ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์

ปริญญานิพนธ์

ของ

อรวรรณ หาญช้าง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

ตุลาคม 2549

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์

บทคัดย่อ

ของ

อรวรรณ หาญช้าง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ตุลาคม 2549

อรวรรณ หาญช้าง. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ ตามตัวแปร คือ ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนของบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ จำนวน 350 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำมาวิเคราะห์ เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ อยู่ในระดับปานกลาง

2. พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ที่มี เพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ที่มี อายุ และรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

4. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ไม่มีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์

6. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมจากบุคคล และเพศของพนักงานสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ได้ ร้อยละ 53

FACTORS AFFECTING HEALTH PROMOTION BEHAVIORS OF EMPLOYEES AT AUTOMOBILE AND MORTOCYCLE ALUMINUM ALLOY WHEELS INDUSTRY

AN ABSTRACT

BY

ORAWAN HANCHANG

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the

Master of Science Degree in Health Education

at Srinakharinwirot University

October 2006

Orawan Hanchang. (2006). *Factors Affecting Health Promotion Behaviors of Employees at Automobile and Motorcycle Aluminum Alloy Wheels Industry*. Master thesis M.Sc. (Health Education). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Venus Puttamapaspong, Assist. Prof. Dr. Songpol Tornee.

The purposes of survey were to determine factors affecting health promotion behaviors of employees at automobile and motorcycle aluminum alloy wheels industry, with the following variables : the biosocial factors including variable : sex, ages, education, incomes and marital status, the psychological factors including variable : health promotion knowledge, health status perception, the personal perceived factors including variable : perceived benefits of health promotion behavior, perceived barriers of health promotion behavior and perceived self efficacy of health promotion behavior and social support factors including variable : sources of information and guidance from general people. Health promotion behaviors model of Pender was applied to design the conceptual framework. The sample consisted of 350 employees at automobile and motorcycle aluminum alloy wheels industry were selected by systematic random sampling method. A self administered questionnaire was used to gather data. The data were analyzed for percentage, mean, standard deviation, student t-test, one way analysis of variance, Pearson product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

Results of the study were as follows:

1. The health promotion behaviors of employees at automobile and motorcycle aluminum alloy wheels industry were at the moderate level.

2. The employees at automobile and motorcycle aluminum alloy wheels industry with different sex, education and marital status had significance in health promotion behaviors at .05 level.

3. The employees at automobile and motorcycle aluminum alloy wheels industry with different ages and incomes had no significance in health promotion behaviors.

4. When the correlation between psychological factors, personal perceived factors and social support factors were analyzed, it was found that health promotion knowledge, health status perception, perceived benefits of health promotion behavior and perceived self efficacy of health promotion behavior had significant positive correlation with health promotion behaviors of employees at automobile and motorcycle aluminum alloy wheels industry at .05 level. While perceived barriers of health promotion behavior had significant negative correlation with health promotion behaviors of employees at automobile and motorcycle aluminum alloy wheels industry at .05 level.

5. It was found that the sources of information and guidance from general people had no significant correlation with health promotion behaviors of employees at automobile and motorcycle aluminum alloy wheels industry.

6. The perceived barriers of health promotion behavior, perceived self efficacy of health promotion behavior, perceived benefits of health promotion behaviors, guidance from general people and sex of employees could predict the health promotion behaviors of employees at automobile and motorcycle aluminum alloy wheels industry at 53 percent.

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์

ปริญญานิพนธ์

ของ

อรวรรณ หาญช้าง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

ตุลาคม 2549

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม
ผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์

ของ
อรวรรณ หาญช้าง

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2549

.....ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์)

.....กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ จันทรโมลี)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ วีนัส ปัทมภาสพงษ์ ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ รวมทั้งปรับปรุงตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และให้กำลังใจอย่างดียิ่ง ผู้วิจัยขอกราบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาสุขศึกษาทุกท่าน ที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้ และให้ผู้วิจัยมีโอกาสได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณค่าอย่างมากมาย

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำชัย เลวัลย์ อาจารย์ อมรา วิสูตรานุกูล อาจารย์ สายใจ พินิจเวชการ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ จันทรโมลี ที่กรุณาเป็นคณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

ขอขอบคุณ ผู้จัดการโรงงานฝ่ายธุรการ นางวราภรณ์ สังข์สอน พยาบาลประจำห้องพยาบาล และพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ ที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดีในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ วท.ม. สุขศึกษา ภาคพิเศษ รุ่นที่ 4 ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจมาโดยตลอด และบุคคลท่านอื่น ที่มิได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุน และให้กำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลงได้

ท้ายที่สุด ขอกราบขอบพระคุณ คุณสงวน หาญช้าง บิดา คุณวรรณา หาญช้าง มารดา และน้องสาว ที่เป็นกำลังใจที่สำคัญอย่างยิ่ง และให้การสนับสนุนทุกๆ ด้าน จนทำให้ผู้วิจัยสำเร็จการศึกษาในครั้งนี้

อรวรรณ หาญช้าง

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	4
	ความสำคัญของการวิจัย	4
	ขอบเขตของการวิจัย	4
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	4
	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ	5
	กรอบแนวความคิดในการวิจัย	8
	สมมุติฐานในการวิจัย	10
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	11
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	11
	แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	13
	การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	21
	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงานอุตสาหกรรม	24
	แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม	54
	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	57
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	65
	งานวิจัยในต่างประเทศ	65
	งานวิจัยในประเทศ	66
3	วิธีดำเนินการวิจัย	69
	การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	69
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	70

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ หน้า

3 (ต่อ)

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล..... 78

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 86

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 86

การวิเคราะห์ข้อมูล..... 86

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 88

5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 110

สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย..... 110

สรุปผลการวิจัย..... 113

อภิปรายผล..... 115

ข้อเสนอแนะ..... 128

บรรณานุกรม..... 132

ภาคผนวก..... 140

ภาคผนวก ก เอกสารและรายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 141

ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย..... 143

ภาคผนวก ค แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย..... 147

ภาคผนวก ง คุณภาพเครื่องมือ..... 173

ประวัติย่อผู้วิจัย..... 181

บัญชีตาราง

ตาราง หน้า

1 จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส..... 88

2 จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล..... 90

3 จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ..... 93

4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับตัวแปรของความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล..... 96

5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับตัวแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ..... 97

6 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามเพศ..... 98

7 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามอายุ..... 99

8 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามอายุ..... 100

9 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด..... 100

10 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด..... 101

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง หน้า

11 ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด..... 101

12 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน..... 102

13 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามรายได้เดือน..... 102

14 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามสถานภาพสมรส..... 103

15 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามสถานภาพสมรส..... 103

16 ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามสถานภาพสมรส..... 104

17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม..... 105

18 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม..... 107

19 ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นจำแนกตามแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม..... 174

20 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ..... 175

21 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ..... 176

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง หน้า

22 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล..... 177
23 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม..... 179

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 9

2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์..... 15

3 องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ..... 23

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

นับแต่ประเทศไทยใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 เมื่อปี พ.ศ. 2504 มาจนถึงฉบับที่ 9 ในปัจจุบัน นโยบายของประเทศส่วนใหญ่ได้เน้นการพัฒนาด้านอุตสาหกรรม ผลการพัฒนาก่อให้เกิดภาวะการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับสูง โดยเฉลี่ย 7.8 ต่อปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2539 :1) สัดส่วนภาคอุตสาหกรรม และการบริการของประเทศได้ขยายตัวอย่างรวดเร็ว โดยมีอัตราเพิ่มของผลผลิตจากทั้ง 2 ภาคดังกล่าวในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 12 และร้อยละ 10 ต่อปี ตามลำดับ ในขณะที่ภาคเกษตรกรรมมีอัตราเพิ่มโดยเฉลี่ยในช่วงเดียวกันเท่ากับร้อยละ 2.2 ต่อปีเท่านั้น จากการขยายตัวอย่างรวดเร็วของภาคอุตสาหกรรม และการบริการนี้ เป็นตัวบ่งชี้ถึงทิศทางการปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ จากภาคเกษตรกรรมเข้าสู่ความเป็นอุตสาหกรรมมากขึ้น (โกวิทย์ บุญมีพงศ์. 2541 : 1)

ผลของการพัฒนาทางเศรษฐกิจทำให้การผลิตในภาคอุตสาหกรรมได้รับการส่งเสริมอย่างเต็มที่ และขยายตัวออกไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และสถานะสุขภาพอนามัย โดยได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบไปตามสภาพเศรษฐกิจ และสังคมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดในด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ สาเหตุการตายเนื่องจากโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้นสูงขึ้น จากรายงานสาเหตุการเสียชีวิตของสำนักงานโยบายและแผนสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2541 - พ.ศ. 2543 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุและการเป็นพิษ และโรคหัวใจ นอกจากนี้ภาวะเศรษฐกิจ และสังคมปัจจุบันทำให้ต้องเผชิญกับความเครียด ตลอดจนปัญหาอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะทวีความรุนแรงขึ้น จากการที่ความสำคัญของภาคอุตสาหกรรมต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดแรงงานอพยพจากชนบทเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น ในขณะที่มาตรการเตรียมความพร้อมของแรงงาน การส่งเสริมทางด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมในการทำงานไม่ได้มีความพร้อมตามไปด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำ ขาดความรู้ความเข้าใจ และเจตคติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ และการป้องกันอันตรายจากการทำงานส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ (กองอาชีวอนามัย. 2538 : 15) จากการพัฒนาอุตสาหกรรมโดยมีการนำเอาเครื่องมือ เครื่องจักรต่างๆ ซึ่งเป็นเทคโนโลยีระดับสูงเข้ามาในกระบวนการทำงาน และมีการปรับปรุงแบบแผนการทำงาน เช่น ขยายเวลาทำงาน ใช้ระบบการทำงาน

เป็นกะ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการทำงาน ท่าทางการเคลื่อนไหว ความซ้ำซาก การตัดสินใจซึ่งมีผลต่อสุขภาพของพนักงาน ได้แก่ ความเครียด ความอ่อนเพลีย การเจ็บป่วย และการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้ เรื่องปัญหาสุขภาพ และความเจ็บป่วยของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่อพยพย้ายถิ่นมาจากภาคต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พนักงานมีปัญหาในการปรับตัวเป็นอย่างมาก ต้องทำงานในสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น เสียงดังจากเครื่องจักร ฝุ่นที่เกิดจากขบวนการผลิต ความร้อน แสงที่ไม่เพียงพอ ประกอบกับงานที่ปฏิบัติซ้ำซาก ท่าทางการทำงานที่ผิดธรรมชาติ และอันตรายจากเครื่องจักร สิ่งเหล่านี่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย และสุขภาพในระยะยาว ความเจ็บป่วยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น สมรรถภาพในการได้ยินเสื่อม โรคทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง โรคมะเร็ง อาการของโรคจะมีสัดส่วนที่สูงขึ้นเมื่อแรงงานเหล่านี้ทำงานระยะเวลานาน (กุศล สุนทรธาดา. 2532 : บทคัดย่อ)

ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 ของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2545 - 2549) ซึ่งอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านของระบบสาธารณสุข จากการซ่อมสุขภาพเป็นการสร้างสุขภาพ ที่มุ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และศักยภาพความเข้มแข็งของภาคประชาคม เพื่อให้ประชาชนสามารถเสริมสร้างสุขภาพ และป้องกันโรคให้แก่ตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถได้รับรู้ข้อเท็จจริง และเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหา และพัฒนาสุขภาพ ยุทธศาสตร์หลักด้านสาธารณสุขจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งการพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เร่งพัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพส่งเสริมพัฒนาศักยภาพประชาชนและสังคมให้มี แนวคิดใหม่เกี่ยวกับสุขภาพคือเป็นสุขภาพเชิงรุก ส่งเสริมให้มีจิตสำนึก และพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้การส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ และได้ตระหนักถึงความสำคัญในปัญหาด้านสุขภาพของวัยแรงงานเสมอมา การพัฒนาประเทศให้เจริญมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ กำลังคนที่มีคุณภาพ หน่วยงานทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ หรือเอกชนควรให้ความสำคัญแก่ประชากรวัยแรงงาน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการธำรงไว้ซึ่งฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ จึงควรได้รับการเอาใจใส่ ดูแล และช่วยเหลือทั้งด้านสุขภาพ ด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และด้านสวัสดิการ ทั้งนี้เพื่อช่วยรักษาสวัสดิภาพของบุคคล อีกทั้งเพิ่มสมรรถภาพในการทำงานเพื่อให้ได้ผลผลิตสูงในด้านคุณภาพ และปริมาณ (ไพโรจน์ พรหมพันใจ. 2540 : 7)

โรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ เป็นสถานประกอบการอุตสาหกรรมหนักขนาดใหญ่ ตั้งอยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรม เปิดดำเนินการผลิตตลอด 24 ชั่วโมง มี

ระบบการทำงานแบบกะ วันละ 3 กะ กะละ 8 ชั่วโมง ในแต่ละกะมีเวลาให้พนักงานพัก 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง และใน 1 สัปดาห์ พนักงานจะทำงาน 6 วัน หยุด 1 วัน แต่ละกะมีพนักงานทำงานจำนวน 350 - 400 คน พนักงานทุกคนได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติประกันสังคม มีการจัดให้มีห้องพยาบาลในโรงงาน โดยมีพยาบาลวิชาชีพอยู่ประจำ 24 ชั่วโมง มีแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอยู่ประจำสัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 2 ชั่วโมง จะให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การปฐมพยาบาลแก่พนักงานเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีการจัดบริการด้านการป้องกันโรคหรือส่งเสริมสุขภาพให้แก่พนักงานแต่อย่างไร ด้านความปลอดภัยในการทำงาน มีคณะกรรมการความปลอดภัยของโรงงานเป็นผู้รับผิดชอบตรวจดูแลการใช้ และการบำรุงรักษาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ลักษณะความเป็นอยู่ทั่วไปของพนักงาน คือ รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา พักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากต้องทำงานเป็นกะ และทำงานล่วงเวลา เพราะต้องการรายได้เพิ่มขึ้น ต้องเดินทางไปกลับระหว่างที่พัก และโรงงานด้วยตนเอง ไม่มีสวัสดิการที่พัก สวัสดิการอาหารมีการจัดน้ำสะอาดสำหรับดื่ม และข้าวเปล่าให้แต่กับข้าวต้องจัดเตรียมมาเองหรือซื้อจากร้านอาหารในโรงงาน สถานที่พักผ่อนหย่อนใจขณะพัก และสนามกีฬามีไม่เพียงพอ พนักงานต้องอยู่กับสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ เช่น ความร้อน เสียง แสง ฝุ่น สารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีความเสี่ยงต่อการประสบอันตรายจาการทำงาน ท่าทางการทำงานที่ผิดปกติ หรือฝืนธรรมชาติ มีความเครียดสูง เนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งล้วนแต่มีผลเสียต่อสุขภาพทั้งสิ้น จากการศึกษาข้อมูลของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ ที่มารับบริการ ณ ห้องพยาบาลของโรงงานตั้งแต่เดือน มกราคม - ตุลาคม พ.ศ. 2547 มีจำนวน 12,177 ราย(โรค) พบว่า พนักงานเจ็บป่วยด้วยโรค 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน ร้อยละ 27.32 โรคระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 16.32 โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 14.85 โรคระบบประสาท ร้อยละ 12.78 และโรคระบบผิวหนัง ร้อยละ 6.36 (ฝ่ายห้องพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์. 2547)

สภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นมีผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์โดยตรง ฉะนั้นการธำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีของพนักงาน จึงควรดำเนินการส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโดยตรง จากเหตุผลดังกล่าว และความสำคัญของปัญหาสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ ซึ่งการที่จะพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ ให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม มีความจำเป็นที่จะต้องทราบปัจจัยต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริม

สุขภาพ เพื่อให้การดำเนินการของโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ สามารถที่จะดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ประชากรวัยแรงงานมีสุขภาพที่ดี

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ จำแนกตามปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์

4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์

2. ทำให้ทราบข้อมูลในด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่สามารถร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์

3. ผลการศึกษาเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์

4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ 1 โรงงาน จำนวน 1,420 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ จำนวน 350 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหาขนาดของตัวอย่างจากสูตรยามาเน่ (Yamane. 1970 : 580-581) และใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling)

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส

1.2 ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ

1.3 ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.4 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่กระทำด้วยตนเอง เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรม 7 ประการดังนี้

1.1 **การรับประทานอาหาร** หมายถึง พฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การรับประทานอาหารที่มีเส้นใย หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด (เค็มจัด หวานจัด เผ็ดจัด) รวมทั้งไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน และเครื่องดื่มชูกำลัง

1.2 **การออกกำลังกาย** หมายถึง การมีกิจกรรมการออกกำลังกายตามความสามารถ และความเหมาะสมของแต่ละบุคคลโดยใช้แรงกล้ามเนื้อ และมีการเคลื่อนไหวร่างกาย

ทุกส่วน จะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ ได้แก่ การบริหารร่างกาย เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ หรือการฝึกกีฬาที่มิได้มุ่งที่การแข่งขัน โดยมีหลัก คือ ไม่เคร่งเครียด สนุกสนานเพลิดเพลินค่อยทำค่อยไป สม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที ทั้งนี้ไม่รวมถึงการทำงานที่ใช้แรงงานปกติ

1.3 **การจัดการกับความเครียด** หมายถึง การปฏิบัติเพื่อลดปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งมากุกคาม หรือกระตุ้น เพื่อให้เกิดความสมดุลของสุขภาพ ได้แก่ การหาสาเหตุของความเครียด และค่อยๆ แก้ไขโดยปรึกษาผู้ใกล้ชิด ได้แก่สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง หรือเพื่อน การใช้หลักศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ การทำงานอดิเรก หรือการร่วมกิจกรรมสันทนาการ การนอนหลับพักผ่อน วันละ 6-8 ชั่วโมง

1.4 **การงดสูบบุหรี่** หมายถึง พฤติกรรมการสูบ / ไม่สูบบุหรี่ ของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

1.5 **การไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์** หมายถึง พฤติกรรมการดื่ม / ไม่ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

1.6 **การรับการตรวจร่างกาย** หมายถึง การได้รับบริการตรวจสุขภาพที่โรงงานอุตสาหกรรมจัดให้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจนับเม็ดเลือด ตรวจปริมาณสารชีวเคมีในเลือด ตรวจระดับไขมันในเลือด ตรวจระดับสารอะลูมินัมในเลือด ตรวจไวรัสตับอักเสบชนิดบี ตรวจปัสสาวะ เอ็กซเรย์ปอด ตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ตรวจการได้ยิน ตรวจการมองเห็น

1.7 **ความปลอดภัยในการทำงาน** หมายถึง การปฏิบัติงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ที่ยึดหลักความปลอดภัยโดยทั่วไป คือ ปฏิบัติตามขั้นตอนการทำงาน ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงงานอย่างเคร่งครัด ใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลทุกครั้งในการปฏิบัติงาน และหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักรที่ชำรุด หรืออยู่ในสภาพที่ไม่เหมาะต่อการใช้งาน

2. **ปัจจัยด้านชีวสังคม** ได้แก่

2.1 **เพศ** หมายถึง สถานะทางเพศของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม แบ่งเป็นเพศหญิง และเพศชาย

2.2 **อายุ** หมายถึง จำนวนปีเต็มนับตามปฏิทินตั้งแต่เกิดจนถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูลของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม โดยแบ่งตามกลุ่มอายุ ดังนี้

2.2.1 อายุน้อยกว่า 30 ปี

2.2.2 อายุ 30-40 ปี

2.2.3 อายุ 41-50 ปี

2.2.4 อายุ มากกว่า 50 ปีขึ้นไป

2.3 **ระดับการศึกษา** หมายถึง การศึกษาสูงสุดของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่

2.3.1 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

2.3.2 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

2.3.3 ระดับอนุปริญญา

2.3.4 ระดับปริญญาตรี

2.3.5 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี

2.4 **รายได้** หมายถึง จำนวนหรือปริมาณเงินที่พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ในแต่ละเดือน แบ่งได้ดังนี้

2.4.1 น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน

2.4.2 10,000 - 20,000 บาทต่อเดือน

2.4.3 20,001 - 30,000 บาทต่อเดือน

2.4.4 มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน

2.5 **สถานภาพสมรส** หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ของคู่สมรสในปัจจุบันของพนักงานโรงงาน อุตสาหกรรม แบ่งเป็น

2.5.1 โสด

2.5.2 คู่

2.5.3 ม่าย / หย่า / แยกกันอยู่

3. **ปัจจัยด้านจิตลักษณะ** ได้แก่

3.1 **ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง ความสามารถในการอธิบายและความเข้าใจของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 7 พฤติกรรม คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การงดสูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับการตรวจร่างกาย และความปลอดภัยในการทำงาน

3.2 **การรับรู้ภาวะสุขภาพ** หมายถึง ความคิดเห็น หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีต่อสภาวะการทำงานของสุขภาพ ร่างกายและจิตใจของตนเองโดยรวม

4. **ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล** ได้แก่

4.1 **การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การรับรู้ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์จะทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี

4.2 **การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การรับรู้ต่อสิ่งจะเป็นตัวขวางกั้นการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งการรับรู้อาจจะเกิดจาการคาดคะเน หรือเป็นการรับรู้ความจริงจากเรื่องต่างๆ ได้แก่ ความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก เป็นต้น

4.3 **การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การแสดงออกถึงความเชื่อ และรับรู้ของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 7 พฤติกรรม ประสบผลสำเร็จได้ด้วยตนเอง

5. **ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม**

5.1 **การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ** หมายถึง การที่พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การงดสูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การตรวจร่างกายประจำปี และความปลอดภัยในการทำงานจากสื่อต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เอกสารเผยแพร่ โปสเตอร์ หนังสือ

5.2 **การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล** หมายถึง บุคคลคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง แพทย์ และพยาบาลประจำโรงงานสนับสนุนให้พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การงดสูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การตรวจร่างกายประจำปี และความปลอดภัยในการทำงาน

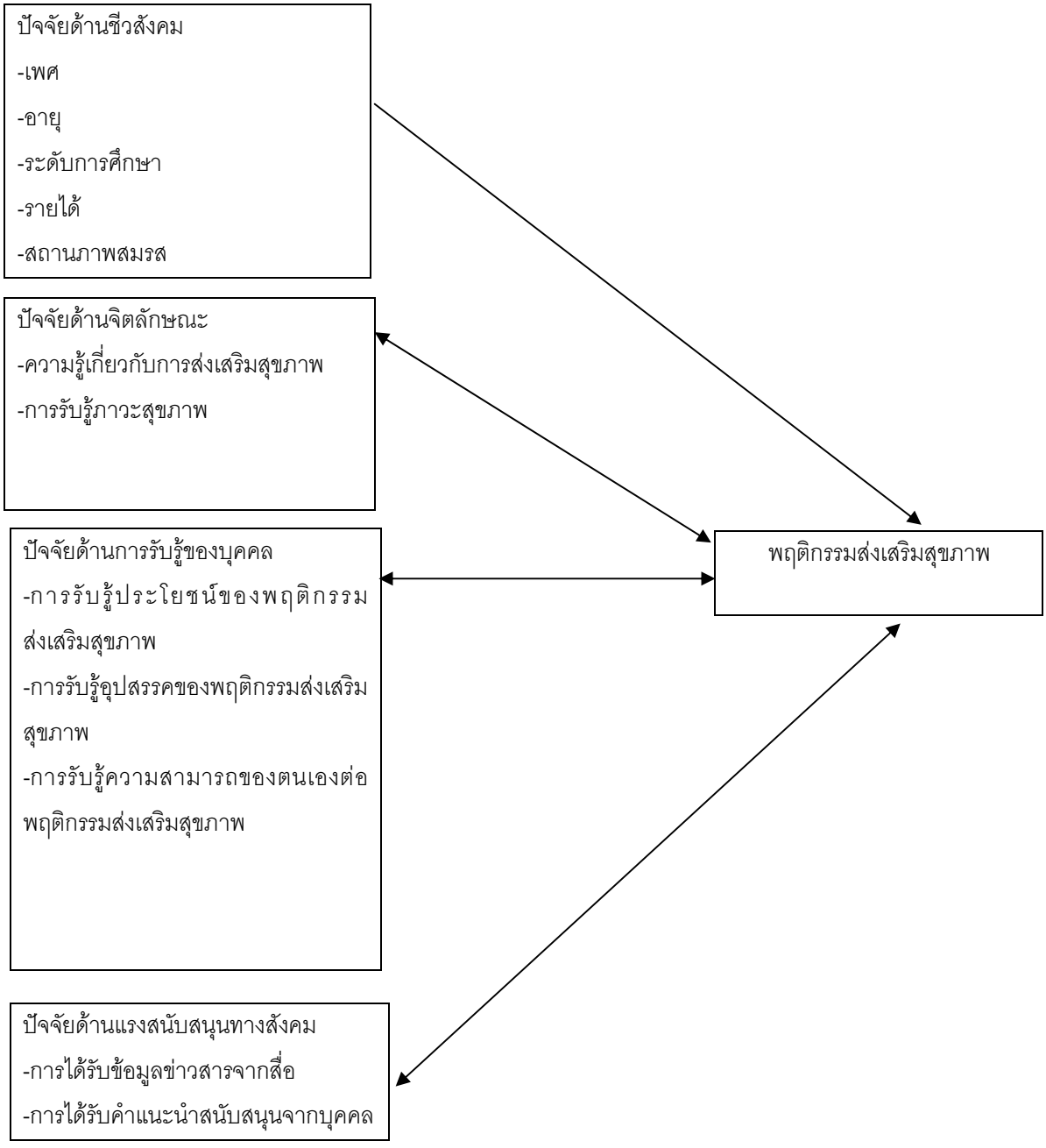
6. **พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม** หมายถึง ลูกจ้างประจำทั้งเพศหญิง และเพศชายที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้ออลูมินัมอัลลอยสำหรับรถยนต์และรถจักรยานยนต์

7. **โรงงานอุตสาหกรรม** หมายถึง สถานประกอบการผลิตล้ออลูมินัมอัลลอยสำหรับรถยนต์และรถจักรยานยนต์ ในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคล ไม่ได้ถูกกำหนดโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง แต่เป็นผลมาจากตัวแปรหลายตัว ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม โดยวางกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าดังปรากฏตามตารางภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมุติฐานในการวิจัย

1. พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มี เพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกัน

2. พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มี อายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกัน

3. พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มี ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกัน

4. พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มี รายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกัน

5. พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มี สถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกัน

6. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

7. การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

8. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

9. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

10. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

11. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

12. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

13. ปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล และปัจจัย

ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์" ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
   - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
   - 1.2 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
   - 1.3 การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
   - 1.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม
   - 1.5 แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม
   - 1.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
   - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
   - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

ได้มีผู้แสดงทัศนะในความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ดังนี้

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 38) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมที่ครอบคลุมไปถึงการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

วอกเกอร์ และคณะ (Walker; et al. 1990 : 268) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของชีวิตมีผลโดยตรงต่อการคงไว้ หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความปรารถนาของบุคคล นอกจากนี้วอกเกอร์ และคณะ ยังใช้คำว่าวิถีชีวิตในความหมายเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ทแวดเดิล (Twaddle. 1991 : 11) หมายความว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นปฏิกิริยาหรือกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายใน และภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้

และแตกต่างกันออกไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม โดยมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบตัว สถานการณ์ในขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต

พาแลงค์ (Palank. 1991 : 816) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ ว่าเป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆ ที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

พิสมัย จันทวิมล (2541 : 18) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ ว่าเป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไป เพื่อวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมป้องกันหรือบำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายในการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กอชแมน (Gochman. 1988 : 4) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ว่า หมายถึงการแสดงที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน (Overt behavior) เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีในเรื่องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการให้ยา เป็นต้นรวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ และการรับรู้ เป็นต้น

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 4) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม และการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

กรีน และกรูเธอร์ (Green; & Grueter 1991 : 4) กล่าวว่าการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติ และเกิดสภาพการณ์ของการดำรงชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การปฏิบัตินั้นอาจจะเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้นำสุขภาพของบุคคล นายจ้าง ครู หรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

ดาริณี สุวภาพ (2542 : 19) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความเชื่อ ความรู้สึก การรับรู้ การแสดงออก การกระทำที่เป็นการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยมีจุดหมายเพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความผาสุกและบรรลุความสำเร็จในชีวิต

ประเวศ วะสี (2541 : 15) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดี และเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจจะเรียกระบบนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health promotion for all) คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (All for Health promotion) หรือ คนทั้งมวลสุขภาพดี (Good health for all)

สรุป ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่รวมการสนับสนุนการศึกษา และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพ ปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้เกิดทักษะในการพัฒนาสุขภาพที่จะก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย

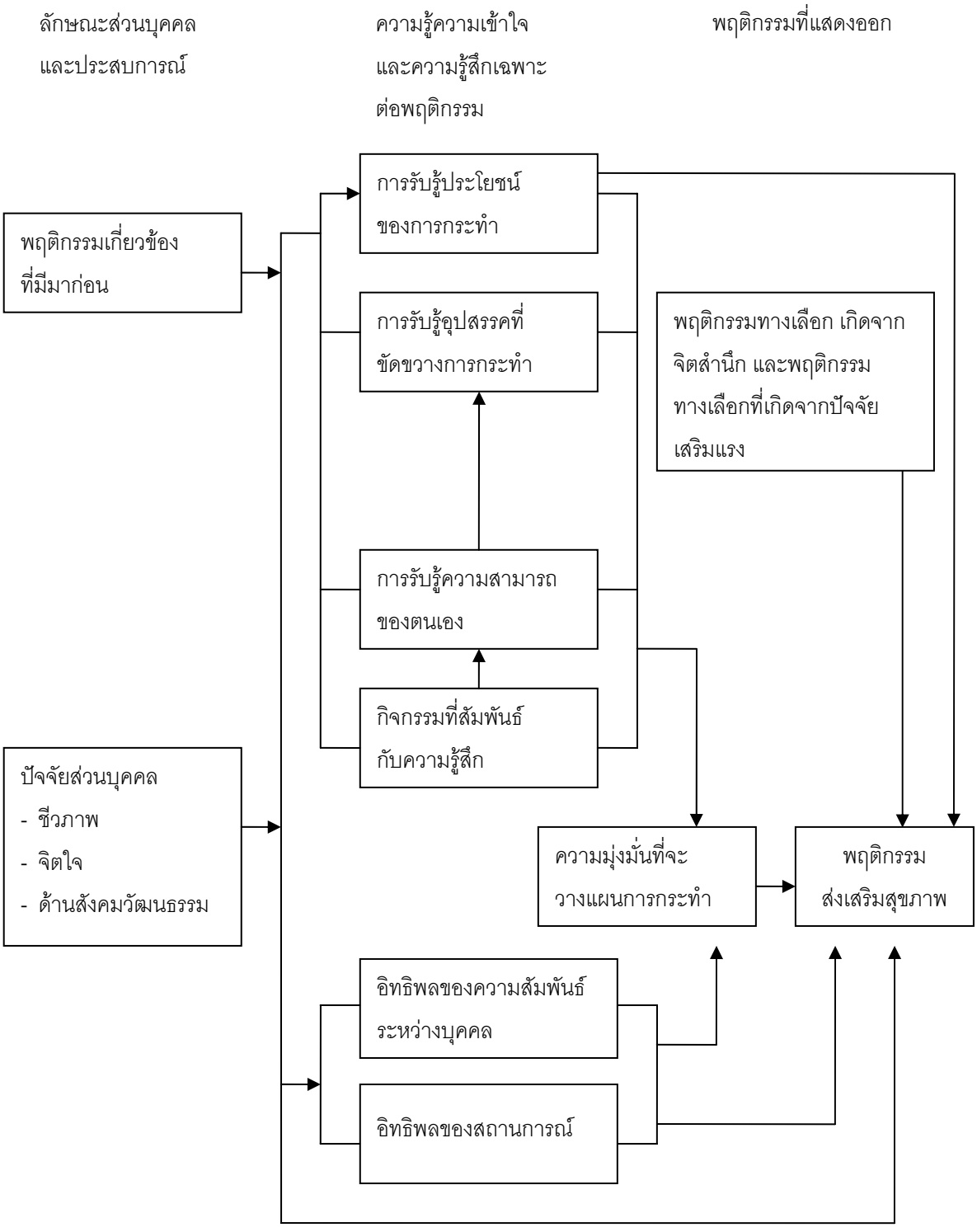
แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

เพนเดอร์ (Pender) ได้มีการศึกษาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1982 หลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันสุขภาพขึ้นในปี ค.ศ. 1975 เพนเดอร์ได้ทำการศึกษาวิจัยและพบว่าบางมโนทัศน์ย่อยเมื่อนำมาทดสอบด้วยการศึกษาวิจัย และวิเคราะห์ทางสถิติแล้วไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ จึงได้ปรับปรุงใหม่หรือให้คำนิยามมโนทัศน์นั้นใหม่ และได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนั้นอีกครั้งในปี ค.ศ. 1987 (Pender. 1987 : 58) โดยได้ประยุกต์แนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ซึ่งได้มีจุดเน้นสำคัญอยู่ที่กระบวนการส่งผ่านทางพุทธิปัญญาออกมาในรูปแบบของพฤติกรรม โดยได้จัดกลุ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นประเภทที่มีปัจจัยการรับรู้ทางปัญญา ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying factors) และตัวแปรที่ส่งผลต่อการกระทำ

ต่อมาในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 66-73) ได้ปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของปี ค.ศ. 1987 ใหม่ เพื่อให้เหมาะสมในการนำไปใช้ เนื่องจากเพนเดอร์ได้ศึกษาวิจัยพบว่าตัวแปรบางตัวขาดนัยสำคัญไม่สามารถที่จะอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้หมด ซึ่งทำ

ให้มีความยากลำบากในการประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นเพนเดอร์ จึงได้ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีความคาดหวัง และการให้คุณค่ากับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยปรับปรุงมโนทัศน์หลัก และมโนทัศน์ย่อยเสียใหม่เพื่อให้เหมาะสมในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ที่เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 67) เสนอไว้ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี ค.ศ. 1996

ที่มา : วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2541). *การวางแผนและประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. 83.

จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 1996) มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ (Individual characteristics and experiences)

บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในครั้งต่อๆ ไป เพราะบุคคลจะพิจารณาเป้าหมายของพฤติกรรมจากประสบการณ์ในอดีต และจากลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior)

จากการศึกษาพบว่า ตัวทำนายดีที่สุดของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต คือ ความถี่ของการปฏิบัติ พฤติกรรมที่เหมือนกัน หรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันในอดีตที่ผ่านมา พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตมีผลกระทบทั้งโดยตรง และโดยอ้อม ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยอัตโนมัติ เมื่อทำพฤติกรรมบ่อยครั้งก็จะเกิดความเคยชิน และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอาจเกิดจากอารมณ์ หรือความชอบที่มีต่อพฤติกรรม โดยผ่านทางการรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived self-efficacy) การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) และความรู้สึกนึกคิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity related affect) ซึ่งสอดคล้องตามแนวทฤษฎีของแบนดูรา (Pender. 1996 :67) ที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับข้อมูลย้อนกลับจะเป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลความสามารถหรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่บุคคลเคยได้รับจากการกระทำพฤติกรรมในอดีต จะทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำที่เปรียบเหมือนกับสิ่งขัดขวางที่บุคคลต้องข้ามให้ผ่านพ้น เพื่อจะได้ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors)

ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการทำนายพฤติกรรม ซึ่งถูกสร้างขึ้นโดยการนำเอาพฤติกรรมเป้าหมายทั่วๆไปมาพิจารณา ปัจจัยส่วนบุคคลในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biologic factors)

เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ภาวะเจริญพันธ์ (Pubertal status) ภาวะหมดประจำเดือน (Menopausal status) ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic capacity) ความแข็งแรง หรือความสมดุลของร่างกาย เป็นต้น

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychologic factors)

ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) แรงจูงใจในตนเอง (Self-motivation) ความสามารถของบุคคล (Personal competence) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) และการให้คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health)

1.2.3 ปัจจัยทางวัฒนธรรม และสังคมของบุคคล (Personal sociocultural factors) เช่น เชื้อชาติ สัญชาติ วัฒนธรรม การศึกษา และสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น

ปัจจัยส่วนบุคคลแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลโดยตรง ความคิด ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมเท่าๆ กับที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางปัจจัยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่ค่อยนำปัจจัยส่วนบุคคลมามีส่วนร่วมในกิจกรรมของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. ความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect)

เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในด้านการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม และยังมีความสำคัญต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม (Perceived benefits to action)

การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการกระทำเป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ซึ่งประโยชน์อาจเกิดขึ้นทั้งภายในหรือภายนอกก็ได้ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่การเพิ่มความตื่นตัว กระฉับกระเฉง ว่องไว และการลดความเหนื่อยล้า เป็นต้น ส่วนประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สินเงินทอง หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในอาจเป็นพลังจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรม(Perceived barriers to action)

เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง หรือเป็นสิ่งที่คาดคะเนก็ได้ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมหรือบริหาร จัดการพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรค ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมนั้นๆ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกีดขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมน้อย และมีการรับรู้อุปสรรคมาก พฤติกรรมหรือกิจกรรมก็จะเกิดขึ้นยาก แต่ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมมาก และมีการรับรู้อุปสรรคน้อย ก็จะส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้นการรับรู้อุปสรรค

ของการปฏิบัติพฤติกรรมจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยที่ดีของบุคคล และมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้บุคคลขาดการวางแผนในการปฏิบัติพฤติกรรม

2.3 การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy)

เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นเป็นการตัดสินใจพิจารณาที่ผลลัพธ์ (เช่น ผลประโยชน์ การสูญเสียค่าใช้จ่าย) การรับรู้ทักษะ และความสามารถ เป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดี และถูกต้องเหมาะสม บุคคลที่มีความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถ และทักษะในการกระทำจะเป็นสิ่งที่ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงเป้าหมายมากกว่าบุคคลที่คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ และไม่มีทักษะการเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง มีพื้นฐานที่พัฒนามาจากปัจจัย 4 ประการคือ

2.3.1 การกระทำที่ได้บรรลุผลสำเร็จ จากการที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และการประเมินการกระทำตามมาตรฐานของตนเองหรือจากการประเมินที่ได้รับจากบุคคลอื่น

2.3.2 ประสบการณ์จากการได้เห็นการกระทำของผู้อื่น โดยการสังเกต และนำมาประเมินเปรียบเทียบกับตนเอง

2.3.3 จากการชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมาเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมนั้นๆ

2.3.4 สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเงียบ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้บุคคลนำมาตัดสินความสามารถของตนเอง

ในรูปแบบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมหรือการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกในทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีมากเท่าใด การรับรู้ความสามารถของตนก็มีมากเท่านั้น ในขณะเดียวกันการรับรู้ความสามารถของตนก็จะมีผลต่อการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยการคาดหวังในผลที่ได้จากการปฏิบัตินั้นๆ และโดยทางอ้อมจากผลกระทบที่มีต่อการรับรู้อุปสรรค และการปฏิบัติหรือการดำเนินพฤติกรรมต่อเนื่องไปเรื่อยๆ หรือการวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

2.4 กิจกรรมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity related affect)

ระดับความ รู้สึก ของบุคคลที่เกิดขึ้นก่อนที่จะมีพฤติกรรม ในระหว่างที่ปฏิบัติพฤติกรรม และเกิดขึ้นหลังจากปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้ว ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติที่เป็นตัวกระตุ้นของพฤติกรรมนั้นๆ การตอบสนองด้านความรู้สึกเหล่านี้อาจอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง หรือมาก ซึ่งจะทำให้

บุคคลเกิดการเรียนรู้เก็บไว้ในความทรงจำ และนำมาสร้างพฤติกรรมในครั้งต่อๆ ไป การตอบสนองด้านอารมณ์ ความรู้สึกต่อการมีส่วนร่วมในพฤติกรรม ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบคือ

2.4.1 อารมณ์ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติในขณะนั้น (Activity related)

2.4.2 อารมณ์ของตนเองขณะนั้น (Self-related)

2.4.3 อารมณ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context-related)

ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำ หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ปฏิบัติในระยะยาว ความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งถ้าพฤติกรรมก่อให้เกิดความรู้สึกในทางบวกก็จะได้รับการปฏิบัติซ้ำ ในขณะที่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบก็จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences)

เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของผู้อื่น ซึ่งการเรียนรู้เหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพคือ ครอบครัว (บิดา มารดา หรือพี่น้อง) กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ มาตรฐานของสังคม (ความคาดหวังของบุคคลอื่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรม) ซึ่งเป็นตัวกำหนดมาตรฐานพฤติกรรมของบุคคลในสังคมนั้นๆ การสนับสนุนทางสังคม (การกระตุ้นทางวัตถุและอารมณ์) จะเป็นตัวสนับสนุนให้บุคคลคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับ และการมีแบบอย่าง (จากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น) จะทำให้บุคคลได้เห็นรูปแบบของการปฏิบัติพฤติกรรม องค์ประกอบทั้งสามอย่างมีความสำคัญต่อการสร้างยุทธวิธีที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยอิทธิพลระหว่างบุคคลจะมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม โดยจะเป็นตัวกระตุ้นหรือส่งเสริมให้บุคคลมีการกระทำ หรือวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences)

เป็นการรับรู้หรือความเข้าใจของบุคคลในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม ที่สามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมได้ สถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะของความต้องการ และในเรื่องของความสวยงามของสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะทำให้พฤติกรรมนั้นๆ เกิดขึ้น สิ่งแวดล้อมที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก และน่าสนใจจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3. ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavioral outcome)

ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ เป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะดึงให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมผ่านไปได้ นอกจากมีความต้องการอื่นมาแทรก

และบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือชอบสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ก็ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้กระทำในสิ่งที่ตั้งใจไว้ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ข้อตกลงในแผนกำหนดที่จะปฏิบัติ (Commitment to a plan of action)

พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปจะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ ตามที่เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 72) ได้กล่าวว่า ความตั้งใจนั้นเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรมนั้นด้วย ความเต็มใจ ความตั้งใจ ที่จะปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ในรูปแบบใหม่ของแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ภายใต้กระบวนการทางด้านความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่

3.1.1 ความตั้งใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไป ในเวลา และสถานที่ที่กำหนด ไม่ว่าจะโดยลำพัง หรือกับบุคคลอื่นก็ตาม โดยไม่คำนึงว่าจะมีสิ่งใด ๆ เข้ามาแทรก

3.1.2 การวิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริมในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไป โดยต้องการวิธีการที่เฉพาะเจาะจงในการปฏิบัติที่จะใช้กับกิจกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็นความตั้งใจที่จะวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จ

3.2 ความต้องการ และความพอใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในทันทีทันใด (Immediate competing demands and preference)

ปัจจัยด้านความจำเป็นต้องกระทำ และความพอใจที่แทรกเข้ามาในทันทีทันใด หมายถึง พฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิดซึ่งสามารถจะกระทำได้ทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ ความจำเป็นต้องกระทำถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลสามารถควบคุมในระดับต่ำเนื่องจากเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงานหรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อความจำเป็นนั้น จะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจที่แทรกเข้ามาถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกที่ให้ผลตอนแทนมากกว่าหรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง ซึ่งสามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เมื่อพอใจพฤติกรรมที่เข้ามาแทรกขอบเขตของบุคคลที่จะสามารถเอาชนะความพอใจที่แทรกเข้ามานั้นขึ้นอยู่กับความสามารถของเขาที่จะ ควบคุมตนเอง (Self-regulating) ดังตัวอย่างของการเกิดความพึงพอใจที่แทรกแซงคือ การเลือกอาหารที่มีไขมันสูงมากกว่าอาหารที่มีไขมันต่ำ เพราะรสชาดของอาหารหรือความพอใจที่จะรับประทาน ทั้งความต้องการ และความพึงพอใจที่แทรกแซงนี้จะทำให้เกิดแผนการปฏิบัติพฤติกรรมจากที่ได้ตั้งใจไว้ ปัจจัยความจำเป็น และความพอใจที่แทรกแซงเข้ามาในทันทีทันใดกระทบโดยตรงต่อความเป็นไปได้ที่จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลต่อความตั้งใจได้พอประมาณ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior)

พฤติกรรมส่งเสริมเป็นจุดสุดท้าย หรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับผลที่เกิดขึ้นจากสุขภาพในทางบวก (Attaining positive health outcomes) ของผู้รับบริการโดยตรง สามารถนำไปใช้ได้ทุกแง่มุมของการดำเนินชีวิตโดยผสมผสานเข้าไปในวิถีการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพซึ่งเป็นผลให้เกิดประสบการณ์ทางด้านสุขภาพในทางบวกไปตลอดช่วงชีวิต

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การที่บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งจากภายในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล

การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

วอกเกอร์; ซีคริสต์ และเพนเดอร์ (Walker; Sechrist; & Pender. 1987 : 70-81) ได้เสนอรูปแบบการวัดวิธีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดการประเมินวิถีการดำเนินชีวิต และลักษณะนิสัยทางสุขภาพของเพนเดอร์ (1987 : 76-81) เพื่อใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1. การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-actualization)
2. การรับประทานอาหาร (Nutrition)
3. การออกกำลังกาย (Exercise)
4. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง (Health responsibility)
5. การจัดการกับความเครียด (Stress management)
6. การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน (Interpersonal support)

ในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 134) ได้ปรับปรุงการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยนำรูปแบบการประเมิน แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอล์กเคอร์ และคณะ (Walker; et al. 1987 : 76-81) มาปรับปรุงใหม่ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งเพนเดอร์ได้ให้ชื่อว่า “แบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ II” (Health Promoting Lifestyle Profiel II : HPLP – II) ซึ่งประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน (Pender. 1996 : 134) ได้แก่

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองรวมถึงการมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพ และ

หลีกเลี่ยงสิ่งเสพย์ติด และของมึนเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญโดยประเมินถึงวิธีการ และความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย ในการทำกิจกรรมต่างๆ

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

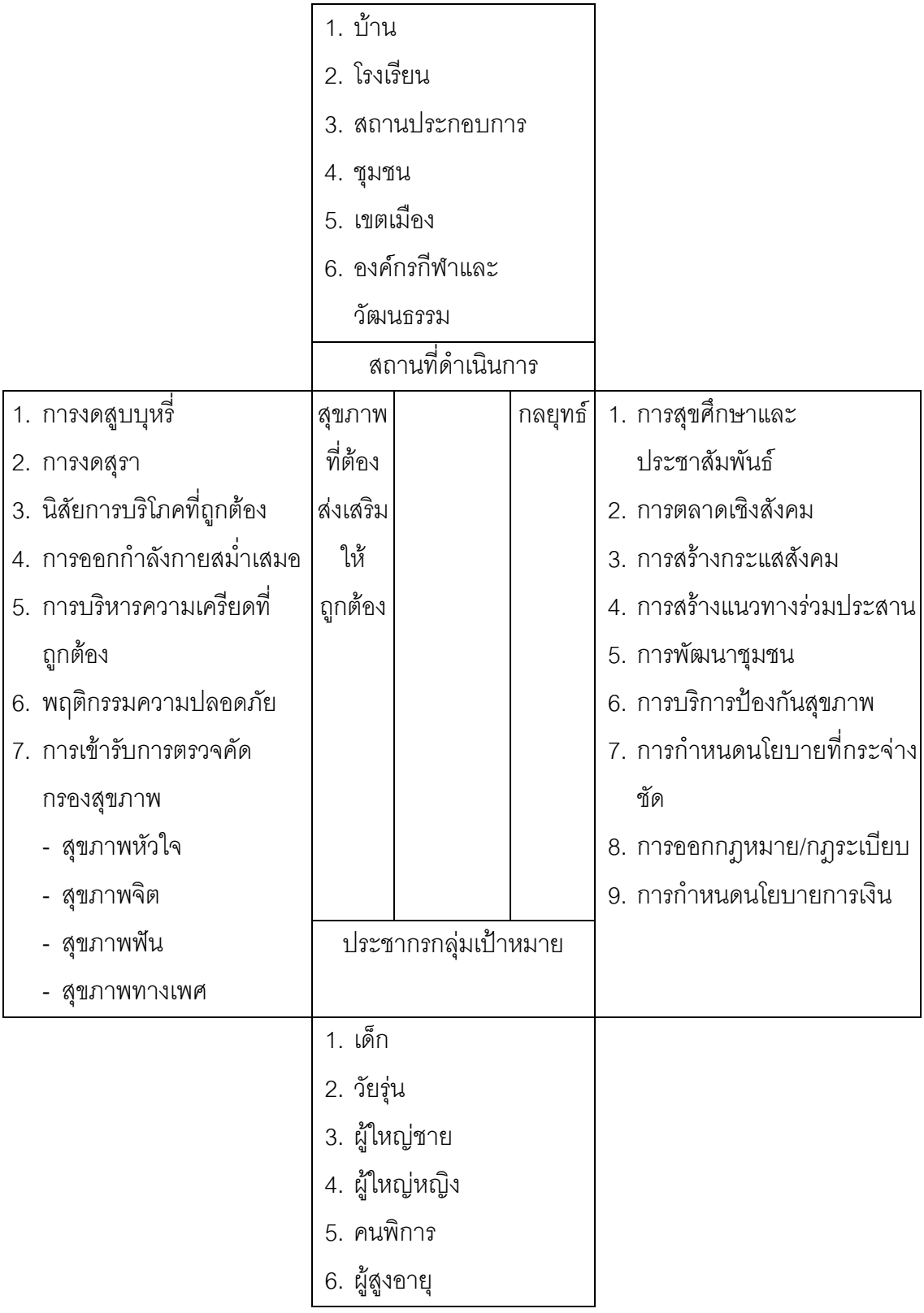
4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่างๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิตการกำหนดจุดมุ่งหมาย หรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมมีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ

จากการประชุมที่เมืองอ๊อตตาวา ได้นำเสนอองค์ประกอบ และกลวิธีการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ 4 มิติ ด้วยกัน ดังปรากฏตาม ภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ

ที่มา : วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2541). *การวางแผนและประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพ*. 4

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

จากการศึกษาความหมาย และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกันหรือใกล้เคียงกัน เช่น ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมความปลอดภัย สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในขั้นต้นเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อใช้วัดพฤติกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพ 7 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การงดสูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การตรวจร่างกายประจำปี และความปลอดภัยในการทำงาน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 1996 : 134) ที่ได้ปรับปรุงการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยนำรูปแบบการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอล์กเกอร์ และคณะ (Walker; et al. 1987 : 76-81) มาปรับปรุงให้เหมาะสมกับพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 7 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การรับประทานอาหาร

อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิต ร่างกายจะเจริญเติบโตมีสุขภาพแข็งแรง เมื่อได้รับอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ไม่มีสารพิษ วัตถุเจือปนอาหาร สารปลอมปนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย อาหารจึงเกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ เพราะนอกจากจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโต และอวัยวะต่างๆ ทำงานได้ตามปกติแล้ว ยังทำให้อายุยืนยาว (ค้วน ขาวหนู. 2534 : 12) และยังจำเป็นสำหรับการซ่อมแซมส่วนสึกหรอของร่างกาย และจำเป็นสำหรับการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายตลอดอายุขัย และพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมเป็นกลุ่มบุคคลหนึ่งที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ และเป็นวัยทำงาน ซึ่งจำเป็นต้องใช้พลังงานจำนวนมากในการปฏิบัติงานในแต่ละวัน ดังนั้นพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมจึงต้องรับประทานอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการ คือ เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า และปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และเหมาะสมกับวัย และสภาวะร่างกาย ซึ่งจะช่วยเสริมให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงอาหาร และเครื่องดื่มที่ทำลายสุขภาพ รวมทั้งมีนิสัยในการบริโภคอาหารที่ดี ได้แก่ การรับประทานอาหารให้เป็นเวลา และรับประทานอาหารมื้อเช้าทุกวัน

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังตื่นตัวให้การศึกษาแก่ประชาชน เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ให้รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่ปลอดภัยจากโรค และสารพิษให้รู้จักเลือกอาหารที่มีคุณค่า เพื่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าโภชนาการและสุขภาพมนุษย์มีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ได้ จึงได้มีแนวทางสำหรับประชาชนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ดังนี้

1. ไม่กินอาหารมากเกินไป โดยเฉพาะไขมัน ควรอยู่ระหว่างร้อยละ 30 – 50 ของแคลอรี่ที่ได้รับ

2. ควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไขมันไลโนเลอิค (Linoleic) สูง

3. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีคลอเรสเตอรอล (Cholesterol) สูง

4. ให้กินอาหารจำพวกผักและผลไม้ให้มากๆ

5. ไม่กินอาหารเค็มจัด ควรกินเกลือไม่ให้เกินวันละ 3-8 กรัม

6. หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด

7. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีคาร์ซิโนเจน (Carcinogen) เพราะทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ เช่น อาหารย่างไหม้เกรียม

8. อย่าดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มาก

นอกจากนี้การบริโภคอาหารจำพวกผักและผลไม้ และธัญพืชทั้งเมล็ดนั้นจะมีสารอาหารพวกใยสูงกว่าอาหารกลุ่มอื่น ใยอาหารนั้นเป็นสารอาหารประเภทที่ไม่ให้คุณค่าทางอาหาร ในด้านการเจริญเติบโตหรือซ่อมแซมร่างกาย เพราะเป็นองค์ประกอบของอาหารที่ไม่ได้รับการย่อยจึงเป็นส่วนที่ผ่านไปยังลำไส้ใหญ่โดยตรง ใยอาหารจึงเป็นองค์ประกอบส่วนใหญ่ของกากอาหารที่ขับออกจากร่างกาย นักวิทยาศาสตร์พบว่าใยอาหารนั้นมีคุณสมบัติในการอุ้มน้ำได้ ทำให้ปริมาณอุจจาระมากขึ้นและหนักขึ้น ส่งผลให้เกิดการขับถ่ายกากอาหารออกจากร่างกายเร็วขึ้น เพราะน้ำหนักที่มากขึ้นจะไปกระตุ้นระบบเคลื่อนไหวทางเดินอาหาร ให้บีบตัวมากขึ้น ขับถ่ายกากอาหารได้เร็ว ดังนั้น ถ้ามีสารก่อมะเร็งอยู่ในอาหาร และมิได้ถูกดูดซึมผ่านทางเดินอาหารก่อนถึงลำไส้ใหญ่ก็จะถูกขับออกจากตับ ไต หรืออวัยวะอื่นๆ สู่ลำไส้ใหญ่เพื่อขับออกจากร่างกาย ถ้ามีเวลาอยู่ในลำไส้ใหญ่นาน พวกแบคทีเรียบางชนิดจะขับเอนไซม์ เช่น เบตากลูคิวโลนิเดส (Betagluculonidase) ออกมาย่อยสารก่อมะเร็งที่ขับออกมาในรูปของกลูคิวโรไนด์ (Glucuro-nide) ทำให้สารก่อมะเร็งหลุดออกมาและอาจถูกดูดซึมกลับสู่ผนังลำไส้ใหญ่ เข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิตไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย (ค้วน ขาวหนู. 2534 : 198)

ทุกคนจำเป็นต้องแสวงหาความรู้ทางโภชนาการจากแหล่งที่เชื่อถือได้ โดยสามารถนำความรู้ที่ถูกต้องมาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยแนวทางการรับประทานอาหารสำหรับคนไทยประกอบด้วยหลัก 8 ประการ ดังนี้

1. รับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน อาหารที่คนไทยรับประทานอยู่ทุกวันจัดได้เป็น 5 หมู่ คือ เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งที่สำคัญให้โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ ข้าว เผือก มัน และน้ำตาล เป็นแหล่งให้พลังงาน พืชผักต่างๆ เป็นแหล่งให้วิตามิน และเกลือแร่บางชนิด ตลอดจนใยอาหาร ผลไม้ต่างๆ ให้พลังงาน วิตามิน และเกลือแร่บางชนิด ตลอดจนใยอาหาร และไขมันเป็นแหล่งที่ให้พลังงานมากที่สุด เมื่อเทียบตามน้ำหนักที่เท่ากัน น้ำมันพืชบางชนิด

ยังให้กรดไขมันจำเป็น คือ กรดไลโนเลอิก (Linoleic acid) และกรดแอลฟาไลโนเลอิก (Alphalinoleic acid) ในปริมาณมากกว่าไขมันจากสัตว์ และมะพร้าว คนที่รับประทานอาหาร 5 หมู่ ครบทุกวัน อย่างสม่ำเสมอย่อมได้รับสารอาหารครบถ้วน เพื่อป้องกันการเกิดโรคขาดสารอาหาร

2. รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ใหญ่ทุกคนควรมีความรู้ ประเมินภาวะโปรตีนและพลังงาน ได้จากดัชนีความหนาของร่างกาย ซึ่งคำนวณได้จากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม / ส่วนสูงเป็นเมตร^2 ค่าปกติในผู้ใหญ่ คือ 20-24.9 กิโลกรัม / ตารางเมตร ถ้าค่าต่ำกว่า 20 กิโลกรัม / ตารางเมตร จัดว่าผอม ถ้าผอมมากก็เป็นโรคขาดโปรตีน และพลังงาน ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย ส่วนผู้มีค่าดัชนีความหนาของร่างกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไปจัดว่าเป็นโรคอ้วนซึ่งมีผลร้ายต่อสุขภาพ เพราะคนอ้วนเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลายชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคนิ่วในถุงน้ำดี โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคข้ออักเสบ โรคมะเร็งบางชนิด นอกจากนั้นยังสามารถวินิจฉัยการสะสมไขมันภายในช่องท้องว่ามีมากน้อยเพียงใด ได้จากอัตราส่วนของเส้นรอบวงเอว / เส้นรอบ วงสะโพก ผู้ชายและผู้หญิงมีอัตราส่วนดังกล่าวนี้ เกิน 1.0 และ 0.8 ตามลำดับ จัดว่าเป็นโรคอ้วน

3. รับประทานไขมันในขนาดพอเหมาะ ไขมันมีความสำคัญต่อสุขภาพทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพ ผู้ที่รับประทานอาหารที่ให้ไขมันมากจะเสี่ยงต่อการมีไขมันประเภทโคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอร์ไรด์สูงในเลือด และอาจเป็นโรคอ้วน ในทางตรงกันข้ามถ้ารับประทานไขมันน้อยไปก็ได้พลังงาน และกรดไขมันจำเป็นไม่เพียงพอ ไขมันที่ได้จากมันหมูหรือน้ำมันพืชให้พลังงานได้เท่ากันแต่ต่างกันในด้านคุณภาพ น้ำมันพืชบางชนิด เช่น น้ำมันถั่วเหลือง เป็นแหล่งให้กรดไขมันจำเป็นทั้งสองชนิด คือ ให้กรดไลโนเลอิก ร้อยละ 53 และกรดแอลฟาไลโนเลอิก ร้อยละ 7 ของกรดไขมันทั้งหมด ถ้ารับประทานกรดไลโนเลอิกให้ได้ร้อยละ2 ของพลังงานที่ได้รับในแต่ละวันก็เพียงพอที่จะป้องกันการขาดกรดไลโนเลอิกได้ ซึ่งมีอาการแสดงดังต่อไปนี้ คือ การอักเสบของผิวหนัง จำนวนของเกล็ดเลือดต่ำลง ไขมันคั่งในตับ การเติบโตชะงักงัน เส้นผมหยาบติดเชื้อได้ง่าย และบาดแผลหายช้า ร้อยละ 2 ของพลังงานนี้ถ้าคิดเป็นปริมาณน้ำมันถั่วเหลืองที่ต้องรับประทานสำหรับผู้ใหญ่ คือ ช้อนชาครึ่ง การขาดกรดแอลฟาไลโนเลอิกทำให้เกิดผิวหนังอักเสบได้ เช่นเดียวกับการขาดกรดไลโนเลอิก และยังทำให้มองเห็นภาพไม่ชัด การรับประทานกรดแอลฟาไลโนเลอิก ให้ได้ร้อยละ 0.2 ของพลังงานที่ได้รับจะป้องกันการขาดกรดแอลฟาไลโนเลอิกได้ ถ้ารับประทานน้ำมันถั่วเหลืองวันละ 1 ช้อนชาครึ่ง จะได้ทั้งกรดไลโนเลอิก และกรดแอลฟาไลโนเลอิก เพียงพอที่จะป้องกันการขาดกรดไขมันจำเป็นทั้งสองชนิด นอกจากนี้กรดไลโนเลอิกยังมีบทบาทในการควบคุมโคเลสเตอรอล และกรดไตรกลีเซอร์ไรด์ในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เกล็ดเลือดไม่จับตัวเป็นก้อนไปอุดตามหลอดเลือดต่างๆ และช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ทั้งนี้จะต้องรับประทานกรดไลโนเลอิก

ให้ได้ร้อยละ10 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมดหรือคิดเป็นปริมาณน้ำมันถั่วเหลือง 3 ช้อนโต๊ะ อย่างสม่ำเสมอ คือรับประทานกรดไลโนเลอิก ในปริมาณที่กล่าวแล้วทุกๆ วันจึงจะได้ผล

4. รับประทานน้ำตาลแต่พอควร ประชาชนควรทราบถึงอันตรายจาการรับประทานน้ำตาล (โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลูโคส) มาเกินไป ได้แก่ โรคฟันผุ ระดับไลโบโปรตีนที่มีความหนาแน่นต่ำมาก (Very low density lipoprotein) ในเลือดเพิ่มสูงขึ้น ระดับไลโบโปรตีนที่มีความหนาแน่นสูง (High density lipoprotein) ในเลือดต่ำ ภาวะพร่องการใช้กลูโคส และโรคเบาหวาน สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน คาร์โบไฮเดรตส่วนใหญ่ที่ควรรับประทานคือข้าว และแป้ง

5. รับประทานอาหารที่มีใยอาหารอย่างสม่ำเสมอ ใยอาหาร คือส่วนของพืชโดยเฉพาะผนังเซลล์ซึ่งน้ำย่อยในลำไส้ของมนุษย์ไม่สามารถย่อยได้ แต่อาจถูกย่อยได้บ้างโดยเชื้อแบคทีเรียซึ่งมีอยู่ตามปกติในลำไส้มนุษย์ เนื่องจากหมู่ของอาหารที่ให้ใยอาหารได้แก่ ผัก ผลไม้ ข้าว และแป้ง ยกเว้นน้ำตาล จึงทำให้แยกใยอาหารออกจากสารอาหารคาร์โบไฮเดรตชนิดโมเลกุลซับซ้อนไม่ได้ และมักจะเรียกรวมกันว่าสารอาหารคาร์โบไฮเดรตชนิดมีใยอาหารมาก เนื่องจากใยอาหารมีลักษณะเป็นกากมาก และผ่านกระเพาะอาหารช้าจึงมีคุณสมบัติ คือ ทำให้รู้สึกอิ่มนาน สำหรับจับสารต่างๆ ได้แก่ น้ำดี สารพิษต่าง ๆ โคเลสเตอรอล และสามารถดึงน้ำไว้ในลำไส้ได้เป็นจำนวนมาก จึงเป็นการเพิ่มปริมาณอุจจาระในลำไส้ และเกิดการกระตุ้นให้มีการถ่ายอุจจาระอย่างสม่ำเสมอ เป็นการลดโอกาสที่สารพิษต่าง ๆ จะสัมผัสกับผนังลำไส้ ดังนั้นในกลุ่มชาวตะวันตกหลายๆ ประเทศที่มีรูปแบบการรับประทานอาหารที่มีใยอาหารน้อย จึงมักจะพบว่ามีการเกิดโรคและภาวะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินในอัตราสูง ได้แก่ โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดแดงแข็ง เบาหวาน นิ่วในถุงน้ำดี ความดันโลหิตสูง เป็นต้น และโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการที่ท้องผูกเป็นประจำ ได้แก่ ลำไส้โป่งพอง ริดสีดวงทวาร

6. ลดปริมาณการบริโภคเกลือ และอาหารที่มีโซเดียม โซเดียมเป็นสารอาหารที่จัดอยู่ในพวกเกลือแร่ เกลือเป็นแหล่งอาหารที่ให้โซเดียมที่สำคัญ เราได้รับสารอาหารโซเดียมจากเกลือโดยตรงหรือจากเครื่องปรุงรสที่ใส่เกลือ เช่น น้ำปลา ไข่เค็ม เต้าเจี้ยวปลาร้า กะปิ และจากอาหารถนอมบางชนิดที่ใช้เกลือด้วย เช่น ผักกาดดอง ไข่เค็ม ปลาเค็ม นอกจากนี้โซเดียมยังมีอยู่ในอาหารธรรมชาติ ทุกวันนี้ เรารับประทานโซเดียมกันเกินความต้องการของร่างกาย จึงควรรับประทานให้น้อยลงอย่าไปหลงติดในรสเค็ม เพราะได้มีการศึกษาทางวิชาการระบาด พบว่าประชาชนที่กินโซเดียมมากมักมีความดันโลหิตสูงมากกว่าประชาชนที่กินโซเดียมน้อย

7. หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา สุราไม่ใช่อาหารแม้ว่าสุราที่รับประทานเข้าไปจะถูกเผาผลาญให้พลังงานได้ก็จริง เพราะผลที่ได้ไม่คุ้มกับอันตรายที่เหล้าคุกคามสุขภาพ คนที่ติดเหล้ามักเป็นโรคขาดสารอาหารหลายชนิดนับตั้งแต่โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดวิตามินและเกลือแร่ เมื่อดื่มเหล้าไป

นาน ๆ ตับจะถูกทำลายยิ่งทำให้การขาดสารอาหารรุนแรงมากยิ่งขึ้น ในระยะหลังมีผู้พบว่ามะเร็งของคอมักพบในพวกที่ดื่มเหล้ามากด้วย หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มเหล้ามากๆ ลูกที่เกิดมาอาจมีความพิการได้ด้วย ดังนั้นจึงควรลดปริมาณการดื่มลงหรือถ้าเลิกดื่มเหล้าได้เป็นการดีที่สุด

8. รับประทานอาหารที่มีส่วนป้องกันโรคมะเร็ง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องมีส่วนสำคัญต่อการป้องกันโรคมะเร็งหลายชนิด ข้อที่ควรปฏิบัติคือจำกัดปริมาณไขมันที่รับประทานทั้งไตรกลีเซอร์ไรด์ และโคเลสเตอรอล รับประทานอาหารที่เก็บถนอมไว้ให้น้อยลง รับประทานผักผลไม้ให้มากขึ้น ไม่รับประทานอาหารที่ไหม้เกรียม ไม่รับประทานอาหารที่มีความชื้น และระมัดระวังการรับประทานที่ใส่สี และสารเคมีซึ่งไม่ใช่สำหรับผสมอาหาร

