงานภายในบริษัท ประสบการณ์ที่ทำงานร่วมกันกับหัวหน้าคนปัจจุบัน ระดับในการทำงานและ ฝ่าย/แผนกในการทำงาน

ตอนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิต ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตชุดย่อฉบับภาษาไทย WHOQOL-BREF-THAI,1997 ของ สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540: 4) ที่ได้พัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อองค์การอนามัยโลกฉบับภาษาอังกฤษ WHOQOL-BREF,1996 ซึ่งเป็นแบบวัดมาตรฐานแบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย (1) ด้านกายภาพ เช่น

“การเจ็บปวดตามร่างกาย” (2) ด้านจิตใจ เช่น “ความพึงพอใจในชีวิต” (3) ด้านสังคม เช่น “ความพึงพอใจกับการผูกมิตร และเข้ากับผู้อื่น” และ (4) ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น “ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวัน” โดยมีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 26 ข้อ แบบวัดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของคอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.84 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับความคิดเห็นตามแบบของ Likert (1932) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด จนถึง 1 คะแนน (รายละเอียดของแบบสอบถามอยู่ในภาคผนวก ค) กำหนดการแปลผลคะแนนตามแนวทางของ Best & Kahn (1997) ซึ่งมีการแปลผลดังนี้

- 4.51 – 5.00 พนักงานมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด
- 3.51 – 4.50 พนักงานมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก
- 2.51 – 3.50 พนักงานมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง
- 1.51 – 2.50 พนักงานมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อย
- 1.00 – 1.50 พนักงานมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อยมาก

ตอนที่ 3 แบบวัดภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยปรับปรุงข้อคำถามจากแนวคิดและแบบวัดของ Paul Jiménez et al., (2017) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบโดยมีข้อคำถาม จำนวน 21 ข้อ โดยให้พนักงานทำแบบวัดการรับรู้หัวหน้างานของตน ในด้านภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ ตัวอย่างข้อคำถามที่ใช้วัด ในองค์ประกอบการตระหนักรู้ด้านสุขภาพ เช่น “หัวหน้าของฉันดูแลเรื่องส่งเสริมสุขภาพของพนักงานทุกคน” แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด จนถึง 1 คะแนน (รายละเอียดของแบบสอบถามอยู่ในภาคผนวก ค) กำหนดการแปลผลคะแนนตามแนวทางของ Best & Kahn (1997) ซึ่งมีการแปลผลดังนี้

- 4.51 – 5.00 พนักงานรับรู้ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด
- 3.51 – 4.50 พนักงานที่รับรู้ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก
- 2.51 – 3.50 พนักงานรับรู้ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
- 1.51 – 2.50 พนักงานรับรู้ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย
- 1.00 – 1.50 พนักงานที่รับรู้ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อยมาก

ตอนที่ 4 แบบวัดบรรยากาศสุขภาพ Workplace support for health scale (WHS) ผู้วิจัยปรับปรุงข้อคำถามตามแนวคิดของ Christine M. (2021) เพื่อใช้ประเมินการสนับสนุนในด้านสุขภาพที่หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานมีต่อพนักงาน ซึ่งทั้งสองกลุ่มสามารถสร้าง

สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนให้พนักงานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี เป็นแบบวัดที่ใช้ประเมินการสนับสนุนในด้านสุขภาพที่หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานมีต่อพนักงานด้วยกัน เป็นมาตรวัดแบบสั้น มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับความคิดเห็น โดยคะแนนรวมที่สูงบ่งบอกถึงการสนับสนุนทางด้านสุขภาพที่ดี ตัวอย่างข้อคำถามบรรยากาศสุขภาพ เช่น ”บรรยากาศโดยรวมในที่ทำงานส่งเสริมให้ฉันมีสุขภาพ ที่ดีขึ้น” แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด จนถึง 1 คะแนน (รายละเอียดของแบบสอบถามอยู่ในภาคผนวก ค) กำหนดการแปลผลคะแนนตามแนวทางของ Best & Kahn (1997) ซึ่งมีการแปลผลดังนี้

- 4.51 – 5.00 พนักงานรับรู้บรรยากาศสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด
- 3.51 – 4.50 พนักงานรับรู้บรรยากาศสุขภาพอยู่ในระดับมาก
- 2.51 – 3.50 พนักงานรับรู้บรรยากาศสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
- 1.51 – 2.50 พนักงานรับรู้บรรยากาศสุขภาพอยู่ในระดับน้อย
- 1.00 – 1.50 พนักงานที่รับรู้บรรยากาศสุขภาพอยู่ในระดับน้อยมาก

ตอนที่ 5 แบบวัดการดูแลตัวเอง ผู้วิจัยปรับปรุงข้อคำถามตามแนวคิดของ Franke et al., (2014) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบโดยมีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถามในองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเอง เช่น “ฉันให้ความสำคัญกับสุขภาพ” แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด จนถึง 1 คะแนน (รายละเอียดของแบบสอบถามอยู่ในภาคผนวก ค) กำหนดการแปลผลคะแนนตามแนวทางของ Best & Kahn (1997) ซึ่งมีการแปลผลดังนี้

- 4.51 – 5.00 พนักงานดูแลตัวเองอยู่ในระดับมากที่สุด
- 3.51 – 4.50 พนักงานดูแลตัวเองอยู่ในระดับมาก
- 2.51 – 3.50 พนักงานดูแลตัวเองอยู่ในระดับปานกลาง
- 1.51 – 2.50 พนักงานดูแลตัวเองอยู่ในระดับน้อย
- 1.00 – 1.50 พนักงานดูแลตัวเองอยู่ในระดับน้อยมาก

การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างและตรวจสอบ เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือโดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปร

ขั้นตอนที่2 นำนิยามตัวแปรที่กำหนดขึ้นในขั้นตอนที่ 1 นำมาสร้างตารางวิเคราะห์โครงสร้างตัวแปรที่ต้องการศึกษา รายละเอียดดังตาราง

ขั้นตอนที่3 เนื่องจากแบบวัดต้นฉบับถูกพัฒนาขึ้นจากกลุ่มตัวอย่างในต่างประเทศผู้วิจัยจึงแปลความหมายและตรวจสอบคุณภาพแบบวัดดังกล่าวซ้ำ เพื่อให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมในด้านภาษา เนื้อหา และแนวคิด ผู้วิจัยจึงจัดทำร่างแบบวัดที่ได้แปล และดัดแปลงข้อคำถามจากเครื่องมือวิจัยเดิม ให้เหมาะสมกับนิยามเชิงปฏิบัติการ และบริบทในการศึกษา ให้เหมาะสมตามบทบาทของพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง ตามขั้นตอนดังนี้

3.1 นำเครื่องมือที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยมาพิจารณาอีกครั้งในแต่ละข้อจนได้ความหมายที่ตรงกัน และปรับภาษาให้สอดคล้องกับบริบท ของพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง

3.2 นำข้อคำถามที่สร้างขึ้น นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำ และตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมปรับปรุงแก้ไขเป็นแบบวัดฉบับร่าง 1 ฉบับ

ขั้นตอนที่4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับร่างที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมรายละเอียดต่างๆให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพ จำนวน 3 ท่าน พร้อมด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับหัวข้อวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย กรอบแนวคิด นิยามเชิงปฏิบัติการ และตารางกำหนดโครงสร้างเนื้อหาที่ต้องการวัด พร้อมด้วยแบบตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content Validity) ของเครื่องมือวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการวัด การประเมิน ได้พิจารณาความสอดคล้อง และความเหมาะสมของข้อคำถามเป็นรายข้อ ให้เหมาะสมกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (รายงานผู้ทรงคุณวุฒิอยู่ในภาคผนวก ข)

ขั้นตอนที่5 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) เกณฑ์ที่ตัดสิน ความสอดคล้องข้อคำถาม นิยามศัพท์ปฏิบัติการ เนื้อหา และวัตถุประสงค์ กรณีค่า IOC มากกว่า 0.05 แสดงว่าข้อคำถามนั้นวัดได้สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ (วรณี แกมเกตุ, 2555) โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนนดังนี้ +1 หมายถึง ข้อคำถาม มีความสอดคล้องกับนิยามที่กำหนดไว้ 0 หมายถึง เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามที่กำหนดไว้ และ -1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยามที่กำหนดไว้ พบว่าข้อคำถาม 43 ข้อ มีค่า IOC อยู่ที 0.67- 1.00 ผู้วิจัยปรับแก้ข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 การทดลองใช้ (Try out) หลังจากผู้วิจัยปรับปรุงเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน แล้วจึงนำแบบสอบถามฉบับแก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน จากนั้นนำผลที่ได้จากการเก็บข้อมูลมาตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยตรวจสอบค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา โดยพิจารณาตามเกณฑ์ข้อตกลงเบื้องต้น (Rule of Thumb) ของ George and Mallery (2016) ที่ระบุว่าค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) มากกว่า 0.9 มีความเที่ยงในระดับดีมาก ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟามากกว่า 0.8 มีความเที่ยงในระดับดี ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟามากกว่า 0.7 มีความเที่ยงในระดับพอใช้ (สามารถยอมรับได้) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่มากกว่า 0.60 มีความเที่ยงในระดับค่อนข้างต่ำ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่มากกว่า 0.50 มีความเที่ยงในระดับต่ำ ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาที่ได้จากกลุ่มทดลอง (Try out) มีความเที่ยงในระดับดีถึงดีมาก ดังแสดงในตารางที่ 2

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาของแบบสอบถาม

ตัวแปร	จำนวนข้อ	ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา กลุ่มทดลองใช้ (N=100)
1.คุณภาพชีวิต	24	0.86
1.1 ด้านร่างกาย	7	0.50
1.2 ด้านจิตใจ	6	0.77
1.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3	0.71
1.4 ด้านสิ่งแวดล้อม	8	0.69
2.ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ	20	0.96
2.1 การตระหนักรู้ด้านสุขภาพ	3	0.90
2.2 ภาระงาน	3	0.87
2.3 การควบคุมปริมาณงาน	3	0.90
2.4 รางวัล	2	0.95
2.5 สังคมในการทำงาน	4	0.95
2.6 การได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม	3	0.89
2.7 ค่านิยม	3	0.93
3. บรรยากาศสุขภาพ	6	0.90

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach's Alpha	
	จำนวนข้อ	กลุ่มทดลองใช้ (N=100)
4. การดูแลตัวเอง	17	0.92
4.1 ด้านการตระหนักรู้	6	0.91
4.2 ด้านความสำคัญของสุขภาพ (ค่านิยม)	3	0.84
4.3 ด้านพฤติกรรม ที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ	8	0.85

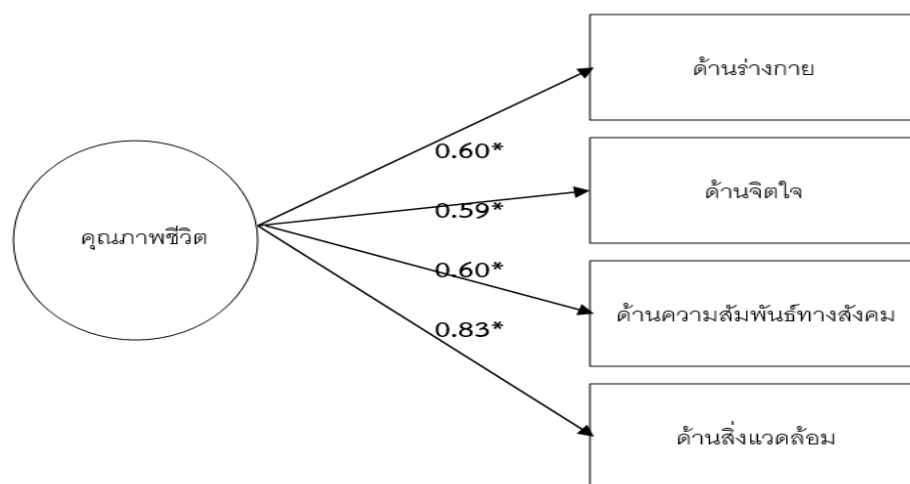
ขั้นตอนที่ 7 การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ของโมเดล การวัดทั้ง 4 ตัวแปร ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ บรรยากาศสุขภาพ การดูแลตัวเอง และ คุณภาพชีวิต ผู้วิจัยใช้ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์ความตรงเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) ด้วยโปรแกรม Mplus ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างมีดังนี้

7.1 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรคุณภาพชีวิต

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลคุณภาพชีวิตพบว่าโมเดล มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมี $\chi^2 = 0.02$, $df = 1$, $p\text{-value} = 0.89$, RMSEA = 0.00, CFI = 0.90 และ TLI = 1 เมื่อพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Test of Model fit) เมื่อค่า χ^2 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (Barrett, 2007) ค่า RMSEA ต่ำกว่า 0.06 ค่า CFI และค่า TLI มีค่ามากกว่า 0.95 (Hu & Bentler, 1999)

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน (β) ของ ข้อคำถามในโมเดลการวัดคุณภาพชีวิตพบว่าองค์ประกอบของตัวแปรคุณภาพชีวิตมีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน อยู่ระหว่าง 0.59 - 0.83 ซึ่งตัวแปรทั้ง 4 ตัวมีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบในรูปแบบคะแนนมาตรฐานที่ใกล้เคียงกันดังนี้ ด้านร่างกายของตนเอง ($\beta = 0.60$) ด้านจิตใจของตนเอง ($\beta = 0.59$) ด้านสังคมของตนเอง ($\beta = 0.60$) ด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อ ตนเอง ($\beta = 0.83$) ค่าความเชื่อมั่นของการวัดข้อมูลของตัวชี้วัดมีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (r^2) ตั้งแต่ 0.36 - 0.70 ค่า Average Variance Extracted (AVE) สำหรับโมเดลนี้อยู่ที่ 0.60 สามารถ

อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรที่วัดได้อย่างมีนัยสำคัญ $AVE > 0.50$ (Fornell & Larcker, 1981) นั้นแสดงให้เห็นว่าโมเดลการวัดนี้มีความตรงเชิงโครงสร้างสามารถนำไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไปได้อย่างเหมาะสม ดังแสดงในภาพประกอบ 4



* $p < 0.05$

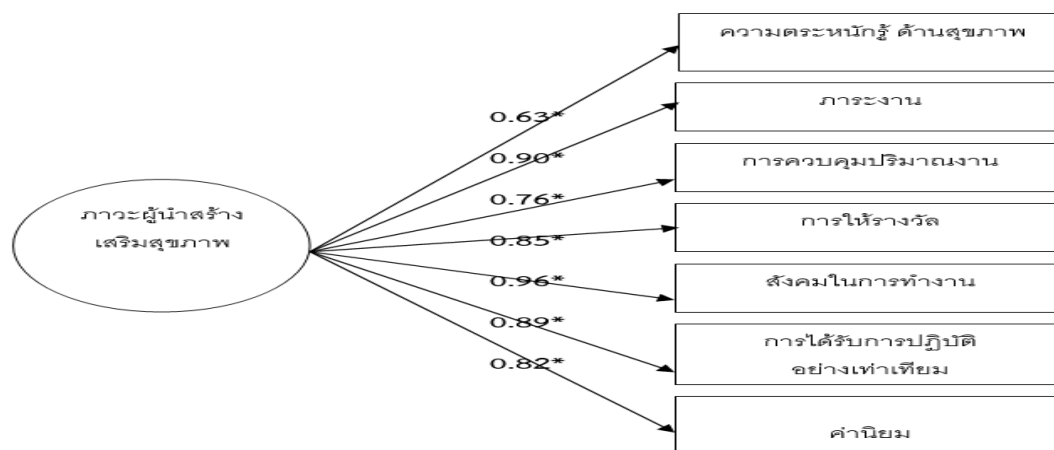
Chi-square = 0.02, $df = 1$, p -value = 0.89, RMSEA = 0.00, CFI = 1, TLI = 0.90

