

ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ  
พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

สารนิพนธ์  
ของ  
สมพัตสร วงศ์เจริญ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ  
ตุลาคม 2550

ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ  
พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

บทคัดย่อ  
ของ  
สมพัตสร วงศ์เจริญ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ  
ตุลาคม 2550

สมพัตสร วงศ์เจริญ. (2550). ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน). สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต คำนิม.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) ศึกษาระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) 2) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ในการทำงาน 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ และการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินโดยรวมและรายด้าน 4) ศึกษาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยใช้ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ และการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพเป็นตัวทำนาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ระดับปฏิบัติการ จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ แบบวัดการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ และด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าที ค่าเอฟ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เฉลี่ยแบบเพียร์สัน และค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS)

ผลการศึกษาค้นคว้า สรุปได้ดังนี้

1. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ และพฤติกรรมการรักษาอนามัยส่วนบุคคล อยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

2. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศชายและพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศหญิง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมและด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศชายมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศหญิง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีกลุ่มอายุ 31-40 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล ดีกว่าพนักงานกลุ่มอายุ 21-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีสถานภาพสมรสโสดและที่มีสถานภาพสมรสไม่โสดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีสถานภาพสมรสไม่โสดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกายดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีสถานภาพโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและด้านการรับประทานอาหารและด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคลดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ ดีกว่าที่ระดับ .05 แต่พบว่าด้านการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน

6. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีดัชนีมวลกายมาตรฐานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าหรือมากกว่ามาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านอื่นๆไม่แตกต่างกัน

7. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มตำแหน่งงานชั้นธุรกิจข้ามทวีป (ASE,AHE) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล ดีกว่ากลุ่มตำแหน่งงานชั้นประหยัด (ASY,AHY) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า10ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกายและ ด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล ดีกว่าพนักงานที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. ความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม และด้านการรับประทานอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายและด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ

10. การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

11. การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองเกี่ยวกับสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 28.7

BIOSOCIAL FACTORS AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS  
EFFECTING HEALTH CARE BEHAVIOR OF CABIN ATTENDANTS  
(THAI AIRWAYS INTERNATIONAL PUBLIC COMPANY LIMITED)

AN ABSTRACT  
BY  
SOMPATSORN WONGCHAROEN

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Master of Education Degree in Developmental Psychology  
At Srinakharinwirot University  
October 2007

Sompatsorn Wongcharoen. (2007). *Biosocial Factors and Psychological Characteristics Effecting Health Care Behavior of Cabin Attendants (Thai Airways International Public Company Limited)*. Master's Project, M.Ed. (Developmental Psychology). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor: Assist. Prof. Pranot Khowchim.

The purposes of this research were: 1) to examine the level of health care behavior of cabin attendants in an overall and each aspect: eating, physical exercise, avoidance of toxic substances and personal health care behavior, 2) to compare the health care behavior in an overall and each aspect on the basis of sex, age, marital status, educational level, body mass index, job position and work experience, 3) to study the relationship between health care behavior of cabin attendants in an overall and each aspect and health internal-external locus of control and future orientation and self-control related to health, 4) to study the power of health internal-external locus of control and future orientation and self-control related to health in predicting health care behavior of cabin attendants.

The sample of the present study included 200 cabin attendants of Thai Airways International Public Company Limited. The instruments of collecting research data were questionnaires on biosocial factors, four aspects of health care behavior, health internal-external locus of control and future orientation and self-control related to health. F-test, t-test, oneway Analysis of Variance, Pearson's Product correlation coefficient and Multiple Regressions Analysis were performed to test the hypotheses.

The main findings indicated a rather good level with a mean score 3.05 of health care behavior as a whole of cabin attendants. No significant sex difference was found in cabin attendants' health care behavior as a whole and in personal health care behavior. However the females were significantly better than the males in eating behavior and avoidance of toxic substances at the .05 level but the males were significantly better in physical exercise at the .05 level. There was a significant age group difference at the .05 level in as a whole and the two aspects: eating behavior and personal health care behavior. No significant age group-level different was found in physical exercise and avoidance of toxic substances.

A significant marital status group difference was found in health care behavior as a whole, especially, married cabin attendants were significantly better than unmarried cabin attendants in eating and physical exercise behavior at the .05 level. Cabin

attendants who had earned advanced degree were significantly better than those who had earned bachelor's and non-bachelor's degrees in their overall health care behavior and the three aspects such as eating, personal health care at the .01 level and in their avoidance of toxic substances at the .05 level. Also a significant body mass index difference at the .01 level was found in physical exercise behavior. Those whose body mass index between 20.0-24.9 kilograms per square meter had better physical exercise behavior than the ones whose body mass index less than 20.0 kilograms per square meter or more than 25.0 kilograms per square meter. However, no body mass index difference was found in overall health care and other aspects of health care behavior. There was a significant job position difference at the .05 level. Cabin attendant's position as ASE, AHE were significantly better than whose position as ASY, AHY in the overall health care behavior and the three aspects such as eating, physical exercise and personal health care behavior. Moreover, a significant work experience difference was found at the .05 level in the overall health care behavior and the three aspects such as eating, physical exercise and personal health care behaviors. Those who had worked as a cabin attendants for more than 10 years were better than those who had worked as a cabin attendants for less than 5 years in the overall health care behavior and the three aspects such as eating, physical exercise and personal care behaviors.

Finally, the positive correlation coefficients were found between health internal-external locus of control and future orientation and self-control related to health as a whole and all aspects of health care behavior: eating, physical exercise, avoidance of toxic substances and personal health care, were found to be significantly different at the .01 level. It was also found that future orientation and self-control related to health could mutually and accurately predict the health care behavior of cabin attendants of Thai Airways International Public Company Limited as much as 28.7%.

ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ  
พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

สารนิพนธ์  
ของ  
สมพัตสร วงศ์เจริญ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ  
ตุลาคม 2550  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการ  
สอบได้พิจารณาสารนิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรม  
การดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ฉบับนี้แล้ว  
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชา  
จิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต คำจิม)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต คำจิม)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธานสอบสารนิพนธ์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละอ อ สุภาพล)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต คำจิม)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีคณะมนุษยศาสตร์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เฉลียวศรี พิบูลชล)  
วันที่ ..... ตุลาคม พ.ศ. 2550

## ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต คำฉิม อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ความรู้ ชี้แนะ คำปรึกษา ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิจัยทุกขั้นตอน จนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้เรียบร้อยสมบูรณ์ รวมทั้งรองศาสตราจารย์

ดร.นวลละอ อ สุภาพล และรองศาสตราจารย์ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร ที่กรุณามาเป็นคณะกรรมการให้ความรู้และคำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อความสมบูรณ์ของสารนิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบพระคุณคณาจารย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดจนประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้วิจัย อีกทั้งให้ความเมตตาด้วยดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ ฝ่ายบุคลากรบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) และเพื่อนพนักงานบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณคุณแม่ สามี และพี่ๆ ที่ให้ความเข้าใจและสนับสนุนเป็นกำลังใจให้เสมอ รวมถึงเพื่อนร่วมชั้นเรียนที่สนับสนุนส่งเสริม ให้ทำงานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ใดๆ ที่ได้จากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้กับคุณพ่อ คุณแม่ และบรรพคณาจารย์ทั้งหลาย ที่ได้สั่งสอนและปลูกฝังคุณความดี ตลอดจนสร้างรากฐานการศึกษาให้กับผู้วิจัย จนกระทั่งสามารถประสบความสำเร็จในการศึกษา トラบเท่าทุกวันนี้

สมพัตสร วงศ์เจริญ

## สารบัญ

| บทที่                                                        | หน้า      |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 บทนำ</b>                                                | <b>1</b>  |
| ภูมิหลัง                                                     | 1         |
| ความมุ่งหมายของการวิจัย                                      | 4         |
| ความสำคัญของการวิจัย                                         | 5         |
| ข้อตกลงเบื้องต้น                                             | 5         |
| ขอบเขตของการวิจัย                                            | 6         |
| ประชากรที่ใช้ในการวิจัย                                      | 6         |
| กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย                                | 6         |
| ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย                                       | 6         |
| นิยามศัพท์เฉพาะ                                              | 8         |
| นิยามศัพท์ปฏิบัติการ                                         | 10        |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย                                         | 15        |
| สมมุติฐานในการวิจัย                                          | 16        |
| <b>2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>                      | <b>17</b> |
| แนวคิดเกี่ยวกับพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน                    | 18        |
| แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ | 38        |
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร                   | 47        |
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย                      | 52        |
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสารที่เป็นโทษ          | 54        |
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล              | 56        |
| ปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ                    | 58        |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเพศกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ          | 58        |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ         | 60        |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ  | 63        |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่                                                              | หน้า       |
|--------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>2 (ต่อ)</b>                                                     |            |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา กับ พฤติกรรมการดูแล          |            |
| สุขภาพ.....                                                        | 65         |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับดัชนีมวลกาย กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ..... | 68         |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งงาน กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.....  | 69         |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในการทำงาน กับ พฤติกรรม          |            |
| การดูแลสุขภาพ.....                                                 | 70         |
| จิตลักษณะกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.....                             | 71         |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน             |            |
| เกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.....                       | 75         |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ     |            |
| กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.....                                      | 81         |
| <b>3 วิธีดำเนินการวิจัย.....</b>                                   | <b>83</b>  |
| การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....                       | 83         |
| การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....                            | 88         |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล.....                                           | 95         |
| การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....                              | 95         |
| <b>4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....</b>                                 | <b>97</b>  |
| สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....                           | 97         |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....                                            | 98         |
| ผลการศึกษาข้อมูล.....                                              | 99         |
| <b>5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....</b>                        | <b>123</b> |
| ความมุ่งหมายของการวิจัย.....                                       | 123        |
| สมมุติฐานของการวิจัย.....                                          | 123        |
| วิธีการวิจัย.....                                                  | 124        |
| เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....                         | 124        |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่                                    | หน้า |
|------------------------------------------|------|
| 5 (ต่อ)                                  |      |
| การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....    | 125  |
| สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....               | 126  |
| อภิปรายผล.....                           | 130  |
| ข้อเสนอแนะ.....                          | 140  |
| ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป..... | 141  |
| บรรณานุกรม.....                          | 142  |
| ภาคผนวก.....                             | 152  |
| ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....            | 171  |

## บัญชีตาราง

| ตาราง                                                                                                                                                                                                | หน้า |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 แสดงจำนวนและคำร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ในการทำงาน..... | 99   |
| 2 แสดงจำนวนและคำร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เกี่ยวกับ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และดัชนีมวลกาย.....                                           | 101  |
| 3 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้านของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน.....                                                               | 102  |
| 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามตัวแปรเพศ.....                                                                        | 103  |
| 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามตัวแปรอายุ.....                                                 | 104  |
| 6 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน จำแนกตามกลุ่มอายุ.....                                                                                                   | 105  |
| 7 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มอายุที่แตกต่างกันเป็นรายคู่.....                                                                                           | 106  |
| 8 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มอายุที่แตกต่างกันเป็นรายคู่.....                                                                            | 106  |
| 9 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มอายุที่แตกต่างกันเป็นรายคู่.....                                                                       | 107  |
| 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส.....                                                                | 108  |
| 11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา.....                                                              | 109  |

## บัญชีตาราง (ต่อ)

| ตาราง                                                                                                                                                                 | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามตัวแปรดัชนีมวลกาย.....                                 | 110  |
| 13 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามตัวแปรตำแหน่งงาน.....          | 111  |
| 14 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน จำแนกตามตำแหน่งงาน.....                                                                  | 112  |
| 15 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มตำแหน่งงานที่แตกต่างกันเป็นรายคู่.....                                                     | 113  |
| 16 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มตำแหน่งงานที่แตกต่างกันเป็นรายคู่...                                        | 114  |
| 17 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มตำแหน่งงานที่แตกต่างกันเป็นรายคู่...                                           | 114  |
| 18 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มตำแหน่งงานที่แตกต่างกันเป็นรายคู่.....                                 | 115  |
| 19 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามตัวแปรประสบการณ์ในการทำงาน..... | 116  |
| 20 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน.....                                                        | 117  |
| 21 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกันเป็นรายคู่.....                                           | 118  |
| 22 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกันเป็นรายคู่.....                            | 118  |

## บัญชีตาราง (ต่อ)

| ตาราง                                                                                                                                                                             | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 23 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายของ<br>พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มประสบการณ์ในการทำงานที่<br>แตกต่างกันเป็นรายคู่.....                                   | 119  |
| 24 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล<br>ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มประสบการณ์ในการทำงานที่<br>แตกต่างกันเป็นรายคู่.....                          | 119  |
| 25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน<br>เกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบน<br>เครื่องบิน.....                                  | 120  |
| 26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับ<br>สุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบน<br>เครื่องบิน.....                                      | 121  |
| 27 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรมการดูแล<br>สุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยใช้ความเชื่ออำนาจ<br>ภายใน-ภายนอกตน และการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเป็นตัวทำนาย.... | 121  |

## บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ                                          | หน้า |
|----------------------------------------------------|------|
| 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....                        | 15   |
| 2 ผลกระทบของก๊าซต่อร่างกายและวิธีป้องกันแก้ไข..... | 34   |
| 3 ระยะเวลาที่ควรบินหลังจากการดำน้ำลึก.....         | 36   |
| 4 ความสัมพันธ์ของระดับสุขภาพกับการดูแลตนเอง.....   | 45   |
| 5 ดัชนีมวลกาย.....                                 | 67   |
| 6 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม.....                         | 73   |
| 7 รูปแบบการพัฒนา ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน..... | 76   |

# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

สุขภาพเป็นองค์ประกอบหลักของของคุณภาพชีวิต เป็นรากฐานที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตมนุษย์ นับตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงสิ้นอายุขัย ความมีสุขภาพดีย่อมเป็นที่พึงปรารถนาของมนุษย์ทุกคน การดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และคุณภาพชีวิตที่ดีช่วยผลักดันให้คนเราสามารถมีชีวิตได้อย่างมีคุณค่าทั้งต่อตนเอง ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและประเทศชาติ ( ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์.2541:14 ) โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของคำว่า " สุขภาพ " ไว้คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และทางสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น ( กระทรวงสาธารณสุข.2541 : 2 ) แต่หมายถึงการมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข สุขภาพมีความสัมพันธ์กับชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ทุกคนตั้งแต่เกิดจนตาย และคนต้องอยู่ในสังคม สุขภาพของคนคนหนึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อคนอื่นในสังคมด้วยไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง สุขภาพเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับตัวบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม หากปัจจัยดังกล่าวขาดความสมดุลก็จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพขึ้นมาได้ (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย. 2541 : 2-3)

ความสำคัญด้านสุขภาพนี้มีมาช้านาน ดังที่อริสโตเติล (Aristotle) และพลาโต (Plato) ได้ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า "การที่จะให้การศึกษาด้านอื่น ๆ ควรให้ผู้เรียนมีสุขภาพดีเสียก่อน" (สุชาติ โสมประยูร, 2541 : 6) สุขภาพไม่ได้มีความสำคัญเฉพาะต่อปัจเจกบุคคลเท่านั้นแต่มีความสำคัญต่อประเทศชาติด้วย เพราะสุขภาพของประชาชนคือพลังที่นำไปสู่การพัฒนาในด้านต่าง ๆ หากประเทศใดมีประชาชนภายในประเทศที่สุขภาพไม่ดีเป็นจำนวนมาก ย่อมมีอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า และนำไปสู่ความไร้เสถียรภาพของประเทศได้ ด้วยความสำคัญของสุขภาพดังกล่าวทั้งต่อปัจเจกบุคคลและต่อประเทศชาติ จึงให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและการดูแลสุขภาพของประชาชน

ในปัจจุบัน การสร้างหลักประกันสุขภาพยังมีปัญหาหลากหลาย ทั้งนี้เพราะความไม่เท่าเทียมกันในบริการแต่ละระบบ การขาดการให้ความสำคัญกับงานส่งเสริมสุขภาพ ขณะที่คนไทยจำนวนมากยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2546 : 7) นอกจากนี้ พฤติกรรมยังเป็นตัวกำหนดสุขภาพของบุคคล ปัญหาสุขภาพของคนไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพซึ่งเป็นผลกระทบจากกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้ประเทศไทยตกอยู่ในภาวะที่เรียกว่า "การเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา" (Epidemiological Transition) กล่าวคือ ปัญหาทางด้านสาธารณสุขได้แปรเปลี่ยนจาก ภาวะโรคติดต่อและโรคจากความยากจน ไปสู่โรคที่ไม่ติดต่อ และโรคที่เกิดจากพฤติกรรมในการดำรงชีวิต (Health Related Behavior) ที่ไม่ถูกต้อง เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง โซเดียมสูง อาหารรสหวานจัด เส้นใยอาหารน้อย ขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียด และมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น ส่วนโรคที่ไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคเส้นเลือดหัวใจอุดตัน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง เป็นต้น โดยโรคที่ไม่ติดต่อเหล่านี้ เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการรักษา และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก จากสถานการณ์ดังกล่าวนี้ ประกอบกับการพึ่งพาอาศัยเทคโนโลยีและนักวิชาชีพมากขึ้นไปจนบางครั้งประชาชนไม่ตระหนักในการหันกลับมาดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้มีการนำเสนอยุทธการใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ โดยใช้กลยุทธ์ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ไม่เป็นฝ่ายตั้งรับ คือเมื่อมีอาการเจ็บป่วยแล้วจึงมารับการรักษา ส่งเสริมให้บุคคลรู้จักสุขภาพอนามัยของตน โดยประพฤติปฏิบัติตนในด้านต่างๆ ในชีวิตประจำวันอย่างมีระบบระเบียบ ทั้งพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงเสพสารที่เป็นโทษ การรักษาอนามัยส่วนบุคคล การป้องกันการติดโรคและเกิดโรคและการตรวจสุขภาพประจำปี พฤติกรรมเหล่านี้รวมเรียกว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยที่บุคคลมีพฤติกรรมรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีนั้น จะส่งผลให้บุคคลเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (สิริพร กาญจนะประโชติ, 2546 : บทนำ)

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีบทบาทที่สำคัญในธุรกิจการบิน เป็นผู้ที่ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดและเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้โดยสารที่ใช้บริการสายการบินมากที่สุด กล่าวได้ว่า การที่ผู้โดยสารใช้บริการสายการบินเพื่อเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ บุคคลสุดท้ายที่จะสร้างความประทับใจให้เกิดขึ้นแก่ผู้โดยสาร คือ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าจะสามารถให้การบริการที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้โดยสารได้มากน้อยเพียงใด ในระหว่างการเดินทาง ซึ่งจะส่งผลต่อการกลับมาใช้บริการของสายการบินนั้นอีกในครั้งต่อไป การแข่งขันระหว่างธุรกิจการบินจึงขึ้นอยู่กับบริการที่สายการบินใด ให้บริการที่มีคุณภาพเหนือกว่าสายการบินอื่นๆ ที่เป็นคู่แข่ง โดยเฉพาะทางด้านคุณภาพการบริการของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน การให้บริการที่ดีและมีคุณภาพในแต่ละเที่ยวบินนั้นขึ้นอยู่กับการทำงานเป็นทีม และการร่วมแรงร่วมใจกันของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยแต่ละคนต้องมีบุคลิกภาพที่ดีและสุขภาพกายและจิตแข็งแรงสมบูรณ์ (โสภณ ตระการวิจิตร, 2541 : บทนำ)

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน สายการบินไทย เป็นกลุ่มอาชีพที่เป็นคนที่มีสัญชาติไทย ปฏิบัติงานมากที่สุด อีกทั้งสายการบินไทยยังเป็นสายการบินแห่งชาติ ใช้ชื่อเป็นทางการว่า บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) (Thai Airways International Public Company Limited) ซึ่งเป็นรัฐวิสาหกิจสังกัดกระทรวงคมนาคม มีพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินรวมทั้งสิ้น 5,625 คน แบ่งเป็นเพศชาย 2,268 คน เพศหญิง 3,357 คน (Cabin Crew Status : April 30, 2007)

ช่วงอายุในการทำงานตั้งแต่ 20-60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง และขึ้นอยู่กับสุขภาพของร่างกายของพนักงานแต่ละคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศหญิง มักจะเกษียณอายุตนเองในช่วงอายุประมาณ 45 ปี ซึ่งเป็นระเบียบการเกษียณอายุเดิมของบริษัทการบินไทย อันเนื่องจากสภาพร่างกายและความแข็งแรงที่มีความเหมาะสมในการปฏิบัติงานบนเครื่องบิน

สภาพการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ไม่ว่าจะเป็นสายการบินใด ๆ ในโลกก็จะมีสภาพคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ร่างกายของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน จะต้องมีการปรับตัวอย่างมากตลอดเวลา เพราะตารางการบินต่าง ๆ ที่กำหนดในแต่ละเดือนมีความหลากหลายและครอบคลุมหลายภูมิภาค หลายหลายภูมิอากาศ ซึ่งพนักงานจะต้องเผชิญในแต่ละเที่ยวบิน สภาพความแตกต่างไม่ว่าจะเป็นอุณหภูมิ ความชื้น อาหารการกิน รวมถึงภาษาและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันอย่างมาก การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมเหล่านั้น พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินต้องเผชิญกับภาวะความเครียดที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่า ความเครียดเป็นต้นเหตุของโรคภัยไข้เจ็บที่ตามมาอีกเป็นจำนวนมาก ลักษณะงานบริการบนเครื่องบินนั้น มีความซ้ำซากจำเจ ในบางครั้ง อาจได้รับความกดดันจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้โดยสารในแต่ละเที่ยวบิน เป็นสาเหตุของความกดดันต่าง ๆ ในการทำงาน ให้กับพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเกิดความเครียด เบื่อหน่ายไม่อยากทำงาน นอกจากนั้น สภาพการทำงานบนเครื่องบินก็ยังเป็นการทำงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากคนทั่วไป มีทั้งความแออัดยัดเยียดของผู้โดยสาร สถานที่ที่มีความคับแคบ การระบายอากาศที่ไม่ดี เพราะไม่มีอากาศถ่ายเทได้อย่างสถานที่ทำงานทั่วไป ทำให้ง่ายต่อการเกิดการสะสมของเชื้อโรคและฝุ่นละอองที่ไม่สามารถถ่ายเทออกจากเครื่องบินได้ พื้นที่ทำงานอันจำกัด มีการทำงานที่ต้องเดินและยืนมาก พร้อมทั้งต้องยกของที่มีน้ำหนักมากอยู่เสมอ ทำให้เกิดอาการเมื่อยล้า อ่อนเพลีย และยังมีโอกาสเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโรค สภาพการทำงานด้านชั่วโมงในการทำงานยังพบว่า มีการจัดตารางบินที่ถี่ วันหยุดระหว่างเที่ยวบินน้อย และยังมีเวลาพักระหว่างที่อยู่ในต่างประเทศน้อย สภาพปริมาณออกซิเจนที่ต่ำกว่าปกติเพราะบินอยู่ในที่สูง และความกดของอากาศที่ไม่เป็นธรรมชาติ และนอกจากนั้นแล้ว การบินในระดับสูงเช่นนั้น ทำให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ได้รับรังสีอัลตราไวโอเล็ตสูงกว่าคนปกติอีกมาก ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งหรือโรคผิวหนังได้

จากสภาพการทำงานที่ต้องปรับตัวอย่างมากและตลอดเวลา ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ทำให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีความเสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บมากกว่าคนทั่วไป หากว่าไม่ได้การดูแลสุขภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ หรือ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) โดยพิจารณาว่าปัจจัยทางชีวสังคม น่าจะเป็นตัวแปรที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เพราะในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ในแต่ละบุคคลนั้น ย่อมมีความแตกต่างกัน เนื่องจากบุคคลมีปัจจัยส่วนบุคคลเข้ามามีอิทธิพลในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วย ดังคำกล่าวของเพนเดอร์ (Pender, 1996 : 68) ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย โดยระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ อายุ เพศ ภาวะเจริญพันธุ์ ช่วงวัยหมดประจำเดือน เป็นต้น ส่วน ปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น การมุ่งอนาคตและความคุมตนเอง ความเชื่อ

อำนาจภายใน-ภายนอกตน ทักษะคติ การเห็นคุณค่าในตนเอง และ ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม เช่น เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ การศึกษา สภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและสังคม 7 ปัจจัย ได้แก่ 1. เพศ 2. อายุ 3. สถานภาพสมรส 4. ระดับการศึกษา 5. ดัชนีมวลกาย 6. ตำแหน่งงาน และ 7. ประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคลมากน้อยแตกต่างกัน และศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยา 2 ปัจจัย ได้แก่ 1. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน 2. การมุ่งอนาคตและควบคุมตน จากการศึกษางานวิจัย ของ อุบล เลี้ยววาริณ ( 2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า จิตลักษณะที่สำคัญในการเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน มีผลในการกำหนดพฤติกรรมที่น่าปรารถนาของบุคคล ส่งผลต่อการรับรู้ผลตอบแทนการกระทำพฤติกรรมนั้น เป็นผลมาจากตนเองหรือจากผู้อื่น และ การคาดการณ์ไกลคิดถึงผลของการมีสุขภาพดี ในระยะยาว ซึ่งหมายถึงการมุ่งอนาคตและควบคุมตน ทั้งสองจิตลักษณะดังกล่าวเป็นส่วนลำดับขั้นของต้นไม้จริยธรรม จากทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม ของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2538 : 2-3) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคาดว่าตัวแปรทางจิตวิทยาทั้งสองตัวแปรนี้ จะสามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ได้ ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนา ตลอดจนปรับปรุงพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงนำไปสู่สัมฤทธิ์ผลในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) โดยรวมและรายด้าน คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงเสพสารที่เป็นโทษ และพฤติกรรมการรักษาอนามัยส่วนบุคคล
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ของ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน จำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ในการทำงาน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้าน กับจิตลักษณะ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ และการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ

4. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จากจิตลักษณะด้านความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ และการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ

### ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เพื่อจะได้นำไปพัฒนา ปรับปรุง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนพัฒนาสุขภาพให้กับ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงาน ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในด้านสุขภาพอื่นๆ ต่อไป

### ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้มีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

1. ด้านจิตลักษณะ ศึกษาเฉพาะจิตลักษณะ 2 ด้าน คือ
  - 1.1 ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ
  - 1.2 การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ
2. ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ศึกษาเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพใน 4 ด้าน คือ
  - 1.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
  - 1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย
  - 1.3 พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงเสพสารที่เป็นโทษ
  - 1.4 พฤติกรรมการรักษานามัยส่วนบุคคล
3. ด้านกลุ่มประชากร ศึกษาเฉพาะพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)
4. วิธีการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ตอบ รายงานเกี่ยวกับตนเอง มิได้มีการวัดด้วยวิธีอื่น

## ขอบเขตของการวิจัย

### 1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของ บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ระดับปฏิบัติการที่เป็นคนไทย

### 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ในระดับปฏิบัติการ (Air Hostess, Air Steward) ที่มีสัญชาติไทยและผ่านการทดลองงาน ได้รับการบรรจุแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษรจากบริษัทฯ ปฏิบัติหน้าที่บนเครื่องบิน ในระหว่างการวิจัยในช่วงปีพ.ศ.2550 มิได้เป็นพนักงานที่อยู่ในช่วงของการลาคลอดบุตร ลาป่วย ระยะเวลา และลากิจระยะยาว ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 200 คน

### 3. ตัวแปรที่ศึกษา

#### 3.1 การศึกษาเชิงเปรียบเทียบ

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

ปัจจัยทางด้านชีวสังคม ประกอบด้วย

##### 3.1.1 เพศ แบ่งเป็น

###### 3.1.1.1 ชาย

###### 3.1.1.2 หญิง

##### 3.1.2 อายุ แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ

###### 3.1.2.1 21 - 30 ปี

###### 3.1.2.2 31 - 40 ปี

###### 3.1.2.3 มากกว่า 41 ปี

##### 3.1.3 สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

###### 3.1.3.1 โสด คือ ไม่มีคู่ครองทั้งโดยนิตินัยหรือพฤตินัย

###### 3.1.3.2 ไม่โสด คือ สมรสแล้ว หรืออยู่กินฉันสามีภรรยาโดยไม่ได้จดทะเบียนสมรส รวมถึงผู้ที่เป็นหม้ายหรือหย่าร้าง

##### 3.1.4 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

###### 3.1.4.1 ปริญญาตรีหรือต่ำกว่า

###### 3.1.4.2 สูงกว่าปริญญาตรี

### 3.1.5 ดัชนีมวลกาย แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

3.1.5.1 ดัชนีมวลกายมาตรฐาน หมายถึง ดัชนีมวลกายเท่ากับ 20.0 –24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร

3.1.5.2 ดัชนีมวลกายต่ำกว่าหรือมากกว่ามาตรฐาน หมายถึง ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 20.0 กิโลกรัม/ตารางเมตร หรือ มากกว่า 24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร

### 3.1.6 ตำแหน่งงาน แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

3.1.6.1 พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในชั้นหนึ่ง Royal First Class ในเที่ยวบินระหว่างประเทศและข้ามทวีป (ASF, AHF)

3.1.6.2 พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในชั้นธุรกิจข้ามทวีป Royal Executive Class ในเที่ยวบินระหว่างประเทศและข้ามทวีป (ASE, AHE)

3.1.6.3 พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในชั้นธุรกิจเอเชีย Royal Executive Class ในเที่ยวบินภายในประเทศและระหว่างประเทศในทวีปเอเชีย (ASR, AHR)

3.1.6.4 พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในชั้นประหยัด Economy Class ในเที่ยวบินภายในประเทศและระหว่างประเทศในทวีปเอเชีย (ASY, AHY)

### 3.1.7 ประสบการณ์ในการทำงาน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

3.1.7.1 ต่ำกว่า 5 ปี

3.1.7.2 5 – 10 ปี

3.1.7.3 มากกว่า 10 ปี

## ตัวแปรตาม ได้แก่

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ

## 3.2 การศึกษาในการหาเชิงความสัมพันธ์

ตัวแปร คือ

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ

การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ

## 3.3 การศึกษาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพ

ตัวแปรทำนาย คือ

จิตลักษณะ ได้แก่

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ

การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ

ตัวแปรตาม คือ

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ

## นิยามศัพท์เฉพาะ

### 1. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

หมายถึง พนักงานผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการและอำนวยความสะดวกแก่ผู้โดยสารบนเครื่องบินของ บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) โดยพนักงานเพศชาย เรียกว่าแอร์สจ๊วต (Air Steward) และพนักงานเพศหญิง เรียกว่า แอร์โฮสเทส (Air Hostess)

### 2. บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

หมายถึง รัฐวิสาหกิจในสังกัดกระทรวงคมนาคมดำเนินการด้านการบินพาณิชย์ ในประเทศและระหว่างประเทศ ในฐานะสายการบินแห่งชาติ เริ่มดำเนินการกิจการการบินระหว่างประเทศครั้งแรก เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2503

### 3. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

3.1 เพศ หมายถึง เพศของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) แบ่งเป็น 2 เพศ คือ

3.1.1 เพศชาย

3.1.2 เพศหญิง

3.2 อายุ หมายถึง จำนวนปีที่เกิดนับตามปฏิทินจนถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ช่วงอายุ คือ

3.2.1 21 - 30 ปี

3.2.2 31 - 40 ปี

3.2.3 มากกว่า 40 ปี

3.3 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพทางครอบครัวของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) แบ่งออกเป็น 2 สถานภาพ คือ

3.3.1 โสด หมายถึง พนักงานที่ไม่มีคู่ครองทั้งนิตินัยหรือพฤตินัย

3.3.2 ไม่โสด หมายถึง พนักงานที่สมรสแล้วหรืออยู่กินฉันสามีภรรยาโดยไม่ได้จดทะเบียนสมรสรวมถึงพนักงานที่เป็นหม้ายหรือหย่าร้าง

3.4 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

3.4.1 ปริญญาตรีหรือต่ำกว่า

3.4.2 สูงกว่าปริญญาตรี

3.5 ดัชนีมวลกาย หมายถึง ตัวบ่งชี้เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ โดยใช้น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารส่วนสูงเป็นเมตร แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

3.5.1 ดัชนีมวลกายมาตรฐาน

3.5.2 ดัชนีมวลกายต่ำกว่าหรือมากกว่ามาตรฐาน

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2544) ได้กำหนดดัชนีมวลกาย ไว้ดังนี้

1. ดัชนีมวลกายต่ำกว่ามาตรฐาน คือ ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 20.0 กิโลกรัม/ตารางเมตร หมายถึงน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน (รูปร่างผอม) หรือมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ (Underweight)

2. ดัชนีมวลกายมาตรฐาน คือ ดัชนีมวลกายเท่ากับ 20.0-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร หมายถึงน้ำหนักตัวมาตรฐาน (รูปร่างสมส่วน) หรือมีภาวะโภชนาการปกติ (Normal)

3. ดัชนีมวลกายมากกว่ามาตรฐาน คือ ดัชนีมวลกายมากกว่า 24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร หมายถึงน้ำหนักตัวมากกว่ามาตรฐาน (รูปร่างอ้วน) หรือมีภาวะโภชนาการเกินปกติ (Overweight)

สูตรคำนวณหาค่าเป็นดัชนีมวลกาย BODY MASS INDEX (BMI) ใช้สูตร

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง}^2 \text{ (เมตร)}}$$

3.6 ตำแหน่งงาน หมายถึง ตำแหน่งที่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ระดับปฏิบัติการดำรงตำแหน่งอยู่ในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

3.6.1 พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชายในชั้นหนึ่ง หรือ Air Steward First Class (ASF) ปฏิบัติงานในชั้นหนึ่งในเที่ยวบินระหว่างประเทศ เอเชียและข้ามทวีปยุโรปและอเมริกา พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิงในชั้นหนึ่ง หรือ Air Hostess First Class (AHF) ปฏิบัติงานในชั้นหนึ่งในเที่ยวบินระหว่างประเทศ เอเชียและข้ามทวีปยุโรปและอเมริกา

3.6.2 พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชายในชั้นธุรกิจข้ามทวีป หรือ Air Steward Executive Class (ASE) ปฏิบัติงานในชั้นธุรกิจในเที่ยวบินระหว่างประเทศ เอเชียและข้ามทวีปยุโรปและอเมริกา พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิงในชั้นธุรกิจข้ามทวีป หรือ Air Hostess Executive Class (AHE) ปฏิบัติงานในชั้นธุรกิจในเที่ยวบินระหว่างประเทศ เอเชียและข้ามทวีปยุโรปและอเมริกา

3.6.3 พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชายในชั้นธุรกิจเอเชีย หรือ Air Steward Business Class (ASR) ปฏิบัติงานในชั้นธุรกิจในเที่ยวบินในประเทศและระหว่างประเทศ เอเชีย

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิงในชั้นธุรกิจเอเชีย หรือ Air Hostess Business Class (AHR) ปฏิบัติงานในชั้นธุรกิจในเที่ยวบินในประเทศและระหว่างประเทศ เอเชีย

3.6.4 พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชายในชั้นประหยัด หรือ Air Steward Economy Class (ASY) ปฏิบัติงานในชั้นประหยัดในเที่ยวบินในประเทศและระหว่างประเทศเอเชีย พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิงในชั้นประหยัด หรือ Air Hostess Economy Class (AHY) ปฏิบัติงานในชั้นประหยัดในเที่ยวบินในประเทศและระหว่างประเทศ เอเชีย

3.7 ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกับบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) โดยนับตั้งแต่วันที่เข้าทำงาน ตามที่ระบุไว้ในบัตรประจำตัวพนักงานจนถึงปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

3.7.1 ต่ำกว่า 5 ปี

3.7.2 5 – 10 ปี

3.7.3 มากกว่า 10 ปี

## นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

**1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ** หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ และพฤติกรรมการรักษานามัยส่วนบุคคล

1.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร หมายถึง ปริมาณการปฏิบัติตัวในด้านการรับประทานอาหารและดื่มน้ำอย่างถูกหลักโภชนาการและถูกสุขลักษณะ เช่น การรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสมและมีคุณค่าทางโภชนาการ เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร สามารถวัดได้จากแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ของ นลินี มิ่งมณี (2549) แบบวัดมีลักษณะเป็นประโยคที่รายงานความถี่ของการกระทำ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม แบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ จากปฏิบัติเป็นประจำถึงไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 19 ข้อ ผู้ตอบจะได้คะแนนอยู่ในช่วง 19 - 76 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารเหมาะสมกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า

เกณฑ์การวัดระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ใช้เกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ในระดับดี

|                               |                                                                           |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| ค่าเฉลี่ย 2.81 - 3.40 หมายถึง | พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ในระดับค่อนข้างดี    |
| ค่าเฉลี่ย 2.21 - 2.80 หมายถึง | พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ในระดับปานกลาง       |
| ค่าเฉลี่ย 1.61 - 2.20 หมายถึง | พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ในระดับค่อนข้างไม่ดี |
| ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.60 หมายถึง | พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ในระดับไม่ดี         |

1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เช่น การทำงานบ้าน การเดินเร็วๆ การวิ่ง การเต้นแอโรบิค การออกกำลังกายบริหาร การเล่นกีฬาต่างๆ เป็นต้น ซึ่งการออกกำลังกายต้องมีความเหมาะสม ทั้งในแง่วิธีการ ความสม่ำเสมอ การป้องกันอันตรายในการออกกำลังกายและระยะเวลาในการออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย สามารถวัดได้จากแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของ นลินี มิ่งมณี (2549) แบบวัดมีลักษณะเป็นประโยคที่รายงานความถี่ของการกระทำพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม แบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ จาก ปฏิบัติเป็นประจำถึงไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 19 ข้อ ผู้ตอบจะได้คะแนนอยู่ในช่วง 19 - 76 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายเหมาะสมกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า

เกณฑ์การวัดระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายใช้เกณฑ์การแปลความหมายดังนี้

|                               |                                                                        |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.00 หมายถึง | พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม ในระดับดี            |
| ค่าเฉลี่ย 2.81 - 3.40 หมายถึง | พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม ในระดับค่อนข้างดี    |
| ค่าเฉลี่ย 2.21 - 2.80 หมายถึง | พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม ในระดับปานกลาง       |
| ค่าเฉลี่ย 1.61 - 2.20 หมายถึง | พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม ในระดับค่อนข้างไม่ดี |
| ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.60 หมายถึง | พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม ในระดับไม่ดี         |

1.3 พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสารที่เป็นโทษ หมายถึง การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันโดยหลีกเลี่ยงสารที่ก่อให้เกิดโทษแก่ร่างกาย เช่น สารเคมีที่ใช้ในการถนอมอาหาร

หรือใช้ผสมในอาหารที่รับประทาน สารเคมีที่ใช้ในที่พักอาศัย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น เพื่อป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคภัยที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ สามารถวัดได้จากแบบวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษของ นลินี มิ่งมณี (2549) แบบวัดมีลักษณะเป็นประโยคที่รายงานความถี่ของการกระทำพฤติกรรมหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษที่เหมาะสม แบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ จากปฏิบัติเป็นประจำถึงไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 19 ข้อ ผู้ตอบจะได้คะแนนอยู่ในช่วง 19 - 76 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ เหมาะสมกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า

เกณฑ์การวัดระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษใช้เกณฑ์การแปลความหมายดังนี้

|                     |                                                                                                |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ค่าเฉลี่ย 3.41-4.00 | หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษที่เหมาะสมในระดับดี            |
| ค่าเฉลี่ย 2.81-3.40 | หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษที่เหมาะสมในระดับค่อนข้างดี    |
| ค่าเฉลี่ย 2.21-2.80 | หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษที่เหมาะสมในระดับปานกลาง       |
| ค่าเฉลี่ย 1.61-2.20 | หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษที่เหมาะสมในระดับค่อนข้างไม่ดี |
| ค่าเฉลี่ย 1.00-1.60 | หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษที่เหมาะสมในระดับไม่ดี         |

1.4 พฤติกรรมการรักษานามัยส่วนบุคคล หมายถึง ปริมาณการปฏิบัติตนในด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล เช่น การแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังการรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกาย การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การป้องกันอุบัติเหตุ การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง และป้องกันร่างกายให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บและความเสื่อมสภาพของอวัยวะในร่างกาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลของ นลินี มิ่งมณี (2549) แบบวัดมีลักษณะเป็นประโยคที่รายงานความถี่ของการกระทำพฤติกรรมการรักษานามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสม แบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ จากปฏิบัติเป็นประจำถึงไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 19 ข้อ ผู้ตอบจะได้คะแนนอยู่ในช่วง 19 - 76 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเหมาะสมกว่าผู้ที่มีคะแนนน้อยกว่า

เกณฑ์การวัดระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลใช้เกณฑ์การแปลความหมายดังนี้

|                             |                                                                                 |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| ค่าเฉลี่ย 3.41-4.00 หมายถึง | พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสม ในระดับดี            |
| ค่าเฉลี่ย 2.81-3.40 หมายถึง | พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสม ในระดับค่อนข้างดี    |
| ค่าเฉลี่ย 2.21-2.80 หมายถึง | พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสม ในระดับปานกลาง       |
| ค่าเฉลี่ย 1.61-2.20 หมายถึง | พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสม ในระดับค่อนข้างไม่ดี |
| ค่าเฉลี่ย 1.00-1.60 หมายถึง | พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสม ในระดับไม่ดี         |

**2. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพ** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นกับสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

**2.1 ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ (Internal Health Locus of Control)** หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพของตน เป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นไปในด้านดีหรือไม่ดีก็ตาม ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ จึงหมายถึง บุคคลที่เชื่อว่า ผลของการมีสุขภาพสมบูรณ์หรือไม่ เป็นผลมาจากการประพฤติตัวของตน และเชื่อว่าตนสามารถหลีกเลี่ยงโรคร้ายไข้เจ็บได้จากการดูแลสุขภาพของตนเองให้ถูกสุขลักษณะ

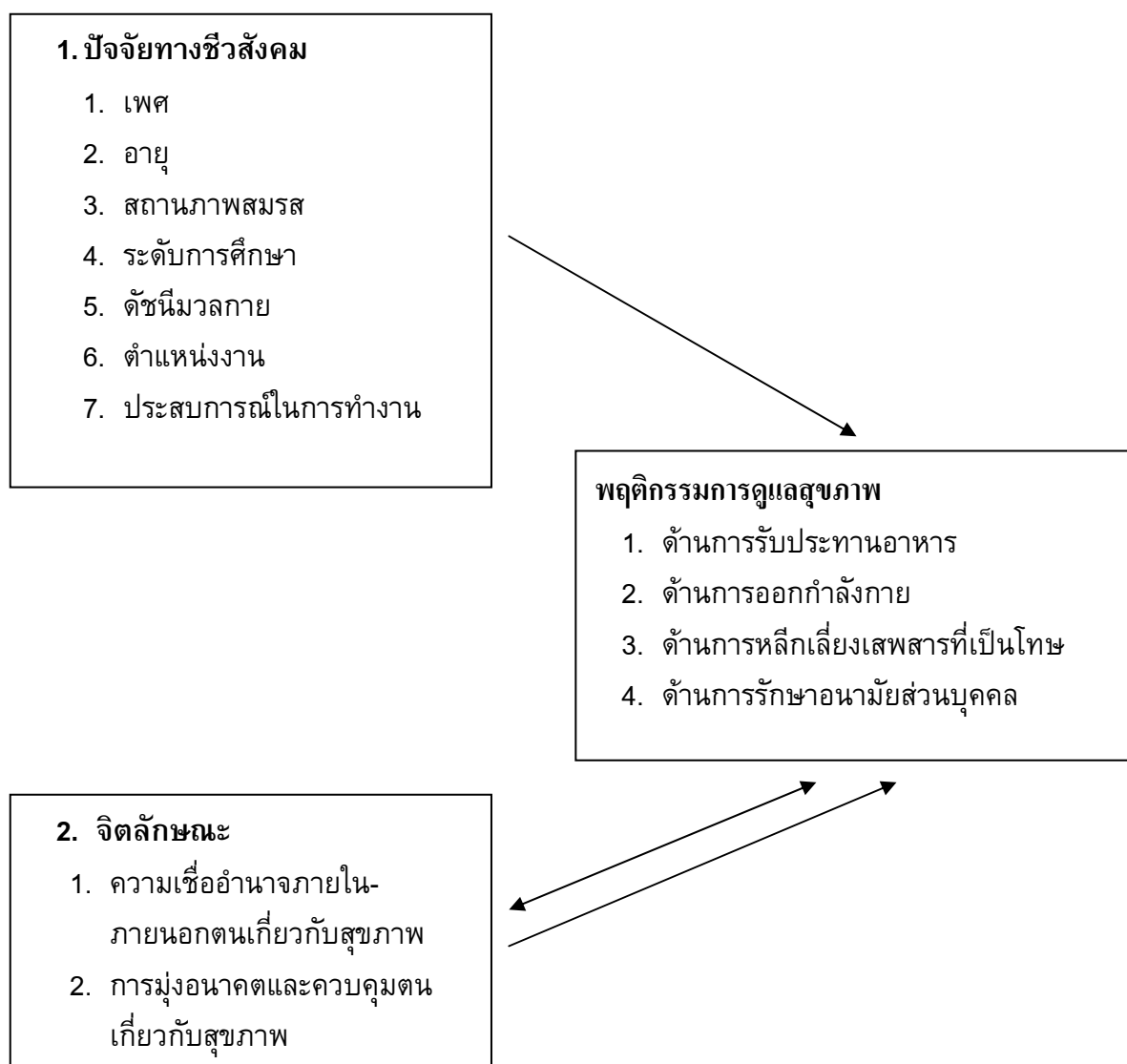
**2.2 ความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ (External Health Locus of Control)** หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพของตนไม่ได้เป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเอง แต่ขึ้นอยู่กับสาเหตุต่างๆ จากภายนอก เช่น ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ (Powerful Others Health Locus of Control) ซึ่งเป็นความเชื่อที่ว่า บุคคลอื่นหรือบุคลากรทางการแพทย์จะเป็นผู้ควบคุมภาวะสุขภาพ ทำให้บุคคลมีสุขภาพดี และความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญ ด้านสุขภาพ (Chance Health Locus of Control) ซึ่งเป็นความเชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลเกิดขึ้นเนื่องจากโชคเคราะห์ หรือผลจากความบังเอิญเหนือธรรมชาติ โดยที่บุคคลไม่สามารถที่จะควบคุมได้การวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 14 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ จากจริงที่สุดถึงไม่จริงเลย พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 14 - 84 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้มีอำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้มีอำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ

**3. การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ** หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคาดการณ์ไกล เล็งเห็นผลดี ผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยมองเห็นผลดีของการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ คือ การมีสุขภาพดีและมองเห็นผลเสียจากการไม่ดูแลสุขภาพที่จะเกิดขึ้นใน

อนาคตได้ จึงมุ่งกระทำพฤติกรรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดผลดีแก่สุขภาพในระยะยาวและถาวร นอกจากนี้ บุคคลที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนยังเป็นผู้รู้จักอดได้รอได้ ซึ่งเป็นความสามารถควบคุมพฤติกรรมของตน ทำให้บุคคลกระทำในสิ่งควรกระทำเสมอ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดก็ตาม ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามวัดการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพของ ร้อยโทหญิงชนิษฐา ทองบุญ (2545) จำนวน 14 ข้อ แบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ จากจริงที่สุดถึงไม่จริงเลย พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 14 - 84 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพในระดับสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย เป็นผู้มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพในระดับต่ำ

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาสภาพปัญหาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ความเชื่อ อำนาจภายใน-ภายนอกตน และการมุ่งอนาคตและควบคุมตน น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## สมมุติฐานในการวิจัย

1. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศชาย
2. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน
3. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีสถานภาพสมรสโสดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีสถานภาพสมรสไม่โสด
4. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือต่ำกว่า
5. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีดัชนีมวลกายมาตรฐานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าหรือมากกว่ามาตรฐาน
6. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีตำแหน่งงานต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน
7. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน
8. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
9. การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
10. จิตลักษณะ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และการมุ่งอนาคตและควบคุมตนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ได้

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางดำเนินการวิจัย ดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอออกเป็นหมวดหมู่ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
  - พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร
  - พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย
  - พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสารที่เป็นโทษ
  - พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล
3. ปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
  - เพศกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - อายุกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - ระดับการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - ดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - ตำแหน่งงานกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - ประสบการณ์ในการทำงานกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. จิตลักษณะกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
  - ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - การมุ่งอนาคตและควบคุมตนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกี่ยวข้อง

เกี่ยวข้อง

## แนวคิดเกี่ยวกับพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ได้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการคัดเลือกบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งพนักงานไว้ ดังนี้ (ฝ่ายการพนักงาน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน), 2550: 1)

1. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินทั้งชายและหญิงจะต้องมีสัญชาติไทย สถานภาพโสด บุคลิก รูปร่าง ผิวพรรณดี สุขภาพแข็งแรง สายตาสอดคล้อง (กรณีสายตาสั้น อนุญาตให้ใส่เลนส์สัมผัสได้) มีกิริยามารยาทเรียบร้อย มนุษย์สัมพันธ์ดี สามารถปรับตัวเองเข้ากับบุคคลอื่นและสังคมได้ง่าย มีความเป็นมิตร กระตือรือร้นเอาใจใส่และรักงานบริการ มีความอดทนเป็นพิเศษ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นผู้ตัดสินใจเองได้ ไม่มีปัญหาในเรื่องความเป็นอยู่และอาหารการกิน ขณะไปพักผ่อนต่างประเทศ มีความรู้ความสามารถในการพูดและเข้าใจภาษาอังกฤษเป็นอย่างดี หากมีความสามารถในการสื่อสารภาษาต่างประเทศอื่นนอกเหนือจากภาษาอังกฤษด้วย โดยเฉพาะภาษาจีน ฝรั่งเศส เยอรมัน อิตาลี สเปน ญี่ปุ่นและสเปน จะได้รับการพิจารณาเป็นกรณีพิเศษ นอกจากนี้ต้องมีคุณสมบัติไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าไม่จำกัดสาขาวิชา และผ่านการทดสอบข้อเขียนภาษาอังกฤษ Test of English for International Communication (TOEIC) ได้คะแนน 600 คะแนนขึ้นไป หรือ Test of English as Foreign Language (TOEFL) ได้ 500 คะแนนขึ้นไป สำหรับ Paper-based Test หรือ 173 คะแนนขึ้นไป สำหรับ Computer-based Test หรือผ่านการสอบข้อเขียน International English Language Testing System (IELTS) โดยได้คะแนน 5.5 คะแนนขึ้นไป ผลการทดสอบข้อเขียนภาษาอังกฤษดังกล่าวต้องไม่เกิน 2 ปี นับจากวันที่สอบ (Test Date) ถึงวันที่ยื่นสมัคร

2. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิง อายุไม่เกิน 26 ปี ความสูงไม่ต่ำกว่า 160 ซม. น้ำหนักต้องได้สัดส่วนกับความสูง และสามารถว่ายน้ำได้อย่างต่อเนื่องในระยะ 50 เมตร ได้ในท่าฟรีสไตล์

3. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชาย อายุไม่เกิน 28 ปี ผ่านหรือได้รับการยกเว้นการเกณฑ์ทหาร ความสูงไม่ต่ำกว่า 165 ซม. น้ำหนักต้องได้สัดส่วนกับความสูง และสามารถว่ายน้ำในระยะ 100 เมตร ได้ในท่าฟรีสไตล์

สำหรับขั้นตอนการรับสมัคร บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จะดำเนินการรับสมัครผู้มีคุณสมบัติดังกล่าว ตามภาวะความต้องการของฝ่ายปฏิบัติการบิน โดยจะประกาศรับสมัครในหนังสือพิมพ์ทั้งฉบับภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

## ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) โดยฝ่ายปฏิบัติการบิน ได้กำหนดชั้นและตำแหน่งของพนักงานต้อนรับ ตามหน้าที่ที่รับผิดชอบไว้ ดังนี้ (In-flight Service Standard Department, 1993: 39-40)

1. กลุ่ม Y3 เป็นพนักงานแรกบรรจุ เป็นพนักงานต้อนรับปฏิบัติหน้าที่ในชั้นประหยัดบนเส้นทางบินภายในประเทศ และบนเส้นทางบินตะวันออกถึงใต้ของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก

2. กลุ่ม Y2 เป็นพนักงานจากกลุ่ม Y3 ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี 6 เดือน ปฏิบัติหน้าที่ในชั้นประหยัด บนเส้นทางภายในประเทศ ภูมิภาคเอเชีย และตะวันออกกลาง

3. กลุ่ม R.E.C.2 เป็นพนักงานที่ได้รับการเลื่อนชั้นมาจากกลุ่ม Y2 ปฏิบัติหน้าที่ในชั้นธุรกิจ บนเส้นทางภายในประเทศและภูมิภาคเอเชีย

4. กลุ่ม R.E.C.1 เป็นพนักงานที่ได้รับการคัดเลือก เพื่อเลื่อนชั้นตามระบบอาวุโสจากกลุ่ม R.E.C.2 ปฏิบัติหน้าที่ในชั้นธุรกิจ บนเส้นทางสายเอเชียแปซิฟิก และในชั้นประหยัดบนเส้นทางข้ามทวีป

5. กลุ่ม P Class เป็นพนักงานที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเลื่อนชั้นโดยระบบอาวุโสจากกลุ่ม R.E.C.1 ปฏิบัติหน้าที่ในชั้นธุรกิจ บนเส้นทางสายเอเชียแปซิฟิก และในชั้นหนึ่งบนเส้นทางข้ามทวีป

6. AIR PURSER (AP) เป็นพนักงานที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเลื่อนตำแหน่งจากกลุ่ม R.E.C.2, R.E.C.1 และกลุ่ม P CLASS ให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

6.1 กลุ่ม AP3 ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินระดับปฏิบัติหน้าที่บนเส้นทางภายในประเทศและภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก

6.2 กลุ่ม AP2 เป็นหัวหน้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินระดับ 2 ที่ได้รับการคัดเลือกเลื่อนชั้นมาจากกลุ่ม AP3 ปฏิบัติหน้าที่บนเส้นทางบินในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกและตะวันออกกลาง

6.3 กลุ่ม AP1 เป็นหัวหน้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินระดับ 2 ที่ได้รับการคัดเลือกเลื่อนชั้นมาจากกลุ่ม AP2 ปฏิบัติหน้าที่บนเส้นทางข้ามทวีป และบนเส้นทางในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก

7. IN-FLIGHT MANAGER (IM) เป็นพนักงานที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเลื่อนตำแหน่งจากกลุ่ม AP3 AP2 และ AP1 เพื่อเป็นหัวหน้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินระดับ 1 ปฏิบัติหน้าที่บนเส้นทางข้ามทวีป และบางเส้นทางในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก

กล่าวโดยสรุปแล้ว พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ตามหน้าที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ และเส้นทางการบิน คือกลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินระดับปฏิบัติการ และกลุ่มหัวหน้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ในการทำวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินระดับปฏิบัติการเท่านั้น

## เส้นทางการบิน

บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เริ่มดำเนินกิจการการบินระหว่างประเทศครั้งแรก เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2503 ในเส้นทางกรุงเทพฯ-ฮ่องกง และได้ขยายเส้นทางบินเพิ่มขึ้นเรื่อยมา ทั้งเส้นทางบินต่างประเทศและภายในประเทศไปยังเมืองต่างๆ ดังต่อไปนี้

(\* หมายถึง สถานีปลายทางที่ไม่มีการลงพักค้างแรมของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน)

### เส้นทางบินในประเทศ

ภาคเหนือ – เชียงใหม่ เชียงราย พิชญ์โลก แม่ฮ่องสอน\*

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ – ขอนแก่น อุดรธานี อุบลราชธานี

ภาคใต้ – ตรัง\* หาดใหญ่ นครศรีธรรมราช\* ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี กระบี่

### เส้นทางบินต่างประเทศ

เอเชีย/แปซิฟิก

กัมพูชา – พนมเปญ\*

เกาหลี – โซล ปูซาน

จีน – เซี่ยเหมิน\* ปักกิ่ง\* คุณหมิง\* เฉินตู\* กวางเจา\* เซี่ยงไฮ้

ญี่ปุ่น – โตเกียว นาโกยา โอซากา ฟูกูโอกะ

ไต้หวัน – ไทเป

เนปาล – กาฐมาณฑุ\*

นิวซีแลนด์ – โอ๊คแลนด์

บังคลาเทศ – ดกกา\* จิตตะกอง\*

บรูไน – บันดาร์เสรีเบกาวัน\*

ปากีสถาน – การาจี\* ละฮอร์\* อิสลามาบัด

พม่า – ย่างกุ้ง\*

ฟิลิปปินส์ – มะนิลา\*

มาเลเซีย – กัวลาลัมเปอร์ ปีนัง

ลาว – เวียงจันทน์\* หลวงพระบาง\*

เวียดนาม – โฮจิมินห์\* ฮานอย\* ดานัง\*

ศรีลังกา – โคลัมโบ \*

อินโดนีเซีย – จาการ์ตา\* เดนปาซาร์\*

อินเดีย – โคลคัตตา\* เดลลี เซนไน\* บอมเบย์ ไฮเดอราบัด\* บังกาลอร์\*

ออสเตรเลีย – บริสเบน เพิร์ท เมลเบิร์น ซิดนีย์

ฮ่องกง – ฮ่องกง\*

สิงคโปร์ - สิงคโปร์

ตะวันออกกลาง  
 คูเวต – คูเวต\*  
 โอมาน – มัสกัต  
 สาธารณรัฐอาหรับเอมิเรต – ดูไบ  
  
 ยุโรป  
 กรีซ – เอเธนส์  
 เดนมาร์ก – โคเปนเฮเกน  
 เยอรมัน – แฟรงก์เฟิร์ต มิวนิค  
 ฝรั่งเศส – ปารีส  
 สเปน – มาดริด  
 สวีเดน – สตอกโฮล์ม  
 สวิตเซอร์แลนด์ – ซูริค  
 อังกฤษ – ลอนดอน  
 อิตาลี – โรม มิลาน  
 รัสเซีย - มอสโก  
  
 อเมริกาเหนือ  
 สหรัฐอเมริกา – ลอสแอนเจลิส นิวยอร์ก  
  
 แอฟริกา  
 แอฟริกาใต้ – โจฮันเนสเบิร์ก

### ลักษณะการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน (Cabin Attendant) หรือลูกเรือ (Cabin Crew) หมายถึง พนักงานที่ปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการแก่ผู้โดยสารบนเครื่องบิน

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เป็นผู้นำเสนอสิ่งอุปโภค บริโภคและบริการ ตลอดจนการอำนวยความสะดวก หรือเป็นสื่อในการตอบสนองความต้องการให้แก่ลูกค้า มีหน้าที่อำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาการเดินทางหรือการใช้บริการจนถึงที่สุดการบริการ

เมื่อพนักงานต้อนรับขึ้นเครื่องบินแล้ว ลำดับแรกเป็นการตรวจสอบอุปกรณ์ด้านความปลอดภัย ตรวจสอบเอกสารการบิน ตรวจสอบและจัดเตรียมอุปกรณ์ สิ่งของสำหรับให้บริการต่อผู้โดยสาร เช่น เครื่องดื่ม อาหาร หนังสือพิมพ์ ห้องน้ำ และอื่นๆ ต่อจากนั้น เป็น การต้อนรับผู้โดยสารเพื่อขึ้นเครื่องบินด้วยความเป็นมิตรและอบอุ่น โดยการไหว้และดูแลอำนวยความสะดวก พร้อมบริการเครื่องดื่ม (Welcome Drink) และผ้าร้อน รวมถึงบริการหนังสือพิมพ์และสาริต

การใช้อุปกรณ์ด้านความปลอดภัยก่อนออกเดินทางด้วย สำหรับในระหว่างเที่ยวบิน ผู้โดยสารจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ และการอำนวยความสะดวกจากพนักงานต้อนรับ ด้วยการบริการเครื่องดื่ม อาหาร สิ้นค้าปลอดภาษี (ยกเว้นเที่ยวบินภายในประเทศ) ภาพยนตร์ เอกสารเข้าเมืองและข้อมูลเกี่ยวกับเส้นทางการบิน และเมื่อเครื่องบินถึงจุดหมายปลายทางแล้ว พนักงานต้อนรับจะตรวจตราห้องผู้โดยสาร (Cabin) อีกครั้งก่อนที่จะลงจากเครื่องบิน (In-flight Service Standard Department. 1993 : 4-38)

กล่าวโดยสรุปแล้วงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เป็นงานที่อำนวยความสะดวกในด้านความปลอดภัย และการให้บริการต่อผู้โดยสารเป็นสำคัญ

การลงพักค้างแรม ณ สถานีปลายทางในเส้นทางการบินต่างๆ บริษัทการบินไทย เป็นผู้จัดหาโรงแรมที่พัก ให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินทุกคน พนักงานต้อนรับทุกคนจะเข้าพักห้องพักละ 1 คน ซึ่งถือได้ว่าได้รับการเป็นส่วนตัวในการเข้าพัก แต่ในอีกด้านหนึ่งของความปลอดภัย โดยปกติตามโรงแรมที่พักต่างๆ จะมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยแค่ด้านหน้าประตูของโรงแรมเท่านั้น ตามที่ชั้นที่พักรื่นๆจะไม่มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยปฏิบัติหน้าที่อยู่และก็ไม่อาจทราบได้ว่าบุคคลใดที่เข้าออกในโรงแรมเป็นผู้มาพักจริงหรือไม่ ซึ่งอาจเป็นมิจฉาชีพที่แฝงตัวมา ทำให้การเข้าพักของพนักงานต้อนรับของเครื่องบินนั้น จะต้องใช้ความระมัดระวังในการเข้าหรือออกจากห้องพักหรือการเดินทางไปนอกโรงแรมอยู่ตลอดเวลาโดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานีปลายทางในแควยุโรปและอเมริกา คนเอเชียจะตกเป็นเป้าหมายของมิจฉาชีพได้ง่ายเนื่องจากรูปร่างที่เล็กกว่ารวมถึงความไม่คุ้นเคยกับสถานที่ (สมาคมพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน: 2001)

สำหรับในแต่ละเดือนนั้นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจะได้รับเงินได้พิเศษ นอกเหนือจากเงินเดือน ก็คือเงินตอบแทนการปฏิบัติหน้าที่ของมีพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน (Flight Perdiem) ซึ่งจ่ายตามอัตราที่บริษัทกำหนดในแต่ละเที่ยวบิน กำหนดจากค่าครองชีพของประเทศต่างๆ ระยะเวลาการปฏิบัติงานบนเที่ยวบิน ระยะเวลาการพักค้างแรมตามสถานีปลายทางต่างๆ ซึ่งจะหมายถึงการที่ถ้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินไม่สามารถไปปฏิบัติหน้าที่ตามตารางบินของส่วนบุคคลของตนเองได้ในเที่ยวบินใดๆ เช่น การลาป่วย พนักงานผู้นั้นก็จะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการปฏิบัติหน้าที่ในเที่ยวบินดังกล่าว

### หน้าที่หลักสำคัญของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

หน้าที่หลักสำคัญของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความปลอดภัย ด้านการบริการ และหน้าที่อื่นๆ ดังนี้

#### 1. ด้านความปลอดภัย (Safety)

การดูแลเรื่องความปลอดภัยให้แก่ผู้โดยสารถือเป็นหน้าที่หลักที่สำคัญที่สุด ซึ่งพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้โดยสารในทันทีที่เกิดเหตุการณ์

ฉุกเฉิน (Emergency) ตลอดจนอธิบายวิธีเตรียมความพร้อมต่างๆ ซึ่งพนักงานจะต้องมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ และมีความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยเป็นอย่างดี

## 2. ด้านการบริการ (Service)

การให้บริการอำนวยความสะดวกแก่ผู้โดยสารทุกด้านเป็นอย่างดี (Take Good Care) ด้านการบริโภค ได้แก่ การให้บริการทางด้านอาหารและเครื่องดื่มที่มีคุณภาพและเป็นที่พอใจแก่ผู้โดยสาร ซึ่งพนักงานจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการบริการและความรู้เรื่องอาหารและเครื่องดื่มเป็นอย่างดี

ด้านการอุปโภค ได้แก่ การให้บริการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ เช่น การนันทนาการต่างๆ ได้แก่ ภาพยนตร์ วิดีโอ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เครื่องเล่น ของขำช่วย เป็นต้น การดูแลจัดเอกสารจำเป็นต้องใช้ในการเดินทางต่างๆ ได้แก่ เอกสารทางศุลกากร เอกสารตรวจคนเข้าเมือง เป็นต้น

รายละเอียดต่างๆ ได้แก่ การให้ความรู้ในการเดินทาง ข้อมูลเกี่ยวกับเส้นทางบิน รายละเอียดเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆ รายการสนับสนุนการขายของบริษัท สภาพเหตุการณ์ปัจจุบันและในทุกรายละเอียดที่พึงมีจากการถามของผู้โดยสาร รวมถึงการให้ความช่วยเหลือตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆ ให้แก่ผู้โดยสาร (Make Decision and Handle Problem) เช่น การล่าช้าของเที่ยวบิน การพลาดเที่ยวบิน การเจ็บป่วยโดยปัจจุบันทันด่วน เป็นต้น ซึ่งพนักงานต้องมีความรอบรู้ในทุกด้าน ตั้งแต่การปฐมพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับสถานที่ท่องเที่ยว ศิลปวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ เหตุการณ์ปัจจุบัน ตลอดจนโครงการต่างๆ ของบริษัท และที่สำคัญพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินต้องทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ (Public Relation) ให้แก่บริษัทและประเทศไทย ในการแสดงให้ชาวต่างชาติทั่วโลกเห็นถึงคุณค่าของมรดกไทย ตลอดจนภาพพจน์ที่ดีของคนไทย

ทั้งนี้ แนวคิดที่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินทุกคนต้องมีหน้าที่ปฏิบัติงาน คือ ผู้โดยสารเป็นบุคคลสำคัญหมายเลขหนึ่ง จะต้องปฏิบัติงานให้ผู้โดยสารพอใจที่สุดและเกิดความประทับใจเพื่อกลับมาใช้บริการของการบินไทยอีก เริ่มตั้งแต่

2.1 ให้การต้อนรับอย่างเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสและกระตือรือร้น

2.2 ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้โดยสารเพื่อให้ผู้โดยสารเกิดความอบอุ่นและเป็นกันเอง

2.3 เมื่อผู้โดยสารต้องการสิ่งใด ดำเนินการตามความต้องการของผู้โดยสารโดยเร็ว

2.4 ให้ความสำคัญแก่สิ่งเล็กๆ น้อยๆ ที่เกี่ยวกับผู้โดยสาร

2.5 หลีกเลี่ยงที่จะมีปัญหากับผู้โดยสาร

### 3. หน้าที่อื่นๆ ได้แก่

3.1 การดูแลความพร้อมในการบริการ (Check Cabin Appearance) การดูแลความพร้อมในการบริการ (Check Cabin Appearance) และประสานงานกับหน่วยต่างๆ (Coordinate) ได้แก่ การควบคุมการบริการตั้งแต่ก่อนให้บริการ เริ่มตั้งแต่กระบวนการเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ การลำเลียงอาหารและอุปกรณ์ต่างๆ ตรวจสอบระบบการบริการต่างๆ ได้แก่ ความพร้อมของห้องโดยสาร ความสะอาด ระบบน้ำ ไฟ สัญญาณต่างๆ โซด้าทัน เป็นต้น ซึ่งหากมีสิ่งบกพร่องต่างๆ เกิดขึ้นถึงความไม่ปลอดภัย จะต้องประสานงานฝ่ายที่เกี่ยวข้องทันที ซึ่งหากเป็นอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเดินทาง (No Go Item) ก็จะต้องมีการเลื่อนกำหนดการเดินทางเพื่อทำการซ่อมแซม นอกจากนี้หัวหน้าพนักงานต้อนรับจะต้องประสานงานกับนักบินในเรื่องต่างๆ ได้แก่ เส้นทางการบิน สภาพวิสัยการบิน เพื่อความปลอดภัยและเป็นข้อมูลในการกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้บริการ และประสานงานกับพนักงานภาคพื้นดินด้วย เพื่อเป็นการส่งมอบการทำงานและให้รายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับผู้โดยสารและเหตุการณ์บนเครื่องบิน

3.2 การดูแลควบคุมคลังสินค้าที่ใช้ในการบริการ (Stock) เช่น ตู้เครื่องดื่ม (Bar Box) ของที่ระลึก เครื่องฟังเสียงหรือหูฟัง อาหาร เป็นต้น ให้มีการเก็บรักษาที่ดีและปลอดภัย มีการเช็คจำนวนตลอดจนการสั่งเพิ่มหากไม่พอ

### 3.3 การขายสินค้าปลอดภาษีบนเครื่องบิน (Duty Free Goods)

3.4 การรายงานการปฏิบัติงานและการประเมินผลการให้บริการแก่ฝ่ายบริหารของบริษัทเพื่อเป็นหลักฐาน ข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุงการให้บริการต่างๆ ให้ดีขึ้นต่อไป เช่น รายงานเหตุการณ์ที่ไม่ปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นบนเครื่องบิน ความต้องการที่ผู้โดยสารต้องการในด้านต่างๆ การติชมจากผู้โดยสาร ความคิดเห็นต่างๆ ในการเพิ่ม ลด เปลี่ยนแปลงเครื่องอุปโภคบริโภค บริการ และขั้นตอนการทำงานให้เหมาะสม เพียงพอและไม่ให้สูญเสียทรัพย์สินโดยไม่จำเป็น ซึ่งพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเป็นเจ้าหน้าที่ที่ใกล้ชิดกับผู้โดยสารมากที่สุด สามารถเห็นภาพจริงและมีมุมมองที่ชัดเจน จึงสมควรอย่างยิ่งที่ต้องส่งผ่านข้อมูลไปยังฝ่ายต่างๆ ของบริษัท

## สภาพและขั้นตอนการปฏิบัติงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

สภาพการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินและสภาพแวดล้อมในการทำงานบนเครื่องบิน (รอง รัตนพล, 2545 : 26 - 29)

เนื่องจากสภาพการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีลักษณะเฉพาะ โดยเป็นที่ทราบกันว่าธุรกิจการบินต้องทำงานตลอดเวลา 24 ชั่วโมงตลอดทั้งปี โดยที่ไม่มีการหยุดพักจากบทความของกระทรวงแรงงานแห่งสหรัฐอเมริกา (US Department of Labor, 2004 – 2005 : 2 - 3) ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอาชีพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินได้ให้ความหมายของสภาพการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินไว้ดังนี้ คือ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจะต้องพร้อมที่

จะปฏิบัติหน้าที่ได้ทั้งกลางวัน กลางคืน ในวันหยุดตามเทศกาลต่าง ๆ (Holidays) และวันหยุดสุดสัปดาห์ (Weekends) หรือคิดเป็นประมาณ 65 ถึง 85 ชั่วโมงต่อเดือนที่ต้องทำงานอยู่บนเครื่องบิน นอกจากนั้นยังต้องใช้เวลาอีกประมาณ 50 ชั่วโมง ในการเตรียมตัวภาคพื้นดินเพื่อที่จะให้พร้อมก่อนที่จะขึ้นไปปฏิบัติหน้าที่บนเครื่องบิน โดยต้องรอเครื่องบินเดินทางกลับมา และด้วยสาเหตุนี้ ตารางบินของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจึงมีความหลากหลายและมีข้อจำกัดในเรื่องของจำนวนชั่วโมงที่สามารถทำการบินได้ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินอาจต้องจากบ้านถึง 1 ใน 3 ของเวลาทั้งหมดใน 1 เดือน และในระหว่างนั้นสายการบินมีหน้าที่ในการจัดเตรียมหาที่พักและค่าใช้จ่ายสำหรับการกินอยู่ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

จากหนังสือคู่มือการให้บริการผู้โดยสาร (Passenger Service Manual) ที่จัดทำขึ้นโดยบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ได้กำหนดขั้นตอนและวิธีในการปฏิบัติงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยสรุปได้ดังนี้ คือ

1. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจะต้องมารายงานตัวที่ศูนย์ลูกเรืออย่างน้อย 2 ชั่วโมง ก่อนเวลาเครื่องบินจะออกเดินทางตามที่กำหนดไว้ในตารางบินของตน เพื่อทำการ Check-in และศึกษารายละเอียดที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับเที่ยวบินที่ตนเองต้องรับผิดชอบ

2. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินต้องเข้าห้อง Briefing Room เพื่อรับฟังคำสั่งในการปฏิบัติการและการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบสำหรับเที่ยวบินนั้นๆ จากหัวหน้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน และศึกษาขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นในวิดิทัศน์

3. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในเที่ยวบินนั้นๆ จะต้องเดินทางไปรอเครื่องบินพร้อมกันที่สนามบิน เมื่อขึ้นบนเครื่องบินแล้วจะต้องทำการตรวจสอบอุปกรณ์ที่จำเป็นในกรณีที่มีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นระหว่างเที่ยวบิน แล้วรายงานให้หัวหน้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินและนักบินที่รับผิดชอบทราบก่อนที่จะจัดเตรียมสิ่งของเพื่อใช้ในการให้บริการแก่ผู้โดยสารในเที่ยวบินเป็นขั้นตอนต่อไป

4. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีหน้าที่ดูแลในเรื่องความปลอดภัยและให้บริการแก่ผู้โดยสารตลอดเที่ยวบินจนถึงจุดหมายปลายทาง ในระหว่างเครื่องบินขึ้นหรือลง พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจะต้องประจำที่นั่งบริเวณประตูเครื่องบินทุกประตู เพื่อเตรียมพร้อมในกรณีฉุกเฉิน การให้บริการจะเป็นการบริการต่อเนื่อง ซึ่งอาจได้รับอนุญาตให้แบ่งพักในเที่ยวบินซึ่งออกเดินทางเวลากลางคืน (ยกเว้นเที่ยวบินข้ามทวีปที่จะต้องมีการจัดแบ่งพัก ไม่ว่าจะเป็นเที่ยวบินซึ่งออกเดินทางเวลากลางวันหรือกลางคืน) ซึ่งขึ้นอยู่กับคำสั่งการของหัวหน้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ส่วนสถานที่ในการพักขึ้นอยู่กับชนิดของเครื่องบิน เช่น เครื่องโบอิง 747 จะมีห้องนอนให้แก่พนักงานส่วนเครื่อง MD 11 จะมีเพียงเก้าอี้ให้แก่พนักงาน ทั้งนี้ในสถานที่พักดังกล่าวจะมีจำนวนจำกัดไม่ครบจำนวนพนักงานจึงต้องมีการหมุนเวียนกันพัก

ในการปฏิบัติงานบนเครื่องบิน พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีแนวโน้มที่จะได้รับบาดเจ็บได้ง่าย เพราะต้องทำงานบนเครื่องบินที่มีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา และสถานที่ทำงานที่มีความคับแคบต้องทำงานติดต่อกันเป็นเวลาหลายชั่วโมงไม่มีการพักผ่อนที่เหมาะสม นอกจากนั้นยัง

ต้องทำงานภายใต้ระบบการปรับอากาศที่ยังขาดคุณภาพ ต้องสูดอากาศที่มีคุณภาพต่ำ เนื่องจากอากาศภายในเครื่องบินเป็นอากาศฟอกบริสุทธิ์เพียง 50 เปอร์เซ็นต์ และพบว่ามีโอกาสในการติดเชื้อสูง ดังที่ได้กล่าวไว้ในรายงานเรื่องหัวข้อปัญหาที่ว่าด้วยเรื่องสภาพอากาศบนเครื่องบินจากมุมมองของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของสายการบินแคนาดา (The Perspective of Canadian Flight Attendants on Cabin Air Issues) Pelletier (1998) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีโอกาสที่จะเจ็บป่วยง่ายโดยมีผลกระทบต่อสุขภาพในระยะสั้น อันได้แก่ อาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อ (Infectious Diseases) เช่น โรคหวัด โรคไขหวัดใหญ่ โรคหลอดลมอักเสบ โรคกระเพาะและลำไส้อักเสบ อาการอ่อนเพลียหลังจากการบินและการนอนไม่หลับ เป็นต้น และอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว อันได้แก่อาการเจ็บป่วยที่มีผลต่อเนื่องมาอย่างน้อย 12 เดือน และได้รับการตรวจสอบจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ โรคการทำงานผิดปกติของกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคที่เกี่ยวกับหลัง โรคนอนไม่หลับ และอาการผิดปกติทางด้านจิตใจ อาจเกิดภาวะความเครียด อันเนื่องมาจากการทำงานที่ต้องแข่งกับเวลาที่มีอยู่น้อยและจำกัด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งกับหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานและสภาพการทำงานที่ต้องใช้ความอดทนและความอดทนสูง โดยเฉพาะเมื่อต้องจัดการกับผู้โดยสารที่เมาสุราอาละวาดสร้างปัญหาและความวุ่นวายขึ้นมาในเที่ยวบิน

### องค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

#### 1. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินและระยะเวลา การปฏิบัติงานบนเครื่องบิน

1.1 พนักงาน หมายถึง พนักงานประจำไม่รวมถึงพนักงานชั่วคราว และพนักงานของบริษัทอื่น ๆ ที่มาปฏิบัติงานกับบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เป็นการชั่วคราวหรือตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

1.2 ระยะเวลาการปฏิบัติงานบนเครื่องบิน หมายถึง ระยะเวลาแห่งการปฏิบัติหน้าที่พนักงานต้อนรับผู้โดยสารบนเครื่องบิน นับตั้งแต่วันเริ่มจ้างจนถึงวันสิ้นสุดหน้าที่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ซึ่งรวมทั้งระยะเวลาฝึกอบรมและทดลองงานด้วย แต่ไม่รวมระยะเวลาในแต่ละปีที่พนักงานขาดงานโดยไม่รับเงินเดือน ในระหว่างตั้งครรภ์ ลาอุปสมบทหรือลาไปประกอบศาสนกิจพิธีฮัจญ์เกิน 90 วัน หรือลาป่วยเกิน 120 วัน เว้นแต่เป็นการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ให้บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) การนับอายุงาน ถ้าหากเกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี ต่ำกว่า 6 เดือนไม่นับเป็น 1 ปี

ในแต่ละเดือนพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหรือลูกเรือทุกคนจะได้รับตารางการบินส่วนบุคคล (Crew Individual Schedule) ซึ่งจะมีความหลากหลายของเที่ยวบินแตกต่างกันไปไม่ซ้ำกันในแต่ละเดือน โดยทางกองจัดตารางบิน (OL) จะเป็นผู้จัดทำ โดยมีข้อกำหนดในด้านรายได้ของลูกเรือ พยายามให้มีความเสมอภาคทางด้านรายได้ไม่ให้เกิดแตกต่างกันมากนัก รวมทั้งในด้าน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานบนเครื่องบินยังจะต้องเป็นไปตามคู่มือ Flight Operation Manual (FOM) ของฝ่ายปฏิบัติการบิน ซึ่งใน FOM (FOM 2.2.5, 2004) ได้กล่าวถึงกฎข้อบังคับสำคัญในเรื่อง Duty Time Regulation โดยมีหลักการว่า การปฏิบัติการในอากาศยานนั้นจำเป็นต้องมีการกำหนดระยะเวลาทำงานและการพักที่เหมาะสม เพื่อให้บุคคลผู้ทำการบินนั้นสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอันจะนำไปสู่ประสิทธิผลสูงสุดในการบิน คือ ความปลอดภัย (Safety)

จากกฎระเบียบเกี่ยวกับ Duty Time Regulation จะกล่าวถึงในส่วนที่เกี่ยวกับการคิด Duty Time หรือ Index (หน่วยวัดความอ่อนล้า - Fatigue) ของลูกเรือที่ปฏิบัติงานในเที่ยวบิน (Active Crew) โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบในการเก็บสถิติข้อมูลของ Level of Fatigue (ระดับความอ่อนล้า) ของลูกเรือแต่ละคนคือ Crew General Administration Office Department (แผนก OA) และ แผนก OA นี้ จะเป็นแผนกควบคุมเที่ยวบินและการจำกัดระยะเวลาในการทำงานของลูกเรือ (นักบินและพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินทุกคน) หน่วยงานที่สังกัด OA ได้แก่ OD (กองเรียกบิน) และ OL (กองจัดตารางการบิน)

.....Fatigue Index System.....

สูตรการคำนวณ Level of Fatigue

$$\text{Level of Fatigue (F*)} = \text{Face} + 6T + 6N$$

\* หน่วยวัดเป็น Index

F = Level of Fatigue (ระดับความอ่อนล้า) ค่าดังกล่าวคำนึงถึงสภาพโดยธรรมชาติ (Nature) และระยะเวลา (Duration) ของการทำงานของลูกเรือ

ถ้า F มีค่าเท่ากับ 0 หมายถึงสภาพที่ได้พักผ่อนเต็มที่

ถ้า F มีค่าเท่ากับ 100 หมายถึง ระดับ Fatigue สูงสุด ซึ่งในสภาวะปกติแล้วจะถือเป็นขีดจำกัดสูงสุดที่ลูกเรือสามารถปฏิบัติงานได้ (ใช้กับเที่ยวบินที่ได้วางแผน (plan) เอาไว้ก่อนล่วงหน้าจากจุดตั้งต้นถึงจุดหมายปลายทาง)

T = Duty Time (ระยะเวลาปฏิบัติงาน) เริ่มนับตั้งแต่ 1 ชั่วโมงก่อนเวลาเครื่องบินออกตามตารางบินหรือเวลาเครื่องบินออกจริงที่ได้รับแจ้งล่าสุด กรณีล่าช้าจนถึง 30 นาที หลังจากเครื่องบินเข้าที่จอดที่เรียกว่า On Block Time

เวลาในการเตรียมงานและระยะเวลาเดินทางไปกลับจากบ้าน ที่พักถึงสถานที่ปฏิบัติงานไม่ถือว่าเป็น Duty Time หรือ Rest Time แต่อย่างใด นอกจากนั้นการนับค่าของเวลา Duty Time และ Rest Time ในกรณีดังกล่าว กำหนดให้ 1 ชั่วโมงเป็นค่าสูงสุดของแต่ละประเภทเช่นกัน ให้นับ 1 ชั่วโมงก่อนทำงานจริง (เวลาเครื่องออก) เป็น Duty Time และ 1 ชั่วโมงหลัง Duty Time ไปแล้วจึงถือเป็น Rest Time

Flight Time = เวลาเครื่อง Off Block (ถอยจากจุดจอด) ถึงเวลา On Block (เข้าถึงจุดจอด) ซึ่งใช้คำนวณค่า Over Time

Working Time = เริ่มตั้งแต่ 3 ชั่วโมงก่อนเวลาเครื่องบินออกไปจนถึง 1 ชั่วโมงหลังจากเครื่องบินเข้าถึงที่จอด (ใช้คำนวณเบี้ยเลี้ยง Perdiem, การประกันชีวิต)

N = Number of Landing (จำนวนครั้งที่เครื่องบินทำการลงจอด) สำหรับเที่ยวบินภายในประเทศและในภูมิภาค ซึ่งมีการลงจอด (Landing) หลายครั้งให้ถือว่าการลงจอดเกินครั้งที่ 3 นับเป็นครั้งละ 1 ชั่วโมงทำงาน

Face = Level of Remaining Fatigue (ระดับของ Fatigue เหลือ ณ จุดเริ่มต้นของ Flight Duty Period) เป็นช่วงเวลาที่ลูกเรือปฏิบัติงานในเครื่องบิน รวมถึงช่วงเวลาเตรียมงานและกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติทันทีหลังเที่ยวบินนั้น ๆ โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$Face = Fo - 8Hn - 4Hd \quad * \text{หน่วยวัดเป็น Index}$$

Fo = ระดับความอ่อนล้าขณะเริ่มต้นพัก

Hn = จำนวนชั่วโมงพักเวลากลางคืน (ช่วง 22.00 น. – 06.00 น.) ณ สถานที่ที่ทำการพัก (ถ้า Time Zone ณ ที่พักนั้นมีความแตกต่างจาก Time Zone ของที่พักรั้งสุดท้ายตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไปให้ถือว่า Hn = 0)

Hd = จำนวนชั่วโมงพักเวลากลางวัน (ช่วง 06.00 น. – 22.00 น.) ณ สถานที่ทำการพัก (ถ้า Time Zone ณ ที่พักนั้นมีความแตกต่างจาก Time Zone ของที่พักรั้งสุดท้ายตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไปให้นับทุกชั่วโมงที่พักรั้งมาคำนวณ)

ในช่วงเวลา 7 วันติดต่อกัน พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจะได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานไม่เกิน 360 Index ซึ่งก่อนที่จะกำหนดเที่ยวบินลงในตารางบินประจำตัวของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินแต่ละคน OL (กองจัดตารางบิน) จะเป็นผู้คิดคำนวณไว้เรียบร้อยแล้ว ซึ่งจะเห็นได้ว่า การปฏิบัติงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีเวลาการทำงานที่กำหนดขึ้นเป็นการเฉพาะ ตามข้อกำหนดของกองความปลอดภัยในการเดินอากาศ กรมการบินพาณิชย์ เพื่อคำนึงถึงความปลอดภัยและศักยภาพในการทำงานของพนักงาน ไม่เกิดความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานที่นานเกินไป และการปฏิบัติงานที่ไม่เป็นเวลาจะทำให้เกิดการรบกวนการนอนหลับ

บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ได้กำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงานและจำนวนชั่วโมงของการพักผ่อนไว้ตามข้อกำหนดขององค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ (ICAO) และสอดคล้องกับ FAA ของสหรัฐอเมริกา เพื่อให้ลูกเรือปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดความอ่อนล้าจากการปฏิบัติงานมากเกินไป กองความปลอดภัยในการเดินอากาศ กรมการบินพาณิชย์จึงปรับช่วงเวลาของการปฏิบัติงานให้เหมาะสม ลูกเรือสามารถปฏิบัติงานได้ 50-55 ชั่วโมงในสัปดาห์แรก แต่ปฏิบัติงานได้ 75 ชั่วโมงใน 14 วัน และ 120 ชั่วโมงใน 28 วัน และได้กำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงานและการพักผ่อนไว้ดังนี้

| ระยะเวลาของการปฏิบัติการบิน<br>(Flight Duty period) | ระยะเวลาน้อยสุดของการพักผ่อนที่ปลายทาง<br>(Minimum rest period) |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| ไม่เกิน 8 ชั่วโมง                                   | 8 ชั่วโมง                                                       |
| เกิน 8 ชั่วโมงแต่ไม่เกิน 10 ชั่วโมง                 | 10 ชั่วโมง                                                      |
| เกิน 10 ชั่วโมงแต่ไม่เกิน 12 ชั่วโมง                | 12 ชั่วโมง                                                      |
| เกิน 12 ชั่วโมงแต่ไม่เกิน 14 ชั่วโมง                | 14 ชั่วโมง                                                      |
| เกิน 14 ชั่วโมงแต่ไม่เกิน 16 ชั่วโมง                | 16 ชั่วโมง                                                      |
| เกิน 16 ชั่วโมงแต่ไม่เกิน 18 ชั่วโมง                | 18 ชั่วโมง                                                      |
| เกิน 18 ชั่วโมงแต่ไม่เกิน 20 ชั่วโมง                | 20 ชั่วโมง                                                      |
| เกิน 20 ชั่วโมงแต่ไม่เกิน 22 ชั่วโมง                | 26 ชั่วโมง                                                      |

โดยระยะเวลาของการปฏิบัติการบินคำนวณจากระยะเวลาที่ปฏิบัติงานจริง จากเวลาที่เครื่องบินขึ้นจนถึงเครื่องบินลงจอด และนับเพิ่มจำนวนชั่วโมงก่อนการปฏิบัติงานจำนวน 3 ชั่วโมง และเพิ่มจำนวนชั่วโมงหลังเครื่องบินลงจอดอีกจำนวน 1 ชั่วโมง ให้ถือเป็นระยะเวลาของการปฏิบัติการบินภายใต้ข้อกำหนดด้านการปฏิบัติงาน แต่แม้ว่าพนักงานต้อนรับจะได้รับการจัดเวลาในการพักผ่อนที่เหมาะสมแต่สภาพความอ่อนล้า การอดนอนและปัญหาการนอนหลับของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ยังเป็นสิ่งที่ทำให้พนักงานต้อนรับเกิดความเครียด ซึ่งสภาพดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านการทำงานดังต่อไปนี้ ( ฅนัควรรต บัวทอง.2546:41 )

#### 1. การปฏิบัติงานในเที่ยวบินระยะไกลหรือเที่ยวบินข้ามทวีป (Long Haul Flight)

การนอนหลับหลังจากการปฏิบัติงานในเที่ยวบินระยะไกลหรือข้ามทวีปนั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ จำนวนชั่วโมงบินและทิศทางการบิน การเดินทางไปยังซีกโลกตะวันตก การนอนหลับในคืนแรกจะเหมือนการเข้านอนดึก โดยเวลาที่เข้านอนจะช้าลง 5-6 ชั่วโมง พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีแนวโน้มที่จะหลับได้ง่ายและหลับลึกในช่วงแรก เนื่องจากเกิดภาวะอดนอนจะทำให้เกิดการนอนหลับได้อย่างรวดเร็วแต่จะหลับได้น้อยลงในวันถัดมา ภาวะการนอนหลับที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับ Circadian Desynchronization หรือ Jet Lag ปัญหาการนอนหลับจะเกิดขึ้นอีกครั้งในการเดินทางกลับไปยังอีกโลกตะวันออกในวันแรก จะต้องเข้านอนตอนเช้าเมื่อถึงที่หมาย การนอนหลับสนิทจะยาก ระยะเวลาในการนอนจะลดลงจะหลับ ๆ ตื่น ๆ ตลอดเวลากว่าที่ปรับตัวต้องผ่านพ้นไป 4-6 วัน ดังนั้นการปฏิบัติงานในเที่ยวบินระยะไกล ความเหนื่อยล้า การอดนอน ปัญหาการนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีจากการหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือง่วงนอนในเวลากลางคืนขณะปฏิบัติงานและทิศทางการบินมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ซึ่งจะพบว่า การเดินทางไปทางซีกโลกตะวันออกปรับตัวยากกว่าการเดินทางไปซีกโลกตะวันตกและใช้เวลาในการปรับตัวนานกว่า จนกระทั่งการนอนหลับเข้าสู่สภาวะปกติ

## 2. การปฏิบัติงานในเที่ยวบินระยะใกล้ (Short Haul Flight)

จากข้อกำหนดจำนวนชั่วโมงการทำงานในหนึ่งเดือนทำให้ตารางการบินของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ปฏิบัติงานในประเทศและในทวีปเอเชียมีความถี่ในการปฏิบัติงานมาก และจากเที่ยวบินที่มีตารางเวลาที่เข้า-ออกจากสนามบินตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินต้องปรับตัว และระยะเวลาการนอนในระยะสั้นๆ บ่อยครั้ง การปฏิบัติงานในช่วงเช้าถึงเย็น (09.00 – 17.00) จะไม่รบกวนการนอนหลับ แต่การปฏิบัติงานเกินช่วงเวลานี้จะมีผลรบกวนการนอน การปฏิบัติในเที่ยวบินระยะใกล้มีตารางการปฏิบัติงานในเวลาเช้ามีเป็นจำนวนมาก ซึ่งพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินไม่สามารถเข้านอนเร็วกว่าปกติได้ เนื่องจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม นอกจากนี้การที่ต้องปรับตัวต่อการบินแบบไม่แวะพักที่สถานีปลายทางในเวลากลางคืน ทำให้ต้องนอนในเวลากลางวันและอดนอนในเวลากลางคืน จะเป็นการรบกวนกลไกต่างๆ ในร่างกาย และต้องใช้เวลา 2 – 3 วัน จึงจะปรับตัวได้ตามปกติ

## 3. ตารางการปฏิบัติงานบินที่ไม่สม่ำเสมอ

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจะต้องเดินทางข้าม Time Zone บ่อยๆ และการปฏิบัติงานในเวลากลางคืนบ่อยครั้งทำให้วงจรในการนอนหลับถูกรบกวนได้หลายวันหลังการปฏิบัติงาน หากสามารถปรับตัวได้เร็วก็จะมีปัญหา แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ นอนไม่หลับในเวลากลางคืนปกติก็จะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เนื่องจากร่างกายไม่ได้รับการพักผ่อน การกำหนดวันหยุดหลังการปฏิบัติงานจึงต้องสัมพันธ์กับชั่วโมงการบิน เช่น การเดินทางข้ามทวีปจะมีระยะเวลาของการหยุดพักอย่างน้อย 2 วัน แต่ถ้าการเดินทางในประเทศและในทวีปเอเชียจะไม่มี การกำหนดวันหยุดที่ตายตัวในหนึ่งสัปดาห์ และตารางบินที่ค่อนข้างถี่และมีจำนวนการลงจอดหลายครั้งในหนึ่งวัน แม้ว่าจะถูกกำหนดให้ปฏิบัติงานไม่เกิน 360 index แต่หลังจากกลับจากการปฏิบัติงานในแต่ละเที่ยวบินในวันถัดมาอาจต้องปฏิบัติงานซ้ำอีกก็ได้ แต่เวลาการทำงานอาจเปลี่ยนจากปฏิบัติงานในเวลากลางวันเป็นปฏิบัติงานในเวลากลางคืน ซึ่งจะต่างจากการบินระยะใกล้ที่มีตารางการบินที่ไม่บ่อยแต่ชั่วโมงการบินจะนาน แต่ก็จะได้รับวันหยุดที่เพียงพอให้ร่างกายสามารถปรับตัวได้ ความเหนื่อยล้าและการขาดการนอนหลับหรืออดนอนของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเป็นเวลานาน ๆ ส่งผลต่อความเครียด ซึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายลดลงและเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย โรคที่พบบ่อย คือ โรคหวัด ภูมิแพ้และโรคระบบทางเดินหายใจ อัตรการลาป่วยของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในแต่ละเดือนจึงมีจำนวนมาก ซึ่งสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าและความเครียด รวมถึงวงจรการนอนหลับที่เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้การอดนอน ง่วงนอน และการขาดการนอนหลับยังส่งผลต่อการเกิดปัญหาทางอารมณ์อื่น ๆ เช่น อารมณ์ซึมเศร้า หงุดหงิด เหนื่อยล้า ขาดความสนใจทั้งต่อผู้อื่นและต่อเหตุการณ์ และมีความต้องการจะนอนเป็นอย่างมาก (สุบิน ชิวปรีชา 2542 : 47 – 50 ) ซึ่งภาวะการณ์เช่นนี้ล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อการเกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานบนเครื่องบิน

### อันตรายต่ออาชีพพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

อันตรายที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน พอสรุปได้ดังนี้ (กิตติพงษ์ เชี่ยวรุ่งโรจน์ 2548 : 15-16)

1. ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานก่อให้เกิดความเครียดและความอ่อนล้าภาวะความอ่อนล้าที่เกิดจากการที่ต้องอยู่บนเครื่องบินนานๆและการที่ร่างกายต้องปรับตัวเข้าสู่โซนเวลาใหม่จะไปรบกวนจังหวะรอบการนอน (Circadian Disrhythmia) ซึ่งจะมีผลต่อการนอน ระบบการย่อยอาหารและระบบฮอร์โมนในร่างกาย
2. การที่ต้องให้ผู้โดยสารเก็บสัมภาระ ต้องยกและเคลื่อนย้ายตู้อุปกรณ์ เครื่องใช้รถเข็นอาหาร เปิดประตูเครื่องบินก่อให้เกิดการบาดเจ็บ บริเวณแผ่นหลัง คอ ปา และแขนได้
3. ผู้โดยสารที่เมาอาจจะใช้ความรุนแรงซึ่งจะทำร้ายร่างกายและใช้วาจาหยาบคายทำให้เกิดอาการผิดปกติที่เรียกว่า Post Traumatic Stress Disorder ขึ้นแก่พนักงานต้อนรับได้
4. คุณภาพอากาศในเครื่องบินที่ต่ำกว่าทำให้เกิดอาการพร่องออกซิเจน ซึ่ง ก่อให้เกิดผลเสียต่อระบบทางเดินหายใจ วิงเวียน ปวดศีรษะ เป็นลมและอ่อนเพลีย นอกจากนี้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีโอกาสที่จะได้รับสารปนเปื้อนในอากาศ จากน้ำมันหล่อลื่นไฮดรอลิก และเชื้อโรคที่ติดต่อกับทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค
5. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีโอกาสสูงที่จะสัมผัสกับสารคัดหลั่ง เช่น เลือดและน้ำลายของบุคคลต่างๆ บนเครื่องบิน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อ เช่น ไวรัสตับอักเสบบี
6. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีโอกาสที่จะมีปัญหาด้านสุขภาพอันมาจากการที่ได้รับสารฆ่าเชื้อต่างๆ ที่ต้องฉีดพ่นก่อนทำการรับผู้โดยสาร
7. รังสีจากแสงอาทิตย์จากเครื่องบินพิสัยไกล (Long-Haul Flight) อาจมีผลร้ายต่อระบบสืบพันธุ์และก่อให้เกิดมะเร็งได้
8. ปัจจัยต่างๆ จากข้อ 1-7 ที่กล่าวมายังมีอันตรายต่อภาวะการตั้งครรภ์และภาวะการแท้งบุตรของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิง

### การเจ็บป่วยที่พบได้บ่อยบนอากาศยาน (Common Onboard Medical Emergencies)

การเจ็บป่วยที่พบได้บ่อยและเป็นอันตราย คือ โรคหัวใจ นอกจากนั้นยังเป็นโรคทางระบบทางเดินหายใจ โรคทางระบบทางเดินอาหาร โรคทางระบบประสาท (สุปราณี ปะโพทะกัง, 2546: 17-22 อ้างอิงจาก สถาบันเวชศาสตร์การบิน กรมแพทยทหารอากาศ, ม.ป.ป: 30)

1. โรคจากหัวใจ เป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตสูงสุด ที่สำคัญ คือ เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ซึ่งอาจเป็นชั่วคราว หรือเป็นนานจนกล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งเป็นผลทำให้หัวใจวาย หรือหัวใจเต้นผิดจังหวะ มีปัจจัยกระตุ้นหลายทาง เช่น อารมณ์โกรธ ตื่นเต้น หวาดกลัว หรือการออกกำลังกาย ในรายที่เกิดโดยไม่มีเหตุ ช่วงเวลาเจ็บยาวนานกว่าเก่า และเจ็บรุนแรงมากขึ้นเรียกว่า Unstable Angina

