

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
กนกวรรณ บางแสงี่ยม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ตุลาคม 2547
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๕๐.๕๒
ก ๑๕๖พ
๕.๕

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
กนกวรรณ บางเสียม

27 ม.ค. 2548

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ตุลาคม 2547

๕๕๑๗๕๖

กนกวรรณ บางเสี่ยม. (2547). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย

กรุงเทพมหานคร.ปริญญาโท วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ จุฬามาต
เทพชัยศรี,อาจารย์ อมรา กันยวิมล.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรอายุ
ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน การใช้
สารกระตุ้น ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ
และ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการ
ศึกษามีจำนวน 380 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการ
เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่
ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การทดสอบค่าเอฟ และ
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป

ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร อยู่ใน
ระดับดี
2. พนักงานเก็บขยะมูลฝอยที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้
ดัชนีมวลกาย และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ไม่แตกต่างกัน
3. พนักงานเก็บขยะมูลฝอยที่มีการใช้สารกระตุ้นต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับแรง
สนับสนุนทางสังคม ของพนักงานเก็บขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**HEALTH PROMOTING BEHAVIOR OF SOLID WASTE COLLECTORS
IN BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION**

**AN ABSTRACT
BY
KANOKWAN BANGSANGIAM**

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
October 2004**

Kanokwan Bangsangiam. (2004). *Health Promoting Behavior of Solid Waste Collectors in Bangkok Metropolitan Administration*. Master thesis, M.Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University.
Advisor Committee : Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri, Miss. Ammara Kanyawimol.

The objectives of this survey research were to study and compare the health promoting behavior of solid waste collectors in Bangkok Metropolitan Administration, the studied variables : age, educational level, marital status, income, body mass index, working experience and energy drink using. the correlation between perceived self-efficiency of health promoting ,receiving social support and health promoting behavior were also studied.The samples in this study were 380 solid waste collectors selected by multistage sampling. Questionnaires constructed by the researcher were used to collect for all data. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, F-test and Pearson product moment correlation coefficient were used to analyze the data by a computer program.

The results of this study were as follows:

1. The solid waste collectors in Bangkok Metropolitan Administration had good level of health promoting behavior.
2. The solid waste collectors with different age, educational level, marital status, income, body mass index, and working experiences had no significant difference in health promoting behavior.
3. The solid waste collectors with different energy drink using had significant difference in health promoting behavior at .05 level.
4. The perceived self-efficiency and receiving social support of the the solid waste collectors correlates positively with health promoting behavior at .01 level.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร

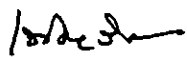
ของ

นางสาว กนกวรรณ บางเสี่ยม

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

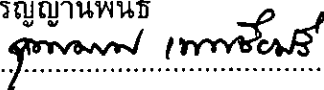


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

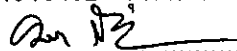
วันที่ ๘ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



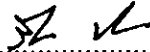
ประธาน

(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)



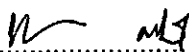
กรรมการ

(อาจารย์ อมรา กันยวิมล)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี่)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์อมรา กันยวิมล กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้ กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ที่ได้สละเวลาในการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยขอกราบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์เรือโท ดร.ไพฑูลย์ อ่อนมั่ง อาจารย์ลักขณา ยอดกลกิจ คุณอำพัน วิมลวัฒนา คุณอนุชิต เจริญศรีสมจิตร ที่ได้กรุณาตรวจแบบสอบถาม และให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการเขตดุสิต ผู้อำนวยการเขตบางพลัด ผู้อำนวยการเขตบางซื่อ ผู้อำนวยการเขตดินแดง ที่ได้ให้ความสะดวกในการเก็บข้อมูล ตลอดจนพนักงานเก็บข้อมูลฝ่ายกรุงเทพมหานครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

สุดท้ายผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณแม่เกษกนก บางเสี้ยว คุณลุงสังวร กันมั่ง นายแพทย์สุระ โฉมแจ่ม ที่ให้การสนับสนุน และให้กำลังใจตลอดมา ขอขอบพระคุณคุณนิวัตร บางเสี้ยว ที่เอื้อเฟื้อทุนทรัพย์ ขอขอบพระคุณญาติ พี่น้องและเพื่อนๆ เพื่อนร่วมรุ่นปริญญาโททุกท่านที่ได้กล่าวมา ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนในการจัดทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้ ให้สำเร็จลุล่วงได้ในที่สุด

กนกวรรณ บางเสี้ยว

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	7
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	7
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	7
ตัวแปรที่ศึกษา	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	12
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	13
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	14
ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ	14
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	17
แรงสนับสนุนทางสังคม	33
ความหมายและผลกระทบของขยะมูลฝอย	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	39
งานวิจัยในต่างประเทศ	39
งานวิจัยในประเทศ	44
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	49
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	49
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	52
ลักษณะของเครื่องมือ	52
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	52
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย	53
การหาคุณภาพเครื่องมือ	55

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ)	
การเก็บรวบรวมข้อมูล	56
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	56
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	57
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	62
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	62
การวิเคราะห์ข้อมูล	62
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	64
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	77
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	77
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	77
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	77
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	78
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	80
อภิปรายผล.....	81
ข้อเสนอแนะ.....	88
บรรณานุกรม	89
ภาคผนวก	99
ภาคผนวก ก	100
ภาคผนวก ข	110
ประวัติย่อผู้วิจัย	121

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและอัตราการตายของคนไทยด้วยสาเหตุสำคัญต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2539 – 2543.....	3
2	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร.....	64
3	จำนวนและค่าร้อยละของระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองและ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร.....	67
4	จำนวนและค่าร้อยละของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน เก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร.....	68
5	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร จำแนก เป็นรายด้านและรายรวม.....	68
6	แสดงคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขน มูลฝอย กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย และประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงาน.....	70
7	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย และ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน.....	73
8	ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร การใช้สารกระตุ้น.....	75
9	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร.....	76
10	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ ความสามารถของตนเอง.....	118

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
11 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม.....	119
12 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ.....	120

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดของการศึกษาค้นคว้า.....	12
2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี ค.ศ. 1996.....	18
3 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	51

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

รากฐานที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์นั้น ก็คือการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี การมีคุณภาพชีวิตที่ดียังช่วยให้เราสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและประเทศชาติ (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541 : 14) ดังที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือความพิการเท่านั้น (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 2)

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงที่มีขนาดใหญ่ เป็นศูนย์กลางของประเทศมีประชากรอาศัยอยู่มากที่สุด จึงทำให้เกิดการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก มีการนำเอาวิชาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ มาใช้เพื่อการพัฒนากิจการทั้งทางด้านอุตสาหกรรม การคมนาคมขนส่งและการจราจร (นโยบายและแผน. 2540 : 46) จากการขยายตัวทางเศรษฐกิจซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาประเทศนี้ หากขาดมาตรการการควบคุมที่เข้มงวดและองค์ประกอบของโครงสร้างพื้นฐานที่สมบูรณ์แล้ว การขยายตัวนั้นย่อมไม่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร ขณะเดียวกันคุณภาพสิ่งแวดล้อมก็เสื่อมโทรมลงด้วย ส่งผลต่อสภาพความเป็นอยู่และสุขภาพอนามัยของประชาชน (นิตยา มหาผล. 2542 : 12)

ปัญหาขยะในกรุงเทพมหานครเกิดขึ้นมาพร้อมกับความเจริญ จนมีผู้กล่าวว่าปริมาณขยะเป็นดัชนีชี้วัดความเจริญทางเศรษฐกิจของสังคม ข้อมูลอย่างเป็นทางการจาก กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ระบุว่าในปี พ.ศ. 2543 ประเทศไทยมีขยะมูลฝอยทั้งหมด ประมาณ 13.87 ล้านตัน หรือวันละ 38,000 ตัน ขณะที่ปี พ.ศ. 2542 มีขยะวันละ 34,000 ตัน เพิ่มขึ้น 4,000 ตัน หรือคิดเป็นร้อยละ 1 นอกจากขยะมูลฝอยในชุมชนที่ยังไม่สามารถจัดการได้แล้ว ขยะอันตรายที่เป็นของเสียจากอุตสาหกรรมและกากของเสียจากสินค้าอิเล็กทรอนิกส์ซึ่งนับวันจะมีมากขึ้นและจำเป็นต้องมีวิธีการจัดการเป็นการเฉพาะยังถูกทิ้งปะปนอยู่กับขยะในชุมชน ถึงแม้ว่าผู้ประกอบการอุตสาหกรรมบางแห่งที่มีการจัดเก็บขยะที่ดี แต่ก็ยังมีของเสียอุตสาหกรรมทิ้งปะปนกับขยะชุมชน หรือนำไปเผออย่างไม่ถูกวิธี ทำให้ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมอย่างยิ่งไม่ว่าจะเป็นสารระเหยอันตรายที่เกิดจากการเผาหรือสารพิษที่ปนเปื้อนลงในแหล่งน้ำ เช่นเดียวกับขยะติดเชื้อจากคลินิกและสถานพยาบาลซึ่งจำเป็นต้องกำจัดด้วยวิธีการเผาด้วยเตาเผาความร้อนสูงเท่านั้น แต่ในความเป็นจริงคลินิกและสถานพยาบาลส่วนใหญ่ยังทิ้งขยะติดเชื้อเหล่านี้ปะปนอยู่กับขยะมูลฝอยในชุมชน (ชมรม นักข่าวสิ่งแวดล้อม. 2544 :

128 – 131) ซึ่งจากผลการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลศิริราช ของ เพลินพิศ พรหมมะลิ (2541 : 109 – 110) พบว่า อุบัติการณ์การถูกเข็มหรือของมีคมบาดตำของ บุคลากร กลุ่มพยาบาลสูงถึงร้อยละ 84.3 รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการร้อยละ 75.0 หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าห้องปฏิบัติการร้อยละ 70.0 ส่วนในกลุ่มเจ้าหน้าที่เก็บขนมูลฝอยมีร้อยละ 58.3 และพบว่ามีพนักงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อของทางกรุงเทพมหานครถูกเข็มที่ทะลุผ่านถุงมูลฝอยติดเชื้อตำขณะมาเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่า บุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคัดแยกขยะทั่วไปกับขยะติดเชื้อ ซึ่งหากขยะติดเชื้อนั้นมีการปนเปื้อนเชื้อโรค ก็อาจมีการแพร่กระจายสู่ผู้ที่สัมผัสขยะนั้นๆ

จากสภาพสังคมในปัจจุบัน ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ตามสถานการณ์ของสังคมโลก ทำให้มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา การติดต่อสื่อสารอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการนำเทคโนโลยีใหม่ๆมาใช้ ซึ่งส่งผลต่อสภาพแวดล้อมและการดำรงชีวิตของคนในสังคมอย่างมาก ปัญหาสุขภาพของประชาชนก็มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน โดยในอดีตปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากโรคติดเชื้อ (กองสุขศึกษา. 2539 : 3) แต่ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากโรคติดเชื้อเช่นในอดีต จะเห็นได้จากสถิติสาเหตุการตายของคนไทยปี 2539 - 2543 ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและอัตราการตายของคนไทยด้วยสาเหตุสำคัญต่อประชากร 100,000 คน
พ.ศ. 2539 - 2543

สาเหตุการตาย	2539		2540		2541		2542		2543	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
มะเร็งทุกชนิด	30,172	50.5	26,237	43.4	29,812	48.7	36,091	58.6	39,480	63.9
อุบัติเหตุ และการเป็นพิษ	37,054	62.0	29,622	49.0	21,740	35.5	29,845	48.5	32,401	52.5
โรคหัวใจ	46,286	77.4	42,968	71.1	38,815	63.5	30,697	49.9	19,708	31.9
ความดันเลือดสูง และโรคหลอดเลือดในสมอง	9,350	15.6	8,016	13.3	6,312	10.3	9,618	15.6	11,663	18.9
ปอดอักเสบ และโรคอื่นๆของปอด	7,518	12.6	6,190	10.2	6,099	10.0	9,444	15.3	9,286	15.0
ได้อักเสบ กลุ่มอาการ-ของไตพิการ และไตพิการ	4,869	8.1	8,085	8.4	5,981	9.8	6,745	11.0	9,091	14.1
การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตายและถูกฆ่าตาย	8,243	13.8	7,566	12.5	8,672	12.4	9,256	15.0	8,631	14.0
โรคเกี่ยวกับตับ และตับอ่อน	7,413	12.4	6,310	10.4	5,742	9.6	6,395	10.4	6,736	10.9
วัณโรคทุกชนิด	4,622	7.7	3,697	6.1	4,252	7.0	5,265	8.6	6,246	10.1
ไข้เลือดออก	239	0.5	277	0.5	339	0.6	132	0.2	103	0.2
อื่นๆ	186,823	312.5	164,355	271.8	182,770	298.9	219,119	355.9	222,396	360.0
รวม	342,643	573.1	300,323	496.7	310,534	507.8	362,607	589.0	365,741	592.1

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. (2543). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2543.

จากตาราง 1 พบว่า สถิติการตายในปี 2543 อัตราการตายจากสาเหตุสำคัญ 3 อันดับแรก คือ มะเร็งทุกชนิด อุบัติเหตุและการเป็นพิษ และโรคหัวใจ โดยแท้จริงแล้วสาเหตุของการตาย คือ เกิดจากปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงร่วมที่สำคัญ คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การใช้สารเสพติด พฤติกรรมความปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพบางชนิด

พฤติกรรม การออกกำลังกาย พฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ ความเครียด สุขภาพจิต และ พฤติกรรม ในการดูแลและฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม (กองสุศึกษา. 2541 : 11)

สภาพแวดล้อมและความปลอดภัยของการทำงานมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพของแรงงาน นั่นคือหากสภาพแวดล้อมของการทำงานนั้นไม่เหมาะสมก็ย่อมส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของแรงงานได้ ความไม่เหมาะสมของสิ่งแวดล้อมของการทำงานอาจจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย (Illness) มีสุขภาพเสื่อมโทรมจนอาจเกิดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคอื่นๆ หรืออาจเกิดการบาดเจ็บ (Injury) ความพิการหรือตายจากอุบัติเหตุต่างๆ (เปรมฤดี เจริญพร. 2542 : 9 ; อ้างอิงจาก พัฒน์ สุจำนงค์. 2539 : 309)

ประเทศไทยมีการดำเนินงานสาธารณสุข ในอดีตเน้นด้านการรักษาพยาบาล มากกว่าการส่งเสริมและป้องกันโรค จากสถิติการจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขของรัฐ ในปีงบประมาณ 2538 พบว่างบประมาณด้านการรักษาพยาบาล มีสัดส่วนสูงร้อยละ 53.35 งานส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 20.6 และงานควบคุมโรคร้อยละ 11.83 (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. 2540 : 14 -15) ซึ่งการที่เน้นด้านการรักษาพยาบาลก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของประชาชน คือต้องรอให้เจ็บป่วยก่อนจึงทำการรักษา ประชาชนไม่มีการดูแลตนเองที่ดีจึงป่วยเป็นโรค ซึ่งส่งผลหลายด้านทั้งด้านเศรษฐกิจเกี่ยวกับการใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล และยังขาดรายได้เนื่องจากการเจ็บป่วย ด้านสังคมคนที่ขาดงานบ่อยๆต้องเข้าโรงพยาบาลเพื่อทำการรักษา อาจถูกคนรอบข้างมองว่าป่วยเป็นโรคร้ายแรง ทำให้เกิดความรังเกียจไม่กล้าเข้าใกล้ เพราะกลัวการติดต่อของโรค จึงส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ทั้งนี้ถ้าประชาชนใส่ใจกับการดูแลสุขภาพให้มากขึ้นก็จะมี สุขภาพที่ดี สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และยังเป็นคนที่มีคุณภาพสามารถพัฒนาประเทศชาติต่อไปได้ด้วย

จากแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - 2544) ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและกระบวนการพัฒนาใหม่โดยเน้น “คน” เป็นจุดศูนย์กลาง การพัฒนาสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายดังกล่าวจึงได้เน้นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัยในการเสริมสร้างให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ควบคู่กับการพัฒนา ปัจจัยแวดล้อมทั้งระบบบริการสาธารณสุข ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการและสภาวะแวดล้อมต่างๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและพละนาามัยที่ดี

พนักงานเก็บขนมูลฝอยถือเป็นบุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการประกอบอาชีพ เพราะหน้าที่ความรับผิดชอบจะต้องสัมผัสกับเชื้อโรคและสารพิษโดยตรง เช่น จากการสัมผัสกระป๋องหรืออุปกรณ์ที่ใส่สารเคมี ถูของมีคมบาด หรือสัมผัสขยะติดเชื้อ อันตรายที่เป็นสารเคมีจากโรงพยาบาล ดังที่พบข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์เมื่อปี พ.ศ. 2543 คือ คนขายของเก่าป่วยด้วยพิษของสารกัมมันตรังสี โคบอลต์ - 60 เนื่องจากไปเก็บเครื่องฉายรังสีที่หมดสภาพ โดยไม่ทราบว่าเป็นวัตถุอันตราย ทำให้คนขายของเก่านั้นป่วยเป็นโรคพิษจาก

รังสี โครโมโซมผิดปกติ มีบาดแผลเรื้อรัง พิการ และเสียชีวิต (ชมรมนักข่าวสิ่งแวดล้อม. 2544 : 95-97) จากเหตุการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าพนักงานเก็บขนมูลฝอยเป็นกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพด้วย

จากการศึกษาของเทพนม เมืองแมน และชมภูศักดิ์ พูลเกษ (2532 : 73 – 88) พบว่ากลุ่มผู้คุ้ยขยะจำนวน 100 คน มีการติดเชื้อเฮดส์ 6 คน ซึ่งผู้ติดเชื้อเฮดส์จำนวน 3 คน ยืนยันว่าถูกเข็มฉีดยาตำในกองขยะ อีก 19 คนเป็นพาหะเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และอีก 26 คน เคยได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ผลการศึกษาของโพวเซน และคณะ (Poulsen, et al. 1995 : 33 – 56) พบว่าเชื้อโรคที่ลอยมากับอากาศในแหล่งทิ้งขยะ แหล่งฝังกลบขยะ และบริเวณเตาเผาขยะ ทำให้คนงานมีปัญหาด้านสุขภาพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางฝุ่น มีอาการปอดอักเสบ ซึ่งเรียกกลุ่มอาการนี้ว่า ODDS (Organic Dust Toxic Syndrome) เนื่องจากอากาศมีการปนเปื้อนของเชื้อโรค ผลภาวะเหล่านี้เป็นสาเหตุต่อสุขภาพของคนเก็บขยะ โดยพบว่าคนงานจะมีอาการบาดเจ็บบริเวณหลังส่วนล่าง มีอาการไอ เจ็บหน้าอก หายใจไม่สะดวก มีอาการคล้ายไข้หวัด หนาวสั่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดศีรษะ มีปัญหาทางระบบอาหาร ผิวหนัง เยื่อบุตา หอบหืดขั้นรุนแรง และจากการเก็บข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีและการลาป่วยของพนักงานรักษาความสะอาด สำนักงานเขตพระนคร ตั้งแต่เดือน มกราคม – ธันวาคม 2541 ของ เปรมฤดี เจริญพร (2542 : 8 – 9) พบว่า ผู้ที่มารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2541 ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขมีจำนวน 208 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.9 โดยพนักงานรักษาความสะอาดที่ไม่ไปตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 80.0 ให้เหตุผลว่าไม่暇ไปตรวจรักษา ข้อมูลการลาป่วยของพนักงานรักษาความสะอาด พบว่า พนักงานรักษาความสะอาดป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ (ไข้หวัด) ร้อยละ 55.3 โรคระบบทางเดินอาหาร (ปวดท้อง ท้องเสีย) ร้อยละ 33.8 และอื่นๆ ร้อยละ 10.9

จากข้อมูลต่างๆข้างต้นจะเห็นได้ว่าพนักงานเก็บขนมูลฝอยเป็นกลุ่มคนที่ทำงานเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายและโรคจากการประกอบอาชีพ จึงเป็นกลุ่มคนที่ควรให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 60) กล่าวว่า การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลนั้นมีปัจจัย 3 ด้านคือ ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ (Cognitive perceptual factor) ภายในตัวบุคคล ปัจจัยส่งเสริม (Modifying factor) และตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to action) เพนเดอร์เน้นความสำคัญของความรู้ การรับรู้ ซึ่งเป็นกระบวนการทางสติปัญญา และการควบคุมพฤติกรรมของตนจากภายใน เพื่อให้เป็นสื่อกลางของการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพราะ ความรู้ การรับรู้เป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการทำกิจกรรม และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ ในปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ นั้น การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived control of health) เป็นปัจจัยย่อยตัวหนึ่งซึ่งแสดงความเชื่อหรือการรับรู้ถึงผลของ

การควบคุมสุขภาพว่า เป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง หรือได้รับ อิทธิพลจากอำนาจของผู้อื่น และ/หรือเป็นผลของความบังเอิญ หรือโชคชะตา ซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง (Pender, et al. 1990 : 326 ; citing Wallston, et al. 1978. *Health Education Monographs*. p160 - 170)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านภาวะโภชนาการ ด้านสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาแล้วจะเป็นแนวทางให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกต่อพฤติกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพนักงานเก็บขนมูลฝอย เนื่องจากเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง (Pender. 1996 : 70) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura. 1986 : 391) ที่ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเป็นความเชื่อเฉพาะที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อควบคุมสถานการณ์ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำในกิจกรรมต่างๆของบุคคลและพยายามที่จะกระทำอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย เนื่องจากเห็นว่าบุคคลเหล่านี้นอกจากจะมีความเสี่ยงจากการได้รับอันตรายจากการประกอบอาชีพแล้ว วิธีการดำเนินชีวิตก็แตกต่างจากคนทั่วไป เช่น ต้องปฏิบัติงานในเวลากลางคืน หรือในช่วงเวลานอกเหนือจากเวลางานของคนอื่นๆ ทำให้การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ฯลฯ ที่อาจจะแตกต่างกันไปด้วย ซึ่งความรู้ที่ได้รับจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอยให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การใช้สารกระตุ้น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร
2. ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจะเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้พัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่พนักงานเก็บขนมูลฝอยต่อไป ซึ่งทำให้พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง อันเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย
3. ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจะเป็นแนวทางสำหรับการค้นคว้าวิจัย เกี่ยวกับพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ในประเด็นอื่นๆต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2544 จำนวน 7,722 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2544 จำนวน 380 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหาขนาดของตัวอย่างจากสูตรยามาเน่ (Yamane) ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