ข้อแนะนำทั่วไปในการบริโภคอาหารให้ปลอดภัย (ค้วน ขาวหนู. 2534 : 46-48)

การบริโภคอาหารให้ปลอดภัยควรปฏิบัติดังนี้

1. การเลือกอาหารสำหรับการประกอบอาหารรับประทาน การเลือกซื้ออาหารสดจะปลอดภัยกว่า เพราะยังไม่ได้ผ่านกระบวนการต่างๆ ซึ่งอาจมีการปนเปื้อนได้ ถ้าต้องการอาหารแห้งมาให้ควรดูว่าแห้งจริง สะอาด ไม่มีราขึ้น ถ้าเป็นอาหารถุงควรเลือกอาหารที่สุดและร้อนอยู่ สำหรับอาหารสำเร็จรูปควรดูฉลากว่ามีเครื่องหมายอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา (เครื่องหมาย อย.) หรือเครื่องหมายมาตรฐานของสำนักงานมาตรฐานอุตสาหกรรม เพราะอาหารที่มีเครื่องหมายเหล่านี้ได้มีการดำเนินการตามที่มาตรฐานกำหนด

2. การเลือกแหล่งประกอบอาหาร ในกรณีที่รับประทานอาหารนอกบ้าน การเลือกร้านอาหารขั้นแรกดูความสะอาดบริเวณที่ขายอาหาร ความสะอาดของผู้จำหน่ายอาหาร รวมทั้งผู้ให้บริการนอกจากจะสะอาดแล้วยังมีลักษณะสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย ลักษณะของร้านมีการเก็บอาหารที่จะปรุงขายถูกสุขลักษณะ ไม่วางเกะกะตามพื้นที่ไม่สะอาด

3. บริโภคนิสัย ควรยึดหมั่นในหลักการบางอย่าง ได้แก่ การพยายามกินอาหารสับเปลี่ยนอยู่เสมอ อย่ากินอาหารซ้ำซากมาก เพราะถ้ามีการสะสมสิ่งที่เป็นอันตราย ร่างกายไม่สามารถจะกำจัดได้ทัน อย่ากินอาหารจุบจิบหรืออาหารที่ไม่จำเป็น เช่นของขบเคี้ยวเล่น ของดองต่างๆ พยายามหลีกเลี่ยงอาหารสีฉูดฉาด อาหารสุกๆ ดิบๆ หรืออาหารที่ไม่แน่ใจว่าปลอดภัยสำหรับบริโภค

ข้อแนะนำการกินอาหารเพื่อป้องกันมะเร็ง

1. ลดการกินไขมัน ในแต่ละวันไม่ควรกินไขมันมากกว่าร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมดที่ร่างกายได้รับ พบว่าการกินไขมันมากโดยเฉพาะไขมันจากสัตว์ จะมีโอกาสเป็นมะเร็งในลำไส้ใหญ่และที่เต้านม (สำหรับสตรี) ได้มาก

2. พยายามกินสิ่งเหล่านี้

2.1 ผักและผลไม้สดจะช่วยให้ได้กาก และใยอาหารมากขึ้น ซึ่งทำให้ขับถ่ายง่ายไม่สะสมอุจจาระ และกากใยอาหารยังดูดสารพิษออกจากร่างกาย นอกจากนี้ผัก และผลไม้สดจะมีวิตามิน เช่น วิตามินซีจะช่วยยับยั้งการเกิดสารก่อมะเร็ง หรือวิตามินอี เบต้าแคโรทีน ช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งบางชนิดได้

2.2 ธัญพืช และผลิตภัณฑ์ พบว่ามีใยอาหารสูงด้วย เป็นการเพิ่มการบริโภคใยอาหาร

3. พยายามกินอาหารต่อไปนี้ให้น้อยลง

3.1 อาหารเค็มจัด

3.2 อาหารหมักดอง อาหารเหล่านี้จะสูญเสียวิตามินไปส่วนใหญ่ในขณะหมักดอง และยังอาจเกิดสารก่อมะเร็งด้วย

3.3 อาหารปิ้ง ย่างไฟแรง และอาหารรมควัน

4. หลีกเลี่ยงอาหารสกปรก อาหารที่สงสัยจะปนเปื้อนสารพิษ เช่น อาหารขึ้นรา เนื้อสัตว์สีแดงสด สารพิษเหล่านี้เป็นสารก่อมะเร็งหรือสารเสริมการเกิดมะเร็ง

5. พยายามกินอาหารที่สด สะอาด อาหารที่สุกและปรุงใหม่ๆ

6. กินอาหารให้ได้สัดส่วน กินให้ครบ 5 หมู่ทุกวันและให้ครบ 3 มื้อ

7. ปฏิบัติตัวดังต่อไปนี้อย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และลดอันตรายเสี่ยงจากการเกิดโรคได้

7.1 ดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์แต่น้อย

7.2 ไม่สูบบุหรี่

7.3 ออกกำลังกายให้เพียงพอ และสม่ำเสมอ

7.4 ทำจิตใจให้ผ่องใสเสมอ ไม่เครียด

แนวทางในการรับประทานอาหารของวัยทำงานประกอบด้วยรับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้ง พืชผักผลไม้ อาหารที่มีใยอาหาร อย่างสม่ำเสมอ ส่วนอาหารประเภทไขมันและน้ำตาล ควรรับประทานในขนาดพอเหมาะ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มจัด ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ ดูแลรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยประเมินภาวะโปรตีน และพลังงาน ได้จากดัชนีความหนาแน่นของร่างกาย ซึ่งคำนวณได้จากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม / ส่วนสูงเป็นเมตร^2 ค่าปกติในผู้ใหญ่คือ 20 – 24.9 กิโลกรัม / ตารางเมตร

2.การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายในยุคปัจจุบันมีความสำคัญยิ่ง เพราะมนุษย์สามารถคิดและประดิษฐ์เครื่องจักรกลนานาชนิด ซึ่งช่วยผ่อนแรง และสามารถทำงานแทนคนได้ด้วยความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพสูง มนุษย์มีความสะดวกสบายมากขึ้นเกิดปัญหาการออกกำลังกายน้อย ส่งผลกระทบต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบกล้ามเนื้อข้อต่อระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานไม่เต็มที่เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย และพบว่าโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดคือโรคหัวใจ คือ การมีวิถีชีวิตที่ผิดๆ เช่นมีการออกำลังกายน้อยเกินไป

สุชาติ โสมประยูร (2543 : 151) ให้ความหมายว่า หมายถึงการออกแรงเพื่อกิจกรรมทางร่างกายทุกๆ ลักษณะไม่ว่าจะเป็นการเล่นกีฬาหรือการทำงานใดๆ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่สมัครใจหรือฝืนใจ การออกกำลังกายที่ดีต้องออกแรงให้มากพอจนรู้สึกเหนื่อย เพื่อให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวหรือบางครั้งอาจอยู่กับที่มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น

ในทางการแพทย์ การออกกำลังกาย หมายถึง การใช้กิจกรรมทางร่างกายทั้งหลายที่ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจจากอัตราปกติ 78 ครั้งต่อนาที ขึ้นไปถึงประมาณ 150-160 ครั้งต่อนาที ทั้งนี้ได้เน้นประเด็นการทำงานของหัวใจเป็นหลัก

ชนิดของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายแต่ละชนิดจะให้ผลต่อองค์ประกอบความสมบูรณ์แข็งแรงไม่เหมือนกัน โดยทั่วไปแบ่งได้ดังนี้ (ดำรง กิจกุศล. 2537 : 61-83)

1. การออกกำลังกายเพื่อความสนุกเพลิดเพลิน (Recreational exercise) ซึ่งมักจะมีคำว่าเล่นนำหน้าเสมอ เช่น เล่นกอล์ฟ ฯลฯ จุดประสงค์เพื่อสังคม ซึ่งการออกกำลังกายแบบนี้ จะได้ผลต่อองค์ประกอบของความสมบูรณ์แข็งแรงหรือไม่ ขึ้นอยู่กับผู้เล่น และวิธีการเล่น

2. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทั่วไป (General fitness exercise) ได้แก่ การบริหารร่างกายต่าง ๆ รวมถึงการออกกำลังกายแบบรำมวยจีน ซึ่งถ้าทำอย่างถูกต้องแล้วจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพไม่น้อย ซึ่งจะมีผลต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแต่ถ้าทำไม่ถูกวิธีแม้จะออกกำลังกายให้เหนื่อยเพียงใดก็ตามก็ยากที่จะทำให้หัวใจเต้นแรงถึงเป้าหมายได้

3. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของหัวใจ และปอด (Cardiopulmonary exercise, true fitness exercise) เป็นการออกกำลังกายแบบผสมผสานกันแต่ละประเภทที่ให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ และสมรรถภาพการทำงานของปอด และหัวใจ ดังนี้

3.1 การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรง และอดทนของกล้ามเนื้อ แบ่งเป็นแบบไม่เคลื่อนที่ เช่นการยกน้ำหนัก เป็นการออกกำลังกายชนิดที่กล้ามเนื้อหดตัว เกิดแรงตึงตัวในกล้ามเนื้อ

เพิ่มขึ้นอย่างมาก ความยาวของกล้ามเนื้อไม่เปลี่ยนแปลง สำหรับผู้สูงอายุ ควรหลีกเลี่ยงหรือทำเพียงเล็กน้อย เพราะมีผลต่อการลดการไหลเวียนโลหิต ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ นอกจากนี้ทำให้เกิดความดันซิสโตลิคสูงขึ้นได้ และแบบเคลื่อนที่ เป็นการออกกำลังกายชนิดที่กล้ามเนื้อหดตัวแล้วทำให้ความยาวของกล้ามเนื้อเปลี่ยนไป ขณะเดียวกันแรงดึงตัวในกล้ามเนื้อเองเปลี่ยนแปลงไปเพียงเล็กน้อย เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าแบบไม่เคลื่อนที่เพราะทำให้เกิดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และหัวใจ เป็นการออกกำลังกายลักษณะที่ทำให้ ข้อต่างๆ หรือแขนขาได้มีการเคลื่อนไหว เช่นนั่งห้อยขา และเหยียดขาตรง

3.2 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพของปอด และหัวใจ เป็นการทำโปรแกรมใดก็ได้ที่เพิ่มระดับการใช้พลังงานให้อยู่ในช่วงที่สามารถทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น ถือว่าเหมาะกับผู้สูงอายุ สามารถเพิ่มสมรรถภาพการทำงานระบบหายใจ และการไหลเวียนโลหิต และยังให้ประโยชน์ต่อความแข็งแรง และความทนทานของกล้ามเนื้อ ความคล่องแคล่วว่องไว และการทรงตัวดี เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะ การว่ายน้ำ การวิ่งอยู่กับที่ เป็นต้น ซึ่งการเดินควรเป็นการเดินเร็วจะต้องรู้สึกเหนื่อยและมีเหงื่อออกพอควร เดินติดต่อกัน 20-30 นาที

3.3 การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่น และผ่อนคลาย (Flexibility and relaxation activity) เป็นการออกกำลังกายที่ทำซ้ำๆ กัน ด้วยการยืด (Stretching) กล้ามเนื้อ และเอ็นเพื่อให้สามารถเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ได้เต็มที่ ถือเป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกายในระยะอบอุ่นร่างกาย และระยะผ่อนคลายได้แก่ โยคะ การฝึกไทชิ (มวยจีน) ในการออกกำลังกายที่มีการควบคุมการเคลื่อนไหว และการหายใจเป็นสำคัญเป็นประโยชน์ในการพัฒนาความยืดหยุ่น ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และสมรรถภาพของปอด และหัวใจได้

ข้อแนะนำการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของคนไทย

1. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายชนิดที่เสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ

2. เกณฑ์ และหลักการของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

2.1 ระยะอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อ และเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ

2.2 ระยะฝึกฝนร่างกาย ประมาณ 10-30 นาที เพื่อบริหารความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด

2.3 ระยะผ่อนคลายร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ รวมระยะเวลาที่ออกกำลังกายติดต่อกันทั้งสิ้นอย่างน้อย 20-30 นาที ต่อวัน

3. การออกกำลังกายที่จะมีผลต่อสุขภาพ จะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันเว้นวัน หรือ 3 วันต่อสัปดาห์

4. รูปแบบของการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพจะต้องเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับอายุ โดยกิจกรรมนั้นจะต้องใช้กล้ามเนื้อส่วนใหญ่ของร่างกายให้ออกแรงติดต่อกันเป็นระยะเวลานานพอ จึงจะมีผลต่อการเสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด ซึ่งขึ้นอยู่กับความหนักของการออกกำลังกาย

หลักพื้นฐานที่ควรปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย คือ

1. ทำให้การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ควรมีการเริ่มต้นการออกกำลังกายอย่างช้าๆ ก่อน จนร่างกายสามารถปรับตัวได้ จึงเพิ่มปริมาณการออกกำลังกายมากขึ้นตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ไม่ควรรีบเร่ง หักโหมในการออกกำลังกาย

3. ทำให้การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่สนุกสนาน มิใช่กิจกรรมที่ต้องเคร่งเครียด และมุ่งเอาชนะจนเกินไป

4. เรียนรู้วิธีการพักผ่อนหย่อนใจ และเลือกการออกกำลังกายที่ทำให้ตนเองพึงพอใจ

5. การออกกำลังกายที่จะให้ได้ผลดี ต้องปฏิบัติอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ถ้าทำได้ทุกวันยิ่งดี ซึ่งแต่ละครั้งปฏิบัติติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 30 นาที และไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง สำหรับผู้ที่เริ่มต้นใหม่ๆ ควรออกกำลังกายบ่อยๆ แต่พอควร และค่อยๆ เพิ่มเวลานานขึ้นอย่างช้าๆ โดยมีเป้าหมายครั้งละ 30 นาทีเป็นสำคัญ

6. ควรมีการกำหนดความคาดหวังในการออกกำลังกายให้กับตันเอง เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ได้สำเร็จ

7. เข้าร่วมกลุ่มในการออกกำลังกาย หรือรับฟังข่าวสารที่มีประโยชน์ในการออกกำลังกายเสมอ

8. การออกกำลังกายจะกระตุ้นการทำงานของหัวใจ ซึ่งเป็นแกนสำคัญของระบบไหลเวียนของโลหิตให้แข็งแรง และเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้ออกซิเจนของร่างกาย สำหรับการออกกำลังกายที่พอดี คือ สามารถทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ประมาณร้อยละ 70-85 ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจคนอายุนั้น หากเต้นเร็วกว่าร้อยละ 85 ก็เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายได้ง่าย ดังนั้นอัตราเต้นของหัวใจควรจะประมาณร้อยละ 75 ของอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจของแต่ละคน

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

1. ทำให้สุขภาพดี ทั้งร่างกาย และจิตใจ

2. ช่วยให้ออกซิเจนไปเลี้ยงทุกส่วนของร่างกาย

3. ช่วยให้เลือดไปเลี้ยงสมองมากขึ้น ความคิดแจ่มใส

4. ช่วยให้หัวใจ และปอดแข็งแรงขึ้น

5. ช่วยให้ชีพจร และความดันโลหิตลดลง

6. ทำให้เส้นเลือดมีขนาดใหญ่ขึ้น โอกาสจะถูกอุดตันน้อยลง

7. ช่วยลดระดับโคเลสเตอรอล ลดระดับไตรกรีเซอร์ไรด์ และเพิ่ม HDL (High Density Lipoproteins)

8. ทำให้หลับสนิท และหลับนาน

9. ป้องกันโรคเบาหวานได้

10. ช่วยลดและแก้อารมณ์เศร้า

11. เมื่อออกกำลังกายติดต่อกันประมาณ 10-15 นาทีขึ้นไป ร่างกายจะหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (Endorphine) ออกมาทำให้จิตใจสบาย ซึ่งหลายคนที่ชอบออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะได้รับความรู้สึกที่มีความสุขอย่างนี้ด้วย

12. ทำให้ระบบย่อยอาหาร และระบบขับถ่ายดีขึ้น

การออกกำลังกายมีความสำคัญมากสำหรับพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม เนื่องจากการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ ถ้าร่างกายมีความอ่อนแอ ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายย่อมลดลง ทำงานได้ไม่เต็มที่ ร่างกายขาดภูมิต้านทานโรค ย่อมส่งผลให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย จำเป็นต้องเอาใจใส่ในสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีโอกาส เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่างๆ

3. การจัดการกับความเครียด

สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด (Stressor) เกิดขึ้นได้จากสาเหตุหรือปัจจัยหลายๆ อย่าง ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แม้จะมีสาเหตุหรือปัจจัยเดียวกัน แต่อาจมีความรุนแรงไม่เท่ากัน เพราะองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องของบุคคลมีหลายประการ คือ พื้นฐานทางจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมในขณะนั้น และความมากน้อยของสิ่งที่มากระตุ้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลต่อความเครียดของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ที่ต้องเข้ามาทำงานในโรงงานร่วมกับผู้อื่น ซึ่งมีความแตกต่างกัน ต้องปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น และการปรับตัวให้เข้ากับกฎข้อบังคับ ระเบียบวินัย สิ่งเหล่านี้จึงเป็นสาเหตุให้เกิดความคับข้องใจ และทำให้เกิดความเครียด

ความเครียด ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

ลิขิต กาญจนาภรณ์ (2530 : 154) กล่าวว่า สภาวะทางอารมณ์เกิดขึ้นอันเนื่องจากการที่บุคคลได้ผจญกับข้อเรียกร้องหรือความต้องการหรือแรงกดดันจากสภาพแวดล้อม ที่มีลักษณะคุกคามสวัสดิภาพของคนคนนั้นในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (2536 : 151) ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นอารมณ์ในทางลบ เช่น ท้อใจ เสียใจ โกรธ โมโหฉุนเฉียว อาฆาตพยาบาท อารมณ์เหล่านี้จะทำให้เกิดความเครียดขึ้น แล้วกระตุ้นให้สารทุกข์ไหลเวียนเข้ามาในเลือดทุกระบบ สารทุกข์นี้จะทำให้กล้ามเนื้อตึงตัว ซึ่งเป็นสาเหตุของการปวดหัว ปวดท้ายทอย สารทุกข์จะทำให้ไขมันถูกปล่อยออกมา ทำให้กลายเป็น โรคเบาหวาน

ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus; & Folkman. 1984 : 19) ให้ความหมายว่า ความเครียด เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะเห็นว่า ต้องใช้ความสามารถและทรัพยากรเป็นจำนวนมากในการจัดการกับความเครียด เนื่องจากความเครียดเป็นอันตรายต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของเรา

เซลเย่ (Selye. 1956 : 97) ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อความเครียดทุกชนิด ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในลักษณะที่ไม่เฉพาะเจาะจง (General adaptation syndrome) บุคคลจะอยู่ในภาวะไม่สมดุล เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจ อันเป็นกลไกในการป้องกันตนเองเพื่อต่อต้านสิ่งที่มาคุกคามนั้น

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า ความเครียดหมายถึง ภาวะที่ร่างกาย และจิตใจขาดสมดุล อันเป็นผลจากสิ่งกระตุ้นทั้งภายใน และภายนอก จากปัจจัยโดยทั่วไป และปัจจัยทางด้านการทำงาน ซึ่งทำให้เกิดอาการแสดงออกทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า เป็นต้น

สันต์ หัตถีรัตน์ (2537 : 56-58) กล่าวว่า อาการเครียดเป็นการที่อาจแสดงโดยตรง และตรงกับสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเครียด เช่น ความห่วงกังวล ความตื่นเต้น ความตกใจ ความประหม่า เคอะเขินหรืออาย ความโกรธ ความเกลียดหรือความไม่พอใจ ความรัก ความดีใจ ความรู้สึกหรืออารมณ์ต่างๆ ถ้าเกิดขึ้นมากหรือนานเกินไป ย่อมก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งแสดงออกโดยอาการอื่นๆ เช่น

1. หน้ามืดเป็นลม เช่น ตื่นเต้นจนเป็นลม ตกใจจนเป็นลม เป็นต้น

2. หน้าซีดหรือหน้าแดง เช่น ตกใจจนหน้าซีด โกรธจนหน้าซีดหรือหน้าแดง อายจนหน้าแดง เป็นต้น

3. มือเท้าเย็น และอาจมีเหงื่อออกตามมือและเท้า เช่น เวลาตกใจ เวลาประหม่าอาย เป็นต้น

4. ใจเต้น ใจสั่น หรือรู้สึกว่าใจเต้นแรงจนประทุออกมาเต้นนอกอก

5. ปวดศีรษะ มึนศีรษะหรือรู้สึกศีรษะเบา ตัวเบาหรือรู้สึกโหวงๆ ไม่เป็นตัวของตัวเอง

6. หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย หรือหาเรื่องผู้อื่นโดยไม่สมควร

7. นอนไม่หลับหรือหลับยาก หลับแล้วต้องตื่นบ่อยๆ หรือฝันทั้งคืน โดยเฉพาะมักฝันร้ายเสียด้วย

8. เบื่ออาหารหรือเจริญอาหารผิดปกติ คนส่วนใหญ่เวลาเครียดจะเบื่ออาหาร (กินไม่ลง) ร่างกายจะผอมลง ๆ แต่บางคนเวลาเครียดกลับกินมาก กินตลอดเวลาหรือกินบ่อยๆ จนอ้วนขึ้นอย่างรวดเร็วได้

9. ปวดท้อง ท้องเดิน ท้องเสียหรือท้องผูก อาการปวดท้องนี้พบได้บ่อย แต่บางคนก็ท้องเสีย ถ่ายอุจจาระบ่อยๆ พอหายเครียดก็ถ่ายเป็นปกติ บางคนเครียดแล้วไม่ถ่ายเป็นเวลาหลายๆ วันก็มี

10. ปัสสาวะบ่อย บางคนเครียดแล้วปัสสาวะบ่อย ที่เห็นชัด เช่น เวลาจะเข้าห้องสอบหรือเข้าพบผู้ใหญ่ จะเกิดอาการปวดปัสสาวะขึ้นมาทันที หรือเวลาเข้านอนตอนกลางคืน ต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะบ่อย ๆ ในคืนนั้น เป็นต้น

11. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่อหน่าย (เซ็ง) ท้อถอยหรืออื่นๆ ทำให้ไม่มีกำลังใจที่จะทำงานต่าง ๆ หรือบางครั้งแม้แต่การจะไปเที่ยวเตร่ สนุกสนานก็ไม่อยากไป เป็นต้น

12. หายใจไม่สะดวก หายใจขัด หายใจไม่เต็มปอด เหนื่อย หอบ หรืออื่นๆ ถ้าเป็นมากอาจมีอาการมือเท้าชาเหมือนเป็นเหน็บ ต่อมานิ้วเท้าจะแข็งแกร่ง ต่อมาแขนขาจะแข็งแกร่ง และเกิดอาการปวดเมื่อยทั้งตัวได้

สาเหตุของความเครียด

ลักแมน และซอเรนสัน (Luckman; & Sorenson. 1974 : 42-46) ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดไว้ 6 ประการ ดังนี้

1. ด้านพันธุกรรม (Hereditary or genetic factors) ยีนส์จะมีอิทธิพลต่อโครงสร้างทางชีวะเคมีในร่างกาย ทำให้เกิดผลต่อเนื่องต่อลักษณะของบุคคลที่ปรากฏ เช่น สติปัญญา ความไวต่อการเกิดความเครียด ตลอดจนโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

2. ด้านกายภาพและเคมี (Physical and chemical factors) ที่อาจเป็นอันตรายต่อตัวเรา ได้แก่ อันตรายจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ความร้อน ความเย็น อันตรายจากสภาพในร่างกาย

กรดในกระเพาะอาหารมากเกินไป ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร อันตรายจากการขาดสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตหรือการได้รับไม่เพียงพอ ขาดสารอาหารต่างๆ ขาดออกซิเจน เป็นต้น

3. ด้านจุลินทรีย์ และปาราสิต (Micro organism, parasites) เช่น แบคทีเรีย พยาธิต่างๆ เป็นต้น

4. ด้านจิตใจ (Psychologic factors) เมื่อเกิดความตึงเครียดทางจิตใจจะทำให้เกิดความไวต่อการเกิดโรคมากขึ้น ขึ้นอยู่กับอายุ ความรู้สึกของบุคคล ความสามารถในการปรับตัว สถานภาพการทำงาน รูปแบบการดำเนินชีวิต ปัจจัยที่ทำให้เกิดความตึงเครียดทางจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกสูญเสียหรือเกรงว่าจะสูญเสียสิ่งที่ตนเห็นว่ามีค่า การได้รับความเจ็บปวด ความคับข้องใจจากความต้องการพื้นฐาน

5. ด้านขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม (Culture factors) สภาพทางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทำให้มนุษย์จะต้องมีการปรับตัว เพื่อให้อยู่ในสังคมได้ โดยจะต้องมีทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อที่คล้ายคลึงกัน เพื่อเป็นที่ยอมรับ ซึ่งจะมีผลต่อการปรับตัวของบุคคลอันจะทำให้เกิดความเครียดได้

6. ด้านนิเวศน์วิทยา (Ecologic factors) ถ้าขาดความสมดุลระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม อันได้แก่มนุษย์ด้วยกัน และธรรมชาติแล้ว บุคคลก็จะไม่สามารถปรับตัวได้อ่อนแอ และเจ็บป่วยในที่สุด เช่น ในสภาวะหลังสงครามคนจำนวนมากไร้ที่อยู่ ขาดแคลนเสื้อผ้า อาหาร ยารักษาโรค ขาดการสุขาภิบาลที่ดี มีปัญหาความเบี่ยงเบนทางวัฒนธรรมและจิตใจ ฯลฯ นอกจากนี้ในกลุ่มประชากรที่มีการอพยพย้ายถิ่นสูงก็เสียสมดุลธรรมชาติเช่นกัน เพราะบุคคลมีโอกาสที่จะได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมหรือโรคใหม่ๆ ที่ตนไม่เคยพบมาก่อน และต้องต่อสู้กับมัน แม้กระทั่งเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้นเพื่อควบคุมสิ่งแวดล้อมก็ไปรบกวนสมดุลของระบบนิเวศน์เช่นกัน

โรคทางกายที่เกิดจากความเครียด

ความเครียดทำให้เกิดโรคต่างๆ จำนวนมาก ซึ่งถ้าเราพิจารณาไม่ถี่ถ้วน เราอาจมองข้ามสาเหตุความเครียด และไม่ได้ให้การรักษาความเครียดนี้เท่าที่ควร ตัวอย่างดังนี้ (สมพล วิมาลา. 2540 : 64)

1. โรคไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ มักจะเกิดหลังจากที่เราทำงานหนัก ทำงานหามรุ่งหามค่ำ อดตาหลับขับตานอนหรือไม่หลับเนื่องจากความเครียด ทำให้ร่างกายอ่อนแอลง เพราะภูมิต้านทานในร่างกายลดลง เชื้อหวัด (เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของไข้หวัด) ซึ่งมีอยู่ทั่วไปในอากาศหรือที่อาศัยอยู่ในร่างกายของเราจึงกำเริบ และทำให้เราล้มป่วยลงด้วยโรคไข้หวัดแต่ในขณะที่เราไม่เครียด นอนหลับ พักผ่อนได้ดี ออกกำลังกาย และทำงานอย่างสม่ำเสมอตามที่เคยทำอยู่ ร่างกายก็จะแข็งแรง ภูมิต้านทานในร่างกายดี เชื้อหวัดเหล่านี้ (แม้จะมีในร่างกายของเรา) ก็ไม่กำเริบขึ้นจนทำให้เราล้มป่วยได้

2. โรคกระเพาะลำไส้เป็นแผล ซึ่งทำให้เกิดอาการปวดท้องเวลาหิว และเมื่อกินอาหารเข้าไปแล้วหาย หรืออาการปวดท้องหลังกินอาหารไป โดยเฉพาะอาหารเผ็ด อาหารหมักดอง พริกน้ำส้ม หรือน้ำส้มสายชู หรืออื่นๆ โรคกระเพาะอาหารลำไส้เป็นแผลเกิดจากน้ำกรดน้ำย่อยในกระเพาะอาหารที่หลั่งออกมามากเกินไป เนื่องมาจากความเครียดและสาเหตุอื่นๆ น้ำกรดน้ำย่อยเหล่านี้ จึงกัดกระเพาะลำไส้ ทำให้เป็นแผล เกิดอาการปวดท้อง ดังกล่าวข้างต้น

3. โรคความดันโลหิตสูงไม่ว่าความดันโลหิตในร่างกายจะสูงผิดปกติจากสาเหตุอะไรก็ตาม ถ้าเกิดความเครียดขึ้นมาเมื่อใด ความดันโลหิตจะพุ่งสูงขึ้นไปอีกเมื่อนั้น

4. โรคหัวใจ คนที่เป็นโรคหัวใจชนิดใดถ้าเกิดความเครียดขึ้นมา มักเกิดอาการหอบเหนื่อย แน่นหน้าอก ใจเต้นใจสั่น หรือหน้ามืด เป็นลมขึ้นมาได้อย่างง่ายๆ

นอกจากนั้นโรคหัวใจที่เป็นกันมากในปัจจุบัน คือ โรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ก็มีสาเหตุหรือปัจจัยชักนำที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ ความเครียด แม้จะมีผู้คนมากมายเชื่อกันว่า ไขมันในเลือดสูงเป็นสาเหตุหรือปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งด้วย แต่ความเครียดก็เป็นสาเหตุทำให้ไขมันเลือดสูงเช่นเดียวกัน

จากสาเหตุ และความเจ็บป่วยทางกายที่เกิดขึ้นจากความเครียด ดังได้กล่าวมาแล้วเบื้องต้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลต้องมีวิธีในการผ่อนคลายเมื่อเกิดความเครียด

ได้มีบุคคลต่างๆ ให้ข้อเสนอแนะในการผ่อนคลายความเครียด ดังนี้

ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2532 : 47-48) กล่าวว่า เทคนิคการจับการกับความเครียด มีหลายวิธี เช่น

1. การผ่อนคลาย (Relaxation) เป็นการกระทำให้ระดับความตึงของอารมณ์ลดลงต่ำที่สุดเท่าที่จะทำได้ ขณะทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง การผ่อนคลายนั้นเป็นการกำจัดความตึงของอารมณ์ที่ไม่จำเป็นออกไป แต่ไม่ได้หมายถึงการไม่มีการใช้พลังงานหรือไม่ได้กระทำกิจกรรมใดๆ ซึ่งแบ่งได้ดังนี้ คือ

1.1 การผ่อนคลายที่ใช้พลังงานน้อย (Hypometabolic relaxation, HMR) เป็นสภาพของการผ่อนคลายทางจิตใจ และร่างกายเป็นอย่างมาก อัตราชีพจรอยู่ในระดับปกติ ขณะพักการหายใจช้าลง การใช้พลังงานน้อยลง และสภาพจิตใจอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นผลที่เกิดขึ้นจึงเป็น การพักจริงๆ มากกว่าการนอนหลับ วิธีการผ่อนคลายแบบนี้เรียกกันว่า “การเข้าญาณ” (Meditation HMR) มีเทคนิคในการปฏิบัติ 4 ประการ ดังนี้

1.1.1 ต้องให้ร่างกายอยู่ในที่เงียบสงบ และไม่ถูกรบกวน

1.1.2 ให้ร่างกายมีการทรงท่าทางที่ผ่อนคลาย

1.1.3 มีท่าทีอ่อนโยนในช่วงเข้าญาณ หรือผ่อนคลาย

1.1.4 ควรมีจุดสนใจที่ใดที่หนึ่ง เช่น กล่าวคำใดคำหนึ่ง ในการหายใจครั้งหนึ่งๆ

1.2 การผ่อนคลายไดนามิกส์ (Dynamic relaxation) หรือบางแห่งเรียกว่า การเข้าญาณด้วยการเคลื่อนไหว การผ่อนคลายไดนามิกส์นี้เป็นสภาพของกิจกรรมที่เหมาะสมซึ่งทั้งร่างกาย และจิตใจมีความว่องไว และอยู่ในสภาพตื่นตัว แต่ขณะเดียวกันไม่มีความตึงทางอารมณ์ สามารถกระทำโดยการมุ่งความสนใจไปที่สิ่งหนึ่ง รับรู้สถานการณ์นั้นๆ มุ่งความคิดที่จะกระทำกิจกรรมนั้นๆ ให้สัมฤทธิ์ผล โดยไม่มีความกลัว ความกระวนกระวายใจ ความโกรธ หรือความทุกข์ใดๆ เนื่องจากการผ่อนคลายไดนามิกส์นี้สามารถกระทำกิจกรรมใดๆ ก็ได้ ดังนั้นจึงต้องการทักษะมากกว่า HMR ซึ่ง HMR ต้องการการปฏิบัติเพียงชั่วระยะเวลาอันสั้นในวันหนึ่ง แต่การผ่อนคลายไดนามิกส์นั้น ต้องการการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอจนมีทักษะ จึงจะสามารถนำไปใช้ในกิจกรรมต่างๆ ของชีวิตประจำวันได้ ผลของการผ่อนคลาย ไดนามิกส์นี้ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน การเคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้น เพิ่มความสามารถทางด้านความคิด และการสร้างสรรค์ตลอดจน การเพิ่มความสมดุลของอารมณ์ ทำให้อารมณ์ดีขึ้น ดังนั้นการผ่อนคลายไดนามิกส์จึงถือได้ว่าเป็นเทคนิคที่จะทำให้ชีวิตยืนยาวในสังคมทุกวันนี้