2. โรคจากทางเดินระบบหายใจ อาการของหุและโพรงไซนัส ในผู้ที่เป็นหวัด แพ้อากาศ ทางเดินหายใจอักเสบ ก้อนเนื้ออกตปากท่อในหุ จะมีการบวมของท่อ Eustachian Tube และท่อ Sinuses ทำให้การ Clear หุ ซึ่งปกติโดยการกลืนน้ำลายทำให้อากาศภายนอกผ่านท่อ Eustachian Tube เข้าหุชั้นกลาง ทำให้มีความกดดันเท่ากันลำปากขึ้น โดยเฉพาะขณะบินลดระดับ ทำให้เกิดอาการ Block ของหุและ Sinus เกิดอาการปวดขึ้น

3. โรคจากระบบทางเดินอาหาร กายวิภาคประกอบด้วย ปาก หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและใหญ่ นอกจากนี้มีอวัยวะต่าง ๆ ในช่องท้องเช่น ตับ ม้าม ถุงน้ำดี ไต ท่อรังไข่ กระเพาะปัสสาวะ มดลูก ที่อาจทำให้เกิดอาการปวดท้องได้ ซึ่งอาการปวดท้องบางชนิดรักษาได้ด้วยยา มักไม่ค่อยอันตรายได้แก่

3.1 ท้องเสียหรืออาหารเป็นพิษ (Food Poisoning) พบได้บ่อยที่สุด เกิดจากการทานอาหารไม่ตรงเวลา อาหารไม่เคยชิน หรืออาหารที่มีเชื้อโรคปะปน (มักมีผู้โดยสารเป็นหลายคน) มีอาการคือ ปวดท้อง ท้องเสีย อาเจียน ไข้ ถ่ายเป็นน้ำหรือมูกเลือด

3.2 ท้องอืด (Dyspepsia, Indigestion, Gas pain) จากอาหารไม่ย่อยเพราะทานไม่เป็นเวลา รับประทานอาหารที่ย่อยยากทำให้เกิดก๊าซขยายตัว มีอาการจุกเสียดบริเวณลิ้นปี่ แน่นอึดอัด

3.3 ปวดประจำเดือน

3.4 ปวดหัว อาจมีน้ำในถุงน้ำดี หรือทางเดินปัสสาวะ เช่น ท่อไต ทำให้อุดตันการไหล อาการปวดท้องซึ่งจะรุนแรงมาก แต่มักจะมีช่วงบรรเทา คือ หายปวด มักเป็นข้างใดข้างหนึ่ง อาจปวดร้าวไปข้างหลัง ปัสสาวะสีน้ำตาลเนื้อ ไข่ หนาวสั่น กดหน้าท้องมักไม่เจ็บมากขึ้น

4. โรคจากระบบประสาท การหมดสติ เป็นลม (Fainting) คือ ภาวะที่ร่างกายไม่ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม เลือดขึ้นไปเลี้ยงสมองไม่พอ การหมดสติเป็นสาเหตุหนึ่งที่เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับการปฐมพยาบาลทันที

5. อาการอื่น ๆ ทั่วไปที่อาจพบได้ในขณะปฏิบัติการบนอากาศยาน ได้แก่ เลือดกำเดาไหล สาเหตุจาก การแคะจมูก ความดันโลหิตสูง สิ่งน้ำมูกแรง เนื่องจกหอบหืด พบได้ทุกรวัย หายใจลำบากโดยเฉพาะเมื่อหายใจออกจะได้ยินเสียงวี๊ด ๆ มีอาการไอ เสมหะเหนียว หายใจเร็ว เหนื่อย หอบ มักได้พบประวัติเคยเป็นมาก่อน และมียาติดตัว

ภาวะอุดกั้นของปอดชนิดเรื้อรัง มักพบในคนผู้สูงอายุ มีประวัติสูบบุหรี่จัดมานาน อาการคล้ายในรายหอบหืด

การสำลัก เกิดจากสิ่งแปลกปลอม เช่น ฟันปลอม อาหาร หลุดเข้าอุดทางเดินหายใจ แทนที่จะลงหลอดอาหาร ส่วนมากพบได้พบบ่อยเมื่อพูด หัวเราะ ขณะมีอาหารอยู่ในปาก หรือรับกลืนอาหาร หรือมีการอาเจียนขณะหมดสติ ในเด็กมักเกิดจากการหยิบสิ่งของต่าง ๆ ใส่ปาก

อาการชักที่เกิดในเด็ก ส่วนมากเกิดจากไข้สูง หัด คางทูม ส่วนในผู้ใหญ่มีอาการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ แขน ขา อาจเกิดเฉพาะบางส่วนหรือทั่วทั้งร่างกาย อาจชักรุนแรงหลายนาที

ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะรด มีอาการใบหน้าบิตเปี้ยว ขบกราม กัดลิ้น อาจครวญคราง ใบหน้าเขียวคล้ำ น้ำลายยืดและหมดสติ

การ Shock เกิดจาก ระบบหัวใจและหลอดเลือดล้มเหลวในการทำงาน การเสียเลือด (ทั้งภายในและภายนอก) เส้นเลือดขยายตัวเนื่องจากพยาธิสภาพที่ไขสันหลัง ปฏิกริยาแพ้อย่างรุนแรง

ผลจากการเปลี่ยนแปลงความกดอากาศ (Effects of Barometric Pressure Change) เมื่อบินสูงขึ้นไปในบรรยากาศ ความกดบรรยากาศจะลดลงเรื่อยๆ มีผลให้ก๊าซในร่างกายเปลี่ยนแปลงสถานะของมัน ก่อให้เกิดอาการต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ (สถาบันเวชศาสตร์การบิน กรมแพทยทหารอากาศ, ม.ป.ป: 9-17)

1. Bends เกิดจากฟองก๊าซ Nitrogen ที่ผุดในข้อ ส่วนมากเป็นข้อขนาดใหญ่ เช่น ศอก เข่า อาการปวดยิ่งมากขึ้นเมื่อเวลานานขึ้น บินสูงขึ้น หรือขยับข้อนั้นอาจ Shock ได้

2. Chokes อาการไอแห้ง ๆ ไม่มีเสมหะ ปวดแสบปวดร้อนที่หน้าอก เกิดจากฟองก๊าซที่ผิวของหลอดลม

3. False Chokes มีอาการไอ หลังจากทำการบินที่ใช้ Oxygen ช่วย ทำให้ทางเดินหายใจแห้ง เจ็บหน้าอก ไอ ไม่มีอันตราย แก้ไขโดยการดื่มน้ำมาก ๆ หลังจากทำการบิน

4. Neurological Manifestations มีอาการทางระบบประสาทส่วนกลางเพราะฟองก๊าซไปอุดที่ระบบประสาทโดยตรง หรือไปอุดเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงระบบประสาท อาการที่เกิดสุดแต่ฟองก๊าซไปอุดที่ใด อาจมีแค่อาการชา มองไม่เห็น พูดไม่ออก กล้ามเนื้อหมดแรง หรือเป็นอัมพาต

5. Skin Manifestations เกิดฟองก๊าซใต้ผิวหนัง รู้สึกคันยุบยิบเหมือนมดไต่ หรือชู่ซ่าตามตัว จำเืล็ดตามตัว

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิด ความเจ็บป่วยจากความกดอากาศ (Decompression Sickness)

5.1 อัตราไต่ บินไต่เร็ว อาการจะเกิดเร็วและรุนแรง

5.2 ระยะสูง และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่บนอากาศ บินสูงมาก และนาน ยังมีโอกาสเกิดความเจ็บป่วยจากความกดอากาศมาก

5.3 การใช้กำลังทำงานทำให้เกิดอาการเร็วขึ้น หรืออาการที่เป็นอยู่กำเริบมากขึ้น

5.4 อายุมากมีไขมันมาก คนรูปร่างอ้วนมีโอกาสเป็นมากขึ้น

5.5 Scuba Diving ก่อนบินอาจทำให้เกิดอาการได้ในระยะสูงเพียง 4,000-8,000 ฟุต

### ผลกระทบของก๊าซต่อร่างกายและวิธีป้องกันแก้ไข

| ผลของก๊าซ                                                   | ทิศทางการบิน                         | อาการ                                | การแก้ไข                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| หูชั้นกลาง                                                  | บินขึ้น                              | ตึงๆ ในหู ได้ยินเสียง “POP” เป็นระยะ | - ไม่ต้องทำอะไร อากาศจะระบายออกเองตามธรรมชาติ                                               |
|                                                             | บินลง                                | หูอื้อ ปวด                           | - กลืนน้ำลาย เคี้ยวหมากฝรั่ง หาวขยับกราม                                                    |
|                                                             | หลังทำการบินแล้ว (Delayed Ear Block) | หูอื้อ ปวด                           | - ยาพ่นจมูก Valsalva Pressure Regulator Politzer Bag<br>- Valsalva เป็นระยะ โดยเฉพาะก่อนนอน |
| โพรงไซนัส<br>Referred pain<br>(ปวดฟันแต่เกิดจากไซนัสอักเสบ) | บินขึ้น                              | ปวดรอบกระบอกตา แก้ม                  | - บินระดับ ยาพ่นจมูก บินลง                                                                  |
|                                                             | บินลง                                | อาการเดียวกันแต่มากกว่า              | - บินยกระดับ ยาพ่นจมูก Valsalva บินขึ้น                                                     |
|                                                             | บินขึ้น/บินลง                        | ปวดฟันบนทุกซี่ของแก้มข้างนั้น        | - บินระดับ บินสวนทิศทางการทำให้เกิดยาพ่นจมูก Valsalva                                       |
| ฟัน                                                         | บินขึ้น/บินลง                        | ปวดฟันซี่นั้น                        | - บินสวนทิศทางการทำให้เกิด พบแพทย์                                                          |
| กระเพาะอาหาร<br>- ลำไส้                                     | บินขึ้น                              | แน่น ปวดท้อง หายใจขัด อาจจุกได้      | - ผายลม เรอ นวดท้องจากขวาไปซ้าย                                                             |

### ภาพประกอบ 2 ผลกระทบของก๊าซต่อร่างกายและวิธีป้องกันแก้ไข

(สถาบันเวชศาสตร์การบิน กรมแพทย์ทหารอากาศ (ม.ป.ป:14)

6. การพร่องออกซิเจน (Hypoxia) คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับ Oxygen ไม่เพียงพอ ทั้งในเลือดและในเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย มีผลทำให้อวัยวะต่างๆทำงานบกพร่องไป การพร่องออกซิเจนที่เป็นอันตรายมากในการกิจการบินคือ Altitude Hypoxia เกิดจากความดันย่อยของ Oxygen ในบรรยากาศลดลง เมื่อบินขึ้นสู่ระยะสูง เพราะอาการค่อยเป็นค่อยไป ไม่เจ็บปวด อาการแตกต่างกันมาก แม้ในคนคนเดียวก็แตกต่างกันแต่ต่างเวลา อาจเกิดอาการหมดสติโดยไม่รู้ตัวเลยก็ได้ อาการเกิดขึ้นที่ระยะสูงหนึ่ง ๆ จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

7. การอ่อนล้าเนื่องจากการบิน (Flying Fatigue) หมายถึง ประสิทธิภาพหรือทักษะในการทำงานลดลง เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการทำงานหรือทำงานซ้ำซาก เกิดจากความเครียดทาง กาย ทางใจ และสรีระวิทยา แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

### 7.1 Acute Skill Fatigue คือ สาเหตุมาจากทางด้านจิตใจ (Psychological)

ลักษณะของงานที่เป็นแบบ Monotony โดยเฉพาะภารกิจที่ต้องการความสนใจต่อเนื่องและใกล้ชิด รวมทั้งต้องการความรับผิดชอบในส่วนบุคคลในผลของความผิดพลาดใด ๆ จากความตั้งใจในการปฏิบัติภารกิจ เหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญให้เกิดความกังวล ความเบื่อหน่าย การขาดการเคลื่อนไหว การขาดการสังวรกับอันตรายต่อชีวิตที่คุกคามอย่างเห็นได้ชัด ปัจจัยทางสรีระวิทยา เช่น Hypoxia น้ำตาลในเลือดต่ำ ร่างกายขาดน้ำ จะลดความต้านทานของผู้ปฏิบัติงานต่อปัจจัยทางจิตวิทยา

### 7.2 Chronic Skill Fatigue คือ ลักษณะงานที่ขาดความสดชื่น หรือระดับ

การทนต่อความอ่อนเพลียลดลงจากการสะสมอย่างต่อเนื่องที่หลงเหลืออยู่ของการปรับตัว

### 8. การเปลี่ยนเวลา (Circadian Rhythms or Jet Lag) Circadian = About a Day

คือ ระยะเวลาช่วงตอนาน 24 ชม. (เฉลี่ย 20 – 28 ชม.) ที่เกี่ยวข้องกับ “Biological Clock” (Endogenous Rhythm) ภายในร่างกายมนุษย์ จังหวะการตื่น/หลับของร่างกายกับสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ช่วงกลางวัน กลางคืน อุณหภูมิ และสภาพทางสังคม ตัวอย่างคือ การเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลาของ 1 วัน ได้แก่ อุณหภูมิของร่างกาย ชีพจร การแสดงออก ระดับฮอร์โมน เม็ดเลือดขาว การสูญเสียเหงื่อ การตัดสินใจ เป็นต้น

ข้อพึงระวังสำหรับผู้ปฏิบัติงานบนอากาศยานอีกอย่างหนึ่งก็คือ การดำน้ำ โดยใช้ถังบรรจุอากาศหรือ Scuba Diving (ประภัสร์ กรรณเจียก.2539:18) อันตรายของการดำน้ำที่มีความสำคัญกับการทำการในอากาศ และการเดินทางโดยเครื่องบินที่สำคัญ และรุนแรงที่สุด คืออันตรายจากความผิดปกติ จากการลดความกดดันบรรยากาศ (Decompression Disorders) ซึ่งมีความรุนแรงจนสามารถก่อให้เกิดความพิการอย่างถาวรและอันตรายต่อชีวิตได้ แต่อันตรายเหล่านี้สามารถที่จะป้องกันได้ ถ้ามีการทิ้งช่วงระยะเวลาระหว่างการดำน้ำ กับการเดินทางใน อากาศอย่างเหมาะสม เมื่อขึ้นที่สูงมากขึ้น ๆ ความดันบรรยากาศจะลดลงเรื่อย ๆ ซึ่งผู้ที่เดินทางบนเครื่องบินทันทีหลังการดำน้ำลึก ก็จะมีลดความสามารถในการละลายไนโตรเจน (จากการใช้ถังบรรจุอากาศในการดำน้ำ) ที่ยังคงค้างอยู่ในเลือดหรือในเนื้อเยื่ออยู่ ทำให้มีการเกิดฟองก๊าซและมีโอกาสที่จะเกิดอาการต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น อาการแสบร้อน จุกแน่นหน้าอก ไอแห้ง ๆ หรือ นามาซึ่งการหายใจล้มเหลว ถ้าอาการมากอาจ “Choke” หรือถ้าเกิดที่ไขสันหลังก็จะทำให้เนื้อเยื่อไขสันหลังขาดเลือดไปเลี้ยงและอาจเกิดอัมพาตได้ ดังนั้นก่อนจะเดินทางโดยเครื่องบิน หลังจากการดำน้ำควรต้องรอระยะเวลาเพื่อร่างกายขับไนโตรเจนที่ยังค้างอยู่ให้เหลือน้อยสุด

### ระยะเวลาที่ควรบินหลังจากการดำน้ำลึก

| ช่วงระยะเวลาจากการดำน้ำจนกระทั่งขึ้นเครื่องบิน (ชม.) | เพดานบิน (ฟุต)  |
|------------------------------------------------------|-----------------|
| น้อยกว่า 4                                           | ต่ำกว่า 1,000   |
| 4 – 8                                                | ต่ำกว่า 5,000   |
| 8 - 24                                               | ต่ำกว่า 16,500  |
| มากกว่า 24                                           | ไม่จำกัดความสูง |

ภาพประกอบ 3 ระยะเวลาที่ควรบินหลังจากการดำน้ำลึก  
(ประภัสร์ กรรณเจียก.2539:41)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปรียาภรณ์ ศรีทัย ( 2547 :16 ) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตัวตามหลักเออร์คอนอมิกส์ต่อการปวดหลังส่วนล่าง ความล้าและความเครียดจากการทำงานของลูกเรืออากาศยาน กรณีศึกษาสายการบินกัลฟ์แอร์ กลุ่มตัวอย่าง 300 คน ซึ่งพบว่า ความเครียดจากการทำงานในกลุ่มลูกเรืออากาศยานเมื่อจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ อายุงาน และตำแหน่งงานแล้ว และพบว่า มีความแตกต่างกันไปตามอายุงาน โดยลูกเรือที่มีอายุงาน 2-5 ปี มีความเครียดจากการทำงานสูงกว่าลูกเรืออากาศยานที่มีอายุงานต่ำกว่า 2 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

ชาмуแอล ( รัตนา อร่ามประยูร. 2548 : 19; อ้างอิงจาก Semuel .1997 ) ได้ศึกษาเรื่องการทำงานของนักบินในเครื่องบินที่ใช้ นักบิน 2 คน ต่อความเครียดความเหนื่อยล้า ในเที่ยวบินพิสัยไกลที่บินในเวลากลางคืน เป็นการศึกษาจากนักบินที่ทำการบินระยะไกลที่บินในเวลากลางคืนจำนวน 2 เที่ยวบินติดต่อกัน โดยมีระยะเวลาพักระหว่างเที่ยวเพียงสั้นๆ มีการวัดการหลับ ภาระงานที่ทำให้เหน็ดเหนื่อย ความเหนื่อยล้าและความเครียด ทั้งก่อนบิน ขณะบิน และหลังจากเสร็จสิ้นภารกิจการบิน โดยใช้การวัดคลื่นหัวใจ (EKG) และคลื่นสมอง (EEG) การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและการเต้นของหัวใจ โดยเก็บข้อมูลจาก 22 เที่ยวบิน จากนักบินชาย 22 คน อายุระหว่าง 25-55 ปี ชั่วโมงบินเฉลี่ย 9 ชั่วโมง และมีเวลาพักผ่อนช่วงกลางวัน 13 ชั่วโมง 30 นาที ผลการศึกษาได้พบว่า การนอนหลับในช่วงพักระหว่างเที่ยวบินนั้นเฉลี่ยแล้วสั้นไป 2 ชั่วโมง ผลรวมของการนอนหลับน้อยกว่าปกติ 9 ชั่วโมง 20 นาที ความเหนื่อยล้าจะพบมากในเที่ยวบินขากลับ นักบินหลายคนมีความเหนื่อยล้าเข้าขั้นวิกฤต การทำงานของกล้ามเนื้อ คลื่นสมอง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง การระมัดระวังและความตื่นตัวลดลงในเที่ยวบินกลางคืน แต่จะพบมากในเที่ยวบินขากลับ

ซามูเอล ( รัตนา อร่ามประยูร.2548 : 19; อ้างอิงจาก Samuel. (1997) ได้ศึกษาถึงความเหนื่อยล้าของลูกเรือที่ทำการบินในเครื่องบินพิสัยไกล เพื่อศึกษาการทำงานต่อชั่วโมงการบิน การนอนหลับ ภาระงาน ความเหนื่อยล้า และความเครียดในหมู่ลูกเรือที่บินข้ามเส้นแบ่งเวลา ด้วยวิธีการเก็บข้อมูลก่อนการทำงาน ขณะทำงานและหลังจากบินเสร็จ ในเรื่องการนอนหลับ ภาระงาน ความเหนื่อยล้าและความเครียดด้วยการวัดคลื่นหัวใจ (EKG) และคลื่นสมองไฟฟ้า (EEG) จากลูกเรือที่บินข้ามเส้นแบ่งเวลาเปรียบเทียบกับลูกเรือที่บินจากเหนือสู่ใต้ (ไม่ผ่านเส้นแบ่งเวลา) ผลการทดสอบได้พบว่า ลูกเรือที่บินข้ามเส้นแบ่งเวลาจะมีการรับรู้ต่ำกว่าลูกเรือที่บินจากเหนือสู่ใต้ ความเหนื่อยล้าจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาการบิน เมื่อเปรียบเทียบการบินระหว่างชายฝั่งตะวันตกของอเมริกาจากเหนือลงใต้ไม่ว่าจะเป็นเวลากลางวันหรือกลางคืน กับการบินข้ามเส้นแบ่งเวลาจากเมืองแอตแลนต้า (อเมริกา) ไปยังดุสเซิลดอร์ฟ (เยอรมัน) ซึ่งเป็นการบินข้ามมหาสมุทรแอตแลนติกในเวลากลางวัน ซึ่งพบว่า การบินที่ยาวนานและการบินในเวลากลางคืนนั้นมีความเหนื่อยล้าสูงและสูงถึงขั้นวิกฤติในลูกเรือหลายคน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า การปฏิบัติการบินที่ยาวนานและการปฏิบัติการบินในเวลากลางคืนในลักษณะต่อเนื่องนั้น ต้องการความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจอย่างมาก

คาลเวลและกิลเรท( รัตนา อร่ามประยูร.2548 : 20; อ้างอิงจากCaldwell & Gilreath. 2002) ได้ศึกษาเรื่องการสำรวจความเหนื่อยล้าของลูกเรือบนเครื่องบินในกลุ่มผู้ทำงานในอากาศของกองทัพบกสหรัฐอเมริกา โดยใช้แบบสอบถามกับนักบินกองทัพบก จำนวน 241 คน และลูกเรือ 120 คน เพื่อประเมินความเหนื่อยล้าของผู้ทำงานในอากาศ ซึ่งพบว่า สิ่งที่มีผลกระทบต่อความตื่นตัวในการทำงาน ได้แก่ การนอนหลับไม่เพียงพอ ซึ่งการที่ต้องทำงานตามตารางที่แตกต่างกันไป และการที่ต้องเดินทางหรือการทำงานที่ไกลจากบ้านทำให้คุณภาพของการนอนหลับลดลง ประกอบกับตารางการทำงานที่หมุนไปเรื่อย ๆ ทำให้มีความเหนื่อยล้าในหมู่ผู้ทำงานในอากาศ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้เป็นสิ่งสำคัญในการปรับสภาพแวดล้อมการทำงานและการฝึกเพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้นจากความเหนื่อยล้า

ลินเกรน( รัตนา อร่ามประยูร.2548 : 20; อ้างอิงจากLindgren.2003) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพอากาศในห้องโดยสารในเครื่องบินพาณิชย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมในห้องโดยสาร ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากสภาพแวดล้อมดังกล่าว ตลอดจนอาการที่เกิดขึ้นและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพอากาศ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พนักงานต้อนรับและพนักงานที่ทำงานในสำนักงาน (ที่เดินทางบ่อยๆ) ของสายการบินหนึ่งของประเทศแถบสแกนดิเนเวีย ผลการศึกษาได้พบว่า ความชื้นในอากาศมีน้อยมากในเที่ยวบินระหว่างทวีป มีการสะสมของเชื้อรา แบคทีเรียและยาฆ่าเชื้อโรคสำหรับอากาศบริสุทธิ์นั้นมีน้อยมาก ผลการศึกษานี้สามารถบอกได้ว่า ความชื้นในอากาศที่ลดลงเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญของสภาพแวดล้อมในเครื่องบิน และความเครียดที่เกิดขึ้นจากการทำงานสามารถเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ก่อให้เกิดอาการต่างๆ ที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในเครื่องบิน

อีวสตัน (มานพ วงสุรรัตน์ .2541 : 43 ; อ้างอิงจาก Huston.1992 )ได้ศึกษาถึงการเจ็บป่วยและการขาดงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินโดยเปรียบเทียบกับผู้ที่ปฏิบัติงานในสำนักงาน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจำนวน 41 คน และพนักงานที่ปฏิบัติงานสำนักงานจำนวน 41 คน อายุเฉลี่ย 31 ปี ซึ่งพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคมกกว่าพนักงานที่ปฏิบัติงานสำนักงาน อันเนื่องมาจากลักษณะงานที่ต้องพบปะกับผู้โดยสารเป็นจำนวนร้อยๆคนต่อวัน และการทำงานที่ไม่เป็นเวลาปกติทั่วไป

บาร์น ( โสภณ ตระการวิจิตร. 2541 : 50 ; อ้างอิงจาก Barnes.1992 : 1-6 )

ได้ศึกษาความเครียดของบุคลากรการบิน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักบินในตำแหน่งกัปตันจำนวน 25 คน วิศวกรเที่ยวบิน 16 คน พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน 11 คน จากสายการบิน Air India กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ชาย ซึ่งถูกทดสอบความเครียดในภาวะต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพและการปรับตัวต่อความเครียดในการทำงาน ซึ่งพบว่านักบินมีคุณลักษณะที่จะแสดงถึงความวิตกกังวลสูงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งมีสาเหตุจากการมีหน้าที่การรับผิดชอบสูงในหน้าที่การงาน ส่วนพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินได้พบว่า มีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย เนื่องจากภาระหน้าที่และมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดจากการลดน้ำหนักมากกว่านักบิน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินและบุคลากรการบิน ได้พบว่า การมีสุขภาพดีมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานการบินที่ต้องอาศัยร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

**พฤติกรรม** ตามความหมายของพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 (254 : ก 768) ให้ความหมายว่าเป็นการกระทำ หรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดังนี้

ไพบูลย์ เทวรักษ์ (2529: 4-6) ได้กล่าวว่าพฤติกรรม หมายถึง อากัปกริยาทั้งมวลของบุคคลทั้งที่เราสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสโดยตรงหรือทางอ้อมและทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ได้แก่ การเดิน นั่ง นอน ผื่น อารมณ์เกลียด รัก เป็นต้น พฤติกรรมแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นพฤติกรรมมีอยู่ในใจยากที่ผู้อื่นจะรู้ถ้าบุคคลนั้นไม่บอกหรือแสดงออกมาให้ปรากฏ เช่น การคิด และการเข้าใจ การตัดสินใจ เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตได้ เช่น การเดินของหัวใจ การเดิน พูด ทำงาน เป็นต้น นอกจากนั้นพฤติกรรมภายนอกบางอย่างจำเป็นต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วยบันทึกพฤติกรรม เช่น เครื่องมือวัดคลื่นสมอง

สมศรี เชื้อหิรัญ (2524 : 1-2) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือตอบสนองแรงกระตุ้นของความต้อการต่างๆซึ่งเกิดจากแรงผลักดันที่มาจากภายนอก หรือภายในก็ได้ การแสดงออกทั้งหมดอาจสังเกตเห็นได้ง่าย สังเกตเห็นได้ยาก หรือสังเกตไม่เห็น เช่น ความคิด ความรู้สึก ฯลฯ การเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงต่างๆ ภายในสรีระร่างกาย จะสังเกตได้ยาก เรียกว่า Covert เช่น การกลืนน้ำลาย ฯลฯ เป็นต้น การแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ง่ายเรียกว่า Overt เช่น การยกแขน การพูด ฯลฯ เป็นต้น พฤติกรรมของมนุษย์แบ่งออกเป็น 3 แบบ คือ

1. พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ (Reflex Action) เป็นพฤติกรรมที่กระทำทันทีทันใดโดยอัตโนมัติเมื่อมีสิ่งกระตุ้น ไม่สามารถควบคุมไม่ให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆได้ เช่น เมื่อเคาะเส้นเอ็นบริเวณกระดูก Petella จะทำให้มีการกระตุ้นของกล้ามเนื้อ

2. พฤติกรรมที่ทำด้วยความตั้งใจมีจุดมุ่งหมาย (Goal Directed Action) เป็นการกระทำเนื่องจากสาเหตุ 2 ประการคือ

2.1 มีความต้องการ (Need) โดยแสดงออก หรือมีการเปลี่ยนแปลงภายในสรีระร่างกาย เมื่อมีความต้องการภายในร่างกายเกิดขึ้น

2.2 มีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมาย โดยแสดงออกมาภายนอก เพื่อสนองความต้องการ

3. พฤติกรรมที่กระทำหรือแสดงออก เมื่อมีความคับข้องใจ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่สนองความต้องการ และไม่มีจุดประสงค์ที่แน่นอน

บลูม (Bloom. 1975: 65 -197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์ทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิดและพัฒนาการด้านสติปัญญา

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึงความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจคน

3. พฤติกรรมด้านปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล คือ เป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีความสุขภาพดี

**พฤติกรรมสุขภาพ** มีผู้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่ต้องการมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรง รู้จักการรักษาสุขภาพอนามัยของตน โดยการประพฤติปฏิบัติตนในด้านต่างๆ ในชีวิตประจำวันอย่างมีระเบียบ มีวินัย ควบคุมตนเอง ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การขยับถ่าย การป้องกันการติดโรคและการเกิดโรค (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534: 30-31)

ด้านสังคมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถที่สูงสุดของบุคคลที่แสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ โดยบุคคลจะพยายามรักษาบทบาทหน้าที่ทางสุขภาพ โดยการป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ด้านสาธารณสุข พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมป้องกันสุขภาพของปัจเจกบุคคล เป็นกิจกรรมที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อให้บุคคลต่างๆ ได้กระทำ โดยมีมุ่งหมายในการป้องกันรักษาสุขภาพให้ปลอดภัยจากโรคร้ายไข้เจ็บ

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดความรู้เรื่องสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2541 : 155) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ ก็สามารถจะชี้ให้เห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพบางอย่าง เป็นสิ่งที่เกิดภายในบุคคล สังเกตโดยตรงไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่า มี หรือไม่มีได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ โดยได้แบ่ง พฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 3 ลักษณะดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของตัวบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยนี้ อาจแสดงออกโดยการแสวงหาสถานพยาบาล การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของตน หรืออาจเป็นการเพิกเฉย การหลบหนีสังคม เป็นต้น
3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรค (Sick-Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การออกกำลังกายเพื่อป้องกันมิให้อาการของโรครุนแรง การกระทำอาจต้องลดหรือเลิกกิจกรรมที่ทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น เช่นการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สารเสพติด การทำงานหนัก การพักผ่อนไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารบางชนิด

อุบล เลี้ยววาริณ (2534: 31) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นการปฏิบัติใดๆ ที่มีจุดมุ่งหมายในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง และป้องกันร่างกายให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ และได้แบ่งพฤติกรรม ออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงขึ้น ได้แก่ การมีพฤติกรรมมารับประทานที่ถูกสุขลักษณะ การมีพฤติกรรมออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นต้น

2. พฤติกรรมป้องกันโรค (Health Protective Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ได้แก่ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรักษาสุขภาพฟัน การรับการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

ธันวาคม ศุภวรรณรักษ์ (2543: 27-29) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ สุขภาพครอบครัวหรือสุขภาพซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการโดยทั่วไปแล้วสามารถจำแนกพฤติกรรมสุขภาพออกได้เป็น 4 ลักษณะคือ

1. พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ โดยที่บุคคลมีการกระทำหรือปฏิบัติในสิ่งที่เป็นคุณหรือเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเอง หรือชุมชน

2. พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ โดยที่บุคคลงดเว้นการกระทำหรือปฏิบัติในสิ่งที่เป็นโทษหรืออันตรายต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวหรือชุมชน

3. พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ โดยที่บุคคลมีการกระทำหรือปฏิบัติในสิ่งที่เป็นโทษหรืออันตรายต่อสุขภาพของตนเองหรือของชุมชน

4. พฤติกรรมที่ไม่ต้องการ โดยที่บุคคลละเลยหรือไม่นำพาต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัวหรือของชุมชน พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ประการนี้มีการแสดงออกได้ใน 3 สภาพด้วยกัน

4.1. การแสดงออกในรูปความเข้าใจ

4.2. การแสดงออกในรูปความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม

4.3. การแสดงออกในรูปการกระทำ

ลักษณะพฤติกรรมของบุคคลนั้น สามารถจำแนกออกได้ในลักษณะเฉพาะดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองและครอบครัวดีขึ้น

2. พฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่การกระทำของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัวหรือชุมชน มิให้เกิดการเจ็บป่วย ไม่ว่าโรคติดต่อหรือไม่ติดต่อ

3. พฤติกรรมเจ็บป่วย ได้แก่การกระทำของบุคคลเมื่อตนเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวเจ็บป่วยขึ้นมาในแง่ของการดูแลการเจ็บป่วยหรือแสวงหาการรักษาพยาบาลจากสถานบริการหรือแหล่งการรักษาพยาบาลอื่นใด

4. พฤติกรรมการรักษาพยาบาล เป็นการกระทำของบุคคลตามคำแนะนำของแพทย์ หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาล เมื่อตนเองเจ็บป่วยหรือบุคคลที่ตนเองต้องดูแลรับผิดชอบ การเจ็บป่วย

5. พฤติกรรมมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้มีผลต่อการป้องกัน ปัญหา หรือการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน และปัญหาของส่วนรวม

6. พฤติกรรมการดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเองหรือครอบครัวในด้านการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดการเจ็บป่วยในด้านการป้องกันโรคและด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตามระดับหรือขีดความสามารถที่จะดูแลพึ่งพาตนเองได้

จากการศึกษาประเภทของพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวแล้ว สรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้น จำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมการดำรงไว้ให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันโรค (Health Maintenance and Protective Behavior) หมายถึง พฤติกรรมต่างๆ ที่บุคคลสามารถทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคด้วย

2. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Sick Behavior) หมายถึง พฤติกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการแสวงหาความรู้ในการปฏิบัติเพื่อให้ อาการทุเลาหรือหายได้

### องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพมีองค์ประกอบ 3 ประการคือ องค์ประกอบด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ และการเกิดพฤติกรรมนั้น เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก มีองค์ประกอบ หลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล องค์ประกอบด้านจิตวิทยาเป็นองค์ประกอบสำคัญ และมีองค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม เศรษฐกิจ การศึกษา และการเมือง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2541 :173 -185)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา เป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผล ต่อการเกิด และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติประกอบด้วยวุฒิ ภาวะ การรับรู้ ความเชื่อ ความต้องการ ความคับข้องใจ องค์ประกอบด้านนี้มีอยู่ในบุคคลทุกคน แต่ จะแตกต่างกันไปตามลักษณะความมากน้อย สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมของบุคคล ทั้งในยามปกติ และเจ็บป่วย

2. องค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สภาพสังคม วัฒนธรรมและศาสนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการ เรียนรู้ การพัฒนาความคิดความเชื่อ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของบุคคล

2.1 ครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างมีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัว บาง ครอบครัวปลูกฝังนิสัยในเรื่องการรับประทานอาหารบางอย่าง และไม่รับประทานอาหารบาง

อย่างเช่น ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ ไม่รับประทานผักหรือรับประทานสุกๆ ดิบๆ และพฤติกรรมการปฏิบัติด้านอื่นๆ เช่น การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น การปฏิบัติของบิดามารดาจะมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มากในกลุ่มเด็กที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน มักจะมีความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติคล้ายๆ กัน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น พฤติกรรมที่ยึดถือมีผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ อิทธิพลของกลุ่มจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพ หรือการยึดถือของกลุ่ม ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมากขึ้นทั้งนั้น

2.3 สภาพสังคม ได้แก่ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจของแต่ละบุคคลที่มีต่อสภาพสังคมที่แตกต่างกัน ย่อมทำให้พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันด้วย เช่น บุคคลที่มีตำแหน่งงานสูงในชุมชน มักจะมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค และการรักษาโรคดีกว่าบุคคลโดยทั่วไป

2.4 วัฒนธรรม เป็นสิ่งที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคม วัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนี้มีหลายอย่าง เช่น ชาวเขาไม่นิยมอาบน้ำเพราะกลัวเครื่องแต่งกายเครื่องประดับเก่าเร็ว การงดของแสลง ประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่ให้กินข้าวมาก งดอาหารปกติทุกชนิดในคนป่วย ข้อห้ามเหล่านี้มีผลเสียต่อสุขภาพของประชาชนที่เชื่อถือ

2.5 ศาสนา ศาสนามีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน คำสอนพุทธศาสนาที่กล่าวถึง การรับประทานอาหารแต่พอควร ไม่ให้น้อยเกินไปหรืออิ่มจนเกินไป ข้อปฏิบัติศาสนาอิสลาม ก่อนทำละหมาดต้องชำระร่างกายให้สะอาด จะเห็นว่าข้อปฏิบัติมีผลต่อสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อสุขภาพด้วย เศรษฐกิจของประชาชนไม่ดีมักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องกับสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม ถ้าเศรษฐกิจของประชาชนดี โอกาสจะได้รับการศึกษาก็จะมีความรู้ที่ช่วยบุคคลมีความรู้และปฏิบัติสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งมีผลทำให้เขามีสุขภาพดี

4. องค์ประกอบด้านการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาของประชาชนแตกต่างกันมีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของประชาชน ประชาชนที่มีการศึกษาต่ำ มักจะมีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องกว่าประชาชนที่มีการศึกษาสูง

5. องค์ประกอบทางด้านการเมือง นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นว่า จำนวนและความเพียงพอของการบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมทางสุขภาพศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมาย หรือข้อบังคับจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพบางอย่าง

**พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ (Health Care Behavior)** เป็นกระบวนการในการทำกิจกรรมทางสุขภาพและการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี มีการรับรู้ภาวะสุขภาพรวมทั้งรับผิดชอบสุขภาพตนเองในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำรุงรักษาสุขภาพ การวินิจฉัยความผิดปกติที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง การรักษาโรคขั้นพื้นฐานด้วยตนเอง การวินิจฉัยเพื่อเลือกใช้บริการการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตนหลังการรักษา การฟื้นฟูสภาพให้กลับสู่สภาวะปกติ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องทางสุขภาพ

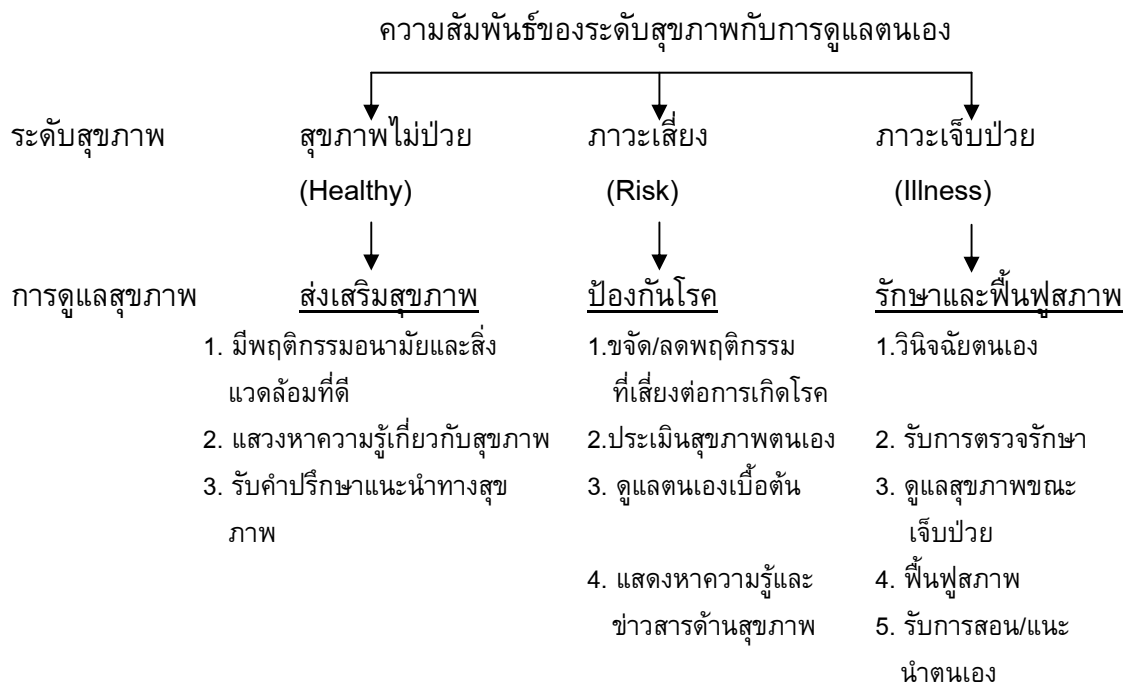
มัลลิกา มัติโก (2544 : 11-13) จำแนกพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ และการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (Self Care in Health) เป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอเป็นพฤติกรรมที่กระทำในขณะที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มี 2 ลักษณะ คือ

1.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health Maintenance) เป็นพฤติกรรมรักษาสุขภาพให้ไม่เจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะและการออกกำลังกายสม่ำเสมอ

1.2 การป้องกันโรค (Disease Prevention) เป็นพฤติกรรมรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรคการตรวจร่างกายประจำปี เป็นต้น

2. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self Care in Illness) ประชาชนสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของตน และปฏิบัติให้ถูกต้องเมื่อมีอาการบ่งชี้ รวมทั้งการขอรับการแนะนำปรึกษาทางสุขภาพจากกลุ่มบุคคลหรือสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งการแสวงหาการรักษา การดูแลรักษาตนเองตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย ภาวะเสี่ยง รวมทั้งภาวะเจ็บป่วย ซึ่งพอจะสรุปความสัมพันธ์ของระดับสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 ความสัมพันธ์ของระดับสุขภาพกับการดูแลตนเอง (มัลลิกา มัติโก.2544:11-12)

ในการดำเนินการหรือกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสม เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจำเป็นต้องเข้าใจภูมิหลัง สาเหตุปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและปัจจัยเอื้ออำนวยสนับสนุนพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งเกอร์เน (Gurney, 1989 อ้างถึงในสุวิชา จันทรสุรีย์กุล, 2536 : 19) ได้ระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไว้หลายประการ เช่นระบบการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ ระดับความรู้ของครอบครัว ระบบการให้บริการการแพทย์และสาธารณสุข ระบบบริการทางการแพทย์พื้นบ้าน วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีทรัพยากร และกฎระเบียบกฎหมาย เป็นต้น ซึ่งสมทรง รักษ์เผ่า ได้ประยุกต์กรอบแนวคิดของแมคเคล เกอร์เน (Mcheal Gurney, 1989 อ้างถึงในกระทรวงสาธารณสุข, 2545 : 16-19) ในเรื่ององค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง (Influence on Self-care Behavior) กับลักษณะสังคมไทยไว้ดังนี้

1. ความรู้สมัยใหม่และความรู้พื้นฐาน (Modern and Traditional Knowledge) องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้ของประชาชนทั้งในแง่ความรู้สมัยใหม่ และแบบดั้งเดิมโบราณนั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างมาก เพราะทุกสังคมวัฒนธรรมต่างก็มีแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ (Concept of Health) และแนวคิดด้านสุขภาพจะมีอิทธิพลต่อการประพฤติปฏิบัติด้านสุขภาพของสมาชิกในสังคมนั้นๆ ดังนั้น องค์ความรู้ด้านสุขภาพในกระแสวัฒนธรรมแบบดั้งเดิมและสมัยใหม่จะมีส่วนส่งผลต่อการเลือกถือปฏิบัติ ในส่วนที่จะมีผลต่อการทำนุบำรุงดูแลรักษาสุขภาพตนเองและครอบครัวแล้ว

2. ความรู้ระดับครอบครัว (Family Knowledge) โดยลักษณะทางสังคมของครอบครัวไทยนั้นเป็นแบบครอบครัวขยาย (Extended Family) และแม้ว่าแนวโน้มจะมีลักษณะเป็นครอบครัว

เดี่ยว (Nuclear Family) มากขึ้นก็ตาม ความสัมพันธ์ทางเครือญาติ (Kinship) ยังคงมีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมอนามัยของชาวบ้าน การถ่ายทอดวัฒนธรรมทางสุขภาพ (Culture of Health) จากบรรพบุรุษสู่สมาชิกในครอบครัวยังผลให้เกิดการยึดถือเป็นแบบแผน ประเพณี การปฏิบัติสืบต่อกันมา เช่น การรักษาพยาบาล การดูแลคนป่วย การรับประทานอาหาร เป็นต้น

3. ระบบอนามัยที่เป็นทางการ (Formal Health System) ระบบการจัดบริการสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งมีทั้งส่วนของภาครัฐและเอกชนเปิดโอกาสให้ประชาชนเลือกใช้บริการตามฐานะทางเศรษฐกิจพื้นฐานความรู้และการเข้าถึงทางสังคม แม้ว่าการบริการของรัฐจะสามารถครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ของประเทศจนถึงระดับปลายสุดที่ระดับตำบล คือสถานอนามัยก็ตาม แต่ขณะเดียวกันบริการของภาคเอกชน เช่น การจำหน่ายยากี้อยู่ในทุกระดับและการควบคุมที่ไม่ทั่วถึง ประกอบกันทั่วถึง ประกอบกับการโฆษณาชวนเชื่อและผลการลอกเลียนแบบ (Demonstration Effects) ยังผลให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้อย่างชัดเจนและเลือกใช้บริการในลักษณะที่ไม่ค่อยเหมาะสมตามความจำเป็น ซึ่งมีผลกระทบต่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพ

4. แรงกดดันทางวัฒนธรรม และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (Cultural Pressure and Peer Influence) นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการตัดสินใจปฏิบัติด้านการดูแลตนเอง เช่นอิทธิพลด้านความเชื่อทางศาสนากับการยอมรับ การวางแผนครอบครัวของกลุ่มศาสนาอิสลามวัฒนธรรมการบริโภคของชาวบ้านเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดิบๆ สุกๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การติดสารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นอันเนื่องมาจากอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดโรคท้องร่วงในเด็กที่ถือว่าเป็นอาการแสดงของขั้นตอนหนึ่งของการพัฒนาการของเด็ก เป็นต้น

5. การมีผลบังคับใช้ของกฎหมาย (Legislation Environment) มาตรการการบังคับใช้กฎหมายที่ยังไม่ครอบคลุมเสมอภาค และมีประสิทธิภาพยังผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนมาก เฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่สังคมมีความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจประชากร สังคมอย่างรวดเร็วเช่นปัจจุบัน หากการบังคับใช้ของกฎหมายไม่เกิดผลอย่างเสมอภาคและสภาพกฎหมายที่ล้าสมัย มาตรการในการควบคุมทางสิ่งแวดล้อมและการคุ้มครองผู้บริโภคก็ย่อมมีความบกพร่องและส่งผลต่อการดูแลตนเองของประชาชน เช่นกฎหมายเกี่ยวกับการสร้างอาคารที่อยู่อาศัย การกำจัดสิ่งปฏิกูลและการควบคุมมลภาวะต่างๆ เป็นต้น

6. กลุ่มผลประโยชน์ทางธุรกิจ (Interest Groups and Professional Group) นับว่ามีอิทธิพลสูงต่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนเพราะการดูแลสุขภาพของตนเองนั้นหากพิจารณาในเชิงพาณิชย์ โอกาสที่กลุ่มผลประโยชน์จะสามารถทำเงินจากความตื่นตัวด้านสุขภาพ โดยที่ชาวบ้านมีความรู้หรือขาดข้อมูลข่าวสารก็ตาม นับว่ามีโอกาสอยู่มาก ในแง่ของกลุ่มวิชาชีพ เฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่อยู่ในแวดวงด้านการแพทย์และสาธารณสุขนั้นก็มีส่วนอันสำคัญยิ่งในการส่งเสริมหรือยับยั้งการดูแลตนเองด้านสุขภาพของประชาชน บุคคลเหล่านี้จะต้องมีความเชื่อและศรัทธาในความสามารถของประชาชนในการดูแลกันเอง และดูแลตนเองมากขึ้น และส่งเสริมศักยภาพของประชาชนและชุมชนที่มีอยู่ให้เกิดการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น และลดการพึ่งพิงผู้ให้บริการ ทั้งนี้เพราะจะยังผลต่อการลดต้นทุนด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งยังเป็นการ

ส่งผลให้เกิดการใช้บริการอย่างเหมาะสมตามความจำเป็น ซึ่งจะเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างแท้จริงด้วย

7. เวลา ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม (Time Resources and Environment) ก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน เวลานั้นเป็นทรัพยากรที่สำคัญอีกประการหนึ่งในขณะที่ต้นทุนของเวลา (Time Cost) มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากตามสภาพเศรษฐกิจสังคม ก็ย่อมมีผลต่อสถานภาพทางสุขภาพของประชาชน เช่น ภาวะความเครียดเนื่องจากการเร่งรีบ การติดขัดของจราจร การบีบรัดทางเศรษฐกิจ ฯลฯ ซึ่งหนีไม่พ้นที่จะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน ในขณะเดียวกันความจำกัดในทรัพยากร การเปลี่ยนแปลงในสภาพสิ่งแวดล้อม ฯลฯ แต่ในเชิงลบก็อาจเกิดขึ้น เช่น การใช้ยาหรืออาหารบำรุงเกินความจำเป็น การใช้สารเสพติด การเกิดอุบัติเหตุ ฯลฯ

จากความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง แสดงให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล ตลอดจนถึงครอบครัวและชุมชน ถ้าหากบุคคลมีการดูแลสุขภาพตนเองดีแล้ว นั่นคือการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมหมายถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคลนั้นๆ ด้วย

จากการให้ความหมายของพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่มีประมวลมาในทัศนะของผู้วิจัยมีความเห็นว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติตนของบุคคลทุกคนในการทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมด้วยความสุข และอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั้ง 4 ด้านของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน คือ (1) ด้านการรับประทานอาหาร (2) ด้านการออกกำลังกาย (3) ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ (4) ด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล โดยพิจารณาจากแผนพัฒนาสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั้ง 4 ด้านนี้ สามารถครอบคลุมให้นโยบายของแผนพัฒนาในส่วนนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ โดยพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและด้านการออกกำลังกาย จะเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษและด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคลจะเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค

### พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพของมนุษย์ ร่างกายจะเจริญเติบโตมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ เมื่อได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ไม่มีสารพิษ วัตถุเจือปนอาหาร สารปลอมปนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย อาหารจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ นอกจากจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโต

ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ให้พลังงานและความอบอุ่น เพื่อให้อวัยวะต่างๆ ทำงานได้ตามปกติแล้ว ยังช่วยทำให้บุคคลมีอายุยืนยาว