- 1.1 ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้
ดัชนีมวลกาย ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และการใช้สารกระตุ้น
- 1.2 ปัจจัยจิตสังคม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ
และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์การประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996 : 134-143) ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ควรมีการตรวจสุขภาพกับแพทย์ทุกปี รวมทั้งการแสวงหาความรู้เพื่อนำมาปฏิบัติให้สุขภาพตนเองดีขึ้น 2.ด้านกิจกรรมทางกาย ควรมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย 3.ด้านโภชนาการ ควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่ส่งผลต่อการทำลายสุขภาพ 4.ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยสามารถสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว ผู้บังคับบัญชา เพื่อนฝูง และบุคคลอื่นได้ 5.ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ โดยเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับความรัก ความสงบสุข และความพึงพอใจในชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ 6.ด้านการจัดการกับความเครียด โดยเมื่อเผชิญกับความเครียดสามารถที่จะวางแผนจัดการและแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

2. พนักงานเก็บขยะมูลฝอย

หมายถึง ผู้ทำหน้าที่เก็บเศษกระดาษ เศษอาหาร เศษผ้า เศษสินค้า ถุงพลาสติก ภาชนะที่ใส่อาหาร ถังมูลสัตว์หรือซากสัตว์ รวมตลอดถึงสิ่งอื่นใดที่เก็บกวาดจากถนน ตลาด ซี่เลี้ยงสัตว์หรือที่อื่นๆ

3. ปัจจัยชีวิตสังคม ได้แก่

3.1 อายุ

หมายถึง จำนวนปีเกิดนับตามปฏิทินจนถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น

3.1.1 น้อยกว่า 30 ปี

3.1.2 30 - 39 ปี

3.1.3 40 - 49 ปี

3.1.4 50 - 60 ปี

3.2 ระดับการศึกษา

หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น

3.2.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

3.2.2 ประถมศึกษา

3.2.3 มัธยมศึกษาตอนต้น

3.2.4 มัธยมศึกษาตอนปลาย ขึ้นไป

3.3 สถานภาพสมรส

หมายถึง ตำแหน่งหรือฐานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกันแบบสามีภรรยา แบ่งออกเป็น

3.3.1 โสด

3.3.2 คู่

3.3.3 ม่าย, หย่า/แยก

3.4 รายได้

หมายถึง เงินเดือนรวมทั้งรายได้พิเศษอื่นๆ ของพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร เฉลี่ยเป็นรายได้ต่อเดือน แบ่งออกเป็น

3.4.1 น้อยกว่า 5,000 บาท

3.4.2 5,000 - 10,000 บาท

3.4.3 มากกว่า 10,000 บาท

3.5 ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index)

หมายถึง ปัจจัยที่เป็นมาตรฐานในการประเมินภาวะโภชนาการ ในผู้ใหญ่ ด้วยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม และส่วนสูงเป็นเมตรแล้วคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (BMI) (กองโภชนาการ. 2541 : 23)

$$\text{โดยสูตร} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2}$$

แบ่งออกเป็น

3.5.1 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร จัดว่า น้ำหนักอยู่ต่ำกว่าเกณฑ์ หรือรูปร่างผอม (Underweight)

3.5.2 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระหว่าง 18.5-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร จัดว่า น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือรูปร่างสมส่วน (Normal)

3.5.3 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร จัดว่า น้ำหนักเกินเกณฑ์ หรือรูปร่างอ้วน (Overweight)

3.6 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนับ ตั้งแต่เริ่มเข้าทำงานเป็นพนักงาน เก็บขณมูลฝอย กรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น

3.6.1 1 – 5 ปี

3.6.2 6 – 10 ปี

3.6.3 11 – 15 ปี

3.6.4 มากกว่า 16 ปี

3.7 การใช้สารกระตุ้น

หมายถึง สารเคมี เครื่องดื่มชูกำลังหรือยาใดๆก็ตาม เมื่อบุคคลรับเข้าสู่ร่างกาย ทำให้ร่างกายรู้สึกกระฉับกระเฉง มีแรงในการทำงาน ใช้โดยการรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีอื่นๆ ติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้วก่อให้เกิดสภาพเป็นพิษเรื้อรัง ประสาทหลอนและก่อความเสื่อมโทรมต่อผู้ใช้และสังคม

4. ปัจจัยจิตสังคม ได้แก่

4.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง ความมั่นใจ ในความสามารถของพนักงานเก็บขณมูลฝอยที่จะรับประทานอาหารที่มีคุณค่าถูกต้องตามหลักโภชนาการ นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย โดยที่เมื่อกระทำอย่างต่อเนื่องจะส่งผลมีสุขภาพที่ดี ซึ่งประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

4.1.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง

4.1.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง

4.1.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ

4.2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

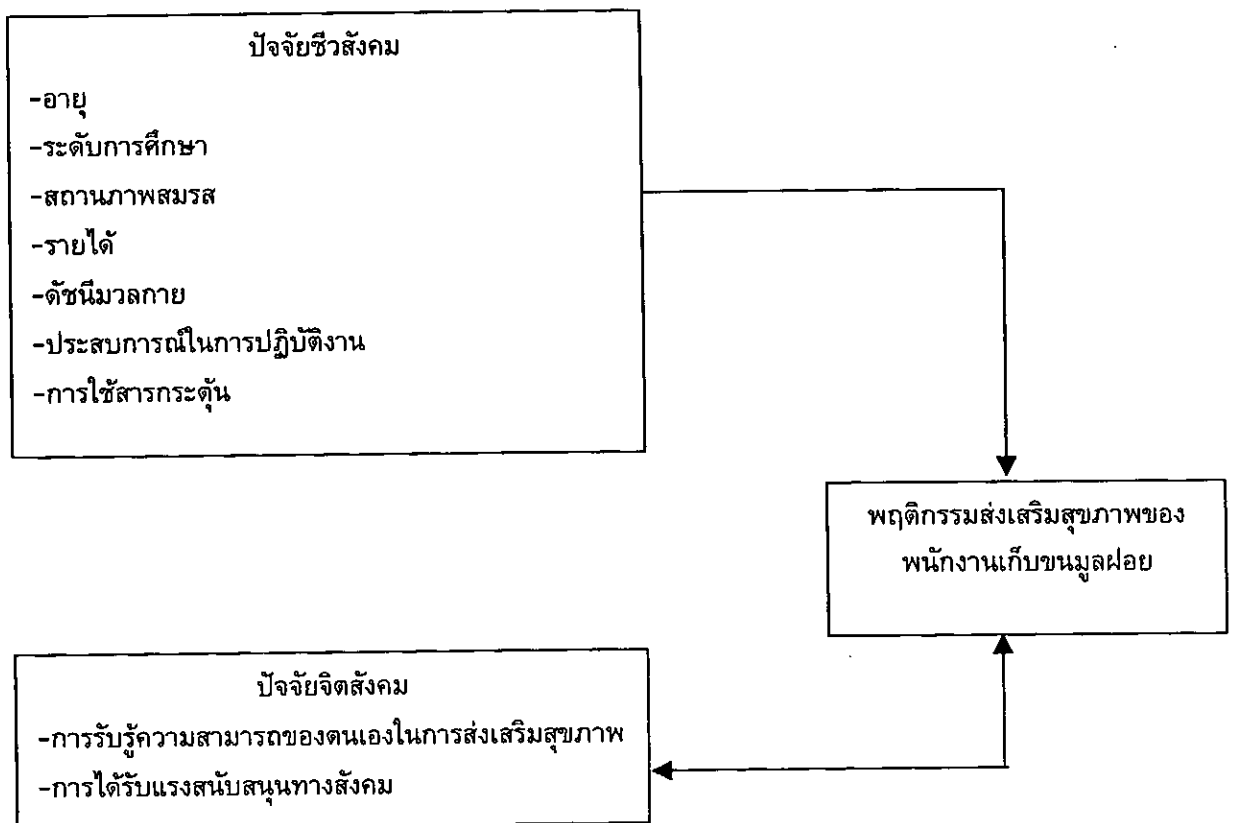
หมายถึง การที่พนักงานเก็บขณมูลฝอยมีการติดต่อสัมพันธ์กับครอบครัว ญาติพี่น้อง หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งทำให้พนักงาน

เก็บข้อมูลฝอยได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางอารมณ์และสังคม ในลักษณะของการได้รับความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ความรัก การช่วยเหลือ ด้านสิ่งของ คำแนะนำต่างๆ การเงินและแรงงาน ซึ่งทำให้พนักงาน เก็บข้อมูลฝอยเกิดความมั่นใจและส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดของเพนเดอร์ แบ่งออกเป็น

- 4.2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) ได้แก่ การได้รับความรัก ดูแลและเอาใจใส่
- 4.2.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
- 4.2.3 การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental support) ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของเครื่องใช้ ตลอดจนงานกิจการงานต่างๆ ที่เป็นการช่วยแบ่งเบาภาระได้ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความมีน้ำใจ และความผูกพันระหว่างกัน
- 4.2.4 การยอมรับ (Affirmation) ได้แก่ การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ได้รับความเคารพในความเป็นบุคคลที่มีค่าใน ตนเองและสังคม

5. งานรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร

หมายถึง หน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลรักษากรุงเทพมหานครให้สะอาด น่าอยู่ โดยรับผิดชอบตั้งแต่การวางแผนควบคุม ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล จัดให้มีบริการสุขาสาธารณะ ตลอดจนให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในการช่วยรักษาความสะอาด โดยมีการแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 50 เขต ได้แก่ ปทุมวัน ป้อมปราบศัตรูพ่าย สัมพันธวงศ์ พญาไท ยานนาวา ราชเทวี สาทร บางคอแหลม พระนคร ภาษีเจริญ ราษฎร์บูรณะ คลองสาน จอมทอง ธนบุรี ดลิ่งชัน บางรัก บางขุนเทียน บางกอกน้อย บางพลัด บางกอกใหญ่ หนองแขม ห้วยขวาง ดินแดง จตุจักร ดุสิต บางกะปิ บางซื่อ บางเขน คลองเตย พระโขนง ลาดพร้าว ดอนเมือง บึงกุ่ม ประเวศ สวนหลวง มีนบุรี ลาดกระบัง หนองจอก หลักสี่ สายไหม คันนายาว คลองสามวา สะพานสูง วังทองหลาง บางบอน วัฒนา บางนา บางแค ทุ่งครุ และทวีวัฒนา (สำนักรักษาความสะอาด. 2543 : 78)



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. พนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. พนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. พนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. พนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. พนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่มีดัชนีมวลกายต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
6. พนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
7. พนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่มีการใช้สารกระตุ้นต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
8. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร
9. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศ โดยมีรายละเอียดหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
 - 1.3 แรงสนับสนุนทางสังคม
 - 1.4 ความหมายและผลกระทบของขยะมูลฝอย
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรม

ราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 583) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า ทั้งนี้มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้มากมาย แตกต่างกันดังนี้

ทแวดเดิล (Twaddle. 1981 : 11) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมไว้ว่าเป็นปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของมนุษย์ หมายถึง ปฏิกิริยาต่างๆที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งแตกต่างกันไปตามสภาพสังคมวัฒนธรรม โดยได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังในครอบครัว สถานการณ์ในขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 98) ได้แบ่งพฤติกรรมมนุษย์ออกเป็น 2 ชนิด คือ พฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ มีทั้งที่เป็นรูปธรรม เช่น การบีบตัวของลำไส้ การสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย และนามธรรม เช่น ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อ และค่านิยม พฤติกรรมภายในสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ ส่วนพฤติกรรมภายนอก หมายถึง

ปฏิกิริยาหรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่นสังเกตได้ เช่น การยืน การนั่ง การเดิน การขับรถ เป็นต้น

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526 : 97 - 98) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึงการแสดงออก ท่าทีของบุคคล การคิด การพูด การเดิน การวิ่ง การหัวเราะ การรับประทานอาหาร การหายใจ การเต้นของหัวใจ ความรู้สึกของบุคคลซึ่งล้วนแต่เป็นพฤติกรรมของบุคคลทั้งสิ้น

ความหมายของสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (Weiss & Lonnquist. 1994 : 10 - 12 ; citing WHO. 1986 : unpagged) ได้ให้ความหมายของสุขภาพ (Health) ว่าเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมไปถึงความสามารถของบุคคลในการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันด้วย

เบคเกอร์ (Becker. 1986 : 13) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นภาวะที่อวัยวะส่วนต่างๆของร่างกาย อยู่ในสภาพที่ดี ปลอดภัย สามารถทำงานได้ตามปกติและไม่เกิดโรค

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

จิลล์ และจิลล์ (Jill & Jill. 1995 : 1162) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นความพยายามทำให้ภาวะสุขภาพของบุคคลหรือชุมชนดีขึ้น ซึ่งภาวะสุขภาพดังกล่าวมิได้หมายความว่าต้องปราศจากโรค

ก๊อชแมน (จินดนา ยูนิพันธ์. 2532 : 44-45 ; อ้างอิงจาก Gochman. 1982. *Health behavior emerging research perspective* : unpagged) ให้ความหมาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การไชยา เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่นๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ และการรับรู้ เป็นต้น

วอล์คเกอร์ และคณะ (Walker, et al. 1990 : 268) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการกระทำทางบวกของชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล และใช้คำว่า “วิถีชีวิต” ในความหมายเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พาแลงค์ (Palank. 1991 : 816) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมต่างๆที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

เมอเรย์ และเซนท์เนอร์ (Murray & Zentner. 1993 : 659) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่จะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความสุข เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชนและสังคม

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 34) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มชนกระทำเพื่อช่วยเพิ่มระดับความสุขและการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ชุมชน และสังคม การส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวเน้นความพยายามกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยมุ่งเน้นที่การกระทำในเชิงบวก

นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541 (2541 : 2) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกันหรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นจะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

ชนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2532 : 11) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆเอง หรือบุคคลอื่นๆแล้วแต่กรณีและพฤติกรรมสุขภาพ ยังหมายถึงการกระทำหรือการงดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ ในรูปของความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำหรือการปฏิบัติทั้งหลายที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ

สุชาติ โสมประยูร (2535 : 44) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้

แฮริส และกลูเตน (Pender. 1987 : 38 ; citing Harris & Gluten. 1979 : unpagged) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพเพื่อดำรงภาวะสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

คาสส์ และคอบบ์ (Kasl & Cobb. 1966 : 48) ได้ให้ความหมายของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมของผู้เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อภาวะสุขภาพ ส่งเสริมภาวะสุขภาพและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุและการประกอบอาชีพ รวมไปถึงการรับรู้ภูมิคุ้มกันโรค

จากความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำหรือการแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ โดยมีอิทธิพลมาจากสภาพครอบครัว สังคม หรือประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลทุกกลุ่มพยายามกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม โดยจะกระทำสิ่งที่เป็นผลดีและงดกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งการที่จะมีการส่งเสริมสุขภาพได้นั้นจะต้องได้รับความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติที่ดีทำให้เห็นประโยชน์ของการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

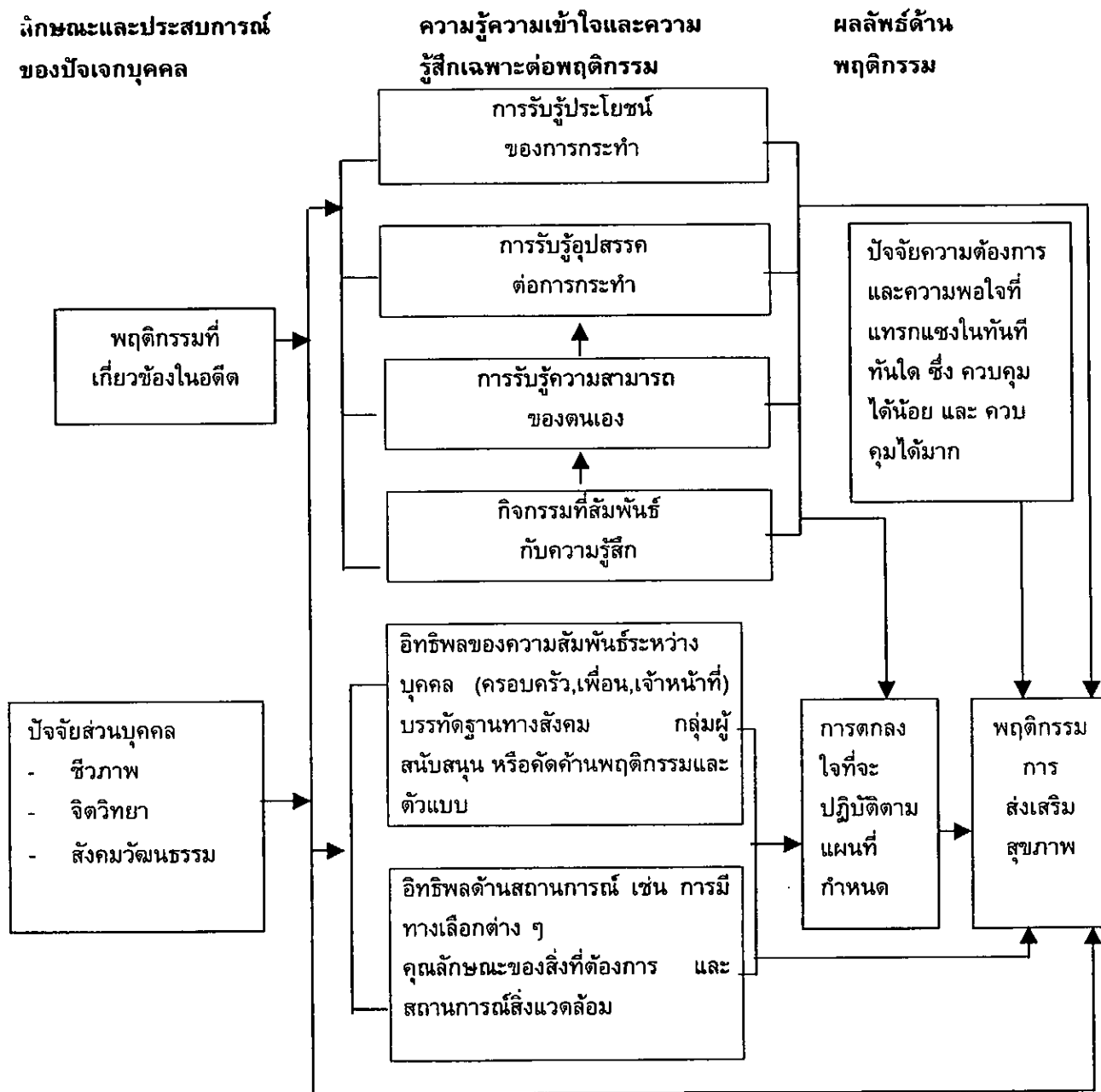
กระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปลูกฝังให้บุคคลมีความสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพช่วยให้สุขภาพดี

นอกจากการให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวแล้ว ยังมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting model) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบาย หรือ คาดการณ์ ส่วนประกอบของพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติและงานวิจัยอีกด้วย (Johnson, et al. 1993 : 132 ; citing Pender, Walker & Sechrist. 1990 : unpagged) และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากจากบุคลากรที่มิสุขภาพ คือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health promotion model)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

เพนเดอร์ (Pender) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1982 หลังจากได้พัฒนารูปแบบการป้องกันสุขภาพขึ้นในปี ค.ศ.1975 และหลังจากที่เพนเดอร์ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 แล้ว เพนเดอร์ได้ทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อทดสอบและพบว่า บางมโนทัศน์ย่อยไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ จึงได้ปรับปรุงแก้ไขใหม่ หรือให้คำนิยามมโนทัศน์ย่อยนั้นใหม่และได้เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพอีกครั้งในปี ค.ศ. 1987 (Pender. 1987 : 60 - 69) โดยพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) โดยกล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต

ต่อมาในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ (ยุพดี กรรพฤทธิ์. 2543 : 12 ; อ้างอิงจาก Pender. 1996. *Health Promotion in Nursing Practice* : 66 - 73) ได้ทำการปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของปี ค.ศ.1987ใหม่ โดยศึกษาค้นคว้าวิจัยแนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์เป็นหลักในการพัฒนาแบบจำลอง เพื่อให้เหมาะสมแก่การนำไปใช้ เนื่องจากเพนเดอร์ได้ศึกษาวิจัยพบว่า ตัวแปรบางตัวขาด นัยสำคัญไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้หมด ซึ่งทำให้มีความยากลำบากในการประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นเพนเดอร์จึงได้ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีความคาดหวังและการให้คุณค่ากับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยปรับปรุงมโนทัศน์หลักและมโนทัศน์ย่อยใหม่เพื่อให้เหมาะสมในการประเมินพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ของเพนเดอร์ (Pender. 1996 : 67) เสนอไว้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี ค.ศ.1996

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ของเพนเดอร์ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ ได้แก่ ลักษณะและประสบการณ์ของปัจเจกบุคคล ความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม แต่การที่พนักงานเก็บขนมูลฝอยกรุงเทพมหานคร จะปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ

ทั้งภายใน และภายนอกบุคคล ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้รูปแบบส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาศึกษา และประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย ได้แก่

1. ลักษณะและประสบการณ์ของปัจเจกบุคคล (Individual characteristic and experiences)

บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะและประสบการณ์เฉพาะของแต่ละคน ซึ่งมีผลกระทบต่อการกระทำพฤติกรรมในครั้งต่อไป และความสำคัญของผลกระทบจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายที่นำมาพิจารณา การเลือกประเมินปัจจัยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในอดีต และจากลักษณะส่วนบุคคลด้วย (ยุพดี กรรพทธี. 2543 : 14 – 19 ; อ้างอิงจาก Pender. 1996. *Health Promotion in Nursing Practice* : 66 – 73)

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior)

ตัวทำนายที่ดีที่สุดของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตคือ ความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกับการปฏิบัติพฤติกรรมในอดีต ซึ่งส่งผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน เนื่องมาจากลักษณะนิสัยซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมอัตโนมัติ โดยพฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะเพิ่มพูนความหนักแน่นของลักษณะนิสัยให้เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะถ้ามีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ ผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอาจเกิดจากอารมณ์โดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การรับรู้ประโยชน์ (Benefits) การรับรู้อุปสรรค (Barriers) และความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self-related affect) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา (Pender. 1996 : 67 ; citing Bandura. 1986. *Social Foundations of Thought and Action : A Social Cognitive Learning* : unpagged) ที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับข้อมูลย้อนกลับจะเป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลความสามารถหรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่ได้จากการกระทำพฤติกรรมในอดีตทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำที่เปรียบเสมือนกับเครื่องกีดขวางที่บุคคลต้องข้ามให้ผ่าน เพื่อที่จะประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม ถ้าพฤติกรรมในอดีตที่บุคคลปฏิบัติสามารถแก้ไขปัญหาได้ก็จะส่งผลในทางบวกให้เกิดการรับรู้ความสามารถในระดับที่สูงขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในอดีต และนำมาปฏิบัติต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors)

ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการทำนายพฤติกรรม ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพปรับปรุงใหม่นี้ แบ่งออกเป็น

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biologic factor) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย(Body mass index) ภาวะเจริญพันธุ์(Pubertal status) ภาวะหมดระดู(Menopausal status) ความสามารถในการออกกำลังกาย(Aerobic activity) ความแข็งแรง(Strength) ความกระฉับกระเฉง(Agility) หรือความสมดุลของร่างกาย(Balance)

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychologic factor) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง(Self-esteem) แรงจูงใจในตนเอง(Self-motivation) ความสามารถของตนเอง(Personal competence) การรับรู้ภาวะสุขภาพ(Perceived health status) และการให้คำจำกัดความของสุขภาพ(Definition of health)

1.2.3 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal sociocultural factor) เช่น เชื้อชาติ(Race) สืบเชื้อสาย(Ethnicity) วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย(Accultural factor) การศึกษา(Education) และสถานะเศรษฐกิจและสังคม(Socio - economic status)

ปัจจัยส่วนบุคคลนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อความรู้สึกนึกคิดต่างๆ ที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางตัวไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่ค่อยนำปัจจัยส่วนบุคคลมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. ความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior - specific cognition and affect)

ตัวแปรกลุ่มนี้มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด เหมาะที่จะนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action)

การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ มักจะคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ซึ่งประโยชน์จากการกระทำกิจกรรมนั้น อาจเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกก็ได้ ตัวอย่างประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว กระฉับกระเฉง ว่องไว และการลดความเหนื่อยล้า เป็นต้น ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สินเงินทอง หรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การปฏิบัติพฤติกรรมในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers of action)

เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือการคาดคะเน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่เป็นประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือระยะเวลาที่ใช้ในการกระทำนั้นๆ อุปสรรคเปรียบเสมือนกับสิ่งที่ขัดขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม หรือชักจูงให้บุคคลเสี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลขาดความพร้อมในการกระทำและอุปสรรคมีมากการกระทำนั้นก็จะไม่เกิด

ขึ้น แต่ถ้าบุคคลนั้นมีความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคน้อยความเป็นไปได้ที่จะกระทำก็มีมากขึ้น ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำและมีผลโดยอ้อมต่อการลดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived self - efficacy)

เป็นการรับรู้ความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมว่าสามารถกระทำได้ในระดับใด โดยที่บุคคลนั้นสามารถที่จะทำอะไรได้โดยที่มีทักษะหรือไม่มีทักษะก็ได้ การตัดสินใจความสามารถของบุคคลแสดงได้โดยบุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถของบุคคลเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่รู้สึกว่าจะตนไม่มีทักษะและความสามารถ การเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีพื้นฐานที่พัฒนามาจากปัจจัย 4 ประการ คือ

2.3.1 การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจนบรรลุผลสำเร็จและมีการประเมินพฤติกรรมตามมาตรฐานจากตนเองและบุคคลอื่น

2.3.2 ประสบการณ์จากการได้เห็นการกระทำของผู้อื่นโดยการสังเกตและนำมาประเมินเปรียบเทียบกับตนเอง

2.3.3 การชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมาเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมนั้นๆ

2.3.4 สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเจ็บ สิ่งเหล่านี้บุคคลนำมาตัดสินความสามารถของตนเอง

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเสนอว่า การรับรู้ความสามารถของตนมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ เมื่อมีความรู้สึกทางบวกมากการรับรู้ความสามารถของตนเองก็จะมากขึ้น ขณะเดียวกันการรับรู้ความสามารถของตนเองก็มีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะทำให้มีการรับรู้อุปสรรคของการแสดงพฤติกรรมลดลง การรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยตรงและโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคและความตั้งใจในการวางแผนการกระทำ

2.4 ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity related affect)

ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นก่อนที่จะกระทำพฤติกรรม ขณะกระทำพฤติกรรม และภายหลังกระทำพฤติกรรมนั้นแล้ว พฤติกรรมการตอบสนองด้านความรู้สึกอาจอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง หรือรุนแรง ซึ่งทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เก็บไว้ในความทรงจำ แล้วนำมา สร้างพฤติกรรมในครั้งต่อไป การตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกต่อการมีส่วนร่วมในพฤติกรรมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

- (1) อารมณ์ที่เกี่ยวกับการกระทำในขณะนั้น (Activity - related)
- (2) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self - related)
- (3) อารมณ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context - related)

ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ปฏิบัติในระยะยาว อารมณ์และความรู้สึกมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง คือถ้าพฤติกรรมนั้นก่อให้เกิดความรู้สึกในทางบวกก็就会有การปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำ ในขณะที่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบก็จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences)

เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อ หรือเจตคติของบุคคลอื่น การเรียนรู้เหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงความจริงก็ได้แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา หรือพี่น้อง กลุ่มเพื่อน และบุคลากรสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ บรรทัดฐานของสังคม(ความคาดหวังของบุคคล) การสนับสนุนทางสังคม(อุปกรณ์และการให้กำลังใจ) การเป็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากบุคคลอื่นโดยการสังเกตและประสบการณ์การกระทำพฤติกรรมเฉพาะนั้น) กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนการนี้ แสดงให้เห็นอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยอิทธิพลระหว่างบุคคลจะมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยตรงและโดยอ้อม คือเป็นตัวกระตุ้นหรือส่งเสริมให้บุคคลมีการกระทำหรือมีการวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences)

เป็นการรับรู้หรือความเข้าใจของบุคคลในสถานการณ์ หรือสภาพแวดล้อมที่สามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมได้ สถานการณ์ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม การมีสภาพแวดล้อมตามที่ต้องการ ซึ่งจะทำให้พฤติกรรมนั้นๆเกิดขึ้น สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวกและน่าสนใจ จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3. ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavioral outcome)

การกำหนดความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้เป็นจุดเริ่มของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ นอกจากจะมีความต้องการอื่นเข้ามาแทรกซึ่งบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือมีความปรารถนาในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่าก็จะทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถที่จะกระทำในสิ่งที่ตั้งใจไว้ได้

3.1 การตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนด (Commitment to a plan of action)

พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปจะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ ตามที่แอสเซนและฟิชไบน์ (Pender. 1996 : 72 ; citing Ajzen & Fishbein. 1975 : unpagged) ได้กล่าวไว้ว่า ความตั้งใจเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงออกพฤติกรรมนั้นๆด้วยความเต็มใจ

ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ในรูปแบบใหม่ของแบบจำลองพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ภายใต้กระบวนการความรู้ความเข้าใจ (Cognitive process) ได้แก่

3.1.1 ความตั้งใจที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น ในเวลาและสถานที่ที่กำหนด กับบุคคลโดยเฉพาะหรือโดยลำพัง โดยไม่คำนึงถึงว่าจะมีสิ่งใดๆเข้ามาแทรก

3.1.2 วิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริมในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไปโดยต้องหาวิธีการที่เฉพาะเจาะจงในการปฏิบัติที่จะใช้กับกิจกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็นความตั้งใจที่จะวางแผนปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จ

3.2 ความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงในทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences)

เป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกแซงเข้ามาในความคิด ซึ่งสามารถกระทำได้ก่อนเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ได้วางแผนไว้ ความต้องการแทรกแซงถูกจัดว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลมีความสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไขด้านสังคมและสภาพแวดล้อม เช่นความรับผิดชอบในการทำงานหรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อความต้องการนั้น ก็จะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจที่แทรกแซงเข้ามานั้นถูกจัดว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่าหรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง สามารถทำให้เลิกพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้เมื่อพอใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่แทรกแซงมากกว่า ความสามารถในการเอาชนะปัจจัยความพอใจที่แทรกแซงเข้ามาขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลที่ควบคุมตนเอง (Self-regulating) ตัวอย่างของการเกิดความพึงพอใจที่แทรกแซงคือ การเลือกอาหารที่มีไขมันสูงมากกว่าอาหารที่มีไขมันต่ำ เพราะรสชาติของอาหาร หรือความพอใจที่จะรับประทานอาหาร การขับรถผ่านศูนย์การค้าแล้วเกิดเปลี่ยนใจเข้าศูนย์การค้าเพราะพอใจที่จะซื้อของมากกว่าที่จะขับรถไปสนามกีฬาเพื่อออกกำลังกายตามที่ตั้งใจไว้ ทั้งความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงนี้เป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior)

เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้าย หรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามควรระลึกไว้ว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวข้องโดยตรงกับผลที่เกิดขึ้นจากสุขภาพในด้านบวก (Attaining positive health outcome) ของ ผู้ปฏิบัติโดยตรง สามารถนำไปใช้ได้ทุกมุมมองของการดำเนินชีวิตโดยผสมผสานเข้าไปในวิถีการดำเนินชีวิตทางสุขภาพในทางบวกต่อไปตลอดช่วงชีวิต

สรุปได้ว่าการที่บุคคลจะมีการพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน ทั้งภายในตัวบุคคลเองและจากสภาพแวดล้อม แต่ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรม คือ ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ โดยที่บุคคลจะมองถึงผลประโยชน์ก่อน ถ้าต้องกระทำพฤติกรรมใด ๆ สิ่งที่ทำนั้นจะต้องมีประโยชน์กับตนเอง และถ้ามีการกระทำอย่างต่อเนื่องก็จะส่งผลถึงสุขภาพของบุคคลนั้นๆได้ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ถ้าบุคคลนั้นเห็นความยากลำบาก ความไม่สะดวกสบายกับตนเองมากเท่าไร บุคคลก็จะปฏิเสธที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งอาจทำให้บุคคลขาดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงก็จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเกิดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของตน ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ โดยถ้าความรู้สึกเป็นไปในทางบวกก็จะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ และถ้าพฤติกรรมที่ทำนั้นเป็นผลดีต่อสุขภาพก็จะส่งผลให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว สังคม ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลด้านสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมก็ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยถ้าสภาพแวดล้อมนั้น เอื้ออำนวยและน่าสนใจ ก็จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้

การประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ในปี ค.ศ.1996 เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 134) ได้ปรับปรุงการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอีก โดยนำรูปแบบการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอล์คเกอร์และคณะ (Walker, et al. 1988 : 76 - 81) มาปรับปรุงใหม่เพื่อให้มีความเหมาะสมขึ้น ซึ่งเพนเดอร์ได้ให้ชื่อว่า “แบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ II” (Health Promoting Lifestyle Profile II : HPLP-II) ซึ่งประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน (Pender. 1996 : 134) ได้แก่

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นการเอาใจใส่สุขภาพของตนเองโดยมีการดูแลสุขภาพและมีการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีการหาความรู้เพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพและหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ของมีเนมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพตนเองเป็นสำคัญ โดยมีการประเมินวิธีการ และความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมถึงการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่และมีคุณค่าทางโภชนาการ

4. ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์จากการสนับสนุนด้านต่าง ๆ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักถึงความสัมพันธ์ของชีวิต โดยมีการกำหนดจุดมุ่งหมาย หรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการในชีวิต

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงเพื่อช่วยให้ตนเองผ่อนคลายจากความเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมสามารถใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำกิจกรรมด้วยตนเองในชีวิตประจำวันเพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อให้เกิดความผาสุกแก่ชีวิต ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ II (Health – Promoting Lifestyle Profile II : HPLP – II) 6 ด้าน ตามกรอบแนวคิดของ เพนเดอร์

แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน มีดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility)

การตรวจสุขภาพประจำปี

เบเลอร์ และคณะ (Behler, et al. 1990 : 510) กล่าวว่า วัยกลางคนควรได้มีการตรวจสุขภาพกับแพทย์ทุกปี เช่น การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ เอ็กซเรย์ปอด ตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี ผู้หญิงควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ ดูแลสุขภาพปากและฟัน ควรพบทันตแพทย์ทุกปี และควรมีความสนใจในการหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพโดยการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม มีการใช้ระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมไม่ซื้อยามารับประทานเอง

วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์ (2538 : 71 – 73) ได้กล่าวถึงการตรวจสุขภาพประจำปีที่เป็นทางการแพทย์ประกอบด้วย

1. การตรวจเกี่ยวกับหัวใจสาเหตุการตายอันดับสองของประเทศไทยรองจากอุบัติเหตุ คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด คนที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง คือ คนอ้วน ผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง มีไขมันในเส้นเลือดสูง เครียด มีบุคคลในครอบครัวมีประวัติป่วยด้วยโรคหัวใจ หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ

2. การตรวจวัดความดันโลหิต ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ส่วนหนึ่งเกิดจากความผิดปกติ เช่น มีไขมันไปจับเกาะที่ผนังหลอดเลือดแดง ทำให้เลือดไหลเวียนได้ยาก เนื่องจาก

ภายในเส้นเลือดแดงแคบลงทำให้หัวใจต้องทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อขับเลือดออกมาให้เพียงพอ ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น

3. การตรวจหาระดับไขมันในโลหิต ตรวจได้โดยการเจาะเลือดแล้วนำไปวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ ในรายที่อายุไม่เกิน 40 ปี หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ แพทย์จะให้เจาะเลือดตรวจหาระดับไขมันในเส้นเลือด ภายหลังจากการงดอาหารและเครื่องดื่ม 12 – 14 ชั่วโมง ค่าปกติของโคเรสเตอรอลในเลือด ไม่ควรสูงเกิน 200 mg/dl

4. การตรวจปัสสาวะ จะตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อดูเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ และตรวจหาโปรตีนหรือเซลล์เม็ดเลือดแดงซึ่งเป็นผลจากโรคไต และความผิดปกติซึ่งเกิดจากโรคของระบบทางเดินปัสสาวะ

5. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งมีการตรวจ 2 แบบ คือ ตรวจดูการทำงานของหัวใจขณะออกกำลังกาย (Exercise stress test) ทำให้สามารถตรวจพบในผู้ป่วยบางราย ซึ่งไม่พบความผิดปกติของการตรวจหัวใจขณะพัก การตรวจหัวใจนี้ผลการตรวจจะออกมาเป็นกราฟ จำเป็นต้องให้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะเป็นผู้อ่านและแปลผล

6. การตรวจหามะเร็ง โรคมะเร็งเมื่อเป็นแล้วส่วนใหญ่จะทำให้ถึงแก่ชีวิต โดยเฉพาะถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ในสหรัฐอเมริกาพบว่า ร้อยละ 22.0 ของการตายทั้งหมดสาเหตุมาจากเป็นโรคมะเร็ง ถ้าตรวจพบโรคและรักษาโดยเร็วก็จะทำให้มีโอกาสรอดจากโรคนี้ได้

ระยะเวลาที่ควรทำการตรวจสุขภาพ เมื่อมีอายุ 35 ปีขึ้นไป คือ

1. การตรวจหาปริมาณสารชีวเคมีในเลือด ควรทำทุก 1 ปี
2. การวัดความดันโลหิต ควรทำทุก 6 เดือน
3. การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน ควรทำทุก 1-2 ปี
4. การตรวจคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า ควรทำทุก 3-5 ปี สำหรับผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป หรือมีอาการผิดปกติ เช่น เจ็บหน้าอกบ่อยๆ เป็นต้น
5. การตรวจวัดสายตา ควรทำทุก 2-3 ปี หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง
6. การตรวจสอบการได้ยิน ควรทำทุก 3-5 ปี เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไปจนถึงอายุ 70 ปี หลังจากนั้นควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทุกปี
7. ในผู้หญิงที่อายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี และตรวจเต้านมด้วยตนเองบ่อยๆ

พฤติกรรมที่เป็นโทษต่อสุขภาพ

การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

บุหรี่ (Cigarette)

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมายของ บุหรี่ไว้ว่า บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่การ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมาย ว่าด้วยยาสูบ บุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง ตามคำนิยามของคำว่า ยาเสพติด ขององค์การอนามัยโลก ให้คำนิยามไว้ว่า ยาหรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพ และก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพรวมถึงสังคมอีกด้วย

สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย (2534 : 136) กล่าวถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ว่า เป็นค่านิยมที่สังคมยอมรับและมีกฎหมายรับรอง ใช้เป็นเครื่องมือในการผูกมิตรและมักใช้ร่วมกับการดื่มสุรา เด็ก ๆ มักเริ่มสูบบุหรี่จากการเลียนแบบ บิดา มารดา เพื่อน และบุคคลที่ตนยกย่องหรือใช้บุหรี่เพราะความเคยชิน นอกจากนั้น บุหรี่มีสารนิโคติน ซึ่งเป็นยากล่อมอารมณ์ ผู้ที่สูบบุหรี่ จะมีการสะสมของสารนี้ อยู่ในระดับหนึ่ง ซึ่งเมื่อไม่ได้สูบจะทำให้ระดับสารนิโคตินลดลง เป็นผลให้เกิด อารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย ทำให้ต้องสูบบุหรี่ต่อเนื่องต่อไป

การสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลเสียในหลาย ๆ ด้าน เช่น

ด้านเศรษฐกิจ โดยทำให้เกิดความสิ้นเปลืองจากการสั่งซื้อใบยาสูบและส่วนประกอบในการผลิตบุหรี่ ความสิ้นเปลืองจากการซื้อหา ค่ารักษาพยาบาล เสียเวลาในการทำงาน

ด้านสังคม โดยทำให้เสียบุคลิกภาพเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีต่อเยาวชน ทำให้อากาศเป็นพิษและเป็นสาเหตุนำไปสู่การใช้ยาเสพติดที่แรงขึ้น

ด้านสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นเวลานาน ๆ ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น จุกแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มือสั่น กระตุก อวัยวะรับความรู้สึกและการทรงตัวเสื่อมลง เป็นต้น

การป้องกันและแก้ไข ควรแก้ที่ค่านิยมเป็นอันดับแรก โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่าย (สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. 2534 : 143) เช่น

1. ครอบครัว จะต้องไม่สูบบุหรี่ เป็นตัวอย่างให้เห็น และควรสั่งสอน และห้ามปรามลูกหลานไม่ให้เริ่มสูบบุหรี่
2. ครู ควรเป็นตัวอย่างที่ดีของนักเรียน ให้ความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่
3. พระภิกษุสงฆ์ ควรเทศนาและแสดงตนเป็นตัวอย่าง
4. แพทย์ ควรทำตนให้เป็นตัวอย่าง ชี้ให้เห็นถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐและองค์กรเอกชนอื่น ๆ เพื่อเผยแพร่ถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ เช่น การเขียนบทความ การบรรยายทางวิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น

6. รัฐบาล ควรออกกฎหมายห้ามโฆษณาบุหรี่ยี่ห้อผู้ที่สูบบุหรี่โดยการมีข้อความเตือนถึงอันตรายที่ข้างซอง แสดงส่วนผสมของนิโคตินและทาร์ไว้อย่างชัดเจน มีการเก็บภาษียาสูบให้มากขึ้น

สุรา (Alcohol)

สุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นคำที่มีความหมายเหมือนกัน โดยหมายถึงเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีฤทธิ์แอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) ผสมอยู่

สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย (2534 : 127) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการดื่มสุรา ซึ่งแบ่งได้ดังนี้ สาเหตุทางด้านร่างกาย โดยดื่มเพื่อช่วยให้เจริญอาหาร ลดความเจ็บปวด แก้ปัญหานอนไม่หลับ เป็นต้น สาเหตุทางด้านจิตใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ตนเอง ปิดบังหรือลดปมด้อยบางประการ ลดความกังวล ความเครียด ความกลัว กำจัดความผิดหวัง เป็นต้น สาเหตุทางด้านค่านิยมทางสังคม เกิดจากความอยากรู้อยากเห็นและอยากทดลอง ถูกชักชวนหรือเลียนแบบ

การดื่มสุราทำให้เกิดผลเสียในหลายด้าน เช่น

ด้านศาสนา โดยหลายศาสนาถือว่าการดื่มสุราเป็นอบายมุข และบ่อเกิดแห่งความชั่วทั้งหลาย เป็นบาป

ด้านเศรษฐกิจ เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสุราดื่ม ทำให้เสียเวลาและประสิทธิภาพในการทำงาน การสั่งสุราจากต่างประเทศเข้ามาทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศไทย

ด้านสังคม การดื่มสุราเป็นเหตุนำมาซึ่งความแตกแยกของครอบครัว อุบัติเหตุ และคดีอาชญากรรม เป็นต้น

ด้านสุขภาพ ทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้ เช่น โรคตับแข็ง โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคเหน็บชา โรคหัวใจ โรคเลือดจาง โรคพิษสุราซึ่งจะพบว่ามีอาการใช้สูง ดีซ่าน เจ็บบริเวณชายโครงขวา คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ตับโต และอาจเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำ จนอาจทำให้ถึงกับหมดสติ แอลกอฮอล์ ยังมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลงเป็นเหตุให้ผู้ดื่มสุรามีโอกาสเป็นโรคปอดบวม หรือติดเชื้ออื่นๆได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม

การป้องกันและแก้ไขการดื่มสุรา (สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. 2534 : 135 - 136)

1. ผู้ปกครองหรือครู อาจารย์ จะต้องหลีกเลี่ยงการดื่มสุราให้เยาวชนเห็นตลอดจนชี้แจงถึงโทษของการดื่มสุราด้วย
2. ต้องช่วยกันสร้างค่านิยมที่ถูกต้องว่า การเป็นผู้ดีในสังคมชั้นสูง หรือการเป็นลูกผู้ชายมิใช่อยู่ว่าดื่มสุรา
3. ผู้ที่เคยดื่มหรือติดสุรา ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปในร้านสุรา หรืองานสังคมที่มีการดื่มสุรา เพราะจะกระตุ้นให้อยากดื่มสุราได้
4. ไม่ทดลองหรือหัดดื่มสุรา เมื่อจำเป็นต้องดื่มให้ดื่มในระหว่างอาหาร และดื่มเพียงเล็กน้อย

5. ควรให้สุศึกษาแก่เยาวชนและประชาชนโดยทั่วไป เพื่อให้ทราบถึงพิษภัยของสุราอย่างแท้จริง

6. รัฐบาลควรถือเป็นนโยบายในการลดปริมาณการผลิตสุราลง เพิ่มภาษีขาเข้าของสุราต่างประเทศ และออกกฎหมายการโฆษณาสุรา

พฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ

การสวมหมวกนิรภัยและการคาดเข็มขัดนิรภัย

การสวมหมวกนิรภัย เมื่อขับขี่หรือซ้อนรถจักรยานยนต์ ควรสวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง ไม่ควรยืมหมวกของผู้อื่นมาใช้ เพราะขนาดของศีรษะของแต่ละคนแตกต่างกัน ทุกครั้งที่ใส่ควรคาดสายรัดคางให้กระชับ ทดลองผลักตัวหมวกไปทางด้านหลังโดยที่หมวกจะต้องไม่เลื่อนถึงกลางศีรษะ จึงจะใช้ได้อย่างปลอดภัย โดยประโยชน์ของหมวกนิรภัยไม่ใช่เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ แต่เพื่อลดความรุนแรงเมื่อเกิดอุบัติเหตุที่บริเวณศีรษะ

การคาดเข็มขัดนิรภัย เมื่อต้องขับรถหรือนั่งรถไม่ว่าจะนั่งด้านหน้าหรือด้านหลังของรถ ควรคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งไม่ว่าจะทางไกลหรือทางใกล้ โดยการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะเกิดอุบัติเหตุจะช่วยลดการบาดเจ็บและการตายให้น้อยลง ช่วยยึดร่างกายของคนในรถไว้ไม่ให้กระเด็นออกมาข้างนอก การไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะเกิดอุบัติเหตุ จะทำให้ร่างกายของคนในรถกระแทกกับอุปกรณ์ภายในรถ เช่น พวงมาลัย กระຈรรถ ทำให้หมดสติและเสียชีวิตได้ นอกจากนี้่อวัยวะภายใน เช่น ตับ ไต ลำไส้ สมอง จะกระแทกกันเอง ทำให้เกิดการฉีกขาดได้

2. ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity)

การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับทุกวัย พฤติกรรมการออกกำลังกายตามแนวคิดของเพนเดอร์ ครอบคลุมการพักผ่อนและสันทนาการเอาไว้ด้วย เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 295 – 296) ได้กล่าวว่า การออกกำลังกายต้องกระทำอย่างเต็มที่ใช้พลังงาน 40 แคลอรี ให้อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ที่ร้อยละ 70-85 ของศักยภาพสูงสุดหรือประมาณ 120-150 ครั้งต่อนาที เป็นเวลา 20-30 นาที มีการเคลื่อนไหวเป็นจังหวะสลับกันระหว่างการหดตัวและคลายตัวของกล้ามเนื้อ เช่น ว่ายน้ำ วิ่ง การเดิน ขี่จักรยาน เต้นแอโรบิก ออกกำลังกายนาน 30-60 นาที 4-5 วันต่อสัปดาห์ พยายามให้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต ในขณะที่ออกกำลังกายต้องหายใจให้ถูกวิธีเพราะร่างกายต้องการออกซิเจนมากขึ้น ต้องเตรียมร่างกายก่อนออกกำลังกายเสมอและกระทำด้วยความสนุก เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 202 – 203) ยังกล่าวว่าการออกกำลังกายในระหว่างทำกิจวัตรประจำวันโดยทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองเพื่อใช้พลังงาน เช่น เดินแทนการใช้ลิฟท์ เดินแทนการใช้รถ บริหารแขนขาแทนการนั่งอยู่เฉยๆ เดินเล่นขณะเวลาพักแทนการนั่งอยู่ในห้อง

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

1. การเดิน หมายถึง การเดินระยะไกลและเร็วพอสมควร เริ่มแรกควรเดินประมาณ 15 – 30 นาที เมื่อร่างกายปรับสภาพได้แล้วจึงเพิ่มเวลาให้มากขึ้น (นที รัชพลเมือง และวิชัย วนดุรงค์วรรณ. 2530 : 112) การเดินก้าวเท้ายาวๆ ในจังหวะเร็วๆ จะทำให้ใช้พลังงานมากกว่าการเดินเท้าสั้นๆและถี่ๆ ในการเดินแต่ละครั้งควรเดินให้ได้วันละประมาณ 30 - 60 นาที โดยการเดินต้องติดต่อกันและไม่มีการพัก ควรเดินในที่ที่มีอากาศปลอดโปร่ง การเดินไม่หักโหมเหมือนการวิ่งจึงเหมาะสมสำหรับพนักงานเก็บขนมูลฝอยที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป (เสก อักษรานเคราะห์. 2534 : 107)

2. การวิ่ง ทำให้อวัยวะได้ออกกำลังกายทุกส่วน เริ่มแรกควรวิ่งเหยาะๆก่อนประมาณ 5 – 10 นาที ถ้ารู้สึกเหนื่อยให้เปลี่ยนเป็นเดินหายเหนื่อยแล้วค่อยวิ่งต่อ เมื่อร่างกายสามารถปรับสภาพได้แล้วให้เพิ่มระยะทางหรือความเร็วในการวิ่งขึ้น (นที รัชพลเมือง และวิชัย วนดุรงค์วรรณ. 2530 : 117)

3. ขี่จักรยานอยู่กับที่ สามารถปรับความต้านทานให้มากขึ้น ปรับอัตราการขี่ให้เร็วหรือช้าได้ และเป็นอุปกรณ์ที่หาซื้อได้ด้วยราคาที่ไมแพงเกินไปนัก เหมาะสำหรับการออกกำลังกายส่วนขาเพียงอย่างเดียว แต่ไม่เหมาะสำหรับคนที่มีปัญหาเกี่ยวกับหัวเข่าเพราะจะทำให้ปวดมากขึ้น (เสก อักษรานเคราะห์. 2534 : 108)

4. ขี่จักรยานเดินทาง เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่นั่งเกินหรือมีปัญหาเกี่ยวกับข้อต่อ วิธีการขี่จักรยานเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงนั้น ควรขี่ด้วยความเร็วพอสมควรแต่สม่ำเสมอ หรือขี่ช้าๆสลับเร็วๆเป็นช่วงๆ ระยะทางเริ่มแรกอาจประมาณ 4 – 6 กิโลเมตร แล้วค่อยเพิ่มขึ้น (นที รัชพลเมือง และวิชัย วนดุรงค์วรรณ. 2530 : 117)

5. การว่ายน้ำ เป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายสามารถเคลื่อนไหวได้ทุกส่วน เหมาะสำหรับคนอ้วนหรือผู้มีปัญหาเกี่ยวกับข้อต่อ วิธีการออกกำลังกายโดยการว่ายน้ำที่ได้ผลคือ ควรว่ายน้ำได้ในระยะ 300 เมตรติดต่อกันภายในเวลา 8 นาที อย่างน้อยฝึกให้ได้สัปดาห์ละ 90 นาที ควรเริ่มการว่ายน้ำช้าๆก่อนหรือว่าย 100 เมตรช้าๆแล้วพักประมาณ 5 นาที แล้วว่ายต่ออีก 50 เมตรแล้วพัก 5 นาที หายเหนื่อยแล้วว่ายต่ออีก 50 เมตรสุดท้ายสามารถเพิ่มระยะทางขึ้นได้อีกเมื่อร่างกายสามารถปรับสภาพได้แล้ว (จรวายพร ธรณินทร์. 2530 : 52)

6. การกระโดดเชือก ก่อนกระโดดเชือกควรมีการอบอุ่นร่างกายก่อน 5 – 10 นาที ควรกระโดดเชือกติดต่อกันครั้งหนึ่งนาน 6 นาที และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 5 – 10 นาที หากมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ไม่ควรออกกำลังกายโดยวิธีนี้ (ศักดิ์ชาย พิทักษ์วงศ์. 2533 : 34 – 40)

7. แอโรบิคแดนซ์ หมายถึง การนำท่าบริหารร่างกายมาผสมผสานกับทักษะการเคลื่อนไหวเบื้องต้นและจังหวะการเต้นรำ โดยปกติใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกายนานอย่างน้อย 15 นาที ซึ่งไม่รวมเวลาอบอุ่นร่างกายและช่วยผ่อนคลาย โดยควรทำสัปดาห์ละ 3 – 5 ครั้ง

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition)

ควรรับประทานอาหารให้ครบทุกประเภท

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 212) กล่าวว่าบุคคลควรรับประทานอาหารตามที่สำนักงานเกษตรสหรัฐอเมริกา (US. Department of Agriculture) แนะนำว่าควรรับประทานอาหารประเภทไขมันร้อยละ 30 โดยเป็นไขมันอิ่มตัว (Saturated fatty acid) ไขมันไม่อิ่มตัวหลายโมเลกุล และไขมันไม่อิ่มตัวโมเลกุลเดี่ยวร้อยละ 10 เท่ากัน คาร์โบไฮเดรตร้อยละ 50 – 60 และโปรตีนร้อยละ 10 – 20 ควรรับประทานโคเลสเตอรอลไม่เกินวันละ 300 มิลลิกรัม รับประทานน้ำตาลที่ผ่านการฟอกหรือผ่านการดัดแปลงร้อยละ 10 เท่ากัน และลดการดื่มแอลกอฮอล์ และควรรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ เป็นต้น

วอลีย์ อินทรมพรรย์ (2530 : 92 – 95) กล่าวว่าผู้ใหญ่ควรได้รับสารอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย คือ ความต้องการด้านพลังงานโดยปกติจะต้องการพลังงานวันละประมาณ 30 – 35 แคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมของร่างกายและพลังงานที่ได้รับกับกิจกรรมที่ทำในแต่ละวันจะต้องสมดุลกัน ความต้องการโปรตีนควรได้รับวันละประมาณ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โดย 1 ใน 3 ของโปรตีนที่ได้รับควรเป็นโปรตีนจากเนื้อสัตว์ ไข่ นม และอีก 2 ใน 3 ของโปรตีนที่ได้รับควรเป็นโปรตีนจากเมล็ดถั่วและข้าว ความต้องการวิตามินและเกลือแร่ วิตามินเอวันละ 2,500 หน่วยสากล วิตามินบีหนึ่งวันละ 0.7 มิลลิกรัม วิตามินบีสองวันละ 0.9 มิลลิกรัม วิตามินซีวันละ 30 มิลลิกรัม แคลเซียมวันละ 400 มิลลิกรัม เหล็กวันละ 16 มิลลิกรัม ไอโอดีนจากอาหารทะเลหรือเกลือที่มีส่วนผสมของไอโอดีน น้ำดื่มสะอาดวันละ 1.5 – 2 ลิตร หรือ 6 – 8 แก้ว

4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations)

การพัฒนาาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคลสำหรับวัยผู้ใหญ่มีความสำคัญอย่างมาก เพราะบุคคลสามารถสร้างความผูกพันทางสังคมหรือสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงสนับสนุนกับบุคคลด้วยการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ที่จะประเมินและปรับเปลี่ยนการรับรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมในสังคมปรับปรุงแบบปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การพูดคุย การให้และรับคำชมเชย การเพิ่มเสน่ห์ทางกาย การจัดการกับภาวะวิกฤตและความขัดแย้งต่างๆ สร้างความคิดทางบวกให้มากขึ้นและป้องกันผลทางลบที่เกิดจากการสูญเสียความสัมพันธ์หรือความผูกพัน ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับการสูญเสียและสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อไป (Pender. 1996 : 270 – 272)

เป็นการแสดงออกของพนักงานเก็บขนมูลฝอยถึงการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เพื่อช่วยลดความตึงเครียด ช่วยให้ได้รับความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยที่ความช่วยเหลือที่ได้นั้นอาจเป็นรูปธรรม เช่น สิ่งของ เงินทอง หรืออาจเป็นนามธรรม เช่น การให้กำลังใจ การให้ความรัก การประคับประคอง การให้คำแนะนำต่างๆ เป็นต้น (Pender. 1987 : 396 – 398)

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth)

การพัฒนาทางจิตวิญญาณเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับความรัก ความสนุกสนาน ความสงบสุข และความพึงพอใจในชีวิต จิตวิญญาณเป็นแกนสำคัญของชีวิตเป็นศูนย์รวมของร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และสังคมเข้าไว้ด้วยกัน (กาญจนา เกษกาญจน์. 2542 : 24) ; อ้างอิงจาก Rawlins. P.R., et al. 1993. *Mental health Psychiatric Nursing* : 261) จิตวิญญาณยังสัมพันธ์กับศาสนาและการปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนา ซึ่งเป็นตัวบ่งบอกถึงการแสดงออกของพฤติกรรมต่างๆของบุคคล ถ้าบุคคลมีจิตวิญญาณที่ดีก็จะส่งผลให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดีด้วย (กาญจนา เกษกาญจน์. 2542 : 25 ; อ้างอิงจาก Johnson. S.B. 1997. *Psychiatric Mental health Nursing Adaptation and Growth* : 160) การพัฒนาทางจิตวิญญาณยังรวมไปถึงจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose of Life) การตระหนักในคุณค่าของตนเอง (Self actualization) การประสบความสำเร็จในชีวิต การพัฒนาทางจิตวิญญาณ คือ การที่บุคคลมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น ศาสนา หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครอง ทำให้หายจากโรคมะเร็งสุขภาพแข็งแรง โดยที่จุดมุ่งหมายในชีวิตก็คือการมีสุขภาพที่ดีไม่เจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุข

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management)

เป็นการปฏิบัติที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายความเครียด ความเครียดเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การสื่อสาร และการกระทำระหว่างบุคคล ดังนั้นความเครียดจึงเกิดขึ้นได้เสมอเพราะการสื่อสารและการกระทำซึ่งเป็นกระบวนการพื้นฐานของมนุษย์ ถึงแม้บุคคลจะเผชิญกับความเครียดเหมือนกันแต่จะมีวิธีการจัดการกับความเครียดแตกต่างกัน เมื่อเกิดความเครียดขึ้นร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาต่อความเครียดดังนี้ ทางร่างกาย จะมีอาการใจสั่น แขนงหน้าอก อาหารไม่ย่อย ปวดท้อง ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย ทางจิตใจ จะมีอาการหงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ ทางพฤติกรรมจะเห็นว่าบางคนจะสูบบุหรี่จัด ดื่มสุรามาก มานดาขยายกว้าง มือสั่น หน้าแดง (อรุณ หงษ์ทอง. 2530 : 17)

วิธีการจัดการกับความเครียดสามารถทำได้ดังนี้ คือ (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. 2536 : 152)

1. การออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น การเดินหรือวิ่งเพียงวันละ 30 นาที จะสามารถเอาสารพิษออกไปจากร่างกาย และช่วยให้ร่างกายหลั่งสารแห่งความสุขออกมาด้วย สารสุขจะช่วยให้อาการของโรคเกี่ยวกับประสาทหมดไป

2. การให้ การยืดถือทาน ศิล และการภาวนา การรู้จักว่าอะไรดีควรทำไม่ควรทำ หลีกเลี่ยงในสิ่งไม่ดี การช่วยให้คนละกิเลส ไม่โลภ ขณะเดียวกันก็ไม่คิดที่จะได้ การละเว้นจะช่วยมีความสุขมากขึ้น

3. การฝึกจิต ทำสมาธิ กัมมฐาน การวิปัสสนาโดยอาศัยทวารทั้ง 6 ในการฝึกสมาธิ เช่น โดยใช้อุชานดา เป็นอุบายในการฝึกจิตให้นิ่ง ลึน กาย ใจ หูและจมูก การทำวิปัสสนาเป็นการกำหนดสติให้ทันกับปัจจุบัน เพื่อสติที่ไวขึ้นจะควบคุมทวารทั้ง 6 ได้ การกระทำในสิ่งที่กล่าวมานี้จะช่วยให้ละเว้นความชั่วได้ ทำให้อยากทำความดีและมีจิตใจเบิกบาน

วิธีการจัดการกับความเครียดอีกวิธีหนึ่งที่ดีและสำคัญคือ การนอนหลับ เพราะเมื่อนอนหลับจะทำให้ส่วนต่างๆของร่างกายทำงานน้อยลง ได้พัก และการที่จะผ่อนคลายความเครียดไม่ควรที่จะอาศัยการรับประทานยาคลายเครียด สุบบุหรี่ หรือดื่มสุรา เพราะยังจะทำลายสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่บุคคลต่างๆ ควรปฏิบัติเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม พนักงานเก็บขนมูลฝอยเป็นบุคคลที่มีการดำเนินชีวิตแตกต่างจากบุคคลทั่วไป เนื่องจากลักษณะของงาน สิ่งแวดล้อมและเวลาในการทำงาน ทำให้อาจเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี เพราะฉะนั้นจึงควรมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้พนักงานเก็บขนมูลฝอยมีสุขภาพดีในทุกๆด้าน เพื่อให้เกิดความผาสุกแก่ตนเอง ครอบครัว และสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีทางสังคมจิตวิทยา พบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528 : 594) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของผู้รับ แรงสนับสนุนนี้อาจได้รับจากบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และ/หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ทิลเดน และวีเนอร์ (Tilden & Weinert. 1987 : 62) ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับจิตใจและเป็นการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของเครือข่ายทางสังคมทำให้มีการถ้อยที่ถ้อยอาศัย

ทอท์ส (Thoits. 1986 : 417) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูล

คอบบี้ (Cobb. 1976 : 300) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการที่บุคคลได้รับข่าวสารที่ทำให้เข้าใจว่ามีคนรัก คนสนใจ ยกย่อง มองเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันกัน

เฮาส์ (House. 1985 : 201) ได้ให้ความหมายว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วยความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 257) ได้ให้ความหมายว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมทำให้มีผลทางด้านจิตใจเกิดความรู้สึกในการเป็นเจ้าของ การเป็นที่ยอมรับ การได้รับความรักและรู้สึกมีคุณค่าซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับทุกคน

จากความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมข้างต้นที่กล่าวมา สรุปได้ดังนี้ คือ การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือในด้านข้อมูล ข่าวสาร การเงิน แรงงาน วัตถุสิ่งของต่างๆ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจ จากบุคคลอื่นๆในครอบครัว เพื่อน สังคม หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จนทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนมีความสำคัญ ได้รับความรัก ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นๆ และรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

หลักการสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบด้วย

-ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่ามีคนที่สนใจเอาใจใส่และมีความรักความหวังดีต่อตนอย่างจริงใจ

-ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของสังคม

-ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์ต่อสังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือกำลังใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับบรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ ในที่นี้คือ การมีสุขภาพดี แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

แบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ

1. แหล่งของแรงสนับสนุนปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน
2. แหล่งของแรงสนับสนุนทุติยภูมิ ได้แก่ ผู้ให้บริการทางสุขภาพและบุคคลอื่นๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มสังคมอื่นๆ

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 257 - 259) ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่

1. กลุ่มที่มีความผูกพันธรรมชาติตามธรรมชาติ (Natural support group) ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มระดับปฐมภูมิ ครอบครัวที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมนั้นสมาชิกในครอบครัวต้องรับรู้ถึงความต้องการซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสื่อสารกันภายในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ มีการยอมรับความต้องการของส่วนรวมและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. กลุ่มเพื่อน (Peer support system) ประกอบด้วย กลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่อย่างไม่เป็นทางการ โดยคนกลุ่มนี้เคยได้รับประสบการณ์ที่ส่งผลกระทบรุนแรงในชีวิตและประสบความสำเร็จในการปรับตัวและพัฒนาการในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนกลุ่มนี้มีความเข้าใจอย่างซาบซึ้งเกิดขึ้นในตนเองจึงสามารถให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาในส่วนที่คล้ายกันได้

3. กลุ่มองค์กรทางศาสนา (Organized religious system) เช่น บุคคลที่โบสถ์ หรือ กลุ่มองค์กรศาสนาอื่น ๆ ที่มีการพบปะในสถานที่ที่ทางกลุ่มศาสนานั้น ๆ จัดไว้เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลในศาสนานั้น ๆ แบ่งความรู้สึกร่วมกัน คุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายในชีวิต ธรรมเนียมปฏิบัติเกี่ยวกับพิธีการทางศาสนา แนวทางการดำเนินชีวิตและให้การช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อให้บุคคลบรรลุถึงการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี

4. กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งเป็นกลุ่มผู้ให้การดูแล หรือผู้ช่วยเหลือในวิชาชีพ (Organized system of caregiving of helping professional) ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะเฉพาะด้านการบริการที่เสนอให้แก่ผู้ป่วย บุคคลจะแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มนี้ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนไม่เพียงพอ หรือการสนับสนุนนั้นไม่ได้ผล หรือถูกใช้ไปหมดแล้ว ซึ่งกลุ่มบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพนี้จะเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนในส่วนที่ขาดหรือพร่องนี้ได้

5. กลุ่มองค์กรที่ไม่ได้จัดตั้งโดยกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Organized support group - directed by health professional) ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัครและกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลซึ่งมีความต้องการบางอย่าง โดยที่เขาไม่สามารถจะตอบสนองความต้องการของตนได้ ส่วนกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มที่พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิก หรือส่งเสริมการปรับตัวเพื่อเปลี่ยนแปลงชีวิต เช่น กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง กลุ่มบุคคลที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของโรคหรือกลุ่มที่มีสมาชิกภายในครอบครัวมีความพิการ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

ได้มีผู้แบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็นประเภทต่าง ๆ คือ

คอบบี้ (Cobb. 1976 : 302) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ทางคือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ความรักการดูแลเอาใจใส่
2. การสนับสนุนด้านการให้การยอมรับและการเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูลที่ย้ำให้บุคคลรู้ว่าตนเป็นคนมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น
3. การสนับสนุนด้านการได้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

เฮาส์ (House. 1985 : 201) แบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการยอมรับนับถือ ให้ความรู้ สึกเห็นอกเห็นใจ แสดงความรักความผูกพัน เห็นคุณค่าระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกัน
2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) เป็นการได้รับข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้องและยอมรับพฤติกรรมผู้อื่น เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเองกับผู้อื่นในสังคม
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การให้คำปรึกษาเพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนั้น
4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental support) เป็นการช่วยเหลือในรูปวัตถุ หรือสิ่งของ เวลา เงิน แรงงาน

ธอทส์ (Thoits. 1986 : 417) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental aid) เป็นการช่วยเหลือด้านแรงงาน อุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่สามารถทำให้บุคคลที่ได้รับนั้นดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational aid) เป็นการให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารรวมทั้งคำแนะนำและข้อมูลย้อนกลับ (feed back)
3. การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotional aid) เป็นการให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ การเห็นคุณค่าและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 257) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภทดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนมีส่วนร่วมซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือในสภาวะซึมเศร้า
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นการช่วยเหลือบุคคล ให้ความเข้าใจว่าควรทำอะไรถึงจะมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อตนเอง
3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental aid) เป็นการช่วยเหลือด้านแรงงาน เพื่อให้บุคคลมีเวลาในการทำกิจกรรมด้านอื่น
4. การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับจะช่วยให้แต่ละบุคคลเข้าใจภาวะและ ศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