ภาพประกอบ 4 โมเดลการวัดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตพร้อมค่าน้ำหนักองค์ประกอบ

7.2 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพพบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมี Chi-square = 8.0, $df = 7$, p -value = 0.33, RMSEA = 0.03, CFI = 0.99 และ TLI = 0.99 เมื่อพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Test of Model fit) เมื่อค่า Chi-square ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (Barrett, 2007) ค่า RMSEA ต่ำกว่า 0.06 ค่า CFI และค่า TLI มีค่ามากกว่า 0.95 (Hu & Bentler, 1999)

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน (β) ของข้อคำถามในโมเดลการวัดภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพพบว่าองค์ประกอบของตัวแปรภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน อยู่ระหว่าง 0.63 - 0.96 ซึ่งตัวแปรทั้ง 7 ตัวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปแบบคะแนนมาตรฐานที่ใกล้เคียงกันดังนี้ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = 0.63$) ภาระงาน ($\beta = 0.90$) การควบคุมปริมาณงาน ($\beta = 0.76$) การให้รางวัล ($\beta = 0.85$) สังคมในการทำงาน ($\beta = 0.96$) การได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม ($\beta = 0.89$) และ ค่านิยม ($\beta = 0.82$) ค่าความเชื่อมั่นของการวัดข้อมูลของตัวชี้วัดมีค่า

สัมประสิทธิ์พหุคูณ (r^2) ตั้งแต่ 0.39 - 0.92 ค่า Average Variance Extracted (AVE) สำหรับโมเดลนี้อยู่ที่ 0.70 สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรที่วัดได้อย่างมีนัยสำคัญ $AVE > 0.50$ (Fornell & Larcker, 1981) นั้นแสดงให้เห็นว่าโมเดลการวัดนี้มีความตรงเชิงโครงสร้างสามารถนำไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไปได้อย่างเหมาะสม ดังแสดงในภาพประกอบ 5



* $p < 0.05$

Chi-square = 8.0, $df = 7$, p -value = 0.33, RMSEA = 0.03, CFI = 0.99, TLI = 0.99

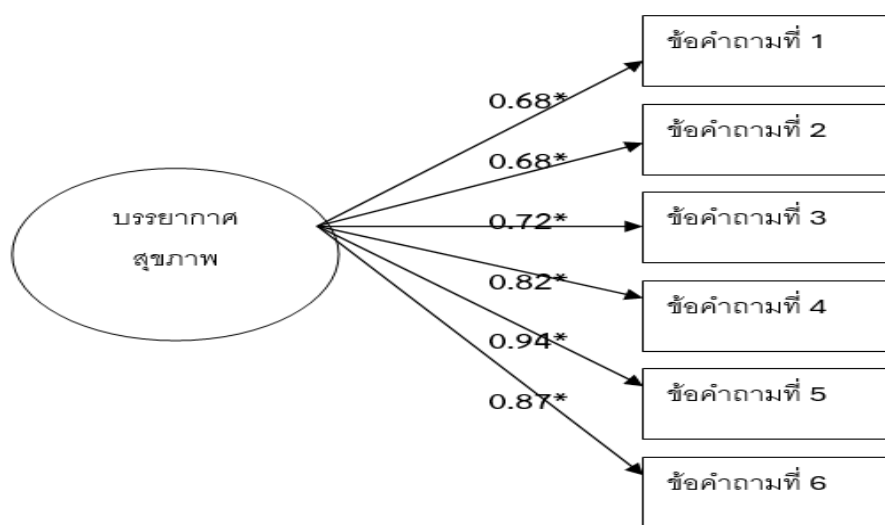
ภาพประกอบ 5 โมเดลการวัดองค์ประกอบภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพพร้อมค่าน้ำหนักองค์ประกอบ

7.3 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรบรรยาการสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดบรรยาการสุขภาพพบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมี Chi-square = 8.21, $df = 8$, p -value = 0.41, RMSEA = 0.02, CFI = 0.99 และ TLI = 0.99 เมื่อพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Test of Model fit) ค่า Chi-square ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (Barrett, 2007) ค่า RMSEA ต่ำกว่า 0.06 ค่า CFI และค่า TLI มีค่ามากกว่า 0.95 (Hu & Bentler, 1999)

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน (β) ของข้อคำถามโมเดลการวัดบรรยาการสุขภาพพบว่ามีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปแบบคะแนนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.68 - 0.94 ซึ่งข้อคำถามทั้ง 6 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปแบบ

คะแนนมาตรฐานที่ใกล้เคียงกันดังนี้ โดยข้อคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปแบบคะแนนมาตรฐานสูงสุดคือ “ที่ทำงานของฉันมีพนักงานหนึ่งคนหรือมากกว่าเป็นแบบอย่างทางด้านการมีสุขภาพที่ดี” (HC5) ($\beta = 0.94$) รองลงมาคือ “ในที่ทำงานของฉันมีผู้นำหนึ่งคนหรือมากกว่าที่เป็นแบบอย่างทางด้านการมีสุขภาพที่ดี” (HC 4) ($\beta = 0.82$) “ที่ทำงานของฉันพนักงานส่วนใหญ่รักสุขภาพ” (HC3) ($\beta = 0.72$) “ในที่ทำงานของฉันจัดกิจกรรมดูแลพนักงานทางด้านสุขภาพ” (HC 6) ($\beta = 0.87$) “บรรยากาศโดยรวมในที่ทำงานส่งเสริมให้ฉันมีสุขภาพที่ดีขึ้น” (HC1) ($\beta = 0.68$) และ “หัวหน้าของฉันสนับสนุนให้ฉันมีสุขภาพดีขึ้น” (HC2) ($\beta = 0.68$) ค่าความเชื่อมั่นของการวัดข้อมูลของตัวชี้วัด มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (r^2) ตั้งแต่ 0.45 - 0.88 ค่า Average Variance Extracted (AVE) สำหรับโมเดลนี้อยู่ที่ 0.62 สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรที่วัดได้อย่างมีนัยสำคัญ $AVE > 0.50$ (Fornell & Larcker, 1981) นั้นแสดงให้เห็นว่าโมเดลการวัดนี้มีความตรงเชิงโครงสร้างสามารถนำไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไปได้อย่างเหมาะสม ดังแสดงในภาพประกอบ 6



* $p < 0.05$

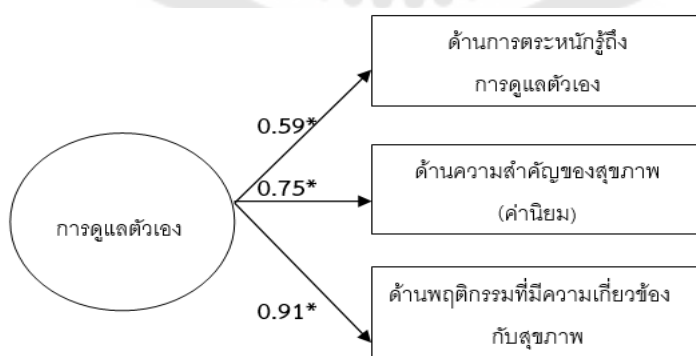
Chi-square = 8.21, $df = 8$, p -value = 0.41, RMSEA = 0.02, CFI = 0.99, TLI = 0.99

ภาพประกอบ 6 โมเดลการวัดองค์ประกอบบรรยากาศสุขภาพพร้อมค่าน้ำหนักองค์ประกอบ

7.4 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรการดูแลตัวเอง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของตัวแปรการดูแลตัวเอง พบว่าองค์ประกอบทั้ง 3 มีผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการดูแลตัวเองพบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมี Chi-square = 0.00, $df = 1$, $p\text{-value} = 0.94$, RMSEA = 0.00, CFI = 1.00 และ TLI = 1.00 เมื่อพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Test of Model fit) ค่า Chi-square ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (Barrett, 2007) ค่า RMSEA ต่ำกว่า 0.06 ค่า CFI และค่า TLI มีค่า มากกว่า 0.95 (Hu & Bentler, 1999)

เมื่อพิจารณา ค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน (β) ของข้อคำถามในโมเดลการวัดการดูแลตัวเองพบว่าองค์ประกอบของตัวแปรการดูแลตัวเองมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน อยู่ระหว่าง 0.59 - 0.91 ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 ตัวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปแบบคะแนนมาตรฐานที่ใกล้เคียงกัน ด้านการตระหนักรู้ถึงการดูแลตัวเอง ($\beta = 0.59$) ด้านความสำคัญของสุขภาพ (ค่านิยม) ($\beta = 0.75$) และด้านพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ($\beta = 0.91$) ค่าความเชื่อมั่นของการวัดข้อมูลของตัวชี้วัดมีค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ (r^2) ตั้งแต่ 0.35 - 0.83 ค่า Average Variance Extracted (AVE) สำหรับโมเดลนี้อยู่ที่ 0.58 สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรที่วัดได้อย่างมีนัยสำคัญ $AVE > 0.50$ (Fornell & Larcker, 1981) นั้นแสดงให้เห็นว่าโมเดลการวัดนี้มีความตรงเชิงโครงสร้างสามารถนำไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไปได้อย่างเหมาะสม ดังแสดงในภาพประกอบ 7



* $p < 0.05$

Chi-square = 0.00, $df = 1$, $p\text{-value} = 0.94$, RMSEA = 0.00, CFI = 1.00, TLI = 1.00

ภาพประกอบ 7 โมเดลการวัดองค์ประกอบการดูแลตัวเองพร้อมค่าน้ำหนักองค์ประกอบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ผล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อทำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เสนอผู้บริหารบริษัทเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
2. เมื่อได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลผู้วิจัยติดต่อกับอาจารย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานเพื่อดำเนินการติดต่อขอเก็บข้อมูลวิจัย
3. ในช่วงของการเก็บข้อมูลผู้วิจัยส่งแบบสอบถามในรูปแบบสำเนาและส่งแบบสอบถามไปให้เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานแต่ละแผนกต่างๆ ตามที่ได้รับอนุญาต ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล 8 สัปดาห์
4. ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนจากแผนกต่างๆ จำนวน 230 ฉบับ จากทั้งหมด 336 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 68.45 หลังจากได้แบบสอบถามกลับคืนมา ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์งานวิจัยที่กำหนดไว้ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยยื่นเรื่องต่อคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอรับการอนุมัติจากคณะกรรมการในการทำวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการและอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2567 หมายเลขการรับรอง: SWUEC-672051 (รายละเอียดการอนุมัติอยู่ในภาคผนวก ก) โดยผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดในการทำแบบวัดเพื่อให้ผู้ตอบแบบวัดเข้าใจและให้ข้อมูลตามความเป็นจริง รวมถึงการแจ้งหลังจากที่ผู้วิจัยได้รับข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและวิเคราะห์ผลเป็นภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ได้เก็บรวบรวมแบบวัดที่ได้รับการตอบกลับมาแล้วนั้น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้อง และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบปัญหาวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าความเบ้ (Skewness: Sk) และค่าความโด่ง (Kurtosis: Ku) และค่าสถิติอื่น ๆ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป SPSS

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อคุณภาพชีวิตผ่านบรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเอง แบบวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) เพื่อศึกษาลักษณะการส่งผ่านของตัวแปรบรรยากาศสุขภาพและการดูแลตัวเอง ด้วยโปรแกรม PROCESS macro และทดสอบค่าอิทธิพลส่งผ่านด้วยการวิเคราะห์ bootstrapping จำนวน 5000 ครั้ง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยผลของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อคุณภาพชีวิต: บทบาทความเป็นตัวแปรส่งผ่านของบรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ระดับภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ บรรยากาศสุขภาพ การดูแลตัวเองของพนักงาน และคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง และเพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อคุณภาพชีวิต ของพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งโดยมีบรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเองของพนักงาน เป็นตัวแปรส่งผ่าน โดยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ตอนดังนี้ ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาและ ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งโดยมีบรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเองของพนักงานเป็นตัวแปรส่งผ่าน ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัยนี้ประกอบไปด้วยตัวแปร 4 แปรและเพื่อความเข้าใจตรงกันในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้กำหนดอักษรย่อแทนตัวแปรไว้ดังนี้

อักษรย่อ แทนตัวแปร ในโมเดล

HPL (Health promoting leadership)	หมายถึง	ตัวแปรภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ
HC (Health Climate)	หมายถึง	ตัวแปรบรรยากาศสุขภาพ
SC (Self-Care)	หมายถึง	ตัวแปรการดูแลตัวเอง
QOL (Quality of life)	หมายถึง	ตัวแปรคุณภาพชีวิต

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

M	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean)
SD	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
n	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
C.V.	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.)
Ku	หมายถึง	ค่าความโด่ง (Kurtosis)
Sk	หมายถึง	ค่าความเบ้ (Skewness)

DE	หมายถึง	อิทธิพลทางตรง (Direct Effect)
IE	หมายถึง	อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect)
TE	หมายถึง	อิทธิพลรวม (Total Effect)
R ²	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์การพหุคูณ (Squared Multiple Correlation: R-square)
P - value	หมายถึง	ความน่าจะเป็นทางสถิติ
β	หมายถึง	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Factor Loadings)

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้เป็นพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง มีจำนวนทั้งสิ้น 230 คน เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74.3 ($n=171$) เพศชายร้อยละ 20.4 ($n=47$) LGBTQ คิดเป็นร้อยละ 5.2 ($n=12$) พนักงานส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.8 ($n=87$) รองลงมาอายุระหว่าง 25-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.6 ($n=75$) อายุ 45 ปีขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 17.8 ($n=41$) และอายุน้อยกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.7 ($n=27$) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 60.9 ($n=140$) รองลงมามีระดับการศึกษาน้อยกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 37.4 ($n=86$) และ ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 1.7 ($n=4$) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพนักงาน คิดเป็นร้อยละ 88.3 ($n=203$) และอยู่ในระดับหัวหน้างาน คิดเป็นร้อยละ 11.7 ($n=27$) ประสบการณ์ทำงานส่วนใหญ่มีอายุการทำงานในบริษัทมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.5 ($n=100$) รองลงมา มีอายุการทำงาน 1-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 37 ($n=85$) และอายุการทำงาน 3-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.6 ($n=45$) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ร่วมงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 1-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.3 ($n=95$) รองลงมา มากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.6 ($n=91$) และ 3-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.1 ($n=44$) โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ใน ฝ่ายขาย คิดเป็นร้อยละ 51.3 ($n=118$) รองลงมาคือฝ่ายผลิตเบเกอรี่ คิดเป็นร้อยละ 29.5 ($n=68$) ฝ่าย IT คิดเป็นร้อยละ 6.5 ($n=15$) ฝ่ายบัญชี คิดเป็นร้อยละ 4.3 ($n=10$) ฝ่ายการตลาด คิดเป็นร้อยละ 3 ($n=7$) ฝ่ายจัดซื้อ คิดเป็นร้อยละ 2.6 ($n=6$) ฝ่ายฝึกอบรม คิดเป็นร้อยละ 1.3 ($n=3$) และ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล คิดเป็นร้อยละ 1.3 ($n=3$)

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 230)