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งวัยนี้ร่างกายหยุดการเจริญเติบโตแล้ว แต่ร่างกายยังจำเป็นต้องได้รับสารอาหารที่เพียงพอทั้งชนิดและปริมาณเพื่อใช้ในการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ตลอดจนใช้เป็นแหล่งพลังงานในการดำรงชีวิตซึ่งถ้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ได้รับอาหารไม่ถูกส่วน หรือไม่เพียงพอ ก็จะทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้ ในทางตรงกันข้ามหากได้รับอาหารมากเกินไป ไม่ถูกต้องก็จะทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานเป็นต้น (สมทรง รักษาเผ่า และ สรงกฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2540 :13)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2532:135-145) ได้แนะแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย ประกอบด้วยหลัก 8 ประการ ดังนี้

1. รับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ ทุกวันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดโรคขาดสารอาหาร อาหารสำหรับคนปกติเพื่อการมีสุขภาพที่ดียังต้องการอาหาร 5 หมู่ ดังนี้

โปรตีน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ โปรตีนจากสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น เนื้อหมู ไก่ วัว ปลา กุ้ง ปลาหมึก หอย ไข่ นม ส่วนโปรตีนอีกชนิดคือโปรตีนจากพืช เช่น ข้าวกล้อง พืชตระกูลถั่ว เช่น ถั่วเหลือง ปริมาณความต้องการโปรตีนในชีวิตประจำวันเพื่อสุขภาพที่ดีและการป้องกันโรคของบุคคลวัยผู้ใหญ่ ควรได้โปรตีนวันละ 30-35 กรัม เท่านั้นเพราะถ้าโปรตีนมากเกินไปจะทำให้ของเสียจากการย่อยโปรตีนบูดเน่าสะสมในร่างกายทำให้เกิดโรคเรื้อรังเช่น ข้ออักเสบ โรคหัวใจและโรคมะเร็ง โดยเฉพาะโปรตีนจากสัตว์ที่ได้รับการปรุงผ่านความร้อนจะย่อยสลายได้ง่าย เพราะฉะนั้น ทางที่ดีจึงไม่ควรบริโภคโปรตีนเกินขนาดและการปรุงอาหารโปรตีนควรผ่านความร้อนไม่เกิน 3 นาทีเท่านั้น

คาร์โบไฮเดรต ซึ่งได้แก่ อาหารประเภทแป้งและน้ำตาล เช่น ข้าว มัน เผือก ฟักทอง ผลิตภัณฑ์จากข้าว เช่น ขนมปัง โรตีส ซึ่งการรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรต ควรรับประทานเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน (Complex Carbohydrate) ซึ่งได้แก่ ข้าวต่างๆ พืชเมล็ด เช่น เมล็ดทานตะวัน เมล็ดฟักทอง ซึ่งจะเปลี่ยนเป็นกลูโคสอย่างช้าๆ ในระหว่างย่อย จึงให้พลังงานอย่างสม่ำเสมอ และยังให้กากใยเพื่อเพิ่มปริมาณของอุจจาระทำให้ขับถ่ายง่ายขึ้นไม่มีอาหารหมักหมมบูดเน่าในลำไส้ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดโรคหลายชนิด เช่น โรคลำไส้โป่งพอง ลำไส้ติ่งอักเสบ มะเร็งลำไส้ และควรหลีกเลี่ยงการบริโภคน้ำตาลทรายขาว แป้งขาว

ไขมัน เป็นอาหารที่ให้พลังงานสูงสุด ไขมัน 1 กรัมให้พลังงาน 9 แคลอรี ไขมันมี 2 ชนิด คือ

1. ไขมันจากสัตว์ (Saturated Fat) ได้แก่ ไขมันจากสัตว์ เช่น ไขมันในเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ หนังของสัตว์ต่างๆ ไข่ อาหารทะเล และไขมันจากพืชบางชนิด เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม ซึ่งมีผลต่อการเพิ่มระดับของโคเลสเตอรอลในเลือดด้วย

2. ไขมันไม่อิ่มตัว (Unsaturated Fat) ได้แก่ ไขมันที่ได้จากพืช เช่น น้ำมันงา น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันดอกคำฝอย จมูกข้าวสาลี ควรใช้วันละ 2 ช้อนโต๊ะ

วิตามิน ซึ่งได้แก่ วิตามิน เอ บี ดี อี เค แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. วิตามินที่ละลายน้ำได้ (Water Soluble Vitamin) ได้แก่ วิตามิน เอและซี

2. วิตามินที่ละลายในไขมัน (Fat Soluble Vitamin) ได้แก่ วิตามิน เอ ดี อี เค

วิตามินต่างๆ นั้นจะมีในอาหารทั่วไป คือ ผัก ผลไม้ ซึ่งให้คุณค่าทางอาหารแตกต่างกัน

บำรุงสุขภาพให้แข็งแรงและป้องกันโรคได้

1. วิตามิน เอ มีหน้าที่ช่วยรักษาสุขภาพของผิวหนัง เยื่อบุต่างๆ และการ

มองเห็น

2. วิตามิน ดี มีหน้าที่ช่วยดูดซึมแคลเซียม เช่น ในการสร้างกระดูกและฟัน

3. วิตามิน บี1 มีหน้าที่ในการใช้คาร์โบไฮเดรต การทำงานของหัวใจและระบบ

ประสาท

4. วิตามิน บี2 มีหน้าที่เกี่ยวกับการใช้โปรตีน ไขมัน ช่วยบำรุงผิวหนังและ

ดวงตา

5. วิตามิน ซี มีหน้าที่ช่วยบำรุงเหงือก ผันเส้นเลือดและป้องกันเส้นเลือด

เปราะ ช่วยในการดูดซึมสารอาหาร

เกลือแร่ จะทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล เช่น บำรุงร่างกายให้แข็งแรงและป้องกันการเกิดโรคได้ เช่น โซเดียม โพแทสเซียม แมกนีเซียม คลอไรด์ คาร์บอนेट ปริมาณต้องอยู่ในภาวะที่เหมาะสม จึงจะทำให้ร่างกายเป็นปกติ

น้ำ เป็นองค์ประกอบของเซลล์ เป็นตัวทำละลายและเป็นตัวนำพาสารอาหารต่างๆ ไปสู่อวัยวะของร่างกาย ความต้องการของน้ำของร่างกายประมาณ 8-10 แก้วต่อวันเป็นอย่างน้อย ขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัวแต่ละคน น้ำมีประโยชน์ในการรักษาสมดุลของร่างกาย

2. รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งคำนวณได้จาก ดัชนีความหนาของร่างกายจาก น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม/(ส่วนสูงเป็นเมตร)<sup>2</sup> ค่าดัชนีมวลกายปกติในผู้ใหญ่คือ 20 - 24.9 กก/ม<sup>2</sup> ถ้าต่ำกว่า 20 กก/ม<sup>2</sup> จัดว่าผอม ถ้าผอมมากก็เป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงาน ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย ส่วนผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก/ม<sup>2</sup> ขึ้นไป จัดว่าเป็นโรคอ้วน ซึ่งมีผลร้ายต่อสุขภาพ เพราะคนอ้วนเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลายชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคนิ่วในถุงน้ำดี โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคข้ออักเสบ โรคมะเร็งบางชนิด

3. รับประทานไขมันในขนาดพอเหมาะ ผู้ที่รับประทานอาหารที่มีไขมันมาก จะเสี่ยงต่อการสะสมไขมันประเภทโคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด และอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น เครื่องในสัตว์ หนังสัตว์ต่างๆ รวมทั้งไข่แดง เป็นต้น

4. การรับประทานน้ำตาลแต่พอควร ผู้ที่รับประทานน้ำตาลมากจะมีผลเสียที่ชัดเจนคือ มีฟันผุมาก และยังส่งผลในการทำงานของหัวใจล้มเหลวได้ จากการที่น้ำตาลเปลี่ยนเป็นไขมันอุดตันที่เส้นเลือดและหัวใจ นอกจากนี้น้ำตาลยังมีผลทำให้ตับอ่อนผลิตอินซูลिनออกมาในกระแสเลือด เพื่อเผาผลาญน้ำตาลที่เรากินเข้าไปมาก ซึ่งการหลั่งอินซูลिनออกมามากย่อมมีอันตราย คือ ทำให้หลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ทำให้มีการสังเคราะห์ไขมันเพิ่มขึ้น และไปยับยั้งต่อมพิทูอิทารีในสมอง ไม่ให้หลั่งฮอร์โมนซึ่งใช้ในระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ประสิทธิภาพในการต่อสู้เชื้อโรคต่างๆ เสื่อมลงอีกด้วย (จรรยาพร ธรณินทร์ 2538:116)

5. รับประทานอาหารที่มีใยอาหารอย่างสม่ำเสมอ ใยอาหาร คือ ส่วนของพืชโดยเฉพาะผนังเซลล์ ซึ่งน้ำย่อยในลำไส้ของมนุษย์ไม่สามารถย่อยได้ แต่อาจถูกย่อยได้บ้างโดยเชื้อแบคทีเรียซึ่งมีอยู่ตามปกติในลำไส้มนุษย์ อาหารที่ให้ใยอาหาร ได้แก่ ผัก ผลไม้ ข้าว และพืชตระกูลถั่ว เป็นต้น การที่ใยอาหารมีลักษณะเป็นกากมาก และผ่านกระเพาะอาหารช้า จึงมีคุณสมบัติ คือ ทำให้รู้สึกอิ่มนาน สามารถจับสารต่างๆ ได้แก่ น้ำดี สารพิษต่างๆ โคเลสเตอรอล และสามารถดึงน้ำไว้ในลำไส้ได้เป็นจำนวนมาก จึงเป็นการเพิ่มปริมาณ อุจจาระในลำไส้ และเกิดการกระตุ้นให้มีการถ่ายอุจจาระอย่างสม่ำเสมอ เป็นการลดโอกาสที่สารพิษต่างๆ จะสัมผัสกับผนังลำไส้ เส้นใยอาหารสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์.2546 : 7)

5.1 เส้นใยอาหารชนิดละลายน้ำ มีคุณสมบัติดูดซับน้ำ สามารถถูกย่อยและดูดซึมที่ลำไส้เล็ก ได้แก่

5.1.1 เพกติน พบมากในส้ม เซอร์รี่ และแอปเปิ้ล เพกตินนอกจากช่วยการทำงานของลำไส้ ยังมีคุณสมบัติพิเศษ ดูดซับสิ่งปนเปื้อน จำพวกโลหะในร่างกาย แล้วขับถ่ายออกมา

5.1.2 กัม พบมากในข้าวโอ๊ต และพืชตระกูลถั่ว

5.2 เส้นใยอาหารชนิดไม่ละลายน้ำ เป็นเส้นใยที่ทำให้พืชผักมีความเหนียวเนื่องจากเส้นใยไม่ละลายน้ำ ย่อยไม่ได้ จึงผ่านและออกจากร่างกายไป ได้แก่ เซลลูโลส

6. ลดปริมาณการบริโภคเกลือและอาหารที่มีโซเดียม โซเดียมเป็นสารอาหารที่จัดอยู่ในเกลือแร่ เกลือเป็นแหล่งอาหารที่ให้โซเดียมที่สำคัญ เราได้รับสารอาหารโซเดียมจากเกลือโดยตรงหรือเครื่องปรุงรสที่ใส่เกลือ เช่น น้ำปลา โซเดียม เต้าเจี้ยว ปลาร้า กะปิ และจากอาหารถนอมบางชนิดที่ใช้เกลือด้วย เช่น ผักกาดดอง โซเดียม ปลาคั่ว นอกจากนั้น โซเดียมยังมีอยู่ในอาหารธรรมชาติโปรตีนจากสัตว์ เช่น นม เนยแข็ง และไข่ มีโซเดียมค่อนข้างสูง ส่วน น้ำและเครื่องดื่มบางชนิดก็มีโซเดียม ทุกวันนี้เรารับประทานโซเดียมเกินเกินความต้องการของร่างกาย จึงควรรับประทานให้น้อยลง เพราะได้มีการศึกษาทางวิทยาการระบาด พบว่า ประชาชนที่กินโซเดียมมาก มักมีความดันโลหิตสูงมากกว่าประชาชนที่กินโซเดียมน้อย

7. หลีกเลี่ยงการดื่มเหล้า เหล้าไม่ใช่สารอาหาร แม้ว่าเหล้าที่ดื่มเข้าไปจะถูกเผาผลาญให้พลังงานได้ก็จริง เพราะผลที่ได้ไม่คุ้มกับอันตรายที่เหล้าคุกคามสุขภาพ คนที่ดื่มเหล้ามักเป็นโรคขาดสารอาหารหลายชนิด นับตั้งแต่โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดวิตามินและเกลือแร่ เมื่อดื่มเหล้าไปนานๆ ตับจะถูกทำลาย ยิ่งทำให้การขาดสารอาหารรุนแรงมากขึ้น ในระยะหลังยังมีผู้พบว่า

มะเร็งของคอมักพบในพวกดื่มเหล้ามากด้วย หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มเหล้ามากๆ ลูกที่เกิดมาอาจมีความพิการได้ด้วย ดังนั้นจึงควรลดปริมาณการดื่มลง หรือถ้าเลิกดื่มเหล้าได้เป็นการดีที่สุด

8. รับประทานอาหารที่มีส่วนป้องกันโรคมะเร็ง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องมีส่วนสำคัญต่อการป้องกันโรคมะเร็งหลายชนิด ข้อที่ควรปฏิบัติ คือ จำกัดปริมาณไขมันที่รับประทานทั้งไตรกลีเซอไรด์ และโคเลสเตอรอล รับประทานอาหารที่เก็บถนอมไว้น้อยลง รับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น ไม่รับประทานอาหารที่ไหม้เกรียม ไม่รับประทานอาหารแห้งที่มีความชื้น เพราะอาจมีเชื้อราและมะเร็งดั่งการรับประทานอาหารที่ใส่สีและสารเคมี ซึ่งไม่ใช่สำหรับผสมอาหาร

นอกจากการเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่แล้ว วิธีการปรุงอาหาร ความสะอาดของอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารยังต้องอาศัยการปลูกฝังนิสัยการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง คือ

1. รับประทานอาหารเมื่อหิว ดื่มเมื่อกระหาย
2. รับประทานอาหารช้าๆ ในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย
3. เคี้ยวให้ละเอียดเพื่อให้อาหารผสมกับน้ำย่อยในน้ำลายก่อนที่จะลงในกระเพาะอาหาร
4. รับประทานปริมาณน้อยลงในแต่ละมื้อ
5. ไม่รับประทานอาหารรสจัดเกินไป ผสมเครื่องปรุงรสมากเกินไป พริกไทย น้ำส้ม ผงชูรส น้ำตาลทรายขาว แป้งขาว

6. รับประทานอาหารธรรมชาติครบรูป ซึ่งไม่ผ่านการปรุงแต่ง สดใหม่ ปลูกในพื้นที่ที่อยู่อาศัยและเกิดตามฤดูกาล

7. ไม่รับประทานอาหารจุกจิก
8. หลีกเลี่ยงอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น คาร์โบไฮเดรตบางประเภท ไขมัน
9. ควรรับประทานอาหารที่ปรุงโดยวิธีการต้ม นึ่ง หลีกเลี่ยงอาหารทอด ผัด

ดังนั้น แนวทางการรับประทานอาหารที่เหมาะสม โดยสรุป คือ

1. ในแต่ละวันควรได้รับสารอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่
2. รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ทุกวัน
3. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะอาหารประเภททอด และอาหารที่เติมกระเทียม
4. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือและน้ำตาลมาก
5. หลีกเลี่ยงอาหารที่อาจจะก่อให้เกิดโรค เช่น อาหารสุกๆ ดิบๆ
6. งดดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ เครื่องดื่มประเภทชูกำลัง และน้ำอัดลม เป็นต้น

สารอาหารต่างๆ ในอาหารที่มนุษย์เลือกรับประทานในแต่ละวันนั้น ถ้าบุคคลรู้จักเลือกและมีทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานอาหารโดยเห็นคุณประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อร่างกายแล้วก็จะส่งผลให้สุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพ ส่วนบุคคลที่ไม่รู้จักเลือกและมีทัศนคติไม่ดีต่อการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารไม่หลากหลายและไม่ครบ 5 หมู่ ก็จะมีผลเสียต่อร่างกาย

### พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย นับเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์ ทำให้มนุษย์มีความอดทน สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้คล่องแคล่ว ว่องไว มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายนับเป็นกิจกรรมที่สำคัญมากของมนุษย์ ที่ทำให้ชีวิตยืนยาว และเป็นสุข

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมเคลื่อนไหวของร่างกายที่มีการวางแผน มีการทำซ้ำๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อความแข็งแรงของร่างกาย(วิไล ตั้งตระกูล. 2543: 24 -26) การออกกำลังกายที่ทำโดยถูกต้องเหมาะสมให้คุณค่าแก่ร่างกาย คือ ในเด็ก การออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรค ในหนุ่มสาวและผู้ใหญ่ การออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ช่วยการทำงานของระบบต่างๆ เช่น ระบบย่อยอาหาร ระบบประสาท ระบบหายใจ ทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยให้สภาพร่างกายมีสมรรถภาพสูง สามารถประกอบกิจกรรมและทำงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระยะเวลายาวนาน โดยไม่เหน็ดเหนื่อย และการออกกำลังกายเป็นประจำยังเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บบางอย่าง เช่น โรคหลอดเลือดแข็งตัว (Atherosclerosis) โรคอ้วน (Obesity) วิธีการออกกำลังกาย ควรเริ่มเล่นเบาๆ ก่อน เพื่อให้กล้ามเนื้ออบอุ่นและพร้อมที่จะออกแรงแล้วจึงค่อยเล่นหนักขึ้น สำหรับปริมาณของการออกกำลังกายต้องเหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลและควรใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อย 15-20 นาที เป็นเวลาทุกวัน หรือทุกสองวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน การออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อยเล็กน้อย คือ มีเหงื่อซึม และเหนื่อยเป็นเวลานานพอสมควร การออกกำลังกายที่หักโหมหรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คือ เล่นๆ หยุดๆ ถึงจะมีผลบวกต่อร่างกาย แต่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ และหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง ควรให้ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

ประเภทของการออกกำลังกายมี 2 ประเภท

1. การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิก (Isotonic Exercise) เป็นการใช้อวัยวะออกแรงต้านน้ำหนักเป็นจังหวะซ้ำๆ กล้ามเนื้อทุกส่วนมีการเกร็งและออกแรงไปพร้อมๆ กันทำให้เส้นใยกล้ามเนื้อมีการเปลี่ยนแปลงความยาวเกิดการเคลื่อนไหว ได้แก่ การยกแขนขา การเคลื่อนไหวข้อ การเดิน ขี่จักรยาน เป็นต้น การออกกำลังกายวิธีนี้จะมีผลต่อร่างกาย ดังนี้

- 1.1 เพิ่มขนาดของกล้ามเนื้อลาย
- 1.2 เพิ่มการกระจายเลือดไปบริเวณกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคลื่อนไหว
- 1.3 กระตุ้นกล้ามเนื้อที่ออกกำลังกายให้ดึงออกซิเจนไปใช้ในการเผาผลาญเพิ่มขึ้น

2. การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่เส้นใยกล้ามเนื้อไม่มีการเปลี่ยนแปลงความยาว แต่มีการเพิ่มความตึงเครียดในกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงเป็นมัดๆ ในส่วนที่ต้องการ อาจเรียกว่า การออกกำลังกายแบบสถิต (Static

Exercise) เช่นการดันของหนัก การยกน้ำหนัก การออกกำลังกายชนิดนี้ จะมีผลเฉพาะความแข็งแรงแต่ไม่มีผลต่อระบบหมุนเวียนโลหิต

การออกกำลังกายจะมีผลดีในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ดังนี้

1. ช่วยในการดึงเอาเนื้อเยื่อไขมันบริเวณกล้ามเนื้อมาใช้สร้างพลังงาน ทำให้เนื้อเยื่อไขมันบริเวณกล้ามเนื้อลดลงและหดตัวดีขึ้น

2. ระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดลดลง

3. ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจจุดตันได้ เนื่องจากการมีผลละลายของไฟบริน ลิ่มเลือดไม่เกาะตัวกันและน้ำตาลในเลือดลดลง เนื่องจากการเพิ่มของอินซูลินและการเพิ่มความทนทานของกลูโคสและความไวของอินซูลินขณะออกกำลังกาย (สุเอ็ด คชเสนีย์.2531: 340)

4. ช่วยลดความเครียดในจิตใจ เป็นการลดการกระตุ้นการทำงานของรีนาลีน ซึ่งมีผลกระตุ้นการทำงานของหัวใจ

การออกกำลังกายเป็นประจำ สม่ำเสมอและเพียงพอ มีผลทำให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างมีประสิทธิภาพแข็งแรงสมบูรณ์ และร่างกายมีสมรรถภาพในการประกอบกิจการ หรือการงานต่าง ๆ ได้ดีมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการออกกำลังกายมีผลต่อร่างกายหลายประการ พอสรุปได้ดังนี้ ( สุชาติ โสมประยูร.2525:52 )

1. ผลต่อระบบกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อที่อ่อนแอแข็งแรงขึ้น และช่วยเพิ่มความแข็งแรงต่อร่างกาย

2. ผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้การไหลเวียนของโลหิต หัวใจ ปอด และหลอดเลือดทำงานได้ดียิ่งขึ้น เซลล์ต่างๆ ของร่างกายก็จะได้รับอาหารและก๊าซออกซิเจนอย่างเพียงพอ เซลล์เก่าก็จะแตกสลายไป และเซลล์ใหม่ก็จะเกิดขึ้นมาแทนที่ เป็นการกระตุ้นร่างกายให้เจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย

3. ผลต่อระบบหายใจ ทรวงอกและปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้ความจุปอดและความสามารถในการแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้น ร่างกายสามารถรับออกซิเจนได้มากขึ้น

4. ผลต่อระบบประสาท ส่วนใหญ่จะมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ เพราะการออกกำลังกายจะไปกระตุ้นให้ต่อมหมวกไตหลั่งสารนอร์แอดรีนาลีน หรือ แอดรีนาลีนออกมา สารนี้จะไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติซึ่งจะเป็นผลทำให้เหงื่อออก และรูเหงื่อเปิดกว้างออก เป็นการช่วยให้กลไกในการควบคุม หรือรักษาระดับความร้อนของร่างกายทำงานได้สะดวกดีขึ้น รวมทั้งยังช่วยการทำงานของสมองเพิ่มขึ้น

5. ผลต่อระบบย่อยอาหารและขับถ่าย การออกกำลังกายช่วยทำให้การเผาผลาญอาหารภายในเซลล์ต่างๆ ของร่างกายเป็นไปอย่างรวดเร็ว เพราะทั้งหัวใจและปอดได้ทำงานมากขึ้น เป็นการช่วยทำให้คนเรามีความอยากรับประทานอาหารมากขึ้น และยังช่วยการย่อยอาหารและการขับถ่ายดีขึ้นอีกด้วย

6. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆ ช่วยลดไขมัน ทำให้ไม่อ้วนมีทรวดทรงที่ดี ระดับโคเลสเตอรอล และไตรกรีเซอไรด์ในเลือดลดลง และช่วยทำให้กระดูก เอ็น ฟังผืด มีความแข็งแรงเพิ่มขึ้น รวมทั้งยังช่วยผ่อนคลายความเครียดได้อีกด้วย

ดังนั้นการออกกำลังกายจึงนับว่าเป็นพฤติกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพราะจะช่วยส่งเสริมให้กล้ามเนื้อแข็งแรง หัวใจมีการสูบฉีดโลหิตทำให้การไหลเวียนดี การแลกเปลี่ยนอากาศของปอดมีประสิทธิภาพ การย่อยอาหารเป็นไปได้อย่างดี ป้องกันอาการท้องผูก ทำให้หลับสนิท รูปร่างได้สัดส่วนการเคลื่อนไหวเป็นไปด้วยความคล่องแคล่วว่องไว นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยป้องกันโรคอีกด้วย เช่น ช่วยแก้ความพิการ พิ้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ป้องกันโรคหัวใจและอวัยวะเสื่อม โรคบางชนิดการออกกำลังกายช่วยให้ทุเลาลง เช่น หืด หอบ ความดันโลหิต การออกกำลังกาย ยังช่วยให้อารมณ์และจิตใจได้ระบาย ป้องกันโรคจิตและประสาท

### พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศที่เป็นโทษ

ปัจจุบัน ประชาชนในประเทศกำลังพัฒนาดังเช่นประเทศไทย มีอาการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคที่ไม่ได้มีต้นเหตุมาจากเชื้อโรค เช่นโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคมะเร็ง เป็นอันดับต้นๆ โรคดังกล่าวนี้สาเหตุเกิดจากความเสื่อมสภาพของเซลล์แต่จากการรับประทานอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน ถูกสุขลักษณะ มีความเครียดความวิตกกังวล และการบริโภคสิ่งที่เป็นพิษ มีอันตรายต่อร่างกาย เช่น สุรา บุหรี่ สารที่ใช้ผสมอาหาร ฯลฯ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยได้มากมาย ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังต่างๆได้แก่ โรคมะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง (หทัย ชิตานนท์. 2534 : 5-11) ได้อธิบายว่า การสูบบุหรี่มีผลต่อการเกิดมะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง เนื่องจาก สารทาร์และนิโคตินในบุหรี่ มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ยืนยันอย่างชัดเจนว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีสารทาร์มาก มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ที่มีสารทาร์ต่ำ กฎหมายสิงคโปร์กำหนดการควบคุมสารพิษ ในปี พ.ศ.2532 ในบุหรี่แต่ละมวนมีสารทาร์ไม่เกิน 15 มิลลิกรัม และสารนิโคตินไม่เกิน 1.3 มิลลิกรัม แต่ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมาย เพราะบุหรี่ไทยเกือบทั้งหมดมีปริมาณสารทั้ง 2 ชนิด สูงกว่ามาตรฐาน การเลิกสูบบุหรี่ในบุคคลทุกอายุ จะลดความเสี่ยงต่อการตายก่อนวัยอันสมควร แต่การลดความเสี่ยงต่อการตายนั้น จะลดลงมาเท่ากับที่ไม่เคยสูบเลยก็ต่อเมื่อเลิกสูบบุหรี่ไปแล้ว 10-15 ปี แสดงว่าผลของการสูบบุหรี่ยังคงมีอยู่ โดยเฉพาะเมื่อเลิกสูบบุหรี่ใหม่ๆ การเลิกสูบบุหรี่จะลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดทุกชนิด มะเร็งกล่องเสียง ทั้งในผู้ชายและผู้หญิงทั้งที่สูบบุหรี่แบบก้นกรองหรือแบบธรรมดา ส่วนโรคมะเร็งช่องปากและหลอดอาหารจะลดลงครึ่งหนึ่งภายหลังจากการเลิกสูบบุหรี่แล้ว 5 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าโรคมะเร็งตับอ่อนมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ และความเสี่ยงดังกล่าวจะลดลงอย่างเห็นได้ชัดหลังจากหยุดสูบบุหรี่ไปแล้วเป็นเวลา 10 ปี การเลิกบุหรี่ลดอัตราการเกิดโรคทางปอด และอาการทางระบบทางเดินหายใจได้ เช่น

การไอมีเสมหะ การติดเชื้อ เช่น หลอดลมอักเสบและปอดบวม เป็นต้น หลังการเลิกสูบบุหรี่ 2-3 เดือน การทำงานของปอดจะดีขึ้นร้อยละ 15 และลดอัตราการตายจากโรคถุงลมโป่งพอง ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสตายด้วยโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ถึง 10 เท่า ซึ่งการโป่งพองของถุงลมจะเกิดเมื่อเซลล์ของถุงลมได้รับความระคายเคืองจากควันบุหรี่ ทำให้เซลล์เติบโตไปอุดตันจนผนังถุงลมโป่งพองและแตกออก

ส่วนการสูบบุหรี่กับโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากนิโคตินมีผลต่อการทำลายเยื่อชั้นในของหลอดเลือดแดงในหัวใจ คาร์บอนไดออกไซด์ มีผลทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลงทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น ไฮโดรเจนไซยาไนด์ ในควันบุหรี่ จะทำให้หลอดเลือดเกาะกันมากขึ้นทำให้ไขมันที่อยู่ในเลือดไปเกาะผนังหลอดเลือดได้ง่ายและมากขึ้น ซึ่งมีผลทำให้หลอดเลือดหัวใจอุดตันเกิดอาการของโรคหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงและโรคหลอดเลือดสมอง (องค์การอนามัยโลก. 1992 : 27; อ้างอิงจาก วิลโล ตังตระกูล. 2543 : 27-28) กล่าวว่าในสมัยก่อนโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดเป็นปัญหาของผู้สูงอายุ แต่ในปัจจุบันพบว่าอาการโรคหัวใจเฉียบพลัน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองเกิดมากขึ้นในคนวัยกลางคนและหนุ่มสาว อีกทั้งการสูบบุหรี่ ยังทำให้ผู้สูบก่อนวัย ความจำเสื่อม ทำลายสายตา และยังให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศอีกด้วย การสูบบุหรือนอกจากจะทำให้โทษต่อร่างกายของผู้สูบแล้วยังให้โทษต่อคนใกล้ชิดที่ได้รับควันบุหรี่ (มูลนิธิธรรมดเพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2539) ดังนั้น การสูบบุหรี่จึงเป็นพฤติกรรมที่ควรหลีกเลี่ยงที่จะกระทำ บุคคลที่มีลักษณะสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์จะเป็นคนที่หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการได้รับสารพิษของบุหรี่ของบุคคลใกล้เคียง เพื่อป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคภัยที่สามารถหลีกเลี่ยงได้

สุราหรือแอลกอฮอล์เป็นของเหลวที่ได้จากกระบวนการหมักผลไม้ ผักหรือเมล็ดพืช แอลกอฮอล์จัดเป็นสารอาหารจำพวกราเซีย เพราะมีผลต่อร่างกาย จัดเป็นอาหารได้ เพราะสามารถให้พลังงานได้ แต่แอลกอฮอล์ไม่มีคุณค่าทางอาหาร แอลกอฮอล์สามารถดูดซึมได้เร็วที่ผนังกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก โดยไม่มีการย่อย การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มาก จะกระตุ้นทำลายระบบการทำงานของอวัยวะ เช่น สมอง หัวใจ กระเพาะอาหาร ทำให้เสียสติสัมปชัญญะและบั่นทอนสุขภาพ บุคคลที่มีความเข้มข้นของปริมาณแอลกอฮอล์ ร้อยละ 0.03 จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้สมองผ่อนคลายการเคลื่อนไหว ปฏิกริยาโต้ตอบล่าช้า ร้อยละ 0.09 เริ่มมีเมามา เอะอะงุ่มง่าม ร้อยละ 0.12 เริ่มมีอาการทรงตัวไม่อยู่ ร้อยละ 0.15 อาการพิษสุราชัดเจน เคลื่อนไหวกล่อมเนื้อไม่ไหว ร้อยละ 0.20 อารมณ์จะแปรปรวน คมสติไม่อยู่จนถึงขั้นหมดสติ การดื่มสุราในปริมาณที่มากและสม่ำเสมอจะนำไปสู่อาการโรคพิษสุราเรื้อรัง โรคมะเร็งตับ ตับแข็ง โรคสมองเสื่อม นอกจากนี้การดื่มสุรายังเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุอีกด้วย ดังนั้นบุคคลที่จะมีสุขภาพที่ดี หรือมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง จึงจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 4)

สารที่ใช้ผสมอาหาร เช่น ผงชูรส สารบอแรกซ์ สารฟอกขาว ฟอรัมาลีนที่ใช้แช่ปลาเพื่อให้ปลาดูสดน่ารับประทาน สารเคมีที่อยู่ในส่วนผสมในอาหารเหล่านี้ ส่วนใหญ่จะสะสมและกระตุ้นทำให้เกิดโรคมะเร็ง และปัญหาต่อสุขภาพซึ่งส่งผลถึงอันตรายต่อชีวิต

เมื่อบุคคลสามารถและมีความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ บุคคลนั้นจะสามารถดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรงของสุขภาพร่างกาย ปราศจากการเจ็บป่วยของร่างกายที่เกิดจากสารพิษต่างๆ คุณภาพชีวิตและการทำงานก็มีผลดีมีประสิทธิภาพสืบเนื่องตามมา

### พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล

พฤติกรรมการรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การดูแลสุขภาพฟัน การรักษาความสะอาดของร่างกาย การรักษาความสะอาดเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม การพักผ่อนและการนอนหลับ (สิริพร กาญจนะประโชติ. 2546 : 20)

1. การดูแลสุขภาพฟัน ฟันเป็นอวัยวะสำคัญอย่างยิ่งของมนุษย์ เพราะนอกจากจะใช้เคี้ยวบดอาหารให้ละเอียด เพื่อง่ายต่อการย่อยของกระเพาะอาหารแล้ว ยังมีความเกี่ยวข้องกับการออกเสียงในการพูดและความสวยงามบนใบหน้าด้วย เมื่อมีสุขภาพฟันและช่องปากสมบูรณ์ดีเยี่ยมเป็น หลักประกันในการลดความเจ็บป่วยในร่างกาย ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากโรคฟันผุ โรคปริทันต์ โรคเหงือกอักเสบและผลจากลูกกลามของเชื้อโรคยังเป็นผลให้เกิดโรคอื่นๆตามมามากด้วย เช่น โรคโพรงจมูกอักเสบ โรคตาอักเสบ โรคฝีในสมอง โรคฝีในปอด โรคหอบหืด และปวดศีรษะ การป้องกันและดูแลสุขภาพในช่องปากและฟัน สามารถทำได้โดยง่ายจากการแปรงฟันอย่างถูกวิธีโดยสม่ำเสมอ คือหลังจากการรับประทานอาหารทุกครั้งหรืออย่างน้อยวันละ 2 ครั้งคือ ก่อนเข้านอน และหลังตื่นนอนตอนเช้า นอกจากนี้ควรได้รับการตรวจสุขภาพฟันจากทันตแพทย์ทุกๆ 6 เดือน เพราะโรคในช่องปากและฟัน จะเกิดขึ้นภายในระยะเวลา 6 เดือน ถึงแม้จะยังไม่รู้สึกถึงความผิดปกติ

#### 2. การรักษาความสะอาดของร่างกายและเครื่องใช้รวมทั้งสิ่งแวดล้อม

ความสะอาดเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตประจำวันในปัจจุบัน โดยเฉพาะในประเทศไทยเป็นเขตร้อน อากาศร้อน ฝุ่นละออง มลภาวะมาก การทำความสะอาดของร่างกายและเครื่องใช้ เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำ เช่น การอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งตอนเช้าตื่นนอน และก่อนนอน การดูแลสุขภาพและตัดเล็บมือ-เท้าควรทำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผมควรสระสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ดูแลสุขภาพผมให้เรียบร้อย สะอาดไม่มีกลิ่น ไม่มีเหา การดูแลสุขภาพของเสื้อผ้า การแต่งกายที่เหมาะสมจะช่วยลดอันตรายหรืออุบัติเหตุได้ เช่น การสวมรองเท้าที่พอเหมาะพอดี ไม่สูงหรือเตี้ยจนเกินไป การดูแลสุขภาพของผิวหนังไม่ให้สกปรกมีกลิ่น เป็นที่หมักหมมเป็นบ่อเกิดเชื้อโรค การประกอบกิจวัตรประจำวันเป็นนิสัยที่ดี เรียกว่าสุขนิสัย นอกจากการดูแลสุขภาพของร่างกายแล้ว ยังต้องดูแลสุขภาพของเสื้อผ้า รองเท้า กระเป๋า เครื่องใช้ ที่นอน ห้องนอนต้องโปร่ง อากาศผ่านถ่ายเทได้ดี การซักเสื้อผ้า ควรตากผ้า ตากแดดให้แห้งเพื่อฆ่าเชื้อโรค

#### 3. การพักผ่อน

การพักผ่อน เป็นกิจกรรมที่จำเป็นต่อสุขภาพมากเช่นเดียวกับการปฏิบัติตัวทางสุขภาพ คนอื่นๆ โดยทั่วไปมักเข้าใจว่าการพักผ่อน หมายถึงการนอนหลับ แท้จริงแล้วการพักผ่อนของแต่ละคนอาจมีความแตกต่างกัน เช่น การดูหนังสือ การฟังเพลง การดูทีวี การนอนหลับ หากแต่รู้จักเลือก

วิธีการพักผ่อนที่เหมาะสมก็เป็นการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญอีกทางหนึ่ง (สุขภาพเพื่อชีวิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2541 : 86 -87) ลักษณะของการพักผ่อนของคนแต่ละคนจะมีวิธีการพักผ่อนที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการเช่น อายุ เพศ เวลา ความชอบของบุคคล ฯลฯ อย่างไรก็ตามเราอาจแบ่งการพักผ่อนออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ ได้แก่ การพักผ่อนโดยการนอนหลับ และการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อการพักผ่อน เช่น การเล่นกีฬา การปลูกต้นไม้ การฟังดนตรี การชมภาพยนตร์ การชมโทรทัศน์ ฯลฯ การกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อการพักผ่อน แต่ละคนก็อาจเลือกปฏิบัติได้ตามความพอใจของตน ซึ่งจะแตกต่างกันตามที่ได้กล่าวมาแล้ว จากการศึกษาเรื่องของการนอนหลับ พบว่า การนอนของคนเราไม่ได้ขึ้นอยู่กับชั่วโมงการนอนแต่ขึ้นอยู่กับคุณภาพการนอน คนที่ไม่ได้หลับเป็นระยะเวลาความสามารถในการทำงานลดลง การตัดสินใจช้าลง ถ้าไม่ได้นอน 48 – 72 ชั่วโมง จะเริ่มมีอาการประสาทหลอน เพื่อการนอนหลับให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ร่างกายควรมีหลักปฏิบัติดังนี้

3.1 ควรเข้านอนให้เป็นเวลา

3.2 ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 20 นาที เพื่อช่วยให้การนอนหลับดีขึ้น

3.3 นอนในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ควรนอนร่วมกันหลายคนในห้องที่แออัด

3.4 ควรนอนในท่าที่สบายที่สุดให้อวัยวะทุกส่วนได้พักอย่างเต็มที่ สวมเสื้อผ้าที่สะอาดบนที่นอนที่สะอาด และมีผ้าห่มปกปิดร่างกายที่ให้ความอบอุ่นเพียงพอ

3.5 แปร่งฟัน ล้างมือและเท้าให้สะอาดหรือชำระล้างร่างกายก่อนเข้านอน

3.6 ควรถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนเข้านอน

3.7 ควรใช้เวลาในการพักผ่อนให้เหมาะสมตามเพศ วัย และสภาวะของร่างกาย เช่นในวัยผู้ใหญ่ ควรพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง

4. การรับประทานอาหาร หลักการปฏิบัติเพื่อการรับประทานอาหารที่ดี คือ

4.1 รับประทานอาหารที่มีเส้นใย เช่น ผัก ผลไม้ เพราะอาหารดังกล่าวจะมีกากอาหาร ทำให้มีการขับถ่ายดี

4.2 ออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อให้ระบบต่างๆ ภายในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น

4.3 ควรรับประทานอาหารที่ช่วยระบบย่อยอาหาร เช่น พืชสมุนไพร จำพวก ขี้เหล็ก กระชาย กระเทียม กระเพรา ขมิ้น ตะไคร้และขิง

4.4 ควรรับประทานอาหารให้เป็นเวลา

4.5 เมื่อมีปัญหาต่อระบบขับถ่ายควรรีบแก้ปัญหาหรือไปพบแพทย์

4.6 ควรดื่มน้ำมากๆ เพื่อลดอาการท้องผูก

4.7 ไม่ควรกลืนอุจจาระ ถ้ากลืนอุจจาระบ่อยๆ จะทำให้ท้องผูกได้

4.8 เมื่อเกิดอาการท้องผูกไม่ควรทานยาระบาย

4.9 ควรทำอารมณ์ให้ผ่อนคลายไม่ตึงเครียด เพราะความเครียดจะทำให้ท้องผูก

ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัย ทั้งทางด้านอนามัยส่วนบุคคล และมีการตรวจสุขภาพประจำปีกับแพทย์และทันตแพทย์ เพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### **ปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ**

การกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกัน ทั้งนี้สาเหตุหนึ่งเกิดจากความแตกต่างของปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ในการทำงาน ดังนั้นเพื่อความชัดเจนในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จึงมีการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้ที่ละตัวแปรกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วย ซึ่งได้แก่ความสัมพันธ์ของ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ในการทำงาน ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามลำดับ

### **เพศกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ**

เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เนื่องจากเป็นความแตกต่างทางสรีระของบุคคล ทั้งยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคมด้วย ระบบสังคมและวัฒนธรรม กำหนดบทบาทให้เพศชายเป็นผู้นำครอบครัว ส่วนเพศหญิงเป็นแม่บ้าน และให้ความเคารพในการเป็นผู้นำครอบครัวของเพศชาย ขณะเดียวกันเพศชายได้รับความเคารพนับถือและยกย่องจากสังคม ทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องของการดูแลตนเองระหว่างเพศชายและเพศหญิง เพราะเพศชายมองตนเองมีคุณค่ามากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ เพศหญิงมีความรู้สึกรู้ว่ามีความสามารถทางด้านร่างกายต่ำกว่าเพศชาย มีการปรับตัวได้ยากกว่า รวมทั้งเพศหญิงจะมีระดับการพึ่งพาผู้อื่น และมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันมากกว่าเพศชาย (ภัทรพร ไพเราะ. 2539: 26 -27)

ค่านิยมในการให้เกียรติเพศชาย เป็นหัวหน้าครอบครัวต้องหาเลี้ยงครอบครัวและมีโอกาสในการศึกษามากกว่าผู้หญิง ดังนั้นโอกาสที่จะได้รับรู้ข่าวสารและเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพและสังคมจึงมีมากกว่าเพศหญิง เพศชายจึงมีการดูแลตนเองและแบบแผนชีวิตดีกว่าเพศหญิง จากรายงานสำนักงานสถิติแห่งชาติ(2546) พบว่า เพศหญิงมีการดูแลสุขภาพในระดับสูงกว่าชายในเกือบทุกกลุ่มอายุ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากส่วนใหญ่ชายมีพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสูงกว่าหญิง เช่นการสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา เป็นต้น

### **งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเพศกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ**

นาแทนชัน (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 79; อ้างอิงจาก Nathanson. 1977) ได้พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยรักษาสุขภาพของตนให้แข็งแรงมากกว่าเพศชาย และเพศหญิงยังมี

พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคสูงกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงให้ความร่วมมือในการรับการตรวจรักษาโรคมากกว่าเพศชาย ะมัดระวังอันตรายจากโรคภัยไข้เจ็บมากกว่าเพศชาย

ลัสค์, เคอร์ และโรนิส (Lusk; Kerr; & Ronis. 1995: 20-24) ได้ศึกษารูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงานผลิตรถยนต์ 3 ระดับ คือ คนที่ทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานขาย และระดับคนงาน จำนวน 638 คน ซึ่งพบว่าเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม และพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชายในด้านการออกกำลังกาย

อรุณรัตน์ สุคนธมาน (2539 : 80) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมธารินทร์ เอลน่า จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ใช้แรงงาน

สุดดี ภูห่องใส (2541 :140) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งพบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย

วาทีนา ทาตายุ (2545:80) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งพบว่า เพศกับพฤติกรรมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน

ณัฐกร อ่วมบำรุง (2534:84) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้และปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค กรุงเทพฯ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 188 คน ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค เพศชาย และเพศหญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ดวงพร รัตนอมร(2535:13) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง ซึ่งพบว่า เพศชายมีการดูแลตนเอง และระเบียบแบบแผนชีวิตดีกว่าเพศหญิง

ผ่อง อนันตริยเวช (2545:82) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี ซึ่งพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นภาพร โดมทอง (2545:84) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

รัชณี ผิวทอง (2546 : 91,96) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครเหนือ ซึ่งพบว่า เพศมีความสำคัญทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาด้านการออกกำลังกาย และมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการตรวจรักษาสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จารุมาศ ใจก้าวหน้า (2546 : 115) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ ซึ่งพบว่า เพศที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพของตน และมีพฤติกรรมที่เสี่ยงน้อยกว่าเพศชาย

สุภฎา บุญอนันต์ (2546 :154) ได้ศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อการควบคุมน้ำหนัก ซึ่งพบว่า กลุ่มผู้บริโภคที่เป็นเพศหญิง มีการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อการควบคุมน้ำหนัก จะพิจารณาจากการที่สามารถควบคุมน้ำหนักได้จริงและมีการนำข้อมูลทางวิชาการมาสนับสนุนมากกว่ากลุ่มที่เป็นเพศชาย

อุดมศักดิ์ แสงวนิช (2546 : 78) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

วีรวรรณ ห้วยหงษ์ทอง (2547:108) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐม เขต1 และเขต2 ซึ่งพบว่าครูประถมศึกษาที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่าง

จากการทบทวนงานวิจัย ได้พบว่า เพศ มีทั้งที่มีผลและไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยมีความเห็นว่า เพศน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจึงนำมาศึกษาในครั้งนี้

### อายุกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

อายุเป็นปัจจัยทางชีวสังคมปัจจัยหนึ่ง ที่บอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกนึกคิด อายุ เป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการดูแลจัดการสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ ศักยภาพในการดูแลสุขภาพจะมีน้อยในระยะเริ่มแรกของชีวิต และจะเพิ่มขึ้นไปจนถึงระดับสูงสุดที่เป็นไปได้ของบุคคล หลังจากนั้นการพึ่งพาผู้อื่นจะเพิ่มขึ้นจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต บุคคลอายุยิ่งมาก ความจำเป็นในการดูแลสุขภาพยังมีความจำเป็นเพิ่มขึ้นและบางคนอายุมากขึ้นจะมี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีขึ้น ซึ่งส่งผลให้ มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีมาตรฐานการดำรงชีวิตที่ดี

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ลีเวนทาล (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 81;อ้างอิงจาก Leventhal. 1983) ศึกษาความสัมพันธ์ของอายุกับพฤติกรรมสุขภาพในด้านการปฏิบัติตนต่อสุขภาพทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างชาย196 คน หญิง 200 คน ซึ่งพบว่าพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคลเพิ่มขึ้นตามอายุ ยกเว้นพฤติกรรมที่ต้องออกแรงมาก เช่น การออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก

เพนเดอร์ (วิลโลว์ ตั้งตระกูล. 2543 : 53; อ้างอิงจาก Pender. 1987) ได้ศึกษาดูแลตนเองในบุคคลวัยผู้ใหญ่ ซึ่งพบว่าบุคคลวัยนี้จะพยายามแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับงานการดูแลครอบครัว และภาระต่างๆในชีวิตประจำวันและความต้องการของผู้ที่อยู่ภายใต้การพึ่งพาของตนเอง ทำให้บุคคลเหล่านี้ไม่มีเวลาเอาใจใส่ หรือให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ จำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

ลัสค์, เคอร์ และโรนีส ( Lusk; Kerr; & Ronis. 1995 : 20 -24) ได้ศึกษารูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ 3 ระดับ คือ คนที่ทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานขาย และระดับคนงาน จำนวน 638 คน ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆด้าน ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียด คนที่อายุน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุเป้าหมายชีวิต ด้านการออกกำลังกาย และด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ขณะที่คนงานที่มีอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มอื่น

อรุณรัตน์ สุคนธมาน (2539 : 81) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมธารินทร์ เอลน่า จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ใช้แรงงาน

ดารุณี ภูษณสุวรรณศรี (2542 : 46) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ พบว่าพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพอนามัยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ พระภิกษุสงฆ์กลุ่มที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพระภิกษุสงฆ์กลุ่มที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 40 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยกลางคนและวัยสูงอายุที่เข้าสู่ภาวะเสื่อมถอยของสุขภาพ มีโอกาสที่จะเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าในกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี ที่ยังจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงอยู่จึงทำให้พระภิกษุสงฆ์กลุ่มที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ต้องเอาใจใส่ในสุขภาพของตนเองให้มากขึ้น

วิลโลว์ ตั้งตระกูล (2543 : 99) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า คนงานที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน

ศีลธรรม เสริมฤทธิ์ ( 2543 : 58) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานสงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอายุมากอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนพิการ และเริ่มได้รับการรักษา ได้รับสุขศึกษาจากเจ้าหน้าที่มาก่อน และจำนวนมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย จึงมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่า และผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า จะมีกิจกรรมนอกบ้านน้อยกว่าผู้ป่วย

อายุน้อย ทำให้มีเวลาสนใจดูแลตนเองมากกว่า ส่งผลให้อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ

ยุพดี กรรพทธุ์ (2543 : 92) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ ประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เลิศศักดิ์ เทิดวัฒน์ (2543 : 91) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตอุตสาหกรรม จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในเชิงลบ คือเมื่ออายุมากขึ้นเลยอายุเฉลี่ย 38 ปีขึ้นไป จะมีพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพตนเองน้อยลง

สัญญา ต้นครองศีล (2544 : 106) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ตามกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวในจังหวัดนครปฐม ซึ่งพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัว ตามกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวที่มีอายุ 41-60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองและครอบครัวตามกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานดีกว่า อายุ 21-30 ปี

อุบล ไตรถวิล (2544 : 106) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพต่างกัน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุ 40-49 ปี มีพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุ 30-39 ปี และ 50-60 ปี