2. การป้อนกลับจากสิ่งที่มีชีวิตของมนุษย์ (Biofeedback) เป็นวิธีการเรียนรู้เพื่อที่จะควบคุมการตอบสนองของร่างกาย และจิตใจโดยอาศัยเครื่องมือ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิตคือ ทำหน้าที่คล้ายกับสมอง ต่างกันก็แต่ว่าเครื่องมือนี้จะทำหน้าที่ตรวจรับข้อมูลจากระบบร่างกาย และจิตใจ จากนั้นเครื่องจะขยายข้อมูลให้มากขึ้น แล้วจึงส่งกลับเข้าสู่ร่างกาย เช่น ถ้ามีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เครื่องที่ใช้สำหรับการป้อนกลับจากสิ่งที่มีชีวิตซึ่งเรียกว่าอิเล็กโตรมัยโอกราฟ (Electromyograph : EMG) จะทำหน้าที่ส่งข้อมูลเกี่ยวกับความตึงของกล้ามเนื้อ กลับเข้าไปใน ร่างกายให้สมองรับรู้การเปลี่ยนแปลง โดยการแปลงเป็นแสงสว่างเพื่อป้อนเข้าไปยังระบบการเห็น หรือระบบการได้ยิน เช่น กล้ามเนื้อหดตัวมากจะทำให้มีเสียงสูง การป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิตนี้ เป็นวิธีการเรียนรู้ซึ่งจะช่วยทำให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงสุขภาพของร่างกาย และจิตใจ ซึ่งเป็นอันตรายให้เป็นสภาพที่มีอันตรายน้อย อีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างความรู้สึกของการควบคุมร่างกาย และจิตใจได้ด้วยตัวเอง การป้อนกลับจากสิ่งที่มีชีวิตนั้นเป็นการเชื่อมโยงทางเทคโนโลยีเข้ากับระบบของร่างกาย และจิตใจ เพื่อให้ชีวิตของเราสร้างสภาพที่ถือว่ามีสุขภาพดีจะเป็นการช่วยรักษาร่างกายด้วย

3. การมีความเครียดที่พอเหมาะ ความเครียดที่เป็นประโยชน์หรือผลทางด้านการรักษา เรียกว่า ความเครียดที่พอเหมาะ (Eustress) ซึ่ง Han Selye (1956 : 97) ได้กล่าวว่าเป็นความเครียดที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพมนุษย์ทุกๆ คนคงเคยมีประสบการณ์มาหลายครั้งว่า รู้สึกชอบแม้จะอยู่ในสภาพที่มีความเครียดมาก กิจกรรมต่างๆ เช่น การเต้นรำ การร้องเพลง การเล่นกีฬา ล้วนแต่

เป็นภาวะที่ทำให้เกิดความเครียดที่พอเหมาะนั้นจะทำให้ชีวิตมีคุณค่า ดังนั้นจึงมีความจำเป็นแก่ชีวิตมาก

4. การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดในการลดความเครียดที่เป็นทุกข์แต่มักจะถูกมองข้ามไป การสนับสนุนจากระบบของสังคม ได้แก่ ญาติ เพื่อน และผู้ร่วมอาชีพ ซึ่งบุคคลดังกล่าวสามารถช่วยเหลือเมื่อมีความทุกข์ยาก ระบบการสนับสนุนทางสังคมจะทำหน้าที่เป็นกลไกป้องกันอันตรายที่เกิดจากความทุกข์ ดังนั้นจึงต้องมีความเกี่ยวข้องกับสังคม ในการติดต่อกับเพื่อนฝูงหรือญาติ ติดต่อกับบุคคลที่รักใคร่ชอบพอ ระบบการสนับสนุนทางสังคมนี้มีคุณค่ามากมาย ที่จะเสริมสร้างทั้งทางร่างกาย และจิตใจ

5. การออกกำลังกาย ในบรรดาเทคนิคที่ใช้เพื่อลดความเครียดนั้นพบว่าการออกกำลังกาย เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด และเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิค การออกกำลังกายนอกจากจะช่วยทำหน้าที่ป้องกันโรคจากทั้งโรคทางกาย และโรคทางจิต ซึ่งการออกกำลังกายแบบแอโรบิคนั้นเป็นการออกกำลังกายที่ต้องการให้ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนมากชั่วขณะหนึ่ง คือ อย่างน้อย 20 นาที และเมื่อได้กระทำกิจกรรมแอโรบิคนั้น ควรจะให้เข้าสู่สภาพที่คงที่ ซึ่งหมายถึงระดับของกิจกรรมที่สามารถกระทำไปได้ชั่วพักหนึ่ง โดยไม่เกิดความเค้นที่เนื่องจากการเมื่อยล้าหรือเหนื่อยหอบ การเดิน การวิ่ง การว่ายน้ำ การถีบจักรยานหรือการเต้นรำ ล้วนเป็นตัวอย่างของการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่ดี

สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดสำหรับพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมมีหลายสาเหตุ เช่น การขยายเวลาทำงาน ใช้ระบบทำงานเป็นกะ การปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่น การเปลี่ยนแปลงด้านสถานที่ สิ่งเหล่านี้ย่อมเป็นสาเหตุให้เกิดความคับข้องใจ และเกิดความเครียด ซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ถูกต้อง

4. การงดสูบบุหรี่

บุหรี่เป็นสิ่งที่ทำจากใบยาสูบ ซึ่งมีการนำมาประดิษฐ์ และปรุงแต่งเป็นรูปแบบต่างๆ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่า “บุหรี่” หมายถึง บุหรี่ซิกาแรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

บุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง ตามคำนิยามของคำว่า “ยาเสพติด” ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งให้คำนิยามไว้ว่า “ยาเสพติด คือ ยาหรือสารเคมีที่เสพย์เข้าสู่ร่างกายแล้ว ทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพย์ และก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพย์ และยังก่อความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย” ในควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีรวม 4,000 ชนิด เป็นสารก่อ

มะเร็งทั้งสิ้น 42 ชนิด เช่น กรดกลีเซอรอลไกลคอล แอลกอฮอล์ แอลด์ดีไฮด์ ดีโตน ไฮโดรคาร์บอน ฟีนอล สารที่มีฤทธิ์กัดกร่อนรุนแรง เช่น ไฮโดรเจนไซยาไนด์ ไนโตรเจนออกไซด์ และก๊าซพิษ คาร์บอนมอนอกไซด์ที่มีความเข้มข้นสูง สารที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งเป็นสารที่ประกอบในบุหรี่ และควันบุหรี่ ได้แก่

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด มีผลทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดแดงหดตัว และเพิ่มไขมันในเลือด

2. ทาร์ (Tar) ประกอบด้วยสารหลายชนิดมีลักษณะเป็นละอองของเหลวเหนียวสีน้ำตาลคล้ายน้ำมันดิบ ร้อยละ 50 ของทาร์ จะจับอยู่ที่ปอดทำให้เกิดการระคายเคือง ซึ่งเป็นสาเหตุของการไอ การไอเรื้อรังนานๆ จะทำให้ถุงลมขยายขึ้น ก่อให้เกิดโรคถุงลมปอดโป่งพอง

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้นมากในควันบุหรี่ ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ ก๊าซนี้จะไปทำลายคุณสมบัติในการนำออกซิเจนของเมล็ดเลือดแดง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลงก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ หน้ามืดเป็นลม และกล้ามเนื้อ แขนขาไม่มีแรง

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) เป็นสารที่มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อบุหลอดเลือดส่วนปลาย และผนังถุงลมทำให้เกิดโรคถุงลมปอดโป่งพอง

5. แอมโมเนีย (Ammonia) เป็นสารที่มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา จมูก มีอาการไอ เสมหะมาก ก่อให้เกิดหลอดลมอักเสบ

6. สารกัมมันตภาพรังสี และแร่ธาตุต่างๆ เป็นสารตกค้างในใบยาสูบ ที่เกิดจากการพ่นยาฆ่าแมลง สารเหล่านี้เป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้

สาเหตุของการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่มีสาเหตุพอสรุปได้ ดังนี้ (สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย. 2534 : 136-137)

1. ค่านิยมทางสังคมซึ่งยอมรับการสูบบุหรี่ แม้แต่กฎหมายก็รับรองเช่นกัน

2. ใช้บุหรี่เป็นเครื่องมือในการผูกมิตร กรณีนี้มักใช้ร่วมกับการดื่มสุราในงานเลี้ยง

3. การเลียนแบบเด็กๆ มักเริ่มสูบบุหรี่โดยเลียนแบบจากเพื่อน บิดา มารดา ครู และบุคคลสำคัญที่ตนยกย่อง นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นยังถือว่าการสูบบุหรี่เป็นของดี เพราะจะทำให้ดูเป็นผู้ใหญ่ยิ่งขึ้น หรือเพียงเพื่อแสดงการต่อต้านคำสั่งห้ามสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่ได้

4. ความเคยชินทางอุปนิสัย มักเกิดขึ้นกับผู้ที่อยู่เฉยๆ เก้อเขินหรือไม่ทราบจะทำอะไร ก็จะควักบุหรี่ขึ้นมาสูบตามเคยชิน

5. การใช้ฤทธิ์ของนิโคตินเป็นยากล่อมอารมณ์ ผู้ที่สูบบุหรี่จนเป็นนิสัยจะสะสมนิโคตินในเลือดไว้ระดับหนึ่ง ซึ่งต้องรักษาระดับนั้นอยู่เสมอ เนื่องจากนิโคตินมีฤทธิ์ในการกล่อมอารมณ์ เมื่อนิโคตินลดลงเพราะการขับถ่าย หรือมีอารมณ์โกรธอื่นๆ จึงต้องสูบบุหรี่เพื่อให้นิโคตินอยู่ในระดับเดิมต่อไป

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งของการเกิดโรคร้ายที่เป็นอันตรายทั้งต่อผู้สูบบุหรี่โดยตรง และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ อันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ มีดังนี้

1. โรคมะเร็ง

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดมะเร็งที่อวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้หลายส่วน แต่ไม่ว่าจะเป็นอวัยวะส่วนใดก็ตาม ผู้ป่วยจะได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งสิ้นเนื่องจากไม่มียาหรือวิธีการใดๆ ที่จะรักษาให้โรคหายขาดได้ ร่างกายจะทรุดโทรมลงเรื่อยๆ ภูมิต้านทานของร่างกายต่ำลง และทำให้เสียชีวิตในที่สุด และจากรายงานประจำปี 2533 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า โรคมะเร็งปอด เป็นโรคมะเร็งที่เป็นกันมาก และสูงเป็นอันดับหนึ่งของชายไทย คือ จำนวนผู้ป่วยชายไทยที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งทั้งหมด 789 ราย มีผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอด จำนวน 152 ราย ซึ่งร้อยละ 92 ของผู้ป่วยเหล่านี้มีประวัติว่าสูบบุหรี่ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2533 : 8) และจากการศึกษาย้อนหลัง 10 ปี ในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดจำนวน 1,078 ราย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช ระหว่างปี พ.ศ. 2517-2526 พบว่ามีผู้ป่วยให้ประวัติว่าสูบบุหรี่ ร้อยละ 86.7 (รังสรรค์ บุษปาคม. 2530 : 67) ในขณะที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ก็ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด ที่มารับการศึกษาในระยะ 5 ปี คือ ระหว่างปี พ.ศ. 2525-2529 จำนวน 575 ราย พบว่ามีผู้ป่วยให้ประวัติว่าสูบบุหรี่ ร้อยละ 78 (สมเกียรติ วงษ์ทิม. 2531 : 105) ซึ่งนอกจากโรคมะเร็งปอดแล้ว ยังพบว่ามีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งของอวัยวะส่วนต่างๆ ของ ร่างกายที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อีกหลายส่วน ได้แก่ มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งริมฝีปาก มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งหลอดลม มะเร็งตับอ่อน และมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

2. โรคหัวใจ

การสูบบุหรี่มีอันตรายต่อหัวใจ เนื่องจากในควันบุหรี่มีสารพิษที่ทำให้เกล็ดเลือดเกาะกันมากขึ้น เลือดจึงข้นและมีการแข็งตัว ซึ่งสภาวะที่เกิดขึ้นนี้ จะทำให้เลือดจับกันเป็นก้อน และเมื่อก้อนนี้ไปเกาะอยู่ที่หลอดเลือดแดงบริเวณหัวใจ ทำให้เป็นอันตรายต่อหัวใจ คือ เกิดโรคหัวใจขาดเลือด และกล้ามเนื้อหัวใจตาย

3. โรคหลอดเลือด

เนื่องจากสารพิษในบุหรี่จะทำให้ไขมันในเลือดสูงขึ้น และเมื่อไขมันไปเกาะที่ผนังของหลอดเลือดจะทำให้หลอดเลือดตีบ ซึ่งเกิดได้กับหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำให้เกิดอันตราย คือ สมองขาดเลือด เส้นเลือดในสมองแตก โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ปลายนิ้วมือ และนิ้วเท้าขาดเลือด

ทำให้กล้ามเนื้อนิ้วมือ และนิ้วเท้าตาย จนอาจต้องตัดทิ้ง จากการศึกษาติดตามชายอายุ 30-50 ปี ในสหรัฐอเมริกา เป็นระยะเวลา 10 ปี พบอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบของผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ถึง 2.4 เท่า (อุไรวัณณ์ คชาชีวะ. 2531 : 16) นอกจากนี้ สันต์ หัตถีรัตน์ (2531 : 733) ยังได้กล่าวถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบที่นอกจากเพศ อายุ และกรรมพันธุ์แล้ว ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากพฤติกรรมของผู้ป่วยเองซึ่งสามารถหลีกเลี่ยง และป้องกันได้อันดับแรกคือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่

4. โรคระบบทางเดินหายใจ

ในควันบุหรี่มีสารประกอบที่เป็นพิษต่อร่างกาย คือ ทำให้เกิดการระคายเคืองของเยื่อบุอวัยวะระบบทางเดินหายใจ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง มีการติดเชื้อของอวัยวะระบบทางเดินหายใจ โรคถุงลมปอดโป่งพอง โรคการอุดกั้นของทางเดินหายใจเรื้อรัง และมีการกำเริบของโรคหอบหืด และวัณโรค อัตราเสี่ยงของโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ที่สำคัญ คือ ผู้ที่สูบบุหรี่มีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมปอดโป่งพองร้อยละ 82 ซึ่งเท่ากับอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคการอุดกั้นของทางเดินหายใจเรื้อรังเช่นกัน(โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน. ม.ป.ป.)

5. โรคระบบทางเดินอาหาร

การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคแผลในลำไส้ และมีอาการกำเริบของระบบทางเดินอาหาร เช่น แผลลึกขึ้นและตกเลือดในกระเพาะอาหาร

6. โรคฟันและเหงือก

สารพิษในควันบุหรี่จะไปเกาะจับติดกับตัวฟัน เหงือกและเยื่อบุในช่องปาก ทำให้เกิดโรคฟันต่างๆ จนอาจต้องสูญเสียฟัน เกิดโรคมะเร็งเหงือกและโรคเยื่อบุในช่องปากอักเสบ

7. ผลต่อการตั้งครรภ์

อันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ขณะที่ตั้งครรภ์นั้น มีอันตรายทั้งต่อมารดา และทารกในครรภ์ คือ อาจทำให้เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกตายขณะคลอด ตกเลือดระหว่างคลอด และหลังคลอด และมีการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้

8. ผลต่อระบบสืบพันธุ์

การสูบบุหรี่มีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง เนื่องจากเกิดการตีบของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศ

ส่วนอันตรายจากบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ หรือที่เรียกว่า การสูบบุหรี่ทางอ้อม (Passive smoking) เนื่องจากควันบุหรี่ในบรรยากาศจะเกิดจากควัน 2 กระแส คือ

1. ควันสายหลัก (Mainstrem smoke) เป็นควันที่เกิดจากผู้ที่สูบบุหรี่เป่าหรือพ่นออกมา

2. ควันสายข้างเคียง หรือควันหลง (Side stream smoke) เป็นควันที่เกิดจากปลายบุหรี่ที่เผาไหม้ขณะที่ผู้สูบบุหรี่ถือหรือวางบุหรี่ไว้โดยไม่ได้สูบ

ควันสายข้างเคียงนี้มีสารพิษสูงกว่าควันสายหลักดังนั้นการได้รับควันบุหรี่ไม่ว่าจากควันสายหลักหรือสายข้างเคียง โดยมิได้สูบบุหรี่เอง ก็มีอันตรายเหมือนกับการสูบบุหรี่โดยตรง

ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่

1. ร่างกายและปอดจะ “ปลอด” จากพิษในควันบุหรี่ ปอดจะโปร่งจากนิโคติน สารทาร์ หรือน้ำมันดิน ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ก๊าซและสารเคมีอื่น ๆ อีกหลายพันชนิด

2. ทางเดินหายใจจะรู้สึกโล่งและสะดวกขึ้นกว่าเดิม ภายในประมาณ 2 สัปดาห์ เสมหะจะลดลง ลดความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น คออักเสบ หลอดลมอักเสบ เนื่องจากไม่มีควันบุหรี่ที่เป็นสารก่อความระคายเคือง และทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น

3. ลดอัตราเสี่ยงต่อโรคมะเร็งของอวัยวะต่างๆ ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ลดความเสี่ยง ความทุกข์ทรมานจากโรคถุงลมปอดโป่งพอง ถ้าเลิกสูบบุหรี่ขณะที่ยังไม่มีการทำลายปอดอย่างถาวร สมรรถนะปอดจะสามารถฟื้นตัวขึ้นได้

ภาวะเครียดจากสาเหตุต่างๆ อาจทำให้พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ใช้วิธีผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่ พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมจะต้องตระหนักถึงโทษของการสูบบุหรี่เป็นสำคัญ ซึ่งนอกจากจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองแล้ว ยังมีผลต่อสุขภาพของบุคคลใกล้ชิดที่ได้รับสารพิษจากควันบุหรี่ ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และมีปัญหาสุขภาพเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่

5. การไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

สุรามีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ซึ่งได้จากการหมักสาร ประเภทแป้ง น้ำตาล น้ำอ้อย ข้าวสาลี มันฝรั่ง น้ำผลไม้กับยีสต์ เป็นต้น

สุราเป็นเครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางอาหารต่ำหรือเกือบจะไม่มีคุณค่าทางอาหารเลย เพราะประกอบด้วยวิตามิน แร่ธาตุ และโปรตีนในปริมาณที่น้อยมาก แต่เป็นของที่ให้แคลอรี่สูงแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ จะให้แคลอรี่ประมาณ 7 แคลอรี่ / กรัม ซึ่งเกือบจะเท่ากับน้ำมันบริสุทธิ์ (9 แคลอรี่ / กรัม) จึง

นับว่าแอลกอฮอล์เป็นสารที่มีแคลอรี่สูง แต่มีคุณค่าทางอาหารน้อยมาก เนื่องจากแอลกอฮอล์เป็นสารที่มีแคลอรี่สูง ผู้ที่อยู่ในประเทศหนาวจึงนิยมดื่มเหล้า เพราะช่วยบรรเทาความหนาว การดื่มควรดื่มในขณะที่อบอุ่น ไม่ควรดื่มในขณะที่อยู่ในที่เย็นจัดเพราะอาจทำให้เกิดอันตรายขึ้นได้ เนื่องจากแอลกอฮอล์ไปทำให้หลอดเลือดโลหิตบริเวณผิวหนังขยาย จึงทำให้ความร้อนในร่างกายสูญเสียไปและทำให้อุณหภูมิในร่างกายลดลง การอยู่ในที่เย็นจัดจะทำให้ร่างกายสูญเสียความร้อนเพิ่มมากขึ้น อุณหภูมิในร่างกายลดลงมากถึงขนาดทำให้เกิดอันตรายได้

เมื่อดื่มสุรา แอลกอฮอล์ที่อยู่ในสุราจะถูกดูดซึมจากกระเพาะอาหาร และลำไส้เข้าสู่ร่างกาย และกระจายไปทั่วทุกส่วนของร่างกายโดยเร็ว ไต และปอดสามารถขับแอลกอฮอล์ได้ประมาณร้อยละ 10 ของจำนวนแอลกอฮอล์ทั้งหมด ที่เหลือจะถูกทำลายโดยตับ

จำนวนของแอลกอฮอล์ในร่างกายจะมากหรือร้อยขึ้นอยู่กับสิ่งต่อไปนี้

1. วิธีการดื่ม เช่น ดื่มขณะท้องว่าง หรือกินอาหารด้วย
2. ความเข้มข้นของสุราที่ดื่ม
3. ปริมาตรที่ดื่มและจำนวนครั้งที่ดื่ม
4. สภาพของกระเพาะอาหาร ดีเลวแค่ไหน
5. อาหารที่แกล้มเป็นประเภทไหน อาหารพวกไขมันจะช่วยให้การดูดซึมของกระเพาะอาหารช้าลงกว่าพวกอาหารแห้งหรือของหวาน
6. สภาพของร่างกายและความเคยชิน ผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงก็จะทำลายแอลกอฮอล์ได้รวดเร็ว ผู้ที่ไม่แข็งแรงแอลกอฮอล์อยู่ในร่างกายได้นาน
7. การอาเจียน เป็นเหตุหนึ่งที่ช่วยให้แอลกอฮอล์ถูกขับออกจากร่างกายได้

การดื่มสุรามีผลอย่างมากต่อการทำงานของสมอง และระบบประสาท หลังจากดื่มเข้าไป 1 ชั่วโมง (จากคนไทยที่มีน้ำหนัก 45-55 กิโลกรัม ดื่มสุรา 35 ดีกรี แก้วละ 30 ซี.ซี.) จะเกิดอาการดังนี้

ดื่ม 3 แก้ว ทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมีประมาณ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะทำให้สูญเสียการตัดสินใจทำสิ่งผิดพลาดได้ การมองเห็นลดลง มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากกว่าคนที่ไม่ดื่ม 2 เท่า

ดื่ม 6 แก้ว ทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมีประมาณ 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เริ่มแสดงอาการเมาให้เห็น เดินไม่ค่อยจะตรงทาง อารมณ์เริ่มแปรปรวน การมองเห็นลดลงมาก การเคลื่อนไหวของแขนผิดปกติ เดิน และพูดผิดปกติ ขับรถจะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ 6 เท่าของผู้ขับรถปกติ

ดื่ม 12 แก้ว ทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมีประมาณ 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ สมองส่วนที่ควบคุมระบบกล้ามเนื้อจะถูกกดอย่างมาก มีลักษณะเมาชัดเจน อารมณ์แปรปรวนมาก ขับรถมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ 100 เท่าของคนปกติ

อันตรายจากแอลกอฮอล์กับการทำงานทางร่างกาย

ปากและลำคอ	-	มะเร็งช่องปากและลำคอ
หัวใจ	-	ความดันเลือดสูง
	-	กล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ (โรคหัวใจ)
ประสาท	-	มือเท้าชา และรู้สึกช้า
เต้านม	-	เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งถึง 2 เท่า
ตับ	-	เป็นโรคตับแข็ง
	-	เป็นโรคตับอักเสบ อาจเป็นมะเร็งที่ตับได้
ระบบทางเดินอาหาร	-	ดูดซึมสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายได้น้อยลง กลายเป็นโรคขาดสารอาหารต่างๆ
ผิวหนัง	-	ผิวหนังจะอักเสบเป็นสีแดง โดยเฉพาะบริเวณที่ถูกแสงแดด เช่น ใบหน้า อก แขน ขา จะลอกเหมือนโดนแสงแดดเผาจัด เพราะขาดสารไนอาซีน เนื่องจากดื่มเหล้าโดยไม่กินอาหารด้วย
สมอง	-	เซลล์สมองจะตาย
	-	ไม่สามารถควบคุมการเดินได้
	-	บุคลิกภาพเปลี่ยนไป
	-	ทำอะไรไม่ถูกกาลเทศะ
	-	ขาดความรับผิดชอบ
	-	สูญเสียความคิดริเริ่ม
	-	ความสามารถในการทำงานลดลง
	-	ระยะท้ายสมองจะเหี่ยว และสูญเสียความทรงจำ
กล้ามเนื้อ	-	สูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
	-	กล้ามเนื้อเจ็บปวด และเป็นตะคริว
เนื้อเยื่อกระดูก	-	กระดูกเปราะ
กระเพาะอาหาร	-	กระเพราะอาหารอักเสบ เป็นแผลมีเลือดออก

	-	ท้องเดิน ท้องเสีย
	-	อยากอาหารน้อยลง
ตับอ่อน	-	เกิดการอักเสบ และมีการตกเลือดได้
หญิงตั้งครรภ์	-	ทารกน้ำหนักน้อย พิการหรือปัญญาอ่อน
	-	แท้ง
ต่อมเพศ	-	เสื่อมสมรรถภาพก่อนวัย

ทางเลือกเพื่อป้องกันปัญหาจากสุรา

รัตนา บรรณาธรรม (2538 : 28-33) ได้เสนอทางเลือกในสังคมสำหรับบุคคล ครอบครัว หน่วยงานและของประเทศ เพื่อป้องกันปัญหาจากสุรา ซึ่งสามารถเลือกนำไปใช้ได้ คือ

1. ปรับแนวคิดต่อความสุข และความต้องการของชีวิตให้อยู่ในทางสายกลาง
2. หากิจกรรมส่งเสริมความสุขที่มีผลดีต่อสุขภาพกาย และจิตใจ
3. เล่นกีฬา ซึ่งช่วยให้ร่างกายมีการหลั่งของสาร ที่ทำให้บุคคลสดชื่น และเป็นสุขได้ ปัจจุบันประชากรไทยยังเล่นกีฬากันน้อย คือ เพียงร้อยละ 20 เท่านั้น ที่เล่นกีฬาบ้างจนถึงเล่นเป็นประจำ
4. ถ้าไม่เป็นผู้ดื่ม ก็ไม่ควรพยายามลองดื่ม
5. ถ้ามีผู้ชวนดื่ม ก็ปฏิเสธอย่างนุ่มนวล หลายครั้งเขาจะเลิกชวนไปเอง
6. ลดการเดินผ่านแหล่งสุรา ร้านเหล้า
7. ถ้าจำเป็นต้องดื่มสุรา ควรดื่มเพียงเล็กน้อย และดื่มในระหว่างอาหาร และไม่ใช้เด็กไปซื้อสุราให้ผู้ใหญ่
8. ถ้าติดสุราหรือมีปัญหาโรคจากสุราแล้ว และต้องการพบแพทย์ให้ช่วยเหลือก็ไม่ควรรีรอ
9. ทำงานอดิเรก เช่นปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ เข้าห้องสมุด เย็บปักถักร้อย และอื่นๆ
10. หันเข้าหาธรรมชาติ และสิ่งอื่นๆ ตามโอกาส
11. ไม่ดื่มสุราถ้าต้องขับรถ

การพบปะสังสรรค์ในกลุ่มเพื่อนของผู้ใหญ่ นิยมใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม การดื่มเครื่องดื่มประเภทนี้มีผลอย่างมากต่อการทำงานของสมองและประสาทหลังดื่มเข้าไป 1 ชั่วโมง จะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายลดลง มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ

6. การตรวจร่างกายประจำปี

การตรวจสุขภาพเป็นการค้นหาข้อมูลภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคลทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่แสดงอาการของโรค โดยการถามประวัติ ตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพว่าสมบูรณ์มากน้อยเพียงใด เช่น การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานเพื่อตรวจคัดบุคคลที่ร่างกายสมบูรณ์เข้าทำงาน บุคคลที่มีโรคบางชนิดเมื่อเข้าปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมบางชนิดอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ เมื่อทำงานไปได้ระยะหนึ่งก็จะต้องมีการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ บุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การติดยาเสพติด ฯลฯ ควรจะได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ การตรวจสุขภาพมีวิธีการเดียวกับการตรวจโรค

วลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์ (2538 : 68-69) กล่าวว่า การได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ ที่เหมาะสมจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคบางอย่างได้ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

นอกจากนั้น การตรวจสภาพการมองเห็น การได้ยิน ภาวะไขมันในเลือด วัดความดันโลหิต เป็นการตรวจซึ่งใช้เวลาเพียงเล็กน้อย ไม่เกิดการเจ็บปวด และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากนัก แต่คนทั่วไปมักจะไม่ค่อยแน่ใจว่าควรจะไปตรวจเมื่อใด และจำเป็นต้องตรวจอะไรบ้าง จึงทำให้ไม่สามารถทราบถึงความผิดปกติของร่างกายตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การตรวจสุขภาพน่าจะเป็นประโยชน์ แต่ก็มีบางคนที่มีความเห็นว่า การตรวจสุขภาพไม่ได้ประโยชน์เท่าใดนัก บางครั้งกลับเป็นเหตุให้เกิดความวิตกกังวล เมื่อตรวจพบว่ามีบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติและไม่อาจรักษาได้ “ไม่รู้เสียดีกว่า” รวมทั้งการวินิจฉัยที่ผิดพลาด ไม่รอบคอบเป็นผลเสียต่อผู้มารับบริการตรวจ

คนทั่วไปมักเข้าใจความหมายของการตรวจสุขภาพว่าเป็นการตรวจเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี แต่เมื่อถามว่าเวลาไปตรวจสุขภาพต้องให้แพทย์ตรวจอะไรบ้างก็ไม่สามารถตอบได้โดยตลอด ทั้งนี้เพราะการตรวจสุขภาพมีขอบข่ายต่างกันไปตามแต่ผู้ให้บริการจะกำหดขึ้น บางครั้งการกำหนดรายละเอียดในการตรวจเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน องค์กรกำหนดมาให้กับพนักงานของตน แต่ความหมายโดยรวมที่เข้าใจกันก็คือ การตรวจสุขภาพเป็นการตรวจทางแพทย์ ให้กับผู้ที่ยังไม่ป่วยหรือผู้ที่มีสุขภาพปกติ

บริการตรวจสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันมีจำนวนรายการที่ตรวจแตกต่างกันมาก เช่น การตรวจสุขภาพที่ให้บริการในงานนิทรรศการตามห้างสรรพสินค้า หรืองานเทศกาลประจำปี เช่น งานกาชาด มักจะมีเพียงการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต แต่บางงานโดยเฉพาะงานซึ่งมีเป้าหมายเพื่อแสดงผลงานด้านการแพทย์ และสาธารณสุขอาจมีทั้งการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ วัดความจุของปอด หรือแม้แต่ตรวจฟันรวมเข้าไปด้วย ยิ่งเป็นงานที่จัดโดยโรงพยาบาลเอกชน ยิ่งมี

รายการตรวจมากมาย จนกระทั่งการตรวจคลื่นสมอง เอกซเรย์ หรือการตรวจอวัยวะภายใน เช่น ตับ ตับอ่อน ฯลฯ ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

อย่างไรก็ตาม การตรวจสุขภาพที่ดีไม่ได้หมายความว่าต้องตรวจหลายๆ อย่างหรือตรวจโดยเทคโนโลยีใหม่ๆ หรือการตรวจที่ต้องใช้วิธีวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โครงการตรวจสุขภาพที่ดีจะกำหนดให้ตรวจเฉพาะรายการที่มีผลการตรวจเป็นเรื่องที่เจ้าตัวสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และดูแลตนเองได้ รวมทั้งสามารถวินิจฉัยโรคที่อาจอยู่ในร่างกายโดยเจ้าตัวยังไม่รู้สึกผิดปกติ คือ เป็นการตรวจเพื่อหวังผลในการค้นหาโรคที่อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่แสดงอาการ และตรวจในเรื่องที่เป็นเหตุเสี่ยงต่อการเกิดโรค ตรวจให้เหมาะสมกับสภาพ และสถานะทางเศรษฐกิจของผู้มารับบริการที่สำคัญคือการตรวจสุขภาพ ควรตรวจด้วยวิธีการตรวจที่ไม่ยุ่งยาก ไม่เสี่ยงอันตราย ไม่เสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะการตรวจสุขภาพเป็นมาตรการเพื่อการป้องกัน ซึ่งมีหลักการว่าเน้นการใช้งบประมาณที่ถูกกว่าการรักษา

การตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์

วลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์ (2538 : 71-73) กล่าวถึงการตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์ ประกอบด้วยการตรวจดังต่อไปนี้

1. การตรวจที่เกี่ยวกับหัวใจ สาเหตุการตายอันดับสามของประเทศไทยรองจากอุบัติเหตุ คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด คนที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง คือ คนอ้วน ผู้สูบบุหรี่ ผู้ที่มีความดันโลหิสูงเรื้อรัง มีไขมันในเส้นเลือดสูง มีความเครียด วิตกกังวลตลอดเวลา และมีบุคคลในครอบครัวที่มีประวัติป่วยด้วยโรคหัวใจ หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ

2. การตรวจวัดความดันโลหิต ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงส่วนหนึ่งเกิดจากความผิดปกติ เช่น มีไขมันไปจับเกาะที่ผนังหลอดเลือดแดง ทำให้เลือดไหลเวียนได้ยาก เนื่องจากช่องภายในเส้นเลือดแดงแคบลงเป็นผลทำให้หัวใจต้องพยายามทำงานให้หนักขึ้นเพื่อขับเลือดออกมาให้เพียงพอ และความดันโลหิตสูงก็จะเพิ่มสูงขึ้น

3. การตรวจหาระดับไขมันในโลหิต ตรวจได้โดยการเจาะเลือดแล้วนำไปวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ ชนิดของไขมันในโลหิตที่ควรตรวจ ได้แก่ ระดับของ Total Cholesterol, HDL-Cholesterol, LDL-Cholesterol, Triglycerride ในรายที่มีอายุเกิน 40 ปี หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ แพทย์จะให้เจาะเลือด เพื่อตรวจหาระดับไขมันในเส้นเลือดภายหลังจากงดอาหาร และเครื่องดื่ม 12-14 ชั่วโมง ค่าปกติของระดับไขมันในเลือดสำหรับโคเลสเตอรอล ไม่ควรสูงเกิน 200 มิลลิกรัม / เดซิลิตร