ตัวแปร	จำนวนคน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	171	74.3
ชาย	47	20.4
LGBTQ	12	5.2
รวม	230	100
อายุ		
อายุน้อยกว่า 25 ปี	27	11.7
อายุอยู่ระหว่าง 25-35 ปี	75	32.6
อายุอยู่ระหว่าง 36-45 ปี	87	37.8
อายุ 46 ปี ขึ้นไป	41	17.8
รวม	230	100
ระดับการศึกษา		
น้อยกว่าปริญญาตรี	86	37.4
ระดับปริญญาตรี	140	60.9
สูงกว่าปริญญาตรี	4	1.7
รวม	230	100
อายุการทำงานในบริษัท		
อายุการทำงาน 1-2 ปี	85	37
อายุการทำงาน 3-4 ปี	45	19.6
อายุการทำงาน มากกว่า 5 ปี	100	43.5
รวม	230	100
ระดับการปฏิบัติงานในบริษัท		
ระดับ หัวหน้างาน	27	11.7
ระดับพนักงาน	203	88.3
รวม	230	100

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวนคน	ร้อยละ
ประสบการณ์ทำงานร่วมกับ หัวหน้าคนปัจจุบัน		
1-2 ปี	95	41.3
3-4 ปี	44	19.1
มากกว่า 5 ปี	91	39.6
รวม	230	100
แผนก		
ฝ่ายขาย	118	51.3
ฝ่ายจัดซื้อ	6	2.6
ฝ่าย IT	15	6.5
ฝ่ายฝึกอบรม	3	1.3
ฝ่ายบัญชี	10	4.3
ฝ่ายการตลาด	7	3
ฝ่ายผลิตเบเกอรี่	68	29.6
ฝ่ายทรัพยากรบุคคล	3	1.3
รวม	230	100

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร

ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัย ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ คุณภาพชีวิต บรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเอง ของพนักงานโดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ

พนักงานในบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งรับรู้ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพของหัวหน้าตนเองในระดับสูง ($M = 4.02, SD = 0.73$) ค่าเฉลี่ยของอายุการทำงานของพนักงานที่ทำงานภายในบริษัทพบว่า ผู้ที่มีอายุในการทำงานมากกว่า 5 ปี มีค่าเฉลี่ยในการรับรู้หัวหน้าที่มีภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูง ($M = 4.14, SD = 0.83$) รองลงมาคือ ผู้ที่มีอายุการทำงานในบริษัท 3-4 ปี ($M = 3.96, SD = 0.60$) และผู้ที่มีอายุในการทำงาน 1-2 ปี ($M = 3.92, SD = 0.66$) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพตามแผนกพบว่าฝ่ายจัดซื้อ ($M = 4.33, SD = 0.17$) และฝ่ายผลิตเบเกอรี่ ($M = 4.33, SD = 0.66$) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด แสดงให้เห็นว่าพนักงานทั้ง 2 แผนก

มีระดับการรับรู้ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูงมากในทางกลับกันฝ่ายขายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M=3.82, SD=0.79$) แสดงให้เห็นว่ามีความแตกต่างในการรับรู้ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละแผนก

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การกระจายโดยรวมของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ ($C.V=18.18$) ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย ตามช่วงอายุการทำงานภายในบริษัทพบว่า ผู้ที่มีอายุงานภายในบริษัทมากกว่า 5 ปี มีค่าสัมประสิทธิ์การกระจายสูงสุด ($C.V=20.03$) ในขณะที่พนักงานที่มีอายุงานภายในบริษัท 3-4 ปี มีค่าสัมประสิทธิ์การกระจายต่ำสุด ($C.V= 15.17$) ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายตามแผนกสูงสุดพบในฝ่ายขาย ($C.V=20.53$) ขณะที่ฝ่ายจัดซื้อมีค่าสัมประสิทธิ์การกระจายต่ำสุด ($C.V=3.92$)

เมื่อพิจารณาการแจกแจงของข้อมูลพบว่าตัวแปรภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีค่าความเบ้ (Sk)-0.84 และมีความโด่ง (Ku)1.10 อย่างไรก็ตามความโด่งมีค่าไม่เกิน ± 2 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Field, A.P., & Hole, G. J. 2003)

2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรบรรยากาศสุขภาพ

พนักงานในบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งมีระดับการรับรู้บรรยากาศสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.12, SD= 0.70$) ค่าเฉลี่ยของอายุการทำงานของพนักงานที่ทำงานภายในบริษัทพบว่า ผู้ที่มีอายุในการทำงานมากกว่า 5 ปี มีค่าเฉลี่ยในการรับรู้บรรยากาศสุขภาพในระดับสูง ($M=3.19 SD=0.63$) รองลงมาคือ ผู้ที่มีอายุการทำงานภายในบริษัท 3-4 ปี ($M=3.18 SD=0.78$) และ ผู้ที่มีอายุในการทำงาน 1-2 ปี ($M=3.00 SD=0.73$) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยของการรับรู้บรรยากาศสุขภาพฝ่ายทรัพยากรบุคคลมีค่าเฉลี่ยในการรับรู้สูงสุด ($M=3.50, SD=0.33$) รองลงมาคือฝ่าย IT ($M=3.47, SD=0.52$) แสดงให้เห็นว่ามีความคิดคล้ายคลึงกันในเรื่องของบรรยากาศสุขภาพแต่ยังมีความแตกต่างบ้างในระดับบุคคล

ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายโดยรวม ($C.V=22.38$) ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายตามช่วงระยะเวลาการทำงานภายในบริษัทพบว่าผู้ที่มีอายุงาน 3-4 ปี มีค่าสัมประสิทธิ์การกระจายสูงสุด ($C.V= 24.51$) ใกล้เคียงกับผู้ที่มีอายุงาน 1-2 ปี มีค่าสัมประสิทธิ์การกระจายสูงเช่นกัน ($C.V= 24.20$) ในส่วนของพนักงานที่มีอายุงานมากกว่า 5 ปี มีค่าสัมประสิทธิ์การกระจายต่ำ ($C.V= 19.59$) ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายในแต่ละแผนกพบว่า แผนกที่มีค่าสัมประสิทธิ์การกระจายสูงสุดคือฝ่ายขาย ($C.V= 22.26$) ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายต่ำสุดคือฝ่ายทรัพยากรบุคคล ($C.V=9.52$)

เมื่อพิจารณาการแจกแจงของข้อมูลพบว่า ตัวแปรบรรยากาศสุขภาพมีค่าความเบ้ (Sk) -0.30 เมื่อพิจารณาความโด่งพบว่า มีความโด่ง (Ku) 0.35 ซึ่งความโด่งมีค่าไม่เกิน ± 2 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Field, A.P., & Hole, G. J. 2003)

2.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรการดูแลตัวเอง

พนักงานในบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งมีระดับการรับรู้การดูแลตัวเองอยู่ในระดับปานกลาง ($M= 3.50, SD= 0.68$) ค่าเฉลี่ยจำแนกตามจำนวนปีที่ทำงานภายในบริษัทพบว่า การดูแลตัวเองค่าเฉลี่ยในกลุ่มที่ทำงานภายในบริษัทมากกว่า 5 ปีขึ้นไปสูงสุด ($M=3.60, SD=0.62$) รองลงมาคือกลุ่มที่ทำงานภายในบริษัท 3-4 ปี ($M=3.56, SD=0.64$) และกลุ่มที่ทำงานภายในบริษัท 1-2 ปี ($M=3.35, SD=0.75$) ค่าเฉลี่ยของการรับรู้การดูแลตัวเองฝ่ายทรัพยากรบุคคลมีค่าเฉลี่ยในการรับรู้การดูแลตัวเองสูงสุด ($M=3.96, SD=0.97$) รองลงมาคือฝ่ายบัญชี ($M=3.92, SD=0.43$) แสดงถึงการรับรู้ การดูแลตัวเองที่แตกต่างกันไม่มากจนเกินไป โดยพนักงานส่วนใหญ่รับรู้ในระดับใกล้เคียงกัน

ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายโดยรวม ($C.V=19.46$) ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายตามช่วงระยะเวลาการทำงานภายในบริษัทพบว่าผู้ที่มีอายุงาน 1-2 ปี มีค่าสัมประสิทธิ์การกระจายสูงสุด ($C.V= 22.51$) ในส่วนของผู้ที่มีอายุงานภายในบริษัทมากกว่า 5 ปี มีค่าสัมประสิทธิ์การกระจายที่ต่ำ ($C.V= 17.12$) ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายในแต่ละแผนกพบว่า แผนกที่มีค่าสัมประสิทธิ์การกระจายสูงสุดคือฝ่ายทรัพยากรบุคคล ($C.V= 24.51$) ฝ่ายจัดซื้อ มีค่าสัมประสิทธิ์การกระจายต่ำสุด ($C.V= 6.52$)

เมื่อพิจารณาการแจกแจงของข้อมูลพบว่า ตัวแปรการดูแลตัวเองมีค่าความเบ้ (Sk) -0.02 และเมื่อพิจารณาความโด่งพบว่า มีความโด่ง (Ku) -0.23 ซึ่งความโด่งมีค่าไม่เกิน ± 2 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Field, A.P., & Hole, G. J. 2003)

2.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรคุณภาพชีวิต

พนักงานในบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งมีระดับการรับรู้คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($M= 3.61, SD= 0.45$) คุณภาพชีวิตของกลุ่มที่ทำงานภายในบริษัท 3-4 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=3.83, SD=0.41$) รองลงมาคือกลุ่มที่ทำงานภายในบริษัทมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ($M=3.58, SD=0.44$) และกลุ่มที่ทำงานภายในบริษัท 1-2 ปี ($M=3.53, SD=0.44$) ค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพชีวิตของฝ่ายทรัพยากรบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=4.22, SD=0.16$) รองลงมาคือฝ่าย

จัดซื้อ(M=3.89, SD=0.50) แสดงให้เห็นว่าพนักงานส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายโดยรวม (C.V=12.37) ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายตามช่วงระยะเวลาการทำงานภายในบริษัทพบว่าผู้ที่มีอายุงานมากกว่า 5 ปี มีค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย สูงสุด (C.V= 12.38) ผู้ที่มีอายุงาน 3-4 ปี มีค่าสัมประสิทธิ์การกระจายต่ำ (C.V= 10.71) ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายในแต่ละแผนกพบว่าแผนกที่มีค่าสัมประสิทธิ์การกระจายสูงสุดคือฝ่ายฝึกอบรม(C.V=14.24) แผนกที่มีค่าสัมประสิทธิ์การกระจายต่ำสุด คือฝ่ายทรัพยากรบุคคล (C.V= 3.69)

เมื่อพิจารณาการแจกแจงของข้อมูลพบว่า ตัวแปรคุณภาพชีวิตมีค่าความเบ้ (Sk) 0.10 เมื่อพิจารณาความโด่งพบว่ามีความโด่ง (Ku) -0.76 ซึ่งความโด่งมีค่าไม่เกิน ± 2 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Field, A.P., & Hole, G. J. 2003)

ตาราง 4 การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ศึกษาเปรียบเทียบกับแผนกและอายุงาน

ตัวแปร	ค่าสถิติของตัวอย่าง				
	Mean	S. D	C.V(%)	Sk	Ku
ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ	4.02	0.73	18.18	-0.84	1.10
แผนก	ฝ่ายขาย	3.82	0.79	20.53	
	ฝ่ายจัดซื้อ	4.33	0.17	3.92	
	ฝ่ายIT	3.99	0.59	14.83	
	ฝ่ายฝึกอบรม	4.15	0.65	15.66	
	ฝ่ายบัญชี	4.17	0.51	12.26	
	ฝ่ายการตลาด	3.93	0.38	9.80	
	ฝ่ายผลิตเบเกอรี่	4.33	0.66	15.14	
	ฝ่ายทรัพยากรบุคคล	4.07	0.38	9.39	
อายุการทำงาน	1-2 ปี	3.92	0.66	16.73	
	3-4 ปี	3.96	0.60	15.17	
	มากกว่า 5 ปี	4.14	0.83	20.03	

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร		ค่าสถิติของตัวอย่าง				
		Mean	S. D	C.V(%)	Sk	Ku
บรรยากาศสุขภาพ		3.12	0.70	22.38	0.30	0.35
แผนก	ฝ่ายขาย	3.25	0.72	22.26		
	ฝ่ายจัดซื้อ	3.36	0.73	21.60		
	ฝ่ายIT	3.47	0.52	15.01		
	ฝ่ายฝึกอบรม	3.00	0.50	16.67		
	ฝ่ายบัญชี	3.42	0.63	18.43		
	ฝ่ายการตลาด	3.12	0.49	15.64		
	ฝ่ายผลิตเบเกอรี่	2.74	0.59	21.43		
	ฝ่ายทรัพยากรบุคคล	3.50	0.33	9.52		
อายุการทำงาน	1-2 ปี	3.00	0.73	24.20		
	3-4 ปี	3.18	0.78	24.51		
	มากกว่า 5 ปี	3.19	0.63	19.59		
การดูแลตัวเอง		3.50	0.68	19.46	-0.02	-0.23
แผนก	ฝ่ายขาย	3.58	0.68	19.04		
	ฝ่ายจัดซื้อ	3.73	0.24	6.52		
	ฝ่ายIT	3.78	0.56	14.70		
	ฝ่ายฝึกอบรม	3.41	0.51	15.03		
	ฝ่ายบัญชี	3.92	0.43	10.86		
	ฝ่ายการตลาด	3.24	0.44	13.47		
	ฝ่ายผลิตเบเกอรี่	3.23	0.69	21.40		
	ฝ่ายทรัพยากรบุคคล	3.96	0.97	24.51		

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร		ค่าสถิติของตัวอย่าง				
		Mean	S. D	C.V(%)	Sk	Ku
อายุการทำงาน	1-2 ปี	3.35	0.75	22.51		
	3-4 ปี	3.56	0.64	17.87		
	มากกว่า 5 ปี	3.60	0.62	17.12		
คุณภาพชีวิต		3.61	0.45	12.37	0.10	-0.76
แผนก	ฝ่ายขาย	3.55	0.48	13.63		
	ฝ่ายจัดซื้อ	3.89	0.50	12.86		
	ฝ่ายIT	3.84	0.34	8.87		
	ฝ่ายฝึกอบรม	3.79	0.54	14.24		
	ฝ่ายบัญชี	3.75	0.33	8.70		
	ฝ่ายการตลาด	3.48	0.46	13.18		
	ฝ่ายผลิตเบเกอรี่	3.61	0.37	10.36		
	ฝ่ายทรัพยากรบุคคล	4.22	0.16	3.69		
อายุการทำงาน	1-2 ปี	3.53	0.44	12.34		
	3-4 ปี	3.83	0.41	10.71		
	มากกว่า 5 ปี	3.58	0.44	12.38		

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อคุณภาพชีวิตโดยมีบรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำเสนอเป็น 2 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดล และส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรในโมเดล รายละเอียดดังนี้

3.1 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดล

ในการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดลการวิจัยเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (multicollinearity) ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันในการทำนายตัวแปร คุณภาพชีวิต โดยการตรวจสอบเงื่อนไขนี้จะตรวจสอบโดยใช้ค่าสถิติ Tolerance ของตัวแปรมากกว่า 0.10

และ ค่า Variance Inflation Factor (VIF) < 10 (Hair et al., 2010) ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระที่นำมาทดสอบในงานวิจัยทั้ง 3 ตัวแปร ได้แก่ ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ บรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเอง ไม่มีปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ โดยมีค่า Tolarence ระหว่าง 0.53-0.89 และ VIF ระหว่าง 1.25 – 1.90 แสดงว่าตัวแปรทุกตัวไม่มีระดับความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรพบว่าตัวแปร ในโมเดล มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในทิศทางบวกทั้งหมด โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง 0.31 ถึง 0.66 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุดคือ ตัวแปรบรรยากาศสุขภาพที่ความสัมพันธ์กันกับการดูแลตัวเองมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.66 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระในโมเดลกับตัวแปรคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นตัวแปรตามในโมเดลพบว่ามีความสัมพันธ์กันกับตัวแปรการดูแลตัวเองในระดับสูง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.50 รองลงมาคือตัวแปรภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพและตัวแปรบรรยากาศสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.43 และตัวแปรภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพกับตัวแปรการดูแลตัวเองมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.37 ตามลำดับรายละเอียดตามตาราง 5