วาทีนา ทาตายุ (2545 : 80) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

นภาพร โดมทอง (2545 : 89) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครู สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ผ่อง อนันตริยเวช (2545 : 83) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจันทนบุรี ซึ่งพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2546 : 2,11) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากร ไทยจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2544 ซึ่งทำการสำรวจทั่วประเทศในช่วง 3 เดือน คือ เดือนเมษายน พฤษภาคม และมิถุนายน โดยใช้วิธีสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือน หรือสมาชิกใน ครัวเรือนเลือกบุคคลตัวอย่างตามระเบียบวิธีการสำรวจตัวอย่าง มีแผนการสุ่มตัวอย่างเป็นแบบ Stratified Two Stage Sampling ได้จำนวนครัวเรือนตัวอย่างทั้งสิ้นประมาณ 78,000 ครัวเรือน เมื่อ พิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามกลุ่มอายุ ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพในระดับปาน

กลาง สำหรับการดูแลสุขภาพในระดับสูงจะพบลักษณะที่ผกผันกับอายุ กล่าวคือ ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี มีสัดส่วนการดูแลสุขภาพในระดับสูงถึงร้อยละ 37.1 แต่เมื่ออายุเพิ่มขึ้น สัดส่วนนี้จะค่อยๆ ลดลงจนต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 13.4) ส่วนการดูแลสุขภาพในระดับต่ำ พบว่าในช่วงอายุ 40-60 ปี มีสัดส่วนสูงสุดเฉลี่ยประมาณร้อยละ 22.0 เมื่อจำแนกตามเพศ ได้พบว่า หญิงมีสัดส่วนของพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับสูงมากกว่าชายในเกือบทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นในกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายคืออายุ 70 ปีขึ้นไปที่ได้พบว่าชายมีสัดส่วนสูงกว่าหญิง

จารุมาศ ใจก้าวหน้า (2546 : 116) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ ซึ่งพบว่า พนักงานที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มอายุ 34-47 ปี และกลุ่มอายุ 48 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 34 ปี ทั้งนี้เนื่องจาก การดูแลสุขภาพของคนเข้าสู่วัยกลางคน จะเป็นช่วยวัยที่ตระหนักถึง ความรุนแรงของโรค หรือเป็นวัยที่เริ่มมีโรคประจำตัวที่ต้องรักษา และสำหรับกลุ่มอายุน้อยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่า เพราะยังไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค และยังมีสุขภาพที่แข็งแรง

จากการทบทวนงานวิจัย ได้พบว่า อายุทั้งที่มีผลและไม่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า อายุน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพจึงนำมาศึกษาในครั้งนี้

### สภาพสมรสกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

สภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ คู่สมรสเป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ถึงการมีแหล่งสนับสนุนจะช่วยให้บุคคลมีความภาคภูมิใจ มีความเชื่อมั่น คู่สมรสที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จะมีความรัก และความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันจึงส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึกนึกคิดโดยส่วนรวมของบุคคล ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่นได้รับกำลังใจ มีความมั่นคงในอารมณ์ เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ช่วยส่งเสริมให้บุคคลดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งส่งผลในบั้นปลาย คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต่างจากคนโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ มักขาดคนปลอบโยน ให้กำลังใจในยามเจ็บป่วย หรือยามมีปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือ การที่มีคู่สมรสจะเกิดการช่วยเหลือค้ำจุนซึ่งกันและกัน สามารถช่วยลดความเครียดต่าง ๆ ได้ อีกทั้งยังมีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้ดี แต่จากรายงานสำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2546) กลับพบว่า ผู้ที่เป็นโสดมีสัดส่วนของพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับสูงมากที่สุด (ร้อยละ 41.3) รองลงมาคือผู้ที่กำลังสมรส (ร้อยละ 26.1) ส่วนผู้ที่มีสภาพสมรสอื่นๆ คือ หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ส่วนใหญ่มักมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

กชกร ไพรัตน์ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลแพทย์ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพ

ยาบาล ผลการศึกษาได้พบว่ามารดาหลังคลอด ที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลพบว่าสภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ณัฐกร อ่วมบำรุง (2534 : 84) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้และปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค กรุงเทพฯ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 :75) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยคะแนนวิถีชีวิต หรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม และรายได้สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 134-153) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง ซึ่งพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สุริยา วรวงศ์ (2541 : 61) ได้ศึกษา การรับรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า กลุ่มคนที่เป็นโสดให้ความสนใจข่าวสารงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร ยา และเครื่องสำอางจากสื่อต่าง ๆ มากกว่ากลุ่มคนที่สมรสแล้ว โดยเฉพาะในกลุ่มคนที่เป็นหม้าย หย่าร้าง และกลุ่มคนที่สมรสแล้วจะให้ความสนใจกับการประกอบอาชีพมากกว่า จึงมีพฤติกรรมนิยมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จแทนการปรุงอาหารเองเพื่อเป็นการประหยัดเวลา

ดวงใจ เป็ลย่นบำรุง (2540 :100-101) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปี

สุวิมล พนาวัฒน์กุล ( 2534 : 42) ได้ศึกษาอ้อมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ซึ่งพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีการดูแลตนเองดีกว่า ผู้ที่สถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่

จากการทบทวนงานวิจัย ได้พบว่า สถานภาพสมรสมีทั้งที่มีผล และไม่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยมีความเห็นว่า สถานภาพสมรสน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ จึงนำมาศึกษาในครั้งนี้

### ระดับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะสามารถแสวงหาข้อมูลนำมาคิดพิจารณาตัดสินใจกระทำมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และจะมีทักษะการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาต่างๆที่

สงสัยตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ รู้จักรักษาและดูแลเอาใจใส่สุขภาพให้ดีขึ้นได้อย่างถูกต้องและดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ การศึกษาเป็นทางสำคัญในการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยในการอบรมนิสิตที่เอื้อต่อการกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง การเจ็บป่วยในปัจจุบันส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการประพฤติดั้งเดิม เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคความดันโลหิตสูงมะเร็งในปอดเนื่องจากการสูบบุหรี่ โรคมะเร็งในกระเพาะอาหาร – ลำไส้ และโรคเบาหวาน เป็นต้น ความสำเร็จในการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นเนื้อหาในการศึกษาของทุกระดับการศึกษา จะมีส่วนทำให้บุคคลสามารถหลีกเลี่ยงจากอันตรายของโรคในปัจจุบันได้ เป็นการช่วยประหยัดงบประมาณของรัฐที่ต้องสูญเสียไปกับการรักษาโรคเป็นจำนวนมากในแต่ละปี

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

อุบล เลี้ยววาริณ. (2534: 256 - 258) ได้ศึกษาความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษาผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุ 18-45 ปี สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ทำงานในโรงพยาบาล และทำงานในโรงงานหรือบริษัท ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทาน การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลเหมาะสมกว่ากลุ่มเปรียบเทียบกับอื่นๆ คือ ผู้ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ด้านไม่เหมาะสมมากที่สุด คือ ผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถม

อรุณรัตน์ สุนทรมาน (2539: 81) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมธานีรินทร์ เอลน่า จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองทั้งโดยทั่วไปและขณะปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่า

อัศรา อวารณ (2540: 84,98) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาในระดับอนุปริญาตรี-ปริญาตรี มีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มี ระดับการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญาตรี ระดับประถมศึกษา-มัธยมศึกษา และต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ตามลำดับอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการศึกษาช่วยให้บุคคลได้พัฒนาความรู้ สามารถใช้สติปัญญาอย่างมีเหตุผล และช่วยให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจภาวะสุขภาพของตน

สุดดี ภูห่องไสย (2541: 143) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งพบว่าระดับการศึกษาของบิดาและมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน กล่าวคือนักเรียนที่บิดามารดา มีระดับการศึกษาสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักเรียนที่บิดามารดา มีระดับการศึกษาต่ำ

ดาร์ณี ภูมชนสุวรรณศรี (2542: 48) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ซึ่งพบว่า พระภิกษุสงฆ์กลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่าอาจมีความรู้ และตระหนักในการเลือกกินอาหารที่เหมาะสมกับวัยไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในภายหลัง เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี

ยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543: 94) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สัญญา ตันครองศีล (2544: 106) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ตามกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว ในจังหวัดนครปฐม ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน มีทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว อยู่ในระดับดี

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2546: 2,11) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรไทยจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2544 ซึ่งทำการสำรวจทั่วประเทศในช่วง 3 เดือน คือเดือนเมษายน พฤษภาคม และมิถุนายน โดยใช้วิธีสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือน หรือสมาชิกในครัวเรือน เลือกบุคคลตัวอย่างตามระเบียบวิธีการสำรวจตัวอย่าง มีแผนการสุ่มตัวอย่างเป็นแบบ Stratified Two Stage Sampling ได้จำนวนครัวเรือนตัวอย่างทั้งสิ้นประมาณ 78,000 ครัวเรือน เมื่อพิจารณาระดับการศึกษา ได้พบว่า ความแตกต่างในการศึกษามีผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กล่าวคือ เมื่อระดับการศึกษาสูงขึ้น สัดส่วนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงจะสูงขึ้นตามไปด้วย คือ ในกลุ่มผู้ที่ไม่มีการศึกษา มีสัดส่วนต่ำที่สุดคือร้อยละ 12.2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21.7 ในระดับประถมศึกษา และสัดส่วนเพิ่มสูงสุดที่การศึกษาระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 64.0)

อุษณี แสงสุข (2546: 91) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา

อุดมศักดิ์ แสงวณิช (2546: 70) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

จากการทบทวนงานวิจัย ได้พบว่า ระดับการศึกษามีทั้งที่มีผลและไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยมีความเห็นว่า ระดับการศึกษาน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจึงนำมาศึกษาในครั้งนี้

### ดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

โดยทั่วไปในคนปกติจะมีไขมันประมาณ 18% ของน้ำหนักของร่างกาย คนที่มีไขมันมากกว่า 20% ขึ้นไปจึงถือว่ามีไขมันเกิน แต่การวัดว่าร่างกายเรามีปริมาณไขมันจำนวนเท่าไรนั้นยุ่งยาก ต้องมีเครื่องมือซับซ้อนและเสียเวลา ในปัจจุบันจึงมีการใช้การวัดดัชนีมวลกายซึ่งมีประโยชน์ในการนำมาใช้วินิจฉัยโรคอ้วนในผู้ใหญ่ เพราะมีความสัมพันธ์ค่อนข้างสูงกับการสะสมเนื้อเยื่อไขมันภายในร่างกาย (กรมพลศึกษา. 2538) โดยผู้ที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 20-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร ส่วนผู้ที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่า 20 กิโลกรัม/ตารางเมตร จัดเป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงาน และผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร จัดเป็นโรคอ้วน

การหาดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) เป็นมาตรฐานที่ใช้ในการดูภาวะอ้วนผอมในผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป ทุกคนสามารถคำนวณได้ด้วยตนเอง โดยใช้สูตร ดังนี้ (กรมอนามัย. ม.ป.ป.อ้างอิงจาก สุภาพร พูลสวัสดิ์. 2545 : 16-17) ดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)/ส่วนสูง<sup>2</sup> (เมตร) ซึ่งสามารถจำแนกภาวะของน้ำหนักได้ตามภาพประกอบข้างล่าง

| ภาวะ                             | ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร) |
|----------------------------------|----------------------------------|
| น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์              |                                  |
| ผอม ระดับ 4                      | น้อยกว่า 16.0                    |
| ระดับ 3                          | 16.0 - 16.9                      |
| ระดับ 2                          | 17.0 – 18.4                      |
| ระดับ 1                          | 18.5 – 19.9                      |
| ปกติ                             | 20.0 – 24.9                      |
| น้ำหนักเกินเกณฑ์ หรือรูปร่างท้วม | 25.0 – 29.9                      |
| อ้วน ระดับ 1                     | 30.0 – 34.9                      |
| ระดับ 2                          | 35.0 – 39.9                      |
| ระดับ 3                          | มากกว่า 39.9                     |

ภาพประกอบ 5 ดัชนีมวลกาย

จากการศึกษาทางระบาดวิทยา ได้พบว่า ค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับอัตราการตาย โดยพบว่า ผู้ที่มีดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 25.0 กิโลกรัม/ตารางเมตร หรือต่ำกว่า 20.0 กิโลกรัม/ตารางเมตร จะมีอันตรายสูงกว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายระหว่าง 20.0-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร

ภาวะน้ำหนักเกินมีสาเหตุส่วนใหญ่จากการรับประทานปริมาณมากเกินความต้องการของร่างกายและออกกำลังกายน้อย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญและพบส่วนใหญ่ในบุคคลทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะบุคคลที่มีภาวะโรคอ้วนตั้งแต่วัยเด็กเนื่องจากค่านิยมที่ไม่ถูกต้องว่า เด็กอ้วนแสดงถึงการมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ได้รับความดูแลเอาใจใส่อย่างดีจากบิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดู เมื่อเด็กผู้นี้เติบโตขึ้นกลายเป็นผู้ใหญ่ก็จะมีภาวะอ้วนติดตัวไปด้วย ซึ่งทำให้เกิดปัญหาและโรคภัยที่อันตรายติดตามมา ในวันหนึ่งๆบุคคลต้องรับประทานอาหารเพื่อให้เกิดพลังงาน ซึ่งถูกนำมาใช้สำหรับการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย พลังงานที่เหลือมีไว้สำหรับการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายในผู้ใหญ่ที่เจริญเติบโตเต็มที่แล้ว ถ้ารักษาสสมดุลของพลังงานได้ดี คือ ไม่บวก ไม่ลบ น้ำหนักตัวก็จะอยู่ในภาวะปกติ หรือคงที่ส่วนสาเหตุอื่นที่เกิด คือ กรรมพันธุ์ ยาบางชนิด ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ และความผิดปกติของ Hypothalamus ดัชนีมวลกายยังมีความสัมพันธ์กับอัตราการตาย โดยผู้ที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่ามาตรฐาน สาเหตุการตายมักเกิดจากโรคมะเร็งบางชนิด โรคระบบทางเดินหายใจและโรคระบบทางเดินอาหาร ส่วนสาเหตุการตายของผู้ที่มีดัชนีมวลกายสูงกว่ามาตรฐาน มักเกิดจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคถุงน้ำดี โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และโรคมะเร็งของระบบสืบพันธุ์และน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อการเพิ่มของระดับความดันโลหิตด้วย การลดน้ำหนักจะช่วยลดความดันโลหิตที่ได้ผล ผู้ที่มีดัชนีมวลกายสูงกว่ามาตรฐานมีอัตราเสี่ยงต่อการมีความดันโลหิตสูง 5-10 เท่าของผู้ที่มีดัชนีมวลกายมาตรฐาน เมื่อน้ำหนักตัวลดลง ปริมาณเลือดที่หัวใจจะต้องสูบฉีดแต่ละครั้งก็น้อยลงด้วย เพียงลดน้ำหนักตัวลงประมาณ 2-4 กิโลกรัมจะทำให้ความดันโลหิตต่ำลง ปริมาณไขมันในเลือดจะลดลงด้วย ทำให้โอกาสที่ไขมันจะเกาะเส้นโลหิตจนตีบตันน้อยลง (ณัฐฤช ฉายแสง. 2543:106)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

กฤติกา จันทรหอม (2540 :บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนายทหารชั้นประทวนในกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารชั้นประทวนด้านการไม่สูบบุหรี่ และด้านการตรวจสุขภาพประจำปี

ยุพดี เจตมวงค์ (2543 : 71) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูติกรรม วชิรพยาบาล ซึ่งพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีดัชนีมวลกายต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

จิตรา ยอดอินทร์ ( 2549 : 79) ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาล

รามาริบัติ ซึ่งพบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 90) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ณัฐฤทธ ฉายแสง (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการ จังหวัดลพบุรี ซึ่งพบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

อุบล ไตรถวิล ( 2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งพบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนงานวิจัย ได้พบว่า ดัชนีมวลกายมีทั้งที่มีผลและไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยมีความเห็นว่า ดัชนีมวลกายน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจึงนำมาศึกษาในครั้งนี้

#### **ตำแหน่งงานกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ**

ตำแหน่งงาน หมายถึง การได้รับแต่งตั้งตามคุณลักษณะความสามารถในการทำงาน ความรับผิดชอบในหน้าที่แต่ละประเภทของงาน ตำแหน่งงานในแต่ละสาขาอาชีพจะมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะการทำงาน

#### **งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งงานกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ**

สุภัทรา พสุมาตร (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านตำแหน่งงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลอำนาจเจริญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นวยนารถ เพิ่มเติมทรัพย์ (2542 : 41) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งตำบลพนานิคม กิ่งอำเภอ จังหวัดระยอง ซึ่งพบว่า ลักษณะการทำงานในตำแหน่งงานที่ต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สุพัตรา ฉายวรรณ (2547:154) ได้ศึกษาความชุกของพฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ซึ่งพบว่า ตำแหน่งงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

เพ็ญศรี ระเบียบ,สุปราณี อัครเสรี,เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร ( 2534 : 101) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล ซึ่งพบว่า ลักษณะงานและประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ ( 2541 : 261) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและรักษาสุขภาพของลูกจ้างผู้ประกันตนในประเทศไทย ซึ่งพบว่าตำแหน่งงานและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการทบทวนงานวิจัย ได้พบว่า ตำแหน่งงานมีทั้งที่มีผลและไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยมีความเห็นว่า ตำแหน่งงานน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจึงนำมาศึกษาในครั้งนี้

### **ประสบการณ์ในการทำงานกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ**

ประสบการณ์และระยะเวลาในการทำงาน เป็น ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดิวอี้(Dewey.1938:4) กล่าวว่า ประสบการณ์เป็นสิ่งที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล และสิ่งที่เป็นสิ่งแวดล้อมของเขา ประสบการณ์มีความต่อเนื่องจาก ประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ต่อสิ่งรับรู้ที่เข้ามาใหม่ได้ดี และรวดเร็วขึ้น จะมีผลในการช่วยปรับปรุงพฤติกรรมที่จะตามมา

### **งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในการทำงานกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ**

ชื่นชีวัน โพธิ์รุ่ง (2540) ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าตำรวจจราจรที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ยุพดี กรรพพฤทธิ์ (2543:92-101) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าครูประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สุพัตรา ฉายะวรรณ ( 2547 :154) ได้ศึกษาความชุกของพฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ซึ่งพบว่าประสบการณ์ในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูบบุหรี่

พริ้มเพรา สาครพิทักษ์ (2536:ก) ได้ศึกษาความรู้ การรับรู้และเจตคติของคนงานโรคเอดส์ต่อการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งพบว่า ประสบการณ์การทำงานในตึกที่รับผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคติดต่อมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคเอดส์และการรับรู้ความเสี่ยง

รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2537:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานในสถานะประกอบการปั๊มโลหะ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานที่มีระดับความเสี่ยงสูงในการทำงานมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การทำงาน

จากการทบทวนงานวิจัย ได้พบว่า ประสพการณ์ในการทำงานมีทั้งที่มีผลและไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยมีความเห็นว่า ประสพการณ์ในการทำงานน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจึงนำมาศึกษาในครั้งนี้

### จิตลักษณะกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

การที่บุคคลสามารถดูแลสุขภาพรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพแห่งตน ย่อมมีประโยชน์ต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) การพัฒนาคุณภาพชีวิต (Quality Life Development) และเชื่อมโยงถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Health Care Delivery System) ทั้งนี้เพราะ บุคคลต้องใช้ความรู้ ประสพการณ์ และทักษะต่างๆ ที่สั่งสมมาในการตัดสินใจในสถานการณ์ที่ตนกำลังเผชิญอยู่

พฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learned Behavior) ไม่ได้เกิดจากสัญชาตญาณหรือปฏิกิริยาสะท้อนกลับของระบบประสาทและมนุษย์จะแสวงหาแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับตน การเรียนรู้แนวทางในการรักษาสุขภาพแห่งตน เริ่มตั้งแต่ที่บ้านและครอบครัว ซึ่งเป็นหน่วยการเรียนรู้ทางสังคม หน่วยแรก ต่อมาก็ผ่านระบบ โรงเรียน ที่ทำงาน และสื่อมวลชน

การปลูกฝังแนวทางการกระทำพฤติกรรมที่มีการเน้นย้ำเตือนในรูปลักษณะที่คล้ายคลึงกันทั่วประเทศ ผ่านระบบการศึกษา คือ การสอนสุขศึกษา และประชาชนทุกคนในประเทศที่ผ่านระบบการศึกษาภาคบังคับจะได้รับกระบวนการศึกษาดังกล่าว แม้ว่าการให้การศึกษาทางด้านสุขภาพอนามัยโดยผ่านระบบโรงเรียนจะมีการกระทำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเป็นเวลา 6 ปี แต่แนวทางนี้จะส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพต่อบุคคลหรือไม่ เป็นที่น่ากังขา เพราะการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ ผล และวิธีการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ อาจไม่ส่งผลผลักดัน ให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในตัวบุคคลขึ้นได้ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 52 – 53)

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2538 : 16 – 17) ได้นำเสนอ ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ (The Psychological Theory of Moral and Work Behaviors) แสดงถึงสาเหตุของการกระทำพฤติกรรมที่น่าพึงปรารถนาของคนไทย พฤติกรรมของคนดี คนเก่ง เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ ซึ่งพบว่า การเป็นคนที่มีความสุขกายแข็งแรง มีสุขภาพจิตดี รู้จักปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม เป็นผู้มีความรับผิดชอบที่ดี มีความเฉลียวฉลาด ได้รับการศึกษาและมีทักษะในการประกอบอาชีพ สามารถเป็นที่พึ่งของตนเองและครอบครัวได้ และเป็นผู้มีศีลธรรมจริยธรรมอันดีงามรวมทั้งสร้างประโยชน์แก่ส่วนรวมและช่วยพัฒนาประเทศได้นั้น ต่างมีจุดร่วมกันที่มี พฤติกรรมทางจริยธรรม ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมการทำดี ละเว้นความชั่วในกาลเทศะต่าง ๆ ทั้งในหน้าที่ และนอกหน้าที่ โดยมีจิตลักษณะส่วนร่วมที่เป็นแกนกลางของพฤติกรรมประเภทต่างๆ อยู่ จำนวน 8 ด้าน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ จิตลักษณะที่เป็นสาเหตุทางจิตใจของบุคคล จำนวน 5 ด้าน และจิตลักษณะที่เป็นพื้นฐานทางจิตใจ จำนวน 3 ด้าน ซึ่งจะมีความเชื่อมโยงกัน เมื่อนำจิตลักษณะทั้ง 8 ด้าน ไปประกอบเป็นภาพต้นไม้

จะแบ่งได้ 3 ส่วน ดังนี้ 1) ส่วนดอกและผลไม้บนต้นไม้ 2) ส่วนลำต้นของต้นไม้ และ 3) ส่วนรากของต้นไม้ โดยจะกล่าวถึงรายละเอียดและแสดงภาพประกอบ ดังต่อไปนี้

**1. ส่วนดอกและผลไม้บนต้นไม้** คือ พฤติกรรมที่น่าปรารถนาประเภทต่างๆ ที่รวมเข้าเป็นพฤติกรรมของคนดีและคนเก่ง เช่น พฤติกรรมของพลเมืองดี พฤติกรรมพัฒนาสังคม พฤติกรรมการทำงานอาชีพอย่างขยันขันแข็งเพื่อส่วนรวม พฤติกรรมทำละเว้นชั่ว พฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูเด็ก พฤติกรรมการขยันเรียน พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ รวมทั้งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ผู้วิจัยได้ศึกษาในครั้งนี้ด้วย

**2. ส่วนลำต้นของต้นไม้** คือ สาเหตุทางจิตใจของพฤติกรรม ประกอบด้วยจิตลักษณะ 5 ประการ คือ

1. ความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่งเป็นลักษณะของการไม่เห็นแก่ตัว และมีความซื่อสัตย์สุจริต มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ มีระเบียบวินัย เห็นแก่ส่วนรวม ประเทศชาติ และมนุษยชาติ และหลักการ มากกว่าประโยชน์ส่วนตน

2. ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน คือ การรู้จักคาดการณ์ไกล สามารถอดได้รอได้ หรือสามารถควบคุมบังคับตนเองได้ทั้งในที่ลับและที่แจ้ง คือ ทั้งต่อหน้าและลับหลังผู้อื่น โดยบุคคลจะต้องสามารถรู้สึกภาคภูมิใจที่ตนทำดี มีจิตใจแกร่ง แม้ผู้อื่นจะไม่รู้ หรือไม่เห็นด้วยก็ไม่สำคัญ

3. ความเชื่ออำนาจภายในตน ซึ่งเป็นลักษณะความเชื่อว่าผลที่เกิดกับตนส่วนใหญ่เป็นเพราะการกระทำของตนมากกว่าจะเกิดจากความบังเอิญ โชคเคราะห์ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือบุคคลอื่นดลบันดาลให้

4. มีทัศนคติและค่านิยมที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมที่สังคมปรารถนา เป็นลักษณะการมองเห็นคุณค่าประโยชน์ และคุณค่าของการกระทำพฤติกรรม เกิดความพอใจและมีความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรม หรือยึดคุณธรรมเป็นหลัก

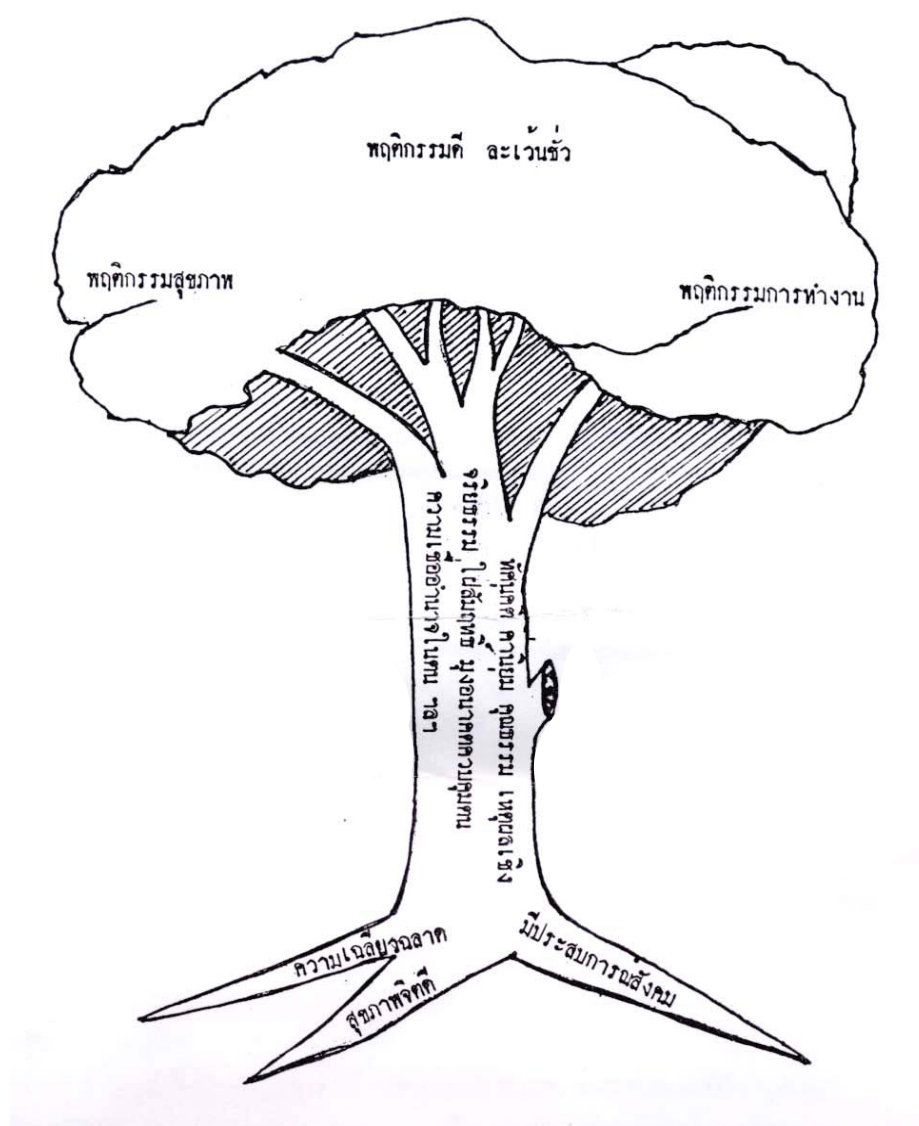
5. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง คือ เป็นลักษณะการยอมรับที่จะแก้ปัญหาต่างๆ มุมานะบากบั่น ฝ่าฟันอุปสรรคในการทำงาน หรือแก้ปัญหาจนประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของตน มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จตามจุดหมายโดยไม่ย่อท้อ

**3. ส่วนรากแก้วของต้นไม้** เป็นลักษณะพื้นฐานทางจิตลักษณะ 3 ประการ คือ

1. สติปัญญาดี มีความเฉลียวฉลาด มีการรู้จักที่เหมาะสมตามอายุ การรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นได้ถูกต้อง แม่นยำ รู้จักคิดตั้งแต่ขั้นรูปธรรม จนถึงขั้นรู้คิดนามธรรม คือ คิดแบบเป็นระบบได้ เมื่อเป็นผู้ใหญ่ รู้จักคิดริเริ่มสร้างสรรค์

2. สุขภาพจิตดี มี ความวิตกกังวลแต่น้อย หรือมีอยู่ในปริมาณที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ มีการปรับตัวได้ดี อารมณ์มั่นคง มีความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมของการทำงานและการดำรงชีวิต

3. ประสบการณ์ทางสังคมสูง คือ การรู้เห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินชีวิต อุปสรรค และปัญหาอุปสรรค ความต้องการของคนประเภทต่างๆ ในสังคม เข้าใจสภาพแวดล้อม ทางกายภาพและทางสังคม รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา เพื่อให้ทราบว่า การกระทำของตนจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางดีและทางไม่ดีแก่ผู้อื่นได้อย่างไร ได้รับประสบการณ์ทางสังคมอย่างเพียงพอเหมาะสมตามอายุ เมื่อบุคคลมีลักษณะพื้นฐานทางจิตใจ 3 ด้าน ที่เป็นส่วนรากของต้นไม้ในปริมาณที่สูงเหมาะสมกับอายุ พร้อมทั้งอยู่ในสภาพแวดล้อมทางครอบครัว และทางสังคมที่เหมาะสมร่วมด้วย ก็จะเป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะพัฒนาจิตลักษณะทั้ง 5 ด้าน อันเป็นสาเหตุทางจิตใจ ที่เป็นส่วนลำต้นของต้นไม้



ภาพประกอบ 6 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม แสดงจิตลักษณะพื้นฐานและองค์ประกอบทางจิตใจที่จะนำไปสู่พฤติกรรมที่น่าปรารถนา (ดวงเดือน พันธุมนาวิน.2538)

สาเหตุของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่น่าปรารถนาและเป็นพฤติกรรมของคนดีและคนเก่งประการหนึ่ง ทั้งนี้ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2538) ได้วิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ และสรุปว่า พฤติกรรมสุขภาพที่น่าปรารถนาดังกล่าวนี้มีสาเหตุมาจากสาเหตุทางจิตใจที่เป็นส่วนลำต้นของต้นไม้ และลักษณะพื้นฐานทางจิตใจที่เป็นส่วนรากของต้นไม้ โดยแสดงรายละเอียดไว้ ดังต่อไปนี้

(1) ส่วนลำตัวของต้นไม้ คือ สาเหตุทางจิตใจของพฤติกรรม ประกอบด้วย จิตลักษณะ 5 ด้าน ดังนี้ 1) มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน คือ สามารถคาดการณ์ได้ว่าอะไรจะเกิดกับตนในอนาคต เช่น มีสุขภาพดี หรือเสื่อม สามารถที่จะอดได้ รอได้ และกระทำการที่จะก่อให้เกิดผลดีแก่สุขภาพของตนเองในวันข้างหน้า 2) มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ คือ มีความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสุขภาพของตนเองได้ด้วยพฤติกรรมของตนเอง โดยเชื่อว่าการมีสุขภาพดีขึ้นอยู่กับ การดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่ใช่เกิดจากความบังเอิญ หรือโชคเคราะห์ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือบุคคลอื่นบันดาลให้ 3) มีเหตุผลเชิงจริยธรรม คือ มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของมนุษย์ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การดูแลสุขภาพของตนเอง กระทำตามระเบียบวินัยและหลักการในการดูแลสุขภาพให้ตนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เสียสละ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอนามัยของผู้อื่นในสังคม 4) มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ คือ การมีสุขภาพดี โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใดๆ และ 5) มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีค่านิยม และคุณธรรม คือ มองเห็นและเข้าใจในคุณค่า ประโยชน์ และความดีของการดูแลสุขภาพตนเอง เกิดความพึงพอใจ เห็นความสำคัญของการมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดี และมีความพร้อมที่จะกระทำการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

(2) ส่วนรากของต้นไม้ คือ ลักษณะพื้นฐานทางจิตใจของพฤติกรรมประกอบด้วยจิตลักษณะ 3 ด้าน ดังนี้ 1) มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด คือ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง มีความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคใหม่ๆ และวิธีการป้องกันโรคต่างๆ 2) มีประสบการณ์ทางสังคมด้านสุขภาพสูง และ 3) มีสุขภาพจิตดี คือ มีความสุขในการทำงานและการดำรงชีวิต มีการปรับตัวได้ดี มีความวิตกกังวลน้อยเหมาะสมกับเหตุการณ์ มีอารมณ์มั่นคงและความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมของการทำงานและการดำรงชีวิต

ในการกระทำพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของบุคคล เพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง และป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ นั้น จะต้องประกอบด้วยลักษณะพื้นฐานทางจิตใจ คือ การเป็นผู้มีสติปัญญาในการแสวงหาความรู้ต่างๆ ด้านสุขภาพ และการมีประสบการณ์ทางสังคม ซึ่งลักษณะพื้นฐานทางจิตใจทั้ง 2 ประการนี้บุคคลจะได้จาก การได้รับการศึกษา ซึ่งได้มีการกล่าวรายละเอียดในตอนต้นแล้ว ส่วนจิตลักษณะอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ได้แก่

1. การเห็นประโยชน์ของการมีสุขภาพดี ซึ่งหมายถึง การมีทัศนคติต่อการกระทำ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

2. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นจิตลักษณะที่สำคัญตัวหนึ่งในการกำหนดพฤติกรรมที่น่าปรารถนาของบุคคล เกิดการรับรู้ต่อผลการตอบแทนการกระทำของบุคคลว่าเป็นผลมาจากตนเองหรือเป็นผลมาจากคนอื่น

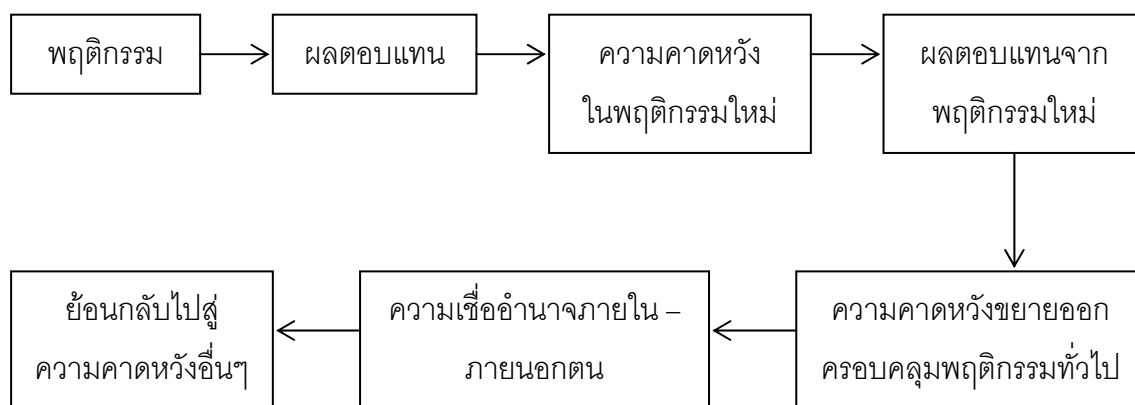
3. การคาดการณ์ไกล คิดถึงผลของการมีสุขภาพดีในระยะยาว ซึ่งหมายถึง ลักษณะการมุ่งอนาคต จิตลักษณะทั้ง 3 ประการนี้ จะกระทำหน้าที่ต่อเนื่องจนเกิดผลตามเป้าหมาย คือ การมีสุขภาพดีแข็งแรงปราศจากโรค (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 52 – 53)

จากทฤษฎีต้นไม้อัจริยธรรม ดวงเดือน พันธมนาวิน (2538) ได้กล่าวถึง จิตลักษณะที่เป็นสาเหตุทางจิตใจ เอาไว้ว่า ถ้าต้องการที่จะเข้าใจ อธิบาย ทำนาย และพัฒนาพฤติกรรมของบุคคล จะต้องใช้จิตลักษณะที่เป็นสาเหตุทางจิตใจอันเป็นส่วนลำต้นของต้นไม้ประกอบกัน จึงจะได้ผลดีที่สุด ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาจิตลักษณะที่เป็นสาเหตุทางจิตใจที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) คือ จิตลักษณะความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก และการมุ่งอนาคตและควบคุมตน ทั้งสองจิตลักษณะเป็นส่วนลำต้นของต้นไม้ัจริยธรรม จิตลักษณะความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ผลตอบแทนการกระทำ ว่าเป็นผลมาจากตนเอง หรือมาจากผู้อื่น และจิตลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้บุคคลมีความสามารถในการคาดการณ์ไกล โดยเห็นผลดีของการมีสุขภาพดี และมองเห็นผลเสียจากการไม่ดูแลสุขภาพสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ จึงมุ่งกระทำพฤติกรรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดผลดีในระยะยาว

### **งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ**

ความเชื่อมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัย แม้ว่าบุคคลจะประสบเหตุการณ์ในชีวิตเหมือนกัน เช่น การตั้งครรภ์ การคลอด หรือการเจ็บป่วย แต่การยอมรับเหตุการณ์ หรือการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพจะแตกต่างกันออกไปตามความคิด ประสบการณ์ และความเชื่อของแต่ละบุคคล ผู้ที่เชื่อว่าเหตุการณ์นั้นเป็นผลมาจากการกระทำของตนเองและตนเองสามารถเป็นผู้ควบคุมและแก้ไขสถานการณ์ได้ จะมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยไปในลักษณะหนึ่ง ขณะที่ผู้ที่เชื่อในโชคชะตา เคราะห์กรรม หรืออำนาจของผู้อื่นจะคิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากอำนาจภายนอกตนเองไม่สามารถบังคับ ควบคุม หรือแก้ไขสถานการณ์นั้นได้ จะมีพฤติกรรมทางด้านอนามัยเป็นอีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งแตกต่างกันไปตามความเชื่อที่เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก (กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา. 2542 : อ้างอิงจาก กรรณิการ์ กันธะรักษา. 2527 : 19)

แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน มีวิวัฒนาการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ซึ่งสร้างโดย รอตเตอร์ (Rotter, 1966) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน โดยเขาได้ตั้งข้อสังเกตว่าพฤติกรรมของมนุษย์ได้จากการเรียนรู้ และประสบการณ์ของแต่ละคน ซึ่งรอตเตอร์ได้อธิบายลักษณะความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจภายนอกตนว่า มีการเกิดขึ้นเป็นขั้นตอนตามลำดับ โดยเริ่มต้นจาก ผลตอบแทนอย่างหนึ่งที่ได้จากพฤติกรรมของบุคคล ย่อมก่อให้เกิดความคาดหวังที่จะได้รับผลตอบแทนเช่นเดียวกันอีก จากพฤติกรรมอันใหม่ที่เกิดขึ้น คล้ายกับสถานการณ์เดิม และถ้าเหตุการณ์เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ จะทำให้ความคาดหวังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่ถ้าไม่เป็นไปตามที่คาดหวังจะทำให้ความคาดหวังลดลง ซึ่งการลดลงหรือเพิ่มขึ้นของความคาดหวังนี้ จะเริ่มจากพฤติกรรมอันใดอันหนึ่งก่อน แล้วจึงขยายครอบคลุมพฤติกรรม หรือเหตุการณ์อื่นๆ ที่คล้ายคลึงหรือเกี่ยวข้องกับสถานการณ์เดิมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนกลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในตัวบุคคล ถ้าประสบการณ์ที่ผ่านมาของบุคคลได้รับการเสริมแรงบ่อยครั้ง เมื่อแสดงพฤติกรรมเช่นนี้ จะทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากทักษะ หรือความสามารถของตน แต่ถ้าไม่ค่อยได้รับการเสริมแรง จะทำให้บุคคลรับรู้ ว่า สิ่งที่ได้รับนั้นไม่ใช่เกิดจากผลของการกระทำของตนแต่เป็นเพราะอิทธิพลของ โชคเคราะห์ ความบังเอิญ หรือสิ่งแวดล้อมบันดาลให้เป็น ซึ่งเรียกความเชื่อนี้ว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกตน ความเชื่อหรือการรับรู้ดังกล่าวจะมีผลย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในผลแห่งพฤติกรรมใหม่ๆ ซ้ำอีก กล่าวคือ ผู้ที่เชื่อถือโชคกลางย่อมหวังใน ผลตอบแทนจากการกระทำของตนได้น้อยกว่าผู้ที่เชื่อในความสามารถหรือทักษะของตน ดังแสดงในภาพประกอบต่อไปนี้



ภาพประกอบ 7 รูปแบบการพัฒนา ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน  
(กรรณิการ์ กันธะรักษา. 2527 : 18)

รอตเตอร์ ( Rotter.1966 ) ได้สรุปเกี่ยวกับบุคลิกภาพของบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายใน ตน และความเชื่ออำนาจภายนอกตนไว้ ดังนี้ 1) บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพกระฉับกระเฉง ว่องไว เห็นคุณค่าของกาลเวลา สามารถปรับตัวได้ทุกสถานการณ์ และมีความวิตกกังวลน้อย และ 2) บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนมักมีบุคลิกภาพตรงกันข้ามกับกับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน คือ จะมีความเฉื่อยชา ขาดความพยายาม ไม่มีความกระตือรือร้น มีความวิตกกังวลสูง และมักจะแสวงหาสิ่งที่เชื่อว่ามีอิทธิพลต่อตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เกี่ยวกับสุขภาพได้ประยุกต์มาจากแนวคิดความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจภายนอกตนของ รอตเตอร์ (Rotter. 1966) เพื่อให้สามารถนำมาทำนาย และอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยวอลสตัน และวอลสตัน (Wallston & Wallston. 1982) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจภายนอกตนของ รอตเตอร์ (Rotter 1966) เพื่อเป็นเครื่องมือวัดความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ และได้อธิบายลักษณะความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพไว้ ดังนี้ ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นความเชื่อที่บุคคลเชื่อว่า ผลของการมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงหรือไม่ เป็นผลมาจากความสามารถและการกระทำของตน โดยเชื่อว่าตนสามารถหลีกเลี่ยงโรคร้ายไข้เจ็บได้จากเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนให้ถูกสุขลักษณะ และจะแสวงหาความรู้เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของตนเอง ส่วนความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพเป็นความเชื่อที่บุคคลเชื่อว่าการมีสุขภาพดีนั้นขึ้นอยู่กับโชคชะตา ผลจากเคราะห์กรรม ความบังเอิญ อำนาจเหนือธรรมชาติหรืออิทธิพลของบุคคลอื่นที่ตนไม่สามารถควบคุมได้ จึงมักให้ความสำคัญและไว้วางใจ กับ แพทย์ พยาบาล ญาติพี่น้องว่าจะดูแลเอาใจใส่ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องสุขภาพและช่วยเหลือให้ตนมีสุขภาพที่ดีได้ ดังนั้นจึงทำให้บุคคลมีความเชื่ออำนาจภายนอกตนว่ามีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน จะเริ่มพัฒนาตั้งแต่วัยเด็กและมีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ ตามวัยที่เจริญเติบโตและพัฒนาการ โดยมีปัจจัยสำคัญ ได้แก่ สภาพสิ่งแวดล้อม ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์ตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งเป็นประสบการณ์ครั้งหนึ่งในชีวิต และประสบการณ์ที่สะสมในอดีตที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดา ดังนั้น บิดามารดาจึงเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนของบุตร (ทรรศนีย์ วงศ์บา. 2537 : 22 ; อ้างอิงมาจาก Robinson and Shaver. 1980 : unpagged) นอกจากนี้ สตริกแลนด์ (Strickland. 1978 : 353 – 358) ได้กล่าวถึงความเชื่ออำนาจภายใน- ภายนอกตนนั้นจะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น เมื่อบุคคลมีความทุกข์ และรับรู้ว่าจะตนเองไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ ก็อาจจะเชื่ออำนาจภายนอกตนมากขึ้น แต่ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตเป็นไปด้วยดี บุคคลรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ เกิดจากการกระทำของตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในตนจะเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ สตริกแลนด์ (Strickland. 1982) ได้สรุปพฤติกรรมของบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพไว้ดังนี้ 1) บุคคลที่มีความเชื่อ

อำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ จะมีความเชื่อว่า การมีสุขภาพดีเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง ด้วยเหตุนี้จึงมีพฤติกรรมสุขภาพไปในทางบวก โดยมีความสนใจและเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดี มีการขวนขวายและแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และกระทำพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีเหตุผล และ 2) บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ จะมีความเชื่อว่า การจะมีสุขภาพดีหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของผู้อื่น โชคเคราะห์ ชะตากรรม หรือผลจากความบังเอิญด้วยเหตุนี้จึงมักมีความเฉื่อยชาไม่กระตือรือร้น ในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ละไม่กระทำพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและมีสุขภาพดี

จากแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพดังที่กล่าวสรุปได้ว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ จะมีความเชื่อว่าการมีสุขภาพดีเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง และเชื่อว่าตนสามารถหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยได้ จึงมีการกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และมีการดูแลสุขภาพตนเองให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้มีสุขภาพดี

#### **งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ**

กุลนทีกร น้อยโนนทอง (2537 : 57) ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเบาหวาน จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดี และผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจบังเอิญสูงจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองต่ำ

กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา (2542 : 81) ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ของชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร จำนวน 196 คน ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ซีแมนและซีแมน (อูบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 65 ; อ้างอิงจาก Seeman; & Seeman. 1983 : 144 – 160) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหารเสริมที่มีประโยชน์ การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การลดหรือหยุดการเสพยาที่เป็นโทษต่อร่างกายและการรับการตรวจสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และสถานภาพของสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,210 คน ในลอสแอนเจลิส สหรัฐอเมริกา ผลวิจัยปรากฏว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองเกี่ยวกับสุขภาพมาก จะมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพโดยมีการเข้าร่วมกิจกรรมในด้านต่างๆ

มากกว่า มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากกว่า และมีสถานภาพสุขภาพดีกว่า กล่าวคือ ไม่เจ็บป่วยสูงกว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ

ทรศนีย์ วงศ์บา (2537 : 63) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกลุ่ม ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพภาคที่ 3 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นทหารเกณฑ์จากค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช ค่ายสมเด็จพระเอกาทศรถ และค่ายสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

เฮย์ และรอสส์ (Hay and Ross .1987 : 126 – 128) ได้ศึกษาพฤติกรรมการรับประทานของคนในสหรัฐอเมริกา ซึ่งพบว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพจะมีพฤติกรรมการรับประทานที่ถูกสุขลักษณะมากกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ ส่วนความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพมีผลเล็กน้อยต่อพฤติกรรมการรับประทาน แต่ถ้า ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพรวมกับความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพจะสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานได้ดีที่สุด

กรรณิการ์ หาญสูงเนิน (2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพ และความรู้ในการดูแลตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ซึ่งพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

วอลสตัน และวอลสตัน ( Wallston and Wallston.1982 : 115-120 ) ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพว่า สามารถทำนายและอธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ทั้งในยามปกติและอยู่ในภาวะเจ็บป่วยได้ ซึ่งพบว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนจะเป็นผู้สนใจต่อภาวะสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพทางบวกและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอทั้งร่างกายและจิตใจ

จากการรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถสรุปได้ว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นจิตลักษณะที่เอื้อต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพจะมีความเชื่อว่า การมีสุขภาพดีเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง ส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษา จิตลักษณะความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) หากพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพสูง น่าจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีตามไปด้วย

### การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ลักษณะมุ่งอนาคต ( Future Orientation ) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะคาดการณ์ไกลไปในอนาคต โดยคิดได้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น ทั้งผลดีและผลเสีย เห็นความสำคัญหรือคุณค่าของสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตนั้นอาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ โดยเฉพาะสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่เลวร้ายที่บุคคลไม่ปรารถนา มองเห็นว่าการกระทำของตนในปัจจุบันจะส่งผลในอนาคต เห็นความเกี่ยวข้องระหว่างสาเหตุและผลที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่กึ่งชวณาน ๆ ว่ามีความเกี่ยวข้องกันจริง ผู้ที่มุ่งอนาคตจึงเป็นผู้ที่สามารถกำหนดเป้าหมายในชีวิตของตน โดยมีการกำหนดโครงการระยะสั้นและระยะยาวให้กับตนเองทางด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการงาน ด้านครอบครัว ด้านสุขภาพ และด้านจริยธรรม เป็นต้น การมุ่งอนาคตนั้น เกิดจากการสะสมผลของการเรียนรู้ จากประสบการณ์เกี่ยวกับลักษณะความมั่นคงของสภาพแวดล้อมตั้งแต่อดีตของบุคคล ดังนั้น ถ้าสังคมนั้นมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมสูง ไม่ต้องพึ่งพาธรรมชาติ บุคคลในสังคมสามารถคาดสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตได้แม่นยำพอสมควรแล้ว คนในสังคมนั้นก็จะมีลักษณะมุ่งอนาคตสูง ลักษณะมุ่งอนาคตเป็นส่วนต้น ของปรากฏการณ์