4. การตรวจปัสสาวะ การตรวจปัสสาวะเพื่อหาว่ามีน้ำตาลในปัสสาวะหรือไม่ เป็นการตรวจเพื่อดูโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของการเกิดโรคหัวใจ การตรวจปัสสาวะ

สามารถตรวจหาโปรตีน หรือเซลล์เม็ดเลือดแดงอันเป็นผลมาจากโรคไต และความผิดปกติซึ่งเกิดจากโรคของระบบทางเดินปัสสาวะ

5. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งมีการตรวจ 2 แบบ คือ ตรวจดูการทำงานของหัวใจขณะที่ออกกำลังกาย (Exercise stress test) ทำให้สามารถตรวจพบในผู้ป่วยบางรายซึ่งไม่พบความผิดปกติของการตรวจหัวใจในขณะพัก การตรวจหัวใจนี้ผลการตรวจจะออกมาเป็นกราฟ จึงต้องให้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะเป็นผู้อ่านและแปลผล

6. การตรวจหามะเร็ง มะเร็งเป็นโรคซึ่งเมื่อเป็นแล้วย่อมจะต้องมีการสูญเสียชีวิตอย่างแน่นอนโดยเฉพาะถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ในสหรัฐอเมริกาพบว่าร้อยละ 22 ของการตายทั้งหมดมาจากสาเหตุของการเป็นโรคมะเร็ง การตรวจพบโรคได้เร็ว และเข้ารับการรักษาได้ทันท่วงทีทำให้มีโอกาสรอดจากโรคนี้ได้

ควรไปรับการตรวจสุขภาพเมื่อใด

วลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์ (2538 : 70-71) ได้กล่าวถึงควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติเหล่านี้ ได้แก่

1. น้ำหนักตัวลดลงอย่างผิดปกติ โดยที่ไม่ได้อยู่ในระยะของการลดน้ำหนักของสถานบริการใดๆ

2. เบื่ออาหาร รับประทานได้น้อยกว่าปกติ แม้แต่รายการอาหารที่เคยชอบ ก็ไม่สามารถเรียกความรู้สึกอยากรับประทานอาหารของท่านให้กลับคืนมาได้

3. เหนื่อยล้า อ่อนเพลียตลอดเวลา มีความรู้สึกว่าตนเองแม้ในยามปกติก็ไม่มีแรง

4. นอนไม่หลับ การไม่หลับในที่นี้ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว แต่เป็นปกตินิสัยอาจเป็นการนอนไม่หลับในระยะต้น คือ เข้านอนแล้วไม่หลับ กระสับกระส่ายตาสว่างอยู่นานๆ ตื่นดึกๆ แล้วไม่หลับอีกเลย

5. มีเลือดออกที่อวัยวะหนึ่งอวัยวะใดผิดปกติ

6. มีก้อนผิดปกติซึ่งคลำพบแล้วก้อนนี้ไม่หายไป หรือเป็นก้อนที่เคลื่อนที่ได้เป็นครั้งคราว ปวดข้อ ปวดหลัง ปัสสาวะน้อยหรือมากผิดปกติ มีเหงื่อออกมากผิดปกติ ฯลฯ

การตรวจสอบทางการแพทย์ที่ทุกคนควรได้รับ

บรรทัดฐานของผู้ที่ไม่เคยมีอาการแสดงของหัวใจหรือโรคอื่นๆ ซึ่งมีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรได้ตรวจสอบ และระยะเวลาที่ควรตรวจสอบ คือ (วลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์. 2538 : 72-73)

1. การตรวจหาปริมาณสารชีวเคมีในเลือด ควรทำทุก 2 ปี

2. การวัดความดันโลหิต ควรทำทุกปี

3. การตรวจฟัน ควรทำทุก 1-2 ปี

4. การตรวจคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า ควรทำทุก 3-5 ปี (สำหรับผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป)

5. การตรวจวัดสายตา ควรทำทุก 3-5 ปี

6. การตรวจสอบการได้ยิน ควรทำทุก 5 ปี เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป จนถึงอายุ 70 ปี หลังจากนั้นควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางทุกปี

7. ในผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมทุก 2 ปี อายุ 50 ปีขึ้นไปตรวจปีละ 1 ครั้ง การตรวจหามะเร็งปากมดลูก อายุ 40 ปีขึ้นไป ควรทำปีละครั้ง

การตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์จัดให้แก่พนักงาน ประกอบด้วย การตรวจนับเม็ดเลือด ตรวจปริมาณสารชีวเคมีในเลือด การตรวจระดับไขมันในเลือด ตรวจระดับสารอะลูมินัมในเลือด ตรวจไวรัสตับอักเสบชนิดบี ตรวจปัสสาวะ เอ็กซเรย์ปอด ตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ตรวจการได้ยิน ตรวจการมองเห็น พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่อยู่ในวัยกลางคน ควรมีความสนใจในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีความสนใจ และเอาใจใส่ต่อสุขภาพ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม และสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกาย พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจสุขภาพโดยแพทย์เป็นประจำทุกปี

7. **ความปลอดภัยในการทำงาน**

สภาพแวดล้อมในการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย และความปลอดภัย พอสรุปได้ดังนี้ (ณรงค์ ณ เชียงใหม่. 2537. 2)

1. ทำให้สุขภาพของคนงานเสื่อมลงทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

2. ทำให้ความเจ็บป่วยที่เคยมีมาอยู่ก่อนแล้วหายช้า หรือเป็นมากขึ้นจนอาจทำให้พิการหรือเสียชีวิตได้

3. ทำให้เกิดความเจ็บป่วยเนื่องจากโรคติดต่อทั่วไปได้ง่าย

4. ทำให้เกิดโรคใหม่ที่เรียกว่า “โรคอันเกิดจากการประกอบอาชีพ” (Occupational Diseases)

5. ทำให้เกิดอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บได้ง่าย

การจัดการความปลอดภัยในอุตสาหกรรม (Industrial Safety Management) หมายถึงความสัมพันธ์ของการประกอบอาชีพทุกประเภทกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานนั้นๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพทุกคน เนื่องจากโรคและอันตรายจาการประกอบอาชีพ มีสาเหตุและปัจจัยหลายอย่าง และมาจากสภาวะการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

ภายนอกสถานประกอบอาชีพนั้นๆ ด้วย เช่น มลพิษทางเสียง มลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ และมลพิษทางดิน เป็นต้น

องค์ประกอบของปัจจัยสิ่งแวดล้อมการทำงาน

ในสภาพแวดล้อมการทำงาน อาจแบ่งองค์ประกอบที่อาจก่อให้เกิดอันตรายหรือผลต่อความปลอดภัยในการทำงานเป็น 4 ด้าน คือ (สถานบันความปลอดภัยในการทำงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. 2546 : 2-3)

1. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ (Physical Agent) ได้แก่ แสงสว่าง เสียงดัง ความร้อน ความสั่นสะเทือน รังสี ความกดดันบรรยากาศ

2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านเคมี (Chemical Agent) ได้แก่ สารเคมีในสถานะต่างๆ เช่น ฝุ่น ก๊าซ ไอระเหย ฟูม (Fume) มิสต์ (Mist)

3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ (Biological Agent) ได้แก่ เชื้อจุลินทรีย์ต่างๆ เช่น แบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา รวมถึงแมลง สัตว์พาหะนำโรค ฯลฯ

4. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านกายศาสตร์ (Ergonomics) ได้แก่ การจัดรูปแบบ/ท่าทางการทำงาน พื้นที่ทำงาน ความหนักเบาของงาน การเคลื่อนไหวของร่างกาย ฯลฯ

ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาความปลอดภัยหรือสุขภาพอนามัยจากการทำงาน

1. สิ่งที่ทำให้เกิดโรคหรือตัวเหตุของโรค ได้แก่ ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมการทำงาน
2. ตัวผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การปฏิบัติตน พฤติกรรม ปัจจัยส่วนบุคคล
3. สภาพการทำงาน และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ได้แก่ ปัจจัยเสริม เช่น การจัดพื้นที่การทำงาน การบริหารจัดการ ฯลฯ

ในการดำเนินงานของโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์เกี่ยวข้องกับการดำเนินการหลายขั้นตอน สภาพการทำงานที่มีเครื่องจักร เครื่องมือ อุปกรณ์ที่อาจจะเกิดอันตรายขึ้นแก่พนักงาน กระบวนการผลิตไม่สมบูรณ์ ความบกพร่องผิดพลาดขณะทำงาน มลพิษปนเปื้อนสภาพแวดล้อมในการทำงาน เครื่องจักรทำงานมีเสียงดังเกิน สภาพการทำงานที่มีการใช้สารเคมีอันตราย ความจำเป็นในการใช้อุณหภูมิสูงในการผลิต เพื่อปรับเปลี่ยนสภาพ คุณสมบัติของวัตถุดิบให้เป็นสินค้า อันตรายที่กล่าวมามีผลกระทบกับพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมโดยตรงเป็นสาเหตุของโรคจากการประกอบอาชีพ

สภาพอันตรายในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ที่พบบ่อย เช่น (วิทยา อยู่สุข. 2544 : 93-102)

1. อันตรายทางด้านกายภาพ (Physical Hazards) เป็นอันตรายที่เกิดจากของมีคม บาด การถูกตัด การเสียดสี การหนีบทับกระดูกลักษณะของการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน เช่น กระดูกสันหลังหัก อาการปวดหลังจากการยกของหนัก ถูกรถยกชน เป็นต้น

2. อันตรายทางด้านเคมี (Chemical Hazards) เป็นอันตรายที่เกิดจากสารเคมีอันตราย หรือจากพิษภัยของสารเคมีที่เข้าสู่ร่างกายพนักงานที่ปฏิบัติงานโดยการกิน การหายใจ หรือการสัมผัสดูดซึมผ่านผิวหนัง เมื่อสารเคมีเหล่านั้นสะสมอยู่ในระดับหนึ่งจะเกิดการบาดเจ็บ รายที่ได้รับอันตรายมากอาจถึงตายได้ บางรายจะเกิดอาการในระยะยาว อวัยวะบางอย่างถูกทำลายสูญเสียหน้าที่ในการทำงาน ทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตเช่นคนปกติได้ สารเคมีบางชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง ระดับอันตรายของสารเคมีขึ้นอยู่อัตราการสะสมในร่างกาย ปริมาณสารเคมีที่มีในบรรยากาศ ระยะเวลาในการสัมผัส

3. อันตรายจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Environmental Hazards) หมายถึงอันตรายที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ผิดปกติ มีผลมาจากแหล่งกำเนิดมลพิษหรือแหล่งกำเนิดอันตรายภายในสถานที่ทำงาน เช่น เสียงดัง อุณหภูมิในสถานที่ทำงานสูง ระบบระบายอากาศไม่ดี ระดับแสงสว่างในบริเวณทำงานน้อยเกินไป ในที่ทำงานมีฝุ่นกระจายทั่วไป เป็นต้น

4. อันตรายจากเครื่องจักรอุปกรณ์ (Mechanical Hazards) ในสถานประกอบการคนต้องทำงานกับเครื่องจักร อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ในการทำงานที่เกี่ยวข้องอาจจะเกิดอันตรายการบาดเจ็บ การตาย มีสาเหตุมาจากเครื่องจักร อุปกรณ์ที่กล่าวมาแล้วชำรุดเสียหาย องค์ประกอบไม่สมบูรณ์ ขาดรั้วกั้นป้องกันอันตรายจากจุดที่เคลื่อนไหว จุดหมุน สายพานที่วิ่งตลอดเวลา ฟันเฟืองที่ขบกัน การกระแทก สาเหตุที่กล่าวมาจะทำให้เกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บได้

5. อันตรายจากกระแสไฟฟ้า (Electrical Hazards) ระบบไฟฟ้าที่ใช้ในโรงงานอุตสาหกรรมทั่วไป จะมีกระแสไฟฟ้าแรงต่ำ และไฟฟ้าแรงสูง ในประเทศไทยส่วนใหญ่จะใช้ไฟฟ้ากระแสสลับแรงดันไฟฟ้า 220 โวลท์ เรียกไฟฟ้าสองสาย และแรงดันระดับ 380 โวลท์ เรียกไฟฟ้าสามสายเป็นหลัก ไฟฟ้าเป็นอันตรายที่เกิดกับผู้ปฏิบัติงานบ่อยครั้ง เช่น เกิดการบาดเจ็บเมื่อต้องสัมผัสกับกระแสไฟฟ้า

6. อันตรายทางด้านเออร์โกโนมิกส์หรือทางด้านการยศาสตร์ (Ergonomics) เป็นอันตรายที่เกิดจากการทำงานในท่าทางการทำงานที่ผิดปกติ การทำงานท่าทางที่ฝืนธรรมชาติ การทำงานที่ซ้ำซาก การทำงานที่ทำให้กล้ามเนื้อใช้งานหนักหรือมากชิ้นเกินไปทำให้เกิดการเมื่อยล้า การนั่ง เดินผิดธรรมชาติ เก้าอี้นั่งออกแบบมาไม่ถูกต้อง เวลาทำงานเคลื่อนไหวร่างกายมากเกินไป มือเท้าต้องขยับตลอดเวลา ผลการทำงานดังกล่าวทำให้เกินการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ การเจ็บป่วย การเมื่อยล้า ประสิทธิภาพการทำงานลดลง เป็นต้น

7. อันตรายจากสภาพจิตใจ และสังคม (Psychological and Social Hazards) หมายถึงอันตรายที่เกิดมีผลมาจากสภาพจิตใจ และสังคมรอบๆ ตัวผู้ทำงาน เป็นผลกระทบที่เกิดในระยะยาว เป็นอาการที่แสดงออกทางจิตแต่อาจเป็นกระทบต่อทางร่างกายได้ เช่น คนที่มีความเครียดในการทำงานตลอดเวลา มักจะเกิดอุบัติเหตุบ่อยกว่าผู้ไม่มีความเครียด สภาพการทำงานที่จำเจน่าเบื่อหน่าย จะส่งผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดความรับผิดชอบ เกิดปัญหาเกี่ยวกับอาชญากรรมความรุนแรง

หลักการควบคุมป้องกันอันตรายจากการประกอบอาชีพด้านบุคคล

จากหลักการทั่วไป การควบคุมป้องกันอันตรายจากการประกอบอาชีพที่ตัวบุคคลนั้นทำได้ยาก เนื่องจากมีองค์ประกอบหรือตัวแปรที่ต้องศึกษา และควบคุมมากมายแต่การควบคุมที่ตัวบุคคลนี้มีความจำเป็นที่ต้องทำอยู่ เนื่องจากไม่มีวิธีการควบคุมป้องกันอันตรายชนิดใดที่สามารถทำได้ครบถ้วนร้อยเปอร์เซ็นต์ จึงต้องมีการควบคุมด้านตัวบุคคลควบคู่ไปด้วย มีวิธีการดังต่อไปนี้

1. จัดให้มีการฝึกอบรมปฐมนิเทศถึงวิธีการทำงานที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ทั้งก่อนทำงาน ระหว่างทำงาน หรือมีการอบรมฟื้นฟูความรู้เมื่อทำงานไประยะหนึ่ง

2. ให้สุขศึกษา และสวัสดิการแก่คนงานอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้คนงานรู้จักถึงวิธีป้องกันตังเองให้รอดพ้นจากอันตราย ต้องชี้แจงให้พนักงานทราบถึงแนวทางในการปฏิบัติตัวเองซึ่งอาจจะต้องตั้งกลุ่มหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่นี้โดยตรงขึ้นมา

3. มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนคนงาน โดยพยายามให้คนงานได้มีโอกาสฟื้นตัวจากภัยต่าง ๆ ก่อนแล้วจึงจะให้เข้าไปทำงานในสถานที่เดิม

4. มีการคัดเลือกคนงานให้เหมาะสมกับสภาพงานมากที่สุด โดยเฉพาะงานที่มีอันตรายมาก ๆ เช่นความร้อนสูง เสียงดัง ความกดดันที่ผิดปกติ

5. การจัดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมกับลักษณะงาน และพอดีกับคนสวมใส่มากที่สุด ต้องมีการแนะนำวิธีการใช้ การเก็บรักษา และวิธีการบำรุงรักษาที่ดีที่

6. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น เครื่องป้องกันตา และใบหน้า แว่นตานิรภัย โล่กันหน้า และแว่นตากันแสงรังสีต่างๆ เครื่องป้องกันหูป้องกันเสียงดังเกินทำให้หูพิการหรือสูญเสียการได้ยิน ได้แก่ที่อุดหู ที่ครอบหู อุปกรณ์สวมใส่กันภัย ได้แก่ ถุงมือ ผ้ากันเปื้อน รองเท้า การเลือกเครื่องป้องกันแบบนี้ต้องขึ้นอยู่กับลักษณะงาน อุปกรณ์ช่วยการหายใจในการเลือกใช้ต้องดูลักษณะงาน เช่น ชนิดฟอกอากาศบริสุทธิ์ก่อนหายใจเข้าไป หรือแบบการจ่ายด้วยอากาศบริสุทธิ์เข้าไป การใช้ครีมป้องกันผิวหรือน้ำมันทาป้องกันไม่ให้ถูกแสงหรือความร้อนมากเกินไป

7. การจัดให้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำ เช่น

7.1 ก่อนเข้าทำงานจะต้องมีการตรวจสุขภาพ ตรวจสมรรถภาพของร่างกาย เพื่อดูความเหมาะสมในการทำงาน เช่น ตรวจโรคทั่วไป ตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ตรวจหูความแข็งแรง ซึ่งข้อมูลที่เก็บครั้งนี้จะช่วยวินิจฉัยโรคเมื่อคนทำงานไปแล้วระยะหนึ่งได้อย่างดี ผลการตรวจจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำงานต่อไป

7.2 ต้องมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อดูความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังจากทำงานไประยะหนึ่งแล้ว ถ้าหากมีอาการผิดปกติจะได้หาทางควบคุมป้องกันได้ทัน ก่อนที่โรคจะลุกลามเป็นมากขึ้น

7.3 ตรวจรักษาเมื่อผ่านการเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บพิการ ดูความเหมาะสมของงานว่าสามารถปฏิบัติงานดังเดิมได้หรือไม่ หรืออาจต้องตั้งหน่วยฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ ผู้พิการขึ้นมาทำหน้าที่ฟื้นฟูความสามารถของคนงานก่อนส่งเข้าไปทำงาน

แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support)

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา ซึ่งเป็นการแสดงถึงปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความสนใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร หรือด้านอารมณ์ ซึ่งทำให้เกิดความผูกพันเชื่อว่ามีคนรักเอาใจใส่ และยกย่องมองเห็นคุณค่าว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมยังมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ได้มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

คอบส์ (Cobb S. 1976 : 70) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเขาเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง รวมทั้งตัวเขาเองก็รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคม มีส่วนร่วมในสังคม และผูกพันเป็นส่วนหนึ่งซึ่งกันและกัน

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 257) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้ถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก ได้รับการยกย่องนับถือ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั่นเอง เป็นผู้ให้ความสนับสนุนด้านการประเมิน การรับรองการกระทำที่จะทำให้คนนั้นดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2536 : 185) ได้กล่าวว่า ครอบครัวจะมีบทบาทที่สำคัญต่อสุขภาพ และการเจ็บป่วย นอกจากนี้ครอบครัวยังเป็นแหล่งปฐมภูมิของนิสัยทางด้านสุขภาพ

เช่น บริโภคนิสัย การแปรงฟัน การล้างมือ ฯลฯ บิดามารดาเป็นครูคนแรกที่จะเป็นผู้สอนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ครอบครัวยังเป็นหน่วยของสังคมที่ช่วยทำให้บุคคลเกิด หรือสร้างคำจำกัดความ หรือความหมายของบุคคลที่จะแสดงว่า อาการที่เกิดขึ้นกับตนอย่างไรจึงจะเรียกว่า “เจ็บป่วย“ และครอบครัว (หรือแหล่งสนับสนุนอื่นๆ เช่น เพื่อนสนิท) อาจจะมีส่วนช่วยให้สุขภาพของบุคคลดีขึ้น โดยช่วยผ่อนคลาย “ความกดดัน” ที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล

หทัย ชิตานนท์ (2540 : 26) กล่าวถึง แรงสนับสนุนทางสังคม ว่าเป็นความช่วยเหลือที่ให้ต่อปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มต่างๆ ที่มาจากภายในชุมชนเอง ซึ่งลักษณะจะก่อให้เกิดเป็นเกราะกำบังภัยอันจะเกิดจากความพลิกผันของชีวิตหรือสภาพความเป็นอยู่ และเป็นขุมพลังที่ดีสำหรับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต การสนับสนุนทางสังคม จะร่วมถึงการช่วยให้กำลังใจ แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกัน และกันไปจนถึงการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ และบริการต่างๆ

โดยสรุปแล้ว อาจกล่าวได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การกระทำใดก็ตามที่ส่งเสริมให้ผู้รับเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการได้รับการยอมรับ ได้รับความช่วยเหลือในด้านของจิตใจ อารมณ์ ด้านวัตถุสิ่งของ รวมถึงการช่วยเหลือด้านแรงงาน การเงิน ด้านข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 257-259) ได้แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Natural support system) ได้แก่ครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มของแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิ ครอบครัวที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม สมาชิกในครอบครัวต้องรับรู้ถึงความต้องการของกันและกัน มีการสื่อสารภายในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ นับถือหรือยอมรับความต้องการส่วนรวมและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. กลุ่มเพื่อน (Peer support system) คนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบที่รุนแรงในชีวิต ประสบผลสำเร็จในการปรับตัว และมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนกลุ่มนี้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง จึงสามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในส่วนที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เขาเคยประสบมา

3. กลุ่มองค์กรทางศาสนา (Organized religious support systems) เป็นกลุ่ม องค์กรที่มีการพบปะกันในสถานที่ที่ศาสนาจัดไว้ เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลในศาสนานั้นๆ การชุมนุมเป็นการแบ่งปันความรู้สึกมีคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายในชีวิต ธรรมเนียมปฏิบัติทางศาสนา และแนวทางในการดำเนินชีวิต นำไปสู่ความเข้าใจด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

4. กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือของกลุ่มผู้ให้การดูแล หรือการให้ความช่วยเหลือองค์กรทางวิชาชีพ (Organized support systems of care giving or helping professional) ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะ และการบริการที่เฉพาะเจาะจงที่ให้แก่ผู้บริการ บุคคลจะแสวงหากลุ่มสนับสนุนทางสังคมกลุ่มนี้ ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อนไม่เพียงพอ หรือการสนับสนุนนั้นไม่ได้ผลหรืออาจถูกนำไปใช้ไปหมดแล้ว กลุ่มบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพจะเข้ามาให้การสนับสนุนในส่วนนี้ได้

5. กลุ่มองค์กรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Organized support groups not dissected by Health professional) ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัคร และกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือ ซึ่งกันและกันกลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือบุคคลที่มีความต้องการหรือมีเหตุผลบางอย่างที่บุคคลไม่สามารถจะจัดหาบริการให้แก่ตนเองได้ ส่วนกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกัน และกันเป็นกลุ่มบุคคลที่พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสมาชิกหรือส่งเสริมการปรับตัวไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงชีวิตความเป็นอยู่

ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 257) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยในสภาวะซึมเศร้า

2. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอย่างไรถึงจะมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร หรือช่วยดูแลลูก เพื่อให้มารดาได้มีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ

4. การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะ และศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

1. แรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้มนุษย์มีกำลังใจ มีอารมณ์ที่มั่นคงอันจะส่งผลให้ระบบประสาทต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกันทำงานดีขึ้น ส่งเสริมให้การต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนดีขึ้นสามารถช่วยลดความรุนแรงของปัญหา และส่งผลให้มีการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ดี

2. แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะวิกฤติในชีวิต โดยเป็นตัวช่วยลดความเครียดซึ่งจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ ซึ่งเมื่อมีความเครียดคนเราจะมีความรู้สึกว่าไม่สามารถ

ช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกด้อย ไม่เห็นคุณค่าของตนเอง จึงเป็นสาเหตุทำให้มีพฤติกรรมที่เสี่ยง และเกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม ในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ในการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมทั้งร่างกาย และจิตใจ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ ซึ่งรายละเอียดของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมมีดังนี้

ปัจจัยด้านชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพศ

เพศ เป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคม (Orem. 1991 : 238) พฤติกรรมสุขภาพบางอย่าง จะเป็นผลมาจากความแตกต่างระหว่างเพศ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง จึงทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความแตกต่างกัน

จากการศึกษาของ ทิวาพร กลมกล่อม (2538 : 103) พบว่า คนงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสมุทรปราการมีการปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าคนงานชาย

ไพโรจน์ พรหมพันใจ (2540 : 134) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา

วีรวรรณ ห้วยหงษ์ทอง (2547 : 1.6) พบว่า ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 1 และเขต 2 ที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

อายุ

อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกาย และความรู้สึกนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุขึ้นสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Orem. 1991 : 238-239)

จากการศึกษาของ ทิวาพร กลมกล่อม (2538 : 30) พบว่า คนงานที่ประสบอันตรายเนื่องมาจากการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่น มีอายุระหว่าง 20-24 และ 25-29 ปี

วนลดา ทองใน (2540 : 164) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไพโรจน์ พรหมพันใจ (2540 : 130) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา

พงษ์เทพ เกตุไสว (2544 : 99) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษา

เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 128) กล่าวว่า โดยทั่วไปบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ

จากการศึกษาของ จอห์นสัน (Johnson. 1991 :15-19) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ตามรูปแบบ LISREL ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ

อุบล เลี้ยววาริณ (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ทำงานในโรงพยาบาล มีพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการกิน ด้านการหลีกเลี่ยงการเสพสารที่เป็นโทษ และการรักษาอนามัยส่วนบุคคลเหมาะสมกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาที่ทำงานในโรงพยาบาลหรือบริษัทต่างๆ

ทิวาพร กลมกล่อม (2538 : 105) พบว่า คนงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

ไพโรจน์ พรหมพันใจ (2540 : 135) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

รายได้

เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลดีขึ้น ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ เอื้ออำนวยให้บุคคลช่วยเหลือตนเองในการได้รับอาหารอย่างเพียงพอ เข้าถึงการให้บริการสุขภาพ สามารถจัดหาเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวก และส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ (Pender. 1987 : 161 – 162)

จากการศึกษาของ สุวารี โสธรพิทักษ์กุล (2534 : ก-ข) พบว่า คนงานที่มีรายได้ต่ำจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคนที่มีรายได้สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : ก-ข) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

สุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : 139) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี

ทิวาวัน คำบรรลือ (2546 : 110) พบว่า นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่มีระดับรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส คู่สมรสที่มีความสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันจะมีความรัก ความเข้าใจ สนใจเห็นอกเห็นใจซึ่งกัน และกัน มีการสื่อความหมายอย่างเปิดเผย และมีประสิทธิภาพจะช่วยประเมินคุณภาพการดูแลตนเอง และช่วยบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถ ในการดูแลตนเอง (สมจิต หนุเจริญกุล. 2537 : 41)

จากการศึกษาของ นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 176) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

ไพโรจน์ พรหมพันใจ (2540 : 135) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา

มณีภรณ์ อนุสรพานิช (2542 : 100) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 68 - 69) กล่าวว่า การที่บุคคลจะทำพฤติกรรมใดๆ นั้น มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการกระทำเป็นสิ่งจูงใจการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ซึ่งประโยชน์อาจเกิดขึ้นทั้งภายในหรือภายนอกก็ได้ประโยชน์ที่เกิดขึ้น ภายใน ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สินเงินทองหรือ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการที่บุคคลจะเริ่มปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในอาจเป็นพลังจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาของ ลัสค์ และคณะ (Lusk; et al. 1994 : 155) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงของคนงาน โดยอธิบายว่าการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงเพิ่มขึ้น ถ้ามีการรับรู้ประโยชน์ของการใช้งานมากขึ้นด้วย

ดาริณี สุวภาพ (2542 : ก-ข) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานโรงงานอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

อุปสรรค (Barriers) หมายถึง ค่าใช้จ่ายต่างๆ (Cost) หรือสิ่งที่ขัดขวางต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้กล่าวถึง สิ่งที่อาจจะเป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ ดังนี้ (ดาริณี สุวภาพ. 2542 : 59 – 61)

1. อุปสรรคจากระบบบริการ เป็นการรับรู้ของผู้รับบริการหรือลักษณะของระบบบริการที่สังเกตเห็นได้

2. เวลา เป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ระยะเวลาในการเดินทางไปโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ที่มีรายได้น้อย การเสียเวลาในการรอทำให้ขาดรายได้ อาจทำให้บุคคลล้มเลิกความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. ระยะทาง มีความสัมพันธ์กับเวลา ถือเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะมีผลต่อผู้ที่มีรายได้น้อย หากระยะทางไกล ย่อมต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก การเดินทางหรือคมนาคมที่ไม่สะดวก ถือว่าเป็นอุปสรรคทำให้บุคคลล้มเลิกความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

4. ค่าใช้จ่าย เป็นอุปสรรคที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และการสูญเสียรายได้จากการขาดงาน

5. ความพร้อมของบริการที่มี อาจเกิดจากระบบการนัดหมายของโรงพยาบาลที่จำกัดเวลาไว้เพียงช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งขาดความยืดหยุ่น ทำให้ผู้ใช้บริการไม่สามารถไปใช้บริการในช่วงเวลาที่กำหนดไว้ได้

6. ความแตกต่างด้านเชื้อชาติ จัดเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่ง ทั้งเพศ อายุ สถานภาพทางสังคม และปัจจัยด้านวัฒนธรรมอื่นๆ เช่น ภาษา การสื่อสาร การขาดความเข้าใจในวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น

7. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการเป็นอุปสรรค คือไม่สนใจผู้ใช้บริการเท่าที่ควร หรือบางครั้งขาดความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับปัญหาของผู้ใช้บริการรวมทั้งการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพในการอธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษา หรือการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมให้ผู้ใช้บริการอย่างเข้าใจ

8. ปัจจัยด้านประชากร เช่น ระดับการศึกษา พบว่า มีผลบวกต่อการใช้บริการสุขภาพส่วนรายได้ พบว่ารายได้ต่ำ เป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อรายได้ก็เป็นอุปสรรคเช่นกัน

9. ทัศนคติ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล การไม่ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย หรือการไม่ยอมรับการรักษา รวมทั้งไม่สนใจที่จะไปตรวจร่างกายเพื่อค้นหาความผิดปกติ เป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

10. ความรู้ การขาดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและที่ตั้งของสถานที่บริการ ตลอดจนความคุ้มครองเกี่ยวกับสุขภาพจากการประกันสุขภาพ เหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคทั้งสิ้น

11. ความไม่สะดวก อาจเกิดจากความพิการ ความสามารถในการกระทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากโรคเรื้อรัง หรือปัญหาทางด้านร่างกายหลายประการ อาจเป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

12. ลักษณะครอบครัว เช่น แบบแผนในการเผชิญกับปัญหา การปฏิเสธปัญหา การเลี้ยงดูของสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวที่มีขนาดใหญ่และมีความเครียดเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวมีภาวะมากขึ้น เหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากกรณีดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า อุปสรรคเป็นสิ่งที่ขัดขวางหรือไม่เอื้ออำนวยต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางลบต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งที่เกิดขึ้นจริง และสังเกตได้ ได้แก่ อุปสรรคจากระบบบริการ ระยะทาง การไม่สามารถเข้าถึงบริการ ระบบบริการแบบแยกส่วน และลักษณะครอบครัว ส่วนอุปสรรคส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้

ความรู้ ค่าใช้จ่าย เชื้อชาติ เพศ อายุ สถานภาพทางสังคม ทัศนคติ ข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ภาษาหรือการสื่อสาร ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการ ดังนั้น ในการกำหนดขอบเขตของอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต้องคำนึงถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างในเรื่องนั้นๆ ด้วย

จากการศึกษาของ สุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : 145) พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดาริณี สุวภาพ (2542 : ก-ข) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานโรงงานอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542 : 97) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้วามสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะจัดระบบ และกระทำกิจกรรม เพื่อให้บรรลุผลตามที่กำหนดได้ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) เป็นผู้สร้างทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน แบนดูรามองว่ามนุษย์มีความกระตือรือร้น และมีแรงบันดาลใจที่จะปรับปรุงชีวิตของตน และสังคม ที่มีผลกระทบต่อชีวิตของเขา และความเชื่อในความสามารถของตนเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการกระทำของมนุษย์ที่จะนำไปสู่ผลที่พึงปรารถนา แม้ว่าความรู้ และทักษะจะเป็นสิ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุผลได้ แต่ก็ยังไม่เพียงพอ เพราะมนุษย์ไม่ปฏิบัติให้ดีที่สุด แม้จะรู้ดีว่าต้องทำอะไรบ้าง ถ้าเขาไม่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถพอจะกระทำได้ (พรสุข หุ่นนิรันดร์. 2545 : 181)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อม เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่กระทำในกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อควบคุมสถานการณ์ที่จะมีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำกิจกรรมต่างๆ และคงอยู่ของพฤติกรรม แบนดูราเชื่อว่า ปัจจัยที่จะช่วยให้บุคคลกระทำพฤติกรรมมี 2 ประการ คือ