ตาราง 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรในโมเดล

ตัวแปร	ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ	บรรยากาศสุขภาพ	การดูแลตัวเอง	คุณภาพชีวิต
ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ	1			
บรรยากาศสุขภาพ	0.43**	1		
การดูแลตัวเอง	0.37**	0.66**	1	
คุณภาพชีวิต	0.31**	0.37**	0.50**	1
Mean	4.02	3.12	3.50	3.61
SD	0.73	0.70	0.68	0.45
Tolarence	0.80	0.53	0.56	
VIF	1.25	1.90	1.80	

หมายเหตุ: ** $p < 0.01$

3.2 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรในโมเดล

ผลการวิเคราะห์ของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานที่มีต่อหัวหน้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงาน โดยมีบรรยากาศสุขภาพและการดูแลตัวเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน และวิเคราะห์อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect) ระหว่างตัวแปรวิจัยด้วยการทดสอบ bootstrapping กำหนด 5,000 ครั้ง พบว่าภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ บรรยากาศสุขภาพ การดูแลตัวเอง สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิต ได้ร้อยละ 26.96

ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลโดยรวม (Total Effect) ต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.31, p < .05$) โดยมีอิทธิพลทางตรง (Direct Effect) ในทิศทางบวกต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.13, p < .05$) (ยอมรับ **สมมติฐานที่ 1**: ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน) และภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางอ้อม (total Indirect Effect) ต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.17, p < .05$) โดยมีอิทธิพลส่งผ่าน 3 ลักษณะประกอบด้วย

1. ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect) ต่อคุณภาพชีวิตผ่านบรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเอง ($HPL \rightarrow HC \rightarrow SC \rightarrow QOL$) ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.12, p < .05$) (ยอมรับ **สมมติฐานที่ 9**: ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลส่งผ่านบรรยากาศสุขภาพ การดูแลตัวเอง และคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน) เมื่อพิจารณาค่าอิทธิพลระหว่างแต่ละตัวแปรพบว่า ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อบรรยากาศสุขภาพ ($\beta = 0.43, p < .05$) (ยอมรับ **สมมติฐานที่ 2**: ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อบรรยากาศสุขภาพของพนักงานบริษัทเอกชน) ตัวแปรบรรยากาศสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรการดูแลตัวเอง ($\beta = 0.61, p < .05$) (ยอมรับ **สมมติฐานที่ 6**: บรรยากาศสุขภาพมีอิทธิพลต่อการดูแลตัวเองของพนักงานบริษัทเอกชน) และตัวแปรการดูแลตัวเองมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ($\beta = 0.44, p < .05$) (ยอมรับ **สมมติฐานที่ 7**: การดูแลตัวเองมีอิทธิพลต่อ คุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน)

ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าที่มีภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพทำให้เกิดคุณภาพชีวิตเพิ่มมากขึ้น ผ่านการสร้างบรรยากาศสุขภาพและการดูแลตัวเองของพนักงาน เมื่อทดสอบอิทธิพลส่งผ่านของตัวแปร บรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเอง ด้วยการวิเคราะห์ bootstrapping จำนวน 5,000 ครั้ง ประเมินค่าความเป็นไปได้สูงสุดที่ช่วงค่าความเชื่อมั่น 95%

(95% bias corrected confidence intervals) ผลการทดสอบพบว่าบรรยากาศสุขภาพและการดูแลตัวเอง มีอิทธิพลส่งผ่านระหว่างภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

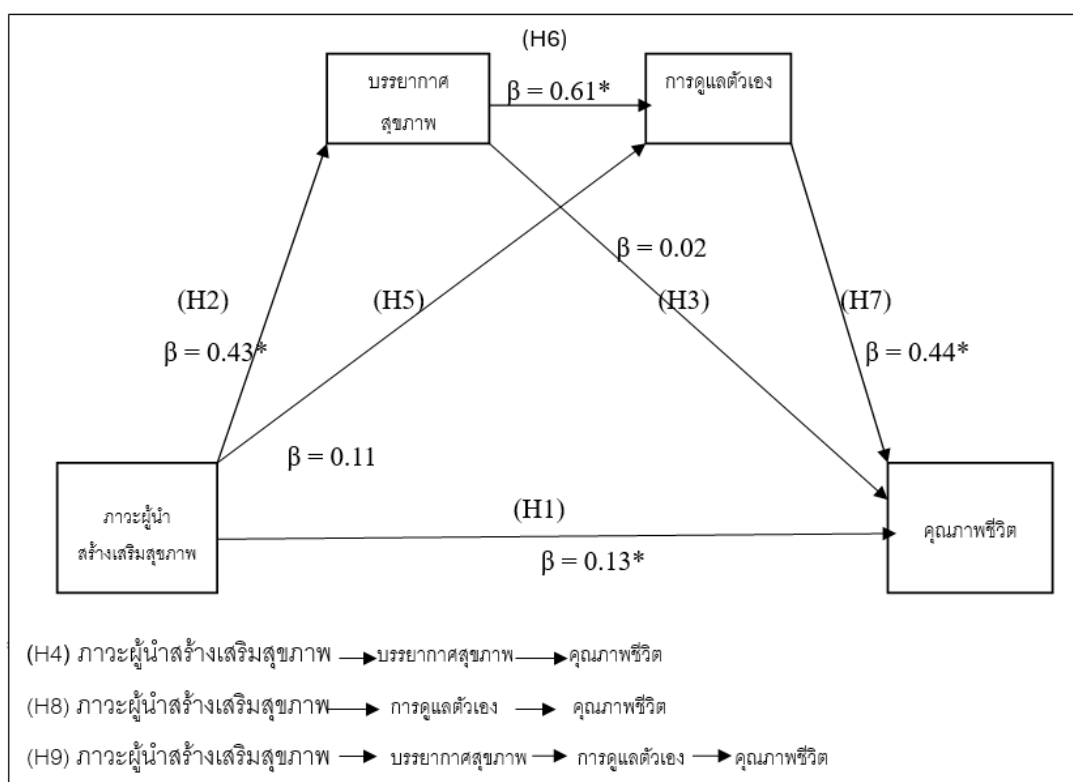
2. ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect) ต่อคุณภาพชีวิต ผ่านบรรยากาศสุขภาพ ($HPL \rightarrow HC \rightarrow QOL$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.01, p > .05$) (ปฏิเสธสมมติฐานที่ 4: ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลส่งผ่านบรรยากาศสุขภาพและคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน) เมื่อพิจารณาค่าอิทธิพลระหว่างแต่ละตัวแปรพบว่าภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อบรรยากาศสุขภาพ ($\beta = 0.43, p < .05$) ตัวแปรบรรยากาศสุขภาพมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.02, p = .77$) (ปฏิเสธ สมมติฐานที่ 3:บรรยากาศสุขภาพมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ของพนักงานบริษัทเอกชน) ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าที่มีภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพไม่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชนผ่านบรรยากาศด้านสุขภาพเนื่องจากมีระดับความสัมพันธ์ต่ำ

3. ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect) ต่อคุณภาพชีวิตผ่าน การดูแลตัวเอง ($HPL \rightarrow SC \rightarrow QOL$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.05, p < .05$) (ปฏิเสธ สมมติฐานที่ 8: ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลส่งผ่านการดูแลตัวเองและคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน) เมื่อพิจารณาค่าอิทธิพลระหว่างแต่ละตัวแปรพบว่าตัวแปรการดูแลตัวเองมีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.11, p = .054$) (ปฏิเสธ สมมติฐานที่ 5:ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อการดูแลตัวเองของพนักงานบริษัทเอกชน) นอกจากนี้ ตัวแปรการดูแลตัวเองมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ($\beta = 0.44, p < .05$) ซึ่งให้เห็นว่าการดูแลตัวเองเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน

ตาราง 6 ผลการทดสอบตัวแปรส่งผ่าน ด้วยการทดสอบ bootstrapping

Model	β (SE)	95% CI	
		Upper	Lower
Total effect (HPL $\rightarrow$ QOL)	0.31* (0.038)	0.111	0.263
Direct effect (HPL $\rightarrow$ QOL)	0.13* (0.038)	0.005	0.158
Indirect effect (HPL $\rightarrow$ HC $\rightarrow$ SC $\rightarrow$ QOL)	0.12* (0.017)	0.065	0.174
Indirect effect (HPL $\rightarrow$ HC $\rightarrow$ QOL)	0.01 (0.022)	-0.063	0.081
Indirect effect (HPL $\rightarrow$ SC $\rightarrow$ QOL)	0.05 (0.019)	-0.014	0.111

หมายเหตุ: * $p < 0.05$ การทดสอบ bootstrapping กำหนด 5,000 เพื่อยืนยัน ค่าอิทธิพลทางอ้อม ผ่านตัวแปรส่งผ่าน SE (Standard errors), CI (Bias correlated confidence intervals)



หมายเหตุ: * $p < 0.05$

ภาพประกอบ 8 โมเดลภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อคุณภาพชีวิต: บทบาทของบรรยากาสุขภาพ และการดูแลตัวเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน

สรุปผลการวิจัย

ยอมรับสมมติฐานที่ 1 ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน

ยอมรับสมมติฐานที่ 2 ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อบรรยากาศสุขภาพของพนักงานบริษัทเอกชน

ปฏิเสธสมมติฐานที่ 3 บรรยากาศสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน

ปฏิเสธสมมติฐานที่ 4 ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลส่งผ่านบรรยากาศสุขภาพและคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน

ปฏิเสธสมมติฐานที่ 5 ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการดูแลตัวเอง ของพนักงานบริษัทเอกชน

ยอมรับสมมติฐานที่ 6 บรรยากาศสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการดูแลตัวเองของพนักงานบริษัทเอกชน

ยอมรับสมมติฐานที่ 7 การดูแลตัวเองมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน

ปฏิเสธสมมติฐานที่ 8 ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลส่งผ่านการดูแลตัวเองและคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน

ยอมรับสมมติฐานที่ 9 ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลส่งผ่านบรรยากาศสุขภาพ การดูแลตัวเองและคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยอภิปราย และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณใช้เทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) เป็นวิธีการทางสถิติที่ใช้ในการตรวจสอบความสัมพันธ์ทางตรงและทางอ้อมระหว่างตัวแปร การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ

1. เพื่อวิเคราะห์ระดับภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ บรรยากาศสุขภาพ การดูแลตัวเองของพนักงาน และคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง
2. เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งโดยมีบรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเองของพนักงานเป็นตัวแปรส่งผ่าน

มีสมมติฐานการวิจัย 9 ข้อ ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงาน 2) ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อบรรยากาศสุขภาพของพนักงาน 3) บรรยากาศสุขภาพมีผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงาน 4) ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลส่งผ่านบรรยากาศสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของพนักงาน 5) ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อการดูแลตัวเองของพนักงาน 6) บรรยากาศสุขภาพมีอิทธิพลต่อการดูแลตัวเองของพนักงาน 7) การดูแลตัวเองมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงาน 8) ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลส่งผ่านการดูแลตัวเอง และคุณภาพชีวิตของพนักงาน และ 9) ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลส่งผ่านบรรยากาศสุขภาพ การดูแลตัวเอง และคุณภาพชีวิตของพนักงาน

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เป็นพนักงานที่มีอายุการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยภายในบริษัทประกอบไปด้วย พนักงานฝ่ายขายอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้าน , พนักงานฝ่ายขายผลิตภัณฑ์เบเกอรี่เพื่อสุขภาพ ฝ่ายจัดซื้อ ฝ่าย IT ฝ่ายฝึกอบรม ฝ่ายบัญชี ฝ่ายการตลาด ฝ่ายผลิตเบเกอรี่ และ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ที่ปฏิบัติงานในองค์กร โดยมีจำนวนพนักงานทั้งสิ้น 336 คน (ข้อมูลภายในบริษัท จากฝ่ายทรัพยากรบุคคล ปี 2567) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามในรูปแบบสำเนาและ ส่งแบบสอบถามไปให้เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานแผนกต่างๆ ตามที่ได้รับอนุญาต ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมด รวมทั้งสิ้น 336 คน ได้รับการตอบกลับ 230 คน คิดเป็นร้อยละ 68.45

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถามสำหรับวัดตัวแปรที่ศึกษาทั้ง 4 ตัวแปร โดยแบ่ง แบบสอบถามออกเป็น 5 ตอนได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัด 2)

แบบวัดภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ 3) แบบวัดบรรยากาศสุขภาพ 4) แบบวัดการดูแลตัวเอง และ 5) แบบวัดคุณภาพชีวิต เมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน พบว่าแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์คือนาคแอลฟาอยู่ระหว่าง 0.84 - 0.95 และ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) แสดงให้เห็นว่าแบบวัดภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นมีโมเดลการวัดที่สอดคล้องกลุ่มกลิ่นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน (β) ของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลการวัด อยู่ในระดับ $\beta = 0.63 - 0.96$, $p < 0.05$ บรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเอง ที่พัฒนาขึ้นมีโมเดลการวัดที่สอดคล้องกลุ่มกลิ่นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน (β) ของตัวแปรสังเกตได้ในทุกโมเดลการวัด อยู่ในระดับ $\beta = 0.59 - 0.94$, $p < 0.05$ บ่งบอกว่าองค์ประกอบ ของตัวแปรต่างๆ สามารถอธิบายตัวแปรนั้นได้อย่างเหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนคือ 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ประกอบด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows และ 2) การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการใช้สถิติเชิงบรรยายในการวิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ในการวิเคราะห์ระดับ ของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ บรรยากาศสุขภาพ การดูแลตัวเอง และคุณภาพชีวิต และวิเคราะห์ อิทธิพล ของ ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีต่อคุณภาพชีวิต โดยส่งผ่าน บรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเอง การวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) เพื่อศึกษาลักษณะการส่งผ่านของตัวแปรบรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเอง ด้วยโปรแกรม SPSS PROCESS macro และ ทดสอบค่าอิทธิพลส่งผ่านด้วยการวิเคราะห์ Bootstrapping จำนวน 5000 ครั้ง

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัย ทั้ง 2 ประการ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ระดับของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ บรรยากาศสุขภาพ การดูแลตัวเอง ของพนักงานและคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน

ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรการวิจัย

ตัวแปรภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M = 4.02$, $SD = 0.73$) โดยพบว่าผู้ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 5 ปี ขึ้นไปให้ความสำคัญกับหัวหน้าที่มีภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพสูงสุด ($M = 4.14$, $SD = 0.83$) รองลงมาเป็นผู้ที่มีอายุการทำงานภายในบริษัท 3-4 ปี ($M = 3.96$, $SD = 0.60$) และ ผู้ที่มีอายุการทำงาน 1-2 ปี ตามลำดับ ผู้ที่มีอายุการทำงานภายในบริษัทมากกว่า 5 ปี มีความแตกต่างในการรับรู้ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มนี้อาจเกิดจากประสบการณ์การทำงานที่หลากหลาย และความคาดหวังที่แตกต่างกันระหว่างพนักงานที่ทำงานมานาน ในขณะที่พนักงานที่มีอายุการทำงานภายในบริษัท 3-4 ปี มีการรับรู้ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพของหัวหน้าตนเองที่คล้ายคลึงกันมากกว่าผู้ที่มีอายุการทำงาน 1-2 ปี อาจเกิดจากการที่พวกเขาสามารถปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมองค์กรได้ดี นอกจากนี้ฝ่ายจัดซื้อ และ ฝ่ายผลิตเบเกอรี่มีการรับรู้ถึงภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพของหัวหน้างานสูงสุด สำหรับค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพตามแผนกพบว่าฝ่ายจัดซื้อและ ฝ่ายผลิตเบเกอรี่มีระดับการรับรู้ของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพสูงสุดนั้น สะท้อนให้เห็นว่าทั้ง 2 ฝ่ายได้รับการดูแลจากหัวหน้างานที่มีภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพสนับสนุนในด้านการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงการควบคุมในเรื่องของปริมาณงาน การกระจายงานอย่างเหมาะสม การให้อิสระในการทำงาน อำนาจในการตัดสินใจในเรื่องงาน ทำให้เกิดความสมดุล รวมถึงการสนับสนุนให้เกิดให้ความช่วยเหลือระหว่างพนักงาน และเพื่อนร่วมงาน มีการปฏิบัติต่อกันด้วยการให้เกียรติ ได้รับการชื่นชมจากหัวหน้างานอย่างเปิดเผย นอกจากนี้ หัวหน้างานยังให้ความสนใจในสุขภาพของพนักงานให้เป็นไปตามนโยบายของบริษัท

ตัวแปรบรรยากาศสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($M = 3.12$, $SD = 0.70$) ค่าเฉลี่ยของอายุการทำงานของพนักงานที่ทำงานภายในบริษัทพบว่า ผู้ที่มีอายุในการทำงานมากกว่า 5 ปี มีค่าเฉลี่ยในการรับรู้บรรยากาศสุขภาพในระดับสูง ($M = 3.19$ $SD = 0.63$) รองลงมาคือ ผู้ที่มีอายุการทำงานภายในบริษัท 3-4 ปี ($M = 3.18$ $SD = 0.78$) และผู้ที่มีอายุในการทำงาน 1-2 ปี ($M = 3.00$ $SD = 0.73$) ตามลำดับ พนักงานที่มีอายุงานมากกว่า 5 ปี การรับรู้บรรยากาศสุขภาพที่คล้ายคลึงกันในส่วนของผู้ที่มีอายุการทำงานภายในบริษัท 3-4 ปีและผู้มีอายุงาน 1-2 ปี ทั้งสองกลุ่มนี้มีการรับรู้บรรยากาศสุขภาพที่หลากหลายอาจเกิดจากประสบการณ์และความคาดหวังที่แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยของการรับรู้บรรยากาศสุขภาพฝ่ายทรัพยากรบุคคลมีค่าเฉลี่ยในการรับรู้สูงสุด ($M = 3.50$, $SD = 0.33$) ซึ่งแตกต่างจากฝ่ายผลิตเบเกอรี่ ที่มีการรับรู้ด้านบรรยากาศสุขภาพ น้อยที่สุด แสดงให้เห็นว่าบรรยากาศโดยรวมของฝ่ายทรัพยากรบุคคล ส่งเสริมให้เกิด

สุขภาพที่ดี เช่น มีเพื่อนร่วมงานที่เป็นแบบอย่างในด้านการมีสุขภาพที่ดี รวมไปถึงหัวหน้าให้การสนับสนุนให้เกิดสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ยังรวมถึงการจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพภายในแผนก นอกจากนี้อาจเป็นผลมาจากการมีบทบาทโดยตรงในการจัดทำนโยบายและการดูแลสุขภาพของพนักงาน ทำให้ฝ่ายบุคคลมีความเข้าใจในนโยบายสุขภาพขององค์กรมากกว่าพนักงานในแผนกอื่น

ตัวแปรการดูแลตัวเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.50$, $SD = 0.68$) ค่าเฉลี่ยจำแนกตามจำนวนปีที่ทำงานภายในบริษัทพบว่าการดูแลตัวเองค่าเฉลี่ยในกลุ่มที่ทำงานภายในบริษัทมากกว่า 5 ปีขึ้นไปสูงสุด ($M = 3.60$, $SD = 0.62$) รองลงมาคือกลุ่มที่ทำงานภายในบริษัท 3-4 ปี ($M = 3.56$, $SD = 0.64$) และกลุ่มที่ทำงานภายในบริษัท 1-2 ปี ($M = 3.35$, $SD = 0.75$) กลุ่มที่ทำงานภายในบริษัทมากกว่า 5 ปีขึ้นไปและกลุ่มที่ทำงานภายในบริษัท 3-4 ปี มีความเข้าใจในลักษณะของงานสามารถจัดลำดับความสำคัญของงานได้อย่างเหมาะสม และรับรู้ว่าสถานการณ์ไหนทำให้เกิดความเครียดและจัดการรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวได้ และกลับมาปฏิบัติงานได้ต่อไป กลุ่มที่ทำงานภายในบริษัท 1-2 ปี อาจเกิดจากการที่พนักงานยังปรับตัวไม่เต็มที่กับนโยบายหรือรูปแบบการดูแลสุขภาพขององค์กร ค่าเฉลี่ยของการรับรู้การดูแลตัวเองฝ่ายทรัพยากรบุคคลมีค่าเฉลี่ยในการรับรู้การดูแลตัวเองสูงสุด ($M = 3.96$, $SD = 0.97$) รองลงมาคือฝ่ายบัญชี ($M = 3.92$, $SD = 0.43$) รับรู้ถึงการดูแลตัวเองใกล้เคียงกัน สะท้อนให้เห็นว่าทั้ง 2 ฝ่าย ให้ความสำคัญ และมีความเข้าใจในสุขภาพของตนเอง รู้ถึงข้อจำกัดของสุขภาพ และสถานการณ์ที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพ มีการแบ่งเวลาสำหรับการดูแลสุขภาพ และมีรูปแบบ การดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

ตัวแปรคุณภาพชีวิต ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.61$, $SD = 0.45$) คุณภาพชีวิตของกลุ่มที่ทำงานภายในบริษัท 3-4 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 3.83$, $SD = 0.41$) รองลงมาคือกลุ่มที่ทำงานภายในบริษัทมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ($M = 3.58$, $SD = 0.44$) และกลุ่มที่ทำงานภายในบริษัท 1-2 ปี ($M = 3.53$, $SD = 0.44$) พนักงานที่มีอายุการทำงานช่วง 3-4 ปีพนักงานในกลุ่มนี้มีการปรับตัวได้ดีและมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตมากขึ้น การทำงานในระยะเวลาสั้นมักเป็นช่วงที่พนักงานเริ่มรู้สึกมั่นคงและมีความพึงพอใจในบทบาท และสิ่งแวดล้อมของงาน กลุ่มที่ทำงานภายในบริษัทมากกว่า 5 ปีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยรองจากกลุ่มทำงานภายในบริษัท 3-4 ปี เล็กน้อยยัง แสดงถึงคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว ความมั่นคงในการทำงานและประสบการณ์ที่สะสมอาจทำให้พนักงานมีการปรับตัวได้ดีกับงานและวัฒนธรรมองค์กร ในส่วนของกลุ่มที่ทำงานภายในบริษัท 1-2 ปี อยู่ในช่วงปรับตัว อาจรู้สึกว่าจะมีความไม่มั่นคงในงาน

และการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ยังไม่สูงเท่าพนักงานที่มีประสบการณ์มากขึ้น ค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพชีวิตของฝ่ายทรัพยากรบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=4.22$, $SD=0.16$) รองลงมาคือฝ่ายจัดซื้อ ($M=3.89$, $SD=0.50$) แสดงให้เห็นว่าพนักงานส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับคุณภาพชีวิต มีความสมดุลทางด้านสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีความพึงพอใจในชีวิต มีความมั่นคงปลอดภัย

จากการสรุปข้อมูลพื้นฐานของแต่ละตัวแปรข้างต้นพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก และเมื่อพิจารณาในระดับแผนก และช่วงอายุการทำงาน จะมีแนวโน้มในระดับปานกลาง ถึง มากเช่นกัน

2. วิเคราะห์อิทธิพลของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อ คุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งโดยมีบรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเองของพนักงาน เป็นตัวแปรส่งผ่าน

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรในโมเดล เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม และตรวจสอบปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (multicollinearity) ระหว่างตัวแปรอิสระ ด้วยกัน ในการทำนายตัวแปรคุณภาพชีวิต เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตรวจสอบความตรงของโมเดลในการวิจัย ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรอิสระที่นำมาทดสอบในงานวิจัย ได้แก่ ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ บรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเอง ไม่มีปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ แสดงว่าตัวแปรทุกตัว ไม่มีระดับความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปร พบว่า ตัวแปรในโมเดล มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทิศทางบวก โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง 0.01-0.28 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุด คือตัวแปรภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพกับตัวแปรการดูแลตัวเอง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรในโมเดลพบว่า ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ บรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเอง สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิต ได้ร้อยละ 27

ผลการวิเคราะห์ อิทธิพลโดยรวม (Total Effect) อิทธิพลทางตรง(Direct Effect) และอิทธิพลทางอ้อม(Indirect Effect) ระหว่างตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต พบว่า ตัวแปรภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยรวมต่อคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.31$, $p < .05$) โดย อิทธิพลทางตรง (Direct Effect) ของตัวแปรภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ เป็นไปในทิศทางบวกต่อคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.13$, $p < .05$) ตัวแปร

บรรยากาศสุขภาพมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.02, p = .77$) และ ตัวแปรการดูแลตัวเองมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.44, p < .05$) นอกจากนี้ ยังมีอิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect) ในทิศทางบวกของตัวแปรภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.17, p < .05$) โดยมีลักษณะของอิทธิพลส่งผ่าน 3 ลักษณะประกอบด้วย

1. ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect)

ต่อคุณภาพชีวิต ผ่านบรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเอง ($HPL \rightarrow HC \rightarrow SC \rightarrow QOL$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.12, p < .05$) เมื่อพิจารณาค่าอิทธิพลในแต่ละตัวแปรพบว่า ตัวแปรภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อบรรยากาศสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.41, p < .05$) ตัวแปรบรรยากาศสุขภาพมีอิทธิพลต่อการดูแลตัวเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.61, p < .05$) และ ตัวแปรการดูแลตัวเองมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.44, p < .05$) จากผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีผลต่อ คุณภาพชีวิตของบุคลากรในบริษัทเพิ่มขึ้นเมื่อผ่านตัวแปรส่งผ่านทั้งในด้านบรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเอง

2. ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect)

ต่อคุณภาพชีวิตผ่านบรรยากาศสุขภาพ ($HPL \rightarrow HC \rightarrow QOL$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.01, p > .05$) แสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพไม่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานผ่านบรรยากาศสุขภาพ เมื่อพิจารณาค่าอิทธิพลในแต่ละตัวแปรพบว่า ตัวแปรภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อบรรยากาศสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.43, p < .05$) และ ตัวแปรบรรยากาศสุขภาพมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.02, p = .77$)

3. ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect) ต่อ

คุณภาพชีวิตผ่านการดูแลตัวเอง ($HPL \rightarrow SC \rightarrow QOL$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.05, p < .05$) แสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพไม่ส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชนผ่านการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณาค่าอิทธิพลในแต่ละตัวแปรพบว่า ตัวแปรภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อการดูแลตัวเอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.11, p = .054$) แสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อการดูแลตัวเองค่อนข้างต่ำอาจมาจากการที่หัวหน้าได้มีการให้คำแนะนำในด้านสุขภาพแก่พนักงาน แต่พนักงานไม่ได้ตอบสนองต่อคำแนะนำอย่างเต็มที่ เนื่องจากงานยุ่ง หรือพนักงานไม่ได้ให้ความสำคัญต่อสุขภาพของตนเอง

และ ตัวแปรการดูแลตัวเองมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.44, p < .05$) แสดงให้เห็นว่ายังมีพนักงานอีกส่วนหนึ่งที่ทำให้ความสำคัญต่อการดูแลตัวเอง จึงส่งผลให้พนักงานสามารถดูแลตัวเองได้ดีส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีโดยตรง ดังนั้นหัวหน้าที่มีภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลตัวเองของพนักงาน ควรได้รับการสนับสนุนกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยเพิ่มแรงจูงใจให้พนักงานเกิดการดูแลตัวเองเพิ่มมากขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่น่าเสนอไปข้างต้น ผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิด และ สมมติฐานการวิจัย นอกจากนี้ยังพบว่าผลการวิเคราะห์ระดับของทั้ง 4 ตัวแปรที่ศึกษา และผลการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อคุณภาพชีวิต ของพนักงาน บริษัทเอกชน แห่งหนึ่งโดยมีบรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเอง เป็นตัวแปรส่งผ่าน ผู้วิจัย ค้นพบประเด็นที่น่าสนใจนำเสนอในการอภิปรายดังต่อไปนี้

1.ระดับของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ บรรยากาศสุขภาพ การดูแลตนเองของพนักงาน และคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง

ผลการศึกษาพบว่า พนักงานในบริษัทเอกชนแห่งนี้ มีการรับรู้ถึงภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($M=4.02, SD=0.73$) โดยเฉพาะในฝ่ายผลิตเบเกอรี่และฝ่ายจัดซื้อ กลุ่มพนักงานที่มีอายุงานเกิน 5 ปีมีการรับรู้ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพของหัวหน้างานสูงกว่ากลุ่มที่ทำงานน้อยกว่า 2 ปี ซึ่งอาจจะสะท้อนถึงประสบการณ์ในการทำงานที่ทำให้พวกเขาเข้าใจและคาดหวังบทบาทหัวหน้างานที่ส่งเสริมสุขภาพได้ชัดเจนขึ้น ในทางกลับกันกลุ่มพนักงานที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 2 ปี อาจยังอยู่ในช่วงปรับตัวต่อวัฒนธรรมองค์กรและระบบการทำงาน ทำให้การรับรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพยังไม่ชัดเจนเท่ากับกลุ่มที่มีอายุงานมากกว่า อย่างไรก็ตาม กลุ่มพนักงานที่ทำงาน 3-4 ปี เริ่มมีการรับรู้ในลักษณะที่คล้ายคลึงกับกลุ่มที่ทำงานมานาน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่พวกเขาสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมการทำงาน และ วัฒนธรรมขององค์กรได้ดี ความเป็นผู้นำที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Leadership) มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพของพนักงาน เช่น ความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมในงาน และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยความเป็นผู้นำในด้านสุขภาพช่วยสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน สอดคล้องกับ

งานวิจัยของ Wallo and Lundqvist (2020) ที่รวบรวมงานงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมด 33 เรื่อง เกี่ยวกับผู้นำทางด้านสุขภาพที่ช่วยให้พนักงานมีความเป็นอยู่ที่ดี สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นผู้นำในรูปแบบที่สร้างสรรค์และสนับสนุนช่วยส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ของพนักงาน รวมถึงการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและปรับให้เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละองค์กร