ส่วนการควบคุมตนเอง (Self Control) หรือ การจัดระเบียบตนเอง(Self Regulation) หรือเรียกทั่วไปว่า วินัยในตนเอง(Self Discipline) จะเป็นส่วนปลาย และเกิดควบคู่กับการมุ่งอนาคต คือ การที่บุคคลจะควบคุมตนเองนั้น เขาจะต้องมีจุดประสงค์ หรือก็คือมีการมุ่งอนาคตในบางเรื่องเกิดนำมา ก่อน แล้วบุคคลจึงใช้การควบคุมตนเอง เพื่อให้สามารถดำเนินการไปตามที่ได้วางเป้าหมายเอาไว้ นั้นจนประสบความสำเร็จในระยะเวลาที่กำหนดไว้ ดังนั้น การควบคุมตนเองก็คือ การมีวินัยในตนเอง ซึ่งหมายถึง การบังคับตนเอง การปรับปรุงตนเอง หรือการจัดระเบียบพฤติกรรมของตนเอง ให้รู้จักอดได้รอได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดผลตามที่ตนต้องการในอนาคต เพราะเชื่อว่า การกระทำของตนจะส่งผลให้เกิดผลดีตามมา (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2537: 86-101)

บุคคลมีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ จะเป็นผู้ที่มีความสามารถในการคาดการณ์ไกล โดยมองเห็นผลดีของการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ คือ การมีสุขภาพดี และมองเห็นผลเสียจากการไม่ดูแลสุขภาพสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ จึงมุ่งกระทำพฤติกรรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพในระยะยาวและถาวร นอกจากนี้บุคคลที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง ยังเป็นผู้ที่รู้จักการอดได้รอได้ ซึ่งเป็นความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตน ทำให้บุคคลกระทำการที่ควรจะทำอย่างสม่ำเสมอไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดก็ตาม ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในปรากฏการณ์เดียวกัน กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีความต้องการผลในอนาคตมากกว่าผลในปัจจุบัน แล้วจึงดำเนินการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายในอนาคตนั้น คือ ลักษณะการมุ่งอนาคต โดยบุคคลเลือกที่จะรับผลที่ดีกว่ามากที่จะมีมาในอนาคตแทนการรับผลเล็กน้อยในปัจจุบัน และจะมีการกระทำที่เป็นขั้นบันได เพื่อนำไปสู่ผลที่ปรารถนาที่จะมีมาในอนาคต มีการอดได้รอได้ซึ่งอาจจะต้องปฏิบัติเป็นระยะเวลานาน หรือต้องอดทนรอคอยนาน ลักษณะดังกล่าว คือ การควบคุมตนเอง มี 2 ประเภท ดังนี้

1) การกระทำพฤติกรรมที่ยาก แต่จะเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ หรือการควบคุมตนให้กระทำในสิ่งที่ควรจะทำ เช่น การแปรงฟันก่อนนอนทุกครั้งแม้จะง่วง และอ่อนเพลียเพียงใดก็ไม่ยกเว้น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น

2) การงดเว้นกระทำพฤติกรรมที่ตนชอบหรือติดเป็นนิสัย แต่เป็นพฤติกรรมที่อาจจะเกิดโทษต่อสุขภาพ เช่น การงดรับประทานอาหารรสเผ็ดจัดที่ชอบมาก การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา เป็นต้น ซึ่งการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ จะไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพในทันที แต่จะส่งผลต่อสุขภาพในอนาคตทั้งใกล้และไกล หากบุคคลมีความสามารถอดได้รอได้ จะสามารถเอาชนะความเขี้ยวใจต่าง ๆ ได้ เช่น ความพอใจ ความสบาย ความเอร็ดอร่อย เป็นต้น ซึ่งเมื่อปฏิบัติได้โดยสม่ำเสมอแล้ว ก็จะเกิดเป็นความเคยชินที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพ และจะสามารถกระทำได้นั้น เป็นกิจวัตร (รัตนา ประเสริฐสม. 2526 : 26 – 27)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ

อุบล เลี้ยววาริณ (2534) ได้ศึกษาความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจริยธรรมและพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในกลุ่มผู้ทำงานในโรงงานและโรงพยาบาล ซึ่งพบว่า จิตลักษณะที่สำคัญต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคล มี 3 ด้าน คือ ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ และความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ

รัตนา ประเสริฐสม (2526) ได้ศึกษาเรื่องวิธีเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยวิธีการทดลองแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งได้รับการฝึกการรับรู้ผลของความพยายามและการอดได้รอได้ กลุ่มที่สอง ได้รับการฝึกการอดได้รอได้ กลุ่มที่สาม ได้รับการฝึกการรับรู้ผลของความพยายาม กลุ่มที่สี่ เป็นกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกแต่ประการใด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ได้รับการฝึกการรับรู้ผลของความพยายามและผลของการอดได้รอได้จะมีปริมาณความพยายามและการอดได้รอได้สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึก และผู้ได้รับการฝึกมีการรายงานการกระทำพฤติกรรมอนามัยสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการฝึกอีกด้วย

นืออน พิณประดิษฐ์ และคณะ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมการติดสารเสพติด ของนักเรียนมัธยมศึกษา และนักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพบว่า นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมติดสารเสพติดมีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองสูงกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรีน Green (1970 : 815 – 827) ; เคเจลีส Kegeles (1963 : 186 – 173) ได้พบว่า บุคคลที่ไม่เข้าร่วมปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการรักษาสุขภาพมักเป็นพวกที่มุ่งปัจจุบัน ส่วนบุคคลที่ยอมรับในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มักเป็นบุคคลมุ่งอนาคต โดยบุคคลเหล่านี้ให้เหตุผลว่าเพื่อต้องการจะมีสุขภาพที่ดีในอนาคต

เมอร์ตอดซ์ และฮินชอว์ Murdaugh and Hinshaw (1986 : 19 – 23) ได้ศึกษาจิตลักษณะที่ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ โดยศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ซึ่งพบว่า จิตลักษณะที่มีผลต่อการเข้าร่วมพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะการออกกำลังกาย คือ การมีทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย การมีโอกากระทำและการมีวินัยในตนเองที่สามารถควบคุมตนให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอได้ ผลการวิจัยที่ไม่ตรงตามสมมติฐาน คือ มีความสัมพันธ์ทางลบระหว่างผู้ที่มุ่งอนาคตกับจำนวนชั่วโมงที่ออกกำลังกาย กล่าวคือ ผู้ที่มุ่งอนาคตใช้เวลาในการออกกำลังกายน้อยกว่าผู้ที่มุ่งปัจจุบัน

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาจิตลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนกับพฤติกรรมการทำงาน โดย บุญรับ ศักดิ์มณี (2532) ได้ศึกษาการเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงทดลอง ที่มุ่งเสริมสร้างจิตลักษณะที่สำคัญ คือ ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการบรรจุใหม่ ซึ่งผู้วิจัยได้ฝึกการมุ่งอนาคตและควบคุมตนให้แก่กลุ่มทดลอง เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึก ซึ่งพบว่า ผู้ที่ได้รับการฝึก มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึกอย่างเด่นชัด นอกจากนี้การฝึกลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน ยังส่งผลต่อการมีเจตคติที่ดีต่อการมุ่งทำงานราชการเพื่ออนาคต และพฤติกรรมการทำงานของราชการบรรจุใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับ แนวลักษณ์ เรียวเรืองแสงกุล (2543) ที่ได้ทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และได้ศึกษาปัจจัยที่ตัวทำนายพฤติกรรมทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มอาจารย์วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กับข้าราชการสาธารณสุขของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง ผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองสูง มีเจตคติที่ดีต่องานส่งเสริมสุขภาพสูง และมีสุขภาพจิตดี จะมีพฤติกรรมการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงกว่ากลุ่มตรงข้าม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน สามารถสรุปได้ว่า ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนมีความสำคัญต่อการกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมของบุคคล เนื่องจากผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน จะสามารถวางแผนและมองเห็นความเป็นไปได้ในอนาคตจากสภาพการณ์ปัจจุบัน ทำให้สามารถปรับวิธีการและเป้าหมายให้ถูกต้องและสัมพันธ์กัน และสามารถควบคุมตนให้กระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดผลดีในอนาคต ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษา จิตลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) หากพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพสูง น่าจะส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีตามไปด้วย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research) เพื่อศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของ บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ระดับปฏิบัติการที่เป็นคนไทย

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินทั้งเพศชายและเพศหญิง ของ บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เฉพาะคนไทย โดยเป็นผู้ปฏิบัติงานในช่วงปีพ.ศ. 2550 ในตำแหน่งระดับปฏิบัติการ ทั้งนี้ไม่รวมถึงพนักงานที่อยู่ระหว่างทดลองงาน พนักงานชาวต่างชาติ หัวหน้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน (Air Purser) และผู้จัดการบนเที่ยวบิน (In-flight Manager) โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบ Multi-stage Random Sampling ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยการทำการแบ่งประชากร ออกเป็นกลุ่มตามตามเพศก่อน เป็นกลุ่มพนักงานต้อนรับชายและพนักงานต้อนรับหญิง จากนั้นแบ่งกลุ่มตามชั้นบริการ (Service Class) แบ่งเป็นชั้นบริการในชั้นหนึ่ง ชั้นธุรกิจ (ทั้งกลุ่มบินข้ามทวีปเป็นหลักและกลุ่มบินเอเชียเป็นหลัก) และชั้นประหยัด ทำยสุดใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบจับฉลาก (Simple Random Sampling) จากบัญชีรายชื่อพนักงานต้อนรับชายและหญิง ซึ่ง บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ได้จัดทำ บัญชีรายชื่อแยกเป็นกลุ่มไว้แล้ว ตามเพศ ตำแหน่งงาน และชั้นบริการ ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ จำนวนทั้งสิ้น 200 คน แบ่งเป็น

|                                                                   |    |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|----|
| พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชายในชั้นหนึ่ง (ASF)                    | 25 | คน |
| พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิงในชั้นหนึ่ง (AHF)                   | 25 | คน |
| พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชายในชั้นธุรกิจข้ามทวีปเป็นหลัก (ASE)   | 25 | คน |
| พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิงในชั้นธุรกิจข้ามทวีปเป็นหลัก (AHE)  | 25 | คน |
| พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชายในชั้นธุรกิจบินเอเชียเป็นหลัก (ASR)  | 25 | คน |
| พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิงในชั้นธุรกิจบินเอเชียเป็นหลัก (AHR) | 25 | คน |
| พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชายในชั้นประหยัด (ASY)                  | 25 | คน |
| พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิงในชั้นประหยัด (AHY)                 | 25 | คน |

## การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบวัด 4 แบบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราประเมินค่า 6 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบวัดการมุ่งอนาคตและความคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราประเมินค่า 6 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราประเมินค่า 4 ระดับ

### ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมข้อความ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อที่ตรงกับตัวท่าน และเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

1. เพศ

1.1. ☐ ชาย

1.2. ☐ หญิง

2. อายุ

2.1. ☐ 21 - 30 ปี

2.2. ☐ 31 - 40 ปี

2.3. ☐ มากกว่า 41 ปี

## 3. สถานภาพสมรส

- 3.1. ☐ โสด  
 3.2. ☐ สมรสหรืออยู่กินฉันสามีภรรยาโดยมิได้จดทะเบียนสมรส  
 3.3. ☐ หม้ายหรือหย่าร้าง

## 4. ระดับการศึกษา

- 4.1. ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี  
 4.2. ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  
 4.3. ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

## 5. น้ำหนัก ..... กิโลกรัม

## 6. ส่วนสูง ..... เซนติเมตร

## 7. ตำแหน่งงาน

- 7.1. ☐ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในชั้นหนึ่ง (ASF,AHF) ในเที่ยวบินระหว่างประเทศและข้ามทวีป  
 7.2. ☐ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในชั้นธุรกิจข้ามทวีป (ASE,AHE) ในเที่ยวบินระหว่างประเทศและข้ามทวีป  
 7.3. ☐ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในชั้นธุรกิจเอเชีย (ASR,AHR) ในเที่ยวบินภายในประเทศและระหว่างประเทศภายในทวีปเอเชีย  
 7.4. ☐ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในชั้นประหยัด (ASY,AHY) ในเที่ยวบินภายในประเทศและระหว่างประเทศภายในทวีปเอเชีย

## 8. ประสบการณ์ในการทำงาน

- 8.1. ☐ ต่ำกว่า 5 ปี  
 8.2. ☐ 5-10 ปี  
 8.3. ☐ มากกว่า 10 ปี

## ตอนที่ 2 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ

ลักษณะแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นแบบวัดความเข้ม (Degree) ที่บุคคลรับรู้ว่าตนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง เป็นผลที่ขึ้นอยู่กับความพยายามและความสามารถของตน หรือขึ้นอยู่กับโชคชะตา หรือสิ่งที่อาจอยู่นอกเหนือการควบคุมและความเข้าใจของตน บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ จึงหมายถึง บุคคลที่เชื่อว่าผลของการมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงหรือไม่ เป็นเพราะความสามารถและผลของการกระทำของตน และเชื่อว่าตนสามารถหลีกเลี่ยงโรคร้ายไข้เจ็บได้จากการดูแลสุขภาพของตนเองให้ถูกสุขลักษณะ ส่วนความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นความเชื่อหรือความคาดหวังของบุคคลว่าการที่ตนจะมีสุขภาพดีหรือไม่เป็นเพราะผู้อื่น โชคเคราะห์ หรือผลจากความบังเอิญ อำนาจเหนือธรรมชาติ หรือบุคคลอื่นที่เขาไม่สามารถจะควบคุมได้ ประกอบด้วยข้อความและมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จากจริงที่สุดถึงไม่จริงเลย จำนวน 14 ข้อ

แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพ วัดโดยใช้แบบทดสอบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะแบบวัด เป็นข้อความประกอบมาตราประเมินค่า 6 หน่วย คือตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย มีจำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายความเชื่ออำนาจภายในตน และความหมายความเชื่ออำนาจภายนอกตน ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบ โดยการเขียนเครื่องหมายลงในช่องคำตอบ เพียงคำตอบเดียว

### ตัวอย่างแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อแล้ว ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเลือก

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                    | จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
|--------|----------------------------------------------------------------------------|------------|------|--------------|-----------------|---------|------------|
| 0      | ท่านสามารถหลีกเลี่ยงและไม่ยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเสพติดและของมีเมาได้            |            |      |              |                 |         |            |
| 00     | เมื่อท่านป่วย การดูแลตัวเองของท่านจะเป็นตัวกำหนดว่าท่านจะหายเร็วหรือหายช้า |            |      |              |                 |         |            |
| 000    | ท่านทราบว่า การกระทำของท่านเองที่ทำให้ตัวท่านเจ็บป่วย                      |            |      |              |                 |         |            |

การกำหนดคะแนน ขึ้นอยู่กับลักษณะข้อความ โดย

ข้อความด้านบวก มี 8 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 4, 8, 12, 13 และ 14

ข้อความด้านลบ มี 6 ข้อ คือ ข้อ 5, 6, 7, 9, 10 และ 11

เกณฑ์ในการให้คะแนนของแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพ ให้คะแนนการตอบแบบวัดรายข้อ ดังนี้

1. สำหรับข้อความที่เป็นคำถามด้านบวก ประโยคมีข้อความตรงกับลักษณะของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ จะให้คะแนนดังนี้

|     |         |           |                 |
|-----|---------|-----------|-----------------|
| ให้ | 6 คะแนน | หากตอบว่า | จริงที่สุด      |
| ให้ | 5 คะแนน | หากตอบว่า | จริง            |
| ให้ | 4 คะแนน | หากตอบว่า | ค่อนข้างจริง    |
| ให้ | 3 คะแนน | หากตอบว่า | ค่อนข้างไม่จริง |
| ให้ | 2 คะแนน | หากตอบว่า | ไม่จริง         |
| ให้ | 1 คะแนน | หากตอบว่า | ไม่จริงเลย      |

2. สำหรับข้อความที่เป็นคำถามด้านลบ ประโยคมีข้อความตรงกับลักษณะของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ จะให้คะแนนดังนี้

|     |         |           |                 |
|-----|---------|-----------|-----------------|
| ให้ | 1 คะแนน | หากตอบว่า | จริงที่สุด      |
| ให้ | 2 คะแนน | หากตอบว่า | จริง            |
| ให้ | 3 คะแนน | หากตอบว่า | ค่อนข้างจริง    |
| ให้ | 4 คะแนน | หากตอบว่า | ค่อนข้างไม่จริง |
| ให้ | 5 คะแนน | หากตอบว่า | ไม่จริง         |
| ให้ | 6 คะแนน | หากตอบว่า | ไม่จริงเลย      |

คะแนนจะอยู่ระหว่าง 14-84 คะแนน เกณฑ์การวัดระดับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพ แปลความหมายได้ดังนี้

ผู้ที่ได้คะแนนแบบวัดมากกว่า หรือเท่ากับคะแนนเฉลี่ย คือผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ

ผู้ที่ได้คะแนนแบบวัดน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ย คือผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ

### ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพ

1. ผู้วิจัยศึกษาดำรง เอกสาร บทความ ทฤษฎี หลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เพื่อกำหนดขอบเขตของการวิจัย และสร้างเครื่องมือในการวิจัยให้ครอบคลุมตามความหมายการวิจัย จำนวน 29 ข้อ
2. นำแบบสอบถามเสนอต่อกรรมการผู้ควบคุมสารนิพนธ์ตรวจสอบ เพื่อพิจารณาแก้ไขตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหาสาระและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 2 ท่าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหาและข้อเสนอแนะต่างๆ
3. แก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และนำแบบสอบถามไปให้คณะกรรมการการควบคุมสารนิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง จึงนำแบบสอบถามนั้นไปทำการทดลองใช้ (Try out) กับพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่จะใช้งานจริง จำนวนทั้งสิ้น 30 ชุด
4. หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้ Item-total Correlation และเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.25 ขึ้นไป เหลือแบบสอบถามจำนวน 14 ข้อ หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach) ซึ่งเป็นการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.82

### ตอนที่ 3 แบบวัดการมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่นเกี่ยวกับสุขภาพ

แบบวัดการมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่นเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นการวัดความสามารถที่คาดการณ์ไกลและวางแผนเพื่อรองรับผลดี หรือป้องกันผลเสียที่เกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นการแสดงลักษณะนิสัยของบุคคลว่าสามารถอดได้รอได้ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนและดำเนินการไปสู่เป้าหมายที่ตนต้องการได้มากน้อยเพียงไร แบบวัดการมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่นเกี่ยวกับสุขภาพนี้ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดของ ชนิษฐา ทองบุญ (2545) ลักษณะแบบวัดประกอบด้วยข้อความและมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จากจริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย จำนวน 14 ข้อ มีระดับความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.78

#### ตัวอย่างแบบวัดการมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่นเกี่ยวกับสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อแล้ว ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเลือก

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                                | จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|--------------|-----------------|---------|------------|
| 0      | ท่านให้ความสำคัญอย่างมากกับการเลือกรับประทานอาหารที่จะส่งผลต่อสุขภาพในภายหลัง          |            |      |              |                 |         |            |
| 00     | แม้ว่าจะยุ่งกับการทำงาน ท่านก็หาเวลาเพื่อออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งได้      |            |      |              |                 |         |            |
| 000    | ท่านไปตรวจร่างกายประจำปีเป็นประจำเพื่อค้นหาโรค และความผิดปกติที่ป้องกันและรักษาได้ก่อน |            |      |              |                 |         |            |

การกำหนดคะแนน ขึ้นอยู่กับลักษณะข้อความ โดย

ข้อความด้านบวก มี 9 ข้อ คือ ข้อ 3, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 13 และ 14

ข้อความด้านลบ มี 5 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 6, 8 และ 10

เกณฑ์ในการให้คะแนนของแบบวัดการมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่นเกี่ยวกับสุขภาพ ให้คะแนนการตอบแบบวัดรายข้อ ดังนี้

1. สำหรับข้อความที่เป็นคำถามด้านบวก ประโยคที่มีข้อความตรงกับลักษณะของผู้ที่มีการมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่นเกี่ยวกับสุขภาพสูง จะให้คะแนนดังนี้

|     |         |           |                 |
|-----|---------|-----------|-----------------|
| ให้ | 6 คะแนน | หากตอบว่า | จริงที่สุด      |
| ให้ | 5 คะแนน | หากตอบว่า | จริง            |
| ให้ | 4 คะแนน | หากตอบว่า | ค่อนข้างจริง    |
| ให้ | 3 คะแนน | หากตอบว่า | ค่อนข้างไม่จริง |
| ให้ | 2 คะแนน | หากตอบว่า | ไม่จริง         |
| ให้ | 1 คะแนน | หากตอบว่า | ไม่จริงเลย      |

2. ข้อความที่เป็นคำถามด้านลบ ประโยคที่มีข้อความตรงกันข้ามกับลักษณะของผู้ที่มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพต่ำ จะให้คะแนนดังนี้

|     |         |           |                 |
|-----|---------|-----------|-----------------|
| ให้ | 1 คะแนน | หากตอบว่า | จริงที่สุด      |
| ให้ | 2 คะแนน | หากตอบว่า | จริง            |
| ให้ | 3 คะแนน | หากตอบว่า | ค่อนข้างจริง    |
| ให้ | 4 คะแนน | หากตอบว่า | ค่อนข้างไม่จริง |
| ให้ | 5 คะแนน | หากตอบว่า | ไม่จริง         |
| ให้ | 6 คะแนน | หากตอบว่า | ไม่จริงเลย      |

คะแนนจะอยู่ระหว่าง 14-84 คะแนน เกณฑ์การวัดระดับการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ แปลความหมายได้ดังนี้

ผู้ที่ได้คะแนนแบบวัดมากกว่าหรือเท่ากับคะแนนเฉลี่ย คือ ผู้ที่มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพสูง

ผู้ที่ได้คะแนนแบบวัดน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ย คือ ผู้ที่มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพต่ำ

#### ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีจำนวนทั้งสิ้น 76 ข้อ มีลักษณะเป็นประโยคบอกเล่า ประกอบมาตรฐานส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จากปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ถึงไม่เคยปฏิบัติเลย โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติ หรือการทำกิจกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ให้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร 19 ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย 19 ข้อ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ 19 ข้อ และพฤติกรรมการรักษานามัยส่วนบุคคล 19 ข้อ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพนี้ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของ นลินี มิ่งมณี (2549) มีระดับค่าความเชื่อมั่นโดยรวมอยู่ที่ 0.87 โดยดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับการนำไปใช้กับพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน แบบวัดประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายทางด้านบวก และข้อความที่มีความหมายทางด้านลบ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบโดยการเขียนเครื่องหมายลงในช่องคำตอบเพียงคำตอบเดียว

ในการตอบแบบวัดนี้ ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนแต่ละข้อจาก 1-4 คะแนน และคะแนนโดยรวม 76-304 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่า แสดงว่า มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่า ผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า

### ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาว่าข้อใดเป็นจริงมากที่สุด โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบเพียงคำตอบเดียว

#### พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

| ข้อที่ | ข้อความ                                                    | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ | ปฏิบัตินานๆ ครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย |
|--------|------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|-------------------|------------------|
| 0      | ท่านดื่มน้ำสะอาดไม่น้อยกว่า 6 แก้วต่อวัน                   |                  |                     |                   |                  |
| 00     | ท่านรับประทานอาหารที่ชอบ โดยไม่คำนึงถึงคุณค่า หรือประโยชน์ |                  |                     |                   |                  |
| 000    | ท่านรับประทานอาหารผักใบเขียวและผลไม้สดทุกวัน               |                  |                     |                   |                  |

การกำหนดคะแนน ขึ้นอยู่กับลักษณะข้อความ โดย

ข้อความด้านบวก มี 5 ข้อ คือ ข้อ 1, 3, 7, 17 และ 18

ข้อความด้านลบ มี 14 ข้อ คือ ข้อ 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15,

16 และ 19การให้คะแนน พิจารณาดังนี้

| คะแนน | ข้อความที่มีความหมายด้านบวก | ข้อความที่มีความหมายด้านลบ |
|-------|-----------------------------|----------------------------|
| 4     | ปฏิบัติเป็นประจำ            | ไม่เคยปฏิบัติเลย           |
| 3     | ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่         | ปฏิบัตินานๆ ครั้ง          |
| 2     | ปฏิบัตินานๆ ครั้ง           | ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่        |
| 1     | ไม่เคยปฏิบัติเลย            | ปฏิบัติเป็นประจำ           |

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร เมื่อรวมคะแนนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนแล้ว นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.81 - 3.40 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในระดับค่อนข้างดี

ค่าเฉลี่ย 2.21 - 2.80 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.61 - 2.20 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในระดับค่อนข้างไม่ดี

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.60 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในระดับไม่ดี

### ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาว่าข้อใดเป็นจริงมากที่สุด โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบเพียงคำตอบเดียว

#### พฤติกรรมการออกกำลังกาย

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                     | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ | ปฏิบัตินานๆ ครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|-------------------|------------------|
| 0      | เมื่อออกกำลังกาย ท่านออกกำลังกายจนกระทั่งมีเหงื่อออก และหัวใจเต้นเร็วขึ้น   |                  |                     |                   |                  |
| 00     | ท่านสวมเสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายแต่ละประเภทในแต่ละครั้ง |                  |                     |                   |                  |
| 000    | ท่านไม่สามารถออกกำลังกายเป็นประจำ เพราะไม่มีเวลาและสถานที่                  |                  |                     |                   |                  |

การกำหนดคะแนน ขึ้นอยู่กับลักษณะข้อความ โดย

ข้อความด้านบวก มี 18 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 และ 18

ข้อความด้านลบ มี 1 ข้อ คือ ข้อ 3

การให้คะแนน พิจารณาดังนี้

| คะแนน | ข้อความที่มีความหมายด้านบวก | ข้อความที่มีความหมายด้านลบ |
|-------|-----------------------------|----------------------------|
| 4     | ปฏิบัติเป็นประจำ            | ไม่เคยปฏิบัติเลย           |
| 3     | ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่         | ปฏิบัตินานๆ ครั้ง          |
| 2     | ปฏิบัตินานๆ ครั้ง           | ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่        |
| 1     | ไม่เคยปฏิบัติเลย            | ปฏิบัติเป็นประจำ           |

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย เมื่อรวมคะแนนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนแล้ว นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.81 - 3.40 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมในระดับค่อนข้างดี

ค่าเฉลี่ย 2.21 - 2.80 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมในระดับดีปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.61 - 2.20 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมในระดับค่อนข้างไม่ดี

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.60 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมในระดับไม่ดี

**ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ**

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาว่าข้อใดเป็นจริงมากที่สุด โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบเพียงคำตอบเดียว

พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                  | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ | ปฏิบัตินานๆ ครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|-------------------|------------------|
| 0      | ท่านทิ้งยาที่สืเปลี่ยนไปจากเดิมหรือเสื่อมคุณภาพ                          |                  |                     |                   |                  |
| 00     | เวลาไปงานเลี้ยง ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ ไวน์ เหล้า |                  |                     |                   |                  |
| 000    | ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปใกล้บริเวณที่มีการสูบบุหรี่                       |                  |                     |                   |                  |

การกำหนดคะแนน ขึ้นอยู่กับลักษณะข้อความ โดย

ข้อความด้านบวก มี 11 ข้อ คือ ข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14 และ 17

ข้อความด้านลบ มี 8 ข้อ คือ ข้อ 2, 11, 12, 13, 15, 16, 18 และ 19

การให้คะแนน พิจารณาดังนี้

| คะแนน | ข้อความที่มีความหมายด้านบวก | ข้อความที่มีความหมายด้านลบ |
|-------|-----------------------------|----------------------------|
| 4     | ปฏิบัติเป็นประจำ            | ไม่เคยปฏิบัติเลย           |
| 3     | ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่         | ปฏิบัตินานๆ ครั้ง          |
| 2     | ปฏิบัตินานๆ ครั้ง           | ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่        |
| 1     | ไม่เคยปฏิบัติเลย            | ปฏิบัติเป็นประจำ           |

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสสารที่เป็นโทษ เมื่อรวมคะแนนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนแล้ว นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสสารที่เป็นโทษที่เหมาะสมในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.81 - 3.40 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสสารที่เป็นโทษที่เหมาะสมในระดับค่อนข้างดี

ค่าเฉลี่ย 2.21 - 2.80 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสสารที่เป็นโทษที่เหมาะสมในระดับดีปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.61 - 2.20 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสสารที่เป็นโทษที่เหมาะสมในระดับค่อนข้างไม่ดี

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.60 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสสารที่เป็นโทษที่เหมาะสมในระดับไม่ดี

#### ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาว่าข้อใดเป็นจริงมากที่สุด โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบเพียงคำตอบเดียว

#### พฤติกรรมการรักษานามัยส่วนบุคคล

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                    | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ | ปฏิบัตินานๆ ครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย |
|--------|----------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|-------------------|------------------|
| 0      | ท่านพบทันตแพทย์ตรวจสุขภาพฟัน แม้ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง |                  |                     |                   |                  |
| 00     | ท่านไปตรวจร่างกายเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเท่านั้น                              |                  |                     |                   |                  |
| 000    | ท่านแปรงฟันหรือบ้วนปาก หลังการรับประทานอาหาร                               |                  |                     |                   |                  |

การกำหนดคะแนน ขึ้นอยู่กับลักษณะข้อความ โดย

ข้อความด้านบวก มี 14 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 และ 18

ข้อความด้านลบ มี 5 ข้อ คือ ข้อ 7, 8, 9, 17 และ 19

การให้คะแนน พิจารณาดังนี้

| คะแนน | ข้อความที่มีความหมายด้านบวก | ข้อความที่มีความหมายด้านลบ |
|-------|-----------------------------|----------------------------|
| 4     | ปฏิบัติเป็นประจำ            | ไม่เคยปฏิบัติเลย           |
| 3     | ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่         | ปฏิบัตินานๆ ครั้ง          |
| 2     | ปฏิบัตินานๆ ครั้ง           | ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่        |
| 1     | ไม่เคยปฏิบัติเลย            | ปฏิบัติเป็นประจำ           |

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล เมื่อรวมคะแนนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนแล้ว นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.81 - 3.40 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมในระดับค่อนข้างดี

ค่าเฉลี่ย 2.21 - 2.80 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมในระดับดีปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.61 - 2.20 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมในระดับค่อนข้างไม่ดี

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.60 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมในระดับไม่ดี

พฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวม เป็นการนำคะแนนของพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั้ง 4 ด้านมารวมกัน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมกรหลีกเลียงเพศสสารที่เป็นโทษ และพฤติกรรมการรักษานามัยส่วนบุคคล

การพิจารณาว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านเป็นอย่างไร ใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.00 หมายถึง พฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.81 - 3.40 หมายถึง พฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในระดับค่อนข้างดี

ค่าเฉลี่ย 2.21 – 2.80 หมายถึง พฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในระดับดีปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.61 – 2.20 หมายถึง พฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในระดับค่อนข้างไม่ดี

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.60 หมายถึง พฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในระดับไม่ดี

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังฝ่ายบุคคล บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เพื่อขอความร่วมมือและขอความอนุเคราะห์ ในการกระจายแจกแบบสอบถามไปยังกลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ที่เป็นคนไทย โดยเป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งระดับปฏิบัติการในระหว่างการวิจัยในช่วงปีพ.ศ.2550 เป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินทั้งเพศชายและเพศหญิง ทั้งนี้ไม่รวมถึงพนักงานที่อยู่ระหว่างทดลองงาน พนักงานชาวต่างชาติ หัวหน้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน (Air Purser) และผู้จัดการบนเที่ยวบิน (In-flight Manager) ได้กลุ่มตัวอย่างในการทำการวิจัยรวมทั้งสิ้น จำนวน 200 คน และขออำนวยความสะดวกในกรณีที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ด้วยตนเอง จากนั้น นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมสมบูรณ์มาลงรหัสข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องแล้วประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS: Statistical Package for the Social Sciences) โดยเลือกเฉพาะวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่สอดคล้องกับการทดสอบและตรวจสอบสมมติฐานเท่านั้น ดังนี้

### 1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะเชิงสังคม โดยใช้ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

### 2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

2.1. วิเคราะห์ข้อมูลระหว่างเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และดัชนีมวลกาย กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ด้วยการทดสอบค่าที (t-test Independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 3, 4 และ 5

2.2. วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 6 และ 7 โดยใช้ในการหาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อายุ ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ในการทำงาน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแต่ละด้านทั้ง 4 ด้าน ในกรณีที่พบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ เชฟเฟ่ (Scheffé Method)

2.3. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เกี่ยวกับสุขภาพ และการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 8 และ 9

2.4. วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิธี Stepwise Method เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 10

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าเรื่อง ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลตามลำดับ ดังนี้

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

|              |     |                                                                  |
|--------------|-----|------------------------------------------------------------------|
| N            | แทน | จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง                                            |
| $\bar{X}$    | แทน | ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)                                            |
| S.D          | แทน | ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน (Standard Deviation)             |
| t            | แทน | ค่าสถิติการแจกแจงแบบ t (t-Distribution)                          |
| F            | แทน | ค่าสถิติการแจกแจงแบบ F (F-Distribution)                          |
| p            | แทน | ความน่าจะเป็น (Probability) ของค่าสถิติทดสอบ                     |
| df           | แทน | ค่าของชั้นแห่งความอิสระ (Degree of Freedom)                      |
| SS           | แทน | ผลรวมของคะแนนยกกำลังสอง (Sum of Squares)                         |
| MS           | แทน | ค่าเฉลี่ยผลรวมของคะแนนยกกำลังสอง (Mean Squares)                  |
| b            | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ     |
| $\beta$      | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน |
| R            | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ                                  |
| $R^2$        | แทน | กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ                       |
| $R^2$ change | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่เพิ่มขึ้นเมื่อตัวแปรทำนายเข้าสมการ     |
| a            | แทน | ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ                             |
| SE           | แทน | ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ความถดถอย                   |
| $\hat{Y}$    | แทน | สมการพยากรณ์โดยใช้คะแนนดิบ                                       |
| Z            | แทน | สมการพยากรณ์โดยใช้คะแนนมาตรฐาน                                   |
| *            | แทน | มีนัยสำคัญที่ระดับ .05                                           |
| **           | แทน | มีนัยสำคัญที่ระดับ .01                                           |

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จำนวน 200 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่ได้ตอบรับสมบูรณ์ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เอสพีเอสเอส (SPSS: Statistical Package for the Social Sciences) ดำเนินการวิเคราะห์ การทดสอบสมมุติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ในการทำงาน โดยการแจกแจงความถี่ และคิดเป็นร้อยละ

**ตอนที่ 2** การวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสารที่เป็นโทษ และพฤติกรรมการรักษานามัยส่วนบุคคล โดยแสดงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

**ตอนที่ 3** การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสารที่เป็นโทษ และพฤติกรรมการรักษานามัยส่วนบุคคล ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ในการทำงาน โดยทดสอบค่าที (t-test for independent) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1, 3, 4 และ 5 และค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2, 6 และ 7

**ตอนที่ 4** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ และการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 8 และ 9

**ตอนที่ 5** การวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) โดยใช้จิตลักษณะความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพเป็นตัวทำนาย โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิธี Stepwise เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 10

## ผลการศึกษาข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาค้นคว้าตามลำดับ ดังนี้

**ตอนที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ในการทำงาน ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงานและประสบการณ์ในการทำงาน

| ตัวแปร                  | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------------|------------|--------|
| <b>1. เพศ</b>           |            |        |
| ชาย                     | 100        | 50.0   |
| หญิง                    | 100        | 50.0   |
| รวม                     | 200        | 100    |
| <b>2. อายุ</b>          |            |        |
| 21-30 ปี                | 70         | 35.0   |
| 31-40 ปี                | 75         | 37.5   |
| มากกว่า 40 ปี           | 55         | 27.5   |
| รวม                     | 200        | 100    |
| <b>3. สถานภาพสมรส</b>   |            |        |
| โสด                     | 109        | 54.5   |
| สมรส                    | 78         | 39.0   |
| หม้าย หรือหย่าร้าง      | 13         | 6.5    |
| รวม                     | 200        | 100    |
| <b>4. ระดับการศึกษา</b> |            |        |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี        | 5          | 2.5    |
| ปริญญาตรี               | 163        | 81.5   |
| สูงกว่าปริญญาตรี        | 32         | 16.0   |
| รวม                     | 200        | 100    |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ตัวแปร                                                                            | จำนวน (คน)  | ร้อยละ                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------|
| 5. ดัชนีมวลกาย                                                                    |             |                              |
| ต่ำกว่ามาตรฐาน                                                                    | 61          | 30.5                         |
| มาตรฐาน                                                                           | 124         | 62.0                         |
| มากกว่ามาตรฐาน                                                                    | 15          | 7.5                          |
| รวม                                                                               | 200         | 100                          |
| $\bar{X} = 21.52$                                                                 | S.D. = 2.60 | Min = 16.33      Max = 29.74 |
| 6. ตำแหน่งงาน                                                                     |             |                              |
| ชั้นหนึ่ง (ASF, AHF) ในเที่ยวบินระหว่างประเทศและข้ามทวีป                          | 50          | 25.0                         |
| ชั้นธุรกิจข้ามทวีป (ASE, AHE) ในเที่ยวบินระหว่างประเทศและข้ามทวีป                 | 50          | 25.0                         |
| ชั้นธุรกิจเอเชีย (ASR, AHR) ในเที่ยวบินภายในประเทศและระหว่างประเทศภายในทวีปเอเชีย | 50          | 25.0                         |
| ชั้นประหยัด (ASY, AHY) ในเที่ยวบินภายในประเทศและระหว่างประเทศภายในทวีปเอเชีย      | 50          | 25.0                         |
| รวม                                                                               | 200         | 100                          |
| 7. ประสบการณ์ในการทำงาน                                                           |             |                              |
| ต่ำกว่า 5 ปี                                                                      | 60          | 30.0                         |
| 5-10 ปี                                                                           | 31          | 15.5                         |
| มากกว่า 10 ปี                                                                     | 109         | 54.5                         |
| รวม                                                                               | 200         | 100                          |

จากตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) มีข้อมูลส่วนบุคคล ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ส่วนใหญ่เพศชายและเพศหญิงมีจำนวน 100 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีอายุ 31-40 ปี จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 มีสถานภาพโสด จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 81.5 มีดัชนีมวลกายเกณฑ์มาตรฐาน (20.0-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร) จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 62.0 และมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5

เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างในบางกลุ่มน้อย ไม่เหมาะสมในการใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมุติฐาน ผู้วิจัยจึงรวมกลุ่มตัวอย่างใหม่ดังตาราง 2 และใช้สถิติ t-test ในการทดสอบสมมุติฐาน

ตาราง 2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เกี่ยวกับ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และดัชนีมวลกาย

| ตัวแปร                    | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------|------------|--------|
| 1. สถานภาพสมรส            |            |        |
| โสด                       | 109        | 54.5   |
| ไม่โสด                    | 91         | 45.5   |
| รวม                       | 200        | 100    |
| 2. ระดับการศึกษา          |            |        |
| ปริญญาตรีหรือต่ำกว่า      | 168        | 84.0   |
| สูงกว่าปริญญาตรี          | 32         | 16.0   |
| รวม                       | 200        | 100    |
| 3. ดัชนีมวลกาย            |            |        |
| ต่ำกว่าหรือมากกว่ามาตรฐาน | 76         | 38.0   |
| มาตรฐาน                   | 124        | 62.0   |
| รวม                       | 200        | 100    |

จากตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) มีข้อมูลส่วนบุคคล ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ส่วนใหญ่สถานภาพโสด จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือต่ำกว่า จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 84.0 และมีดัชนีมวลกายน้ำหนักมาตรฐาน จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 62.0

**ตอนที่ 2** การวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน โดยแสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตาราง 3

เกณฑ์การประเมินระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

|                             |         |                                             |
|-----------------------------|---------|---------------------------------------------|
| ค่าเฉลี่ยในช่วง 3.41 - 4.00 | หมายถึง | มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับดี            |
| ค่าเฉลี่ยในช่วง 2.81 - 3.40 | หมายถึง | มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับค่อนข้างดี    |
| ค่าเฉลี่ยในช่วง 2.21 - 2.80 | หมายถึง | มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง       |
| ค่าเฉลี่ยในช่วง 1.61 - 2.20 | หมายถึง | มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับค่อนข้างไม่ดี |
| ค่าเฉลี่ยในช่วง 1.00 - 1.60 | หมายถึง | มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับไม่ดี         |

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ               | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับพฤติกรรม |
|-------------------------------------|-----------|------|---------------|
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม         | 3.05      | .26  | ค่อนข้างดี    |
| ด้านการรับประทานอาหาร               | 2.99      | .30  | ค่อนข้างดี    |
| ด้านการออกกำลังกาย                  | 2.78      | .51  | ปานกลาง       |
| ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ | 3.29      | .30  | ค่อนข้างดี    |
| ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล          | 3.14      | .27  | ค่อนข้างดี    |

จากตาราง 3 แสดงว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม และรายด้าน 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ และด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล อยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง

**ตอนที่ 3** การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ในการทำงาน โดยทดสอบค่าที (t-test for independent) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1, 3, 4 และ 5 และค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2, 6 และ 7 ดังแสดงในตาราง 4 - 24

3.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จำแนกตามตัวแปรเพศ เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศชาย

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามตัวแปรเพศ

| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ               | เพศ  | จำนวน | $\bar{X}$ | S.D. | t       | p    |
|-------------------------------------|------|-------|-----------|------|---------|------|
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม         | ชาย  | 100   | 3.05      | .27  | -2.255  | .399 |
|                                     | หญิง | 100   | 3.06      | .25  |         |      |
| ด้านการรับประทานอาหาร               | ชาย  | 100   | 2.94      | .30  | -2.255* | .012 |
|                                     | หญิง | 100   | 3.04      | .30  |         |      |
| ด้านการออกกำลังกาย                  | ชาย  | 100   | 2.86      | .56  | 2.193*  | .015 |
|                                     | หญิง | 100   | 2.70      | .47  |         |      |
| ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ | ชาย  | 100   | 3.23      | .27  | -2.664* | .004 |
|                                     | หญิง | 100   | 3.34      | .33  |         |      |
| ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล          | ชาย  | 100   | 3.15      | .29  | .396    | .356 |
|                                     | หญิง | 100   | 3.14      | .26  |         |      |

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 แสดงว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศชาย และพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 แต่พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร และด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ ดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่กลับพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศชาย มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษานี้จึงสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 เพียงบางส่วน

3.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จำแนกตามตัวแปรอายุ เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามตัวแปรอายุ

| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ               | อายุ          | จำนวน | $\bar{X}$ | S.D. |
|-------------------------------------|---------------|-------|-----------|------|
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม         | 21-30 ปี      | 70    | 2.99      | .25  |
|                                     | 31-40 ปี      | 75    | 3.10      | .25  |
|                                     | มากกว่า 40 ปี | 55    | 3.06      | .28  |
| ด้านการรับประทานอาหาร               | 21-30 ปี      | 70    | 2.91      | .29  |
|                                     | 31-40 ปี      | 75    | 3.04      | .27  |
|                                     | มากกว่า 40 ปี | 55    | 3.03      | .34  |
| ด้านการออกกำลังกาย                  | 21-30 ปี      | 70    | 2.67      | .56  |
|                                     | 31-40 ปี      | 75    | 3.84      | .52  |
|                                     | มากกว่า 40 ปี | 55    | 3.84      | .41  |
| ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ | 21-30 ปี      | 70    | 3.28      | .29  |
|                                     | 31-40 ปี      | 75    | 3.33      | .29  |
|                                     | มากกว่า 40 ปี | 55    | 3.25      | .32  |
| ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล          | 21-30 ปี      | 70    | 3.09      | .25  |
|                                     | 31-40 ปี      | 75    | 3.21      | .25  |
|                                     | มากกว่า 40 ปี | 55    | 3.12      | .30  |

ตาราง 6 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน  
จำแนกตามกลุ่มอายุ

| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ               | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS     | MS   | F      | p    |
|-------------------------------------|------------------|-----|--------|------|--------|------|
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม         | ระหว่างกลุ่ม     | 2   | .484   | .242 | 3.622* | .029 |
|                                     | ภายในกลุ่ม       | 197 | 13.175 | .067 |        |      |
|                                     | รวม              | 199 | 13.659 |      |        |      |
| ด้านการรับประทานอาหาร               | ระหว่างกลุ่ม     | 2   | .688   | .344 | 3.840* | .023 |
|                                     | ภายในกลุ่ม       | 197 | 17.642 | .090 |        |      |
|                                     | รวม              | 199 | 18.330 |      |        |      |
| ด้านการออกกำลังกาย                  | ระหว่างกลุ่ม     | 2   | 1.232  | .616 | 2.399  | .093 |
|                                     | ภายในกลุ่ม       | 197 | 50.607 | .257 |        |      |
|                                     | รวม              | 199 | 51.839 |      |        |      |
| ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ | ระหว่างกลุ่ม     | 2   | .211   | .105 | 1.150  | .319 |
|                                     | ภายในกลุ่ม       | 197 | 18.047 | .092 |        |      |
|                                     | รวม              | 199 | 18.258 |      |        |      |
| ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล          | ระหว่างกลุ่ม     | 2   | .569   | .285 | 3.972* | .020 |
|                                     | ภายในกลุ่ม       | 197 | 14.120 | .072 |        |      |
|                                     | รวม              | 199 | 14.689 |      |        |      |

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 แสดงว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ ไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านการรับประทานอาหาร และด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพื่อหาว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีอายุต่างกันทั้ง 3 กลุ่มนี้ มีคู่ใดบ้างที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร และด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน จึงทดสอบต่อโดยใช้วิธีของ Scheffé ได้ผลดังปรากฏในตาราง 7 - 9

ตาราง 7 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มอายุที่แตกต่างกันเป็นรายคู่

| อายุ          | $\bar{X}$ | 21-30 ปี | มากกว่า 40 ปี | 31-40 ปี |
|---------------|-----------|----------|---------------|----------|
|               |           | 2.99     | 3.06          | 3.10     |
| 21-30 ปี      | 2.99      | -        | -.07          | -.11*    |
| มากกว่า 40 ปี | 3.06      |          | -             | -.04     |
| 31-40 ปี      | 3.10      |          |               | -        |

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 7 แสดงว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มอายุ 31 - 40 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมดีกว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มอายุ 21 - 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 8 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มอายุที่แตกต่างกันเป็นรายคู่

| อายุ          | $\bar{X}$ | 21-30 ปี | มากกว่า 40 ปี | 31 - 40 ปี |
|---------------|-----------|----------|---------------|------------|
|               |           | 2.91     | 3.03          | 3.04       |
| 21-30 ปี      | 2.91      | -        | -.12          | -.13*      |
| มากกว่า 40 ปี | 3.03      |          | -             | -.01       |
| 31-40 ปี      | 3.04      |          |               | -          |

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 8 แสดงว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มอายุ 31 - 40 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารดีกว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มอายุ 21 - 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลของพนักงาน  
ต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มอายุที่แตกต่างกันเป็นรายคู่

| อายุ          | $\bar{X}$ | 21-30 ปี | มากกว่า 40 ปี | 31 - 40 ปี |
|---------------|-----------|----------|---------------|------------|
|               |           | 3.09     | 3.12          | 3.21       |
| 21-30 ปี      | 3.09      | -        | -.03          | -.12*      |
| มากกว่า 40 ปี | 3.12      |          | -             | -.09       |
| 31-40 ปี      | 3.21      |          |               | -          |

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 9 แสดงว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มอายุ 31 - 40 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลดีกว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มอายุ 21 - 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

3.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีสถานภาพสมรสโสดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีสถานภาพสมรสไม่โสด

ตาราง 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส

| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ               | สถานภาพสมรส | จำนวน | $\bar{X}$ | S.D. | t       | p    |
|-------------------------------------|-------------|-------|-----------|------|---------|------|
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม         | โสด         | 109   | 3.02      | .25  | -1.912* | .028 |
|                                     | ไม่โสด      | 91    | 3.09      | .27  |         |      |
| ด้านการรับประทานอาหาร               | โสด         | 109   | 2.95      | .30  | -2.236* | .013 |
|                                     | ไม่โสด      | 91    | 3.04      | .30  |         |      |
| ด้านการออกกำลังกาย                  | โสด         | 109   | 2.71      | .52  | -2.099* | .018 |
|                                     | ไม่โสด      | 91    | 2.86      | .49  |         |      |
| ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ | โสด         | 109   | 3.28      | .25  | -.107   | .457 |
|                                     | ไม่โสด      | 91    | 3.29      | .35  |         |      |
| ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล          | โสด         | 109   | 3.13      | .27  | -.823   | .206 |
|                                     | ไม่โสด      | 91    | 3.16      | .27  |         |      |

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่สถานภาพสมรสโสดและที่มีสถานภาพสมรสไม่โสด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ และด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 แต่พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่สถานภาพไม่โสด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร และ ด้านการออกกำลังกาย ดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่สถานภาพโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษานี้จึงได้ผลกลับกันกับสมมุติฐานข้อที่ 3