1. ความคาดหวังในความสามารถของตน (Efficacy expectations) หมายถึง บุคคลมีความเชื่อหรือความมั่นใจว่าตนมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบผลสำเร็จได้ผลลัพธ์ที่ต้องการเป็นความหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม เช่น บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ เป็นต้น

2. ความคาดหวังในผลการกระทำ (Outcome expectations) หมายถึง การที่บุคคลเชื่อว่าพฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่ตนหวังไว้ เป็นความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน เช่น บุคคลมีความเชื่อว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยทำให้สุขภาพแข็งแรง เป็นต้น

การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีบทบาทสำคัญต่อการริเริ่มกระทำพฤติกรรมใหม่หรือคงพฤติกรรมเดิมไว้ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะริเริ่มการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุม และหยุดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาของ สุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : 139) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดาริณี สุวภาพ (2542 : ก-ข) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานโรงงานอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

ปัจจัยด้านจิตลักษณะกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งเกิดจากบุคคลได้รับข้อเท็จจริง ความจริง หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ จะช่วยให้บุคคลได้มีทางเลือกหลายทางเลือกในการควบคุมสุขภาพของตนเอง ควบคุมสิ่งแวดล้อม อันจะเป็นผลดีต่อสุขภาพ ความรู้จะมีอิทธิพลในแง่การจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งในทางสนับสนุน หรือยับยั้งพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ดังพบในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

จากการศึกษาของ อรุณี อาภรณ์พัฒนา (2539 : 90) พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ไพโรจน์ พรหมพันใจ (2540 : 133) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา

วนลดา ทองใบ (2540 : 162) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรมสิ่งทอ จังหวังปทุมธานี

พงษ์เทพ เกตุไสว (2544 : 145) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status)

การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยย่อยตัวหนึ่งซึ่งแสดงถึงความคิดของบุคคลที่สะท้อนถึงการประเมินภาวะสุขภาพทั่วไปของตนเอง (Speak. 1987 : 27)

จากการศึกษาของ ฮอร์แกน (Horgan. 1987 : 61) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมอนามัยในผู้สูงอายุ จำนวน 79 คน พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องจะทำให้ผู้สูงอายุนั้นมีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 32) ได้ศึกษาในผู้ใหญ่ จำนวน 378 ราย พบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรม เพื่อบรรลุการรักษาไว้ซึ่งน้ำหนักตัวที่เหมาะสม

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 64) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับความถี่ และความจริงของการกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมโดยบุคคลที่รับรู้ตนเองมีสุขภาพดีก็จะมีความโน้มเอียงที่จะกระทำกิจกรรมสุขภาพบ่อยกว่า และจริงจังกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าตนสุขภาพไม่ดี จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญใจ ตันติวัฒน์เสถียร (2534 : 122) และโสภิดา เมธาวี (2535 : 51) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมกิจกรรมหรือการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

พิเชษ เจริญเกษ (2540 : 114) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก

สุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : 139) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม แหล่งประโยชน์ของแรงสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่มาจาก 3 แหล่ง คือ แรงสนับสนุนของครอบครัว แรงสนับสนุนของกลุ่มเพื่อน และแรงสนับสนุนของโรงงาน (ผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน) ซึ่งการทำหน้าที่ของกลุ่มสนับสนุนทางสังคมสามารถส่งเสริมสุขภาพได้โดย

1. สร้างสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ จัดบริการสุขภาพในโรงงานและจัดให้มีโครงการสุขภาพในโรงงาน ช่วยส่งเสริม สนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เห็นคุณค่าของตนเอง ทำให้มีสุขภาพดี

2. ลดโอกาสเกิดเหตุการณ์ของชีวิตที่เป็นความเครียด

3. ให้ข้อมูลป้อนกลับหรือการยืนยันว่าการกระทำนั้นๆ นำไปสู่ผลที่ปรารถนา และคาดหวัง ไว้ล่วงหน้าว่าจะเกิด

4. เป็นกันชนต่อผลกระทบทางลบของเหตุการณ์ที่เป็นความเครียด ซึ่งจะช่วยลดความเครียด และลดศักยภาพที่จะเกิดการเจ็บป่วย

จากการศึกษาของ ทิวาพร กลมกล่อม (2538 : 112) พบว่า คนงานโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพต่างกัน มีการปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 117) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก

ไพโรจน์ พรหมพันใจ (2540 : 143) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา

นุชระพี สุทธิกุล (2540 :179) พบว่า การได้รับคำแนะนำ และการสนับสนุนจากคู่สมรส เพื่อน ผู้บังคับบัญชา ไม่มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยต่างประเทศ

ดัฟฟี่ (Duffy. 1988 : 358 – 362) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน อายุ 35 – 65 ปี ที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยสาธารณะขนาดใหญ่ในแถบภาคตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 262 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพ ความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และข้อมูลด้านประชากร ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ รายได้ของครอบครัว การศึกษา สถานภาพสมรส การทำงาน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่าตัวแปรที่เข้าสมการตามลำดับ คือ ความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพโดยบังเอิญ ความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะ

สุขภาพปัจจุบัน ความห่วงใยสนใจสุขภาพ จากการจบการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพภายในตนตัวแปรทั้งหมดร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ ร้อยละ 25

เพนเดอร์ และคณะ (Pender; et al. 1990 : 326 – 332) ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงานในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 1987 : 58) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถ ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในบริษัทที่มีคนงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้นๆ ประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 6 บริษัท จำนวน 589 คน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าคะแนนสูงที่สุด คือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต และด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุดคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนั้นอีก 3 เดือนต่อมา ได้มีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานซ้ำ พบว่าโดยภาพรวม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานมีค่าคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยที่ปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ และปัจจัยร่วม สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31.00

ลัสค์, เคอร์ และโรนิส (Lusk; Kerr; & Ronis. 1995 : 20-224) ศึกษารูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนทำงาน 3 ระดับ คือ คนที่ทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานขาย และระดับคนงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นคนที่ทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ จำนวน 638 คน ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆ ด้าน ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียด และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแล้ว พบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างระดับของการทำงานของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน กลุ่มที่ทำงานในระดับคนงานนั้นพบว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารต่ำที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อจำแนกตามชนชาติโดยการเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เป็นชนผิวขาว และชนผิวดำ พบว่า ชนชาติที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยชนผิวดำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านนี้ดีกว่าชนผิวขาว นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่อายุน้อยกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต ด้านการออกกำลังกาย และด้านการ

ช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ในขณะที่คนที่อายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มอื่นๆ และเพศที่ต่างกันทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่เพศหญิงมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชายในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือ พึ่งพาระหว่างกัน ส่วนสถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

งานวิจัยในประเทศ

ไพโรจน์ พรหมพันใจ (2540 : ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา โดยนำ PRECEDE– PROCEED Model และการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอกเกอร์ ซีคลีสต์ และเพนเดอร์ มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 400 คน เป็นชาย 68 คน หญิง 332 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้อ พบว่า รายได้ ระยะทางในการไปสนามกีฬา ระยะทางในการไปโรงพยาบาล / สถานบริการสุขภาพ การไปตลาด การไปศูนย์การค้า การไปสนามกีฬา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเสริม คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคลต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ตัวแปรในปัจจัยนำที่มีความสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุด ได้แก่ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรในปัจจัยเอื้อที่มีความสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุด ได้แก่ รายได้ และตัวแปรในปัจจัยเสริมที่มมีความสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุด ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

วนลดา ทองใบ (2540 : ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี โดยนำ PRECEDE– PROCEED Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานสตรีที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 420 คน และผู้บริหารโรงงานที่มีคนงานตกเป็นกลุ่มตัวอย่าง 7 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะ

สุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้ การสนับสนุนทางสังคมจากสามี และบิดา / มารดา จากเพื่อนร่วมงาน และนายจ้าง และจากบุคลากรทางการแพทย์ และเมื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ค่านิยมต่อ การส่งเสริมสุขภาพทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมา ได้แก่ การได้การสนับสนุนทางสังคมจากสามี และบิดา / มารดา ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ และการเข้าถึงบริการจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ ตามลำดับ

วลิดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล (2542 : ง) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี 2 แห่ง จำนวน 480 ราย ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอมีการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพบว่าสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงาน และการทำงานล่วงเวลาแตกต่างกัน

บราลี วัชรากร (2545 : 86-88) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอยุธยา อลิอันซ์ ซี.พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ปัจจัยที่นำมาศึกษา มี 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการต่างๆ และการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของบริษัท และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคลต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ยังศึกษาปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานที่พักอาศัย ระยะเวลาการทำงานในบริษัท และระบบการทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานบริษัทอยุธยา อลิอันซ์ ซี.พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 208 คน ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการทำงานระหว่าง 3-5 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ระยะเวลาการทำงานน้อยกว่า 3-5 ปี มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยนำ ด้านทัศนคติ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงบริการต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเมื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ระยะเวลาการทำงานระหว่าง 3-5 ปี ปัจจัยนำ ด้านทัศนคติ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ แต่ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงบริการต่างๆ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพได้

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้แนวคิดในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ต่อไป

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำกับข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ 1 โรงงาน จำนวน 1,420 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ จำนวน 350 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยมีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่ (Yamane. 1970 : 580-581) กำหนดให้มีความคลาดเคลื่อน 0.05

สูตร $$n = \frac{N}{1+ Ne^2}$$

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05)

จากการคำนวณจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 312 คน แต่ในการศึกษานี้ผู้วิจัยจะทำการเก็บแบบทดสอบ และแบบสอบถามจากพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ จำนวน 350 คน

2. วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 กำหนดช่วงการสุ่ม (Sampling Interval) คือ

สูตร K = N / n

เมื่อ N แทน ขนาดประชากร

n แทน ขนาดตัวอย่าง

K = 1,420 / 312

= 4

2.2 สุ่มตัวเลขที่เริ่มต้น โดยสุ่มตัวเลขมา 1 ตัว ที่มีค่าระหว่าง I และ K เช่นให้ I เป็นตัวเลขเริ่มต้นที่สุ่มมาได้ ดังนั้นรายชื่อที่ถูกเลือกมาเป็นตัวอย่าง คือ รายชื่อพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ สะสมต่อไปนี้

สูตร I, I+K, I+2K, I+3K, ……..I+(n – 1)K

ตัวอย่าง รายชื่อของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม โดยสุ่มตัวเลขมา 1 ตัว ระหว่าง 1 ถึง 4 สุ่มได้หมายเลข 1 ดังนั้นรายชื่อที่ถูกเลือก คือพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ คนที่

1, 1+4, 1+8, 1+12, ……. เรื่อยๆ ไปจน ครบ 350 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 9 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple Choices) ชนิด 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวก และทางลบ มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวก และทางลบ มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรฐานส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีเฉพาะทางลบ มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีเฉพาะทางบวก มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีเฉพาะทางบวก มี 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง ไม่ได้รับเลย

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีเฉพาะทางบวก มี 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง ไม่ได้รับเลย

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวก และทางลบ มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาจากทฤษฎี ตำรา งานวิจัย และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. จัดทำแบบทดสอบ และแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับคำตอบในแต่ละข้อ

3. นำแบบทดสอบ และแบบสอบถามเสนอประธาน และกรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์เพื่อพิจารณาเนื้อหา จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พิจารณาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

4. ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง และนำเสนอต่อประธาน และกรรมการที่ปรึกษาอีกครั้งก่อนนำไปใช้

5. ผู้วิจัยนำแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน

6. นำแบบทดสอบ และแบบสอบถามทั้งฉบับไปหาคุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

การให้คะแนนในการตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ผู้วิจัยได้กำหนดดังนี้

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ชนิด 4 ตัวเลือก โดยให้เลือกคำตอบที่ถูกที่สุดเพียงคำตอบเดียว การให้คะแนนตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดจะได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน แล้วนำคะแนนทั้งหมดมาจัดระดับความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ (เสรี ลาชโรจน์. 2537 : 65-68)

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับดี

คะแนนร้อยละ 50 – 80 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

2. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวก และทางลบ มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพระดับต่ำ

3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวก และทางลบ มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ

4. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีเฉพาะทางลบ มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5
เห็นด้วย	2	4
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	4	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ

5. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีเฉพาะทางบวก มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

6. แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีเฉพาะทางบวก มี 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง ไม่ได้รับเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ	คะแนน	2
ได้รับเป็นบางครั้ง	คะแนน	1
ไม่ได้รับเลย	คะแนน	0

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 0.67 - 1.33 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 0.66 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อในระดับน้อย

7. แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีเฉพาะทางบวก มี 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง ไม่ได้รับเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ	คะแนน	2
ได้รับเป็นบางครั้ง	คะแนน	1
ไม่ได้รับเลย	คะแนน	0

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลในระดับน้อย

8. แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวก และทางลบ มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย เกณฑ์การให้คะแนนมี ดังนี้

	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติเลย	0	2

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปรับปรุง

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. การหาความเที่ยงตรง (Content validity) โดยนำแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำมาคิดค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) เลือกคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

2. นำแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน

3. นำแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ทดลองใช้มาตรวจให้คะแนน และวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ นำมาหาคุณภาพเครื่องมือดังนี้

3.1.1 หาค่าความยากง่าย

นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มาหาค่าความยากง่ายโดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อ กับจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด และเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.2 – 0.8 ซึ่งมีผลการคัดเลือกดังนี้ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีข้อคำถาม 31 ข้อ คัดเลือกได้ 15 ข้อ มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.44 - 0.96

สำหรับข้อคำถามที่มีค่าความยากง่าย มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงข้อความของข้อคำถาม และนำเสนอคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ เพื่อพิจารณาก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

3.1.2 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

นำแบบทดสอบวัดความรู้ มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ซึ่งมีผลการคัดเลือกดังนี้ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีข้อคำถาม 31 ข้อ คัดเลือกได้ 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.10 – 0.71

สำหรับข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงข้อความของข้อคำถาม และนำเสนอคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ เพื่อพิจารณาก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

3.1.3 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น

นำแบบทดสอบความรู้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR_{20} คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

3.2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นำมาหาคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

3.2.1 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

นำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ แบบสอบถามการได้รับคำสนับสนุนจากบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มาหาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ซึ่งมีผลการคัดเลือกดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีข้อคำถาม 22 ข้อ คัดเลือกได้ 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22 – 0.64 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีข้อคำถาม 35 ข้อ คัดเลือกได้ 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.35 – 0.83 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีข้อคำถาม 32 ข้อ คัดเลือกได้ 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.38 – 0.85 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีข้อคำถาม 28 ข้อ คัดเลือกได้ 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.40 – 0.75 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ มีข้อคำถาม 49 ข้อ คัดเลือกได้ 49 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.23 – 0.73 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีข้อคำถาม 49 ข้อ คัดเลือกได้ 49 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.25 – 0.75 และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีข้อคำถาม 33 ข้อ คัดเลือกได้ 30 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.35 – 0.60

3.2.2 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น

นำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร

จากสื่อ แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α – coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82, 0.92, 0.95, 0.93, 0.93, 0.94, 0.96 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวมรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้บริหารโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือ

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้จัดการโรงงานฝ่ายธุรการ เพื่ออธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัย และเนื้อหาในแบบทดสอบ และแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับฝ่ายบุคคล ขอรายชื่อพนักงานเพื่อนำมาเลือกลุ่มตัวอย่างให้ครบตามจำนวนที่กำหนด

4. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับฝ่ายห้องพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ และความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และนำแบบทดสอบ และแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่าง พร้อมนัดหมายวันกลับไปเก็บแบบทดสอบ และแบบสอบถามคืน

5. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความเข้าใจข้อคำถามต่างๆ เพื่อช่วยให้คำแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่าง

6. ผู้วิจัยกลับไปเก็บแบบทดสอบ และแบบสอบถามคืนจากฝ่ายห้องพยาบาลด้วยตนเอง ได้แบบทดสอบ และแบบสอบถามคืนทั้งหมด 350 ฉบับ

7. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2549

8. ผู้วิจัยนำแบบทดสอบ และแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของคำตอบในแบบทดสอบ และแบบสอบถาม จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาคิดคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และนำคะแนนไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบทดสอบ และแบบสอบถามมาคิดคะแนนตามที่กำหนดไว้ แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส โดยแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t – test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าเอฟ (F – test) แบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 2, 3, 4, 5

4.1 ในกรณีผลการทดสอบระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ว่าคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน โดยใช้การเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple comparisons) และใช้วิธีการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe's method)

5. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรด้านจิตลักษณะ ตัวแปรด้านการรับรู้ของบุคคล และตัวแปรด้านแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

6. หาความสามารถในการทำนายของปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 13

7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 สถิติพื้นฐาน

7.1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วนและอังคณา สายยศ. 2538 . 72)

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

7.1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงค์รัตนะ. 2541 : 35)

$$\overline{X} = \frac{\sum \overline{X}}{n}$$

เมื่อ $\overline{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum \overline{X}$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

7.1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงค์รัตนะ. 2541 : 74)

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^{2}$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^{2}$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

7.2 สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

7.2.1 ค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

$\sum R$ แทน ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

7.2.2 หาค่าความยากง่าย (P) หาค่าความยากง่ายของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 129-130)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

N แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

7.2.3 การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Discrimination power)

หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วิธีสหสัมพันธ์แบบพอยท์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\overline{Y}_p - \overline{Y}_q}{S_y} \cdot \sqrt{pq}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกข้อรายข้อแบบพอยด์ไบซีเรียล

$\overline{Y}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\overline{Y}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

p แทน ความยากง่ายของข้อสอบแต่ละข้อ

q แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด หรือค่า 1-p

7.2.4 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ตามวิธีของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน(Kuder-Richardson) สูตรที่(KR_{20}) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 123)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1}\right]\left[1 - \frac{\Sigma pq}{S_t^2}\right]$$

เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ

n แทน จำนวนข้อสอบในแบบทดสอบ

p แทน สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ

q แทน สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ หรือ 1-p

S^2_t แทน ค่าแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

7.2.5 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

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

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับ Y

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ΣX แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง

ΣY แทน ผลรวมของคะแนนรวมของกลุ่มตัวอย่าง

ΣXY แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X และ Y

ΣX^2 แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X

ΣY^2 แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

7.2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α- coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

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

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ แทน ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนของแต่ละข้อ

S_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

7.3 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน

7.3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 166)

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

โดยที่

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

เมื่อ t แทน ค่าใช้พิจารณาใน t- distribution

$\bar{X}_1$, $\bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1และกลุ่มที่ 2

S_1^2 , S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1และกลุ่มที่ 2

n_1 , n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

7.3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 236)

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

เมื่อ F แทน ค่าใช้พิจารณาใน F – distribution

MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean square) ระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean square) ภายในกลุ่ม

และกรณีที่พบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe' Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 :251-252)

$$S = \sqrt{\frac{(k-1)\,F(MS_W)\,(1+1)}{\overline{n_i}\ \overline{n_j}}}$$

เมื่อ k แทน จำนวนกลุ่ม

F แทน ค่า F ที่เปิดตาราง

MS_W แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

n_i , n_j แทน จำนวนหน่วยตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

7.3.3 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ระหว่างคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ และการได้รับคำแนะนำจากบุคคล โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 314)

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

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คะแนน X กับ Y

n แทน จำนวนคน

ΣX แทน ผลรวมของคะแนน ชุด X

ΣY แทน ผลรวมของคะแนน ชุด Y

ΣXY แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y

ΣX^2 แทน ผลรวมของคะแนน ชุด X แต่ละตัวกำลังสอง

ΣY^2 แทน ผลรวมของคะแนน ชุด Y แต่ละตัวกำลังสอง

7.3.4 ทดสอบหาอำนาจในการทำนายของปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน(Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยใช้สูตร (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2537 : 25-26)

$$Y = a+b_1X_1+b_2X_2+\ldots+b_nX_n$$

เมื่อ Y แทน ตัวแปรตามคือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

a แทน ค่าคงที่ของสมการถดถอย

$b_1,b_2,\ldots,b_n$ แทน สัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงเส้นตรงของคะแนนดิบ

$X_1,X_2,\ldots,X_n$ แทน ตัวแปรต้นแต่ละตัว

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\overline{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t – distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F – distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนกำลังสอง (Mean of Square)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระรูปแบบคะแนนดิบ
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระรูปแบบคะแนนมาตรฐาน
SE(b)	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์การถดถอย
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of determination)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมตามปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส โดยการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อ

รถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และแปลความหมายระดับค่าคะแนน นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t – test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าเอฟ (F – test) แบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 2, 3, 4, 5 ในกรณีผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้การเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple comparisons) และใช้วิธีการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe's method)

ตอนที่ 5 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรด้านจิตลักษณะ ตัวแปรด้านการรับรู้ของบุคคล และตัวแปรด้านแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

ตอนที่ 6 วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 13

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมตามปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส โดยการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ

ตาราง 1 จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส

ปัจจัยด้านชีวสังคม	n	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	217	62.00
หญิง	133	38.00
รวม	350	100.00
2. อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	228	65.14
30 – 40 ปี	101	28.86
41 – 50 ปี	18	5.14
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	3	0.86
รวม	350	100.00
3. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	58	16.57
มัธยมศึกษาตอนปลาย	52	14.86
อนุปริญญา	98	28.00
ปริญญาตรี	135	38.57
สูงกว่าปริญญาตรี	7	2.00
รวม	350	100.00
4. รายได้		
ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน	150	42.86
ตั้งแต่ 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน	145	41.43
ตั้งแต่ 20,001 – 30,000 บาทต่อเดือน	32	9.14
มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน	23	6.57

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัยด้านชีวสังคม	n	ร้อยละ
รวม	350	100.00
5. สถานภาพสมรส		
โสด	195	55.71
คู่	140	40.00
ม่าย / หย่า / แยกกันอยู่	15	4.29
รวม	350	100.00

จากตาราง 1 พบว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน จำแนกตามปัจจัยด้านชีวสังคมได้ดังนี้

เพศ ชาย คิดเป็นร้อยละ 62.00 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 38.00

อายุ น้อยกว่า 30 ปีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.14 รองลงมาคืออายุ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.86 และอายุ มากกว่า 50 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.86

ระดับการศึกษา ปริญญาตรีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.57 รองลงมาคือ อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 28.00 และระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.00

รายได้ ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือนมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.86 รองลงมาคือ ตั้งแต่ 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 41.43 และมากกว่า 30,000 บาทต่อเดือนมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.57

สถานภาพสมรส โสดมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.71 รองลงมาคือ สถานภาพสมรสแบบมีคู่ คิดเป็นร้อยละ 40.00 และม่าย / หย่า / แยกกันอยู่มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.29

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และแปลความหมายระดับค่าคะแนน

ตาราง 2 จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับดี	162	46.29
ระดับปานกลาง	172	49.14
ระดับต่ำ	16	4.57
รวม	350	100.00
การรับรู้ภาวะสุขภาพ		
ระดับสูง	10	2.86
ระดับปานกลาง	313	89.43
ระดับต่ำ	27	7.71
รวม	350	100.00
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับสูง	4	1.14
ระดับปานกลาง	308	88.00
ระดับต่ำ	38	10.86
รวม	350	100.00
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับสูง	25	7.14
ระดับปานกลาง	108	30.86
ระดับต่ำ	217	62.00

รวม	350	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับสูง	214	61.14
ระดับปานกลาง	129	36.86
ระดับต่ำ	7	2.00
รวม	350	100.00
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ		
ระดับมาก	54	15.43
ระดับปานกลาง	196	56.00
ระดับน้อย	100	28.57
รวม	350	100.00
การได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล		
ระดับมาก	64	18.29
ระดับปานกลาง	166	47.42
ระดับน้อย	120	34.29
รวม	350	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.14 รองลงมาคือ ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 46.29 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.57

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 89.43 รองลงมาคือ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 7.71 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 2.86

3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 88.00 รองลงมาคือ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 10.86 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 1.14

4. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 62.00 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.86 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 7.14

5. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 61.14 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.86 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2.00

6. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ

พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.00 รองลงมาคือ ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 28.57 และระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 15.43

7. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล

พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.42 รองลงมาคือ ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 34.29 และระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 18.29

ตาราง 3 จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม		
ระดับดี	164	46.86
ระดับปานกลาง	178	50.85
ระดับปรับปรุง	8	2.29
รวม	350	100.00
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร		
ระดับดี	133	38.00
ระดับปานกลาง	208	59.43
ระดับปรับปรุง	9	2.57
รวม	350	100.00
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย		
ระดับปานกลาง	31	8.86
ระดับปรับปรุง	319	91.14
รวม	350	100.00
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดกับความเครียด		
ระดับดี	205	58.57
ระดับปานกลาง	133	38.00
ระดับปรับปรุง	12	3.43
รวม	350	100.00
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการงดสูบบุหรี่		
ระดับดี	252	72.00
ระดับปานกลาง	56	16.00
ระดับปรับปรุง	42	12.00
รวม	350	100.00
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์		

ระดับดี	204	58.29

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง	112	32.00
ระดับปรับปรุง	34	9.71
รวม	350	100.00
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับการตรวจร่างกาย		
ระดับดี	195	55.71
ระดับปานกลาง	89	25.43
ระดับปรับปรุง	66	18.86
รวม	350	100.00
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความปลอดภัยในการทำงาน		
ระดับดี	260	74.29
ระดับปานกลาง	89	25.43
ระดับปรับปรุง	1	0.28
รวม	350	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่า

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.85 รองลงมาคือ ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 46.86 และระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 2.29

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร

พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.43 รองลงมาคือ ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 38.00 และระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 2.57

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 91.14 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.86

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด

พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 58.57 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 38.00 และระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 3.43

5. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการงดสูบบุหรี่

พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการงดสูบบุหรี่ อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 72.00 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 16.00 และระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 12.00

6. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 58.29 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.00 และระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 9.71

7. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับการตรวจร่างกาย

พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับการตรวจร่างกาย อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 55.71 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 25.43 และระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 18.86

8. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความปลอดภัยในการทำงาน

พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความปลอดภัยในการทำงาน อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 74.29 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25.43 และระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 0.28

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับตัวแปรของความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล

ตัวแปรที่ศึกษา	$\overline{X}$	S	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	83.00	15.00	ดี
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	2.90	0.38	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.82	0.41	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.24	0.81	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.80	0.60	สูง
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ	0.92	0.39	ปานกลาง
การได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล	0.90	0.43	ปานกลาง

จากตาราง 4 แสดงว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ =0.83, S=0.15) การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ =2.90, S=0.38) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ =2.82, S=0.41) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ($\overline{X}$ =2.24, S=0.81) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ =3.80, S=0.60) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่ออยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ =0.92, S=0.39) และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ =0.90, S=0.43)

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับตัวแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\overline{X}$	S	ระดับ
1. การรับประทานอาหาร	1.19	0.27	ปานกลาง
2. การออกกำลังกาย	0.38	0.15	ปรับปรุง
3. การจัดการกับความเครียด	1.46	0.44	ดี
4. การงดสูบบุหรี่	1.60	0.62	ดี
5. การไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.43	0.59	ดี
6. การรับการตรวจร่างกาย	1.24	0.60	ปานกลาง
7. ความปลอดภัยในการทำงาน	1.56	0.38	ดี
รวม	1.27	0.28	ปานกลาง

จากตาราง 5 แสดงว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ =1.27, S=0.28) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ =1.19, S=0.27) ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปรับปรุง ($\overline{X}$ =0.38, S=0.15) ด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ =1.46, S=0.44) ด้านการงดสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ =1.60, S=0.62) ด้านการไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ =1.43, S=0.59) ด้านการรับการตรวจร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ =1.24, S=0.60) และด้านความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ =1.27, S=0.28)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t – test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1

ตาราง 6 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามเพศ

เพศ	n	$\overline{X}$	S	t	p
ชาย	217	1.19	0.29	6.961*	.000
หญิง	133	1.39	0.22		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 แสดงว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 1.39 (S=0.22) และพนักงานเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 1.19 (S=0.29) จากการทดสอบพบว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าพนักงานเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมติฐานข้อ 1 ที่ว่าพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าเอฟ (F – test) แบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 2, 3, 4, 5 ในกรณีผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้การเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple comparisons) และใช้วิธีการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe's method)

ตาราง 7 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามอายุ

อายุ	n	$\overline{X}$	S
น้อยกว่า 30 ปี	228	1.26	0.29
30 – 40 ปี	101	1.25	0.27
มากกว่า 40 ปีขึ้นไป	21	1.40	0.15

จากตาราง 7 แสดงว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ1.40 (S=0.15) รองลงมาได้แก่ พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ1.26 (S=0.29) และพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอายุ 30 - 40 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ1.25 (S=0.27) ตามลำดับ

ตาราง 8 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.424	0.212	2.666	.071
ภายในกลุ่ม	347	27.578	0.079		
รวม	349	28.002			

จากตาราง 8 แสดงว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมติฐานข้อ 2 ที่ว่าพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 9 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด

ระดับการศึกษา	n	$\overline{X}$	S
มัธยมศึกษาตอนต้น	58	1.23	0.24
มัธยมศึกษาตอนปลาย	52	1.13	0.29
อนุปริญญา	98	1.28	0.31
ปริญญาตรี	135	1.32	0.26
สูงกว่าปริญญาตรี	7	1.39	0.24

จากตาราง 9 แสดงว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ1.39 (S=0.24) รองลงมาได้แก่ พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ1.32 (S=0.26) พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับอนุปริญญา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.28 (S=0.31) พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ1.23 (S=0.24) และพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ1.13 (S=0.29) ตามลำดับ

ตาราง 10 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	1.570	0.392	5.122*	.001
ภายในกลุ่ม	345	26.432	0.077		
รวม	349	28.002			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมติฐานข้อ 3 ที่ว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 11 ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด

ระดับการศึกษา		มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย	อนุปริญญา	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
	$\overline{X}$	1.23	1.13	1.28	1.32	1.39
มัธยมศึกษาตอนต้น	1.23	-	0.10	0.05	0.09	0.16
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1.13		-	0.15	0.19*	0.26
อนุปริญญา	1.28			-	0.04	0.11
ปริญญาตรี	1.32				-	0.07
สูงกว่าปริญญาตรี	1.39					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 12 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	n	$\overline{X}$	S
ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน	150	1.24	0.30
ตั้งแต่ 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน	145	1.28	0.29
ตั้งแต่ 20,001 – 30,000 บาทต่อเดือน	32	1.32	0.25
มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน	23	1.29	0.22

จากตาราง 12 แสดงว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 20,001 – 30,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ1.32 (S=0.25) รองลงมาได้แก่ พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ1.29 (S=0.22) พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ1.28 (S=0.29) และพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ1.24 (S=0.30) ตามลำดับ

ตาราง 13 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	0.275	0.092	1.145	.331
ภายในกลุ่ม	346	27.727	0.080		
รวม	349	28.002			

จากตาราง 13 แสดงว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมติฐานข้อ 4 ที่ว่าพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 14 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	$\overline{X}$	S
โสด	195	1.30	0.27
คู่	140	1.23	0.28
ม่าย / หย่า / แยกกันอยู่	15	1.11	0.36

จากตาราง 14 พบว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีสถานภาพสมรสโสดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ1.30 (S=0.27) รองลงมาได้แก่ พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ1.23 (S=0.28) และพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีสถานภาพสมรสแบบม่าย / หย่า / แยกกันอยู่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ1.11 (S=0.36) ตามลำดับ

ตาราง 15 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมจำแนกตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.822	0.411	5.247*	.006
ภายในกลุ่ม	347	27.180	0.078		
รวม	349	28.002			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมติฐานข้อ 5 ที่ว่าพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 16 ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	$\overline{X}$	โสด	คู่	ม่าย / หย่า / แยกกันอยู่
		1.30	1.23	1.11
โสด	1.30	-	0.07	0.19*
คู่	1.23		-	0.12
ม่าย / หย่า / แยกกันอยู่	1.11			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีสถานภาพสมรสโสดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีสถานภาพสมรส ม่าย / หย่า / แยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 5 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรด้านจิตลักษณะ ตัวแปรด้านการรับรู้ของบุคคล และตัวแปรด้านแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

ตาราง 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

ความสัมพันธ์ระหว่าง	n	r	p
ตัวแปรด้านจิตลักษณะ			
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	350	0.356*	.000
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	350	0.175*	.001
ตัวแปรด้านการรับรู้ของบุคคล			
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	350	0.377*	.000
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	350	-0.635*	.000
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	350	0.565*	.000
ตัวแปรด้านแรงสนับสนุนทางสังคม			
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ	350	-0.048	.370
การได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล	350	-0.023	.671

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6, 7, 8, และ 10 ที่ว่าความรู้เกี่ยวกับ

การส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 และ 12 ที่ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

ตอนที่ 6 วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 13

ตาราง 18 วิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

ตัวแปรที่เข้าสมการตามลำดับ	สัมประสิทธิ์การถดถอย		Beta	R^2	R^2_{change}	t	p
	b	SE(b)					
ค่าคงที่ (Constant)	0.664	0.155	-	-	-	4.276*	.000
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	-0.141	0.017	-0.402	0.403	0.403	-8.201*	.000
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.152	0.020	0.324	0.493	0.090	7.496*	.000
เพศ	0.081	0.023	0.139	0.514	0.022	3.586*	.000
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.089	0.031	0.128	0.522	0.007	2.835*	.005
การได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล	0.064	0.026	0.097	0.530	0.009	2.498*	.013
$R^2 = 0.530$ $R^2_{Adjust} = 0.524$ F = 77.699* p = .000							