สรุปว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่บุคคลได้รับการดูแล เอาใจใส่ เมื่อบุคคลนั้น ๆ ประสบปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ หรือด้านเศรษฐกิจ โดยมี ครอบครัว สังคม คอยให้ความช่วยเหลือ โดยที่หลักการสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การสื่อสารทุกรูปแบบ เช่น การพูด การเขียน หรือการสัมผัส ซึ่งมีส่วนช่วยให้บุคคลรู้สึกดี ได้รับความรักความอบอุ่น เมื่อได้รับคำแนะนำ การช่วยเหลือที่ดี ย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นมีการ ปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง สามารถแก้ไขปัญหาของตนได้ นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี พนักงาน เก็บขยะมูลฝอยที่ได้รับการดูแลจากครอบครัว ได้รับข้อมูลการแนะนำการดูแลสุขภาพจาก เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ และได้รับการสนับสนุนด้านเครื่องมืออุปกรณ์ที่ช่วยเหลือเกี่ยวกับการ ป้องกันในการปฏิบัติงานที่พร้อม ก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมา ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ แนวคิดของเพนเดอร์

ความหมายและผลกระทบของขยะมูลฝอย

ความหมายของขยะมูลฝอย

สำนักรักษาความสะอาด (ม.ป.ป. : 1) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง เศษกระดาษ เศษผ้า เศษอาหาร เศษสินค้า ถุงพลาสติก ภาชนะที่ใส่อาหาร ถัง มูลสัตว์ หรือซากสัตว์ รวมทั้งสิ่งอื่นใดที่เก็บกวาดจากถนน ตลาด ที่เลี้ยงสัตว์ หรือที่อื่นๆ

สำนักงานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (ฉันทนา ลิมปนิรันดร์กุล. 2539 : 1 ; อ้างอิงจาก สำนักงานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ. 2524 : 136 - 137) ได้ให้ความหมายว่า สิ่งต่างๆซึ่งในขณะนั้นไม่มีคนต้องการ และทิ้งไป รวมถึงเศษผ้า เศษอาหาร มูลสัตว์ ซากสัตว์ ถัง ฝุ่นละออง และเศษวัตถุ สิ่งของที่เก็บกวาดจากเคหสถาน อาคาร ถนน ตลาด ที่เลี้ยงสัตว์ โรงงานอุตสาหกรรมและที่อื่นๆ

ผลกระทบของขยะมูลฝอย

ขยะมูลฝอยนั้น นับวันจะเพิ่มมากขึ้นตามจำนวนของประชากร ถ้าหากไม่มีการกำจัด ขยะมูลฝอยให้ถูกต้องและเหมาะสมแล้ว ปัญหาความสกปรกต่าง ๆ ที่เกิดจากขยะมูลฝอย จะต้องเกิดขึ้นอย่างแน่นอน ถ้ามองกันอย่างผิวเผินแล้ว ขยะมูลฝอยนั้นไม่ได้มีผลกระทบต่อมนุษย์มากนัก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อมนุษย์ ยังอยู่ในขั้นที่ไม่รุนแรงมากนัก ผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงไม่ชัดเจนเท่าไร แต่ในความเป็นจริงแล้ว ขยะมูลฝอยจะก่อให้เกิดปัญหา ต่อสภาพแวดล้อมเป็นอย่างมาก และจะมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ด้วย ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ทั้งนี้เนื่องจาก (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. 2533 : 199 - 201)

1. ขยะมูลฝอยเป็นแหล่งอาหารและแหล่งเพาะพันธุ์ของแมลงนำโรค เช่น แมลงวัน แมลงสาบ ยุง ฯลฯ และเป็นที่ซุกซ่อนของหนูและสัตว์อื่น ๆ

2. ขยะมูลฝอย ทำให้เกิดกลิ่นเหม็นและก่อให้เกิดความรำคาญ

3. ขยะมูลฝอยที่ทิ้งเกลื่อนกลาด ถูกลมพัดกระจัดกระจายไปตกอยู่ตามพื้น ทำให้พื้นที่บริเวณนั้นสกปรก ขาดความสวยงาม เป็นที่รังเกียจแก่ผู้พบเห็น และผู้ที่อาศัยบริเวณใกล้เคียง นอกจากนี้ขยะมูลฝอยที่ตกอยู่หรือถูกทิ้งลงในคูคลอง หรือทางระบายน้ำ จะไปสกัดกั้นการไหลของน้ำ ทำให้แหล่งน้ำสกปรกและเกิดการเน่าเสีย

4. น้ำเสียที่เกิดจากกองขยะมูลฝอยที่กองทิ้งไว้ เป็นน้ำเสียที่มีความสกปรกสูงมาก ซึ่งมีทั้งสารอินทรีย์ สารอนินทรีย์ เชื้อโรค และสารพิษต่าง ๆ เจือปนอยู่ เมื่อน้ำเสียจากกองขยะมูลฝอยไหลไปตามพื้นดินบริเวณใด ก็จะทำให้บริเวณนั้นเกิดความสกปรกและความเสื่อมโทรมของพื้นดินและอาจเปลี่ยนแปลงสภาพ ทำให้ดินมีคุณสมบัติเป็นดินด่างหรือดินกรดได้ ในกรณีที่น้ำเสียจากกองขยะมูลฝอยไหลลงสู่แหล่งน้ำก็จะทำให้คุณภาพน้ำเสียไป ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นแหล่งน้ำผิวดินหรือแหล่งน้ำใต้ดินก็ตาม ล้วนเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ น้ำและสิ่งที่มีชีวิตที่อาศัยในแหล่งน้ำ น้ำที่สกปรกมากหรือมีสารพิษเจือปนอยู่ ก็อาจทำให้สัตว์น้ำตายในเวลาอันสั้น นอกจากนั้นสิ่งสกปรกต่าง ๆ ที่เจือปนในน้ำ ก็จะส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศของน้ำทำให้สัตว์น้ำที่มีค่าบางชนิดสูญพันธุ์ไป นอกจากนี้ น้ำที่มีสิ่งสกปรกเจือปนย่อมไม่เหมาะแก่การอุปโภคบริโภค แม้จะนำไปปรับปรุงคุณภาพแล้วก็ตาม เช่น การทำระบบน้ำประปา ซึ่งก็ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในกระบวนการปรับปรุงคุณภาพน้ำมากขึ้น

5. ขยะมูลฝอยทำให้เกิดมลพิษแก่อากาศ ขยะมูลฝอยที่กองทิ้งไว้ในเขตชุมชน หรือที่กองทิ้งไว้ในแหล่งกำจัดซึ่งไม่มีการฝังกลบ หรือขณะที่ทำการเก็บขนโดยพาหนะที่ไม่มีการปกปิดอย่างมิดชิด ขยะมูลฝอยเหล่านั้นส่งกลิ่นเหม็นน่ารังเกียจออกมา เศษชิ้นส่วนของขยะมูลฝอยจะสามารถปลิวไปในอากาศ ทำให้เกิดความสกปรกแก่บรรยากาศ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพของมนุษย์และความสกปรกให้กับบริเวณข้างเคียงได้นอกจากนี้ขยะมูลฝอยที่กองทิ้งไว้นาน ๆ จะมีก๊าซที่เกิดจากการหมักขึ้น ได้แก่ ก๊าซชีวภาพ ซึ่งติดไฟหรือเกิดระเบิดขึ้นได้ และก๊าซไข่เน่า (ก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์) ซึ่งมีกลิ่นเหม็น

พนักงานรักษาความสะอาดเป็นผู้ทำงานประเภทแรงงาน มีหน้าที่รับผิดชอบในการกวาดถนนและเก็บขนขยะมูลฝอยจากอาคารบ้านเรือน ตลาด สถานประกอบการค้า โรงงานอุตสาหกรรม และมูลฝอยตามที่สาธารณะ (สำนักรักษาความสะอาด. 2540 : 23)

พนักงานรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ความรับผิดชอบงานรักษาความสะอาด โดยแบ่งออกเป็นงานกวาดและงานเก็บขนขยะมูลฝอย

หน้าที่พนักงานกวาด มีดังนี้

1. ทำความสะอาดกวาดทางเท้าและผิวจราจรในพื้นที่ตามที่ได้รับมอบหมาย
2. ทำความสะอาดสะพานลอยคนเดินข้ามถนน

3. เก็บขยะมูลฝอยในเกาะกลางถนน ถังรองรับมูลฝอยตามศาลาที่พักผู้โดยสารรถประจำทางและตามโคนต้นไม้บนทางเท้า

4. ทำความสะอาดตะแกรงรองรับน้ำฝน เมื่อฝนตกต้องเก็บขยะที่ติดตามตะแกรงเพื่อให้หน้าฝนไหลลงได้สะดวก

5. ทำความสะอาดถังรองรับมูลฝอยที่ตั้งอยู่บนทางเท้าริมผิวจราจร

6. ทำความสะอาดป้ายจอดรถโดยสารประจำทางและศาลาที่พัก

หน้าที่พนักงานเก็บขนมูลฝอย มีดังนี้

1. เก็บจากถังขยะรวม โดยเก็บจากถังขยะรวมที่จัดไว้ตามที่ต่างๆ

2. เก็บจากกลุ่มบ้านที่อยู่อาศัย โดยรถบรรทุกขยะไปจอดคอย ณ จุดใดจุดหนึ่งให้ประชาชนที่อยู่อาศัยในย่านนั้นนำขยะมูลฝอยมาส่งที่รถแล้วพนักงานประจำช่วยรับเทให้

3. เก็บจากภาชนะที่ตั้งไว้ริมถนน โดยประชาชนนำเอาถังขยะมาวางรอไว้ที่ริมถนนก่อนเวลารถเก็บขนมาถึง

4. พนักงานประจำรถไปเก็บจากถังที่บ้านของแต่ละบ้านนำมาเทใส่ภาชนะ แล้วนำถังขยะกลับไปวางไว้ที่เดิม

การเก็บขนขยะมูลฝอย หมายถึง การเก็บรวบรวมนับตั้งแต่การเก็บรวบรวมขยะมูลฝอยใส่ไว้ในภาชนะ จนถึงการรวบรวมมูลฝอยจากที่ต่างๆแล้วนำไปใส่ในยานพาหนะรวมถึงการขนส่ง เป็นการนำขยะมูลฝอยที่รวบรวมจากชุมชนใส่ยานพาหนะไปยังสถานที่กำจัด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยได้แยกศึกษาตามตัวแปรดังต่อไปนี้

การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ลาฟรี และไอเซนเบิร์ก (Laffrey & Isenberg. 1983 : 187 – 196) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพภายในตน ค่านิยมต่อสุขภาพ การรับรู้ความสำคัญของการออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายในยามว่างของสตรีอายุ 24 – 65 ปี จำนวน 70 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมต่อสุขภาพสูง เมื่อวัดด้วยแบบวัดค่านิยมต่อสุขภาพของ วอลสตัน และคณะ (Wallston, et al. 1978) ค่านิยมต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับกิจกรรมทางกายในยามว่าง กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการออกกำลังกายมีความสำคัญปานกลางและมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับกิจกรรมทางกายในยามว่าง อายุมีความสัมพันธ์

ทางลบในระดับต่ำกับกิจกรรมทางกายในยามว่าง การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับกิจกรรมทางกายในยามว่าง รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายในยามว่าง ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรที่เข้าสมการตามลำดับ คือ การรับรู้ความสำคัญของการออกกำลังกาย ค่านิยมต่อสุขภาพ และความเชื่อการควบคุมสุขภาพภายในตน ร่วมกันอธิบายกิจกรรมทางกายในยามว่างได้ร้อยละ 22 การรับรู้ความสำคัญของการออกกำลังกาย ตัวเดียวอธิบายกิจกรรมทางกายในยามว่างได้ร้อยละ 21

ดัฟฟี (Duffy, 1988 : 358 – 362) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน อายุ 35 – 65 ปี ที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยของรัฐขนาดใหญ่ในแถบภาคตะวันตกเฉียงเหนือของสหรัฐอเมริกา จำนวน 262 คน ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพ ความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และข้อมูลด้านประชากร ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ รายได้ของครอบครัว การศึกษา สถานภาพสมรส การทำงานและจำนวนสมาชิกในครอบครัว ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า ตัวแปรที่เข้าสมการตามลำดับ คือ ความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพโดยบังเอิญ ความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะสุขภาพปัจจุบัน ความห่วงใยสนใจสุขภาพ การจบการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพภายในตน ตัวแปรทั้งหมดร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ร้อยละ 25

วอล์คเกอร์ และคณะ (Walker, et al. 1988 : 76 – 90) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18 – 88 ปี จำนวน 452 คน โดยใช้แบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอล์คเกอร์ ซีคริส และเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ (อายุ 55 – 88 ปี) มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านดีกว่าวัยกลางคน (อายุ 35 – 54 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18 – 34 ปี) ยกเว้นการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย และการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุพบว่าอายุสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นการออกกำลังกายและการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล การศึกษาสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นการออกกำลังกายและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ รายได้สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นด้านโภชนาการ การพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคลและการจัดการกับความเครียด สถานภาพสมรสสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้

เพนเดอร์ และคณะ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2541 : 53 ; อ้างอิงจาก Pender, et al. 1990. *Nursing Research* : 326 - 332) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทที่อยู่ภาคกลางแถบตะวันตกของประเทศสหรัฐอเมริกา 6 แห่ง จำนวน 589 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถ

ของตนเองในระดับปานกลาง เมื่อวัดโดยแบบวัดความสามารถส่วนบุคคล (The personal competence rating scale) ของวอลสตัน ซึ่งประเมินการรับรู้ความสามารถในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลง วุ่นวาย (Flux) การบรรลุเป้าหมายและการแก้ปัญหา จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพสูงเมื่อวัดด้วยคำถามข้อเดียวซึ่งมี 4 อันดับ และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบเชิงชั้นโดยมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นตัวแปรกลุ่มแรก การรับรู้ทั่วไปเป็นกลุ่มที่สอง ปัจจัยด้าน ประชากรและพฤติกรรมเป็นกลุ่มที่สาม พบว่า ระยะเริ่มโครงการตัวแปรทั้งหมดรวมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมได้ร้อยละ 24.7 แต่เมื่อเวลาผ่านไป 3 เดือน พบว่า ตัวแปร ทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมได้ร้อยละ 30.6

ไฮเจวี และเบอร์นาร์ด (Ahijevych & Bernard. 1994 : 86 – 89) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ จำนวน 187 คน โดยใช้แบบวัดการประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอลเคอร์และคณะ (Walker, et al. 1987 : unpagged) จำนวน 48 ข้อ โดยมีคำถามที่ใช้วัดความถี่ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ ด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self actualization) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) ด้านการออกกำลังกาย (Exercise) ด้านการรับประทานอาหาร (Nutrition) ด้านการช่วยเหลือพึ่งพา ระวังหากัน (Interpersonal support) และด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง มีค่าคะแนนสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการช่วยเหลือพึ่งพา ระวังหากัน ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด วิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า ความแตกต่างของลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบความสัมพันธ์ดังนี้ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปีที่อาศัยอยู่ด้วยกัน รายได้ ประวัติการมีโรคประจำตัว และอาชีพ ส่วนสถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมดสามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 12 ซึ่งตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ รายได้ร้อยละ 5.8 ประวัติการมีโรคประจำตัวร้อยละ 4.3 อาชีพร้อยละ 2.3 ส่วน อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปีที่อาศัยอยู่ด้วยกัน พบว่า ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลัสค์ เคอร์ และโรนิส (Lusk, Kerr and Ronis. 1995 : 20 – 24) ศึกษาในรูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนทำงาน 3 ระดับ คือ คนที่ทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานขาย และระดับคนงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นคนที่ทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ จำนวน 638 คน โดยใช้แบบสอบถามประชากร และแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting lifestyle profile) จำนวน 48 ข้อ ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆ ด้าน ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียด และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแล้ว พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างระดับของการทำงานของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน พบว่า กลุ่มที่ทำงานในระดับบริหารมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ทำงานในระดับคนงานนั้น พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการต่ำที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อจำแนกตามชนชาติโดยการเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เป็นชนผิวขาวและชนผิวดำ พบว่าชนชาติที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยชนผิวดำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายดีกว่าชนผิวขาว นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่อายุน้อยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตด้านออกกำลังกาย และด้านช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ในขณะที่คนที่อายุมากกว่ามีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มอื่นๆ และเพศที่ต่างกันทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชายในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือ พึ่งพาระหว่างกัน ส่วนสถานภาพสมรสพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

แคปแลน (Caplan. 1974 : 7) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เป็นตัวที่ช่วยลดผลของความเครียด ซึ่งมีผลต่อร่างกายและจิตใจ โดยจะทำให้บุคคลเพิ่มความอดทนต่อปัญหาได้มากขึ้น จากการศึกษาถึงผลของความเครียดกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ในกลุ่มคนที่ทำงานกับความเครียดสูง พบว่า คนที่แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำเสี่ยงต่อการเป็นโรคทั้งสองสูงกว่าคนที่มีความสนับสนุนทางสังคมสูง

ฮับบาร์ด, มุขเลนแคมป์ และบราวน์ (Hubbard, Muchlenkamp & Brown. 1984 : 266-269) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติ

กิจกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพ โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพปกติ 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 อายุ 55 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ย 70 ปีขึ้นไป กลุ่มที่ 2 อายุระหว่าง 15-77 ปี อายุเฉลี่ย 44 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิต (The lifestyle questionnaire) ที่สร้างขึ้นโดยบราวน์และคณะ วัดกิจกรรมการดูแลตัวเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การป้องกันอันตราย การใช้ยาและการป้องกันโรค ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สุดในการทำนายการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง

โกเฮน และวิลส์ (Cohen & Wills. 1985 : 310-357) ศึกษาผลกระทบของการสนับสนุนทางสังคมเพื่ออธิบายภาวะสุขภาพของมนุษย์ทางด้านร่างกายและจิตใจ ผลการศึกษาสรุปได้ 2 ประการคือ การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรคทำงานดีขึ้น หรืออาจส่งผลให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นการส่งผลโดยตรง นอกจากนั้น การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยลดความรุนแรงของปัญหาด้วย การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิตโดยเป็นตัวช่วยลดความเครียด ซึ่งความเครียดนี้จะเกิดขึ้นเมื่อคนเรารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า และภาวะเช่นนี้จะไปรบกวนระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ง่ายขึ้นและเกิดความไม่สนใจต่อสุขภาพของตนเอง

มุขเลนแคมป์ และเซย์เลส (Muhlenkamp & Sayles. 1986 : 334 – 338) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพปกติที่หญิงและชาย อายุ 18 – 37 ปี จำนวน 98 คน พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคมมากส่งผลให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

ริฟเฟิล โฮโฮ และแซมส์ (Riffle, Hoho & Sams. 1989 : 204 – 211) ศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 113 คน เข้าร่วมกิจกรรมด้านการส่งเสริมโภชนาการ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เบอร์เทรา (Bertera. 1991 : 214) ศึกษาความสัมพันธ์ของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นและมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

งานวิจัยในประเทศ

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยได้แยกศึกษาตามตัวแปรดังต่อไปนี้

การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : ก - ข) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 360 คน ได้จากการสุ่มแบบ 2 ขั้นตอน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ รายได้ของครอบครัว และการมีโครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .05$) ด้านความรู้ - การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .01$) การวิเคราะห์การถดถอยพหุ พบว่า ปัจจัยร่วมและปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้เกี่ยวกับ สุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านได้ร้อยละ 36.50 โดยค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้มากที่สุด

สุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 390 คน ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้าน มีปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 - 80 ของคะแนนเต็ม) และมีการรับรู้สถานะทางสุขภาพของตนในระดับต่ำ การวิเคราะห์การถดถอยพหุ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุดร้อยละ 47.10 ปัจจัยร่วมสามารถทำนายได้รองลงมาร้อยละ 14.30 ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้มากที่สุดตามลำดับ คือ การรับรู้ความสามารถตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ปัจจัยร่วมที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้มากที่สุดตามลำดับ คือ เพศ กลุ่ม วิชาชีพ ดัชนีมวลกาย ส่วนการรับรู้ประโยชน์ สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพการรับราชการ และรายได้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้

ยุพดี กรรพทุทธิ (2543 : 88 - 91) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร จำนวน 350 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า

ครูประถมศึกษาที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยที่เพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ในขณะที่อายุ รายได้ ประสิทธิภาพในการสอน และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .01$) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .01$)

วิลัย ตั้งตระกูล (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคณงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 246 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า คณงานส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับดี มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ระดับปานกลาง โดยที่คณงานที่มีเพศ รายได้ การศึกษา ลักษณะการปฏิบัติงานต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน ในขณะที่คณงานที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน คณงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน คณงานที่มีประสิทธิภาพการทำงานต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน และคณงานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ เจตคติกับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 155 คน โดยสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีเพศ เจตคติและค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้นโยบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การ

รับรู้สถานะภาพ เพศ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ได้ร้อยละ 47.90

สัญญา ดันครองศีล (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวตามกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวในจังหวัดนครปฐม จำนวน 400 คน โดยสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวตามกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว อยู่ในระดับดี โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวที่มี เพศ ลักษณะครอบครัว อาชีพ และเจตคติเกี่ยวกับกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวตามกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ในขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวที่มี อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย และความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวตามกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อุบล ไตรถวิล (2544 : 113 - 114) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 350 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และมีความคิด – ความรู้สึกในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ โดยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และกลุ่มวิชาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

นิรามัย ใช้เทียมวงศ์ (2535 : 43 – 50) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 50 ราย พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยที่ระดับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเอง

อังคณา นวลยง (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ที่มาตรวจรักษาที่คลินิกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($r = .4853$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้เกี่ยวกับโรคเป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถอธิบายความแปรผันได้ร้อยละ 27.04

วรรณวิมล เบญจกุล (2535 : จ – ฉ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุชาย อายุระหว่าง 60 – 64 ปี ที่อยู่แขวงศรีวิชัย เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับแบบแผนชีวิตในระดับค่อนข้างสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องรายได้สามารถทำนายแบบแผนชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001