3.4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือต่ำกว่า

ตาราง 11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา

| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ               | ระดับการศึกษา    | จำนวน | $\bar{X}$ | S.D. | t        | p    |
|-------------------------------------|------------------|-------|-----------|------|----------|------|
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ<br>โดยรวม     | ปริญญาตรี        |       |           |      |          |      |
|                                     | หรือต่ำกว่า      | 168   | 3.03      | .25  |          |      |
|                                     |                  |       |           |      | -.3069** | .001 |
|                                     | สูงกว่าปริญญาตรี | 32    | 3.18      | .28  |          |      |
| ด้านการรับประทานอาหาร               | ปริญญาตรี        |       |           |      |          |      |
|                                     | หรือต่ำกว่า      | 168   | 2.97      | .30  |          |      |
|                                     |                  |       |           |      | -2.996** | .001 |
|                                     | สูงกว่าปริญญาตรี | 32    | 3.14      | .27  |          |      |
| ด้านการออกกำลังกาย                  | ปริญญาตรี        |       |           |      |          |      |
|                                     | หรือต่ำกว่า      | 168   | 2.75      | .49  |          |      |
|                                     |                  |       |           |      | -1.549   | .064 |
|                                     | สูงกว่าปริญญาตรี | 32    | 2.92      | .59  |          |      |
| ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ | ปริญญาตรี        |       |           |      |          |      |
|                                     | หรือต่ำกว่า      | 168   | 3.27      | .31  |          |      |
|                                     |                  |       |           |      | -2.043*  | .021 |
|                                     | สูงกว่าปริญญาตรี | 32    | 3.39      | .26  |          |      |
| ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล          | ปริญญาตรี        |       |           |      |          |      |
|                                     | หรือต่ำกว่า      | 168   | 3.12      | .27  |          |      |
|                                     |                  |       |           |      | -2.817** | .002 |
|                                     | สูงกว่าปริญญาตรี | 32    | 3.26      | .27  |          |      |

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 11 แสดงว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตาม ไม่พบว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือต่ำกว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย แตกต่างไปจากพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ผลการศึกษานี้จึงสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 เพียงบางส่วน

3.5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จำแนกตามตัวแปรดัชนีมวลกาย เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีดัชนีมวลกายมาตรฐาน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าหรือมากกว่ามาตรฐาน

ตาราง 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามตัวแปรดัชนีมวลกาย

| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ               | ดัชนีมวลกาย        | จำนวน | $\bar{X}$ | S.D. | t        | p    |
|-------------------------------------|--------------------|-------|-----------|------|----------|------|
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ<br>โดยรวม     | ต่ำกว่าหรือมากกว่า |       |           |      |          |      |
|                                     | มาตรฐาน            | 76    | 3.03      | .27  |          |      |
|                                     | มาตรฐาน            | 124   | 3.06      | .26  |          |      |
|                                     |                    |       |           |      | -1.937   | .175 |
| ด้านการรับประทานอาหาร               | ต่ำกว่าหรือมากกว่า |       |           |      |          |      |
|                                     | มาตรฐาน            | 76    | 2.99      | .32  |          |      |
|                                     | มาตรฐาน            | 124   | 3.00      | .29  |          |      |
|                                     |                    |       |           |      | -.224    | .411 |
| ด้านการออกกำลังกาย                  | ต่ำกว่าหรือมากกว่า |       |           |      |          |      |
|                                     | มาตรฐาน            | 76    | 2.66      | .50  |          |      |
|                                     | มาตรฐาน            | 124   | 2.85      | .51  |          |      |
|                                     |                    |       |           |      | -2.577** | .005 |
| ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ | ต่ำกว่าหรือมากกว่า |       |           |      |          |      |
|                                     | มาตรฐาน            | 76    | 3.30      | .33  |          |      |
|                                     | มาตรฐาน            | 124   | 3.28      | .29  |          |      |
|                                     |                    |       |           |      | .588     | .278 |
| ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล          | ต่ำกว่าหรือมากกว่า |       |           |      |          |      |
|                                     | มาตรฐาน            | 76    | 3.16      | .24  |          |      |
|                                     | มาตรฐาน            | 124   | 3.13      | .29  |          |      |
|                                     |                    |       |           |      | .752     | .226 |

\*\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 12 แสดงว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีดัชนีมวลกายมาตรฐาน และที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าหรือมากกว่ามาตรฐาน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและด้านการรับประทานอาหาร ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ และด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5 แต่พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีดัชนีมวลกายมาตรฐาน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าหรือมากกว่ามาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยนี้จึงสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5 เพียงบางส่วน

3.6 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จำแนกตามตัวแปรตำแหน่งงาน เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีตำแหน่งงานต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามตัวแปรตำแหน่งงาน

| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ           | ตำแหน่งงาน                    | จำนวน | $\bar{X}$ | S.D. |
|---------------------------------|-------------------------------|-------|-----------|------|
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ<br>โดยรวม | ชั้นหนึ่ง (ASF, AHF)          | 50    | 3.06      | .28  |
|                                 | ชั้นธุรกิจข้ามทวีป (ASE, AHE) | 50    | 3.11      | .30  |
|                                 | ชั้นธุรกิจเอเชีย (ASR, AHR)   | 50    | 3.10      | .20  |
|                                 | ชั้นประหยัด (ASY, AHY)        | 50    | 2.94      | .22  |
| ด้านการรับประทานอาหาร           | ชั้นหนึ่ง (ASF, AHF)          | 50    | 3.01      | .37  |
|                                 | ชั้นธุรกิจข้ามทวีป (ASE, AHE) | 50    | 3.03      | .30  |
|                                 | ชั้นธุรกิจเอเชีย (ASR, AHR)   | 50    | 3.02      | .29  |
|                                 | ชั้นประหยัด (ASY, AHY)        | 50    | 2.86      | .25  |
| ด้านการออกกำลังกาย              | ชั้นหนึ่ง (ASF, AHF)          | 50    | 2.82      | .41  |
|                                 | ชั้นธุรกิจข้ามทวีป (ASE, AHE) | 50    | 2.89      | .60  |
|                                 | ชั้นธุรกิจเอเชีย (ASR, AHR)   | 50    | 2.87      | .38  |
|                                 | ชั้นประหยัด (ASY, AHY)        | 50    | 2.54      | .54  |

ตาราง 13 (ต่อ)

| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ               | ตำแหน่งงาน                    | จำนวน | $\bar{X}$ | S.D. |
|-------------------------------------|-------------------------------|-------|-----------|------|
| ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ | ชั้นหนึ่ง (ASF, AHF)          | 50    | 3.27      | .33  |
|                                     | ชั้นธุรกิจข้ามทวีป (ASE, AHE) | 50    | 3.28      | .31  |
|                                     | ชั้นธุรกิจเอเชีย (ASR, AHR)   | 50    | 3.36      | .27  |
|                                     | ชั้นประหยัด (ASY, AHY)        | 50    | 3.24      | .28  |
| ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล          | ชั้นหนึ่ง (ASF, AHF)          | 50    | 3.09      | .30  |
|                                     | ชั้นธุรกิจข้ามทวีป (ASE, AHE) | 50    | 3.25      | .30  |
|                                     | ชั้นธุรกิจเอเชีย (ASR, AHR)   | 50    | 3.14      | .24  |
|                                     | ชั้นประหยัด (ASY, AHY)        | 50    | 3.09      | .21  |

ตาราง 14 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน จำแนกตามตำแหน่งงาน

| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ               | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS     | MS    | F      | p    |
|-------------------------------------|------------------|-----|--------|-------|--------|------|
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม         | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | .951   | .317  | 4.888* | .003 |
|                                     | ภายในกลุ่ม       | 196 | 12.708 | .065  |        |      |
|                                     | รวม              | 199 | 13.659 |       |        |      |
| ด้านการรับประทานอาหาร               | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | .981   | .327  | 3.514* | .016 |
|                                     | ภายในกลุ่ม       | 196 | 18.245 | .093  |        |      |
|                                     | รวม              | 199 | 19.227 |       |        |      |
| ด้านการออกกำลังกาย                  | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 4.084  | 1.361 | 5.587* | .001 |
|                                     | ภายในกลุ่ม       | 196 | 47.756 | .244  |        |      |
|                                     | รวม              | 199 | 51.839 |       |        |      |
| ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | .380   | .127  | 1.387  | .248 |
|                                     | ภายในกลุ่ม       | 196 | 17.878 | .091  |        |      |
|                                     | รวม              | 199 | 18.258 |       |        |      |
| ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล          | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | .815   | .272  | 3.839* | .011 |
|                                     | ภายในกลุ่ม       | 196 | 13.874 | .071  |        |      |
|                                     | รวม              | 199 | 14.689 |       |        |      |

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงแสงสารถที่เป็นโทษ ไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพื่อหาว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีตำแหน่งงานต่างกันทั้ง 4 กลุ่มนี้ มีคู่ใดบ้างที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน จึงทดสอบต่อโดยใช้วิธีของ Scheffé ได้ผลดังปรากฏในตาราง 15 - 18

ตาราง 15 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มตำแหน่งงานที่แตกต่างกันเป็นรายคู่

| ตำแหน่งงาน                    | $\bar{X}$ | ชั้นประหยัด<br>(ASY, AHY) | ชั้นหนึ่ง<br>(ASF, AHF) | ชั้นธุรกิจเอเชีย<br>(ASR, AHR) | ชั้นธุรกิจข้ามทวีป<br>(ASE, AHE) |
|-------------------------------|-----------|---------------------------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
|                               |           | 2.94                      | 3.06                    | 3.10                           | 3.11                             |
| ชั้นประหยัด (ASY, AHY)        | 2.94      | -                         | -.12                    | -.16*                          | -.17*                            |
| ชั้นหนึ่ง (ASF, AHF)          | 3.06      |                           | -                       | -.04                           | -.05                             |
| ชั้นธุรกิจเอเชีย (ASR, AHR)   | 3.10      |                           |                         | -                              | -.01                             |
| ชั้นธุรกิจข้ามทวีป (ASE, AHE) | 3.11      |                           |                         |                                | -                                |

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 15 แสดงว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มตำแหน่งงานชั้นธุรกิจข้ามทวีป (ASE, AHE) และชั้นธุรกิจเอเชีย (ASR, AHR) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมดีกว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มตำแหน่งงานชั้นประหยัด (ASY, AHY) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มตำแหน่งงานที่แตกต่างกันเป็นรายคู่

| ตำแหน่งงาน                    | $\bar{X}$ | ชั้นประหยัด<br>(ASY, AHY) | ชั้นหนึ่ง<br>(ASF, AHF) | ชั้นธุรกิจเอเชีย<br>(ASR, AHR) | ชั้นธุรกิจข้ามทวีป<br>(ASE, AHE) |
|-------------------------------|-----------|---------------------------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
|                               |           | 2.86                      | 3.01                    | 3.02                           | 3.03                             |
| ชั้นประหยัด (ASY, AHY)        | 2.86      | -                         | -0.15                   | -0.16                          | -0.17*                           |
| ชั้นหนึ่ง (ASF, AHF)          | 3.01      |                           | -                       | -0.01                          | -0.02                            |
| ชั้นธุรกิจเอเชีย (ASR, AHR)   | 3.02      |                           |                         | -                              | -0.01                            |
| ชั้นธุรกิจข้ามทวีป (ASE, AHE) | 3.03      |                           |                         |                                | -                                |

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 16 แสดงว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มตำแหน่งงานชั้นธุรกิจข้ามทวีป (ASE, AHE) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารดีกว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มตำแหน่งงานชั้นประหยัด (ASY, AHY) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มตำแหน่งงานที่แตกต่างกันเป็นรายคู่

| ตำแหน่งงาน                    | $\bar{X}$ | ชั้นประหยัด<br>(ASY, AHY) | ชั้นหนึ่ง<br>(ASF, AHF) | ชั้นธุรกิจเอเชีย<br>(ASR, AHR) | ชั้นธุรกิจข้ามทวีป<br>(ASE, AHE) |
|-------------------------------|-----------|---------------------------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
|                               |           | 2.54                      | 2.82                    | 2.87                           | 2.89                             |
| ชั้นประหยัด (ASY, AHY)        | 2.54      | -                         | -0.28*                  | -0.33*                         | -0.35*                           |
| ชั้นหนึ่ง (ASF, AHF)          | 2.82      |                           | -                       | -0.05                          | -0.07                            |
| ชั้นธุรกิจเอเชีย (ASR, AHR)   | 2.87      |                           |                         | -                              | -0.02                            |
| ชั้นธุรกิจข้ามทวีป (ASE, AHE) | 2.89      |                           |                         |                                | -                                |

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 17 แสดงว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มตำแหน่งงานชั้นธุรกิจข้ามทวีป (ASE, AHE) ชั้นธุรกิจเอเชีย (ASR, AHR) และชั้นหนึ่ง (ASF, AHF) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายดีกว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มตำแหน่งงานชั้นประหยัด (ASY, AHY) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มตำแหน่งงานที่แตกต่างกันเป็นรายคู่

| ตำแหน่งงาน                    | $\bar{X}$ | ชั้นประหยัด<br>(ASY, AHY) | ชั้นหนึ่ง<br>(ASF, AHF) | ชั้นธุรกิจเอเชีย<br>(ASR, AHR) | ชั้นธุรกิจข้ามทวีป<br>(ASE, AHE) |
|-------------------------------|-----------|---------------------------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
|                               |           | 3.09                      | 3.09                    | 3.14                           | 3.25                             |
| ชั้นประหยัด (ASY, AHY)        | 3.09      | -                         | -0.00                   | -0.05                          | -0.16*                           |
| ชั้นหนึ่ง (ASF, AHF)          | 3.09      |                           | -                       | -0.05                          | -0.16*                           |
| ชั้นธุรกิจเอเชีย (ASR, AHR)   | 3.14      |                           |                         | -                              | -0.11                            |
| ชั้นธุรกิจข้ามทวีป (ASE, AHE) | 3.25      |                           |                         |                                | -                                |

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 18 แสดงว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มตำแหน่งงานชั้นธุรกิจข้ามทวีป (ASE, AHE) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลดีกว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มตำแหน่งงานชั้นประหยัด (ASY, AHY) และพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มตำแหน่งงานชั้นหนึ่ง (ASF, AHF) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

3.7 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จำแนกตามตัวแปรประสบการณ์ในการทำงาน เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 7 ที่ว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามตัวแปรประสบการณ์ในการทำงาน

| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ               | ประสบการณ์ในการทำงาน | จำนวน | $\bar{X}$ | S.D. |
|-------------------------------------|----------------------|-------|-----------|------|
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม         | ต่ำกว่า 5 ปี         | 59    | 2.97      | .25  |
|                                     | 5 - 10 ปี            | 31    | 3.03      | .25  |
|                                     | มากกว่า 10 ปี        | 110   | 3.10      | .26  |
| ด้านการรับประทานอาหาร               | ต่ำกว่า 5 ปี         | 59    | 2.90      | .30  |
|                                     | 5 - 10 ปี            | 31    | 3.00      | .25  |
|                                     | มากกว่า 10 ปี        | 110   | 3.04      | .31  |
| ด้านการออกกำลังกาย                  | ต่ำกว่า 5 ปี         | 59    | 2.66      | .58  |
|                                     | 5 - 10 ปี            | 31    | 2.72      | .51  |
|                                     | มากกว่า 10 ปี        | 110   | 2.86      | .45  |
| ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ | ต่ำกว่า 5 ปี         | 59    | 3.26      | .29  |
|                                     | 5 - 10 ปี            | 31    | 3.25      | .28  |
|                                     | มากกว่า 10 ปี        | 110   | 3.31      | .31  |
| ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล          | ต่ำกว่า 5 ปี         | 59    | 3.07      | .25  |
|                                     | 5 - 10 ปี            | 31    | 3.17      | .26  |
|                                     | มากกว่า 10 ปี        | 110   | 3.18      | .28  |

ตาราง 20 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ               | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS     | MS   | F      | p    |
|-------------------------------------|------------------|-----|--------|------|--------|------|
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม         | ระหว่างกลุ่ม     | 2   | .634   | .317 | 4.794* | .009 |
|                                     | ภายในกลุ่ม       | 197 | 13.025 | .066 |        |      |
|                                     | รวม              | 199 | 13.659 |      |        |      |
| ด้านการรับประทานอาหาร               | ระหว่างกลุ่ม     | 2   | .751   | .375 | 4.207* | .016 |
|                                     | ภายในกลุ่ม       | 197 | 17.579 | .089 |        |      |
|                                     | รวม              | 199 | 18.330 |      |        |      |
| ด้านการออกกำลังกาย                  | ระหว่างกลุ่ม     | 2   | 1.664  | .832 | 3.267* | .040 |
|                                     | ภายในกลุ่ม       | 197 | 50.175 | .255 |        |      |
|                                     | รวม              | 199 | 51.839 |      |        |      |
| ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ | ระหว่างกลุ่ม     | 2   | .193   | .097 | 1.054  | .351 |
|                                     | ภายในกลุ่ม       | 197 | 18.065 | .092 |        |      |
|                                     | รวม              | 199 | 18.258 |      |        |      |
| ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล          | ระหว่างกลุ่ม     | 2   | .476   | .238 | 3.296* | .039 |
|                                     | ภายในกลุ่ม       | 197 | 14.213 | .072 |        |      |
|                                     | รวม              | 199 | 14.689 |      |        |      |

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 7 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพื่อหาว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันทั้ง 3 กลุ่มนี้ มีคู่ใดบ้างที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน จึงทดสอบต่อโดยใช้วิธีของ Scheffé ได้ผลดังปรากฏในตาราง 21 - 24

ตาราง 21 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่ม  
ประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกันเป็นรายคู่

| ประสบการณ์ในการทำงาน | $\bar{X}$ | ต่ำกว่า 5 ปี | 5 - 10 ปี | มากกว่า 10 ปี |
|----------------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
|                      |           | 2.97         | 3.03      | 3.10          |
| ต่ำกว่า 5 ปี         | 2.97      | -            | -.06      | -.13*         |
| 5 - 10 ปี            | 3.03      |              | -         | -.06          |
| มากกว่า 10 ปี        | 3.10      |              |           | -             |

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 21 แสดงว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมดีกว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของพนักงานต้อนรับ  
บนเครื่องบินกลุ่มประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกันเป็นรายคู่

| ประสบการณ์ในการทำงาน | $\bar{X}$ | ต่ำกว่า 5 ปี | 5 - 10 ปี | มากกว่า 10 ปี |
|----------------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
|                      |           | 2.90         | 3.00      | 3.04          |
| ต่ำกว่า 5 ปี         | 2.90      | -            | -.10      | -.14*         |
| 5 - 10 ปี            | 3.00      |              | -         | -.04          |
| มากกว่า 10 ปี        | 3.04      |              |           | -             |

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 22 แสดงว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารดีกว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 23 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกันเป็นรายคู่

| ประสบการณ์ในการทำงาน | $\bar{X}$ | ต่ำกว่า 5 ปี | 5 - 10 ปี | มากกว่า 10 ปี |
|----------------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
|                      |           | 2.66         | 2.72      | 2.86          |
| ต่ำกว่า 5 ปี         | 2.66      | -            | -.06      | -.20*         |
| 5 - 10 ปี            | 2.72      |              | -         | -.14          |
| มากกว่า 10 ปี        | 2.86      |              |           | -             |

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 23 แสดงว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายดีกว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 24 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกันเป็นรายคู่

| ประสบการณ์ในการทำงาน | $\bar{X}$ | ต่ำกว่า 5 ปี | 5 - 10 ปี | มากกว่า 10 ปี |
|----------------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
|                      |           | 3.07         | 3.17      | 3.18          |
| ต่ำกว่า 5 ปี         | 3.07      | -            | -.10      | -.11*         |
| 5 - 10 ปี            | 3.17      |              | -         | -.01          |
| มากกว่า 10 ปี        | 3.18      |              |           | -             |

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 24 แสดงว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลดีกว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

**ตอนที่ 4** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ และการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 8 - 9 ดังแสดงในตาราง 25 - 26

4.1 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 8 ที่ว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตาราง 25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ               | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ | p    |
|-------------------------------------|---------------------------|------|
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม         | .211**                    | .003 |
| ด้านการรับประทานอาหาร               | .240**                    | .001 |
| ด้านการออกกำลังกาย                  | .138                      | .051 |
| ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ | .106                      | .135 |
| ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล          | .167*                     | .018 |

\*\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม และด้านการรับประทานอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 8 ส่วนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

4.2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 9 ที่ว่าผู้ที่มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตาราง 26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ               | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ | p    |
|-------------------------------------|---------------------------|------|
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม         | .535**                    | .000 |
| ด้านการรับประทานอาหาร               | .467**                    | .000 |
| ด้านการออกกำลังกาย                  | .361**                    | .000 |
| ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ | .383**                    | .000 |
| ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล          | .438**                    | .000 |

\*\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 26 แสดงว่า การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม และรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ และด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**ตอนที่ 5** การวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) โดยใช้จิตลักษณะ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง เป็นตัวทำนาย โดยการทดสอบสมการความถดถอยเชิงพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 10 ที่ว่าจิตลักษณะ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ได้ ดังแสดงในตาราง 27

ตาราง 27 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยใช้ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองเป็นตัวทำนาย

| ตัวทำนาย                   | สัมประสิทธิ์ |      | $\beta$             | R    | $R^2$      | $R^2$ change | t        | p    |
|----------------------------|--------------|------|---------------------|------|------------|--------------|----------|------|
|                            | B            | SE   |                     |      |            |              |          |      |
| การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง | .221         | .025 | .535                | .535 | .287       | .287         | 8.920    | .000 |
| ค่าคงที่ = 2.074           | SE = .111    |      | $R^2$ adjust = .283 |      | F = 79.568 |              | p = .000 |      |

จากตาราง 27 แสดงผลวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อหาตัวแปรร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน พบว่ามีตัวแปรที่สามารถทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 1 ตัวแปร คือ 1. การมุ่งอนาคตและควบคุมตน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย เท่ากับ ร้อยละ 28.7

ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนาย พบว่า ตัวทำนายการมุ่งอนาคตและ ควบคุมตนมีผลทางบวกต่อค่าคงที่ของสมการพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบน เครื่องบิน

สมการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$\hat{Y} = 2.074 + .221 (\text{การมุ่งอนาคตและควบคุมตน})$$

$\hat{Y}$  แทน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในรูปคะแนนดิบ

สมการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z = .535 (\text{การมุ่งอนาคตและควบคุมตน})$$

Z แทน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในรูปคะแนนมาตรฐาน

สรุปผลการทดสอบสมมุติฐานที่ 10 ได้ว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 1 ตัวแปร คือ การมุ่งอนาคตและควบคุมตน

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research) เพื่อศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

#### ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) โดยรวมและรายด้าน คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ และพฤติกรรมการรักษานามัยส่วนบุคคล
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน จำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ในการทำงาน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้าน กับ จิตลักษณะ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพ และการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ
4. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จากจิตลักษณะด้านความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพ และ การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ

#### สมมุติฐานของการวิจัย

1. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เพศชาย
2. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน
3. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่มีสถานภาพสมรสโสด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีสถานภาพสมรสไม่โสด
4. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือต่ำกว่า
5. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่มีดัชนีมวลกายมาตรฐาน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าหรือมากกว่ามาตรฐาน

6. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

7. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

8. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

9. การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

10. จิตลักษณะ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก และการมุ่งอนาคตและควบคุมตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ได้

## วิธีการวิจัย

### ประชากร

ประชากรสำหรับการศึกษาค้นคว้านี้ ได้แก่ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของ บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ระดับปฏิบัติการที่เป็นคนไทย

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินทั้งเพศชายและเพศหญิงของ บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เฉพาะคนไทย โดยเป็นผู้ปฏิบัติงานระหว่างพ.ศ. 2550 ในตำแหน่งระดับปฏิบัติการ ทั้งนี้ไม่รวมถึงพนักงานที่อยู่ระหว่างทดลองงาน ลาพักรยะยาว พนักงานชาวต่างชาติ หัวหน้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน (Air Purser) และผู้จัดการบนเที่ยวบิน (In-flight Manager) ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น จำนวน 200 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยตัวแปร 7 ตัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงานและประสบการณ์ในการทำงาน

**ตอนที่ 2** แบบวัดความเชื่อถืออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพ มีลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย จำนวน 14 ข้อ

**ตอนที่ 3** แบบวัดการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ มีลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย จำนวน 14 ข้อ

**ตอนที่ 4** แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษและพฤติกรรมการรักษาอนามัยส่วนบุคคล ซึ่งมีลักษณะเป็นระบบมาตราส่วน ประเมินค่า 4 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 76 ข้อ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของพนักงานบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เป็นแบบสอบถามที่ได้ตอบรับสมบูรณ์ จำนวน 200 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS: Statistical Package for the Social Sciences) ดำเนินการวิเคราะห์ โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ในการทำงาน โดยการแจกแจงความถี่และคิดเป็นค่าร้อยละ

**ตอนที่ 2** การวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ และพฤติกรรมการรักษาอนามัยส่วนบุคคล โดยแสดงความถี่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

**ตอนที่ 3** การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ และพฤติกรรมการรักษาอนามัยส่วนบุคคล

บุคคล ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงานและประสบการณ์ในการทำงาน โดยทดสอบค่าที (t-test Independent) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1, 3, 4 และ 5 และค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2, 6 และ 7

**ตอนที่ 4** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เกี่ยวกับสุขภาพและการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงแสงสสารที่เป็นโทษ และพฤติกรรมการรักษานามัยส่วนบุคคล ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 8 – 9

**ตอนที่ 5** การวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) โดยใช้จิตลักษณะความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ และการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพเป็นตัวทำนาย โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิธี Stepwise เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 10

## สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลดังนี้

### ส่วนที่ 1

ลักษณะข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศชายและเพศหญิงมีจำนวน 100 คนเท่ากัน เนื่องจากระบุเพศในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างให้มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.0 อายุ 31 – 40 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.5 สถานภาพสมรสเป็นโสด ร้อยละ 54.5 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 81.5 และมีค่าดัชนีมวลกายในระดับเกณฑ์มาตรฐาน (20.0 – 24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร) คิดเป็นร้อยละ 62.0 ตำแหน่งงานมีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 25.0 เนื่องจากระบุตำแหน่งงานในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างให้มีจำนวนเท่ากัน และมีประสบการณ์ในการทำงานส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.5

### ส่วนที่ 2

ผลของการศึกษาระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของ บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 3.05 ซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างดี และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

1. พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เท่ากับ 2.99 ซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างดี
2. พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เท่ากับ 2.78 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง
3. พฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เท่ากับ 3.29 ซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างดี
4. พฤติกรรมด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เท่ากับ 3.14 ซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างดี

### ส่วนที่ 3

ผลของการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า

1. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศชายและพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ ได้พบว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่า พนักงานต้อนรับเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตาม ได้พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศชาย มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ดีกว่าพนักงานต้อนรับเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้จึงสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 เพียงบางส่วน

2. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 แต่เมื่อพิจารณารายด้านกลับพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร และด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน โดยพบว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มอายุ 31 – 40 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและด้านการรับประทานอาหาร และด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มอายุ 21 – 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีสถานภาพสมรสไม่โสด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย ดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีสถานภาพสมรสโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับ

สมมุติฐานข้อที่ 3 อย่างไรก็ตามจากการวิจัยได้พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ และด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน

4. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและด้านการรับประทานอาหาร และด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคลดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษดีกว่าอีกด้วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 อย่างไรก็ตามกลับพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน

5. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีดัชนีมวลกายมาตรฐาน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายดีกว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าหรือมากกว่ามาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5 อย่างไรก็ตามกลับพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและด้านการรับประทานอาหาร ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ และด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคลของทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

6. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6 แต่เมื่อพิจารณารายด้าน กลับพบว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 7 และเมื่อพิจารณารายด้าน กลับพบว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### ส่วนที่ 4

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ และการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและราย

ด้านทั้ง 4 ด้าน ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของ บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ได้พบว่า

1. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและด้านการรับประทานอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 8 แต่อย่างไรก็ตาม กลับพบว่าความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ

2. การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ และด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 9

## ส่วนที่ 5

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) พบว่ามีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 1 ตัวแปร คือ การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย  $R^2$  เท่ากับร้อยละ 28.7

ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนาย พบว่า ตัวแปรทำนาย การมุ่งอนาคตและควบคุมตนมีผลทางบวกต่อค่าคงที่ของสมการพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

สมการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในรูปคะแนนดิบมีดังนี้

$$\hat{Y} = 2.074 + .221 (\text{การมุ่งอนาคตและควบคุมตน})$$

สมการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในรูปคะแนนมาตรฐาน มีดังนี้

$$Z = .535 (\text{การมุ่งอนาคตและควบคุมตน})$$

สรุปผลการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 10 ได้ว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ได้มีจำนวน 1 ตัวแปร คือ การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ

## อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ตัวแปรที่ใช้ศึกษาในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงานและประสบการณ์ในการทำงาน ส่วนตัวแปรตามที่ใช้ศึกษาในการวิจัย ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 4 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงสารที่เป็นโทษ และพฤติกรรมการรักษาอนามัยส่วนบุคคล โดยจะศึกษาหาความสัมพันธ์ของตัวแปรจิตลักษณะ 2 ตัวแปร ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพ และการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน และจะศึกษาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จากจิตลักษณะทั้งสองประการดังกล่าว ซึ่งผู้วิจัยสามารถอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

### 1. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

ผลการศึกษา ได้พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม และรายด้าน 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการหลีกเลี่ยงสารที่เป็นโทษ และด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล อยู่ในระดับค่อนข้างดี และพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง

การที่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำกว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ อาจเป็นเพราะว่าอาชีพพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน มีปัจจัยการทำงานต่างจากอาชีพอื่นๆ คือ การมีตารางการบินที่ไม่แน่นอนจะต้องพร้อมปฏิบัติหน้าที่ได้ทั้งเวลากลางวันและกลางคืนรวมทั้งวันหยุดสุดสัปดาห์และวันหยุดเทศกาล อาจต้องจากบ้านไปปฏิบัติหน้าที่ถึงเวลา 1 ใน 3 ของเวลาทั้งหมดใน 1 เดือน ทำให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีพฤติกรรมการพักผ่อนและการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ดังนั้น เมื่อมีวันหยุดพักจากการทำงาน พนักงานจึงอยากไปทำธุระส่วนตัวหรือไปปฏิบัติกิจกรรมการพักผ่อน มากกว่าที่จะใช้เวลาไปปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรางค์ เชื้อวณิชชากร (2548:100) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและด้านการรับประทานอาหาร ด้านการหลีกเลี่ยงสารที่เป็นโทษ และด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล อยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะว่า บุคลากรโรงเรียน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานศึกษา นอกเหนือจากเวลาในการ

ปฏิบัติงานด้านการจัดการเรียนการสอน หรืองานในหน้าที่ประจำแล้ว บุคลากรโรงเรียนยังต้องรับผิดชอบหน้าที่อื่นๆ เพิ่มเติมนอกเหนือเวลาปฏิบัติงานอีกด้วย เนื่องจากโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์เป็นโรงเรียนประจำที่นักเรียนทุกคนต้องพักอาศัยอยู่ในหอพักในโรงเรียน ทำให้บุคลากรโรงเรียนมีเวลาในการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายน้อยลง เพราะเมื่อพอมีเวลว่างจากภารกิจแล้ว มักต้องการเวลาสำหรับการพักผ่อนมากกว่าการไปออกกำลังกาย

2. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการทำงาน จากการวิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผลการวิจัยตามสมมุติฐาน ได้ดังต่อไปนี้

### 2.1. จำแนกตามเพศ

จากสมมุติฐานข้อที่ 1 กล่าวว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เพศชาย ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศชาย และพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศชาย มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศหญิงแต่อย่างไรก็ตาม กลับพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและด้านการหลีกเลี่ยงสเฟสสารที่เป็นโทษดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศชาย ผลที่ได้เช่นนี้ อาจเป็นเพราะว่า พนักงานเพศชายมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายมากกว่าพนักงานเพศหญิง กล่าวคือ สถานที่ออกกำลังกายตามที่พนักงานสถานี่ปลายทางในเส้นทางบินบางแห่งไม่เอื้ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยให้พนักงานเพศหญิง โดยเฉพาะพนักงานเพศหญิงอาจตกเป็นเป้าของมิจฉาชีพได้ง่ายกว่า แต่อย่างไรก็ตามพบว่า พนักงานเพศหญิงจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการระมัดระวังการรับประทานอาหารและหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่มากกว่าพนักงานเพศชาย เนื่องจาก เพศหญิงเป็นเพศที่ละเอียดอ่อน พฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันจะไม่โลดโผนและเสี่ยงต่ออุบัติเหตุอันตรายมากเท่าเพศชาย นอกจากนี้ระบบสังคมและวัฒนธรรมยังกำหนดให้เพศหญิงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพชากในบ้าน ตลอดจนป้องกันอุบัติเหตุเล็กๆน้อยๆ เช่น ดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความสะอาดในห้องน้ำ และสิ่งที่จะก่อให้เกิดอันตรายแก่สมาชิกในครอบครัว อีกทั้งเพศหญิงมีความพิถีพิถันด้านความสวยงามดูแลรูปร่างตนเองให้ได้สัดส่วนเพื่อบุคลิกภาพที่ดี จึงเป็นพลั้งกระตุ้นให้เอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองมากกว่าเพศชาย นอกจากเหตุผลดังกล่าวแล้ว อาชีพพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจะต้องรักษารูปร่างให้มีดัชนีมวลกายน้ำหนักตามมาตรฐาน เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของบริษัทด้วย ผลการศึกษานี้จึงสอดคล้องกับสมมุติฐานเป็นบางส่วน และผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรางค์ เชื้อวณิชชากร ( 2548 : 100 ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ

บุคลากรโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ จังหวัดนครปฐม พบว่าบุคลากรโรงเรียนเพศชายและบุคลากรโรงเรียนเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วีรวรรณ ห้วยหงษ์ทอง ( 2547-108 ) ได้ศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐมเขต 1 และ เขต 2 พบว่า ครูประถมศึกษาที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกัน และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วีรณัฐ ไตรรัตน์ ( 2545 : 77 ) ได้ศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งพบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อาจกล่าวได้ว่าปัจจุบันนี้ เพศชายและเพศหญิง ได้รับโอกาสทางการศึกษาเท่าเทียมกันและได้รับความรู้ ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการใหม่ ๆ ผ่านสื่อต่าง ๆ ออกมามากมายเท่าเทียมกัน ทั้งสื่อทางสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ทำให้แนวทางการศึกษาค้นหาความรู้สามารถทำได้สะดวกและรวดเร็ว ไม่มีข้อจำกัดในเรื่องวัน เวลาและสถานที่ จึงส่งผลให้ทุกคนทุกเพศ มีสิทธิในการรับรู้ข่าวสารปรับปรุงพัฒนาตนเองเท่าเทียมกัน

## 2.2. จำแนกตามอายุ

จากสมมุติฐานข้อที่ 2 กล่าวว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งจากผลการศึกษา ได้พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน แต่พบว่ามีความพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ ไม่แตกต่างกัน โดยพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน กลุ่มอายุ 31-40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม และรายด้านทั้ง 4 ด้าน สูงกว่ากลุ่มอื่นทั้งหมด และพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มอายุ 21-30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษต่ำกว่ากลุ่มอื่นทั้งหมด เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมของทั้งสองกลุ่มอายุดังกล่าวนี้ พบว่า พนักงานกลุ่มอายุ 31-40 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มอายุ 21-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มอายุ 31-40 ปี เริ่มจะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง หลังจากนั้นจะเริ่มสู่ช่วงเปลี่ยนเป็นวัยกลางคน จะเป็นช่วงวัยที่เริ่มตระหนักถึงความรุนแรงของโรคหรือเป็นวัยที่หากมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพร่างกายไม่ดี จะนำไปสู่โรคประจำตัวที่ต้องรักษาเมื่ออายุมากขึ้น ส่วนสาเหตุที่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มอายุ 21-30 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมน้อยกว่า อาจเป็นเพราะเป็นกลุ่มอายุน้อย และสนุกสนานกับการใช้ชีวิต ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ เนื่องจากเป็นวัยที่ยังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมบัติ พันธุ์คง และคณะ (พัชรินทร์;และคณะ.2541 : 14. อ้างอิงจาก สมบัติ พันธุ์คง: และคณะ. 2537 : บทคัดย่อ ) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร จากกลุ่มที่ศึกษา ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน

จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีอายุมากกว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า นอกจากนี้ผลการศึกษายังสอดคล้องกับงานวิจัยของ นลินี มิ่งมณี ( 2549 : 92 ) ได้ศึกษา ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ใหญ่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลาง ซึ่งพบว่าผู้ใหญ่วัยตอนกลางมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ใหญ่วัยตอนต้น เนื่องจากผู้ใหญ่วัยตอนต้นเป็นช่วงที่ร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเต็มที่ ทำให้ผู้ใหญ่ในวัยนี้ไม่คำนึงถึงผลของการปฏิบัติตนต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งต่างจากผู้ใหญ่วัยตอนกลาง ร่างกายเริ่มเกิดความเสี่ยงสภาพของเนื้อเยื่อ ข้อเข่าต่าง ๆ และข้อต่อทั้งหลาย ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆทั้งภายในและภายนอกทำงานได้ลดลง จึงทำให้ผู้ใหญ่ในวัยนี้ต้องกลับมาให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น ซึ่งได้แก่การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมต่อวัยของตน งดรับประทานอาหารที่ก่อให้เกิดโรค หลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษต่อร่างกาย เช่น เลิกสูบบุหรี่ เลิกดื่มเหล้า เป็นต้น

### 2.3. จำแนกตามสถานภาพสมรส

จากสมมุติฐานข้อที่ 3 กล่าวว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่มีสถานภาพสมรสโสด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีสถานภาพสมรสไม่โสด ซึ่งจากผลการศึกษา ได้พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีสถานภาพสมรสโสด และที่มีสถานภาพสมรสไม่โสด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและด้านการหลีกเลี่ยงเสพยาที่เป็นโทษ และด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ โสภณ ตระการวิจิตร (2541 : 88) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ซึ่งพบว่า ลักษณะงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เป็นงานที่มีความเป็นอิสระและต้องเดินทางอยู่เป็นประจำ จึงทำให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินนั้น ไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพสมรสเป็นโสด หม้ายหรือหย่าร้าง ต้องมีการปรับตัวให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถพึ่งพาตนเองได้ในยามที่ต้องพำนักอยู่ในต่างท้องถิ่นหรือในต่างประเทศตามลำพัง ลักษณะความเชื่อมั่นและรักความเป็นอิสระส่งผลต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน อีกทั้งตำแหน่งหน้าที่การเป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในระดับปฏิบัติการ ไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรสเช่นใด ไม่มีความแตกต่างกันทั้งทางด้านสิทธิและผลประโยชน์ต่างๆ ที่พึงได้รับ ทุกสถานภาพสมรสมีความเสมอภาคกัน รวมถึงการได้รับพิจารณาแต่งตั้งเลื่อนตำแหน่งต่างๆก็ได้รับสิทธิเสมอภาคเช่นเดียวกัน สถานภาพสมรสจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

แต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในครั้งนี้กลับพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีสถานภาพสมรสไม่โสด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย ดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินสถานภาพโสด อาจเป็นเพราะว่า ในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินทั้งหมด จำนวน 200 คน และ มีจำนวนพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีสถานภาพไม่โสด แบ่งเป็น ผู้มีสถานภาพสมรสหรืออยู่กินฉันสามีภรรยาโดยมิได้จดทะเบียน

ทะเบียนสมรส จำนวน 78 คน และผู้มีสถานภาพหม้ายหรือหย่าร้างเพียงจำนวน 13 คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 78 คนจึงเป็นผู้ที่มีคู่สมรส การมีคู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะได้รับการสนับสนุนให้มีพฤติกรรม การปฏิบัติตนให้คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีมากกว่าคนที่ เป็นโสด หม้าย หรือหย่าร้าง ที่มีกษาคคนดูแลและให้กำลังใจ การมีคู่สมรสที่มีความรัก สนใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกัน และกันจะมีการสื่อความหมายอย่างเปิดเผย ช่วยประเมินคุณภาพของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหารให้เหมาะสม อีกทั้งสถานภาพสมรสคู่มีการร่วมกิจกรรมสุขภาพด้านการ ออกกำลังกายมากกว่า ผลการศึกษาจึงสอดคล้องกับสมมุติฐานเป็นบางส่วน และผลการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องเป็นบางส่วนกับผลการศึกษาของนลินี มิ่งมณี(2549 : 93 ) ได้ศึกษา ปัจจัยทางชีว สังคมและจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ใหญ่ในวัยผู้ใหญ่ ตอนต้นและตอนกลาง ซึ่งพบว่า ผู้ใหญ่ทั้งสองวัยดังกล่าวที่มีสถานภาพสมรสโสดมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษและด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล ไม่มีความแตกต่าง จากผู้ใหญ่ที่มีสถานภาพสมรสคู่ หม้ายหรือหย่าร้าง อาจเป็นเพราะว่า บุคคลในวัยนี้มีความสามารถ ในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองได้ เห็นความสำคัญและคุณค่าของการดูแลสุขภาพตนเองโดย ไม่ต้องอาศัยแรงสนับสนุนจากภรรยา หรือสามี ดังนั้นการมีครอบครัวหรือไม่มีก็ตาม ไม่ได้มีส่วน ช่วยสนับสนุนให้บุคคลในวัยนี้มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน

#### 2.4. จำแนกตามระดับการศึกษา

จากสมมุติฐานข้อที่ 4 กล่าวว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่มีระดับการศึกษา สูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่มีระดับ การศึกษาปริญญาตรีหรือต่ำกว่า ซึ่งผลการศึกษาส่วนใหญ่สอดคล้องกับสมมุติฐาน คือ พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ โดยรวมดีกว่าพนักงานที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.01 อีกทั้งยังพบว่ามีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรักษา นามัยส่วนบุคคล และด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกด้วย ส่วนด้านการออกกำลังกายไม่พบว่าแตกต่างกัน จากผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า ระดับการศึกษามี ผลต่อการรับรู้การพัฒนาตนเอง การศึกษาช่วยให้มนุษย์มีความมั่งคั่งทางสติปัญญา และผู้ ที่มีระดับการศึกษาสูงสามารถแสวงหาความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร แหล่งประโยชน์ได้มากกว่าผู้ที่มีระดับ การศึกษาต่ำกว่า โดยเฉพาะข้อมูลในเรื่องการรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ และการรักษานามัยส่วนบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิตรา ยอดอินทร์ (2549 :91 ) ได้ศึกษา ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมด ประจำเดือน โรงพยาบาลรามารับดี ซึ่งผลการศึกษาได้พบว่า ระดับการศึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่ง ที่ทำให้ความเชื่อด้านสุขภาพของคนเปลี่ยนไป ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีโอกาสเชื่อในสิ่งที่ไม่ มีเหตุผล เชื่อในโชคชะตามากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง เพราะขาดการรับความรู้ที่เป็นเหตุผลทาง

วิทยาศาสตร์ ทำให้โลกทัศน์แคบ ไม่มีความมั่นคงในตนเองและถูกชักจูงได้ง่าย ส่วนผู้ที่มีการศึกษาสูง จะมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่เห็นเหตุเป็นผลมากขึ้นทำให้เพิ่มพูนความสามารถให้ตนเองและมีเจตคติที่กว้างขวางในสิ่งต่าง ๆ

## 2.5. จำแนกตามดัชนีมวลกาย

จากสมมุติฐานข้อที่ 5 กล่าวว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่มีดัชนีมวลกายมาตรฐาน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าหรือมากกว่ามาตรฐาน ซึ่งจากผลการศึกษาได้พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีดัชนีมวลกายมาตรฐาน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายดีกว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าหรือสูงกว่ามาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาทางระบาดวิทยา ที่พบว่า ค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับอัตราการตายโดยพบว่า ผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่ามาตรฐาน คือ 25 กิโลกรัม / ตารางเมตร ขึ้นไป จัดว่าเป็นคนอ้วนที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคร้ายหลายชนิดที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคข้ออักเสบ เป็นต้น ส่วนผู้ที่ดัชนีมวลกายต่ำกว่ามาตรฐานคือ ต่ำกว่า 20 กิโลกรัม / ตารางเมตร จัดว่าเป็นคนผอม ถ้าน้ำหนักผอมมากก็จะเกิดโรคขาดโปรตีนและพลังงาน ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงและเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย การมีพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอ ช่วยส่งผลให้ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่ กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นและมีรูปร่างที่ดีขึ้นกว่าภาวะเดิมที่น้ำหนักและส่วนสูงไม่ได้สัดส่วนกัน เกิดการเปลี่ยนแปลงจากที่เคยผอมเกินไปก็จะสมบูรณ์ขึ้น และที่เคยอ้วนเกินไปก็จะผอมลง เป็นการลดความอ้วนและควบคุมน้ำหนักตัวที่ได้ผลดีที่สุด ช่วยให้ร่างกายมีการใช้พลังงานที่ได้รับจากสารอาหารต่างๆ โดยไม่สะสมไว้เกินความจำเป็นจนถูกเปลี่ยนเป็นไขมันแทรกซึมอยู่ตามเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย กลายเป็นโรคอ้วน การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายเป็นประจำจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติมีรูปร่างร่างกายสมส่วน และมีดัชนีมวลกายมาตรฐาน คือค่า ระหว่าง 20 – 24.9 กิโลกรัม / ตารางเมตร (อุษณีย์ แสงสุข.2546:29. อ้างอิงจาก ดำรง กิจกุล.2534:64) อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและด้านการรับประทานอาหาร ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษและด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายมาตรฐานและกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าหรือมากกว่ามาตรฐาน ผลการศึกษาที่ได้จากงานวิจัยในครั้งนี้จึงสอดคล้องกับสมมุติฐานเพียงบางส่วน

## 2.6. จำแนกตามตำแหน่งงาน

จากสมมุติฐานข้อที่ 6 กล่าวว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งจากผลการศึกษา ได้พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน อีกทั้งยังมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล แตกต่างกันอีกด้วย แต่ไม่พบความแตกต่างในด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ โดยพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นธุรกิจข้ามทวีป (ASE,AHE) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพโดยรวม เท่ากับ 3.11 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มอื่นๆทั้งหมดและยังมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคลสูงกว่ากลุ่มอื่นทั้งหมดอีกด้วย แสดงว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นธุรกิจขำทวีป(ASE,AHE) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมเหมาะสมที่สุดในกลุ่ม ส่วนพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นประหยัด (ASY,AHY) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 2.94 ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มอื่นทั้งหมดและยังมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม รายด้านอื่นๆทั้ง 4 ด้านต่ำกว่ากลุ่มอื่นทั้งหมดอีกด้วย แสดงว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มดังกล่าวนี้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมากที่สุด และจากผลการศึกษาเปรียบเทียบ ได้พบว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นธุรกิจขำทวีป (ASE,AHE) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นประหยัด (ASY,AHY) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลของการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุปราณี ปะโพทะกัง (2546:50) ที่ได้ศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) พบว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน จำนวน 100 คน ที่มีตำแหน่งงานแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน โดยผลวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในตำแหน่งงานระหว่างพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน จำนวน 3 กลุ่ม พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในเที่ยวบินสู่ยุโรปและอเมริกาในชั้นหนึ่งและชั้นประหยัด มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เท่ากับ 1.83 สูงที่สุดในกลุ่ม และพนักงานต้อนรับในเที่ยวบินสู่เอเชียในชั้นประหยัดมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองรองลงมา โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.77 ส่วนพนักงานต้อนรับในเที่ยวบินสู่เอเชียในชั้นธุรกิจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่ำที่สุดในกลุ่ม คือมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.73 อย่างไรก็ตามผลคะแนนเฉลี่ยของทั้งสามกลุ่มนี้มีความใกล้เคียงกัน จึงพบว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

## 2.7. จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

จากสมมุติฐานข้อที่ 7 กล่าวว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน โดยพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 3.10 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มอื่นทั้งหมด และยังพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษและด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล สูงกว่ากลุ่มอื่นๆทั้งหมดอีกด้วย แสดงว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและในทุกด้านเหมาะสมที่สุด และได้พบว่ากลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้านไม่เหมาะสมที่สุด คือ กลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 2.97 ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มอื่นทั้งหมดและยังมีคะแนน