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่า ตัวแปรอิสระได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพศ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล มี

ความสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมได้ร้อยละ 53.00 (R^2 = 0.530) มีขั้นตอนในการวิเคราะห์สมการถดถอย ดังนี้

ขั้นที่ 1 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นตัวแรก ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมได้ร้อยละ 40.30 (R^2 =0.403) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -0.141 หมายความว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนลดลง 0.141 คะแนน (b=-0.141)

ขั้นที่ 2 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นลำดับที่สอง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถร่วมกับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมได้ร้อยละ 49.30 (R^2 =0.493) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.152 หมายความว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีพฤติกรรมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น 0.152 คะแนน (b=0.152) โดยที่ตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพียงตัวเดียว สามารถอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ได้ร้อยละ 9.00 (R^2_{change} =0.090)

ขั้นที่ 3 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นลำดับที่สาม ได้แก่ เพศของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งสามารถร่วมกับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมได้ร้อยละ 51.40 (R^2 =0.514) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.081 หมายความว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมเป็นเพศหญิง จะมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมมากกว่าพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมเพศชายเท่ากับ 0.081 คะแนน (b= 0.081) โดยที่ตัวแปรเพศเพียงตัวเดียว สามารถอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ได้ร้อยละ 2.20 (R^2_{change} =0.022)

ขั้นที่ 4 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นลำดับที่สี่ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถร่วมกับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเพศของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมได้ร้อยละ 52.20 (R^2 =0.522) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.089 หมายความว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงาน

อุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น 0.089 คะแนน (b= 0.089) โดยที่ตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพียงตัวเดียว สามารถอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ได้ร้อยละ 0.70 (R^2_{change} =0.007)

ขั้นที่ 5 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นลำดับที่ห้า ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล ซึ่งสามารถร่วมกับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพศของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมได้ร้อยละ 53.00 (R^2 =0.530) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.064 หมายความว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม มีคะแนนการได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น 0.064 คะแนน (b= 0.064) โดยที่ตัวแปรการได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลเพียงตัวเดียว สามารถอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ได้ร้อยละ 0.90 (R^2_{change} =0.009)

บทที่ 5
สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการวิจัย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์จำแนกตามปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์

4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์

สมมุติฐานของการวิจัย

1. พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มี เพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกัน

2. พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มี อายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกัน

3. พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มี ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

4. พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มี รายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

5. พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มี สถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกัน

6. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

7. การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

8. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

9. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

10. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

11. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

12. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

13. ปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม จะมีความสามารถในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

วิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ จำนวน 350 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหาขนาดของตัวอย่างจากสูตรยามาเน่ (Yamane. 1970 : 580-581) และใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 9 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple Choices) ชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นคำถามให้เลือกตามความคิดเห็น ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวก และทางลบ มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นคำถามให้เลือกตามความคิดเห็น ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวก และทางลบ มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นคำถามให้เลือกตามความคิดเห็น ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรฐานส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีเฉพาะทางลบ มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นคำถามให้เลือกตามความคิดเห็น ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีเฉพาะทางบวก มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ เป็นคำถามให้เลือกตามความคิดเห็น ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีเฉพาะทางบวก มี 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง ไม่ได้รับเลย จำนวน 49 ข้อ

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล เป็นคำถามให้เลือกตามความคิดเห็น ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีเฉพาะทางบวก มี 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง ไม่ได้รับเลย จำนวน 49 ข้อ

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นคำถามให้เลือกตามความคิดเห็น ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวก และทางลบ มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 30 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านชีวสังคมของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส โดยแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ของกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t – test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าเอฟ (F – test) แบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 2, 3, 4, 5

4.1 ในกรณีผลการทดสอบระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ว่าคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน โดยใช้การเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple comparisons) และใช้วิธีการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe's method)

5. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรด้านจิตลักษณะ ตัวแปรด้านการรับรู้ของบุคคล และตัวแปรด้านแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

6. หาความสามารถในการทำนายของปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 13

สรุปผลการวิจัย

1. พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 62.00 มีอายุน้อยกว่า 30 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.14 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.57 มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.86 มีสถานภาพสมรสโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.71

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร

อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปรับปรุง ด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี ด้านการงดสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี ด้านการไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับดี ด้านการรับการตรวจร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง และด้านความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับดี

3. พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่ออยู่ในระดับปานกลางการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขอยู่ในระดับปานกลาง

10. ผลการทดสอบสมมุติฐาน

10.1 พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มี เพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10.2 พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มี อายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

10.3 พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10.4 พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มี รายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

10.5 พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มี สถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10.6 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10.7 การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10.8 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10.9 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10.10 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10.11 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

10.12 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

10.13 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล และเพศของพนักงาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ได้ร้อยละ 53

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

ผลการศึกษา พบว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ดังนั้นจึงมุ่งที่จะทำงานหารายได้ ทำให้ไม่ได้ใส่ใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่าที่ควร หรืออาจจะไม่มีเวลาเพียงพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบางประการ เช่น การออกกำลังกาย ซึ่งเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง และเมื่อพิจารณาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง จึงอาจส่งผลให้พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง โดยเฉพาะการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพราะว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้น จากการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากความเครียด นอกจากนี้

แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลเกิดความมั่นใจว่าตนได้รับความรัก มีคุณค่า และได้รับการยอมรับ รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทั้งนี้เพราะพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมเป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงวัยทำงาน จึงต้องการ การยอมรับจากสังคมของผู้ร่วมงาน ดังนั้นจึงต้องการได้รับการสนับสนุนทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน คุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัสดุอุปการณ์ การเงิน แรงงาน และเวลา เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมพันใจ (2540 : 130) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า คนงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกต้องระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ วนลดา ทองใบ (2540 : 162) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี พบว่า คนงานสตรี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับพอใช้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ มณีภรณ์ อนุสรณ์พาณิช (2542 : 129) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อยู่ระดับปานกลาง แต่การศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพดี กรรพฤกธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์เทพ เกตุไสว (2544 : 140) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

2. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม เปรียบเทียบตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส จากการวิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผลการวิจัยตามสมมุติฐาน ดังนี้

2.1 จำแนกตามเพศ

ผลการศึกษา พบว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบางประเด็นนั้น เป็นผลมาจากความแตกต่างระหว่างเพศ (Gender difference) เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ที่สังคมยอมรับในเพศชายมากว่าเพศหญิง ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งสองเพศ

ต่างกันด้วย นอกจากนั้นเพศยังเป็นตัวกำหนดบทบาท และบุคลิกภาพทำให้เกิดการดำเนินชีวิต (Lifestyle) ที่แตกต่างกัน นอกจากการนี้ การที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย เนื่องจากโดยทั่วไปเพศหญิงจะรู้จักช่วยเหลือตนเอง และใช้เหตุผลมากกว่าเพศชาย และโดยธรรมชาติแล้วส่วนใหญ่เพศหญิงให้ความสนใจในการดูแลตนเอง เช่น การดูแลความสะอาดของร่างกาย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นจึงทำให้เพศหญิงเห็นคุณค่า และให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งระบบสังคมไทย เพศหญิงจะถูกปลูกฝังให้รับผิดชอบงานบ้าน เช่น การทำความสะอาดเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม การทำความสะอาดบ้านเรือน การจัดเตรียมอาหาร การดูแลบุคคลต่างๆ ในครอบครัว จึงทำให้เพศหญิงมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย ที่มุ่งความสนใจที่การทำงาน สิ่งเหล่านี้จึงส่งผลให้การที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิวาพร กลมกล่อม (2538 : 111) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการดูแลตนเองของคนงานโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า คนงานสตรีมีการปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าคนงานชาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมพันใจ (2540 :134) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา แต่การศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วีรวรรณ ห้วยหงษ์ทอง (2547 : 106) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐม เขต 1 และเขต 2 พบว่า ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐม เขต 1 และเขต 2 ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2.2 จำแนกตามอายุ

ผลการศึกษา พบว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 ที่ว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่อง มาจากในปัจจุบันรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในทางการดูแลสุขภาพของประชาชนชาวไทย โดยดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพ เน้นการสร้างสุขภาพเชิงรุก โดยการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ มากมาย และมีการรณรงค์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งมีการให้สุขศึกษา โดยนักวิชาการสุขศึกษา แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในชุมชนมากขึ้น ทำให้พนักงานโรงงานอุตสากรรมมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพได้เหมือนกัน ดังนั้นจึงกล่าว

ได้ว่าพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมพันใจ (2540 : 130) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์เทพ เกตุไสว (2544 : 99) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานีที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิวาพร กลมกล่อม (2538 : 111) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการดูแลตนเองของคนงานโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า คนงานที่อายุต่างกัน มีการปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน แต่การศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วนลดา ทองใบ (2540 : 164) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของโอเร็ม (Orem. 1991 : 238-239) พบว่า อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุ จนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และอาจลดลงเมื่อวัยสูงอายุ

2.3 จำแนกตามระดับการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งนี้อาจเนื่องจาก พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การศึกษาทำให้สามารถ คิดพิจารณาสถานการณ์ของตนเองดีขึ้น สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้อย่างเข้าใจ และสนใจศึกษา ค้นคว้าข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ซึ่งต่างจากพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรมที่มีระดับการศึกษาต่ำ ทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนแสวงความรู้ และประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จอห์นสัน (Johnson. 1991 : 15-19) ศึกษาพฤติกรรมการ

ส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล เลี้ยววาริณ (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะ และพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานใน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานครที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีฐานะปานกลาง ทำงานในโรงพยาบาล มีพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการกิน ด้านการหลีกเลี่ยงการเสพสารที่เป็นโทษ และด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคลเหมาะสมกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอื่นๆ ส่วนผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีอายุมาก และทำงานในโรงงานหรือบริษัทต่างๆ มีพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ไม่เหมาะสมที่สุด แต่การศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิวาพร กลมกล่อม (2538 : 105) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการดูแลตนเองของคนงานโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า คนงานที่ระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมพันใจ (2540 :135) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 จำแนกตามรายได้

ผลการศึกษา พบว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมทีมีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับส่งเสริมในระดับดี จึงทำให้สามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดี และมีประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยสิ่งนั้นไม่จำเป็นต้องมีมูลค่าสูงเสมอไป หรือการที่พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมนั้นจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง เช่น อาหารที่มีคุณค่าไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง ส่วนการจัดการกับความเครียดก็มีหลายวิธีที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เช่น การพักผ่อนนอนหลับ การสวดมนต์ ไหว้พระ ทำสมาธิก่อนนอน การมองโลกในแง่ดีเพื่อลดความเครียด เป็นต้น หรือการได้รับความรู้ทางด้านสิ่งพิมพ์ วิทยุโทรทัศน์ ก็ไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง รายได้จึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : 160) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี และสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 178) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร แต่การศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมพันใจ (2540 : 138) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา

2.5 จำแนกตามสถานภาพสมรส

ผลการศึกษา พบว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีสถานภาพสมรสโสดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีสถานภาพสมรสม่าย / หย่า / แยกกันอยู่ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสม่าย / หย่า / แยกกันอยู่ อาจมีภาระในการดูแลบุตร ในขณะที่ต้องทำมาหาเลี้ยงชีพเพียงลำพัง ต่างจากพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสดที่ไม่ต้องมีภาระในการเลี้ยงดูบุตร อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส ม่าย / หย่า / แยกกันอยู่ เมื่อมีปัญหาต่างๆ เกิดขึ้นก็ไม่ทราบว่าจะไปขอความช่วยเหลือจากใคร อาจเป็นเพราะถูกมองว่าหลังแต่งงานแล้วถือว่าเป็นผู้ใหญ่ ที่สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ ถึงแม้ว่าจะหย่าร้าง แยกกันอยู่แล้วก็ตาม จึงอาจทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด ซึ่งยังมีพ่อแม่และบุคคลในครอบครัวพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาจึงได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ และทำให้มีเวลาสนใจส่งเสริมสุขภาพของตนเองมากขึ้น ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีภรณ์ อนุสรณ์พาณิช (2542 : 100) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครูประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แต่การศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชระพี

สุทธิกุล (2540 : 176) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมพันใจ (2540 : 135) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

3.1 จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสรมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม แสดงว่าพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพระดับดี จะส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีเช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ความรู้เป็นความสามารถ และทักษะด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ซึ่งแบ่งย่อย ได้เป็น 6 ขั้น คือ การรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินค่า ดังนั้นความรู้จึงไม่ใช้การรู้ หรือจำได้เท่านั้น แต่จะประกอบด้วยการใช้สติปัญญาในการคิดเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ และเชื่อว่าการเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ที่ดีแล้วมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ถูกต้อง แนวคิดนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภา มนุญปิจุ (2528 : 20) ที่ว่าการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี อาภรณ์พัฒนา (2539 : 90) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อทางสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วนลดา ทองใบ (2540 : 162) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรี ในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัด

ปทุมธานี แต่การศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมพันใจ(2540 : 133) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงาน อุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์เทพ เกตุไสว (2544 : 145) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ แตกต่างกัน

3.2 จำแนกตามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7 ที่ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม แสดงว่าพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีความรับรู้ภาวะสุขภาพระดับดี จะส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีเช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่อง การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับความถี่ของการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจให้ความสำคัญการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพดี จะมีความโน้มเอียงที่จะกระทำกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพบ่อยกว่า และจริงจังกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าสุขภาพไม่ดี ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พิเชษ เจริญเกษ (2540 : 144) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก และสอดคล้องกับการศึกษาของเพนเดอร์ (Pender. 1987 : 64) ได้ศึกษาในผู้ใหญ่ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมเพื่อบรรลุการรักษาไว้ซึ่งน้ำหนักตัวที่เหมาะสม แต่การศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธนิจ หุนฑสาร (2539 : 160) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี

3.3 จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 8 ที่ว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม แสดงว่าพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีความรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดี จะส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีเช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการกระทำเป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ซึ่งประโยชน์อาจเกิดขึ้นทั้งภายในหรือภายนอกก็ได้ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว กระฉับกระเฉง ว่องไว และการลดความเหนื่อยล้า เป็นต้น ส่วนประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สิน เงินทอง หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในอาจเป็นพลังจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : 122) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี และสอดคล้องกับการศึกษาของนุชระพี สุทธิกุล (2540 : 179) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร แต่การศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงเดือน พันธุโยธี (2539 : ฉ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

3.4 จำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 9 ที่ว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม แสดงว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อย จะส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องจาก การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่คาดคะเนก็ได้ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรม หรือบริหารจัดการพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมนั้นๆ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกีดขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพน้อย และมีการรับรู้อุปสรรคมาก พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพก็จะเกิดขึ้นยาก แต่ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมาก และมีการรับรู้อุปสรรคน้อย ก็จะส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมที่ดีของบุคคล และมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้บุคคลขาดการวางแผนในการปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 180) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : 122) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี

3.5 จำแนกตามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 10 ที่ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม แสดงว่าพนักงานที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี จะส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดีเช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก การรับรู้ทักษะ และความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะ

กระทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และถูกต้อง เหมาะสม บุคคลที่มีความรู้สึกในความสามารถของตนเอง และมีทักษะในการกระทำจะเป็นสิ่งที่ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงเป้าหมายมากกว่าบุคคลที่คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ และไม่มีทักษะ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : 122) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดาริณี สุวภาพ (2542 : ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีตั้งครรภ์ ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีตั้งครรภ์ ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์

3.6 จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ

ผลการศึกษา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าสารจากสื่อ ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 11 ที่ว่า การได้รับข้อมูลข่าสารจากสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ดังนั้นพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมจึงมีการทำงานนอกเวลา เพราะต้องการรายได้ที่เพิ่มขึ้น จึงทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อน และโอกาสที่จะรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ จึงมีไม่มากนัก หรือรูปแบบการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพไม่เหมาะสม ไม่เป็นที่น่าสนใจ จึงอาจทำให้พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมหันไปสนใจข่าวสารด้านอื่นมากกว่า ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิวาพร กลมกล่อม (2538 : 12) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการดูแลตนเองของคนงานโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า คนงานที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีการปฏิบัติการการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์เทพ เกตุไสว (2544 : 150) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่การศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พิเชษ เจริญเกษ (2540 : 117) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมพันใจ (2540 : 141) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงาน ในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา

3.7 จำแนกตามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 12 ที่ว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ทั้งนี้อาจเนื่อง พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงงานมากกว่าที่บ้าน จึงทำให้มีโอกาสได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากคู่สมรส บิดา / มารดา ญาติพี่น้องในระดับน้อย ถึงแม้ว่าพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมจะมีโอกาสได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในโรงงาน เช่น จากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย แพทย์ พยาบาลประจำโรงงาน แต่ก็ไม่เพียงพอที่จะช่วยให้เกิดความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริม และดำรงชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรมไม่ได้รับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในเรื่องระบบการค้ำจุนสนับสนุนที่เพียงพอ จึงทำให้พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมขาดความรู้เกี่ยวกับการคส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 179) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับคำแนะนำ และการสนับสนุนจากคู่สมรส เพื่อน ผู้บังคับบัญชา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร แต่การศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 117) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมพันใจ (2540 : 143) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงาน

อุตสาหกรรม จังหวัวนครราชสีมา และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วนลดา ทองใบ (2540 : 163) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรี ในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จาก สามี บิดา/มารดา เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง และจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรี ในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี

4. การศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมได้ร้อยละ 53 และเมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรแต่ละตัวแปร พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพศของพนักงาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลตามลำดับ โดยมีสมการถดถอย ดังนี้

เมื่อ $Y = 0.66 - 0.14X_1 + 0.15X_2 + 0.08X_3 + 0.09X_4 + 0.06X_5$

Y = พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

X_1 = การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

X_2 = การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

X_3 = เพศของพนักงาน

X_4 = การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

X_5 = การได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล

ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมพันใจ (2540 : ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัด

นครราชสีมา พบว่า ปัจจัยนำได้แก่ เพศ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุด ร้อยละ 19.70 รองลงมา คือ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ ระยะทางในการไปสนามกีฬา ระยะทางในการไปโรงพยาบาล / สถานบริการสุขภาพ การไปตลาด การไปศูนย์การค้า การไปสนามกีฬา สามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 11.00 สำหรับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคลต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทำนายการเกิดพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ ได้ร้อยละ 10.9 สอดคล้องกับการศึกษาของ วนลดา ทองใบ (2540 : ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี พบว่า ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี และบิดา / มารดา ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ และการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ ตามลำดับ ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรี ได้ร้อยละ37.2

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากผลการวิจัย พบว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โรงงานอุตสาหกรรมจึงควรมีการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดบริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ทั้ง 7 พฤติกรรม โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย ซึ่งพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมมีการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับต้องปรับปรุงเป็นจำนวนมาก การบริการที่ผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพของโรงงานอุตสาหกรรมควรจัด และส่งเสริมได้แก่

1.1 ตั้งชมรมกีฬาขึ้น ตามประเภทกีฬาที่พนักงานให้ความสนใจ และส่งเสริมให้พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอ จัดให้มีการแข่งขันกีฬาภายใน และภายนอกโรงงานให้สิทธิพิเศษหรือการยกย่องแก่ผู้เป็นนักกีฬา เพื่อกระตุ้นให้พนักงานตื่นตัวในการออกกำลังกายมากขึ้น และอาจจัดให้มีการบริหารร่างกายก่อนเข้าทำงานตอนเช้าทุกวัน หรือหลังเลิกงานตอนเย็นทุกวัน หรือในช่วงเวลาพักระหว่างปฏิบัติงาน วันละ 10 -15 นาที โดยให้หัวหน้างานหรือพนักงาน ด้วยกันที่เคยผ่านการฝึกอบรมมาแล้วเป็นผู้นำ หากไม่มีอาจใช้สื่อในรูปแบบต่างๆ ช่วย เช่น เทปบันทึกเสียง หรือวีดีโอเทป เป็นต้น การออกกำลังกายเป็นการเสริมสร้างความสมบูรณ์ของร่างกาย และจิตใจ การออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งจำเป็นต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง โดยเฉพาะพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการประกอบ

อาชีพ ดังนั้นโรงงานจึงควรจัดให้มีสนามกีฬา หรือพื้นที่ว่างที่ใช้ออกกำลังกายได้ พร้อมสนับสนุนอุปกรณ์ การออกกำลังกายให้เพียงพอ เพื่อช่วยเสริมสร้างให้พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมมีสุขภาพและ คุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานโดยตรง และสามารถช่วยให้โรงงานประหยัดค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลของพนักงานลงได้

1.2 จัดให้มีโรงอาหาร / ร้านอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และจัดให้มีบริการอาหาร/จำหน่ายอาหารสุขภาพในโรงงาน เนื่องจากพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่ต้องรับประทานอาหารที่จำหน่ายในโรงงาน ไม่สามารถจัดเตรียมไปเองได้ ดังนั้นแม้พนักงานจะมีความรู้ที่ถูกต้องในด้านอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าหากไม่มีบริการให้ พนักงานก็ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมในด้านนี้ได้

1.3 จัดให้มีการตรวจร่างกายประจำปีแก่พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมทุกคน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และมีระเบียบที่ต้องปฏิบัติ ควรให้พนักงานตระหนักถึงความสำคัญ และผลของการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งอาจทำได้โดยให้บุคลากรทางการแพทย์ประจำโรงงานร่วมกันปฐมนิเทศคนงานใหม่ในเรื่องโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพ ความรุนแรง และประโยชน์ของการตรวจร่างกายประจำปี

1.4 สนับสนุนให้พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมจัดกลุ่มสุขภาพขึ้น โดยกำหนดขนาดกลุ่ม พร้อมจำนวนพี่เลี้ยงประจำกลุ่มตามความเหมาะสม พี่เลี้ยงควรเป็นพนักงานที่มีอายุ และประสบการณ์การทำงานมากกว่าสมาชิกของกลุ่ม ผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมาแล้ว และเป็นผู้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือสนับสนุนกระตุ้นเตือนให้พนักงานในกลุ่มปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่เสมอ

2. จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ดังนั้นผู้รับผิดชอบการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จึงควรสนับสนุนให้พนักงานโรงงาน อุตสาหกรรม ได้รับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มากที่สุด ด้วยวิธีการต่างๆ ตามความเหมาะสม เช่น การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การประชุมสัมมนา และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมเกิดความตระหนักและสามารถตัดสินใจปฏิบัติตนได้ถูกต้องด้วยตนเอง และการปฏิบัตินั้นควรจัดให้มีระบบต่อเนื่อง และ จริงจัง โดยเน้นให้พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมมีบทบาท และมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

ข้อเสนอแนะผู้บริหารโรงงาน

จากข้อมูลที่ได้นำเสนอไปแล้ว การส่งเสริมสุขภาพของพนักงานงานในโรงงานอุตสาหกรรม จะประสบผลสำเร็จได้ ส่วนหนึ่งต้องขึ้นกับผู้บริหารของโรงงาน หากผู้บริหารโรงงานให้ความสำคัญ ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จได้เร็วยิ่งขึ้น และจะส่งผลให้โรงงานมีพนักงานงานที่มีประสิทธิภาพ และเป็นการเพิ่มผลผลิตให้กับโรงงานอีกทางหนึ่ง ดังนั้นผู้วิจัยขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ผู้บริหารโรงงานควรกำหนดนโยบาย และแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อหากลวิธีดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

2. คณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นควรมาจากตัวแทนของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จัดให้มีการทำวิสัยทัศน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพให้ชัดเจน โดยเน้นในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การงดสูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การตรวจร่างกายประจำปี และความปลอดภัยในการทำงานให้กับพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

3. ควรจะมีการประสานงานด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง ระหว่างโรงงานกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ฝ่ายเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลักของโรงงาน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด เป็นต้น

4. ควรจัดให้มีแผนกที่จะเป็นหน่วยประสานงานระหว่างโรงงาน กับหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน ที่ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการประสานงาน การร่วมคิดร่วมแรงกัน ในการพัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงงานด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์เท่านั้น ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในโรงงานอุตสาหกรรมประเภทอื่นเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในภาพรวม และสามารถเปรียบเทียบผลการศึกษาที่แตกต่างกันออกไป เพื่อจะได้นำผลการวิจัยไปใช้ด้านส่งเสริมสุขภาพประกอบการกำหนดนโยบาย แก้ไขกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

2. ควรมีการศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพอื่น เช่น โดยนำ PRECEDE- PROCEED MODEL มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับสุขภาพ และเพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง และชัดเจนมากขึ้น ควรใช้วิธีการศึกษาหลายๆ วิธีร่วมกัน เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การใช้แบบบันทึกพฤติกรรม หรือวิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบการศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมชัดเจนยิ่งขึ้น

4. ควรศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กองอาชีวอนามัย. (2538). *สรุปสถานการณ์แนวโน้มปัญหาอาชีวอนามัยในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย. (2543). *โภชนาการดี ชีวีมีสุข*. กรุงเทพฯ: กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข.

กุศล สุนทรธาดา. (2533). การวางแผนครอบครัวและสุขภาพอนามัยของสตรีโรงงาน: *พฤติกรรมสุขภาพ*. โครงการข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

โกวิทย์ บุญมีวงศ์. (2546). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานในสถานประกอบการ การผลิต ผลิตภัณฑ์จากโลหะ เครื่องจักรและอุปกรณ์ จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ขวัญใจ ตันติวัฒนาเสถียร. (2524). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

คณะอนุกรรมการเฉพาะด้านจัดทำแผนสตรีแห่งชาติ. (2537). *นโยบายและแผนงานหลักสตรีระยะยาว (พ.ศ.2535-2554)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานนายกรัฐมนตรี.

ค้วน ขาวหนู. (2534). *โภชนาศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธ์.

โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน. (2538, มีนาคม). *ผู้หญิงกับความงามกับควันพิษ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

ชูศักดิ์ เวชแพทย์. (2532). *สรีระวิทยาการออกกำลังกาย*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสรีระวิทยา คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). *สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณรงค์ ณ เชียงใหม่. (2537). *การจัดการความปลอดภัยในอุตสาหกรรม*. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

ดาริณี สุวภาพ. (2542). *ปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์.* วิทยานิพนธ์ พย.ด. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ดำรง กิจกุศล. (2537). *คู่มือออกกำลังกาย.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

ดวงเดือน พันธุโยธี. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในจังหวัดเชียงใหม่.* วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย เชียงใหม่ มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

ทิวาพร กลมกล่อม. (2538). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการดูแลตนเองของคนงานโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสมุทรปราการ.* วิทยานิพนธ์ ปริญญาสังคมวิทยามหาบัณฑิต. (สาขาสังคมวิทยาและมนุษย์วิทยา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

นิภา มนุญปิจุ. (2528). *การวิจัยทางสุขศึกษา.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิตการพิมพ์.

นุชระพี สุทธิกุล. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร

บราลี วัชรากร. (2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอยุธยาอลิอันซ์ ซี.พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

----------และสวิง สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา.* กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.

ประเวศ วะสี. (2541). *บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริมสุขภาพอภิวัฒน์ชีวิตและสังคม.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

ประสงค์ ธีรพงศ์นภาลัย. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ฝ่ายห้องพยาบาล.(2547). *ข้อมูลการมารับบริการ ณ. ห้องพยาบาลของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์ และรถจักยานยนต์.* สมุทรปราการ.

พิเชฐ เจริญเกษ. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

พิสมัย จันทวิมล. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง.* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสาธารณสุขศาสตร์.

พงศ์เทพ เกตุไสว. (2544). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2545). *พฤติกรรมทางสุขศึกษา.* กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์.* พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษา และจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ไพโรจน์ พรหมพันใจ. (2540*). ปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

มณีภรณ์ อนุสรณ์พาณิช. (2542). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ยุพดี กรรพฤทธิ์. (2543). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

รังสรรค์ บุษปาคม. (2530). มะเร็งปอดโรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2517 - 2526. กรุงเทพฯ: *สารศิริราช*.

ล้วนและอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยการศึกษา.* กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

วนลดา ทองใบ. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

วลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์. (2538 , พฤษภาคม – สิงหาคม). “การตรวจสุขภาพร่างกาย สบายชีวิต”. *วารสารสุขศึกษา*.

วลิดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล. (2542). *การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2541). *การวางแผนและประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *สถิติสำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพาณิช.

วิทยา อยู่สุข. (2544). *อาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม*. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.

วีรวรรณ ห้วยหงษ์ทอง. (2547). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐม เขต 1และ เขต 2* . ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน. (2546*). แนวคิดการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน*. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: บริษัทรักไทยเพรสจำกัด.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2533). *รายงานประจำปี 2533*. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.

สโมสรนักศึกษาแพทย์ศิริราช และสถาบันมะเร็งศิริราช. (2531). *อันตราจากบุหรี่*. กรุงเทพฯ: ศิริราช.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2539). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พริ้นติ้ง.

สมเกียรติ วงษ์ทิมและคณะ. (2531, กรกฎาคม-กันยายน). มะเร็งปอดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระยะเวลา 5 ปี. กรุงเทพฯ: *สารวัณโรคและโรคทรวงอก*.

สันต์ หัตถีรัตน์. (2531). โรคหัวใจ. กรุงเทพฯ: *สารศิริราช*.

สุกัญญา ไผทโสภณ. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี*. อุทัยธานี: สำนักงานสาธารณสุขอุทัยธานี.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2537). *เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การพิมพ์.

สุชาติ โสมประยูร. (2543). *สุขภาพเพื่อชีวิต*. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS.* กรุงเทพฯ: สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุวารี โสธรพิทักษ์กุล. (2534). *ผลของสภาพแวดล้อมในการทำงานต่อสุขภาพจิตของคนงานในโรงงานสิ่งทอ.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (เทคโนโลยีการบริหารสิ่งแวดล้อม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สุทธนิจ หุณฑสาร. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

เสรี ลาชโรจน์. (2537). หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและการประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน : *เอกสารชุดวิชาการบริหารและการจัดการการวัดและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่1-7.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

โสภิดา เมธาวี. *การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น.* วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาพยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2539). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่แปด พ.ศ. 2540-2544.* กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

หทัย ชิตานนท์. (2540). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ.* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อุบล เลี้ยววาริณ. (2534). *ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร.* ปริญญานิพนธ์ ปริญญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาพัฒนาศึกษาศาสตร์).กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

อรุณี อาภรณ์พัฒนา. (2539). *รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อทางสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลนครปฐม.* กรุงเทพฯ : กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

อุดม ศรีแสงนาม. (2536). *เครียดและคลายเครียด*.เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 3 วันที่ 26 – 27 เมษายน 2536 เรื่องการประสานแผนการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิตติ์.

อุไรวัณณ์ คชาชีวะ. (2531 , กันยายน). บุหรี่มีผลต่อการทำงานของหัวใจอย่างไร. กรุงเทพฯ: *ใกล้ชิด.*

Cobb, S. (1976). Socail Support as a moderator of Stress: *Psychosomatic Medicine.* 38 : 300-314.

Duffy, Mary E. (1988 , June). Determinants of Health Promotion in Midlife Women: *Nursing Research.* 37(6) : 358-362.

Gochman, David S. (1988). Health Behavior: *Emerging Research Perspective.* New York: Plenume Press,1988 : 4.

Green, Lawrence W.; & Grueuter, Marshall W. (1991). Health Promotion Planning: *An Education and Environmental Approach.* Toronto: May - field Publishing Company.

Horgen, P.A. (1987). Health status Perception and Health Related Behavior: *Journal of Gerontological Nursing.* 13(12) : 30 –33.

Johnson, J.E. (1991, August). Health Care Practice of the Rural Aged: *Journal of Gerontological Nursing.* 17(8) : 15-19.

Lazarus, Richard S.; & Folkman, Susan. (1984). *Stress Appraisal and Coping.* New York: Springer Publishing.

Luck, Joan.; & Sorensen,Karen Creason. (1976). Medical Surgical Nursing: a *Psychophysiologic approach.* Philadelphia: Saunders.

Lusk, Sally L.; Kerr, Madeleine J.; & Ronis, David L. (1995, January-February). Health Promotion lifestyle of Blue - Collar Skill Trade and White – collar Worker: *Nursing Research.* 44(1) : 20-24.

Oram, Dorothea E. (1991*). Nursing Concepts of Practice.* 4th ed. New York: Louis Mosby Year Book Co.

Palank, C.L. (1991, December). Determinants of Health Promotion Behavior: *A Review of Current Research.* Nursing Clinics of North American. 26 : 815-835.

Pender, Nola J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice.* 2nd ed. Norwalk-
: Appleton and Lang.

----------. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice.* 3rd ed. Norwalk-Connecticut:
Appleton and Lang.

Twaddle, Andrew C. (1981). *Sickness Behavior and The Sick Role*. Massachusetts:
Schenkmam Publishing Company.