สุพร พริงเพริศ (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหลอดเลือดแดงโคโรนารี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดแดงโคโรนารีที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกศัลยกรรมหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลโรคทรวงอก และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหลอดเลือดแดงโคโรนารี ($r = .72$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา และการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นกลุ่มทำนายที่ดีที่สุด โดยสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ภายหลังการผ่าตัดหลอดเลือดแดงโคโรนารีได้ร้อยละ 61.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เสาวลักษณ์ พิพัฒนาเวชกิจ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป จำนวน 145 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง และการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชมีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .5378

วรัญญา มุรินทร์ (2541 : ง) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกลึกซึ้งคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นครูที่อยู่ในระยะหมดประจำเดือน มีภาวะหมดประจำเดือนโดยธรรมชาติ จำนวน 149 คน ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับดี ความรู้สึกลึกซึ้งคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วลิดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล (2541 : ง) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี 2 แห่ง จำนวน 480 ราย ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอมีการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ($r = .4846$) และพบว่าสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงาน และการทำงานล่วงเวลาแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามตัวแปรที่เป็นลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2544 จำนวน 7,722 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2544 จำนวน 380 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหาขนาดของตัวอย่างจากสูตรยามาเน่ (Yamane) ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรยามาเน่ (บุญธรรม จิตต่อนันต์. 2540 : 70 ; อ้างอิงจาก Yamane. 1973 : 725) ให้ความคลาดเคลื่อนได้ .05 ดังสูตร

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อน (0.05)

2. วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ทำการสุ่มอย่างง่ายจากพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งตามลักษณะ พื้นที่และสภาพปัญหาที่คล้ายคลึงกัน 6 กลุ่ม ดังนี้ (สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร. 2543)

2.1.1 กลุ่มวังหลวง ประกอบด้วย 9 สำนักงานเขตคือ สำนักงานเขตบางซื่อ ดุสิต พญาไท ราชเทวี ปทุมวัน พระนคร ป้อมปราบศัตรูพ่าย สัมพันธวงศ์ บางรัก รวมจำนวน พนักงานเก็บขยะมูลฝอย 1,861 คน

2.1.2 กลุ่มบูรพา ประกอบด้วย 9 สำนักงานเขตคือ สำนักงานเขตดอนเมือง หลักสี่ สายไหม บางเขน จตุจักร ลาดพร้าว บึงกุ่ม บางกะปิ วังทองหลาง รวมจำนวน พนักงานเก็บขยะมูลฝอย 1,343 คน

2.1.3 กลุ่มศรีนครินทร์ ประกอบด้วย 8 สำนักงานเขตคือ สำนักงานเขต สะพานสูง มีนบุรี คลองสามวา หนองจอก ลาดกระบัง ประเวศ สวนหลวง คันนายาว รวมจำนวน พนักงานเก็บขยะมูลฝอย 801 คน

2.1.4 กลุ่มเจ้าพระยา ประกอบด้วย 9 สำนักงานเขตคือ สำนักงานเขตดินแดง ห้วยขวาง วัฒนา คลองเตย บางนา พระโขนง สาทร บางคอแหลม ยานนาวา รวมจำนวน พนักงานเก็บขยะมูลฝอย 1,635 คน

2.1.5 กลุ่มกรุงธนใต้ ประกอบด้วย 8 สำนักงานเขตคือ สำนักงานเขต บางขุนเทียน บางบอน จอมทอง ราษฎร์บูรณะ ทุ่งครุ ธนบุรี คลองสาน บางแค รวมจำนวน พนักงานเก็บขยะมูลฝอย 1,171 คน

2.1.6 กลุ่มกรุงธนเหนือ ประกอบด้วย 7 สำนักงานเขตคือ สำนักงานเขต บางพลัด ดลิ่งชัน บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ ภาษีเจริญ หนองแขม ทวีวัฒนา รวมจำนวน พนักงานเก็บขยะมูลฝอย 911 คน

สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับฉลากได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่ม วังหลวง กลุ่มเจ้าพระยา และกลุ่มกรุงธนเหนือ

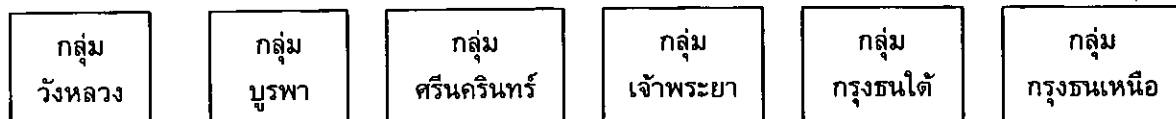
2.2 สุ่มสำนักงานเขตจากกลุ่มพื้นที่ 3 กลุ่ม กลุ่มละ 1 สำนักงานเขต โดยการ สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับฉลาก สำนักงานเขตที่สุ่มได้คือ สำนักงานเขตบางซื่อ จำนวน 249 คน ดินแดง จำนวน 217 คน และบางพลัด จำนวน 124 คน รวม 590 คน

2.3 คัดสัดส่วนจำนวนพนักงานเก็บขยะมูลฝอย เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างตามจำนวน ที่คำนวณขนาดตัวอย่างได้ในแต่ละสำนักงานเขตที่สุ่มได้ในข้อ 2.2 ด้วยวิธีจับฉลากได้จำนวน พนักงานเก็บขยะมูลฝอยในแต่ละสำนักงานเขต ดังนี้

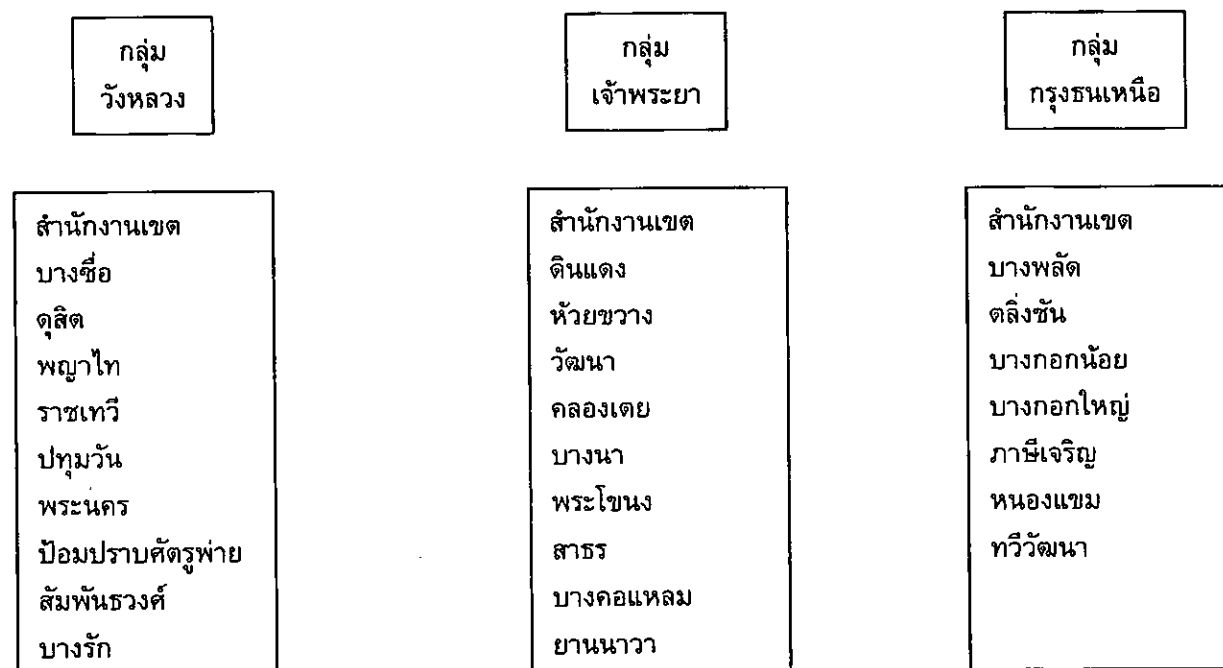
2.3.1 สำนักงานเขตบางซื่อ	160 คน
2.3.2 สำนักงานเขตดินแดง	140 คน
2.3.3 สำนักงานเขตบางพลัด	80 คน

กรุงเทพมหานคร

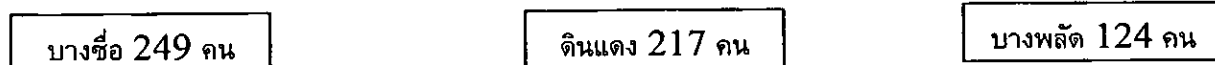
แบ่งกลุ่มพื้นที่ออกเป็น 6 กลุ่ม



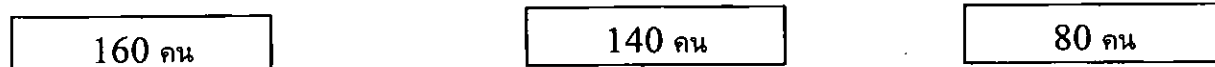
จับฉลากกลุ่มพื้นที่



จับฉลากสำนักงานเขต



จับฉลากจำนวนพนักงานเก็บขยะมูลฝอย



ภาพประกอบ 3 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของพนักงานเก็บขนมูลฝอย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และการใช้สารกระตุ้น ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ โดยมีข้อความที่แสดงลักษณะทั้งทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ โดยมีข้อความที่แสดงลักษณะทั้งทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามรูปแบบการส่งเสริมของเพนเดอร์ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ลักษณะแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยสร้างข้อความทั้งทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำมาปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอยกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากแบบสอบถามต่างๆที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ตรวจ เพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุง

5. นำแบบสอบถามที่ตรวจแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้และข้อเสนอแนะ

ต่างๆ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุม
ปริญญานิพนธ์ตรวจอีกครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

ผู้วิจัยได้ให้เกณฑ์ประเมินจากเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน
เก็บข้อมูลฝ่าย กรุงเทพมหานคร ในแบบสอบถามส่วนที่ 2 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

1.1 ข้อความที่มีความหมายทางบวก ถ้าตอบว่า

เห็นด้วย	ให้ 3	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1	คะแนน

1.2 ข้อความที่มีความหมายทางลบ ถ้าตอบว่า

เห็นด้วย	ให้ 1	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 3	คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวม นำมาเปรียบเทียบกับ
เกณฑ์ต่อไปนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ

2. แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของพนักงานเก็บข้อมูลฝ่าย
กรุงเทพมหานคร ในแบบสอบถามส่วนที่ 3 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

2.1 ข้อความที่มีความหมายทางบวก ถ้าตอบว่า

เห็นด้วย	ให้ 3	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1	คะแนน

2.2 ข้อความที่มีความหมายทางลบ ถ้าตอบว่า

เห็นด้วย	ให้ 1	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 3	คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวม นำมาเปรียบเทียบกับ เกณฑ์ต่อไปนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00	หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33	หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66	หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บข้อมูลฝอย กรุงเทพมหานคร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเพนเดอร์ และดัดแปลงมาจากแบบวัดแบบแผนส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิต 2 (Health Promoting Lifestyle Profile II : HPLP II) ของเพนเดอร์ (Pender. 1996 : 134) ประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ในแบบสอบถามส่วนที่ 4 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

3.1 ข้อความที่มีความหมายทางบวก ถ้าตอบว่า

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 0 คะแนน

3.2 ข้อความที่มีความหมายทางลบ ถ้าตอบว่า

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 0 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 2 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00	หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33	หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66	หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Face validity) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ได้แก่ ข้อคำถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ข้อคำถามวัดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และคำถามวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สรุปย่อเค้าโครงการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน หรือผู้มีประสบการณ์ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะกลุ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์คะแนนดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

0 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่

- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม ซึ่งได้คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) เท่ากับ .05 หรือมากกว่าขึ้นไป ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และสามารถนำไปใช้ได้จำแนกเป็น

2. ทำการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพนักงานเก็บข้อมูลฝ่ายเขตที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง

3. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนน และวิเคราะห์คุณภาพดังนี้

แบบสอบถามถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 116 – 118) และเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป พบว่า แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพได้ 15 ข้อ จาก 31 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 - 0.62 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้ 20 ข้อ จาก 40 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.33 - 0.64 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ 29 ข้อ จาก 63 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.24 - 0.75

จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach. 1990 : 161) พบว่า แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการสำนักงานเขตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของกรุงเทพมหานคร เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำแบบสอบถามไปส่งพนักงานเก็บข้อมูลฝอยในสำนักงานเขตทุกเขตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. เมื่อผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบแล้วตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้วมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกเฉพาะที่สมบูรณ์ไว้สำหรับนำมาวิเคราะห์ต่อไป
2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยนำมาวิเคราะห์แจกแจงค่าความถี่ และค่าร้อยละ ตามตัวแปรอิสระ
3. แบบสอบถามถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นำมาวิเคราะห์โดยหาคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) หรือทดสอบค่าสถิติเอฟ (F-test)
ถ้าพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีเชฟเฟ (Scheffe method)
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่าสถิติที (t – test)

6. คำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน เก็บข้อมูลฝอย กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)
7. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางและความเรียง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

- 1.1 ค่าร้อยละ (P) โดยใช้สูตร (ล้วน และอังคณา สายยศ. 2531 : 59)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ
	n	แทน	ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

- 1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

- 1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์
 ทวีรัตน์. 2538 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบ
 $\sum R$ แทน ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) เป็นรายข้อ

แบบสอบถามถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์หาค่าสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ และคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยตัดคะแนนข้อนั้นออก (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
 n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (item) ของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม (total) ของทั้งกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

2.3 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 125 – 126)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_i^2} \right]$$

เมื่อ α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
S_i^2	แทน	คะแนนของความแปรปรวนแต่ละข้อ
S_i^2	แทน	คะแนนของความแปรปรวนรวมทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F – test) หรือแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One – way analysis of variance) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,2,3,4,5 และ 6 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ
MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าผลการทดสอบค่าเอฟ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 251 - 252)

$$S = \sqrt{(k-1)F(MS_w)2/n}$$

เมื่อ k	แทน	จำนวนกลุ่ม
F	แทน	ค่า F ที่เปิดจากตาราง
MS_w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม
n	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7 โดยใช้สูตรสถิติ ที่ (t – test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 164 - 170)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดย

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t – distribution
x_1 และ x_2	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
S_1^2 และ S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
n_1 และ n_2	แทน	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
df	แทน	จำนวนค่าความอิสระ (Degree of freedom)

3.3 ทดสอบหาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 8 และ 9 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 144 – 145)

$$r_{xy} = \frac{\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{\left[n \sum X^2 - (\sum X)^2 \right] \left[n \sum Y^2 - (\sum Y)^2 \right]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
	$\sum X$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
df	แทน	จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean square)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นชาย จำนวน 380 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยชีวิตสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การใช้สารกระตุ้น โดยการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 2

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์การรับรู้ความสามารถของตนเองและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ และตัดสินค่าระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังปรากฏตามตาราง 3

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(S) และตัดสินใจระดับพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมรายด้านและโดยรวม ดังปรากฏตามตาราง 4 และ 5

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน โดยการทดสอบค่าสถิติเอฟ (F-test) ถ้าพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe method) ดังปรากฏตามตาราง 6 และ 7

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรการใช้สารกระตุ้น โดยการทดสอบค่าสถิติที (t - test) ดังปรากฏตามตาราง 8

ส่วนที่ 6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 9

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับปัจจัยชีวิตสังคมของพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	69	18.16
30 – 39 ปี	161	42.37
40 – 49 ปี	111	29.21
50 – 60 ปี	39	10.26
รวม	380	100.00
2 ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	14	3.68
ประถมศึกษา	247	65.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	98	25.79
มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป	21	5.53
รวม	380	100.00
3 สถานภาพสมรส		
โสด	92	24.21
คู่	274	72.11
ม้าย , หย่า/แยก	14	3.68
รวม	380	100.00
4 รายได้		
น้อยกว่า 5,000 บาท	170	44.74
5,001 – 10,000 บาท	178	46.84
มากกว่า 10,000 บาท	32	8.42
รวม	380	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5 ดัชนีมวลกาย		
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	25	6.58
น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	243	63.95
น้ำหนักเกินเกณฑ์	112	29.47
รวม	380	100.00
6 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน		
1 – 5 ปี	157	41.32
6 – 10 ปี	122	32.10
11 – 15 ปี	63	16.58
มากกว่า 16 ปี	38	10.00
รวม	380	100.00
7 การใช้สารกระตุ้น		
ไม่ใช้	168	44.21
ใช้	212	55.79
รวม	380	100.00
8 โรคประจำตัว		
ไม่มี	325	85.53
มี	55	14.47
- ภาวะเครียด	11	20.00
- ความดันโลหิตสูง	10	18.18
- ภูมิแพ้	8	14.55
- ภาวะไขมันในเลือดสูง	7	12.73
- ปวดกล้ามเนื้อ	6	10.91
- เบาหวาน	5	9.09
- หอบหืด	3	5.45
- ไมเกรน	3	5.45
- หัวใจ	2	3.64
รวม	380	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่าพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลส่วนตัวดังนี้
อายุ

พนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือ 161 คน คิดเป็นร้อยละ 42.37 รองลงมาคือ 40 – 49 ปี มีจำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 29.21 และอายุน้อยที่สุดคือ 50 – 60 ปี มีจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 10.26

ระดับการศึกษา

ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาคือ 247 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 25.79 และระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.68

สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสคู่ มีจำนวนมากที่สุดคือ 274 คน คิดเป็นร้อยละ 72.11 รองลงมาคือ โสด มีจำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 24.21 และฝ่าย, หย่า/แยก มีจำนวนน้อยที่สุด มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.68

รายได้

รายได้ 5,001 – 10,000 บาท มีจำนวนมากที่สุดคือ 178 คน คิดเป็นร้อยละ 46.84 รองลงมาคือ รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีจำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 44.74 และรายได้มากกว่า 10,000 บาท มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.42

ดัชนีมวลกาย

ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติมีจำนวนมากที่สุดคือ 243 คน คิดเป็นร้อยละ 63.95 รองลงมาคือ ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ มีจำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 29.47 และดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์มีจำนวนน้อยที่สุด มีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.58

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1 – 5 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือ 157 คน คิดเป็นร้อยละ 41.32 รองลงมาคือ 6- 10 ปี มีจำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 32.10 และน้อยที่สุดคือ มากกว่า 16 ปี มีจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 10

การใช้สารกระตุ้น

พนักงานเก็บขยะมูลฝอยส่วนใหญ่ใช้สารกระตุ้น มีจำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 55.79 และไม่ใช้สารกระตุ้นมีจำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 44.21

โรคประจำตัว

พนักงานเก็บขยะมูลฝอยไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 325 คน คิดเป็นร้อยละ 85.53 และมีโรคประจำตัวจำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 14.47 โดยโรคที่เป็นมากที่สุดคือภาวะเครียด จำนวน 11 คน รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูง จำนวน 10 คน ภูมิแพ้ จำนวน

8 คน ภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 7 คน ปวดกล้ามเนื้อ จำนวน 6 คน เบาหวาน จำนวน 5 คน หอบหืด และ ไมเกรน จำนวน 3 คน และ หัวใจ จำนวน 2 คน

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์การรับรู้ความสามารถของตนเองและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง		
ระดับสูง	341	89.74
ระดับปานกลาง	39	10.26
รวม	380	100.00
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม		
ระดับสูง	354	93.16
ระดับปานกลาง	26	6.84
รวม	380	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่า พนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 89.74 และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.26 มีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของตนเองในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 93.16 และมีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.84

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังปรากฏตามตาราง 4 - 5

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ*		
ระดับดี	298	78.40
ระดับปานกลาง	82	21.60
รวม	380	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่าพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 78.40 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 21.60

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายด้านและรายรวม

ตัวแปร	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน			
ด้านรับผิดชอบต่อสุขภาพ	1.88	0.34	ดี
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย	1.40	0.67	ดี
ด้านโภชนาการ	1.72	0.48	ดี
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	1.72	0.45	ดี
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	1.77	0.49	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด	1.60	0.56	ดี
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม 6 ด้าน	1.78	0.41	ดี

จากตาราง 5 แสดงว่าพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 1.78 ($S = 0.41$) ซึ่งจัดอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า พนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับดีหมดทุกด้าน

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน โดยการทดสอบค่าสถิติเอฟ (F-test) ถ้าพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe method) ดังปรากฏตามตาราง 6 - 7

ตาราง 6 แสดงคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

ตัวแปร	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
1 อายุ				
น้อยกว่า 30 ปี	69	1.58	0.34	ดี
30 – 39 ปี	161	1.58	0.32	ดี
40 – 49 ปี	111	1.60	0.34	ดี
50 – 60 ปี	39	1.62	0.32	ดี
รวม	380	1.59	0.33	ดี
2 ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	14	1.48	0.27	ดี
ประถมศึกษา	247	1.60	0.33	ดี
มัธยมศึกษาตอนต้น	98	1.58	0.33	ดี
มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป	21	1.54	0.29	ดี
รวม	380	1.55	0.31	ดี
3 สถานภาพสมรส				
โสด	92	1.62	0.35	ดี
คู่	274	1.59	0.32	ดี
ม้าย , หย่า/แยก	14	1.40	0.37	ดี
รวม	380	1.54	0.35	ดี
4 รายได้				
น้อยกว่า 5,000 บาท	170	1.55	0.33	ดี
5,001 – 10,000 บาท	178	1.60	0.33	ดี
มากกว่า 10,000 บาท	32	1.65	0.31	ดี
รวม	380	1.60	0.32	ดี

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			ระดับ
	n	$\bar{X}$	S	
5 ดัชนีมวลกาย				
น้ำหนักอยู่ต่ำกว่าเกณฑ์	25	1.48	0.39	ดี
น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	243	1.60	0.33	ดี
น้ำหนักเกินเกณฑ์	112	1.59	0.31	ดี
รวม	380	1.56	0.34	ดี
6 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน				
1 – 5 ปี	157	1.57	0.31	ดี
6 – 10 ปี	122	1.59	0.35	ดี
11 – 15 ปี	63	1.62	0.34	ดี
มากกว่า 16 ปี	38	1.60	0.33	ดี
รวม	380	1.59	0.33	ดี

จากตาราง 6 พบว่า

อายุ พนักงานเก็บขนมูลฝอยที่มีอายุระหว่าง 50 – 60 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงสุดเท่ากับ 1.62 ($S = 0.32$) รองลงมาคืออายุระหว่าง 40 – 49 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 1.60 ($S = 0.34$) และ กลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำสุดเท่ากับ 1.58 ($S = 0.34$) ซึ่งพนักงานเก็บขนมูลฝอยทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