ด้านบรรยากาศสุขภาพในที่ทำงาน พนักงานรับรู้ในระดับปานกลาง ($M=3.12, SD=0.70$) กลุ่มพนักงานที่ทำงานเกิน 5 ปีมีการรับรู้บรรยากาศสุขภาพสูงสุด รองลงมาคือกลุ่มที่ทำงาน 3-4 ปี และ 1-2 ปี ตามลำดับ พนักงานฝ่ายบัญชีและทรัพยากรบุคคลรับรู้บรรยากาศสุขภาพในระดับสูง ซึ่งสะท้อนถึงการสนับสนุนและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในแผนกที่สร้างแรงจูงใจให้พนักงานดูแลสุขภาพ อาจเกิดจากความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมองค์กรและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ดีกว่ากลุ่มที่ทำงานในระยะเวลาการทำงานภายในบริษัทน้อยกว่าเช่น มีเพื่อนร่วมงานที่เป็นแบบอย่างในด้านการดูแลสุขภาพที่ดี รวมไปถึงหัวหน้าให้การสนับสนุนให้เกิดสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ Schulz et al. (2017) ที่แสดงว่าบรรยากาศสุขภาพในที่ทำงานมีความสำคัญต่อผลลัพธ์เชิงบวกด้านสุขภาพ และยังรวมถึงอายุการทำงานที่ทำงานภายในบริษัททำให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกในด้านสุขภาพด้วย อย่างไรก็ตาม ฝ่ายผลิตเบเกอรี่รับรู้บรรยากาศสุขภาพในระดับต่ำสุด อาจเนื่องมาจากลักษณะงานที่ต้องใช้แรงงานหนักและความท้าทายในการจัดการเวลาที่ส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพ ในขณะที่ฝ่าย IT รับรู้ถึงบรรยากาศสุขภาพใกล้เคียงกันกับฝ่ายจัดซื้อ ฝ่ายขาย ฝ่ายฝึกอบรม และฝ่ายการตลาด เป็นสัญญาณว่ามีบางฝ่ายที่ยังไม่สามารถสร้างบรรยากาศที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเต็มที่ การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อสุขภาพในระยะยาวยังต้องการการสนับสนุนจากหลายระดับ รวมถึงนโยบายองค์กรและการจัดการสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม

ด้านการดูแลตัวเองของพนักงาน พนักงานรับรู้ในระดับปานกลาง ($M=3.50, SD=0.68$) ในผู้ที่มีอายุการทำงานภายในบริษัทมากกว่า 5 ปี สามารถดูแลตัวเองได้ดีกว่าผู้มีอายุงาน 1-2 ปี เนื่องจากมีความเข้าใจในลักษณะของงาน สามารถจัดลำดับความสำคัญของงานได้อย่างเหมาะสม ฝ่ายทรัพยากรบุคคลมีการรับรู้ถึงการดูแลตัวเองในระดับสูง แตกต่างจากฝ่ายผลิตค่อนข้างมาก ในขณะที่ฝ่ายบัญชีรับรู้ถึงการดูแลตัวเองใกล้เคียงกัน สะท้อนให้เห็นว่าฝ่ายทรัพยากรบุคคลให้ความสำคัญ และมีความเข้าใจในสุขภาพของตนเอง รับรู้ถึงข้อจำกัดของสุขภาพ และสถานการณ์ที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพ มีการแบ่งเวลาสำหรับการดูแลสุขภาพ รวมถึงมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม แสดงให้เห็นว่าความแตกต่าง

ในพฤติกรรมการดูแลตัวเองของพนักงานในบริษัท มีความสัมพันธ์กับอายุงาน และฝ่ายในการทำงาน นอกจากนี้การสนับสนุนจากหัวหน้างาน หรือ เพื่อนร่วมงานในแต่ละฝ่ายมีส่วนช่วยให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตัวเองรวมถึงการมีหัวหน้าเป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้มีสุขภาพดีขึ้นสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kaluza et al. (2021) ที่ได้นำเสนอเกี่ยวกับผู้นำทางด้านสุขภาพที่มีส่วนช่วยให้พนักงานมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ซึ่งพนักงานได้รับอิทธิพลทางอ้อมผ่านการจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองในด้านบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาพทำให้เกิดพฤติกรรมจากภายในเป็นการดูแลตัวเองในด้านต่างๆ

ผลการวิจัยของคุณภาพชีวิตของพนักงานอยู่ในระดับมาก ($M = 3.61$, $SD = 0.45$) ผู้ที่มีอายุงาน 3-4 ปี รับรู้ถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีเนื่องจากอยู่ระหว่าง กึ่งกลางของการมีความสามารถในการปรับตัวได้ดี เนื่องจากผ่านการทำงาน ทั้งในระดับเริ่มต้น และ เห็นอนาคตของผู้ที่มีอายุงานมากกว่า โดยฝ่ายทรัพยากรบุคคลมีการรับรู้ด้านคุณภาพชีวิตในระดับสูง ในขณะที่ฝ่ายจัดซื้อ และฝ่ายอื่นๆ รับรู้ถึงคุณภาพชีวิตใกล้เคียงกัน ในทางกลับกันฝ่ายการตลาดอาจต้องเผชิญกับแรงกดดันในการทำงานที่สูงส่งผลให้การรับรู้คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำกว่า เนื่องจากลักษณะของงานที่ต้องทำแข่งกับเวลาเพื่อติดตามกระแสการตลาดในปัจจุบัน จากผลการวิจัยพบว่าฝ่ายทรัพยากรบุคคลมีการจัดการความสมดุลทางด้านสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ดี อายุงานและฝ่ายในการทำงานมีผลต่อคุณภาพชีวิตจะเห็นได้ว่าในบางฝ่ายมีหัวหน้างาน หรือเพื่อนร่วมงานที่สนับสนุนในด้านการดูแลสุขภาพ ที่มากกว่าฝ่ายอื่นๆ ในบริษัท จึงทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน โดยพนักงานที่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน หรือเพื่อนร่วมงานในฝ่าย ด้านการดูแลสุขภาพ-มักมีความสามารถในการจัดการความสมดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัวได้ดี โดยมีหัวหน้างานเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ รวมถึงได้รับการดูแลจากหัวหน้างาน ส่งผลให้มีสุขภาพดีขึ้น Klug et al. (2022) นอกจากนี้ จากงานวิจัยของ Kaluza et al. (2021) ได้นำเสนอเกี่ยวกับผู้นำทางด้านสุขภาพที่มีส่วนช่วยให้พนักงานมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ซึ่งพนักงานได้รับอิทธิพลทางอ้อมผ่านการจูงใจ ในการดูแลสุขภาพตนเองในด้านบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อม ที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาพทำให้เกิดพฤติกรรมจากภายในเป็นการดูแลตัวเองในด้านต่างๆ ทำให้ความเหนื่อยล้าลดลง ส่งเสริมให้มีส่วนร่วมและแรงจูงใจในการทำงานที่เพิ่มขึ้น

2. บทบาทของตัวแปรภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิต โดยมีบรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน

จากผลการวิเคราะห์ชี้ให้เห็นว่าภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตของพนักงานโดยภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพทำให้เกิดบรรยากาศสุขภาพที่ดีและสนับสนุนการดูแลตัวเองในองค์กร ซึ่งส่งผลในทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.12, p < .05$) แสดงถึงความสำคัญของการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งช่วยกระตุ้นพนักงานให้พัฒนาพฤติกรรมดูแลตัวเอง และในที่สุดจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิต-เมื่อพิจารณาค่าอิทธิพลในแต่ละตัวแปรพบว่า ตัวแปรภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อบรรยากาศสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.43, p < .05$) แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าที่มีภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพส่งผลต่อการสร้างบรรยากาศสุขภาพ ได้ดี เช่น หัวหน้าสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและสนับสนุนพนักงาน มีผลต่อการเพิ่มความรู้สึกของพนักงานว่าองค์กรมีบรรยากาศที่สนับสนุนสุขภาพ จากงานวิจัยของ Liu et al. (2021) ที่แสดงให้เห็นว่าหัวหน้างานที่มีความโดดเด่นทางด้านสร้างเสริมสุขภาพจะทำให้เกิดบรรยากาศด้านสุขภาพภายในองค์กร และการสร้างบรรยากาศสุขภาพโดยมีหัวหน้างานเป็นแบบอย่างในเรื่องสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การกินอาหารเพื่อสุขภาพ ส่งผลให้พนักงานเกิดการดูแลตัวเองด้วยเช่นกัน ความเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อบรรยากาศสุขภาพ

บทบาทของบรรยากาศสุขภาพที่ทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตัวเองของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.61, p < .05$) แสดงถึงความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งระหว่างบรรยากาศสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตัวเองของพนักงาน โดยหัวหน้างานมีบทบาทสำคัญในการเป็นสื่อกลางในการเชื่อมโยงแนวคิด และพฤติกรรมสนับสนุนด้านสุขภาพ ส่งผลให้พนักงานลดความเหนื่อยล้าจากงานและเพิ่มการรับรู้ที่ดีต่อการดูแลตนเอง จากงานวิจัยของ Kaluza and Junker (2022) กล่าวถึงความสำคัญของบรรยากาศสุขภาพภายในทีมที่เกิดจากพฤติกรรมของสมาชิกในทีมแต่ละคนแสดงพฤติกรรมในลักษณะเดียวกันด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดกระบวนการกระตุ้นเชิงบวกภายในทีมและสร้างบรรยากาศสุขภาพเชิงบวกขึ้นในทีม การที่ทีมแสดงถึงความใส่ใจในเรื่องสุขภาพ มีความห่วงใยและสื่อสารเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพอย่างเปิดเผยช่วยกระตุ้นให้เกิดกระบวนการ ที่เป็นแรงบันดาลใจให้สมาชิกแต่ละคนในทีมดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับจากงานวิจัยของ Teetzen et al. (2023) ที่แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพจะให้ความสำคัญกับบรรยากาศสุขภาพ เช่น การพูดคุยภายในทีมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้เกิดผลดีในด้านสุขภาพ ทำให้พนักงานเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้บทบาทของการดูแลตัวเองที่ทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่าน โดยพนักงานที่ดูแลตัวเองในที่ทำงานถือเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยลดปัญหาสุขภาพ การตระหนักรู้ถึงปัญหาสุขภาพ การประเมินตนเอง และการแสดงพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจะช่วยลด หรือปรับปรุงกระบวนการทำงานที่อาจมีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ หัวหน้าที่มีความตระหนักด้านสุขภาพจะส่งเสริมให้ทีม ลดความเหนื่อยล้าและเพิ่มแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม อีกทั้งดูแลตัวเอง มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.44, p < .05$) แสดงให้เห็นว่าพนักงานที่ให้ความสำคัญต่อการดูแลตัวเอง ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีโดยตรง จากงานวิจัยของจากงานวิจัยของ Klug et al. (2022) ที่สนับสนุนว่าหัวหน้างานที่ดูแลสุขภาพตัวเองจะเอาใจใส่สุขภาพของพนักงาน ทำให้พนักงานเกิดแรงจูงใจในการดูแลตัวเอง ดังนั้นหัวหน้าที่มีภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลตัวเองของพนักงาน ควรได้รับการสนับสนุนกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยเพิ่มแรงจูงใจให้พนักงานเกิดการดูแลตัวเองเพิ่มมากขึ้นเพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

3.การใช้กรอบแนวคิดของ Yao (2021) อธิบายคุณภาพชีวิตในการทำงาน ผ่านโมเดลความต้องการของงาน-ทรัพยากรในงาน (Job Demand-Resources: JD-R)

งานวิจัยนี้ได้ศึกษาตามกรอบแนวคิดของ Yao (2021) เพื่ออธิบายคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง โดยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในองค์กรสามารถอธิบายผ่านการใช้โมเดลความต้องการของงาน-ทรัพยากรในงาน (Bakker & Demerouti, 2007) ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมและสามารถประยุกต์ใช้กับหลายอาชีพ ช่วยอธิบายว่าแต่ละอาชีพอาจเผชิญกับความต้องการของงานและมีทรัพยากรที่ต่างกัน แบบจำลองนี้จึงตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่าทุกอาชีพมีปัจจัยเสี่ยงที่อาจลดทอนคุณภาพชีวิตในงานได้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทรัพยากรในงานเช่น การสนับสนุนจากหัวหน้างาน ยังเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพและการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานของ Schaufeli และ Taris (2014) ที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของ JD-R ต่อผลลัพธ์ในการทำงาน และสุขภาพของพนักงานนอกจากนี้ Bauer et al. (2014) พบว่า การสร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพในส่วนของการกระบวนการแรงจูงใจ (Motivational Process) ที่อยู่ในส่วนของทรัพยากรงานเช่น การสนับสนุนจากหัวหน้างานที่มีภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการสร้างความยืดหยุ่นในการทำงาน และเพิ่มแรงจูงใจและการมีส่วนร่วม (engagement) ส่งผลให้พนักงานมีสุขภาพที่ดีและมีประสิทธิภาพในการทำงาน ในทางกลับกัน หากหัวหน้างานขาดความสามารถ

ในการสนับสนุนและจัดการทรัพยากรในการทำงานให้เหมาะสม พนักงานอาจเผชิญกับปัจจัยที่นำไปสู่ความเครียดความเหนื่อยล้าทางจิตใจและร่างกาย ความต้องการของงานที่สูงโดยไม่มี การสนับสนุนอย่างเพียงพอ อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาว ดังนั้น หัวหน้าที่มีภาวะผู้นำ สร้างเสริมสุขภาพจะเป็นแบบอย่างในด้านสุขภาพ สร้างค่านิยมสุขภาพ สร้างบรรยากาศการทำงาน ที่เท่าเทียมกันโดยการกระจายงาน อย่างยุติธรรม จากงานวิจัยของ Wallo and Lundqvist (2020) แสดงให้เห็นว่าผู้นำในด้านสุขภาพมีผลในการสร้างให้เกิดสุขภาพะอย่างยั่งยืน ขณะที่ Langseth-Eide and Vittersø (2021) พบว่าทรัพยากรในงานมีบทบาทสำคัญในกระบวนการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งช่วยให้พนักงานมีสุขภาพดีขึ้นและมีประสิทธิภาพในการทำงาน โดยปัจจัยที่เชื่อมโยงกันเหล่านี้ เกิดจากคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับงาน ของCoombes (2023) ที่พบว่า ภาวะผู้นำที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพช่วยให้พนักงานมีความ เป็นอยู่ที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($\beta = 0.36, p < .05$)

ผลการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดที่ว่า ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลเชิงบวก ต่อคุณภาพชีวิตของพนักงาน ผ่านตัวแปรบรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเอง จากผลการวิจัย พบว่าการรับรู้ของพนักงานที่มีต่อภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพของหัวหน้างาน ช่วยให้พนักงานรู้สึก ได้รับการสนับสนุนและแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง หัวหน้างานที่มีภาวะผู้นำในด้านสุขภาพ แสดงออกโดยการกระตุ้นเชิงบวกและยังเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมการคิดเชิงบวก และการดูแลตนเองซึ่งนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตในที่ทำงาน การค้นพบนี้สอดคล้องกับ Liu et al. (2021) โดยงานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของ ผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ ในการพัฒนา สุขภาพของพนักงาน ผ่านบรรยากาศสุขภาพ โดยผู้นำที่ส่งเสริมสุขภาพมีผลเชิงบวกต่อสถานะ สุขภาพของพนักงานส่งผลให้พนักงานมีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพและช่วยพัฒนาสถานะสุขภาพ โดยรวมในองค์กรในระยะยาว นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่สนับสนุนที่เน้นถึงการใช้ทรัพยากรที่มี อย่างเหมาะสม Bakker et al. (2023) ชี้ให้เห็นว่าทรัพยากรที่มีสามารถช่วยเสริมสร้างความ ยืดหยุ่นของพนักงาน และลดผลกระทบเชิงลบจากภาระงาน เช่น ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ทั้งนี้ การมีทรัพยากรสนับสนุน เช่น การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานหรือองค์กร ช่วยเพิ่มแรงจูงใจ และพลังในการทำงาน