Waller, Suaon N.; Sechrist, Karen R.; & Pender, Nola J. (1987 , March-April). The Health
Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristic. *Nursing
Research* . (36)(2) : 76-81.

Waller; et al. (1990). A Spanish Language Version of The Health Promoting Lifestyle
Profile. *Nursing Research*. (39) : 268-273.

Yamane, Taro. (1970). Statistics *: An Introductory Analysis.* 2nd ed. New York: Harper and
Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เอกสารและรายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม

1. รองศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์ อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา	คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา	คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นำชัย เลวัลย์ อาจารย์ภาควิชาพลศึกษา	คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
4. อาจารย์ อัมรา วิสูตรานุกูล อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา	คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
5. อาจารย์ สายใจ พินิจเวชการ นักวิชาการ	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย

ภาคผนวก ค
แบบทดสอบและแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบทดสอบและสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์

คำชี้แจง ในการตอบแบบทดสอบ และแบบสอบถาม

ความมุ่งหมายแบบทดสอบ และแบบสอบถามฉบับนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบทดสอบ และแบบสอบถามนี้จะนำไปเพื่อใช้ประกอบการทำปริญญานิพนธ์ เพื่อเป็นประโยชน์ด้านการศึกษา และนำไปใช้ในการเสนอผลการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ตอบแบบทดสอบ และแบบสอบถามทั้งสิ้น จึงขอความร่วมมือให้พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ตอบแบบทดสอบ และแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตรงความเป็นจริงมากที่สุด

ลักษณะของแบบทดสอบ และแบบสอบถามแบ่งเป็น 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวอรวรรณ หาญช้าง
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) หรือกรอกคำตอบให้ชัดเจนตามความเป็นจริง

1. เพศ
   ( ) 1. ชาย
   ( ) 2. หญิง
2. ปัจจุบันอายุ……..ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
   ( ) 1. ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
   ( ) 2. ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
   ( ) 3. ระดับอนุปริญญา
   ( ) 4. ระดับปริญญาตรี
   ( ) 5. ระดับสูงกว่าปริญญาตรี
4. รายได้ของท่านทั้งหมดต่อเดือน
   ( ) 1. ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน
   ( ) 2. ตั้งแต่ 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน
   ( ) 3. ตั้งแต่ 20,001 – 30,000 บาทต่อเดือน
   ( ) 4. มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน
5. รายได้ของท่านพอใช้จ่ายหรือไม่
   ( ) 1. ไม่พอใช้จ่าย
   ( ) 2. พอใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ
   ( ) 3. มีเหลือเก็บเล็กน้อยแต่ไม่ทุกเดือน
   ( ) 4. มีเหลือเก็บทุกเดือน
6. สถานภาพสมรส
   ( ) 1. โสด
   ( ) 2. คู่
   ( ) 3. ม่าย / หย่า / แยกกันอยู่

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย X ทับหัวข้อที่ท่านเห็นว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. เครื่องดื่มชนิดใดที่ให้ประโยชน์ต่อร่างกายสำหรับวัยแรงงานมากที่สุด
   ก. น้ำลำไย
   ข. น้ำส้มคั้น
   ค. น้ำยาแก้ร้อนใน
   ง. เครื่องดื่มชูกำลัง

2. ผลดีของการรับประทานอาหารที่มีกากใยสูงคือข้อใด
   ก. หาซื้อมารับประทานได้ง่าย
   ข. ซ่อมแซมส่วนที่สึกหลอของร่างกาย
   ค. รสชาติดี ทำให้รับประทานอาหารได้มาก
   ง. ขับถ่ายสะดวก ไม่มีของเสียค้างในลำไส้นาน

3. ผู้ที่ชอบรับประทานอาหารรสเค็มเป็นประจำอาจทำให้เกิดโรคอะไร
   ก. โรคอ้วน
   ข. โรคมะเร็งตับ
   ค. โรคกระเพาะอาหาร
   ง. โรคความดันโลหิตสูง

4. จำนวนครั้ง และระยะเวลาในการออกกำลังกายที่ให้ได้ผลดีที่สุดคือข้อใด
   ก. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 20 – 30 นาที
   ข. สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 20 – 30 นาที
   ค. สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20 – 30 นาที
   ง. สัปดาห์ละ 4 ครั้ง ๆ ละ 20 – 30 นาที

5. การออกกำลังกายที่ถูกต้องควรปฏิบัติอย่างไร
   ก. ปฏิบัติอย่างไรก็ได้ แต่ควรระมัดระวังอย่าหักโหม
   ข. ให้ออกกำลังกายก่อน จึงผ่อนคลาย และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย

ค. เริ่มจากการผ่อนคลาย ตามด้วยการออกกำลังกายอย่างแท้จริง และจบด้วยการอบอุ่นร่างกาย

ง. เริ่มจากการอบอุ่นร่างกาย ตามด้วยการออกกำลังกายอย่างแท้จริง และจบด้วยการผ่อนคลาย

6. การเปลี่ยนชนิดกีฬา หรือวิธีการออกกำลังกายหลาย ๆ ประเภท มีผลต่อสุขภาพอย่างไร

ก. ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น

ข. ไม่ส่งผลใด ๆ ต่อสุขภาพ

ค. มีความสามารถในกีฬาหลาย ๆ ประเภท

ง. ช่วยป้องกันการบาดเจ็บสะสมในอวัยวะเดียวเป็นเวลานาน

7. ข้อใดที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด**<u>ในระดับสูง</u>**

ก. การขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน

ข. การทำงานติดต่อกันนานเกินไป

ค. การจราจรติดขณะเดินทางไปทำงาน

ง. การสูญเสียอวัยวะของร่างกายหรือบุคคลอันเป็นที่รัก

8. เมื่อรู้สึกเบื่อหน่ายกับงานประจำซ้ำ ๆ ทุกวัน ควรหาทางออกอย่างไร

ก. ไปสมัครงานที่ใหม่

ข. หยุดงานอยู่กับบ้าน

ค. ให้เพื่อนทำงานแทน

ง. ไปท่องเที่ยวในวันหยุด

9. การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายในข้อใด

ก. ทำให้มือเท้าชา

ข. ทำให้เป็นโรคกระดูกเปราะ

ค. ทำให้เป็นโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

ง. ทำให้สูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

10. การดื่มสุราปริมาณมากหรือความเข้มข้นสูง อาจจะทำให้เกิดโรคอะไรได้บ้าง

ก. โรคไต โรคมะเร็งปอด

ข. โรควัณโรคปอด โรคกระดูกเปราะ

ค. โรคมะเร็งช่องปาก โรคมะเร็งหลอดลม

ง. โรคตับแข็ง โรคกระเพาะอาหารอักเสบ

11. การไปรับการตรวจร่างกายทั่วไปควรกระทำ**<u>อย่างน้อย</u>**เท่าไร

ก. เดือนละ 1 ครั้ง

ข. ปีละ 1 ครั้ง

ค. 2 ปี ต่อ 1 ครั้ง

ง. 3 ปี ต่อ 1 ครั้ง

12. การไปรับการตรวจสุขภาพในช่องปากทั่วไปควรกระทำ**<u>อย่างน้อย</u>**เท่าไร

ก. 3 เดือน ต่อ 1 ครั้ง

ข. 6 เดือน ต่อ 1 ครั้ง

ค. ปีละ 1 ครั้ง

ง. 2 ปี ต่อ 1 ครั้ง

13. สาเหตุที่**<u>สำคัญที่สุด</u>**ของการเกิดอุบัติเหตุ หรืออันตรายจากการทำงานคืออะไร

ก. โชคชะตา เคราะห์กรรม

ข. ความผิดพลาดของเครื่องจักร

ค. สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยของโรงงาน

ง. การกระทำที่ประมาทหรือเสี่ยงอันตรายของพนักงาน

14. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน

ก. ควรใช้เครื่องมือราคาถูกเพื่อประหยัด

ข. การหยอกล้อกับเพื่อนขณะทำงานช่วยให้บรรยากาศในการทำงานดีขึ้น

ค. ควรยอมรับกฎความปลอดภัยของโรงงาน แต่อาจไม่ต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

ง. ควรแต่งกายให้ถูกต้องตามระเบียบของโรงงาน และใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลทุกครั้งในขณะปฏิบัติงาน

15. เครื่องหมายที่ใช้แสดงถึงความปลอดภัยในโรงงาน คืออะไร

    ก. กากบาทสีเขียว

    ข. กากบาทสีเหลือง

    ค. กากบาทสีแดง

    ง. กากบาทสีน้ำเงิน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย / ในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นอย่างมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นอย่างมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ครั้งหนึ่งท่านเคยป่วยหนัก จนคิดว่าตนเองจะต้องตายแน่ ๆ					
2. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรง					
3. ท่านไม่ได้เจ็บป่วยมาเป็นระยะเวลานานแล้ว					
4. ชีวิตของท่านมักมีปัญหาเรื่องการเจ็บป่วย					
5. ขณะนี้ท่านรู้สึกว่าสุขภาพตนเองแข็งแรงดี					
6. ขณะนี้ท่านรู้สึกว่าสุขภาพของท่านไม่ค่อยแข็งแรงเหมือนเดิม					
7. ท่านรู้สึกว่าตนเองกำลังป่วยเป็นโรคอะไรสักอย่างหนึ่ง					
8. ท่านเป็นผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรัง					
9. เมื่อสภาพอากาศเปลี่ยนแปลงท่านมักจะเจ็บป่วยได้ง่าย					
10. ท่านไม่เคยสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของท่านเลย					
11. ท่านพยายามที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้ตนเองป่วย					
12. เมื่อเกิดการเจ็บป่วยท่านได้พยายามดูแลตนเองอย่างเต็มที่					
13. ถ้าหากมีการดูแล และระมัดระวังสุขภาพของตนอย่างดี จะมีโอกาสเจ็บป่วยน้อยมาก					

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
14. ท่านจะไม่ยอมไปพบแพทย์เป็นอันขาด ถ้าไม่ป่วยหนักจริง ๆ					
15. ในอนาคตท่านหวังว่าสุขภาพของท่าน น่าจะดีกว่าตอนนี้ และดีกว่าที่ผ่าน ๆ มา					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย / ในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นอย่างมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นอย่างมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ จะช่วยทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ อย่างครบถ้วน					
2. การรับประทานอาหารประเภทผัก และผลไม้เป็นประจำ จะช่วยป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง					
3. การดื่มเครื่องดื่มประเภทชูกำลัง จะทำให้ร่างกายแข็งแรง					
4. การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20 – 30 นาที จะทำให้ร่างกายแข็งแรง					
5. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยกระตุ้นการทำงานของปอด และหัวใจได้ดีขึ้น					
6. การออกกำลังกายทำให้สุขภาพจิตดี					
7. การปรึกษากับผู้ใกล้ชิด เช่น คู่สมรส เพื่อน หัวหน้างาน เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ จะช่วยคลายความเครียดได้					
8. เมื่อมีความเครียด การทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกาย เย็บปักถักร้อย จะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้					
9. การสูบบุหรี่ทำให้ความเครียดจะลดลง					
10. การสูบบุหรี่เป็นประจำ จะเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง					

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
11. การสูบบุหรี่ทำให้สบายใจ เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายแล้วคุ้มค่า					
12. การดื่มสุราช่วยให้เข้ากับคนอื่นได้ง่ายขึ้น					
13. การดื่มสุราก่อนรับประทานอาหาร ช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น					
14. การดื่มสุราเป็นประจำ ช่วยให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น					
15. การไปตรวจร่างกายประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จะทำให้แก้ปัญหาโรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ทันท่วงที					
16. การทำงานลัดขั้นตอน ช่วยให้งานเสร็จเร็วขึ้น					
17. การใช้อุปกรณ์ หรือเครื่องจักรที่ชำรุดเพียงเล็กน้อย ช่วยทำให้งานไม่หยุดชะงัก					
18. การหยอกล้อกับเพื่อนในขณะทำงาน ช่วยให้บรรยากาศในทำงานดีขึ้น					
19. การใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลทุกครั้งในการปฏิบัติงาน สามารถป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน					
20. การปฏิบัติตามกฎความปลอดภัยของโรงงานอย่างเคร่งครัด สามารถป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย / ในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นอย่างมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นอย่างมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ไม่สามารถปฏิบัติได้ เพราะไม่มีเวลาไปเลือกซื้ออาหาร					
2. การรับประทานผักเป็นประจำทุกวัน ไม่สามารถปฏิบัติได้ เพราะไม่ชอบรับประทานผัก					
3. การดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว ไม่สามารถทำได้ เพราะไม่เคยดื่ม หรือเมื่อดื่มแล้วทำให้ท้องเสีย					
4. การงดรับประทานอาหารรสเค็มจัด หวานจัด เผ็ดจัด ไม่สามารถทำได้ เพราะรับประทานจนเคยชินแล้ว					
5. การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มประเภทชูกำลัง ไม่สามารถปฏิบัติได้ เพราะบางครั้งปฏิบัติงานหนักเกิดการอ่อนเพลียมาก หรือต้องปฏิบัติหน้าที่ตอนกลางคืน					
6. การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20 – 30 นาที ไม่สามารถทำได้ เพราะไม่มีเวลา					
7. การออกกำลังกายเป็นประจำ ไม่สามารถทำได้ เพราะไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย					

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8. การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสภาวะของร่างกาย ไม่สามารถปฏิบัติได้ เพราะไม่ทราบวิธีออกกำลังกายที่ถูกต้อง					
9. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ การปรึกษากับผู้ใกล้ชิด เช่น คู่สมรส เพื่อน หัวหน้างาน ไม่สามารถทำได้ เพราะมีความเกรงใจกลัวทุกคนจะรำคาญ					
10. เมื่อมีความเครียด การทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกาย เย็บปักถักร้อย ไม่สามารถทำได้ เพราะมีขั้นตอนการปฏิบัติยุ่งยาก					
11. การงดไปเที่ยวสถานเริงรมย์ต่าง ๆ เมื่อมีความเครียดไม่สามารถทำได้ เพราะเพื่อนชวนไม่กล้าปฏิเสธ					
12. การเลิกสูบบุหรี่ไม่สามารถทำได้ เพราะบังคับใจตนเองไม่ได้					
13. การเลิกสูบบุหรี่ไม่สามารถปฏิบัติได้ เพราะไม่รู้ว่าจะเลิกด้วยวิธีใด					
14. การเลิกดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่สามารถทำได้ เพราะบังคับใจตนเองไม่ได้					
15. การเลิกดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่สามารถทำได้ เพราะมีความจำเป็น ต้องเข้าสังคม และปฏิเสธเพื่อนไม่ได้					
16. การไปตรวจร่างกายประจำปี ทำให้เสียเวลาทำงานโดยไม่จำเป็น เพราะต้องรอนาน					
17. การไปตรวจสุขภาพในช่องปาก ทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น					
18. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลทำให้รู้สึกทำงานได้ไม่สะดวก					
19. การปฏิบัติตามกฎความปลอดภัยของโรงงานเป็นการปฏิบัติที่ยุ่งยาก					

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
20. การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องจักรที่ใช้ในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดความเครียด					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย / ในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าตนเองสามารถทำตามข้อความนั้นได้มากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าตนเองสามารถทำตามข้อความนั้นได้มาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าตนเองสามารถทำตามข้อความนั้นได้บางส่วน

น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าตนเองสามารถทำตามข้อความนั้นได้น้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าตนเองสามารถทำตามข้อความนั้นได้น้อยมาก

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ถึงแม้ว่าการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีขั้นตอนในการปฏิบัติยุ่งยาก ท่านก็สามารถปฏิบัติได้					
2. ถึงแม้ว่าไม่ชอบดื่มนม ท่านก็สามารถดื่มนมได้อย่างน้อย วันละ 1 แก้ว หรือ 1 กล่อง เป็นประจำทุกวันได้					
3. ถึงแม้ว่าร้านอาหารที่ขายทั่วไปใช้เนื้อสัตว์ติดมันปรุงอาหารเป็นส่วนใหญ่ ท่านก็สามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำได้					
4. ถึงแม้ว่ารับประทานอาหารรสจัดจนเคยชิน ท่านก็สามารถงดรับประทานอาหารรสจัดได้					
5. ถึงแม้ว่าต้องทำงานหนัก ท่านก็สามารถออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20 – 30 นาที					
6. ถึงแม้ว่าไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย แต่ท่านก็สามารถมีกิจกรรมการออกกำลังกายที่ปฏิบัติเป็นประจำได้					
7. ถึงแม้ว่าการออกกำลังกาย มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ยุ่งยาก แต่ท่านก็สามารถมีกิจกรรมการออกกำลังกายที่ปฏิบัติเป็นประจำได้					
8. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจเกิดขึ้น ท่านสามารถปรึกษากับผู้ใกล้ชิดได้ ถึงแม้ว่าบางเรื่องเป็นเรื่องส่วนตัว ที่ไม่ต้องการให้ผู้ใดทราบ					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9. ถึงแม้ว่ามีงานที่ต้องรับผิดชอบจำนวนมาก ท่านก็สามารถพักผ่อนด้วยการนอนหลับอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ต่อวัน					
10. ท่านสามารถคลายเครียด โดยไม่ต้องพึ่งพาบุหรี่					
11. ท่านสามารถงดสูบบุหรี่ได้ ถึงแม้ว่าต้องบังคับใจตนเองเป็นอย่างมาก					
12. ท่านสามารถคลายเครียด โดยไม่ต้องดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
13. ท่านสามารถงดดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ ถึงแม้ว่าต้องบังคับใจตนเองเป็นอย่างมาก					
14. ถึงแม้ว่าเพื่อนจะชักชวนให้ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ท่านก็สามารถปฏิเสธเพื่อนได้					
15. ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพในช่องปากได้ ถึงแม้ว่า การตรวจสุขภาพในช่องปากต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง					
16. ท่านสามารถไปตรวจร่างกายประจำปีได้ ถึงแม้ว่า การตรวจร่างกายประจำปี จะมีขั้นตอนการตรวจหลายขั้นตอน					
17. เมื่อมีเรื่องตื่นเต้น ตกใจในขณะปฏิบัติงาน ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้					
18. ท่านสามารถปฏิบัติตามกฎความปลอดภัยของโรงงานได้ ถึงแม้ว่าจะมีกฎให้ปฏิบัติตามมากมาย					
19. ท่านสามารถใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลทุกครั้งในขณะปฏิบัติงาน ถึงแม้ว่าการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในขณะปฏิบัติงานทำให้รู้สึกอึดอัด รำคาญ					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
20. ท่านสามารถใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลทุกครั้งในขณะปฏิบัติงาน ถึงแม้ว่าการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในขณะปฏิบัติงานทำให้รู้สึกทำงานไม่สะดวก					

ส่วนที่ 7 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย / ในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง ว่า**ในระยะเวลา 3 เดือน**ที่ผ่านมา ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อ ตามข้างล่างนี้อย่างไร โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพเป็นประจำ สม่ำเสมอ

ได้รับเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพเป็นบางครั้ง

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพเลย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน	การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับเป็นบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
1. การรับประทานอาหาร	1. โทรทัศน์			
	2. หนังสือพิมพ์			
	3. วิทยุกระจายเสียง			
	4. นิตยสาร วารสาร			
	5. โปสเตอร์ ป้ายประกาศ			
	6. แผ่นปลิว แผ่นพับ คู่มือ			
	7. หอกระจายข่าว เสียงตามสาย			
2. การออกกำลังกาย	1. โทรทัศน์			
	2. หนังสือพิมพ์			
	3. วิทยุกระจายเสียง			
	4. นิตยสาร วารสาร			
	5. โปสเตอร์ ป้ายประกาศ			
	6. แผ่นปลิว แผ่นพับ คู่มือ			
	7. หอกระจายข่าว เสียงตามสาย			
3. การจัดการกับความเครียด	1. โทรทัศน์			
	2. หนังสือพิมพ์			
	3. วิทยุกระจายเสียง			
	4. นิตยสาร วารสาร			
	5. โปสเตอร์ ป้ายประกาศ			
	6. แผ่นปลิว แผ่นพับ คู่มือ			
	7. หอกระจายข่าว เสียงตามสาย			
4. การงดสูบบุหรี่	1. โทรทัศน์			

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน	การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับเป็นบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
	2. หนังสือพิมพ์			
	3. วิทยุกระจายเสียง			
	4. นิตยสาร วารสาร			
	5. โปสเตอร์ ป้ายประกาศ			
	6. แผ่นปลิว แผ่นพับ คู่มือ			
	7. หอกระจายข่าว เสียงตามสาย			
5. การไม่ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1. โทรทัศน์			
	2. หนังสือพิมพ์			
	3. วิทยุกระจายเสียง			
	4. นิตยสาร วารสาร			
	5. โปสเตอร์ ป้ายประกาศ			
	6. แผ่นปลิว แผ่นพับ คู่มือ			
	7. หอกระจายข่าว เสียงตามสาย			
6. การตรวจร่างกายประจำปี	1. โทรทัศน์			
	2. หนังสือพิมพ์			
	3. วิทยุกระจายเสียง			
	4. นิตยสาร วารสาร			
	5. โปสเตอร์ ป้ายประกาศ			
	6. แผ่นปลิว แผ่นพับ คู่มือ			
	7. หอกระจายข่าว เสียงตามสาย			
7. ความปลอดภัยในการทำงาน	1. โทรทัศน์			
	2. หนังสือพิมพ์			
	3. วิทยุกระจายเสียง			
	4. นิตยสาร วารสาร			
	5. โปสเตอร์ ป้ายประกาศ			
	6. แผ่นปลิว แผ่นพับ คู่มือ			
	7. หอกระจายข่าว เสียงตามสาย			

ส่วนที่ 8 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย / ในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง ว่า**<u>ในระยะเวลา 3 เดือน</u>**ที่ผ่านมา ท่านได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลตามข้างล่างนี้อย่างไร โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลเป็นประจำ สม่ำเสมอ

ได้รับเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลเป็นบางครั้ง

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ท่านไม่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลเลย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน	**การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล**	**ได้รับเป็นประจำ**	**ได้รับเป็นบางครั้ง**	**ไม่ได้รับเลย**
1. การรับประทานอาหาร	1. พ่อ / แม่			
	2. สามี / ภรรยา			
	3. ญาติพี่น้อง			
	4. เพื่อนร่วมงาน			
	5. หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย			
	6. แพทย์ พยาบาล ประจำโรงงาน			
	7. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (นอกโรงงาน)			
2. การออกกำลังกาย	1. พ่อ / แม่			
	2. สามี / ภรรยา			
	3. ญาติพี่น้อง			
	4. เพื่อนร่วมงาน			
	5. หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย			
	6. แพทย์ พยาบาล ประจำโรงงาน			
	7. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (นอกโรงงาน)			
3. การจัดการกับความเครียด	1. พ่อ / แม่			
	2. สามี / ภรรยา			

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน	การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับเป็นบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
	3. ญาติพี่น้อง			
	4. เพื่อนร่วมงาน			
	5. หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย			
	6. แพทย์ พยาบาล ประจำโรงงาน			
	7. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (นอกโรงงาน)			
4. การงดสูบบุหรี่	1. พ่อ / แม่			
	2. สามี / ภรรยา			
	3. ญาติพี่น้อง			
	4. เพื่อนร่วมงาน			
	5. หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย			
	6. แพทย์ พยาบาล ประจำโรงงาน			
	7. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (นอกโรงงาน)			
5. การไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1. พ่อ / แม่			
	2. สามี / ภรรยา			
	3. ญาติพี่น้อง			
	4. เพื่อนร่วมงาน			
	5. หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย			
	6. แพทย์ พยาบาล ประจำโรงงาน			
	7. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (นอกโรงงาน)			
6. การตรวจร่างกายประจำปี	1. พ่อ / แม่			
	2. สามี / ภรรยา			
	3. ญาติพี่น้อง			
	4. เพื่อนร่วมงาน			
	5. หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย			
	6. แพทย์ พยาบาล ประจำโรงงาน			
	7. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (นอกโรงงาน)			
7. ความปลอดภัยในการทำงาน	1. พ่อ / แม่			
	2. สามี / ภรรยา			

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน	การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับเป็นบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
	3. ญาติพี่น้อง			
	4. เพื่อนร่วมงาน			
	5. หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย			
	6. แพทย์ พยาบาล ประจำโรงงาน			
	7. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (นอกโรงงาน)			

ส่วนที่ 9 การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย / ในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง ว่า **<u>ในระยะเวลา 3 เดือน</u>** ที่ผ่านมา ท่านได้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไร โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ทำในสิ่งนั้นเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ทำในสิ่งนั้นเป็นบางครั้ง

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่ได้ทำในสิ่งนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1. ใน 1 วัน ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ			
2. ใน 1 วัน ท่านรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่			
3. ท่านรับประทานอาหารมื้อเช้าทุกวัน			
4. ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้			
5. ท่านรับประทานอาหารรสเค็มจัด หวานจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด			
6. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น รับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน			
7. ท่านรับประทานอาหารประเภทรมควัน ปิ้ง ย่าง หรือทอดจน ไหม้เกรียม			
8. ท่านดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว			
9. ท่านดื่มน้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มเกลือแร่ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง			
10. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 – 30 นาที			
11. ท่านได้ออกกำลังกายจนกระทั่งมีเหงื่อออก และหัวใจเต้นเร็วขึ้น			
12. ท่านได้ทำกิจกรรมอื่นที่ได้ออกกำลังกาย เช่น ทำสวน ทำงานบ้าน			
13. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ท่านจะพยายามค้นหาสาเหตุ และแก้ไขที่สาเหตุ			
14. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านจะปรึกษาผู้ใกล้ชิด เพื่อระบายความรู้สึก			
15. ท่านผ่อนคลายความเครียด ด้วยการทำงานอดิเรกที่ชอบ หรือออกกำลังกาย			
16. ท่านพักผ่อนด้วยการนอนหลับอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน			

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
17. ท่านสูบบุหรี่			
18. ท่านสูบบุหรี่เพื่อผ่อนคลายความเครียด หรือความทุกข์ใจ			
19. ท่านดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
20. ท่านดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพื่อผ่อนคลายความเครียด หรือความทุกข์ใจ			
21. ท่านไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
22. ท่านไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุภาพในช่องปากทุก 6 เดือน			
23. ท่านเล่นหยอกล้อกับเพื่อนในขณะทำงาน			
24. ท่านรีบเร่งหรือทำงานหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน			
25. ท่านแก้ไขซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องจักรที่ชำรุดด้วยตัวเอง			
26. ท่านใช้อุปกรณ์ เครื่องจักรที่ชำรุดเล็กน้อย แต่ยังพอทำงานได้			
27. ท่านแจ้งหัวหน้างานเมื่อเครื่องมือ เครื่องจักรมีความผิดปกติ			
28. ท่านแต่งกายตามระเบียบของโรงงาน			
29. ท่านใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ตลอดเวลาที่ทำงาน			
30. ท่านยึดถือและปฏิบัติตามกฎความปลอดภัยของโรงงานอย่างเคร่งครัด			

เฉลยแบบทดสอบและแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์

เฉลย ส่วนที่ 2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

1. ข 2. ง 3. ง 4. ค 5. ง 6. ง 7. ง 8. ง 9. ค 10. ง 11. ข 12. ข 13. ง 14. ง 15. ก

ส่วนที่ 3. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ข้อคำถามทางบวก 2. 3. 5. 6. 11. 12. 13. 15.

ข้อคำถามทางลบ 1. 4. 7. 8. 9. 10. 14.

ส่วนที่ 4. แบบสอบการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อคำถามทางบาก 1. 2. 4. 5. 6. 7. 8. 15. 19. 20.

ข้อคำถามทางลบ 3. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 16. 17. 18.

ส่วนที่ 5. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อคำถามทางบวก ไม่มี

ข้อคำถามทางลบ 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20.

ส่วนที่ 6. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อคำถามทางบวก 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20.

ข้อคำถามทางลบ ไม่มี

ส่วนที่ 7. แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อ

ข้อคำถามทางบวก 1.1 1.2 1.3 1.4 1.5 1.6 1.7 2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7
3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 3.7 4.1 4.2 4.3 4.4 4.5 4.6 4.7
5.1 5.2 5.3 5.4 5.5 5.6 5.7 6.1 6.2 6.3 6.4 6.5 6.6 6.7
7.1 7.2 7.3 7.4 7.5 7.6 7.7

ข้อคำถามทางลบ ไม่มี

ส่วนที่ 8. แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล

ข้อคำถามทางบวก 1.1 1.2 1.3 1.4 1.5 1.6 1.7 2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7
3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 3.7 4.1 4.2 4.3 4.4 4.5 4.6 4.7

5.1 5.2 5.3 5.4 5.5 5.6 5.7 6.1 6.2 6.3 6.4 6.5 6.6 6.7
7.1 7.2 7.3 7.4 7.5 7.6 7.7

ข้อคำถามทางลบ ไม่มี

ส่วนที่ 9. แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อคำถามทางบวก 1. 2. 3. 4. 8. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 21. 22. 27. 28. 29. 30.

ข้อคำถามทางลบ 5. 6. 7. 9. 17. 18. 19. 20. 23. 24. 25. 26.

ภาคผนวก ง
คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 19 ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นจำแนกตามแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

ข้อคำถาม	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจำแนก
1	0.72	0.35
2	0.96	0.48
3	0.44	0.30
4	0.80	0.40
5	0.80	0.36
6	0.52	0.45
7	0.76	0.20
8	0.92	0.41
9	0.92	0.45
10	0.92	0.71
11	0.94	0.48
12	0.86	0.10
13	0.94	0.55
14	0.96	0.68
15	0.92	0.50
ค่าความเชื่อมั่น		0.74

ตาราง 20 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อคำถาม	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
1	0.45	0.57
2	0.32	0.35
3	0.22	0.37
4	0.64	0.59
5	0.55	0.66
6	0.53	0.66
7	0.43	0.63
8	0.57	0.70
9	0.56	0.70
10	0.38	0.83
11	0.52	0.76
12	0.40	0.48
13	0.38	0.55
14	0.34	0.65
15	0.34	0.79
16	-	0.45
17	-	0.56
18	-	0.65
19	-	0.72
20	-	0.78
ค่าความเชื่อมั่น	0.82	0.92

ตาราง 21 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อคำถาม	การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
1	0.59	0.46
2	0.54	0.54
3	0.43	0.51
4	0.75	0.51
5	0.38	0.40
6	0.62	0.64
7	0.74	0.72
8	0.75	0.70
9	0.77	0.64
10	0.62	0.72
11	0.81	0.65
12	0.72	0.74
13	0.81	0.66
14	0.71	0.65
15	0.75	0.75
16	0.76	0.73
17	0.85	0.48
18	0.81	0.52
19	0.71	0.67
20	0.67	0.61
ค่าความเชื่อมั่น	0.95	0.93

ตาราง 22 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

ข้อคำถาม	การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อ	การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล
1.1	0.51	0.34
1.2	0.44	0.39
1.3	0.63	0.64
1.4	0.17	0.33
1.5	0.43	0.52
1.6	0.50	0.67
1.7	0.23	0.70
2.1	0.13	0.44
2.2	0.32	0.42
2.3	0.47	0.64
2.4	0.60	0.45
2.5	0.50	0.69
2.6	0.50	0.75
2.7	0.60	0.67
3.1	0.24	0.42
3.2	0.28	0.19
3.3	0.43	0.15
3.4	0.55	0.25
3.5	0.73	0.38
3.6	0.55	0.41
3.7	0.55	0.52
4.1	0.18	0.39
4.2	0.51	0.30
4.3	0.54	0.63
4.4	0.54	0.50

ตาราง 22 (ต่อ)

ข้อคำถาม	การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อ	การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล
4.5	0.41	0.55
4.6	0.63	0.61
4.7	0.62	0.62
5.1	0.31	0.43
5.2	0.44	0.43
5.3	0.50	0.59
5.4	0.34	0.47
5.5	0.24	0.65
5.6	0.48	0.53
5.7	0.43	0.56
6.1	0.43	0.51
6.2	0.59	0.43
6.3	0.61	0.58
6.4	0.50	0.48
6.5	0.50	0.51
6.6	0.33	0.53
6.7	0.5	0.72
7.1	0.32	0.58
7.2	0.43	0.33
7.3	0.52	0.52
7.4	0.44	0.25
7.5	0.35	0.10
7.6	0.43	0.55
7.7	0.55	0.70
ค่าความเชื่อมั่น	0.93	0.94

ตาราง 23 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

ข้อคำถาม	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
1	0.51
2	0.40
3	0.46
4	0.31
5	0.22
6	0.54
7	0.35
8	0.44
9	0.35
10	0.21
11	0.16
12	0.44
13	0.36
14	0.55
15	0.43
16	0.46
17	0.53
18	0.60
19	0.55
20	0.55
21	0.72
22	0.28
23	0.28
24	0.26
25	0.27

ตาราง 23 (ต่อ)

ข้อคำถาม	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
26	0.40
27	0.24
28	0.13
29	0.40
30	0.31
ค่าความเชื่อมั่น	0.82

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวอรวรรณ หาญช้าง
วันเดือนปีเกิด	27 มีนาคม 2518
สถานที่เกิด	อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	270 หอพักพยาบาล 5 โรงพยาบาลรามาธิบดี ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10400
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	270 หอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ โรงพยาบาลรามาธิบดี ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10400

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2531	ประถมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนบ้านนาใน จังหวัดพังงา
พ.ศ.2534	มัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนท้ายเหมืองวิทยา จังหวัดพังงา
พ.ศ.2537	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนสตรีภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
พ.ศ.2541	ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2549	ปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