ระดับการศึกษา พนักงานเก็บขนมูลฝอยระดับประถมศึกษามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงสุดเท่ากับ 1.60 ($S = 0.33$) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 1.58 ($S = 0.33$) และระดับต่ำกว่าประถมศึกษามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำสุดเท่ากับ 1.48 ($S = 0.27$) ซึ่งพนักงานเก็บขนมูลฝอยทุกระดับการศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

สถานภาพสมรส พนักงานเก็บขนมูลฝอยสถานภาพโสดมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงสุดเท่ากับ 1.62 ($S = 0.35$) รองลงมาคือสถานภาพคู่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 1.59 ($S = 0.32$) และสถานภาพม่าย, หย่า/แยกมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพต่ำสุดเท่ากับ 1.40 ($S = 0.37$) ซึ่งพนักงานเก็บขนมูลฝอยทุกสถานภาพสมรสมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

รายได้ พนักงานเก็บขนมูลฝอยรายได้มากกว่า 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงสุดเท่ากับ 1.65 ($S = 0.31$) รองลงมาคือรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาทมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 1.60 ($S = 0.33$) และรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำสุดเท่ากับ 1.55 ($S = 0.33$) ซึ่งพนักงานเก็บขนมูลฝอยทุกกลุ่มรายได้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

ดัชนีมวลกาย พนักงานเก็บขนมูลฝอยพนักงานเก็บขนมูลฝอยที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงสุดเท่ากับ 1.60 ($S = 0.33$) รองลงมาคือน้ำหนักเกินเกณฑ์มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 1.59 ($S = 0.31$) และน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำที่สุดเท่ากับ 1.48 ($S = 0.39$) ซึ่งพนักงานเก็บขนมูลฝอยทุกกลุ่มน้ำหนักมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน พนักงานเก็บขนมูลฝอยระยะเวลาระหว่าง 11 – 15 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงสุดเท่ากับ 1.62 ($S = 0.34$) รองลงมาคือ ระยะเวลา มากกว่า 16 ปีมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 1.60 ($S = 0.33$) และระยะเวลา 1 – 5 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำสุดเท่ากับ 1.57 ($S = 0.31$) ซึ่งพนักงานเก็บขนมูลฝอยทุกระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

ตาราง 7 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
พนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา
สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1 อายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.07	0.02	0.212	888
	ภายในกลุ่ม	376	41.25	0.11		
	รวม	379	41.29			
2 ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	0.25	0.08	0.755	520
	ภายในกลุ่ม	376	41.05	0.11		
	รวม	379	41.29			
3 สถานภาพสมรส	ระหว่างกลุ่ม	2	0.58	0.292	2.688	069
	ภายในกลุ่ม	377	40.71	0.108		
	รวม	379	41.29			
4 รายได้	ระหว่างกลุ่ม	2	0.38	0.190	1.750	175
	ภายในกลุ่ม	377	40.91	0.109		
	รวม	379	41.29			
5 ดัชนีมวลกาย	ระหว่างกลุ่ม	2	0.32	0.160	1.472	231
	ภายในกลุ่ม	377	40.97	0.109		
	รวม	379	41.29			
6 ประสบการณ์ใน การปฏิบัติงาน	ระหว่างกลุ่ม	3	0.12	0.038	0.355	785
	ภายในกลุ่ม	376	41.18	0.110		
	รวม	379	41.29			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า

อายุ พนักงานเก็บขนมูลฝอย ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1 ที่ว่าพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา พนักงานเก็บขนมูลฝอย ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 ที่ว่าพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส พนักงานเก็บขนมูลฝอย ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 3 ที่ว่าพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

รายได้ พนักงานเก็บขนมูลฝอย ที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 4 ที่ว่าพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานครที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ดัชนีมวลกาย พนักงานเก็บขนมูลฝอย ที่มีดัชนีมวลกายต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 5 ที่ว่าพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานครที่มีดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน พนักงานเก็บขนมูลฝอย ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 6 ที่ว่าพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรการใช้สารกระตุ้น โดยการทดสอบค่าสถิติที (t-test) ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร การใช้สารกระตุ้น

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	t	p
การใช้สารกระตุ้น					
ไม่ใช้	168	1.63	0.31	2.480*	.014
ใช้	212	1.55	0.34		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 พบว่าพนักงานเก็บขยะมูลฝอยที่ไม่ใช้สารกระตุ้นมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 1.63 (S = 0.31) และพนักงานเก็บขยะมูลฝอยที่ใช้สารกระตุ้นมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 1.55 (S = 0.34) โดยที่พนักงานเก็บขยะมูลฝอยที่ไม่ใช้สารกระตุ้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าพนักงานเก็บขยะมูลฝอยที่สารกระตุ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7 ที่ว่า พนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานครที่มีการใช้สารกระตุ้นต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ส่วนที่ 6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร

ความสัมพันธ์ของตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
	r	p
การรับรู้ความสามารถของตนเอง		
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม		
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.601**	.000
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	0.643**	.000

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 9 พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของพนักงานเก็บขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 8 ที่ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของพนักงานเก็บขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 9 ที่ว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน การใช้สารกระตุ้น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. พนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. พนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. พนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. พนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานครที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. พนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานครที่มีดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
6. พนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานครที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

7. พนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานครที่มีการใช้สารกระตุ้นต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

8. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร

9. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2544 จำนวน 7,722 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2544 จำนวน 380 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหาขนาดของตัวอย่างจาก สูตรยามาเน่ (Yamane) ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย ได้แก่ อายุ ระดับ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และการใช้สาร กระตุ้น ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ โดยมีข้อความที่แสดงลักษณะทั้งทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีลักษณะเป็นมาตรา ส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ โดยมีข้อความที่ แสดงลักษณะทั้งทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามรูปแบบการส่งเสริมของ เพนเดอร์ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้าน โภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้าน

การจัดการกับความเครียด ลักษณะแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยสร้างข้อความทั้งทางบวก และทางลบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้วมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกเฉพาะที่สมบูรณ์ไว้สำหรับนำมาวิเคราะห์ต่อไป

2. การวิเคราะห์ข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน การใช้สารกระตุ้น โดยการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ

2.2 วิเคราะห์การรับรู้ความสามารถของตนเองและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ และตัดสินใจระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

2.3 วิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และตัดสินใจระดับพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมรายด้านและโดยรวม

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดยการทดสอบค่าสถิติเอฟ (F-test) ถ้าพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe method) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5, และ 6

2.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรการใช้สารกระตุ้น โดยการทดสอบค่าสถิติที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7

2.6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 8 และ 9

3. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางและความเรียง

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ส่วนมากมีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.40 ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 65.00 สถานภาพสมรสคู่ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.10 มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.84 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 63.95 ส่วนใหญ่ใช้สารกระตุ้น คิดเป็นร้อยละ 55.80

2. พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 89.70 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของตนเองในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 93.20

3. พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 78.40 มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจัดอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับดี

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การใช้สารกระตุ้นและการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4.1 พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

4.2 พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

4.3 พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

4.4 พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

4.5 พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่มีดัชนีมวลกายต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

4.6 พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

4.7 พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานครที่มีการใช้สารกระตุ้นต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร

5.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ของพนักงานเก็บขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5.2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของพนักงานเก็บขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร กับปัจจัยชีวสังคม และปัจจัยจิตสังคม อภิปรายผลได้ดังนี้คือ

1. พนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี เนื่องจากในปัจจุบันสามารถหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองได้จากสื่อที่ทันสมัยหรือข้อมูลข่าวสารจากหนังสือสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ พงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : 140) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับ สัญญา ดันครองติล (2544 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวตามกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว ในจังหวัดนครปฐม พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวตามกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับ ยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : 91) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า ครูประถมศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ไม่สอดคล้องกับ วิไล ตั้งตระกูล (2543 : ก) ที่ศึกษา พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า คนงานส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ สุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้าน มีปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ ในระดับปานกลาง

2. พนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า พนักงานเก็บขยะมูลฝอย

กรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน แสดงว่าอายุของพนักงานเก็บขนมูลฝอย ไม่ใช่ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พนักงานเก็บขนมูลฝอยส่วนใหญ่ มีอายุในช่วง 30 – 39 ปี และ 40 – 49 ปี ซึ่งจัดอยู่ในวัยกลางคน เป็นวัยทำงานมักมีสุขภาพแข็งแรง อาจเป็นเพราะพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ศึกษาเป็นเรื่องทั่ว ๆ ไป ทุกกลุ่มอายุสามารถหาข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพได้เท่าเทียมกัน ทำให้แต่ละคนมีพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาของไฮเจวี และเบอร์นาร์ด (Ahijevych & Bernard. 1994 : 86 – 89) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ โดยใช้แบบวัดการประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอลเคอร์และคณะ ซึ่งเป็นคำถามที่ใช้วัดความถี่ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน พบว่าอายุไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับนุชระพี สุทธิกุล (2540 : ก – ข) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครู และสอดคล้องกับพงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : 142) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ วอลเคอร์และคณะ (Walker, et al. 1988 : 76 – 90) ที่ทำการศึกษากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18 – 88 ปี จำนวน 452 คน โดยใช้แบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอลเคอร์ ชีคริส และเพนเดอร์ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ (อายุ 55 – 88 ปี) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านดีกว่าวัยกลางคน (อายุ 35 – 54 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18 – 34 ปี) ไม่สอดคล้องกับยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา ไม่สอดคล้องกับ วิไล ตั้งตระกูล (2543 : 103) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคณงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า คณงานที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจากพนักงานเก็บขนมูลฝอยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา แต่สามารถได้รับความรู้เพิ่มเติมจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ และในปัจจุบันมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยซึ่งสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับด้านสุขภาพได้อย่างมาก รวมถึง

การพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ สอดคล้องกับ ไฮเจวี และเบอร์นาร์ด (Ahijevych & Bernard. 1994 : 86 – 89) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ สอดคล้องกับ วิลโลว์ ดิงตระกูล (2543 : 104) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า คนงานที่มีการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : 80) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ อุบล ไตรถวิล (2544 : 119) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ ดัฟฟี (Duffy. 1988 : 358 – 362) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน อายุ 35 - 65 ปี ที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยของรัฐขนาดใหญ่ในแถบภาคตะวันตกเฉียงเหนือของสหรัฐอเมริกา พบว่าระดับการศึกษาสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ และไม่สอดคล้องกับ สัญญา ตันครองศิลป์ (2544 : 112) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวตามกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว ในจังหวัดนครปฐม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน เป็นไปได้ว่า พนักงานเก็บขนมูลฝอยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่อยู่แต่เดิม การเปลี่ยนสถานภาพจากโสดเป็นคู่จึงไม่ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นตัวแปรนี้จึงไม่มีผลทำให้พฤติกรรมแตกต่างกัน สอดคล้องกับไฮเจวี และเบอร์นาร์ด (Ahijevych & Bernard. 1994 : 86 – 89) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับ ลัสค์ เคอร์ และโรนีส (Lusk, Kerr and Ronis. 1995 : 20 – 24) ทำการศึกษารูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนทำงาน 3 ระดับ คือ คนทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานขาย และระดับคนงาน ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ สุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษา

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พบว่า สถานภาพสมรสไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ และสอดคล้องกับ วิลโล ดั้งตระกูล (2543 : 104 - 105) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคณงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า คณงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ยุพดี กรรพทธี (2540 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ วอลเคอร์และคณะ (Walker, et al. 1988 : 76 - 90) ที่ทำการศึกษากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18 - 88 ปี ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ ไม่สอดคล้องกับเพนเดอร์ และคณะ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. 2541 : 53 ; อ้างอิงจาก Pender, et al. 1990) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทที่อยู่ภาคกลางแถบตะวันตกของประเทศสหรัฐอเมริกา 6 แห่ง พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับดัฟฟี (Duffy. 1933: 24) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน พบว่าผู้สูงอายุเพศชายที่แต่งงานแล้วมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าคนโสด

5. พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานครที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อธิบายได้ว่าพนักงานเก็บขนมูลฝอยส่วนใหญ่มีรายได้ปานกลางมีรายได้ไม่แตกต่างกันมาก มีชีวิตความเป็นอยู่ใกล้เคียงกัน จึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ลาฟรีย์ และไอเซนเบิร์ก (Laffrey and Isenberg. 1983 : 187 - 196) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพภายในตนเอง ค่านิยมต่อสุขภาพ การรับรู้ความสำคัญของการออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายในยามว่างของสตรีอายุ 24 - 65 ปี พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายในยามว่าง สอดคล้องกับสุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษาพบว่า รายได้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้เช่นเดียวกับ วิลโล ดั้งตระกูล (2543 : 103 -104) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคณงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าคณงานที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ วอลเคอร์และคณะ (Walker, et al.

1988 : 76 – 90) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18 – 88 ปี พบว่า รายได้สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านได้ ไม่สอดคล้องกับ เพนเดอร์ และคณะ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. 2541 : 53 ; อ้างอิงจาก Pender, et al. 1990) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทที่อยู่ภาคกลางแถบตะวันตกของประเทศสหรัฐอเมริกา 6 แห่ง พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับนุชระพี สุทธิกุล (2540 : ก – ข) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับสัญญา ดันครองศีล (2544 : 113 - 114) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ตามกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว ในจังหวัดนครปฐม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่มีดัชนีมวลกายต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่มีดัชนีมวลกายต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอธิบายได้ว่า พนักงานเก็บขนมูลฝอยส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี โดยลักษณะงานของพนักงานเก็บขนมูลฝอยส่วนใหญ่คล้ายๆกัน จึงทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ อุบล ไตรถวิล (2544 : 124) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี ที่พบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

7. พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อธิบายได้ว่าแม้ว่าพนักงานเก็บขนมูลฝอยจะมีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันก็ไม่ส่งผลถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เนื่องจากลักษณะของงานเก็บขนมูลฝอยเป็นงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นงานที่ทำเหมือน ๆ กัน เช่น ทำงานเวลากลางคืน พนักงานที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยก็

สามารถทำงานได้เท่าเทียมกับคนที่มีประสบการณ์มาก ดังนั้นประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ อุบล ไตรถวิล (2544 : 125) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ ยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : 85) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่าประสบการณ์ในการสอนต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

8. พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานครที่มีการใช้สารกระตุ้นต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า พนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานครที่มีการใช้สารกระตุ้นต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยที่พนักงานเก็บขนมูลฝอยที่ไม่ใช้สารกระตุ้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าพนักงานเก็บขนมูลฝอยที่ใช้สารกระตุ้น สารกระตุ้นที่พนักงาน เก็บขนมูลฝอยใช้ส่วนใหญ่ คือ เครื่องดื่มชูกำลังซึ่งมีส่วนผสมของคาเฟอีน ที่เป็นสารประกอบประเภทอัลคาลอยด์ มีฤทธิ์ในการกระตุ้นประสาทส่วนกลางหากร่างกายได้รับในปริมาณน้อยๆ (50 – 200 มิลลิกรัม) จะทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า หายจากอาการอ่อนเพลีย แต่หากร่างกายได้รับในปริมาณที่มากกว่า 200 มิลลิกรัม จะทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ใจสั่น มือสั่น กระวนกระวาย และนอนไม่หลับ (ศูนย์ข้อมูลด้านอาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ : 22 Aug 2004) เนื่องจากพนักงานเก็บขนมูลฝอยบางส่วนมีความเชื่อจากสื่อที่โฆษณาต่างๆ ว่า เครื่องดื่มชูกำลังเหล่านี้จะทำให้มีกำลังมากขึ้น ได้ปริมาณงานมากขึ้น และทำให้ไม่ง่วง ซึ่งเหมาะสมกับลักษณะงานที่ทำในช่วงเวลากลางคืน หรืออาจเป็นเพราะพนักงานบางส่วนมีการดื่มสุรา ทำให้อาจคิดว่าการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังจะช่วยให้ไม่มีอาการเมาหรือง่วง ทำให้พนักงานเก็บขนมูลฝอยกลุ่มนี้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องน้อยกว่าพนักงานเก็บขนมูลฝอยที่ไม่ใช้สารกระตุ้น

9. การรับรู้ความสามารถของตนเอง ของพนักงานเก็บขนมูลฝอยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติเมื่อมีความรู้สึกทางบวกมากการรับรู้ความสามารถของตนเองก็จะมากขึ้น การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม (Pender. 1996 : 70) สอดคล้องกับ นุชระพี สุทธิกุล (2540 : ก – ข) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัด

สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ยุพดีกรรพฤทธิ์ (2543 : 87) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา และสอดคล้องกับ อุบล ไตรถวิล (2544 : 114) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของพนักงานเก็บขนมูลฝอยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่พนักงานเก็บขนมูลฝอยได้รับการดูแลเอาใจใส่เมื่อมีปัญหาทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านเศรษฐกิจ โดยเมื่อได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ดีแล้ว ก็จะส่งผลถึงการดูแลสุขภาพปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง สอดคล้องกับ รับบาร์ด, มุขเลนแคมป์ และบราวน์ (Hubbard, Muchlenkamp & Brown. 1984 : 266 – 269) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลด้านสุขภาพ โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพปกติ 2 กลุ่ม พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สุดในการทำนายการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับ มุขเลนแคมป์ และเซย์เลส (Muhlenkamp & Sayles. 1986 : 334 – 338) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพปกติที่หญิงและชาย อายุ 18 – 37 ปี พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง สอดคล้องกับ ริฟเฟิล ไฮโย และแซมส์ (Riffle, Hoyo & Sams. 1989 : 204 – 211) ที่ศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับ อังคณา นวลยง (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้องกับ วรรณญา มุรินทร์ (2541 : ง) ที่ศึกษาความสัมพันธ์

ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ครูวัยหมดประจำเดือนในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ วลีดา ตักดีบัณฑิตสกุล (2541 : ง) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี 2 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านทุกด้านในระดับดี ดังนั้นทางสำนักงานเขตแต่ละเขตควรมีการส่งเสริมให้พนักงานเก็บขยะมูลฝอยดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดกิจกรรม การจัดการประชุมที่ส่งเสริมสุขภาพ การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องของการดูแลตนเองในการป้องกันโรคจากขยะ การให้ความรู้เรื่องการใช้สารกระตุ้นและสารเสพติด

2. ทางสำนักงานเขตควรจัดให้มีสถานที่พักผ่อนสำหรับพักผ่อน และอุปกรณ์สำหรับการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานให้ครบ เช่น เสื้อสะท้อนแสง ถุงมือ หน้ากาก เพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่มีจำนวนข้อมาก ทำให้พนักงานเก็บขยะมูลฝอยขาดความตั้งใจในการตอบแบบสอบถาม ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปอาจใช้รูปแบบในการเก็บข้อมูลแบบอื่น เช่น การสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

2. ควรมีการศึกษาวิจัยในพนักงานของหน่วยงานย่อยอื่น ๆ ของฝ่ายรักษาความสะอาด เช่น งานกวาด งานสิ่งปฏิกูล งานสวนสาธารณะ เพื่อเปรียบเทียบผลของการศึกษาที่อาจแตกต่างกันได้

3. ควรมีการศึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อจัดโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับพนักงานเก็บขยะมูลฝอย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กาญจนา เกษกาญจน์. (ม.ป.ป.). การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กรรณิการ์ พัฒนดุงวิทยา. (2542). ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาลกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. (2539). รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดระดู. ใน เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพของสตรีก่อนและหลังหมดระดูและผู้สูงอายุ. ระหว่างวันที่ 14 – 16 สิงหาคม 2539. หน้า 15 – 20. เชียงใหม่ : โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว.
- กระทรวงสาธารณสุข. กองสุศึกษา. (2541). สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ. นนทบุรี : กระทรวงฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. กองสุศึกษา. (2541). แนวปฏิบัติเพื่อสนองนโยบายสาธารณสุขในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งชาติ.
- กระทรวงสาธารณสุข. กองโภชนาการ. (2541). คู่มือการส่งเสริมโภชนาการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี : กระทรวงฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2543). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2543. นนทบุรี : กระทรวงฯ.
- จรรยาพร ธรณินทร์. (2530). "กีฬาสุขภาพ," ใน วารสารใกล้หมอ 7. หน้า 51 – 52. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- จันทนา พงษ์สมบุรณ์. (2539). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2532). การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ขอบข่ายที่ซ้อนกันกับการวิจัยทางกายภาพ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 1 (1) : 42 – 58.
- จิรนุช สมโชค. (2540). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ชมรมนักข่าวสิ่งแวดล้อม สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย. (2544).

เมื่อปลาจะกินดาว : รายงานสถานการณ์สิ่งแวดล้อมไทย 12 เรื่อง ในรอบปี 2544.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สินทวี.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ :

เทพเนรมิต.

ถนอมวรรณ อยู่ขำ. (2536). พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรสังกัด

กรมพลศึกษาในส่วนกลาง. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. (2532). "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ," ใน ข่าว

สุขศึกษา ปีที่ 4 ครั้งที่ 2. หน้า 38 - 43. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

ทิพวัลย์ ขาวสำอางค์. (2535). แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนก

ตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามารบดิ. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).

กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ถ่ายเอกสาร.

เทพนม เมืองแมน และชมภูศักดิ์ พูลเกษ. (2532). "รายงานการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการ

ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสเอดส์ในกลุ่มผู้ค้าขาย," ใน วารสารสาธารณสุข

มูลฐานและการพัฒนา. 2(1) : 73 - 88.

นที รัชพลเมือง และวิชัย วนดุรงค์วรรณ. (2530). กีฬาเวชศาสตร์พื้นฐาน. กรุงเทพฯ :

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

นโยบายและแผน. (2540). แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2535 - 2539.

กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผน กรุงเทพมหานคร.