ข้อจำกัดของการวิจัย

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดบางประการที่อาจส่งผลต่อการสรุปผลและการประยุกต์ใช้ในบริบทอื่น ๆ ประเด็นข้อจำกัดสำคัญ ได้แก่

1. ความหลากหลายของแผนกที่ใช้ในการเก็บข้อมูล การวิจัยนี้ครอบคลุมหลายแผนกในองค์กรที่มีโครงสร้างวัฒนธรรมย่อยที่แตกต่างกัน ซึ่งวัฒนธรรมเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สังเกตไม่ได้ในแต่ละแผนกและอาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงาน เช่น ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้างานและพนักงาน นอกจากนี้ ลักษณะของหัวหน้างานในแต่ละแผนกที่แตกต่างกัน อาจส่งผลต่อการสร้างบรรยากาศสุขภาพและคุณภาพชีวิตของพนักงานในระดับแผนก

2. ขนาดประชากรในแต่ละแผนก ขนาดของประชากรในแต่ละแผนกอาจไม่เท่ากัน ซึ่งอาจทำให้ผลการวิจัยสะท้อนผลในภาพรวมได้ไม่ครบถ้วน การมีประชากรที่ไม่สมดุลในแต่ละแผนกอาจทำให้เกิดความไม่สม่ำเสมอในผลลัพธ์ที่ได้ เช่น แผนกที่มีพนักงานจำนวนน้อยอาจไม่ได้แสดงถึงลักษณะขององค์กรโดยรวมอย่างชัดเจน

3. การวิเคราะห์ในเชิงลึกในระดับแผนก การศึกษานี้มุ่งเน้นการวิเคราะห์ภาพรวมในระดับองค์กรเป็นหลัก ซึ่งอาจทำให้มองข้ามปัจจัยเฉพาะที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในระดับแผนก เช่น การมีทรัพยากรในงานหรือรูปแบบการสนับสนุนที่แตกต่างกันในแต่ละแผนก การขาดการศึกษาในเชิงลึกนี้อาจทำให้ผลลัพธ์ไม่ได้สะท้อนความเป็นจริงในแต่ละส่วนขององค์กรได้อย่างสมบูรณ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การส่งเสริมภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพสำหรับหัวหน้างาน จากผลการวิจัย ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิต ผ่านบรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเอง พบว่าการสร้างบรรยากาศสุขภาพและการสนับสนุนการดูแลตนเองเป็นปัจจัยสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตของพนักงาน การส่งเสริมให้เกิดภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพกับหัวหน้างานในแต่ละฝ่าย ด้วยการฝึกอบรมหัวหน้างานแผนกต่างๆ เช่น

- การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เพื่อให้หัวหน้างานเรียนรู้และฝึกฝนแนวทางปฏิบัติที่ช่วยสร้างบรรยากาศสุขภาพ

- การฝึกอบรมเชิงทฤษฎีและประยุกต์ใช้ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของผู้นำในด้านการสนับสนุนสุขภาพและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

- การโค้ชและการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยหัวหน้างานพัฒนาทักษะในการเป็นต้นแบบและสนับสนุนพนักงานในเรื่องการดูแลสุขภาพ

การสนับสนุนดังกล่าวจะช่วยให้หัวหน้างานสามารถส่งเสริมบรรยากาศสุขภาพที่ดีในที่ทำงาน และกระตุ้นให้พนักงานมีพฤติกรรมดูแลตัวเองได้ดีขึ้น ซึ่งไม่เพียงช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลรายบุคคลของบริษัท แต่ยังส่งผลให้พนักงานมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีแรงจูงใจในการทำงาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว

2. การสนับสนุนและส่งเสริมบรรยากาศสุขภาพในองค์กร เนื่องจากงานวิจัยในครั้งนี้ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิต ผ่านบรรยากาศสุขภาพพบว่าบรรยากาศสุขภาพ ส่งผลโดยตรงต่อการดูแลตัวเอง ดังนั้น บริษัทควรสร้างบรรยากาศสุขภาพที่สนับสนุนให้พนักงานดูแลตัวเอง โดยดำเนินการดังนี้

- ประชาสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายบริหารและพนักงาน โดยให้ความรู้และสื่อสารถึงความสำคัญของการมีบรรยากาศสุขภาพ รวมถึงแนวทางปฏิบัติที่พนักงานสามารถมีส่วนร่วมได้

- การสนับสนุนกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกันในทีม การจัดโปรแกรมอาหารเพื่อสุขภาพ และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

- การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง บริษัทควรกำหนดตัวชี้วัดและประเมินผลของการสนับสนุนบรรยากาศสุขภาพ เช่น การวัดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมดูแลตัวเองของพนักงาน

การดำเนินการดังกล่าวจะช่วยสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีในที่ทำงานอย่างยั่งยืน และเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพของพนักงาน ส่งผลให้พนักงานมีความสุขและมีประสิทธิภาพในการทำงานมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป

1. อาจทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง สำหรับหัวหน้างานในด้านภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรเพื่อเก็บข้อมูล และมีการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาผลลัพธ์ในเชิงปริมาณรวมถึงการวัดผลกระทบของโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ออกแบบมาเพื่อพัฒนาภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพนักงาน หรือคุณภาพชีวิตในที่ทำงาน ขณะเดียวกันมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเน้นการสัมภาษณ์เชิงลึกกับหัวหน้างานและพนักงาน เพื่อสำรวจความคิดเห็น ประสพการณ์ และปัจจัยที่ส่งเสริม หรือขัดขวางการสร้างภาวะผู้นำในมิตินี้

2. เพื่อแก้ไขข้อจำกัดที่นำเสนอข้างต้น การวิจัยในอนาคตควรพิจารณาใช้ วิธีการศึกษารายแผนกในเชิงลึก โดยเน้นการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ในระดับแผนกอย่างละเอียด เพื่อให้สามารถระบุปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานในแต่ละแผนกได้อย่างชัดเจน การศึกษาในลักษณะนี้จะช่วยเพิ่มความแม่นยำในการทำความเข้าใจผลกระทบของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ และสามารถนำไปพัฒนานโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของแต่ละแผนกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น



บรรณานุกรม

- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. (2023). Job demands-resources theory: Ten years later. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, 10(1), 25-53.
- Bauer, G. F., Hämmig, O., Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A critical review of the job demands-resources model: Implications for improving work and health. *Bridging occupational, organizational and public health: A transdisciplinary approach*, 43-68.
- Bjerke, R. (2020). Towards a HR framework for developing a health-promoting performance culture at work: A Norwegian health care management case study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9164.
- Burnett, C. E., Drose, C., & Fletcher, K. A. (2022). Health-Oriented leadership in healthcare: The role of supervisor attitude, cognition, and behavior. In *Mental Health and Wellness in Healthcare Workers: Identifying Risks, Prevention, and Treatment* (pp. 172-195). IGI Global.
- Coombes, C. D. (2023). *Health-promoting leadership and job performance: the mediating role of employee well-being* [Simon Fraser University].
- Dollard, M. F., & Bakker, A. B. (2010). Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *Journal of occupational and organizational psychology*, 83(3), 579-599.
- Dooris, M., Powell, S., Parkin, D., & Farrier, A. (2021). Health promoting universities: effective leadership for health, well-being and sustainability. *Health Education*, 121(3), 295-310.
- Eriksson, A. (2011). Health-promoting leadership: a study of the concept and critical

- conditions for implementation and evaluation. *Socialmedicinsk tidskrift*, 88(6), 573-573.
- Franke, F., Felfe, J., & Pundt, A. (2014). The impact of health-oriented leadership on follower health: Development and test of a new instrument measuring health-promoting leadership. *German Journal of Human Resource Management*, 28(1-2), 139-161.
- Grimm, L. A., Bauer, G. F., & Jenny, G. J. (2021). Is the health-awareness of leaders related to the working conditions, engagement, and exhaustion in their teams? A multi-level mediation study. *BMC Public Health*, 21(1), 1-11.
- Group, W. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, 28(3), 551-558.
- Ishoh, A. (2019). Quality of Life of People in Tambon Sakom Administrative Organization, Thepha District, Songkhla Province. *Master's thesis of Public Administration, Prince of Songkla University. [In Thai]*.
- Jiménez, P., Winkler, B., & Dunkl, A. (2017). Creating a healthy working environment with leadership: The concept of health-promoting leadership. *The International Journal of Human Resource Management*, 28(17), 2430-2448.
- Kaluza, A. J., & Junker, N. M. (2022). Caring for yourself and for others: team health climate and self-care explain the relationship between health-oriented leadership and exhaustion. *Journal of Managerial Psychology*, 37(7), 655-668.
- Kaluza, A. J., Schuh, S. C., Kern, M., Xin, K., & Van Dick, R. (2018). The importance of organizational health climate for employee health: A multilevel cascading model. *Academy of Management Proceedings*,
- Kaluza, A. J., Weber, F., van Dick, R., & Junker, N. M. (2021). When and how health-oriented leadership relates to employee well-being—The role of expectations, self-care, and LMX. *Journal of Applied Social Psychology*, 51(4), 404-424.
- Klug, K., Felfe, J., & Krick, A. (2019). Caring for oneself or for others? How consistent and inconsistent profiles of health-oriented leadership are related to follower strain and health. *Frontiers in psychology*, 10, 2456.

- Klug, K., Felfe, J., & Krick, A. (2022). Does self-care make you a better leader? A multisource study linking leader self-care to health-oriented leadership, employee self-care, and health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6733.
- Krick, A., Felfe, J., & Pischel, S. (2022). Health-oriented leadership as a job resource: can staff care buffer the effects of job demands on employee health and job satisfaction? *Journal of Managerial Psychology*, 37(2), 139-152.
- Langseth-Eide, B., & Vittersø, J. (2021). Ticket to ride: A longitudinal journey to health and work-attendance in the jd-r model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4327.
- Liu, S., Song, Z., Xiao, J., & Chen, P. (2021). How and when health-promoting leadership facilitates employee health status: the critical role of healthy climate and work unit structure. *Frontiers in psychology*, 12, 727887.
- Passey, D. G. (2017). *Engaging Managers and Supervisors to Support Employee Health*
- Schneider, B., & Reichers, A. E. (1983). On the etiology of climates. *Personnel psychology*, 36(1), 19-39.
- Schulz, H., Zacher, H., & Lippke, S. (2017). The importance of team health climate for health-related outcomes of white-collar workers. *Frontiers in psychology*, 8, 74.
- Teetzen, F., Klug, K., Steinmetz, H., & Gregersen, S. (2023). Organizational health climate as a precondition for health-oriented leadership: expanding the link between leadership and employee well-being. *Frontiers in psychology*, 14, 1181599.
- Wallo, A., & Lundqvist, D. (2020). Leadership for health and well-being—A systematic review. *Government mandate to compile knowledge about factors that create healthy, thriving workplaces (Report 2020: 5)*.
- Wiravathanodom, N., & Sarayuthpitak, J. (2023). Relationship Between Health Locus of Control with Health Behavior and Quality of Life of Teachers in Buriram Province. *Journal of Health, Physical Education and Recreation*, 49(3).
- Yao, L., Li, P., & Wildy, H. (2021). Health-promoting leadership: concept, measurement, and research framework. *Frontiers in psychology*, 12, 602333.

Zweber, Z. M., Henning, R. A., Magley, V. J., & Faghri, P. (2015). Considering the Differential Impact of Three Facets of Organizational Health Climate on Employees' Well-Being. *The Scientific World Journal*, 2015(1), 407232.

ชัยศรี, ป. พ., ยศ, ศ. ก. อ. ส. ข., & ปรีक्षा, อ. ท. (2018). สวัสดิการ แรงงาน ส่ง ผล ต่อ ระดับ คุณภาพ ชีวิต ของ พนักงาน ระดับ ปฏิบัติการ: กรณี ศึกษา บริษัท เว ส เทิ ร์ น ดิจิตอล (ประเทศไทย) จำกัด.

ธำรง, ข. ศ. ศ. (2021). คุณภาพ ชีวิต การ ทำงาน ของ พนักงาน องค์การ ภาค เอกชน. วารสาร สันติ ศึกษาปริทรรศน์ มจร, 9(4), 1526-1538.

นาคมอญ, เ. การ ศึกษา ภาวะ ผู้นำ การ ติดต่อ สื่อสาร กระบวนการ ใน การ ทำงาน ที่ มี ผล ต่อ คุณภาพ ชีวิต ของ พนักงาน ระดับ ปฏิบัติการ ของ ธนาคารพาณิชย์ ไทย ใน เขต กรุงเทพมหานคร.

รัตน์, น. โ. การ ศึกษา ด้าน แรง จูงใจ ใน การ ทำงาน คุณภาพ ชีวิต ใน การ ทำงาน และ ความ ขัดแย้ง ระหว่าง บุคคล ส่ง ผล ต่อ ประสิทธิภาพ ใน การ ทำงาน ของ พนักงาน บริษัท เอกชน ใน เขต กรุงเทพมหานคร.



ภาควิชา



ภาคผนวก ก
ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม
สำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์



AF19-03-03.1
August, 2023

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีต่อ คุณภาพชีวิต ของพนักงานบริษัทเอกชน โดยมีบรรยากาศสุขภาพ และการดูแลตัวเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวสมิตรา สิริธนะ

หน่วยงานต้นสังกัด : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หมายเลขรับรองโครงการวิจัย : SMUEC-672051

รายการเอกสารที่รับรอง :

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณา | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 6 มีนาคม 2567 |
| 2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 18 มกราคม 2567 |
| 3. เอกสารข้อมูลและขอความยินยอมสำหรับอาสาสมัคร | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 6 มีนาคม 2567 |
| 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 6 มีนาคม 2567 |
| 5. ประวัติผู้วิจัย | |

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยยึดหลักเกณฑ์ตาม Declaration of Helsinki, Belmont Report, International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP), International Guidelines for Human Research ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามโครงการวิจัยนี้ได้

วันที่รับรอง : 22 เมษายน 2567

วันที่หมดอายุ : 21 เมษายน 2568

(ลงชื่อ) 

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงษ์ วัฒนานนท์สกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

ชุดสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ (ชุดที่ 2)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หน่วยจริยธรรมและมาตรฐานการวิจัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อาคารนวัตกรรม ศ.ดร.สาโรช บัวศรี ชั้น 17

โทร. (02) 6495000 ต่อ 17503, 17506 โทรสาร (02) 2042590



รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- | | |
|-------------------------|--|
| 1.ผศ.ดร.อมราพร สุรการ | อาจารย์ประจำบัณฑิตวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2.ผศ.ดร.รุ่งฤดี กล้าหาญ | อาจารย์ประจำสำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3.อ.ดร. ศุภมาส ชุ่มแก้ว | อาจารย์ประจำศูนย์วิชาการประเมินผล
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช |





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 12412

ที่ อว 8718.1/357

วันที่ 12 มีนาคม 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

เนื่องด้วยนางสาวสุมิตรา สิริธูระ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง "ผลของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน โดยมีบรรยากาศสุขภาพและการดูแลตัวเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัยยุทธ กลีบบัว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 092 514 2556

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวสุมิตรา สิริธูระ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 12412

ที่ อว 8718.1/357

วันที่ 12 มีนาคม 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา

เนื่องด้วย นางสาวสุมิตรา สิริสุระ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “ผลของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน โดยมีบรรยากาศสุขภาพและการดูแลตัวเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัยยุทธ กลีบบัว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งฤดี กล้าหาญ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 092 514 2556

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวสุมิตรา สิริสุระ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

หิอหิอ ข.