รายด้านอื่นๆ ทั้ง 4 ด้าน ต่ำกว่ากลุ่มอื่นทั้งหมดอีกด้วย จากผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมดีกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาจากการวิจัยในครั้งนี้ อธิบายได้ว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี จะมีอายุเฉลี่ยมากกว่า 30 ปีขึ้นไป โดยอายุและประสบการณ์ในการทำงานจะมีความสัมพันธ์กัน อายุที่มากขึ้นนำมาซึ่งประสบการณ์ที่มากขึ้นตามลำดับ การเรียนรู้จากประสบการณ์ทำให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น ประกอบกับความเสื่อมของสุขภาพร่างกายที่มีมากขึ้นตามวัย ทำให้ตระหนักถึงผลเสียของการไม่รักษาสุขภาพ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเหมาะสมกว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า ซึ่งผลจากการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ บราลี วัชรกร (2545:89) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอยุธยา อลิอันซ์ ซี.พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า ประสบการณ์ในการทำงานมีผลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่กลับกลายเป็นว่าประสบการณ์ในการทำงานที่มากขึ้นกลับพบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพในทางลบ ผลจากการศึกษาที่ได้ตั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าพนักงานที่ทำงานมาเป็นระยะเวลานานเกิน 5 ปี มีภารกิจหน้าที่ในตำแหน่งงานที่ได้รับการแต่งตั้งเพิ่มสูงขึ้นทำให้ต้องรับผิดชอบทุ่มเทเวลาในการทำงานมากยิ่งขึ้นกว่าพนักงานที่เพิ่งเข้ามาทำงานในบริษัท จึงทำให้มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองน้อยลง ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชื่นชีวัน โพธิ์รุ่ง (2540) ได้ศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจร ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาได้พบความสัมพันธ์ของประสบการณ์ในการทำงานกับพฤติกรรมสุขภาพในด้านบวก ซึ่งพบว่า ตำรวจจราจรที่มีอายุราชการมากจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าตำรวจจราจรที่มีอายุราชการน้อยกว่า แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาจากงานวิจัยทั้งหมด ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุปราณี ปะโพทะกัง (2546:50) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน จำนวน 100 คน ที่มีอายุการทำงานแตกต่างกัน พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน โดยผลการวิเคราะห์ความแตกต่างอายุการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน จำนวน 3 กลุ่ม ได้พบว่ากลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีอายุงานระหว่าง 6-10 ปี มีระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เท่ากับ 1.79 ซึ่งสูงที่สุดในกลุ่ม อันดับรองลงมาเป็นกลุ่มพนักงานอายุงานระหว่าง 1-5 ปี มีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.76 และกลุ่มอายุงานที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพน้อยที่สุด เท่ากับ 1.75 กลับกลายเป็น กลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีอายุงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตาม ผลคะแนนเฉลี่ยของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของทั้ง 3 กลุ่มนี้มีความใกล้เคียงกัน จึงพบว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพ และการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

### 3.1. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

จากสมมุติฐานข้อที่ 8 กล่าวว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล ส่วนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และด้านการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษ ไม่มีความสัมพันธ์กัน แสดงให้เห็นว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี และพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับไม่ดี สอดคล้องกับ งานวิจัยของ กาญจนา นพรัตน์ ( 2544:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานี พบว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของจิตรา ยอดอินทร์ (2549:93) ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจภายในตน-นอกตนด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามารับดี ซึ่งพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมักมีความเชื่อว่าการมีสุขภาพดีเป็นผลมาจากการกระทำของตนดังนั้นจึงมีพฤติกรรมสุขภาพไปทิศทางบวก โดยจะเป็นบุคคลที่สนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพเป็นอย่างดี ขวนขวายแสวงหาความรู้เพื่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ รู้จักบริการด้านสุขภาพและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างมีเหตุผล

### 3.2 การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

จากสมมุติฐานข้อที่ 9 กล่าวว่า ผู้ที่มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม และรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการหลีกเลี่ยงเสพยาที่เป็นโทษ และด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพสูง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับดี และพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพต่ำ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรีน Green (1970 : 815-827) ; เคเจลีส Kegeles (1963 : 186-173) พบว่า บุคคลที่ไม่เข้าร่วมปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการรักษาสุขภาพมักเป็นพวกที่มุ่งปัจจุบัน ส่วนบุคคลที่

ยอมรับในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มักเป็นบุคคลมุ่งอนาคต โดยบุคคลเหล่านี้ให้เหตุผลว่าเพื่อต้องการจะมีสุขภาพที่ดีในอนาคต และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เมอร์ตอดด์ และ ฮินชอร์ Murdaugh and Hinshaw (1968 : 19-23) ได้ศึกษาจิตลักษณะที่ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ โดยศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า จิตลักษณะที่มีผลต่อการเข้าร่วมพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะการออกกำลังกาย คือการมีทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย และการมีวินัยในตนเองที่สามารถควบคุมตนเองให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอได้ อย่างไรก็ตามผลที่ได้จากการศึกษาไม่ตรงตามสมมุติฐาน คือพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบระหว่างผู้ที่มุ่งอนาคตกับจำนวนชั่วโมงที่ออกกำลังกาย กล่าวคือ ผู้ที่มุ่งอนาคตใช้เวลาในการออกกำลังกายน้อยกว่าผู้ที่มุ่งปัจจุบัน และผลที่ได้จากการศึกษายังสอดคล้องกับงานวิจัยของอุบล เลี้ยววาริณ (2534) ได้ศึกษาความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า ในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพต้องมุ่งหวังผลดีต่อสุขภาพทั้งในปัจจุบันและในอนาคต เช่น ไม่ก่อให้เกิดอาการท้องเสีย ไม่ทำให้แพ้สารพิษไปจนถึงไม่ทำให้เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร ไปจนถึงไม่ก่อให้เกิดโรคตับหรือโรคไต ดังนั้นการมีสุขภาพแข็งแรงตามวัยจึงจำเป็นต้องมีการงดเว้นพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารรสจัด เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมต่างๆเหล่านี้ ต้องเอาชนะความเย้ายวนใจต่างๆ เช่น ความเอร็ดอร่อยถูกปาก ความพอใจ ความสบายใจ เป็นต้น ในขณะเดียวกัน ก็ต้องสามารถควบคุมตนให้กระทำในสิ่งที่ควรกระทำ เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การควบคุมน้ำหนัก ดังนั้น การที่บุคคลจะมีความสามารถในการอดทนกระทำพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ได้เป็นประจำ ขึ้นอยู่กับความสามารถที่จะมองการณ์ไกลเห็นประโยชน์ของการมีสุขภาพที่ดีในอนาคต และควบคุมบังคับตนเองให้กระทำพฤติกรรมสุขภาพที่จะนำไปสู่ผลที่ต้องการ สามารถ ป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งลักษณะดังกล่าว คือ ลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน

4. การศึกษาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) โดยใช้ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ และการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นตัวทำนาย

จากสมมุติฐานข้อที่ 10 กล่าวว่า จิตลักษณะ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และการมุ่งอนาคตและควบคุมตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ได้ ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า จิตลักษณะ 1 ตัวแปร คือ การมุ่งอนาคตและควบคุมตน สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินได้ร้อยละ 28.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขนิษฐา ทองบุญ (2545:บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบก จังหวัดลพบุรี ซึ่งพบว่าการมุ่งอนาคตและควบคุมตนและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการ

ส่งเสริมสุขภาพของพลทหารได้ร้อยละ 35.5 และยังคงคล้องกับงานวิจัยของ ศศิธร ภูษยัน ( 2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาจิตลักษณะและปัจจัยสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึ่งพบว่า การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองและการสนับสนุนด้านสุขภาพจากเพื่อน เป็นตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างรวมได้ร้อยละ 34.8

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบผลที่ชัดเจนว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวม และรายด้าน 3 ด้าน คือ พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ และด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล อยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหาร หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับฝ่ายบุคคล ควรเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินขึ้นในศูนย์ปฏิบัติการการบินไทย โดยจัดสถานที่สำหรับออกกำลังกาย อำนวยความสะดวก และจัดหาอุปกรณ์การออกกำลังกาย จัดตั้งชมรมกีฬาสำหรับพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน จัดการแข่งขันกีฬาเชื่อมความสัมพันธ์ในกลุ่มพนักงาน ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่น การเดินแอโรบิค การวิ่งเพื่อสุขภาพ

2. จากการศึกษา พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ที่มีปัจจัยทางชีวสังคมต่างกัน กลุ่มที่มีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศชาย มีอายุ 21-30 ปี สถานภาพหม้าย หรือหย่าร้าง ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าหรือมากกว่ามาตรฐาน ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติในชั้นประหยัด (ASY, AHY) และมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ มีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมโดยรวมที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นผู้บริหาร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะทางกายและจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ควรมีการส่งเสริมใส่ใจพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในกลุ่มนี้เป็นพิเศษ อาชีพพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีลักษณะรูปแบบของการทำงานช่วงเวลาไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับตารางบินที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในแต่ละเดือน ดังนั้นจึงมีข้อจำกัดด้านเวลาที่มีให้กับการทำงานและการจัดสรรเวลาปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพ ผู้บริหารควรสนใจปรับปรุงข้อระเบียบจำกัดในเรื่องการแลกตารางการบิน รวมทั้งด้านสวัสดิการ จำนวนวันหยุด วันลาพักร้อน วันลากิจต่างๆ ซึ่งลาได้ยาก เอื้ออำนวยความสะดวกให้พนักงานมีความสมดุลระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว

3. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ที่มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม และด้านการรับประทานอาหาร และด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล ส่วนการมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่นเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม และรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการหลีกเลี่ยงเสพสารที่เป็นโทษ และด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล ดังนั้นผู้บริหารควรจัดโครงการฝึกอบรมและสร้างรูปแบบการฝึกอบรมทางจิตวิทยาเสริมสร้างจิตลักษณะความเชื่ออำนาจภายในตนและการมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่นให้แก่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน จากนั้นทำการประเมินผลเป็นระยะๆ ทั้งนี้ควรประเมินผลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินร่วมด้วย โดยการตรวจสุขภาพทั่วไป การตรวจสุขภาพในช่องปากและฟัน การวัดดัชนีมวลกาย และการวัดสมรรถภาพทางกาย เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีลักษณะเป็นวิทยาศาสตร์มากยิ่งขึ้นแล้วนำผลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในวงกว้างต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยขอเสนอแนะสำหรับผู้สนใจทำวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ เช่น พฤติกรรมการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในที่ทำงาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ กลยุทธ์ในการเผชิญความเครียด เพื่อให้กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ มีความหลากหลาย และกว้างขวาง ครอบคลุมยิ่งขึ้น

2. ควรทำการศึกษาตัวแปรจิตลักษณะอื่นเพิ่มเติมจากทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม ของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน เช่น ความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และประสบการณ์ทางสังคมสูง เป็นต้น เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

3. ควรทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินสายการบินอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เพื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างหรือสอดคล้องกับการวิจัยให้ผลชัดเจนยิ่งขึ้น

4. ควรทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานในแผนกอื่นๆ ที่มีลักษณะงานแตกต่างกัน เช่น พนักงานต้อนรับภาคพื้นดิน พนักงานฝ่ายสำรองที่นั่งผู้โดยสาร และพนักงานฝ่ายคลังสินค้าของ บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพในแนวทางที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กาญจนา นพรัตน์. (2544). ปัจจัยด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (ศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน). สงขลา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ถ่ายเอกสาร.
- กรรณิการ์ กันธะรักษา. (2527). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กรรณิการ์ หาญสูงเนิน. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ และความรู้ในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา. (2542). ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กชกร ไพรัตน์. (2544). พฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กรมอนามัย. (2545). คู่มือการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2532). ข้อกำหนดของสารอาหารที่ต้องได้รับประจำวัน และแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- กฤติกา จันทรหอม. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กุลนทีกร น้อยโนนทอง. (2537). ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (สังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.

- กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2545). สุขบัญญัติแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติพงษ์ เชี่ยวรุ่งโรจน์. (2548). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานและภาวะเป็องงานในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน).  
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขภาพจิต). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.  
ถ่ายเอกสาร.
- ขนิษฐา ทองบุญ. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบก จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุศึกษา).  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. (2544). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549.
- จรรยาพร ธรณินทร์. (2538). การส่งเสริมสุขภาพคนยุคใหม่. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ต้นอ้อ  
บริษัทแกรมมี.
- จารุมาศ ใจก้าวหน้า. (2546). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ. วิทยานิพนธ์  
ศศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.  
ถ่ายเอกสาร.
- จิตรา ยอดอินทร์. (2549). ความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะ  
สุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการคลินิก  
สตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามาริบัติ. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ).  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชีนชีวัน โพธิ์รุ่ง. (2540). การรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจรใน  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ณัฏวรรต บัวทอง. (2546). คุณภาพการนอนหลับและสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบน  
เครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์ วท.ม (สุขภาพจิต). กรุงเทพฯ :  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ณัฐกร อ่วมบำรุง. (2534). การรับรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุในสถาน  
สงเคราะห์บางแค กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ :  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ณัฐฤช ฉายแสง. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการประจำ  
จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ดารุณี ภูษณสุวรรณศรี; โสภา เขียววิจิตร. (2542). การศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระภิกษุ  
สงฆ์. กรุงเทพฯ : ฝ่ายอบรมอนามัยในบ้าน สำนักงานกลางสภาศาสนาไทย.

- ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง. (2540). พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2538). ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม การวิจัย และพัฒนาบุคคล. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ทรรศนีย์ วงศ์ปา. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกลุ่มเชื้ออานาจภายใน-ภายนอกในด้านสุขภาพและการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับพฤติกรรมการป้องกันเอ็ดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพภาคที่ 3. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2546). อาหารเส้นใยสูง. กรุงเทพฯ : แสงแดด.
- นุชระพี สุทธิกุล. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นลินี มิ่งมณี. (2549). ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ใหญ่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลาง. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นภาพร โคมทอง. (2545). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- นวนารถ เพิ่มเต็มทรัพย์. (2542). พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ตำบลพนานิคม กิ่งอำเภอพัฒนา จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เนาวลักษณ์ เรียวเรืองแสงกุล. (2543). การเปรียบเทียบตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมของพฤติกรรมการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพระหว่างอาจารย์วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกับข้าราชการสาธารณสุขของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- นืออน พิณประดิษฐ์, รัตนภรณ์ อัครมรัตน์, ลิขิต อมาตยคง, อุดร ห่อทองคำ และ วิมนา ธรรมปรีชา. (2541). ปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมการติดยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. รายงานการวิจัย. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- บราลี วัชรกร. (2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอยุธยา อลิอันซ์ ซี.พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.*
- บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน). (2544). *วารสารสมาคมพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน. (กันยายน-ตุลาคม).*
- . (2550). *ประกาศรับสมัครพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน. กรุงเทพฯ : ถ่ายเอกสาร.*
- บุญรับ ศักดิ์มณี. (2532). *การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ด.(พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). “คำนำ : *ปรัชญาการส่งเสริมสุขภาพกับปรัชญาการพัฒนาสังคมไทย*”, เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง *ส่งเสริมสุขภาพ: บทบาทใหม่แห่งยุค* ของทุกคน. หน้า 14-17. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2541). *การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและรักษาสุขภาพของลูกจ้าง ผู้ประกันตนในประเทศไทย. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ.*
- ประภัสร์ กรณณเจียก. (2539). *ต่ำลงใต้น้ำแล้วสูงสู่ฟ้า Flying after Diving. วารสารสมาคมเวชศาสตร์การบินแห่งประเทศไทย. กรมแพทย์ทหารอากาศ.*
- ปรียาภรณ์ ศรีทัย. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตัวตามหลักเออร์กอนอมิกส์ ต่อการปวดหลัง ส่วนล่าง ความล้า ความเครียดจากการทำงานของลูกเรืออากาศยาน ; กรณีศึกษาสายการบินกัลฟ์แอร์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.*
- ผ่อง อนันตริยเวช. (2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.*
- พัชรินทร์ ขวัญชัย. (2541). *รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและสภาวะสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- พรรณราย พัทธเจริญ. (2543). *จิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและจิตของข้าราชการสูงอายุ. ภาคนิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.*
- พริ้มเพรา สาครชัยพิทักษ์. (2536). *ความรู้ การรับรู้ และทัศนคติของคนงานเรื่องโรคเอดส์ต่อการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*

เพ็ญศรี ระเบียบ, สุปราณี อัทธเสรี และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. “วิจัยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล.” วารสารพยาบาล. 44(2) : 101-109 ; เมษายน-มิถุนายน, 2534.

ไพบูลย์ เทวรักษ์. (2537). จิตวิทยา. กรุงเทพฯ : เอส.ดี.เพรส.

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (2540). สุขภาพเพื่อชีวิต. กรุงเทพฯ : เรือนแก้ว.

มานพ วงษ์สุริย์รัตน์. (2541). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม).

กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

มัลลิกา มติโก. (2544). แนวคิดและการพัฒนาของการดูแลสุขภาพตนเอง. กรุงเทพฯ :

สำนักพิมพ์แสงแดด.

ยุพดี กรรพฤทธิ์. (2543). ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ยุพดี เจตมงคลวงศ์. (2543). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูตินรีเวชกรรม วชิรพยาบาล.

ปริญญาณพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

รัชนี้ ผิวทอง. (2546). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตพระนครเหนือ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

รัตนา ประเสริฐสม. (2526). การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

รัตนา อร่ามประยูร. (2548). การศึกษาผลกระทบของความเครียดในการปฏิบัติงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่าง

สามีภรรยา. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. (การพัฒนาคอร์ปและสังคม). กรุงเทพฯ :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ถ่ายเอกสาร.

ราชบัณฑิตสถาน. (2546). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ :

นามมีบุคพับลิเคชั่นส์.

รอง รัตนพล. (2545). สภาพการทำงานของพนักงานต้อนรับหญิงบนเครื่องบิน ของบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (รัฐศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

- รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2537). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน  
เปรียบเทียบระหว่างสถานะประกอบการปั๊มโลหะที่มีอัตราความถี่ของอุบัติเหตุสูงและต่ำใน  
จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เลอศักดิ์ เทิดวัฒน์. (2543). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขต  
อุตสาหกรรม จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ประชากรศึกษา). กรุงเทพฯ :  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วีรณัฐ ไตรรัตน์โอภาส. (2543). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ  
แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วีรวรรณ ห้วยหงษ์ทอง. (2547). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน  
เขตพื้นที่การศึกษานครปฐม เขต 1 และเขต 2. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วาทินา ทาตายุ. (2545). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราช  
ธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- วิไล ตั้งตระกูล. (2543). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคณานใน  
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิริยา สุขวงศ์. (2545). ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรม  
ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์. (2543). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ  
ของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในสถานสงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัด  
สมุทรปราการ. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศศิธร ภูขยัน. (2546). จิตลักษณะและปัจจัยสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
ของพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). ขอนแก่น :  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ศุภารินทร์ หันกิตติคุณ. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัด  
ลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537, มิถุนายน). ศาสตร์และศิลป์ในการดูแลสุขภาพตนเอง. Health เพื่อสาระ  
และสุขภาพแห่งชีวิต. 3 (31) : 46 – 49.

- สมทรง รักษ์เฝ้า, สรวงศ์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2540). กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรณี: การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน. กรุงเทพฯ : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สมศรี เชื้อหิรัญ. (2524). สนทนากับผู้ป่วยจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). โปรแกรมสุขศึกษาในห้องเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สดุดี ภูทองไสย. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร).
- กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุรางค์ เชื้ออณิชากร. (2548). ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ จังหวัดนครปฐม. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ถ่ายเอกสาร.
- สุบิน ชิวปรีชา. (2542). วารสารสมาคมเวชศาสตร์การbinแห่งประเทศไทย. (มกราคม- เมษายน) : หน้า 60-64.
- สุปราณี ปะโพทะกัง. (2546). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน). ภาคนิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- สุริยา วีรวงศ์. (2541). การรับรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา ฉายะวรรณ. (2547). ความซุกซนของพฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขภาพจิต). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุภาวดี บุญอนันต์. (2546). ศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อการควบคุมน้ำหนัก. วิทยานิพนธ์ ค.อ.ม. (ธุรกิจอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. ถ่ายเอกสาร.
- สุภาพร พูลสวัสดิ์. (2545). ระดับสมรรถภาพและดัชนีมวลกายของนักเรียนระดับปฐมวัยในจังหวัดลพบุรี ปีการศึกษา 2545. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุวิชา จันทรสุริยกุล. (2536). ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยเน้นการมีส่วนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุจังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุเฑิด คชเสนีย์. (2531, พฤษภาคม). “ กรณีโรคเรื้อรัง : โรคหัวใจขาดเลือด,” คลินิก. 4 : 337-340.

- สิริพร กาญจนประโชติ. (2546). *ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและสุขภาพจิตของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- สถาบันเวชศาสตร์การbinแห่งประเทศไทย. กรมแพทยทหารอากาศ (ม.ป.ป.). *คู่มือสรีรวิทยาการbinและการปฐมพยาบาลสำหรับพนักงานต้อนรับบนอากาศยาน. กรุงเทพฯ.*
- สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย.(2541). *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการครั้งที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพบทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.*
- โสภณ ตระการวิจิตร. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเองกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.*
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2546). *กรอบความคิด หลักเกณฑ์และวิธีการวัดความอยู่ดีมีสุขของคนไทย. กรุงเทพฯ.*
- หทัย ชิตานนท์. (2534, พฤษภาคม- ธันวาคม). “ ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ “ , *จดหมายข่าวบุหรี่และสุขภาพ. 2(1) : 5-11.*
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2546). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรไทย. กรุงเทพฯ : กลุ่มงานวิเคราะห์และพยากรณ์สถิติเชิงสังคม สำนักสถิติพยากรณ์.*
- องค์การอนามัยโลก. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541. พิสมัย จันทรวิมล แปล. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสุขภาพไทย กระทรวงสาธารณสุข.*
- อัสรา อวรรณ. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- อุบล ไตรถวิล. (2546). *พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- อุบล เลี้ยววาริณ. (2534). *ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- อุษณีย์ แสงสุข. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*

- Bloom, S.B. (1975). *Taxonomy of Educational Objective handbook II : Cognitive Domain*. New york ; David Mc. Kay Co. Inc.
- Dewey, John. *Democracy and Education*. New york : The Macmillan Company, 1965.
- Green, Lawrence W. (1970, September) "Manual for Scoring Socioeconomic Status for Research on health Behavior, " *Public Health Reports* ". 85 (a) : 815-827.
- Inflight Service Standard Department. (1993). *Working Routine*. Bangkok : Thai Airways International Public Company Limited.
- Kegeles, S. Stephen. (1963). " A Field Experimental Attempt to Change Beliefs and Behavior. 10 : 115-124.
- Lusk, S.L. Kerr, Ronis, D.L., M.J. & Atwood J.P. (1995, January-February). Health Promotion Lifestyles of Blue collar Skilled Trade and White Collar Workers. *Nursing Research*. 44(1) : 20– 24.
- Murdaugh, C., & Hinshaw, A.S. (1968). Theoretical Model Testing to Identify Personality Variables Effecting Preventive Behaviors. *Nursing Research*, 35 (1): 19-23.
- Orem, D. (1991). *Nursing : Concepts of Practice*. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis : Mosby Year Book.
- Pelletier, F. (1998). " *The Perspective of Canada Flight Attendants on Cabin Air Issues*". Cupe SCFP-Air Division: Cabin Air Issues. Available : <http://www.airdivcupe.org/health.phtml>.
- Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3<sup>rd</sup> ed. Connecticut : Appleton & Lange.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized Expectancies for Internal versus External Locus Control of Reinforcement. *Psychological Monographs*, 80 (1): 1-25.
- Strickland, B.R. (1982, November-December). "Internal-External expectancies and health related behavior, " *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 46(6) : 1192-1211.
- Wallston, Kenneth A. & Wallston, Barbara Strudler. (1982). "Who is Responsible for Your Health? The Construct of Control ", in *Social Psychology of Health and Illness*. Sander, G and Suls, J. New Jersey : Lawrence Erlbaum.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

### รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

- |                                      |                                                                     |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต แก้วนิม   | หัวหน้าภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. รองศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร | สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ             |

ภาคผนวก ข  
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

|                               |
|-------------------------------|
| BKKQV<br>THAILAND<br>RECEIVED |
| 2 JUL 2007                    |
| REF: 2775                     |
| FWD TO:                       |



ที่ ศธ 0519.12/5044

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๑๖ กรกฎาคม 2550

เรื่อง ขอลาออกนอกระยะเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

เนื่องด้วย นางสาวสมพัทธ วงศ์เจริญ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต แก้วฉิม อธิการบดีที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินตอบแบบสอบถามเรื่องปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) พร้อมกับขอใช้ศูนย์ปฏิบัติการ (OPERATION CENTER) ในระหว่างเดือน กรกฎาคม 2550 – เดือนสิงหาคม 2550

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสมพัทธ วงศ์เจริญ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

qv-4

อำนวยการและงานบริหาร

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จิระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย 25600

โทร. 02-6495063, 02-6641000 ต่อ 5731, 5646

ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

**แบบสอบถามเพื่อการวิจัย**  
**เรื่อง**  
**ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการ**  
**ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ**  
**ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)**

คำชี้แจงแบบสอบถาม

1. ความมุ่งหมาย แบบสอบถามนี้มีความมุ่งหมายเพื่อการศึกษารวบรวมข้อมูลในเรื่องปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เพื่อประกอบการทำสารนิพนธ์ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการคิดหาวิธีสนับสนุนพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

2. ลักษณะแบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ

ตอนที่ 3 แบบวัดการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวกับสุขภาพ

ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

3. การตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม จะนำไปใช้เพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จึงขอความกรุณาในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ตามความรู้สึก ความคิดเห็นให้ครบทุกข้อ คำตอบไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงความรู้สึก ความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่านให้มากที่สุด

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

สมพัตสร วงศ์เจริญ

นิสิตปริญญาโท คณะมนุษยศาสตร์ วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

## แบบสอบถาม

### ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อที่ตรงกับตัวท่าน และเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

1. เพศ
  - 1.1. ☐ ชาย
  - 1.2. ☐ หญิง
2. อายุ
  - 2.1. ☐ 21-30 ปี
  - 2.2. ☐ 31-40 ปี
  - 2.3. ☐ มากกว่า 40 ปี
3. สถานภาพสมรส
  - 3.1. ☐ โสด
  - 3.2. ☐ สมรส หรืออยู่กินฉันสามีภรรยาโดยมิได้จดทะเบียนสมรส
  - 3.3. ☐ หม้าย หรือหย่าร้าง
4. ระดับการศึกษา
  - 4.1. ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี
  - 4.2. ☐ ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
  - 4.3. ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
5. น้ำหนัก ..... กิโลกรัม
6. ส่วนสูง ..... เซนติเมตร
7. ตำแหน่งงาน
  - 7.1. ☐ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในชั้นหนึ่ง (ASF, AHF) ในเที่ยวบินระหว่างประเทศและข้ามทวีป
  - 7.2. ☐ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในชั้นธุรกิจข้ามทวีป (ASE, AHE) ในเที่ยวบินระหว่างประเทศและข้ามทวีป
  - 7.3. ☐ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในชั้นธุรกิจเอเชีย (ASR, AHR) ในเที่ยวบินภายในประเทศและระหว่างประเทศภายในทวีปเอเชีย
  - 7.4. ☐ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในชั้นประหยัด (ASY, AHY) ในเที่ยวบินภายในประเทศและระหว่างประเทศภายในทวีปเอเชีย

## 8. ประสบการณ์ในการทำงาน

- 8.1. ☐ ต่ำกว่า 5 ปี
- 8.2. ☐ 5 – 10 ปี
- 8.3. ☐ มากกว่า 10 ปี

## ตอนที่ 2 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านและพิจารณาแต่ละข้อ และเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

- จริงที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านที่สุด
- จริง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเพียงปานกลาง
- ค่อนข้างจริง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเพียงเล็กน้อย
- ค่อนข้างไม่จริง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเพียงเล็กน้อย
- ไม่จริง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเพียงปานกลาง
- ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเลย

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                    | จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
|--------|----------------------------------------------------------------------------|------------|------|--------------|-----------------|---------|------------|
| 1.     | ท่านสามารถหลีกเลี่ยง และไม่ยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเสพติดและของมีนเมาได้          |            |      |              |                 |         |            |
| 2.     | เมื่อท่านป่วย การดูแลตนเองของท่าน จะเป็นตัวกำหนดว่าท่านจะหายเร็วหรือหายช้า |            |      |              |                 |         |            |
| 3.     | ท่านทราบว่ากระทำการของท่านเอง ที่ทำให้ตัวท่านเจ็บป่วย                      |            |      |              |                 |         |            |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                                                          | จริง<br>ที่สุด | จริง | ค่อนข้าง<br>จริง | ค่อนข้าง<br>ไม่<br>จริง | ไม่<br>จริง | ไม่<br>จริง<br>เลย |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|------------------|-------------------------|-------------|--------------------|
| 4.     | โรคร้ายแรงในปัจจุบันเป็นโรคที่เกิดจากการกระทำที่ไม่เหมาะสมของคนๆนั้น                                             |                |      |                  |                         |             |                    |
| 5.     | การที่ท่านสุขภาพดี เป็นเพราะโชคดี                                                                                |                |      |                  |                         |             |                    |
| 6.     | การเจ็บป่วยในบางครั้ง เป็นเพราะเคราะห์กรรม หรือความบังเอิญ                                                       |                |      |                  |                         |             |                    |
| 7.     | ชีวิตของท่านส่วนใหญ่ มักถูกควบคุมด้วยสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน                                                 |                |      |                  |                         |             |                    |
| 8.     | การที่ท่านจะประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความระมัดระวังของท่านเอง                              |                |      |                  |                         |             |                    |
| 9.     | อุบัติเหตุทางรถยนต์จะเกิดขึ้นกับท่านหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับเคราะห์กรรม                                           |                |      |                  |                         |             |                    |
| 10.    | มีบ่อยครั้งที่ท่านไม่สามารถจะปกป้องผลประโยชน์ของท่านจากเคราะห์กรรมที่เกิดขึ้น                                    |                |      |                  |                         |             |                    |
| 11.    | ไม่มีประโยชน์ที่จะวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพราะท่านไม่สามารถไปเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์เหล่านั้นได้ |                |      |                  |                         |             |                    |
| 12.    | สิ่งใดๆที่เกิดขึ้นกับท่านในวันพรุ่งนี้ มาจากการทำดีในวันนี้ของท่าน                                               |                |      |                  |                         |             |                    |
| 13.    | การบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นเรื่องเหลวไหล และไม่มีส่วนช่วยให้ท่านประสบความสำเร็จ                                 |                |      |                  |                         |             |                    |
| 14.    | ถ้าท่านอยากมีสุขภาพดี ท่านสามารถทำให้เป็นอย่างนั้นได้ด้วยตัวท่านเอง                                              |                |      |                  |                         |             |                    |

### ตอนที่ 3 แบบวัดการมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่นเกี่ยวกับสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                                                           | จริง<br>ที่สุด | จริง | ค่อนข้าง<br>จริง | ค่อนข้าง<br>ไม่<br>จริง | ไม่<br>จริง | ไม่<br>จริง<br>เลย |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|------------------|-------------------------|-------------|--------------------|
| 1.     | ปัจจุบันนี้ ท่านมีสุขภาพแข็งแรงดี จึงไม่จำเป็นต้องเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพมากนัก                            |                |      |                  |                         |             |                    |
| 2.     | การระมัดระวังเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นสิ่งไม่จำเป็นเพราะใช้เวลานานมาก กว่าจะส่งผลเสียต่อร่างกาย |                |      |                  |                         |             |                    |
| 3.     | ท่านให้ความสำคัญอย่างมากกับการเลือกรับประทานอาหารที่จะส่งผลต่อสุขภาพในภายหลัง                                     |                |      |                  |                         |             |                    |
| 4.     | ท่านเลือกรับประทานอาหารโดยระมัดระวังเรื่องการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม                             |                |      |                  |                         |             |                    |
| 5.     | แม้ว่าจะยุ่งกับการทำงาน ท่านก็จะหาเวลาเพื่อออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งได้                               |                |      |                  |                         |             |                    |
| 6.     | ปัจจุบัน ท่านแข็งแรงดีแล้ว จึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ                                               |                |      |                  |                         |             |                    |
| 7.     | ท่านไปตรวจร่างกายประจำปีเป็นประจำเพื่อค้นหาโรค และความผิดปกติที่ป้องกันและรักษาได้ก่อน                            |                |      |                  |                         |             |                    |
| 8.     | เพื่อไม่ต้องเสียเวลา เมื่อมีอาการผิดปกติค่อยไปตรวจร่างกายจะดีกว่า                                                 |                |      |                  |                         |             |                    |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                                                                    | จริง<br>ที่สุด | จริง | ค่อนข้าง<br>จริง | ค่อนข้าง<br>ไม่<br>จริง | ไม่<br>จริง | ไม่<br>จริง<br>เลย |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|------------------|-------------------------|-------------|--------------------|
| 9.     | แม้ว่าจะอยู่ในสังคมเพื่อนที่สูบบุหรี่ และดื่มสุรา ท่านไม่ยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเสพติดและของมีเมานั้น เพราะเป็นการทำลายสุขภาพ    |                |      |                  |                         |             |                    |
| 10.    | หากไม่มีอาการผิดปกติ ก็ยังไม่เลิกดื่มสุราและของมีเมา เพราะแสดงว่าสิ่งเสพติดเหล่านั้นยังไม่ทำลายสุขภาพ                      |                |      |                  |                         |             |                    |
| 11.    | ท่านไม่อยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ เพราะหากได้รับควันบุหรี่ก็จะมีผลเสียต่อร่างกายของท่านด้วย                                      |                |      |                  |                         |             |                    |
| 12.    | ท่านสังเกตความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง เช่น การตรวจคลำเต้านม น้ำหนักที่ลดผิดปกติ เป็นต้น                                 |                |      |                  |                         |             |                    |
| 13.    | การไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพประจำปี เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ โดยแม้จะไม่เจ็บป่วยอะไรก็ตาม                                      |                |      |                  |                         |             |                    |
| 14.    | แม้ว่าจะมีรายการโทรทัศน์ที่ท่านชอบในเวลาดีก ท่านก็จะหลีกเลี่ยงไม่รับชม ถ้าทำให้ท่านไม่สามารถพักผ่อนได้เพียงพอต่อการไปทำงาน |                |      |                  |                         |             |                    |

#### ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 4 ด้าน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยแต่ละคำตอบมีความหมาย ดังนี้

|                     |                                                        |
|---------------------|--------------------------------------------------------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ    | หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นๆจริง เป็นประจำทุกครั้ง |
| ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ | หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นๆจริง เป็นประจำ         |
| ปฏิบัตินานๆครั้ง    | หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นๆบางโอกาส หรือนานๆครั้ง |
| ไม่เคยปฏิบัติเลย    | หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติในเรื่องนั้นๆเลย              |

| ข้อที่                                         | ข้อความ                                                                                       | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ | ปฏิบัตินานๆครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|------------------|------------------|
| <b>พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร</b> |                                                                                               |                  |                     |                  |                  |
| 1.                                             | ท่านดื่มน้ำสะอาดไม่น้อยกว่า 6 แก้วต่อวัน                                                      |                  |                     |                  |                  |
| 2.                                             | ท่านรับประทานอาหารที่ชอบ โดยไม่คำนึงถึงคุณค่าหรือประโยชน์                                     |                  |                     |                  |                  |
| 3.                                             | ท่านรับประทานอาหารผักใบเขียว และผลไม้สดทุกวัน                                                 |                  |                     |                  |                  |
| 4.                                             | ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เผ็ดมาก เค็มมาก                                             |                  |                     |                  |                  |
| 5.                                             | ท่านรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ เช่น แหนม ปลา ร้า ปูเค็ม                                           |                  |                     |                  |                  |
| 6.                                             | ท่านรับประทานอาหารจนแน่นท้อง อึดอัด เมื่อรู้สึกว่าการอาหารอร่อย รสชาติดี                      |                  |                     |                  |                  |
| 7.                                             | ท่านเลือกรับประทานอาหารจากร้านที่ทำความสะอาดและมีภาชนะปิดมิดชิด                               |                  |                     |                  |                  |
| 8.                                             | ท่านดื่มและกินโดยไม่สนใจว่าทำลายสุขภาพหรือไม่                                                 |                  |                     |                  |                  |
| 9.                                             | เมื่อท่านหิว ท่านจะแะกินอาหารข้างทางทันที โดยไม่คำนึงถึงสภาพของร้านค้าว่า ถูกสุขลักษณะหรือไม่ |                  |                     |                  |                  |
| 10.                                            | ท่านรับประทานอาหารเพื่อให้อึดท้อง โดยไม่คำนึงถึงคุณค่าด้านอื่นๆ                               |                  |                     |                  |                  |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                                                | ปฏิบัติ<br>เป็น<br>ประจำ | ปฏิบัติ<br>เป็น<br>ส่วน<br>ใหญ่ | ปฏิบัติ<br>นานๆ<br>ครั้ง | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ<br>เลย |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11.    | ท่านรับประทานอาหารบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และ<br>อาหารกระป๋อง                                              |                          |                                 |                          |                          |
| 12.    | ท่านรับประทานอาหารปิ้งย่างที่ไหม้จนเกรียม                                                              |                          |                                 |                          |                          |
| 13.    | ท่านเตรียมอาหารสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง อาหาร<br>แช่แข็งไปรับประทานเมื่อพำนักอยู่ในสถานที่<br>ต่างประเทศ |                          |                                 |                          |                          |
| 14.    | ท่านต้องซื้ออาหารสำเร็จรับประทาน จึงไม่สามารถ<br>เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าตามที่ต้องการได้        |                          |                                 |                          |                          |
| 15.    | ท่านแบ่งอาหารสำหรับการบริการในเครื่องบินไป<br>รับประทานต่อที่โรงแรม                                    |                          |                                 |                          |                          |
| 16.    | ท่านไม่เลือกอาหารรับประทาน เพียงขอให้ร้อน<br>เพราะไม่อยากออกไปหาอาหารรับประทานนอก<br>โรงแรม            |                          |                                 |                          |                          |
| 17.    | ท่านรับประทานวิตามินและแร่ธาตุเพื่อเสริมสุขภาพ                                                         |                          |                                 |                          |                          |
| 18.    | ท่านรับประทานอาหารหลากหลาย สลับสับเปลี่ยน<br>ไปเรื่อยๆ                                                 |                          |                                 |                          |                          |
| 19.    | ท่านรับประทานอาหารแปรรูป เช่น แฮมเบอร์เกอร์<br>แฮม กุนเชียง ฯลฯ                                        |                          |                                 |                          |                          |

| ข้อที่                                          | ข้อความ                                                                                | ปฏิบัติ<br>เป็น<br>ประจำ | ปฏิบัติ<br>เป็น<br>ส่วน<br>ใหญ่ | ปฏิบัติ<br>นานๆ<br>ครั้ง | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ<br>เลย |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>พฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย</b> |                                                                                        |                          |                                 |                          |                          |
| 1.                                              | เมื่อออกกำลังกาย ท่านออกกำลังกายจนกระทั่งมีเหงื่อออก และหัวใจเต้นเร็วขึ้น              |                          |                                 |                          |                          |
| 2.                                              | ท่านสวมเสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายแต่ละประเภทในแต่ละครั้ง            |                          |                                 |                          |                          |
| 3.                                              | ท่านไม่สามารถออกกำลังกายเป็นประจำ เพราะไม่มีเวลาและสถานที่                             |                          |                                 |                          |                          |
| 4.                                              | ท่านออกกำลังกายโดยการเดิน หรือบริหารร่างกายอย่างน้อยวันละ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง         |                          |                                 |                          |                          |
| 5.                                              | ก่อนออกกำลังกาย ท่านมีการยืดเส้นยืดสายเตรียมตัวให้มีความพร้อม                          |                          |                                 |                          |                          |
| 6.                                              | หลังการออกกำลังกาย ท่านมีการผ่อนคลายเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติก่อนหยุดออกกำลังกาย |                          |                                 |                          |                          |
| 7.                                              | เมื่อออกกำลังกายเสร็จแล้ว ท่านพักให้หายเหนื่อยก่อนไปอาบน้ำ ชำระร่างกาย                 |                          |                                 |                          |                          |
| 8.                                              | ท่านไม่ออกกำลังกายที่ใช้พลังมากหรือเล่นกีฬาทันที หลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ           |                          |                                 |                          |                          |
| 9.                                              | ท่านออกกำลังกายในช่วงเช้า หรือช่วงเย็น แทนการชมโทรทัศน์                                |                          |                                 |                          |                          |
| 10.                                             | เมื่อมีเวลาว่าง ท่านจะไปออกกำลังกาย                                                    |                          |                                 |                          |                          |
| 11.                                             | ท่านออกกำลังกายชนิดที่เหมาะสมกับสภาพของตนเอง                                           |                          |                                 |                          |                          |
| 12.                                             | ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์                               |                          |                                 |                          |                          |
| 13.                                             | ท่านใช้วิธีเดินแทนการนั่งรถ ในระยะทางสั้นๆ                                             |                          |                                 |                          |                          |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                                                      | ปฏิบัติ<br>เป็น<br>ประจำ | ปฏิบัติ<br>เป็น<br>ส่วน<br>ใหญ่ | ปฏิบัติ<br>นานๆ<br>ครั้ง | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ<br>เลย |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14.    | ท่านสามารถออกกำลังกายระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ ถ้าจำนวนชั้นไม่มากเกินไป |                          |                                 |                          |                          |
| 15.    | ถึงแม้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ท่านใช้วิธีทำงานบ้านแทน                                                           |                          |                                 |                          |                          |
| 16.    | ท่านออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศถ่ายเทดี                                                                       |                          |                                 |                          |                          |
| 17.    | เวลาเดิน ท่านจะเดินเร็วๆ เพื่อเป็นการออกกำลังกาย                                                             |                          |                                 |                          |                          |
| 18.    | ท่านออกกำลังกายที่สถานออกกำลังกายตามโรงแรมที่บริษัทฯจัดพัก                                                   |                          |                                 |                          |                          |
| 19.    | ท่านออกกำลังกาย ยืดหยุ่นกล้ามเนื้อ หรือ โยคะในห้องพักตามโรงแรมที่บริษัทฯจัดพัก                               |                          |                                 |                          |                          |

| ข้อที่                                                      | ข้อความ                                                                                     | ปฏิบัติ<br>เป็น<br>ประจำ | ปฏิบัติ<br>เป็น<br>ส่วน<br>ใหญ่ | ปฏิบัติ<br>นานๆ<br>ครั้ง | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ<br>เลย |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>พฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงเพศที่เป็นโทษ</b> |                                                                                             |                          |                                 |                          |                          |
| 1.                                                          | ท่านทั้งยาที่สเปลี่ยนไปจากเดิมหรือเสื่อมคุณภาพ                                              |                          |                                 |                          |                          |
| 2.                                                          | เวลาไปงานเลี้ยง ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ ไวน์ เหล้า                    |                          |                                 |                          |                          |
| 3.                                                          | ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บริเวณที่มีการสูบบุหรี่                                            |                          |                                 |                          |                          |
| 4.                                                          | ท่านล้างผักและผลไม้ให้สะอาดก่อนนำมา<br>รับประทาน                                            |                          |                                 |                          |                          |
| 5.                                                          | ท่านไม่รับประทานน้ำส้มสายชูที่ใส่ในภาชนะ<br>พลาสติก                                         |                          |                                 |                          |                          |
| 6.                                                          | ท่านเลือกรับประทานอาหารจากร้านที่ไม่ใช่แผงลอย<br>หรือระบุไม่ใส่แผงลอยเวลาสั่งอาหารรับประทาน |                          |                                 |                          |                          |
| 7.                                                          | ท่านจะไม่เข้าไปในบริเวณที่เพิ่งมีการฉีดยาฆ่า<br>แมลงเสร็จใหม่ๆ                              |                          |                                 |                          |                          |
| 8.                                                          | หลังจากฉีดยาฆ่าแมลง หรือใช้สารเคมี ท่านจะล้าง<br>มือให้สะอาด                                |                          |                                 |                          |                          |
| 9.                                                          | ท่านอ่านและปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยาบน<br>ฉลากยาก่อนใช้                                   |                          |                                 |                          |                          |
| 10.                                                         | ท่านระมัดระวังเมื่อใช้ผลิตภัณฑ์สารเคมีในบ้าน<br>เช่น ยาฆ่าแมลง น้ำยาทำความสะอาดห้องน้ำ      |                          |                                 |                          |                          |
| 11.                                                         | ท่านรับประทานอาหารทอดโดยไม่คำนึงถึงน้ำมันที่<br>ใช้ทอดหลายครั้งจะมีสีดำ                     |                          |                                 |                          |                          |
| 12.                                                         | แม้ท่านจะรู้ว่าน้ำพริกที่ขายตามร้านทั่วไปผสมสาร<br>กันบูด ท่านก็เลือกซื้อมารับประทาน        |                          |                                 |                          |                          |
| 13.                                                         | ท่านดื่มกาแฟอย่างน้อย 3 ถ้วยต่อวัน                                                          |                          |                                 |                          |                          |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                               | ปฏิบัติ<br>เป็น<br>ประจำ | ปฏิบัติ<br>เป็น<br>ส่วน<br>ใหญ่ | ปฏิบัติ<br>นานๆ<br>ครั้ง | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ<br>เลย |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14.    | ท่านจะไม่กินยาแก้ปวด จนกว่าจะมีอาการปวด<br>ค่อนข้างมาก                                |                          |                                 |                          |                          |
| 15.    | ถ้าอาหารเพื่องมดอายุ ท่านจะยังรับประทาน                                               |                          |                                 |                          |                          |
| 16.    | เมื่อซื้ออาหารประเภทปังหรือย่าง ท่านจะเลือกซื้อที่<br>ใหม่จนเกรียมมารับประทาน         |                          |                                 |                          |                          |
| 17.    | ท่านใส่ถุงมือ ขณะใช้น้ำยาล้างห้องน้ำ                                                  |                          |                                 |                          |                          |
| 18.    | เมื่อรู้สึกเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย ท่านดื่มเครื่องดื่ม<br>ประเภทชูกำลัง เช่น กระเทียมแดง |                          |                                 |                          |                          |
| 19.    | ท่านกินยานอนหลับ ก่อนนอน                                                              |                          |                                 |                          |                          |

| ข้อที่                                                  | ข้อความ                                                                          | ปฏิบัติ<br>เป็น<br>ประจำ | ปฏิบัติ<br>เป็น<br>ส่วน<br>ใหญ่ | ปฏิบัติ<br>นานๆ<br>ครั้ง | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ<br>เลย |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>พฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล</b> |                                                                                  |                          |                                 |                          |                          |
| 1.                                                      | ท่านพบทันตแพทย์ตรวจสุขภาพฟัน แม้ไม่มีอาการ<br>ผิดปกติใดๆ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง   |                          |                                 |                          |                          |
| 2.                                                      | ท่านไปตรวจร่างกายเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเท่านั้น                                    |                          |                                 |                          |                          |
| 3.                                                      | ท่านเปลี่ยนชุดชั้นในทุกวัน                                                       |                          |                                 |                          |                          |
| 4.                                                      | ก่อนการรับประทานอาหาร ท่านล้างมือทุกครั้ง                                        |                          |                                 |                          |                          |
| 5.                                                      | ท่านแปรงฟันหรือบ้วนปาก หลังการรับประทานอาหาร                                     |                          |                                 |                          |                          |
| 6.                                                      | ท่านอ่านหนังสือในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ                                         |                          |                                 |                          |                          |
| 7.                                                      | ท่านมักจะลืมรับประทานยาตามแพทย์สั่ง เวลาที่<br>ท่านป่วยเสมอ                      |                          |                                 |                          |                          |
| 8.                                                      | ท่านนั่งดูโทรทัศน์ใกล้จอ เพื่อให้เห็นชัด                                         |                          |                                 |                          |                          |
| 9.                                                      | ท่านไม่ค่อยได้ดูแลสุขภาพตนเอง เพราะท่านไม่มี<br>เวลา                             |                          |                                 |                          |                          |
| 10.                                                     | ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 6 ชั่วโมงต่อวัน                                      |                          |                                 |                          |                          |
| 11.                                                     | ท่านซักรีดผ้าห่มของตัวเองเพื่อควบคุมน้ำหนัให้อยู่ใน<br>เกณฑ์ที่เหมาะสมทุกสัปดาห์ |                          |                                 |                          |                          |
| 12.                                                     | ท่านล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำทุกครั้ง                                            |                          |                                 |                          |                          |
| 13.                                                     | ท่านฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามที่บริษัทจัดหาให้                                      |                          |                                 |                          |                          |
| 14.                                                     | ท่านรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นโดยใช้ช้อน<br>กลาง                               |                          |                                 |                          |                          |
| 15.                                                     | ถึงท่านจะง่วงนอนเพียงใด ท่านก็จะชำระร่างกาย<br>ให้สะอาดก่อนนอนทุกครั้ง           |                          |                                 |                          |                          |
| 16.                                                     | ท่านรักษาเล็บมือเล็บเท้าให้สะอาดและสั้นอยู่เสมอ                                  |                          |                                 |                          |                          |
| 17.                                                     | เมื่อท่านปวดปัสสาวะ ท่านจะกลั้นไว้ก่อน                                           |                          |                                 |                          |                          |
| 18.                                                     | ท่านพักผ่อนนอนหลับพอเพียงก่อนมาทำการบิน                                          |                          |                                 |                          |                          |
| 19.                                                     | ท่านอ่านหนังสือขณะรถกำลังเคลื่อนที่                                              |                          |                                 |                          |                          |

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

## ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

|                              |                                                                                          |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ ชื่อสกุล                | สมพัตสร วงศ์เจริญ                                                                        |
| วันเดือนปีเกิด               | 15 กรกฎาคม 2514                                                                          |
| สถานที่เกิด                  | อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา                                                                      |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน          | 1/151 LAKE AENUE CONDO ห้อง 25 R ซ. สุขุมวิท 16<br>ถ.รัชดาภิเษกตัดใหม่ คลองเตย กทม.10110 |
| ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน | พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน<br>บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)                              |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน         | บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)                                                            |
| ประวัติการศึกษา              |                                                                                          |
| พ.ศ.2536                     | ศิลปศาสตรบัณฑิต (ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารธุรกิจ)<br>มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย              |
| พ.ศ. 2550                    | การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ)<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ                       |