นิตยา มหาผล. (2542). "สถานการณ์และแนวโน้มของคุณภาพสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย,"

ใน ตำราเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม. หน้า 12. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541. ปรับปรุงตามต้นฉบับองค์การอนามัย

โลก ปี 1998. โครงการสำนักพิมพ์ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

นิรามัย ใช้เทียมวงศ์. (2535). แรงสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต

ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

นุชระพี สุทธิกุล. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัด

กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- บุญธรรม จิตต์อนันต์. (2540). *การวิจัยทางสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทเท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2528). "จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข," ใน *สังคมวิทยาการแพทย์*. เล่มที่ 2, หน้า 567 – 600. กรุงเทพฯ : สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์. (2540). *คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). *การจัดตั้งองค์กรระดับชาติเพื่อส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). "คำนิยม," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : ป. สัมพันธ์พาณิชย์.
- ปิยมาภรณ์ นิมสุวรรณ. (2541). *การรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เปรมฤดี เจริญพร. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพ การควบคุมตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของพนักงานรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พงศ์เทพ เกตุไสว. (2544). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- เพลินพิศ พรหมมะลิ. (2541). *การศึกษาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลศิริราช*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (เทคโนโลยีการบริหารสิ่งแวดล้อม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ยุพดี กรรพฤทธิ์. (2543). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- ราชบัณฑิตสถาน. (2525). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่6. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- ลดาวัลย์ ผาสุก. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพการสนับสนุนจากหน่วยงานกับแบบแผนการดำรงชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์. พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2531). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการวัดผลและวิจัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วรรณวิมล เบญจกุล. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- วรัญญา มุนินทร์. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- วลิดา ตักดีบัณฑิตสกุล. (2541). การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วลัย อินทร์มรรย. (2530). โภชนาการสำหรับคนวัยต่างๆ. กรุงเทพฯ : แสงทวีการพิมพ์.
- วลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์. (2538). "ตรวจสุขภาพร่างกาย สบายชีวิต," ใน วารสารสุขศึกษา ปีที่ 18 ครั้งที่1. หน้า 65 – 73. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- วิไล ตั้งตระกูล. (2543). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- วันเพ็ญ วิสุวรณ์. (26 กรกฎาคม 2541). "ชีวิตคนกวาดถนน-ชนชยะ กทม.อะไรที่เขาต้องการ," ใน มติชน. หน้า 5. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มติชน.

- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. (2541). *อาการภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2540). *ทุกข์ สมุทัย ในระบบสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพคนไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- ศักดิ์ชาย พิทักษ์วงศ์. (2533). *การกระโดดเชือกเพื่อสุขภาพ*. คู่มือผู้นำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย.
- สมจิต สุพรรณทัศน์. (2526). "การจูงใจ," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา*. หน่วยที่ 6. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- (2533). *สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เล่มที่ 15*. กรุงเทพฯ : ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- สัญญา ดันครองศิลป์. (2544). *พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวตามกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวในจังหวัดนครปฐม*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร. (2543). *รายงานประจำปี 2543 สำนักรักษาความสะอาด*. กรุงเทพฯ : บริษัท ดาวฤกษ์ จำกัด.
- สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร. (2544). *ข้อมูลอัตรากำลังปีงบประมาณ 2544*. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- เสก อักษรานุเคราะห์. (2534). *การออกกำลังกายสายกลางเพื่อสุขภาพและชะลอความแก่*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวลักษณ์ พิพัฒนาเวชกิจ. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สุกัญญา ไพบูลย์. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ โสมประยูร. (2535). *การสอนสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- สุพร พริ้งเพริศ. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหลอดเลือดโคโรนารี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุพัฒน์ ชีวเวชเจริญชัย. (2534). ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุวรรณ เตียรย์สุวรรณ. (2539). การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทย. ใน เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง *Industrial Waste Management*. กรุงเทพฯ : โรงแรมอมารีวอเตอร์เกท.
- อรชร ศรีไทยล้วน. (2541). ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวชิรพยาบาลกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อรุณ หงษ์ทอง. (2530). ความเครียด. ใน *วารสารครูเชียงราย*. เชียงราย : สำนักการประถมศึกษา จังหวัดเชียงราย.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (2536). เครียดและคลายเครียด. ใน *เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3* หน้า 3. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์.
- อุบล ไตรถวิล. (2544). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อังคณา นวลยง. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อัจฉรา จังพานิช. (2541). แบบแผนชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- COWI – EP&T Associates. (2543). รายงานการศึกษาด้านการปรับปรุงการบริหารจัดการเก็บมูลฝอยของกรุงเทพมหานคร. หน้า 93. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- Ahijevyeh, K. & Bernard, L. (1994, January – February). Health Promoting Behaviors of African American Women. *Nursing Research*. 43(1): 86 – 89.

- Behler, et al. (1993). *Health Promotion : Throughout the lifespan*. 2 nd ed.
St Louis : The C.V. Mosby Company.
- Bendura, A. (1986). *Social Foudations of Thought and Action : A Social Cognitive Learning*. New Jersy : Prentice – Hall.
- Bertera, E.M. (1991). *Consumption and Generation of Social Support Among The Elderly : The Relationship to Health Maintainance and Health Status*. PHD. The Grad. Sch. Of Social Work and Social Research.
- Caplan, G. (1974). *Support Systems and Community Mental Health*. New York : Behavioral Publications.
- Cobb, S. (1976). Social support as a Moderator for life. *Psychosomatic Medicine*. 38 (September – Octerber) : 300 – 313.
- Cohen, S. & Wills, T.A. (1985). Stress Social Support and The Buffering Hypothesis. *Psychological Bullitin*. 98 : 310 – 353.
- Duffy, M.E. (1988, June). Determinants of Health Promotion in Middle Women. *Nursing Research*. 37 (6) : 358-362.
- Duffy, M.E. (1993, January). Determinants of Health Promotion Lifestyle in Older Persons. *IMAGE : Journal of Nursing Scholarship*. 25(1) : 23 –28.
- Gochman. (1982). *Health Behavior emerging research persectives*. New York : Plenurm Press.
- Harris, D.M. & Guten, S. (1979, January). Health Protective Behavior : An Exploratory study. *Journal of Health Social Behavior*. 6(1) : 25-26.
- Hubbard, P. , Muhlenkamp, A.F. , & Brown, N. (1984). The Relationship between Social Support and Self-care Practices. in *Nursing Research*. p.266-268.
- Johnson, J.L. et al. (1993, May – June). An Exploration of Pender's Health Promotion Model Using LISREL. *Nursing research*. 42 (3) : 132 – 133.
- Kasl, S & Cobb, S. (1966, March). Health behavior, illness Behavior Sick Roll. *Arch Environ Health*. 12.(2) : 246-261.
- Laffrey, S.C. and Isenberg, M. (1983, May). The Relationship of Internal Locus of Control, Value Placed on Health, Perceived Importance of Exercise, and Participation in Physical Activity During Leisure. *International Journal of Nursing Studies*. 20(5) : 187 – 196.

- Lusk, S.L., Kerr, M.J. & Ronis, D.L. (1995, January). Health Promotion Lifestyle of Blue-Collar Skill Trade and White-Collar Worker. *Nursing Research*. 44 (1) : 20-24.
- Muhlenkamp, A.F. & Sayles, J.A. (1986). Self-Esteem, Social Support and Positive Health Practices. in *Nursing Research*. 35(6) : 334 –338.
- Murray, R.B. & Zentner, J.P. (1993). Nursing Assessment and Health Promoting Strategies through the Life-span. 5th ed. Appleton : Lange.
- Palang, C.L. (1991, December). Determinants of health-Promotion Behavior : A Review of Current. *Research Nursing Clinics of North America*. 26 (12) : 815-823.
- Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. Norwalk – Connecticut : Appleton and Lange.
- Pender, N.J (1990, November-December). Predicting Health Promoting Lifestyle In The Workplace. *Nursing Research*. 39 (6) : 326-332.
- Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. Stanford Connecticut : Appleton and Lange.
- Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd ed. Connecticut U.S.A : Appleton and Lange.
- Poulsen, O.M., et al. (1995, May). *Sorting and Regulation of Domestic waste, review of the total environment*. 168(1) : 33 – 56.
- Riffie, K.L. , Yoho, J. & Sams, J. (1989). Health Promoting Behaviors, Perceived Social Support and Self Reported of Appalachian Elderly. *Public Health Nursing*. 6(December) : 204 –211.
- Ruth, S. (1973). *Rehabilitation Aspects of Acute and Chronic Nursing Care*. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 6(6) : 135 – 136.
- Siann, Garda. (1980). *Educational Psychology in A Changing World*. London : George Allen and Unwin.
- Tilden, V.P. & Weinert, C. (1987). Social Support at the Chronically Ill Individual. *Nursing Clinics of North America*. 22 : 613 – 619.
- Twaddle, A.C. (1981). *Sickness Behavior and The Sick Role*. Massachusetts : Sechenkman Publishing Company.

- Walker, S.N., et al. (1988). Health-Promoting Lifestyle of Older Adults : Comparisons with Young and Middle-Aged Adult, Correlates and Pttens. in *Nursing Science*. 11 (10) : 76-90.
- Walker, et al. (1990). A spanish Language Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. in *Nursing Research*. P. 268-273. N.d.
- Wallston, K.A., et al. (1978). Development of The Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scale. *Health Education Monographs*. 6 (1) : 160-170.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ศธ 0519.12/03/๐



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

- 13 มกราคม 2547

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตดุสิต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกนกวรรณ บางเสี่ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อมรา กันขวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้พนักงานเก็บขนมูลฝอย สำนักงานเขตดุสิต จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวกนกวรรณ บางเสี่ยม ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2443000 ต่อ 3264

มือถือ 06-3272390

ที่ ศร 0519.12/1๐๑๘



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 25 กรุงเทพฯ 10110

๕ กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการเขตบางพลัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกนกวรรณ บางเสี่ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย สำนักศึกษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อมรา กันยวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พนักงานเก็บขยะมูลฝอย สำนักงานเขตบางพลัด จำนวน 80 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย สำนักศึกษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวกนกวรรณ บางเสี่ยม ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภกรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-9137817 มือถือ 06-3272390

ที่ ศธ 0519.12/1๐๑๕



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕ กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการเขตดินแดง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกนกวรรณ บางเสี่ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อมรา กันยวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พนักงานเก็บขยะมูลฝอย สำนักงานเขตดินแดง จำนวน 140 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวกนกวรรณ บางเสี่ยม ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-9137817 มือถือ 06-3272390

ที่ ศธ 0519.12/1๔๙/๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕ กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการเขตบางซื่อ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกนกวรรณ บางเสี้ยว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร” โดยมี ร่องศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อมรา กันยวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พนักงานเก็บขยะมูลฝอย สำนักงานเขตบางซื่อ จำนวน 160 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวกนกวรรณ บางเสี้ยว ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-9137817 มือถือ 06-3272390



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/๐3/๑

วันที่ / มกราคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวกนกวรรณ บางเสี่ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ จุฬามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อมรา กันยวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เรือโทไพฑูริย์ อ่อนมั่ง และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ให้ นางสาวกนกวรรณ บางเสี่ยม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภกรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0519.12/๐3/๖



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 มกราคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขตป้อมปราบ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกนกวรรณ บางเสี่ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อมรา กันยวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ลักขณา ขอดกลกิจ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ให้ นางสาวกนกวรรณ บางเสี่ยม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2443000 ต่อ 3264

มือถือ 06-3272390

ที่ ศธ 0519.12/0317



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 มกราคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกนกวรรณ บางแสงี่ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อมร กัญวิลม เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ น.ส.อำพัน วิมลวัฒนา พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ให้ นางสาวกนกวรรณ บางแสงี่ยม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์จตุพร หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2443000 ต่อ 3264

มือถือ 06-3272390



ที่ ศธ 0519.12/03/8

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 มกราคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตคูสิต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกนกวรรณ บางเสี่ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อ้อมรา กันยวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายอนุชิต เจริญศรีสมจิตร เจ้าหน้าที่งานรักษาความสะอาด 6 หัวหน้างานตรวจและควบคุม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย สำนัก รักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ให้ นางสาวกนกวรรณ บางเสี่ยม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ภาภรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2443000 ต่อ 3264

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|---|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เรือโทดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำ
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. อาจารย์ดร. ทรงพล ต่อนี้ | อาจารย์ประจำ
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลักขณา ยอดกลกิจ | หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ |
| 4. คุณอำพัน วิมลวัฒนา | พยาบาลวิชาชีพพระดับ 7 วช.
ห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม
วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล |
| 5. คุณอนุชิต เจริญศรีสมจิตร | เจ้าหน้าที่งานรักษาความสะอาด 6
หัวหน้างานตรวจและควบคุม
สำนักงานเขตดุสิต |

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
คุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย เพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและเป็นข้อมูลพื้นฐานพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง อันเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ต่อไป

2. ลักษณะแบบสอบถามมี 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม จะนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในรูปของกลุ่มมิใช่รายบุคคล จึงไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด **จึงใคร่ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด**

ขอขอบคุณในความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

นางสาว กนกวรรณ บางเสียม

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่เป็นคำตอบหรือเติมคำลงในช่องว่างให้
สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. การศึกษาสูงสุดของท่าน
 - ☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา
 - ☐ ประถมศึกษา
 - ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น หรือ ปวช.
 - ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวส.
 - ☐ อุดมศึกษา
 - ☐ อื่นๆ
3. สถานภาพสมรส
 - ☐ โสด
 - ☐ คู่
 - ☐ ม่าย
 - ☐ หย่า/แยก
4. รายได้ของท่านต่อเดือน (รวมรายได้พิเศษอื่น ๆ เฉลี่ยเป็นรายเดือน)
 - ☐ น้อยกว่า 5,000 บาท
 - ☐ 5,001 – 10,000 บาท
 - ☐ 10,001 – 15,000 บาท
 - ☐ มากกว่า 15,001 บาท
5. ปัจจุบันท่านมีน้ำหนัก.....กิโลกรัม
6. ปัจจุบันท่านมีส่วนสูง.....เซนติเมตร
7. ประสบการณ์ในการทำงานของท่านรวมเป็นเวลา.....ปี
8. ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลังหรือยาที่ทำให้มีแรงในการทำงานหรือไม่
 - ☐ ไม่ใช่
 - ☐ ใช่ (ระบุ.....)
9. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
 - ☐ ไม่มี
 - ☐ มี (ระบุ.....)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของตนเองของพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร ที่จะดำเนินชีวิตประจำวันได้
 อย่างปกติสุขและมีสุขภาพดี โดยผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ โดยที่แต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นมากที่สุด
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นบ้าง
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อนั้น

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	ท่านสามารถไปพบแพทย์ทันทีที่ป่วยได้.....	.....	.....	.....
2	ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายได้ด้วยตนเอง เช่น น้ำหนักลดลงผิดปกติ เป็นต้น .....	.....	.....	.....
3	ท่านสามารถหลีกเลี่ยงดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ ยาสูบ เมื่อเข้างานสังคม .....	.....	.....	.....
4	เมื่อท่านต้องขับรถยนต์หรือนั่งรถยนต์ ท่านคาดเข็มขัดนิรภัยเป็นประจำ .....	.....	.....	.....
5	เมื่อท่านเดินทางโดยรถจักรยานยนต์ ท่านสวมหมวกกันน็อคทุกครั้ง .....	.....	.....	.....
6	ท่านสามารถเล่นกีฬาหรือทำกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย 1 อย่างได้ .....	.....	.....	.....
7	ท่านสามารถออกกำลังกายได้สัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยแต่ละครั้งนาน 20 นาที .....	.....	.....	.....
8	ท่านสามารถล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้งได้.....	.....	.....	.....
9	ท่านสามารถรับประทานอาหารผักและผลไม้ได้เป็นประจำทุกวัน .....	.....	.....	.....
10	ท่านสามารถรับประทานอาหารที่ปรุงเองด้วยน้ำมันพืช.....	.....	.....	.....
11	ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัดได้เช่น เค็มจัด หวานจัด เผ็ดจัด.....	.....	.....	.....
12	ท่านสามารถดื่มนมได้วันละ 1 แก้วเป็นประจำ.....	.....	.....	.....
13	ท่านสามารถหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มประเภท ชา กาแฟ.....	.....	.....	.....
14	ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดโดยการไหว้พระสวดมนต์ นั่งสมาธิ หรือหางานอดิเรกทำ.....	.....	.....	.....
15	ท่านสามารถคลายเครียดได้โดยไม่ต้องสูบบุหรี่ หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ ยาสูบ.....	.....	.....	.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

114

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบ โดยที่แต่ละคำตอบ มีความหมายดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้มากที่สุด

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้บ้าง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อนี้

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับข้อความในแต่ละด้านต่อไปนี้			
2	ท่านได้รับการเตือนจากบุคคลในครอบครัวให้ไปตรวจสุขภาพประจำปี.....			
3	บุคคลใกล้ชิดท่านให้เวลาในการรับฟังปัญหาของท่านและช่วยหาวิธีแก้ไขปัญา.....			
4	ท่านได้รับความห่วงใยจากบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับอันตรายและอุบัติเหตุที่อาจเกิดจากการปฏิบัติงาน.....			
5	ผู้ร่วมงานให้ความสนใจและคอยเตือนท่านให้ใช้ผ้าปิดจมูกและสวมถุงมือทุกครั้งที่ใช้ปฏิบัติงาน.....			
6	ผู้บังคับบัญชาคอยเตือนท่านไม่ให้ท่านเป็นขี้หลังการรถขณะที่ท่านโดยสารอยู่.....			
7	ท่านได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดในการตรวจสุขภาพประจำปี.....			
8	ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่.....			
9	ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ ยาแดง.....			
10	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายในการปฏิบัติงาน.....			
11	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการผ่อนคลายความเครียดอย่างถูกวิธี.....			
12	ท่านได้รับแจกเอกสารเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี.....			
13	ท่านได้รับแจกผ้าปิดจมูกและถุงมือสำหรับป้องกันอันตรายจากการทำงาน.....			
14	ท่านได้รับสวัสดิการในการดูแลคุ้มครองสุขภาพที่เกิดจากอันตรายจากการทำงาน.....			
15	ท่านได้รับแจกเสื้อสะท้อนแสงและรองเท้าบูทสำหรับป้องกันอันตรายจากการทำงาน.....			
16	ในสถานที่ทำงานได้มีการจัดพื้นที่สำหรับการพักผ่อน.....			
17	งานที่ท่านปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันเป็นงานที่มีประโยชน์ต่อสังคม.....			
18	ท่านได้รับการยอมรับจากบุคคลทั่วไป.....			
19	ท่านได้รับการยกย่องชมเชยจากผู้บังคับบัญชาในการปฏิบัติของท่าน.....			

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
19	ท่านได้รับการยกย่องชมเชยจากเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติของท่าน.....	.....	.....	.....
20	เพื่อนร่วมงานยอมรับแนวคิดต่างๆในการปฏิบัติงานของท่าน.....	.....	.....	.....

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบ โดยที่แต่ละคำตอบ มีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นสม่ำเสมอ
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้ง
 ไม่นั่นนอน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลย

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1	เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพท่านจะถามแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางสาธารณสุข .....	.....	.....	.....
2	ท่านไปตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง .....	.....	.....	.....
3	ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหาร .....	.....	.....	.....
4	ท่านอาบน้ำชำระร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง .....	.....	.....	.....
5	ท่านนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง .....	.....	.....	.....
6	ท่านหาโอกาสออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยของท่านได้ .....	.....	.....	.....
7	ท่านปฏิบัติตามวิธีการของการออกกำลังกาย เช่น ต้อง อบอุ่นร่างกายก่อนและหลังการออกกำลังกาย .....	.....	.....	.....
8	ท่านออกกำลังกายโดยการเดินหรือวิ่ง อย่างน้อยสัปดาห์ ละ 3 ครั้ง .....	.....	.....	.....
9	ท่านออกกำลังกายโดยการเดินหรือวิ่ง ครั้งละ 30 นาที .....	.....	.....	.....
10	ท่านรับประทานอาหารครบทุกมื้อ .....	.....	.....	.....
11	ท่านดื่มนมหรือน้ำเต้าหู้ .....	.....	.....	.....
12	ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว .....	.....	.....	.....
13	ท่านรับประทานอาหารที่ให้โปรตีนจากเนื้อปลา เต้าหู้และ ถั่วเหลือง .....	.....	.....	.....
14	ท่านรับประทานอาหารเสริม หรือวิตามินเพื่อสุขภาพ .....	.....	.....	.....
15	ท่านใช้เวลาสังสรรค์กับเพื่อนใกล้ชิด .....	.....	.....	.....
16	ท่านแสดงความรู้สึกชมเชย ยินดี กับความสำเร็จของผู้อื่น .....	.....	.....	.....
17	ท่านแสดงความรัก ความห่วงใยต่อผู้อื่น .....	.....	.....	.....
18	ท่านปรึกษาปัญหา หรือความกังวลกับบุคคลอื่น .....	.....	.....	.....
19	ท่านทำกิจกรรมในบ้านร่วมกับสมาชิกในครอบครัว .....	.....	.....	.....
20	ท่านกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการดำเนินชีวิตของ ตนเองในระยะยาว .....	.....	.....	.....
21	ท่านทำใจยอมรับกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องร้าย หรือดี .....	.....	.....	.....
22	ท่านยอมรับความผิดพลาดที่เกิดจากการกระทำของท่าน .....	.....	.....	.....
23	ท่านสนใจที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และสิ่งที่ท้าทาย ความสามารถ .....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
24	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา.....	.....	.....	.....
25	เมื่อมีความเครียด ท่านจะพยายามหาสาเหตุ .....	.....	.....	.....
26	ท่านมักบอกกับตัวเองว่า ปัญหาทุกอย่างแก้ไขได้.....	.....	.....	.....
27	ท่านมักหลีกเลี่ยง สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ...	.....	.....	.....
28	ท่านมักระบายความทุกข์กับบุคคลที่ท่านไว้วางใจ.....	.....	.....	.....
29	ท่านหาวิธีคลายเครียด เช่น นั่งสมาธิ อ่านหนังสือ.....	.....	.....	.....

ตาราง 10 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.44
2	0.20
3	0.33
4	0.36
5	0.26
6	0.52
7	0.57
8	0.52
9	0.53
10	0.48
11	0.46
12	0.62
13	0.31
14	0.58
15	0.32

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.814

ตาราง 11 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.43
2	0.58
3	0.38
4	0.54
5	0.50
6	0.62
7	0.42
8	0.47
9	0.49
10	0.64
11	0.42
12	0.44
13	0.33
14	0.38
15	0.52
16	0.41
17	0.57
18	0.62
19	0.50
20	0.55

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.880

ตาราง 11 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.31
2	0.42
3	0.39
4	0.24
5	0.34
6	0.58
7	0.73
8	0.75
9	0.73
10	0.52
11	0.69
12	0.35
13	0.63
14	0.62
15	0.66
16	0.63
17	0.62
18	0.66
19	0.56
20	0.57
21	0.62
22	0.57
23	0.57
24	0.64
25	0.58
26	0.43
27	0.54
28	0.43
29	0.75

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.936

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	กนกวรรณ บางแสงี่ยม
เกิดวันที่	14 พฤศจิกายน 2519
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	271 ซอยสิรินธร 7 ถนนสิรินธร แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล 681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300
ประวัติการศึกษา	
2537	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนชินโรรสวิทยาลัย
2541	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
2546	อบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล
2547	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