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์จักรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ อว 8718/352



บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ

เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

12 มีนาคม 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อาจารย์ ดร.ศุภมาส ชุมแก้ว

เนื่องด้วย นางสาวสมิตรา สิริธระ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริษัทเอกชน โดยมีบรรยากาศสุขภาพและการดูแลตัวเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัยยุทธ กลีบบัว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวสมิตรา สิริธระ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



แบบสอบถาม ภาวะผู้นำสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในบริบทของพนักงานบริษัทเอกชน

คำชี้แจง

- 1.แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด6หน้า แบ่งออกเป็น 5 ส่วน รวมทั้งสิ้น 76 ข้อ ทุกคำตอบของท่านมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อความสมบูรณ์ในการวิจัยขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน
- 2.ข้อมูลจากแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับโดยจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิเคราะห์ และนำเสนอ แบบเป็นภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลเหล่านี้จะอยู่ในรูปแบบที่ไม่สามารถระบุตัวตน

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง
นางสาว สุมิตรา สิริธนะ (ผู้วิจัย)

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่ทำในมนุษย์
คณะบัณฑิตวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว
รหัสโครงการวิจัย SWUEC-672051

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ	
1. เพศ	☐ ชาย ☐ หญิง ☐ LGBTQ+
2. อายุ	☐ ต่ำกว่า 25 ปี ☐ 25-35 ปี ☐ 36-45 ปี ☐ 45 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา	☐ น้อยกว่าปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี

4.อายุการทำงานภายในบริษัท ☐ น้อยกว่า 1 ปี ☐ 1-2 ปี ☐ 3-4 ปี ☐ มากกว่า 4 ปี
5.ประสบการณ์ที่ทำงานร่วมกับหัวหน้างานคนปัจจุบัน ☐ น้อยกว่า 1 ปี ☐ 1-2 ปี ☐ 3-4 ปี ☐ มากกว่า 4 ปี
6.ตำแหน่ง/ระดับ การทำงานของท่าน ในบริษัท ☐ หัวหน้างาน ☐ พนักงาน
7.แผนก/สังกัดในการทำงาน ☐ ฝ่ายขาย ☐ จัดซื้อ ☐ ฝ่าย IT ☐ ฝ่ายฝึกอบรม ☐ บัญชี ☐ การตลาด ☐ ฝ่ายผลิต ☐ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล

ตอนที่ 2 โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลขที่ ตรงกับความคิดเห็นของท่าน มากที่สุด (การทำงานร่วมกับหัวหน้าคนปัจจุบัน) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง ไม่เคยเกิดขึ้นเลย

ระดับ 2 หมายถึง เกิดขึ้นนานๆครั้ง

ระดับ 3 หมายถึง เกิดขึ้นบางครั้ง

ระดับ 4 หมายถึง เกิดขึ้นบ่อย

ระดับ 5 หมายถึง เกิดขึ้นเป็นประจำ

	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
1	หัวหน้าของท่าน ให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูล ส่งเสริมสุขภาพแก่พนักงานทุกคน					
2	หัวหน้าของท่าน สร้างแรงจูงใจให้พนักงานทุกคนดูแลสุขภาพของตนเอง					
3	หัวหน้าของท่าน ให้ความสำคัญกับสุขภาพของพนักงานอย่างมาก					

4	หัวหน้าของท่าน ใช้เวลาในการทำงานมากพอจนถึงกำหนดส่งงาน					
5	หัวหน้าของท่านดูแลเรื่องการทำงานของ ท่าน ไม่ให้เกิดความกดดันจากการทำงาน เป็นระยะเวลานาน					
6	หัวหน้าของท่านดูแลเรื่องงานเพื่อให้ส่งผลกระทบต่อชีวิตส่วนตัวมากนัก					
7	หัวหน้าของท่าน เปิดโอกาสให้ท่านสามารถกำหนดขอบเขตการอบรม ในการพัฒนาตนเอง					
8	หัวหน้าของท่าน ให้อิสระ ในการทำงาน เช่น อำนาจในการตัดสินใจ ในเรื่องงาน					
9	หัวหน้าของท่าน เปิดโอกาส ให้ออกแบบวิธีการทำงาน ด้วยตนเอง ภายใต้หน้าที่ ของ ท่าน					
10	ท่านได้รับการชื่นชมผลงานจากหัวหน้าของท่าน					
11	หัวหน้างานของท่านมองเห็นความพยายามในการทำงานของท่าน					
12	หัวหน้าของท่านดูแลให้มีการสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างพนักงาน					
13	หัวหน้าของท่านดูแลเรื่องสร้างความร่วมมือที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานทุกคน					
14	หัวหน้าของท่านส่งเสริมให้มีการชื่นชม ให้เกียรติกันระหว่างปฏิบัติงาน,การประชุม พนักงานอย่างเปิดเผย					
15	หัวหน้าของท่าน ให้ความสำคัญกับการกระจายงานให้กับพนักงานอย่างเท่าเทียมกัน					
16	หัวหน้าของท่านประเมินการทำงานของ แต่ละคนตามความสามารถโดยไม่นำ ความสัมพันธ์ส่วนตัวมาพิจารณา					
17	หัวหน้าของท่านให้ความช่วยเหลือกับพนักงาน ในการทำงานเรื่องต่างๆอย่างเท่า เทียม					
18	หัวหน้าของท่านส่งเสริมให้พนักงานมีส่วนร่วม กับการดูแลสุขภาพตามนโยบาย บริษัท					
19	หัวหน้าของท่านจัดกิจกรรมประจำวันให้พนักงานเพื่อสอดคล้องกับนโยบาย ด้าน สุขภาพของบริษัท					
20	หัวหน้าของท่านให้ความสำคัญสุขภาพของพนักงานให้เป็นไปตามนโยบายบริษัท					

ตอนที่ 3 โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องตัวเลขที่ ตรงกับความคิดเห็น

ของท่านที่มีต่อ “ตนเอง” มากที่สุด โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- 1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นๆ
- 2 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ
- 3 หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ
- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นๆ

เพิ่ม	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
21	บรรยากาศโดยรวมในที่ทำงาน ส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น					
22	หัวหน้าของท่านสนับสนุนให้ท่านมีสุขภาพดี					
23	เพื่อนร่วมงานส่วนใหญ่ รกสุขภาพ					
24	ในที่ทำงานของท่านมีผู้นำหนึ่งคนหรือมากกว่าที่เป็นแบบอย่างทางด้านการมีสุขภาพที่ดี					
25	ในที่ทำงานของท่าน มีเพื่อนมากกว่าหนึ่งคนเป็นแบบอย่างทางด้านการมีสุขภาพที่ดี					
26	ในที่ทำงานของท่านจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพ ทางด้านสุขภาพ					
27	ท่านจะรู้ทันทีเมื่อมีบางอย่างผิดปกติกับสุขภาพ					
28	ท่านรู้เวลาไหนที่ต้องหยุดพักเพื่อดูแลสุขภาพ และ ร่างกาย					
29	ท่านรู้ข้อจำกัดทางด้านสุขภาพของท่าน					
30	ท่านรู้ถึงความเสี่ยงในที่ทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพเป็นอย่างดี					
31	ท่านรู้ว่าอะไรคือสถานการณ์ที่ทำให้เครียด					
32	ท่านให้ความสนใจต่อสัญญาณเตือนทางสุขภาพของตนเอง					
33	ท่านให้ความสำคัญกับสุขภาพ					
34	ท่านให้ความสำคัญในการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในการทำงาน					
35	ท่านให้ความสำคัญกับสุขภาพเป็นอันดับแรก					
36	ท่านมีรูปแบบการดำเนินชีวิตทางด้านสุขภาพที่ดี (เช่น กินอาหารเพื่อสุขภาพ ,ไม่สูบบุหรี่, เล่นกีฬา)					
37	ท่านแบ่งเวลาส่วนใหญ่ให้กับการดูแลสุขภาพ					
38	ท่านมีเวลาพักผ่อนหลังจากการทำงาน อย่างเพียงพอ					

39	เมื่อท่านมีความเครียดเป็นเวลานานท่านจะหยุดพักเพื่อที่จะกลับมาทำงานได้อีกครั้ง					
40	ท่านปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยในที่ทำงานและมาตรการ การส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน					
41	ท่านพยายามลดกระบวนการการทำงานให้เหมาะสม (เช่น จัดลำดับความสำคัญในการทำงาน ,ไม่สนใจงานอื่น ที่รบกวนงานปกติ)					
42	ท่านใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพของที่ทำงาน เช่น การออกกำลังกาย,การผ่อนคลาย, การจัดการกับความเครียด					
43	ท่านพยายามลดสิ่งที่มีขัดขวางสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัว และการทำงาน เช่น หลีกเลี่ยงการทำงานล่วงเวลา ,ไม่ทำงานในวันหยุด					
44	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
45	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด					
46	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
47	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักน้อยเพียงใด					
48	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
49	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
50	ท่านรู้สึกพอใจในตนเอง มากน้อยแค่ไหน					
51	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					

ตอนที่ 4 โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลขที่ ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อ “ตนเอง” มากที่สุด ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- 1 หมายถึง น้อยที่สุด
- 2 หมายถึง น้อย
- 3 หมายถึง ปานกลาง
- 4 หมายถึง มาก
- 5 หมายถึง มากที่สุด

	ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
52	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า ทดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
53	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไป ได้ในแต่ละวัน					
54	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล มากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงาน หรือมีชีวิตอยู่ไปได้ ในแต่ละวัน					
55	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงาน ได้อย่างที่เคยทำมา มากน้อยเพียงใด					
56	ท่านพอใจต่อการผูกมิตร หรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมามากแค่ไหน					
57	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากเพื่อน ๆ แค่นั้น					
58	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคง ปลอดภัย ดีไหม ในแต่ละวัน					
59	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
60	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
61	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุข ได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
62	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน มากน้อยเพียงใด					
63	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อน คลายเครียด มากน้อยเพียงใด					
64	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
65	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
66	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมาย มากน้อยแค่ไหน					
67	ท่านสามารถไปไหนมาไหน ด้วยตนเอง ได้ดีเพียงใด					
68	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศ ของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่าน มีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
69	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

ขอให้ท่านส่งคืนแบบสอบถามนี้ให้แก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณทุกท่านที่ร่วมตอบแบบสอบถาม



Matrix

[DataSet8] C:\Users\may\Desktop\230.sav

Run MATRIX procedure:

***** PROCESS Procedure for SPSS Version 4.0 *****

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D. www.afhayes.com
Documentation available in Hayes (2022). www.guilford.com/p/hayes3

Model : 6
Y : Sum_QOL
X : Sum_HPL
M1 : Sum_HC
M2 : Sum_SC

Sample
Size: 230

OUTCOME VARIABLE:
Sum_HC

Model Summary	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	.4335	.1879	.3978	52.7528	1.0000	228.0000	.0000

Model	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	1.4551	.2330	6.2449	.0000	.9960	1.9142
Sum_HPL	.4138	.0570	7.2631	.0000	.3016	.5261

Standardized coefficients
coeff
Sum_HPL .4335

OUTCOME VARIABLE:
Sum_SC



Model Summary

R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
.6645	.4416	.2614	89.7436	2.0000	227.0000	.0000

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	1.2414	.2044	6.0728	.0000	.8386	1.6442
Sum_HPL	.0991	.0513	1.9326	.0545	-.0019	.2001
Sum_HC	.5964	.0537	11.1092	.0000	.4907	.7022

Standardized coefficients

	coeff
Sum_HPL	.1064
Sum_HC	.6114

OUTCOME VARIABLE:

Sum_QOL

Model Summary

R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
.5192	.2696	.1477	27.8017	3.0000	226.0000	.0000

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	2.2319	.1657	13.4732	.0000	1.9055	2.5583
Sum_HPL	.0822	.0388	2.1167	.0354	.0057	.1588
Sum_HC	.0144	.0501	.2869	.7745	-.0844	.1132
Sum_SC	.2870	.0499	5.7537	.0000	.1887	.3853

Standardized coefficients

	coeff
Sum_HPL	.1346
Sum_HC	.0225
Sum_SC	.4377

***** TOTAL EFFECT MODEL *****

OUTCOME VARIABLE:

Sum_QOL

Model Summary

R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
---	------	-----	---	-----	-----	---

```

      .3069      .0942      .1815      23.7157      1.0000      228.0000      .0000

Model
      coeff      se      t      p      LLCI      ULCI
constant      2.8583      .1574      18.1579      .0000      2.5481      3.1684
Sum_HPL      .1874      .0385      4.8699      .0000      .1116      .2633

Standardized coefficients
      coeff
Sum_HPL      .3069

***** TOTAL, DIRECT, AND INDIRECT EFFECTS OF X ON Y *****

Total effect of X on Y
      Effect      se      t      p      LLCI      ULCI      c_cs
      .1874      .0385      4.8699      .0000      .1116      .2633      .3069

Direct effect of X on Y
      Effect      se      t      p      LLCI      ULCI      c'_cs
      .0822      .0388      2.1167      .0354      .0057      .1588      .1346

Indirect effect(s) of X on Y:
      Effect      BootSE      BootLLCI      BootULCI
TOTAL      .1052      .0284      .0519      .1645
Ind1      .0060      .0225      -.0386      .0504
Ind2      .0284      .0195      -.0088      .0686
Ind3      .0708      .0172      .0399      .1077

Completely standardized indirect effect(s) of X on Y:
      Effect      BootSE      BootLLCI      BootULCI
TOTAL      .1723      .0447      .0880      .2624
Ind1      .0097      .0366      -.0636      .0811
Ind2      .0466      .0318      -.0144      .1117
Ind3      .1160      .0278      .0654      .1743

Indirect effect key:
Ind1 Sum_HPL -> Sum_HC -> Sum_QOL
Ind2 Sum_HPL -> Sum_SC -> Sum_QOL
Ind3 Sum_HPL -> Sum_HC -> Sum_SC -> Sum_QOL

*****
Bootstrap estimates were saved to a file

```

Map of column names to model coefficients:

	Conseqnt	Antecednt
COL1	Sum_HC	constant
COL2	Sum_HC	Sum_HPL
COL3	Sum_SC	constant
COL4	Sum_SC	Sum_HPL
COL5	Sum_SC	Sum_HC
COL6	Sum_QOL	constant
COL7	Sum_QOL	Sum_HPL
COL8	Sum_QOL	Sum_HC
COL9	Sum_QOL	Sum_SC

***** BOOTSTRAP RESULTS FOR REGRESSION MODEL PARAMETERS *****

OUTCOME VARIABLE:

Sum_HC

	Coeff	BootMean	BootSE	BootLLCI	BootULCI
constant	1.4551	1.4486	.2232	.9854	1.8697
Sum_HPL	.4138	.4153	.0568	.3092	.5328

OUTCOME VARIABLE:

Sum_SC

	Coeff	BootMean	BootSE	BootLLCI	BootULCI
constant	1.2414	1.2400	.2689	.7400	1.7805
Sum_HPL	.0991	.0993	.0654	-.0323	.2195
Sum_HC	.5964	.5967	.0574	.4802	.7078

OUTCOME VARIABLE:

Sum_QOL

	Coeff	BootMean	BootSE	BootLLCI	BootULCI
constant	2.2319	2.2320	.1690	1.9208	2.5788
Sum_HPL	.0822	.0820	.0441	-.0048	.1696
Sum_HC	.0144	.0157	.0539	-.0928	.1203
Sum_SC	.2870	.2859	.0525	.1815	.3876

```
***** ANALYSIS NOTES AND ERRORS *****  
Level of confidence for all confidence intervals in output:  
  95.0000  
Number of bootstrap samples for percentile bootstrap confidence intervals:  
  5000  
----- END MATRIX -----
```



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	สุมิตรา สิริธวัช
วัน เดือน ปี เกิด	19 ตุลาคม 2521
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร

