



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
ปริญญา

.....
.....
.....
.....

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร
ในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

Factors Related to Health Self - care Behavior of Personnel
in Industrial Workplaces, Samut Prakan Province

นามผู้วิจัย นายสุกามิตร นามวิชา

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์เรณูมาศ มาอุ่น, ค.ค.)

กรรมการ
(รองศาสตราจารย์อภิลิษา นิตีธรรม, ค.ม.)

กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อ่อนพร สุวรรณวางกสถิจ, ศษ.ม.)

หัวหน้าภาควิชา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

.....
(รองศาสตราจารย์วินัย อางคงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 26 เดือน เมษายน พ.ศ. 2549

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร
ในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

Factors Related to Health Self - care Behavior of Personnel
in Industrial Workplaces, Samut Prakan Province

โดย

นายสุกามิตร นามวิชา

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

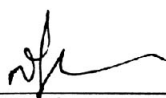
พ.ศ. 2549

ISBN 974-16-1434-9

สุกามิตร นามวิชา 2549: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา ปรธานกรรมการที่ปรึกษา:
รองศาสตราจารย์เรณูมาศ มาอุ่น, ค.ศ. 162 หน้า
ISBN 974-16-1434-9

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ
โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 760 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ การวิเคราะห์
ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ค่าทดสอบไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยที่สำคัญ พบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงาน
อุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.20 2) ปัจจัยนำ
ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์
ของการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเอง 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเอง โครงการส่งเสริม
สุขภาพตนเองของสถานประกอบการ สภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์
ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทาง
สุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 5) ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเอง 6) ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มี 6 ตัวแปร ได้แก่ ทักษะคิด
ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเอง
ของสถานประกอบการ เพศ รายได้ต่อเดือน และนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเอง
สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ได้ร้อยละ 30.20 ตัวแปรทำนายได้ดีที่สุด คือ ทักษะคิด
ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถทำนายได้ ร้อยละ 21.00



ลายมือชื่อนิติศิต



ลายมือชื่อประธานกรรมการ

10/1/พ.ค./ 2549

Supamit Namvicha 2006: Factors Related to Health Self - care Behavior of Personnel in Industrial Workplaces, Samut Prakan Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Ranumas Ma-oon, Ph.D. 162 pages.
ISBN 974-16-1434-9

The purpose of this descriptive research was to study factors related to health self – care behavior of personnel in industrial workplaces, Samut Prakan Province. The sample group, selected by purposive sampling were 760 workplace personnel. The research instrument was the questionnaires developed by the researcher, tested its quality of which the results were excepted. Data analyses were performed by using percent, mean, standard deviation, Chi-square, Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient and Multiple Regression Analysis.

The major results of this research were as follows: 1) 37.20 percent of the samples had the health self – care behavior in medium level. 2) The predisposing factors such as knowledge, attitude, perceived benefit and perceived self – efficacy of health self – care behavior had positive related to health self – care behavior. 3) The enabling factors such as health promotion policy, projects of health promotion, environment in industrial workplaces had positive related to health self – care behavior. 4) The enabling factors such as receive information to health from several medias and personnel had positive related to health self – care behavior. 5) The bio-social factors such as sex, age, marital states, education, income and period of worked had positive related to health self – care behavior. 6) The predictive factors of health self – care behavior were attitude toward health self – care, perceiving of self – efficacy, project of health promotion, sex and policy health promotion in industrial workplaces which were able to predict health self – care behavior for 30.20 percent. The best predictor factor was attitude toward health self – care behavior which was able to predict for 21.00 percent

Supamit.

Student’s signature

Ranumas

Thesis Advisor’s signature

10/04/2006

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี ทั้งนี้ได้รับความกรุณาอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์ ดร.เรณูมาศ มาอ่อน ประธานกรรมการที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ อลิสา นิติธรรม กรรมการวิชาเอก ผู้ช่วยศาสตราจารย์อนุพร สุวรรณวาทกิจ กรรมการวิชาการ และผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้งานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้อง และมีคุณค่าทางวิชาการอย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณยิ่ง

กราบขอบพระคุณ อาจารย์ วิชาเอกสุศึกษาและวิชาการเทคโนโลยีการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และแนวคิดทฤษฎีต่างๆ อันเป็นพื้นฐานนำมาบูรณาการเป็นวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่บริษัท ยัสपाल แอนด์ ซันส์ จำกัด ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยความตั้งใจ ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโทสุศึกษา (ภาคพิเศษ) รุ่น 7 และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ทุกท่านที่ได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ที่มีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายสุดขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้ชีวิตและให้ทุกสิ่งทุกอย่าง ขอขอบคุณพี่และน้อง ที่คอยช่วยเหลือสนับสนุน ตลอดจนเป็นกำลังใจที่ติดตลอดมา ขอมอบคุณค่าคุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์แก่ บิดา มารดา คณาจารย์ และทุกๆ ท่าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ศุภามิตร นามวิชา

กุมภาพันธ์ 2549

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(5)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตการวิจัย	4
ตัวแปรที่ศึกษา	5
นิยามปฏิบัติการของตัวแปรและนิยามศัพท์	7
การตรวจเอกสาร	11
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	12
ทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	44
กรอบแนวคิดในการวิจัย	57
สมมติฐานการวิจัย	58
อุปกรณ์และวิธีการ	59
รูปแบบการวิจัย	59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	59
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	53
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	65
การวิเคราะห์ข้อมูล	66
สถานที่และระยะเวลาในการทำวิจัย	67
ผลการวิจัยและวิจารณ์	68
ผลการวิจัย	68
วิจารณ์	102

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
สรุปและข้อเสนอแนะ	113
สรุป	113
ข้อเสนอแนะ	118
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	121
ภาคผนวก	129
ภาคผนวก ก ราชานามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม	130
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	132
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	162

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคม	70
2	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	73
3	จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	74
4	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง	75
5	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ	76
6	จำนวนและร้อยละของระดับนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ และสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ	78
7	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ จากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพ จากบุคคลต่างๆ	81
8	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม	85
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ	89
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ	93
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ	95
12	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ	96

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
13	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แสดงตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ	101

สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	48
2	แสดงส่วนประกอบโครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎี	52
3	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถ ของตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อการตัดสินใจ กระทำพฤติกรรมของบุคคล	53
4	กรอบแนวคิดในการวิจัย	57

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร
ในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ**

**Factors Related to Health Self - care Behavior of Personnel
in Industrial Workplaces, Samut Prakan Province**

คำนำ

สุขภาพนับเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับชีวิต การมีสุขภาพที่ดีนับเป็นลาภอันประเสริฐ เพราะทำให้บุคคลมีร่างกายที่แข็งแรง จิตใจสมบูรณ์ และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข (จรรยาพร, 2538) ในประเทศอุตสาหกรรมพบว่า การดูแลสุขภาพตนเอง และความพยายามทั้งหลายทั้งปวงที่จะจัดการกับสุขภาพโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ดังนั้นคนในสังคมเมือง จึงหันมาสนใจต่อการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ในปัจจุบัน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง และยังสามารถช่วยลดปัญหาต่างๆ ได้ ซึ่งจะต้องกระทำอย่างมีขั้นตอน และตั้งใจที่จะดูแลตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ดำรงภาวะสุขภาพ ป้องกันโรค และควรเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องด้วย (มัลลิกา, 2530) ซึ่งการดูแลตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพที่รักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย และการป้องกัน เป็นการกระทำที่มุ่งป้องกัน ไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ ถือเป็นระบบสุขภาพของไทย ในปัจจุบันที่ให้ความสำคัญกับการจัดระบบสุขภาพเชิงรุก ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน ไม่ให้เกิดโรค นับว่าเป็นการเพิ่มศักยภาพของประชาชนในการดูแลตนเองให้สามารถแก้ไข ปัญหาทางด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง

จากการสำรวจประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2543) จำแนกตามสภาพการทำงานทั่วประเทศ (รอบที่ 3 สิงหาคม) พ.ศ. 2542 พบว่า มีจำนวนประชากรรวม 61.8 ล้านคน เป็นประชากรวัยแรงงานรวม 33.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 53.7 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งจากสถิติข้อมูลของสำนักงานประกันสังคม (สำนักงานประกันสังคม, 2541)

พบว่าจำนวนการให้บริการของลูกจ้างผู้ประกันตนแต่ละกรณีทั้งประเทศ ในปี พ.ศ. 2540 มีจำนวนการเจ็บป่วย 7,623,682 ราย ทูพพลภาพ 349 ราย ตาย 12,370 ราย ในปี พ.ศ. 2541 มีจำนวนการเจ็บป่วย ทูพพลภาพ และตายเพิ่มขึ้น คือ เจ็บป่วย 8,923,763 ราย ทูพพลภาพ 527 ราย ตาย 13,308 ราย โดยสาเหตุการตาย 5 อันดับแรก คือ อุบัติเหตุ โรคหัวใจ มะเร็งทุกชนิด ความดันโลหิตสูง และภูมิคุ้มกันบกพร่อง ตามลำดับ (สำนักงานประกันสังคม, 2542) และนอกจากนี้จันทร์เพ็ญ (2543) ยังได้สำรวจสถานะสุขภาพคนไทยในลูกจ้างโรงงานอุตสาหกรรม ปี 2543 จำนวน 507 ราย พบว่า ปัญหาในการดำเนินชีวิตของลูกจ้างโรงงานอุตสาหกรรม ร้อยละ 3.0 มีอาการอ่อนแรงและ ร้อยละ 1.0 แสบเดินไม่ได้ ร้อยละ 1.8 มีปัญหาการได้ยินมาก สายตามัวมองไม่ชัด ร้อยละ 10.3 มีปัญหาด้านความจำและสมาธิ ร้อยละ 4.3 ต้องการคนช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 0.8 มีอาการปวดเมื่อยจนต้องใช้ยาหรือรักษาทุกครั้ง ร้อยละ 12.2 ซึ่งปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรม โดยพฤติกรรมดังกล่าวสามารถที่จะป้องกันได้ด้วยวิธีการดูแลสุขภาพตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสม

จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมยังอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยต่างๆ หลายด้าน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยทางชีวสังคม เพื่อจะได้นำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรอย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการดูแลตนเองในด้านสุขภาพ ตลอดจนนำไปสู่การมีสุขภาพะที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการและสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ และระยะเวลาการทำงาน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ
6. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ คือ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดการส่งเสริมสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ
3. เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งจะทำให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง
4. เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ
5. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า เพื่อพัฒนาความรู้ แนวทางในการปฏิบัติงาน และงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ปี พ.ศ. 2548
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา กำหนดจากแนวคิด PRECEDE Model Framework ของ Green (1980) และทฤษฎีความเชื่อในความสามารถตนเองของ Bandura (1977)

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 1.2 ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 1.4 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ
2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่
 - 2.1 นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ
 - 2.2 โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ
 - 2.3 สภาพแวดล้อมภายในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ
3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) คือ การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่
 - 3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ
 - 3.2 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากด้านการดูแลสุขภาพบุคคลต่างๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อยต่อไปนี้

1. การบริโภคอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา
4. การจัดการกับความเครียด
5. การตรวจสุขภาพประจำปี

ตัวแปรอธิบาย (Descriptive Variables) ได้แก่

ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
4. ระดับการศึกษา
5. รายได้
6. ตำแหน่ง
7. ระยะเวลาการทำงาน

นียมปฏิบัติกรของตัวแปรและนียมศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงขอกำหนดนียมปฏิบัติกรของตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

นียมปฏิบัติกรของตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม รายละเอียดดังต่อไปนี้

ปัจจัยนำ

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง สติปัญญาในการเรียนรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองทางการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

2. ทักษะต่อการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง ลักษณะทางจิตใจ ที่มีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้เชิงประเมินค่า ความรู้สึก หรือความคิดเห็นเชิงประเมินค่า ความโน้มแน้วของการมุ่งกระทำของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง 4 ด้าน คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การป้องกันโรค 3) การรักษาพยาบาล 4) การฟื้นฟูสภาพ

3. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การที่บุคลากรของโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ รับรู้ว่าเมื่อมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ทางด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี แล้วจะทำให้ตนเองมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย

4. การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การที่บุคลากรของโรงงานอุตสาหกรรม รับรู้ว่า ตนเองสามารถที่จะปฏิบัติให้เกิดพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย

ปัจจัยเอื้อ

5. นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ หมายถึง แนวทางหลักการปฏิบัติของสถานประกอบการที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองทางด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา การจัดการกับความเครียดและการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างเหมาะสมและถูกต้อง

6. โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ หมายถึง กิจกรรมที่สถานประกอบการจัดขึ้นสำหรับบุคลากร ซึ่งมีระยะเวลาเป็นตัวกำหนด โดยกิจกรรมเหล่านั้นจะต้องเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองทางด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา การจัดการกับความเครียดและการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างเหมาะสมและถูกต้อง

7. สภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่ในสถานประกอบการ เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพแก่บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ทางด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา การจัดการกับความเครียดและการตรวจสุขภาพประจำปี

ปัจจัยเสริม

8. การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ หมายถึง การได้ยิน ได้ฟัง ได้อ่าน ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเองจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ เอกสาร สิ่งพิมพ์

9. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ หมายถึง การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง จากบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา การจัดการกับความเครียดและการตรวจสุขภาพประจำปี รายละเอียดดังต่อไปนี้

10. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อทุกวัน การรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง หลีกเลี่ยงอาหารรสที่มีรสจัด และรับประทานอาหารที่มีใยอาหาร

11. พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรม การออกกำลังกายตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยใช้แรงกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวร่างกาย ทุกส่วน โดยจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหารร่างกาย แอโรบิก เดินเร็ว วิ่ง ตีปิงปอง หรือการฝึกกีฬาที่มีได้มุ่งที่การแข่งขัน โดยมีหลักคือ ไม่เคร่งเครียด สนุกสนาน เพลิดเพลิน ค่อยทำค่อยไปอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 20-30 นาที ทั้งนี้ไม่รวมถึงการทำงานที่ใช้แรงงานปกติ

12. การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา หมายถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ การดื่มหรือไม่ดื่มสุรา ของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม โดยมีเกณฑ์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2543) ดังนี้

12.1 การสูบบุหรี่ประจำ/การดื่มสุราประจำ หมายถึง มีปกตินิสัยในการสูบบุหรี่/การดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน วันที่มีกิจธุระหรือเจ็บป่วย อาจงดสูบบุหรี่/การดื่มสุราชั่วคราว

12.2 การสูบบุหรี่นานๆ ครั้ง/การดื่มสุรานานๆ ครั้ง หมายถึง การสูบบุหรี่/ดื่มสุราที่มีลักษณะที่ไม่สม่ำเสมอ กำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้

12.3 ไม่สูบบุหรี่/ไม่ดื่มสุรา หมายถึง การไม่สูบบุหรี่/ไม่ดื่มสุรา ประเภทใดเลย

13. การจัดการกับความเครียด หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม กระทำเพื่อลดปฏิกิริยาของร่างกาย ที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามหรือกระตุ้น เพื่อให้เกิด ความสมดุลของสุขภาพ ได้แก่ การหาสาเหตุของความเครียดและค่อยๆ แก้ไข โดยปรึกษา ผู้ใหญ่ใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยาหรือเพื่อน การใช้หลักทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

14. การตรวจสุขภาพประจำปี หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติของบุคลากรในโรงงาน อุตสาหกรรม ในการรับบริการตรวจสุขภาพอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง เพื่อค้นหาความผิดปกติของ ร่างกาย ได้แก่ การเอ็กซเรย์ปอด การวัดความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด ระดับน้ำตาล ในเลือด ความเข้มข้นของเลือด และการตรวจอื่นๆ ที่จำเป็น

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

15. บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม หมายถึง บุคลากรทุกตำแหน่งที่ปฏิบัติหน้าที่ ในโรงงานอุตสาหกรรมที่ผลิตสินค้ารูปแบบต่างๆ

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ ในการกำหนด กรอบแนวคิด และตั้งสมมติฐานในการวิจัยโดยมีประเด็นสำคัญ คือ

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย
 - 1.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.2 ความหมายของการดูแลตนเอง
 - 1.3 ประเภทของการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 1.4 เป้าหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 1.5 พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง
 - 1.6 ลักษณะการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงหรือส่งผลต่อสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ
2. ทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพในที่นี้ คือ
 - 2.1 แนวคิดรูปแบบจำลอง PRECEDE Model
 - 2.2 ทฤษฎีความเชื่อในความสามารถตนเองของ Bandura

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behaviors) เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ บุคคลแรก ที่กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ คือ Harris and Glutein (1987) ได้ให้ความหมายไว้ในเชิงการปฏิบัติตัว เพื่อบำบัดโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

สมจิตต์ (2534) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ กิจกรรมใด ปฏิกริยาใดๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ทดสอบ ได้ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำในเรื่องสุขภาพ ล้วนเป็น พฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น

ธนวรรณ (2544) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ หรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสีย ต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บหรือเสียชีวิตหรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชน มีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัย ความรู้ ความเชื่อ ทักษะ และ การปฏิบัติของตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพ ของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ไม่ว่าจะ เป็นลักษณะที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ ก็ถือว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของการดูแลตนเอง

พวงรัตน์ (2522) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้ว่า การดูแลตนเองของผู้ใหญ่ มีผลอย่างต่อเนื่องต่อสุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของเขา ซึ่งจะมีผลต่อสภาพด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มชนหรือชุมชนที่เขาอยู่ด้วย

ทวีทอง (2530) ได้ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองไว้ว่า เป็นแนวทางการสร้างบริการสาธารณสุขแนวใหม่ เพื่อมุ่งเสริมบทบาทของสามัญชนหรือผู้ที่มิได้เป็นนักวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรม เพื่อการนี้โดยตรงในด้านการบริการสุขภาพตามหลักการช่วยเหลือตนเองในทางสุขภาพ

มัลลิกา (2530) ได้กล่าวถึง แนวคิดของการดูแลสุขภาพตนเองว่า เนื่องจากประชาชนเริ่มเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมูลเหตุผลักดันมาจากความไม่พอใจต่อการรักษาของแพทย์ที่เห็นคนไข้เป็นเพียงวัตถุหรือ “ชิ้นส่วน” ในการรักษาเท่านั้นและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่มีราคาแพง อีกทั้งตระหนักว่าตนเองมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรคและเจ็บไข้ได้ป่วย และได้อธิบายถึงความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง คือ กระบวนการที่ประชาชนและครอบครัวมีโอกาสที่จะช่วยเหลือตนเอง และรับผิดชอบกันเองด้านสุขภาพอนามัย

เอี่ยมพร (2533) ได้ประมวลความคิดและสารัตถะนักวิชาการจากวิชาชีพต่างๆ ได้เสนอเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยสรุปนิยามดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) คุ้มครองรักษาภาวะสุขภาพ (health maintenance) การป้องกันโรค การบำบัดรักษาตนเอง ซึ่งรวมถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ (rehabilitation) ภายหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนี้ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตลอดช่วงชีวิตของบุคคลไม่ได้เกิดเฉพาะชั่วคราว

2. การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นระบบการบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิ เป็นฐานล่างสุดหรือนัยหนึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญยิ่งของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งบริการสาธารณสุขที่ให้โดยรัฐหรือวิชาชีพทุกระดับนั้น จำเป็นต้องให้สอดคล้องกับสถานการณ์และศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ

มัลลิกา (2530) ได้สรุปที่มาของความพยายามในการผลักดันแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง มาจากความคิดพื้นฐานต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. สุขภาพและความเจ็บป่วย เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมาพร้อมๆ กับสังคม ฉะนั้น การดูแลจัดการด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย จึงเป็นสิทธิและหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว และชุมชน

2. สุขภาพและความเจ็บป่วยจัดอยู่ในขอบข่ายทางวัฒนธรรม บุคคลแต่ละคนย่อมมีวิธีแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกันออกไป แม้ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาโรคร้ายไข้เจ็บเดียวกัน ทั้งนี้ เพราะบุคคล แต่ละบุคคลมีประสบการณ์ ค่านิยม และแนวความคิดความเชื่อเรื่องสุขภาพ และความเจ็บป่วยต่างกัน

3. ในชุมชนทุกชุมชนการแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพ และความเจ็บป่วยถูกกำหนดไว้แล้ว โดยกฎเกณฑ์ทางสังคม สังคมจะเป็นผู้ระบุและตัดสินใจว่าใครป่วย ป่วยเป็นอะไร และควรจะรักษาอย่างไร ดังนั้น การรักษาเยียวยาจึงเป็นเรื่องของชุมชนและบุคคลมากกว่า

4. บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ยังกระจายไปไม่ถึงประชาชนในชนบท เป็นบริการที่มีราคาแพงและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง จึงมีความจำเป็นที่สังคมจะต้องมีการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเอง

5. การส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพของบุคคล เพื่อการพึ่งตนเอง ควบคุมตนเองและรับผิดชอบตนเอง ตลอดจนอยู่ภายใต้อำนาจดิของแพทย์ให้น้อยลง

มัลลิกา (2530) ได้เสนอลักษณะสำคัญของแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเองเป็นพฤติกรรมดั้งเดิมของประชาชน ที่มีขอบเขตจำกัด ภายในตัวของมันเองเป็นสิ่งสากลที่มีอยู่ทั่วไป โดยไม่ต้องมีการจัดองค์กรเป็นพฤติกรรมที่สลับซับซ้อนผสมผสานกับการอบรมขัดเกลาทางสังคม กระบวนการการหล่อหลอมและการถ่ายทอดความรู้ของสังคม
2. การดูแลสุขภาพตนเองเป็นปรากฏการณ์พื้นฐาน ซึ่งอยู่นอกเหนือกระบวนการจัดการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรทางวิชาชีพ หากแต่การดูแลสุขภาพตนเองจะอยู่ภายใต้อิทธิพลตามธรรมชาติของสถาบันทางสังคมตามบริบทของโครงสร้างทางสังคมเศรษฐกิจและการเมืองนั้นๆ
3. การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นความต่อเนื่องของพฤติกรรมดั้งเดิมที่เกี่ยวข้องกับขนบธรรมเนียมประเพณีและวิถีการดำรงชีวิต ที่ส่งผลต่อการวินิจฉัยโรคด้วยตนเองและการรักษาตนเอง
4. กระบวนการประเมินผลด้านสุขภาพอนามัย เป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันอยู่ตามธรรมชาติและขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคล ที่อาจจะปฏิบัติตามหรือไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดทางวิชาชีพได้
5. การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งรวมถึงตั้งแต่การสังเกตด้วยตนเอง การรับรู้อาการ การให้ความหมายของอาการ การตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรง การเลือกวิธีการรักษาและการประเมินผลของการรักษาด้วยตนเอง

ในการประชุม First International Symposium ที่กรุงโคเปนเฮเกน มีผู้เสนอแนวคิดของ “การดูแลตนเอง” ดังต่อไปนี้ (World Health Organization, 1986)

1. การดูแลตนเองจะต้องเกี่ยวข้องกับการกระทำของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยในการลดความรุนแรงของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่

2. เป็นกระบวนการของบุคคลในการปฏิบัติภารกิจของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การวินิจฉัย และการรักษาโรคตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติจากแหล่งบริการสาธารณสุข

3. เกี่ยวกับบทบาทหลัก 4 ประการ ได้แก่ การดำรงรักษาสุขภาพการป้องกันโรค การวินิจฉัยอาการด้วยตนเอง การให้ยารักษาอาการของตนเอง รวมถึงการร่วมมือกับบุคลากรวิชาชีพในการดูแลรักษาสุขภาพ

ประเภทของการดูแลสุขภาพตนเอง

มัลลิกา (2530) ได้จำแนกขอบเขตการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 2 ประเภท คือ การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (self-care in health) และการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย (self-care illness) ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (self-care in health) การดูแลตนเองเพื่อสุขภาพอนามัยเป็นพฤติกรรมดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ อยู่เสมอเป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง 2 ลักษณะ คือ

1.1 การดูแลส่งเสริมสุขภาพ คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติ และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ

1.2 การป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ

1.2.1 การป้องกันเบื้องต้น (primary prevention) เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (secondary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งจะขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่อาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น

1.2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (tertiary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่คนอื่นๆ

2. การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคลเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้น ตั้งแต่บุคคลตระหนักและประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติ ตลอดจนตัดสินใจที่จะกระทำการสิ่งใดลงไป เพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกติรวมทั้งการตัดสินใจที่จะไม่กระทำการใดๆเกี่ยวกับอาการนั้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย มีองค์ประกอบอย่างน้อย 4 ระดับ คือ

2.1 การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคล (individual self-care)

2.2 การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว (family care)

2.3 การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายสังคม (care from the extended social network)

2.4 การดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (mutual aid หรือ self-help group)

Orem (1971) ซึ่งได้จำแนกพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของบุคคลไว้ 3 ประเภท ได้แก่

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้ จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหาร ที่เพียงพอ ควรบริโภค อาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย

1.2 การคงไว้ซึ่งการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ โดยจัดการให้มีการขยับถ่ายตามปกติ ทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขยับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งผิดปกติจากการขยับถ่าย คุณแลสุขวิทยาส่วนบุคคล คุณแลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน เช่น เลือกรูปแบบการออกกำลังกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ สติปัญญาและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม รับรู้และสนใจถึงความต้องการพักผ่อนและการออกกำลังกายของตนเอง ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ จากขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผน การพักผ่อนและการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยคงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนา เพื่อเป็นที่พึ่งของตนเองและสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักคิดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง และการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตราย หลีกเลี่ยงหรือป้องกันตนเองจากอันตรายต่างๆ ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุด ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (promotion of normalcy) พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาของตนเอง ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (health promotion and prevention) รวมทั้งค้นหาสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (early detection)

2. ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในช่วงชีวิตต่างๆ เช่น การสูญเสีย คู่ชีวิตหรือบิดามารดา เป็นต้น หรืออาจเป็นความต้องการโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้อง เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ ความต้องการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนา ซึ่งมี 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่สภาวะในระหว่างที่อยู่ในครรภ์มารดาและการคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบาง อารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและการพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจาก เหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและต้องตาย ผู้คิดเชื่อส่วนมากเป็นบุคคล มีความวิตกกังวลสูง มีอารมณ์เครียด หงุดหงิด รู้สึกสูญเสียความหวัง ผู้คิดเชื่อจะต้องจัดการลด ความตึงเครียดทางอารมณ์หรือลดความรู้สึกเหล่านี้ เพื่อสามารถจะสนองต่อความต้องการ การดูแลตนเองในด้านอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น

3. ความต้องการตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (health deviation self-care requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้น เนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกาย ผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย โดยเฉพาะในผู้คิดเชื่อในวัยแรงงาน ซึ่งยังอยู่ในวัยทำงาน แต่มีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ซึ่งความต้องการในภาวะนี้มี 6 อย่าง คือ

3.1 แสวงและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อการพัฒนาการ

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันพยาธิสภาพ ที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 การรับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายและผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค

3.5 คัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองจะต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาท หน้าที่ และการพึ่งพาคือคนอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

เป้าหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง

Orem (1971) ได้กำหนดเป้าหมายของการดูแลสุขภาพตนเองว่า

1. เพื่อประคับประคองกระบวนการชีวิต (life processes) และสนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข
2. เพื่อคงไว้ซึ่งการเจริญเติบโต พัฒนาการและวุฒิภาวะที่เหมาะสม
3. เพื่อป้องกัน ควบคุม บำบัดรักษาโรคร้ายไข้เจ็บและการได้รับอันตรายต่างๆ
4. เพื่อป้องกันหรือปรับตัวให้สอดคล้องกับความบกพร่องของสมรรถนะ (disability)

มัลลิกา (2530) ได้แบ่งเป้าหมายในการดูแลตนเองไว้ 4 ประเภท ดังนี้

1. การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดี (health maintenance) เป็นพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติ เพื่อช่วยให้ชีวิตยืนยาวหรือเสริมสร้างสุขภาพชีวิต ที่มีใช้เฉพาะเรื่องปัญหาที่เกิดจากสุขภาพ หรือการเกิดโรคเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงแบบแผนการดำเนินชีวิต และการดูแลสุขภาพทั่วไป

2. การป้องกันโรค (disease prevention) ประกอบด้วย กิจกรรมเฉพาะอย่างทีบุคคลปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดโรค หรือป้องกันการรุกรานของโรค แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

2.1 การป้องกันโรคระยะแรก (primary prevention) เป้าหมายของการป้องกันการเกิดโรคในระยะนี้ เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคบางอย่าง

2.2 การป้องกันระยะที่สอง (secondary prevention) พฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่มุ่งการวินิจฉัยโรค และทำการรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อป้องกันการรุกรานของโรคที่เกิดขึ้น

2.3 การป้องกันระยะที่สาม (tertiary prevention) เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่มุ่งป้องกันการลุกลาม หรือความพิการเนื่องมาจากโรคที่เป็น

3. การวินิจฉัยโรค การเฝ้าและรักษาตนเองได้ (self-diagnosis, self-medication and self-treatment) เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ บุคคลควรให้การวินิจฉัยโรคและรักษาตนเองได้

4. การขอรับบริการด้านสุขภาพ (participation in professional services) การดูแลตนเอง อาจควบคู่ไปกับการขอรับบริการด้านสุขภาพ เพียงแต่เน้นถึงการพัฒนาศักยภาพให้มีความสามารถในการแสวงหา และขอรับบริการ ได้เหมาะสมกับเวลาและสถานการณ์

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์รูปแบบการวัดวิถีการดำเนินชีวิตและลักษณะนิสัยทางสุขภาพของ Pender (1996) เพื่อวัดพฤติกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร (nutrition) ด้านการออกกำลังกาย (exercise) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การละเว้นสารเสพติดและของมีนเมา เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และด้านการจัดการกับความเครียด (stress management) ซึ่งมีรายละเอียดของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ดังนี้

1. การบริโภคอาหาร

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นต่อชีวิตของมนุษย์ทุกคน กล่าวคือ มีประโยชน์ในการให้พลังงานในการทำงานของร่างกายให้ความอบอุ่นช่วยสร้างให้ร่างกายเจริญเติบโต พัฒนาการของสมอง และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ อาหารสามารถกระตุ้นบังคับอวัยวะต่างๆ ของร่างกายให้ทำงานได้ตามปกติและยังเพิ่มอำนาจในการต้านทานโรคได้ ดังนั้น มนุษย์จึงต้องได้รับอาหารที่มีคุณภาพและปริมาณเพียงพอ จึงจะทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพอนามัยดี มีสมรรถภาพในการทำงานสูง มีความต้านทานโรคสูง ไม่แก่ก่อนวัย อายุยืน และมีพัฒนาการของจิตใจและสมองอย่างเต็มที่ (เสาวนีย์, 2539)

แนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย เพื่อการมีภาวะโภชนาการและสุขภาพอนามัยที่ดี กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล จึงได้จัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (กรมอนามัย, ม.ป.ป.)

1.1 กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว เนื่องจากร่างกายเราต้องการสารอาหารต่างๆ ที่มีอยู่ในอาหาร ได้แก่ โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต แร่ธาตุ วิตามิน รวมทั้งน้ำและใยอาหาร แต่ไม่มีอาหารชนิดใดชนิดเดียวที่ให้สารอาหารต่างๆ ครบในปริมาณ ที่ต้องการจึงจำเป็นต้องกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ และกินแต่ละหมู่ให้หลากหลาย จึงจะได้สารอาหารต่างๆ ครบถ้วนและเพียงพอ ซึ่งอาหารหลัก 5 หมู่ ประกอบด้วย หมู่ที่ 1 ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้ง เราได้โปรตีนจากอาหารหมู่นี้มากกว่าจากแหล่งอาหารอื่นๆ และเป็นโปรตีนคุณภาพดี อาหารหมู่นี้ช่วยเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ทั้งยังสามารถป้องกันโรคได้ หมู่ที่ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน สารอาหารที่ได้จากหมู่นี้ส่วนใหญ่ คือ คาร์โบไฮเดรต ซึ่งเป็นสารอาหารที่ให้พลังงาน ทำให้ร่างกายทำงานหรือเคลื่อนไหวได้อย่างปกติ หมู่ที่ 3 ได้แก่ ผักใบเขียวและพืชผักต่างๆ ผักที่เรากินเป็นประจำมีทั้งที่เป็นใบ ดอก ผล ต้น แต่ละอย่างให้เกลือแร่ และวิตามินคล้ายๆ กัน การกินผักนอกจาก จะให้ผลดีในด้านสารอาหารแล้วยังให้ประโยชน์อื่นๆ อีก คือ ช่วยในการระบายท้องและการขับถ่ายได้ดี หมู่ที่ 4 ได้แก่ ผลไม้ต่างๆ ผลไม้มีคุณค่าทางโภชนาการคล้ายกับผัก คือ มีสารอาหารพวกเกลือแร่และวิตามินต่างๆ แต่มีคาร์โบไฮเดรตสูงกว่าผัก ผลไม้แทบทุกชนิดให้วิตามินซีสูง ผลไม้เป็นกากช่วยระบายท้องได้ เช่นเดียวกับผัก

และหมู่ที่ 5 ไขมัน คือ ไขมันและน้ำมันที่ได้จากพืชและสัตว์ อาหารประเภทไขมันให้พลังงาน เช่นเดียวกับ ข้าว เผือก มัน น้ำตาล แต่พลังงานที่ให้จะมากกว่า

1.2 กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทยที่ให้พลังงาน สารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร ควรกินข้าวที่ขัดสีแต่น้อย เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ เนื่องจากมีสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร สูงกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว และควรจะกินอาหารประเภทแป้งอื่นๆ สลับกับข้าว เช่น ถั่วเขียว ขนมหิน ขนมหัง เผือก มัน

1.3 กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ พืชผักและผลไม้ นอกจากจะให้วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารแล้ว ยังมีสารอื่นๆ ที่ช่วยป้องกันไม่ให้ไขมันไปเกาะตามผนังหลอดเลือด และช่วยทำให้เยื่อของเซลล์ รวมทั้งอวัยวะต่างๆ แข็งแรงอีกด้วย

1.4 กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลาจัดเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูงประมาณร้อยละ 16-20 ควรกินปลาอย่างสม่ำเสมอเนื่องจากย่อยง่ายและมีไขมันต่ำ นอกจากนี้ในเนื้อปลายังมีสารฟอสฟอรัสสูง ปลาเล็กปลาน้อยรวมทั้งปลากระป๋องมีแคลเซียม ซึ่งทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง และเนื้อปลาทะเลทุกชนิดยังให้สารไอโอดีน ป้องกันไม่ให้เป็นโรคขาดสารไอโอดีนด้วย ส่วนเนื้อสัตว์อื่นๆ ควรกินชนิดไม่ติดมันเพื่อลดการสะสมไขมันในร่างกาย ไข่ เป็นอาหารโปรตีนราคาถูก หาซื้อง่าย เด็กสามารถกินไข่ได้ทุกวัน แต่ผู้ใหญ่ควรกินไม่เกินสัปดาห์ละ 2-3 ฟอง ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์ เป็นแหล่งอาหารที่ให้โปรตีนที่ดี หาง่าย ราคาถูก และมีหลากหลาย ควรกินสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ เป็นอาหารที่มีคุณประโยชน์ทางโภชนาการที่ให้ทั้งโปรตีน ไขมัน วิตามิน โดยเฉพาะวิตามินอี แคลเซียม จึงควรกินเป็นประจำ

1.5 ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นม เป็นอาหารที่ให้โปรตีน วิตามินบีและแคลเซียม ซึ่งสำคัญต่อการเจริญเติบโต และเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับกระดูกและฟัน จึงเป็นอาหารที่เหมาะสมกับคนทุกเพศ ทุกวัย ดังนั้น ควรดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1-2 แก้ว ในคนอ้วนควรดื่มนมที่พร่องมันเนย

1.6 กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมัน เป็นอาหารที่สำคัญต่อสุขภาพที่ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทั้งช่วยดูดซึมวิตามิน เอ ดี อี เค แต่ไม่ควรกินมากเกินไปเพราะจะทำให้อ้วนและเกิดโรคอื่นๆ ตามมา การได้รับไขมันอิ่มตัวจากสัตว์และอาหารที่มีคลอเรสเตอรอลมากเกินไป จะทำให้คลอเรสเตอรอลในเลือดสูงและเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ควรกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง อบ จะช่วยลดปริมาณไขมันในอาหารได้

1.7 หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด การกินอาหารรสจัดมากเกินไปจนเป็นนิสัยจะให้โทษแก่ร่างกาย กล่าวคือ อาหารรสหวานจัดทำให้ได้พลังงานเพิ่มขึ้นเกินความต้องการของร่างกาย ซึ่งน้ำตาลส่วนเกินจะไปเก็บสะสมไว้ในร่างกายทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ส่วนอาหารรสเค็มจัดจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

1.8 กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน สภาพสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีการเร่งรีบในการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ประจำวันเพิ่มขึ้น พฤติกรรมเปลี่ยนจากการปรุงประกอบอาหารภายในครัวเรือนมาเป็นการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภคหรืออาหารพร้อมปรุงที่มีการจัดเตรียมส่วนประกอบไว้แล้ว ดังนั้น ควรเลือกซื้อและกินอาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ๆ มีการปกป้องกันเชื้อโรค แมลงวัน บรรจุในภาชนะที่สะอาดและมีอุปกรณ์หยิบจับที่ถูกต้อง ย่อมทำให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วยและได้รับประโยชน์จากอาหารอย่างเต็มที่

1.9 งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำเป็นโทษแก่ร่างกาย ทำให้สมรรถภาพการทำงานลดลง ขาดสติ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย สูญเสียทรัพย์สิน เงินทอง ตลอดจนชีวิต เสี่ยงต่อการเป็นโรคตับแข็ง แผลในกระเพาะอาหาร และลำไส้ มะเร็งหลอดอาหาร และโรคขาดสารอาหาร จึงควรงดหรือลดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่ขับขี่ยานพาหนะในขณะมีเมเา

2. การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การออกกำลังกายชนิดที่เสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ (กรมอนามัย, 2534) ซึ่งการออกกำลังกายเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้เพิ่มความสามารถทาง

ร่างกายของบุคคลทุกเพศ ทุกวัย เป็นการดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความเครียด กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ ปอด และระบบไหลเวียนโลหิต ให้มีประสิทธิภาพ กิจกรรมการออกกำลังกายจะแตกต่างกันไปตามความเหมาะสม และความสามารถของแต่ละบุคคล

หลักการเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบุคคลทั่วไป (กรมอนามัย, 2534)

1. คำนึงถึงเป้าหมายสำคัญในการออกกำลังกาย มุ่งเพื่อสุขภาพของร่างกาย
2. ฝึกตามหลัก “ทำงานให้หนักขึ้น” คือ ค่อยๆ เพิ่มขีดความสามารถในการออกกำลังกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป จนร่างกายสามารถปรับระบบการทำงานให้ดีขึ้นไปด้วย
3. ฝึกอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องกันทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20 – 30 นาที เพราะการฝึกบ้างหยุดบ้างทำให้ระบบการทำงานของร่างกายไม่ได้รับการกระตุ้นให้ทำงานอย่างสม่ำเสมอ จึงไม่ได้ผลต่อสมรรถภาพ
4. ฝึกแล้วพอใจ ผ่อนคลายความเครียด คือ การฝึกที่มีประโยชน์
5. เปลี่ยนกิจกรรมให้หลากหลาย เปลี่ยนรูปแบบของการออกกำลังกาย เพื่อไม่ให้เบื่อหน่าย และได้ออกแรงทุกส่วนของร่างกาย
6. คำนึงถึงความปลอดภัย การออกกำลังกายที่ดีต้องสอดคล้องกับความสามารถ ความถนัดและภาวะสุขภาพของผู้ฝึก ควรอบอุ่นและผ่อนคลายร่างกายทุกครั้ง กิจกรรมไม่หนักมากจนเหนื่อยหอบ แต่ก็ไม่เบาจนรู้สึกเหมือนไม่ได้ออกแรง
7. เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับจุดประสงค์ในการฝึก เช่น ถ้าต้องการยืดเส้นยืดสาย ควรใช้กายบริหาร ถ้าฝึกความอดทนกิจกรรมควรหนักน้อยแต่ทำนาน เช่น วิ่งเหยาะ หรือเดินเร็ว ติดต่อกัน 10 – 20 นาที
8. เลือกกิจกรรมที่ฝึกตามลำพังหรือฝึกกับกลุ่มได้ ควรมีความยืดหยุ่นในการเลือกกิจกรรม เช่น ว่ายน้ำ กระโดดเชือก วิ่งเหยาะ เทนนิส ตะกร้อ แอโรบิค เป็นต้น

9. ติดตามความก้าวหน้า การฝึกที่ดีควรได้ผลลัพธ์ที่ดีตามความคาดหวัง ผู้ฝึกจึงควร ชั่งน้ำหนักตัว และสังเกตความรู้สึกหรือสุขภาพโดยทั่วไป ถ้าฝึกแล้วรู้สึกตัวเบากระปรี้กระเปร่า สบายใจ แสดงว่าการฝึกนั้นเหมาะสม ถ้าฝึกแล้วรู้สึกยิ่งอ้วนขึ้นสำหรับผู้มีน้ำหนักเกินแสดงว่า ฝึกไม่ถูกวิธีต้องแก้ไข

กรมอนามัย (2534) กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย ดังนี้

1. เพื่อให้ร่างกายมีสมรรถภาพที่ดี เพราะการออกกำลังกายจะทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ร่างกายมีความทนทานมากขึ้น ส่งผลให้เกิดสมรรถภาพทางกายดี
2. เพื่อลดอัตราเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจ การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ และหลีกเลี่ยง การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจต่ำ นอกจากนี้ยังสามารถป้องกัน โรคภัยอื่นๆ ได้ เช่น โรคข้อต่อเสื่อมสภาพ โรคกระดูกบาง เป็นต้น
3. เพื่อควบคุมน้ำหนักของร่างกาย การออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายตึงตัวกระชับ แต่หากไม่ควบคุมอาหาร การออกกำลังกายก็มีประโยชน์ไม่มากนัก ถ้าต้องการให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริงต้องทำควบคู่กันทั้ง 2 อย่าง

สรุปได้ว่า การออกกำลังกายมีประโยชน์ คือ ร่างกายมีการเจริญเติบโตได้สัดส่วน สุขภาพทั่วไปดีสมรรถภาพทางกายเพิ่มขึ้น สามารถป้องกันโรคบางชนิดได้ เช่น โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

หลักการออกกำลังกายและการเลือกเล่นกีฬาสำหรับแต่ละวัย (กรมอนามัย, 2534)

1. อายุต่ำกว่า 30 ปี ถ้าไม่มีปัญหาโรคภัยหรือการเจ็บป่วยสามารถเลือกออกกำลังกายได้ทุกประเภท เช่น การวิ่ง วิ่งเหยาะ ว่ายน้ำ ชีจกรยาน
2. อายุระหว่าง 30 – 39 ปี เลือกกิจกรรมที่ชอบและสนใจได้ทุกอย่าง แต่กีฬาหนัก ควรปรึกษาแพทย์ก่อน

3. อายุระหว่าง 40 – 49 ปี ควรเริ่มต้นออกกำลังกายด้วยการเดินระยะหนึ่งก่อน แล้วจึงใช้กิจกรรมวิ่งเหยาะ เดินเร็วหรือกีฬาอื่นๆ โดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ หรือหากไม่ได้ปรึกษาแพทย์ ควรออกกำลังกายด้วยการเดิน วิ่งเหยาะหรือตีกอล์ฟ จักรยาน และว่ายน้ำ จะปลอดภัยกว่ากีฬาหนัก

4. อายุระหว่าง 50 – 65 ปี หลีกเลี่ยงกีฬาหนัก ถ้าสมรรถภาพดีออกกำลังกายหลายปี สามารถเล่นกีฬาหนักได้

5. วัยชรา 66 ปีขึ้นไป การเล่นกีฬาไม่ใช่ข้อห้าม ตรงกันข้ามการเล่นกีฬาช่วยให้ร่างกายแข็งแรง สดชื่น ใจคอสบาย ข้อสำคัญก็ต้องระวังเลือกกีฬาและกำหนดความหนักให้เหมาะสมแก่สภาพของบุคคล หลักทั่วไปสำหรับประเภทกีฬาที่เหมาะสมกับคนสูงอายุ คือ ไม่หนักมาก ไม่มีการเบ่งกำลังหรือกลั้นหายใจ เหงียงกระแทก ถ้าเล่นนานต้องมีการพักเป็นระยะ และควรเป็นการเล่นเพื่อการออกกำลังกายและสนุกสนานมากกว่าการแข่งขันอย่างเอาจริงเอาจัง

ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพคนไทย (กรมอนามัย, 2534)

1. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายชนิดที่เสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ

2. เกณฑ์และหลักของการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

2.1 ระยะอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อ และเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัวของข้อต่อ

2.2 ระยะฝึกฝนร่างกาย ประมาณ 10 – 30 นาที เพื่อบริหารความอดทนของปอด หัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต

2.3 ระยะผ่อนคลายร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อ รวมระยะเวลาที่ออกกำลังกายติดต่อกันทั้งสิ้นอย่างน้อย 20 – 30 นาทีต่อวัน

3. การออกกำลังกายที่จะมีผลต่อสุขภาพ จะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 3 วัน

4. รูปแบบของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จะต้องเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับอายุ โดยกิจกรรมนั้นจะต้องใช้กล้ามเนื้อส่วนใหญ่ของร่างกาย ให้ออกแรงติดต่อกันเป็นระยะเวลา นานพอ จึงจะมีผลต่อการเสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต ซึ่งขึ้นอยู่กับความหนักของการออกกำลังกาย กิจกรรมที่แนะนำ มีดังนี้

4.1 เดินเร็วอย่างน้อยวันละ 30 นาที

4.2 วิ่งเหยาะอย่างน้อยวันละ 30 นาที

4.3 กระโดดเชือกอย่างน้อยวันละ 10 นาที

4.4 ถีบจักรยานอย่างน้อยวันละ 30 นาที

4.5 เต้นแอโรบิคอย่างน้อยวันละ 15 นาที

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็นในยุคสมัยปัจจุบัน ซึ่งปัจจัยสำคัญคือ การสร้างแรงจูงใจภายในตนเอง มีวินัยในตนเอง หาปัจจัยจิตสังคมมาเสริม และพยายามจัดการ กับปัญหาอุปสรรคที่มารบกวน นอกจากนี้การสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อม เช่น สถานที่ทำงานและ ชุมชน ก็เป็นปัจจัยที่จะเอื้อให้เกิดสุขนิสัยในการออกกำลังกาย

3. การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา

บุหรี่และสุรา จัดเป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมาย แต่บั่นทอนสุขภาพเพราะประชาชน ยังไม่ได้ตระหนักถึงอันตรายและความสำคัญของปัญหา มีค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง สภาพแวดล้อม และสังคมเอื้อต่อการ มีพฤติกรรมบริโภคบุหรี่และดื่มสุรา ผลกระทบของบุหรี่และสุรา ก่อให้เกิดโรคอันตรายร้ายแรงหลายๆ โรค เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด ถุงลมโป่งพอง เกิดอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา ปัญหาอาชญากรรมและส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนและเป็น ปัญหาของสังคมในที่สุด

บุหรี เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง ที่เสพเข้าร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพและ ก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ และยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมอีกด้วย ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (วิสูตร, 2535) ได้ให้ความหมายของบุหรีว่า หมายถึง บุหรี ชิการ์เรต บุหรีชิการ์ บุหรีอื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

สุพัฒน์ (2547) ได้กล่าวถึงพิษของบุหรีต่อสุขภาพ ไว้ดังนี้

เมื่อจุดบุหรีสูบ บริเวณการเผาไหม้จะมีอุณหภูมิสูงซึ่งสามารถสลายสารเคมีที่ทำให้เกิดสารพิษต่อร่างกายของผู้สูบได้ สารพิษจากบุหรีที่สำคัญประกอบด้วย

1) ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ มีความไวต่อการจับฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงได้ดีกว่าออกซิเจน 200 เท่า จึงเป็นสาเหตุทำให้เซลล์ต่างๆ ของร่างกายขาดออกซิเจน

2) สารประเภทน้ำมันดิน หรือทาร์ (Tar) เป็นของเหลวเหนียวข้นสีน้ำตาลเข้ม น้ำมันดิน จะมีสารที่ก่อให้เกิดมะเร็ง นอกจากนี้ น้ำมันดินยังไปอุดหลอดลมเล็กๆ ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองและมีโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคติดเชื้อวัณโรค มะเร็งปอด เป็นต้น

3) สารกัมมันตภาพรังสี จากการตรวจปีศาจะนักสูบบุหรีที่สูบ 40 มวนต่อวัน พบว่า มีสารโพลีนีอัม 210 ซึ่งมีรังสีแอลฟาอยู่มากกว่าคนไม่สูบบุหรีถึง 6 เท่า ซึ่งสารดังกล่าวเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งได้

4) นิโคติน เป็นสารอัลคาลอยด์ (Alkaloid) มีลักษณะเป็นน้ำมันระเหยได้ ละลายน้ำได้ดีและไม่มีสี นิโคตินมีฤทธิ์เป็นด่างและระคายต่อผิวหนังรวมทั้งเยื่อเมือกต่างๆ สารนิโคตินนี้เป็นตัวสำคัญที่ทำให้เกิดการติดบุหรี จึงจัดได้ว่าเป็นยาพิษร้ายแรง ซึ่งจำแนกฤทธิ์ที่มีผลต่อร่างกายได้ดังนี้

4.1) ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด นิโคตินมีฤทธิ์ต่อการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้กล้ามเนื้อของผนังหลอดเลือดหดตัวของหลอดเลือดตีบตันลง และแรงดันเลือดสูงขึ้น หัวใจเต้นถี่เร็วขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ที่สูบบุหรีมีโอกาสเป็นโรคหัวใจสูง

4.2) ผลต่อระบบประสาทกลาง นิโคตินขนาดน้อยมีฤทธิ์กระตุ้น แต่ถ้าขนาดมาก จะกดทำให้หายใจช้าและเกิดพิษเหมือนกับสารที่ร่างกายขาดออกซิเจน นอกจากนี้ ศูนย์ประสาทบริเวณไขสันหลังจะถูกกระตุ้น ทำให้มือสั่น กระตุก อวัยวะรับความรู้สึกและการทรงตัวเสื่อมลงไปเมื่อเปรียบเทียบกับคนปกติ

4.3) ผลต่อระบบหายใจ ผู้ที่สูบบุหรี่จัดจะทำให้เกิดอาการแน่นหน้าอก และหายใจไม่สะดวก

4.4) ผลต่อระบบทางเดินอาหาร นิโคตินจะกระตุ้นเยื่อบุและต่อมต่างๆ ให้หลั่งน้ำย่อยออกมาผิดปกติ ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เหนืออากเสบ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารได้ง่าย

4.5) ผลต่อระบบสืบพันธุ์ การสูบบุหรี่มีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง

4.6) กล้ามเนื้อ นิโคตินจะมีผลทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงและถ้าเพิ่มขนาดมากขึ้นจะทำให้เป็นอัมพาต ตลอดจนกล้ามเนื้อการหายใจก็หยุดทำงานด้วย

5) วิตามินซี เนื่องจากร่างกายใช้วิตามินซีทำลายพิษของนิโคติน จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่มักมีวิตามินซีในเลือดต่ำกว่าปกติ

6) สารประเภทอื่นๆ เช่น สารอาร์เซนิกที่คั่งค้างในใบยาสูบ ไกรเซอร์ลและไดเอทิลลินไกลคอล ซึ่งเป็นสารกันชื้นในบุหรี่ยาสูบ ไฮโดรไซยาไนด์ ไนโตรเจนไดออกไซด์ แร่ธาตุและก๊าซอื่นๆ เป็นต้น ตลอดจนความร้อนขณะที่เผาไหม้ล้วนแต่เป็นอันตรายต่อร่างกายทั้งสิ้น

นอกจากการสูบบุหรี่จะมีผลเสียต่อสุขภาพแล้ว การสูบบุหรี่ยังมีผลเสียต่อสังคม เช่น ทำให้เสียบุคลิกภาพ เป็นที่รังเกียจของคนไม่สูบบุหรี่ และมีผลเสียต่อเศรษฐกิจทั้งส่วนตัวและของประเทศด้วย

สุพัฒน์ (2547) กล่าวว่า อันตรายจากบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่ในบรรยากาศ จะเกิดจากควัน 2 กระแส คือ

- 1) ควันสายหลัก (Mainstream Smoke) เกิดจากผู้สูบบุหรี่เป่าหรือพ่นออกมา
- 2) ควันสายข้างเคียงหรือควันหลง (Sidestream Smoke) เกิดจากปลายบุหรี่ที่เผาไหม้ขณะที่ผู้สูบบุหรี่หรือวางบุหรี่ไว้โดยไม่ได้สูบบุหรี่

ผลเสียของการสูบบุหรี่ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

- 1) ผลเสียทางเศรษฐกิจ
 - 1.1) ผู้สูบบุหรี่และครอบครัว ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ ตลอดจนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจากพิษของการสูบบุหรี่
 - 1.2) ทำให้เสียเวลาในการทำงาน
 - 1.3) การที่ต้องสั่งใบยาสูบและส่วนประกอบในการผลิตบุหรี่จากต่างประเทศ ทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศ
- 2) ผลเสียทางสังคม
 - 2.1) เกิดการเลียนแบบที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน
 - 2.2) ทำให้เสียบุคลิกภาพ
 - 2.3) ทำให้บ้านเมืองสกปรก อากาศเป็นพิษ และเกิดอหิวาต์ได้
 - 2.4) อาจเป็นสาเหตุไปสู่การใช้ยาเสพติดที่ร้ายแรงอื่นๆ ได้

3) ผลเสียต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก และเป็นเวลานานจะทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้ เช่น หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

สุรา เป็นเครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ ซึ่งเป็นแอลกอฮอล์ที่ได้จากธัญพืช เช่น ผลไม้ เมล็ดพืช ข้าว แป้ง หรือน้ำตาลจากพืชและผลไม้ เป็นต้น เครื่องดื่มจำพวกที่มีแอลกอฮอล์มีหลายอย่าง เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ สาเก กระแช่ บรั่นดี เป็นต้น ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดที่ได้จากการหมัก ซึ่งได้จากกระบวนการหมักตามธรรมชาติโดยใช้วัตถุดิบจากพืช เช่น เบียร์ ไวน์ กระแช่ เป็นต้น และชนิดที่ได้จากการกลั่น เช่น วิสกี้ บรั่นดี เป็นต้น เหล้าประเภทนี้มีปริมาณแอลกอฮอล์ 45 เปอร์เซ็นต์โดยปริมาตร และไม่มีสารอาหารเลย (ไพบูลย์, 2526)

สุราเป็นเครื่องดื่มที่เกือบจะไม่มีคุณค่าทางอาหารเลย แต่เป็นของที่ให้แคลอรีสูง เพราะแอลกอฮอล์บริสุทธิ์จะให้แคลอรีประมาณ 7 แคลอรี/กรัม ซึ่งเกือบจะเท่ากับน้ำมันบริสุทธิ์ (9 แคลอรี/กรัม) ผู้ที่อยู่ในประเทศหนาวจึงนิยมดื่มสุราเพราะช่วยบรรเทาความหนาว แต่การดื่มควรจะดื่มในขณะที่อยู่ในที่อบอุ่น ไม่ควรดื่มในขณะที่เย็นจัด เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายขึ้นได้ เนื่องจากแอลกอฮอล์จะไปทำให้หลอดเลือดบริเวณผิวหนังขยาย จึงทำให้ความร้อนในร่างกายสูญเสียไป และทำให้อุณหภูมิของร่างกายลดลง การอยู่ในที่เย็นจัดจะทำให้ร่างกายสูญเสียความร้อนเพิ่มมากขึ้น อุณหภูมิในร่างกายก็ลดลงมากถึงขนาดทำให้เกิดอันตรายได้

เมื่อดื่มสุรา แอลกอฮอล์ที่อยู่ในสุราจะถูกดูดซึมจากกระเพาะอาหารและลำไส้ เข้าสู่กระแสเลือดกระจายไปทั่วทุกส่วนของร่างกายโดยเร็ว ไตและปอดสามารถขับแอลกอฮอล์ได้ประมาณร้อยละ 10 ของจำนวนแอลกอฮอล์ทั้งหมด ที่เหลือจะถูกทำลายโดยตับ

จำนวนแอลกอฮอล์ในร่างกายจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับ

- 1) วิธีการดื่ม เช่น ท้องว่าง หรือกินอาหารด้วย
- 2) ความเข้มข้นของสุราที่ดื่ม
- 3) ปริมาณที่ดื่ม และจำนวนครั้งที่ดื่ม

4) สภาพของกระเพาะอาหาร ดีแล้ว แค่นั้น

5) อาหารที่แกล้มเป็นประเภทไหน อาหารพวกไขมันจะช่วยให้คุณซึมของกระเพาะอาหารช้าลงกว่าพวกของแห้งหรือของหวาน

6) สภาพของร่างกายและความเคยชิน ผู้ที่ร่างกายแข็งแรงก็จะทำลายแอลกอฮอล์ได้รวดเร็วกว่า

7) การอาเจียน ช่วยให้อัลกอฮอล์ถูกขับออกจากร่างกายได้

สาเหตุของการดื่มสุรา ซึ่งพอจะแบ่งได้ดังนี้ (สุพัฒน์, 2547)

1) สาเหตุทางด้านร่างกาย โดยดื่มเพื่อช่วยให้เจริญอาหาร ลดความเจ็บปวดในขณะป่วยไข้ บางคนใช้แก้ปัญหารอคนอนไม่หลับ บางคนใช้แก้หนาว เป็นต้น เมื่อดื่มบ่อยๆ ก็ติดได้ในที่สุด

2) สาเหตุทางด้านจิตใจ ผู้ดื่มสุรามักคิดว่าการดื่มสามารถสร้างความมั่นใจให้กับตนเองปิดบังหรือลดปมด้อยบางประการ ลดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว และขจัดความผิดหวัง

3) ค่านิยมทางสังคม เยาวชนมักดื่มสุราเนื่องจากความอยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง ถูกเพื่อนชักชวนและเลียนแบบผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่เองก็เลียนแบบจากสังคมชั้นสูง เพราะเข้าใจว่าสังคมชั้นสูงจะต้องมีการสังสรรค์ด้วยการดื่มสุรา นอกจากนี้บางคนเข้าใจว่าการดื่มสุราทำให้สมองแจ่มใส มีความสามารถในการงานศิลปะเพิ่มขึ้น ซึ่งล้วนแต่เป็นความเข้าใจผิดทั้งสิ้น

ผลเสียของการดื่มสุรา มีดังนี้

1) ทางด้านศาสนา ศาสนาพุทธและอิสลามห้ามการดื่มสุรา เพราะถือว่าเป็นอบายมุขและบ่อเกิดแห่งความชั่วทั้งหลาย สำหรับศาสนาคริสต์ถือว่า การดื่มสุราจนมึนเมาทำให้เสียสุขภาพ เป็นบาป เพราะทำลายร่างกายที่พระเจ้าสร้างและยังเป็นเหตุให้ทำชั่วอื่นๆ อีกด้วย

2) ผลเสียทางเศรษฐกิจ

2.1) ผู้ที่ดื่มสุรา ครอบครัวจะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรา นอกจากนี้ยังต้องเสียค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ติดสุรา หรือได้รับการเจ็บป่วยจากสาเหตุการดื่มสุรา

2.2) ทำให้เสียเวลาในการทำงานและประสิทธิภาพในการทำงานก็ลดลงด้วย

2.3) การสั่งสุราจากต่างประเทศเข้ามาทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศ

3) ผลเสียทางสังคม การดื่มสุราจนมึนเมา เป็นเหตุนำมาซึ่งความแตกร้างในครอบครัว อุบัติเหตุ ความผิดปกติทางเพศ และคดีอาชญากรรม เป็นต้น

4) ผลเสียทางสุขภาพ การดื่มสุราเป็นจำนวนมากหรือความเข้มข้นสูงจะทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้ เช่น โรคตับแข็ง โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคเหน็บชา โรคหัวใจ โรคติดเชื้อต่างๆ เป็นต้น

4. การจัดการกับความเครียด

อัมพร (2538) กล่าวถึง ความเครียด เป็นความกระวนกระวายใจเนื่องมาจากสถานการณ์อันไม่พึงพอใจเกิดขึ้น ความปรารถนาไม่ได้รับการตอบสนองหรือผิดพลาดไปจากเป้าหมายที่ต้องการ

กิติกร (2541) กล่าวว่า ความเครียด (Stress) เป็นปฏิกิริยาทั้งทางร่างกายและจิตใจที่ถูกกระตุ้นให้ตื่นกลัวมากเกินภาวะปกติ โดยสิ่งที่ทำให้เครียดเกิดจากทั้งสาเหตุภายนอก เช่น ความร้อน ความแออัด รางวัดต่างๆ และจากสาเหตุภายใน เช่น ความกลัว ความหวัง และความตื่นเต้นอย่างมาก เพื่อให้มีความพร้อมที่จะสู้หรือรีรอดูท่าทีเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ยู่ยาก ซับซ้อนอันมีความสำคัญต่อชีวิต ชื่อเสียง เกียรติยศ และความปลอดภัยของตนเอง

อุดมศิลป์ (2536) ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นอารมณ์ในทางลบ เช่น ท้อใจ เสียใจ โกรธ โมโห ฉุนเฉียว อาฆาต อารมณ์เหล่านี้ จะทำให้เกิดความเครียดเกิดขึ้นแล้ว กระตุ้นให้สารทุกข์โศกเวียนเข้ามาในเลือดทุกระบบ สารทุกข์จะทำให้ไขมันถูกปล่อยออกมา ให้ดับเปลี่ยนเป็นน้ำตาลทำให้กลายเป็นโรคเบาหวาน

ดังนั้น ความเครียดเป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดจากการตื่นตัว เตรียมรับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งไม่น่าพอใจและเป็นเรื่องที่คิดว่าหนักหนาสาหัส เกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้แสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า เป็นต้น

สภาพการณ์ที่นำไปสู่ความเครียดของวัยทำงาน มักได้จากสภาพการณ์แข่งขันกันสูง ในด้านการทำงานและการดำรงชีวิต ตลอดจนค่านิยมในเชิงรุก ทำให้วิถีการทำงานเต็มไปด้วยความมุ่งมั่นทุ่มเทจนเกินกำลัง มีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอเพื่อรายได้ที่สูงขึ้น เพื่อตำแหน่งหน้าที่ที่ก้าวหน้าอันนำไปสู่ความตึงเครียด นอกจากนี้สภาพของการทำงานบางอย่างก็เป็นตัวเร่งเร้า ความเครียดได้เช่นกัน เช่น งานด่วน การทำงานไม่ตรงกับความสามารถ ขาดเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน ช่วงเวลาการทำงานที่ไม่แน่นอน ขาดสวัสดิการในการทำงาน รวมไปถึงการเปลี่ยนงานและสภาพการณ์ต่งงาน เป็นต้น

นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต (2541) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 3 ประการ คือ

1) สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าตนเองจะไม่สมหวัง กลัวจะไม่ประสบความสำเร็จ หนักใจในการทำงาน หรือภาระต่างๆ ทำให้รู้สึกว่าตนเองต้องทำสิ่งที่เกินความสามารถ มีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เป็นต้น

2) สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนวัย การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ การย้ายบ้าน การสูญเสียคนรัก หรือการประสบอุบัติเหตุรุนแรง

3) สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือมีความพิการเกิดขึ้นกับอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เป็นต้น

ผลของความเครียด

1) ผลของความเครียดต่ออารมณ์ อุดมศิลป์ (2536) ได้ลำดับผลของความเครียดต่ออารมณ์ ดังนี้

1.1) อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด โมโห ระวังสติอารมณ์ไม่ได้

1.2) เกิดความวิตกกังวล กลัวเป็นโรคนั้นโรคนี้นี้ หมกหมุ่นอยู่กับอาการผิดปกติของตนเอง กลัวจนทำให้การดำเนินชีวิตรวนเร

1.3) เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ คิดซ้ำๆ ซากๆ หรือทำซ้ำๆ ซากๆ โดยไม่มีเหตุผลสมควร หากไม่ได้ทำจะรู้สึกเป็นทุกข์

1.4) โรคซึมเศร้า รู้สึกซึม เศร้า ท้อแท้ หมกมุ่นตายอยาก ชีวิตไม่มีความหวัง หลายคนฆ่าตัวตายและเป็นโรคประสาทในที่สุด

2) ผลของความเครียดต่อร่างกาย ความเครียดจะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมน สารทุกซ์ออกมา คือ อดรีนาลิน ส่งผลสู่อวัยวะสำคัญๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงาน ดังนี้

2.1) หัวใจ ความเครียดมีผลทำให้หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น ใจสั่นเจ็บหน้าอก

2.2) หลอดเลือด ความเครียดจะทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายหดตัว ตีบตัน ทำให้อวัยวะต่างๆ ได้รับไปหล่อเลี้ยงหลอดเลือดไม่พอ เช่น หากเกิดกับสมองทำให้เกิดอาการ มึนงง ปวดหัว เวียนหัว หากเกิดกับหัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นโรคหัวใจและเมื่อหลอดเลือด ตีบมาก จะทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ ฮอร์โมนสารทุกซ์ยังกระตุ้นให้ไขมัน ที่สะสมอยู่ในอวัยวะต่างๆ หลุดออกมา เมื่อไขมันหลุดเข้าสู่กระแสเลือดทำให้ไขมันอุดตัน หลอดเลือดได้

2.3) ตับ กรดไขมันที่ถูกกระตุ้นออกมา หากผ่านมายังตับ ตับจะเปลี่ยนไขมันเป็นน้ำตาล ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ฉะนั้นคนที่เครียดมากๆ จะทำให้เป็นโรคเบาหวานได้

2.4) กล้ามเนื้อ ความเครียดจะทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง ซึ่งเป็นต้นเหตุของอาการปวดหัว ปวดหลัง ปวดเอว ปวดไหล่

2.5) หลอดลม เมื่อเกิดความเครียดหลอดลมจะหดเล็กลงทำให้ต้องหายใจแรงๆ ดังนั้น คนที่เครียดจะมีอาการหายใจเพราะหายใจออกโดยแรง

2.6) ระบบทางเดินอาหาร ความเครียดทำให้ทางเดินอาหารตั้งแต่คอหอย ลำไส้ กระเพาะอาหารหดตัวลง ทำให้กินอาหารไม่ค่อยได้ อาหารไม่ย่อย ท้องอืด และเป็นเหตุให้ท้องผูก กระเพาะหลั่งน้ำย่อยออกมามากขึ้น เป็นสาเหตุทำให้ลำไส้และกระเพาะอาหารอักเสบ เป็นแผล

2.7) นอนไม่หลับ

2.8) สมรรถภาพทางเพศลดลง

2.9) มะเร็ง

การจัดการกับความเครียด เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด และส่งเสริมการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ซึ่งสามารถทำให้ความเครียดนั้นหายไป ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตให้เป็นไปตามปกติ สำหรับวิธีผ่อนคลายความเครียดมีหลายวิธีสามารถเลือกปฏิบัติได้ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล ซึ่งอัมพร (2538) ได้เสนอแนวทางการแก้ไขและจัดการความเครียด ดังนี้

1) การบริหารร่างกาย หมายถึง การดูแลฝึกฝนและการปฏิบัติจนกระทั่งเป็นนิสัย ซึ่งการบริหารร่างกาย ประกอบด้วย การเปลี่ยนอิริยาบถในการทำงานเป็นครั้งคราว การออกกำลังกาย ควรจัดตารางเพื่อการพักผ่อน หลังจากการตรากตรำทำงาน สำหรับกิจกรรมทางด้านนันทนาการ การทำงานอดิเรกที่ชอบ

2) การบริหารจิตใจ เป็นส่วนสำคัญที่สุดในการแก้ปัญหาความเครียดได้เป็นส่วนใหญ่
ได้แก่

2.1) การระบายให้ผู้อื่นฟังเมื่อคับข้องใจ โดยเลือกบุคคลที่ตนไว้วางใจหรือ
สนิทด้วยเป็นผู้ฟัง เช่น เพื่อน ญาติผู้ใหญ่ สามี ภรรยา เป็นต้น

2.2) วิเคราะห์ พิจารณาสาเหตุแห่งปัญหา คิดไตร่ตรองปัญหานั้นๆ ว่าเกิดจาก
อะไรเพื่อหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม

2.3) ฝึกฝนจิตใจให้รู้จักระงับอารมณ์ มีสติไตร่ตรอง มีอารมณ์เยือกเย็น สุขุม
ไม่โกรธง่ายหรือหุนหันพลันแล่น เตรียมตัวเตรียมใจเพื่อพร้อมที่จะรับสถานการณ์ต่างๆ โดย
อาศัยหลักธรรมของศาสนาที่ตนนับถืออยู่ เช่น การแผ่เมตตา สวดมนต์ภาวนาฟังเทศน์ เป็นต้น

2.4) หัดมองโลกในแง่ดี ทำอารมณ์และจิตใจให้เบิกบาน

2.5) การฝึกปฏิบัติให้คลายเครียด โดยการฝึกปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
ส่วนต่างๆ ของร่างกาย ตลอดจนการหายใจเข้า-ออก ช้าๆ หรือการฝึกทำสมาธิ วันละ 20 นาที
ก่อนนอน จะช่วยให้อยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลายได้

2.6) การบริหารสิ่งแวดล้อม ในที่นี้หมายถึง การดูแลจัดการกับสิ่งที่อยู่รอบๆ
ตัวเรา ที่สำคัญคือ ที่อยู่อาศัยและที่ทำงาน ควรดูแลจัดตกแต่งให้เป็นระเบียบ เป็นที่เป็นทาง
ไม่รกรุงรัง และที่สำคัญที่สุด คือ มีความสะอาด ถ้าสามารถเสริมแต่งความสวยงามได้ด้วยก็ยิ่งดี
เพื่อให้เกิดบรรยากาศของความน่าอยู่ สบายตาสบายใจ การกำจัดสิ่งปฏิกูล ขยะมูลฝอย น้ำเสีย
ควรทำให้ถูกสุขลักษณะเพื่อป้องกันการเกิดโรค เพราะเมื่อคนเราป่วยด้วยโรคทางกายแล้วก็จะ
นำไปสู่การเกิดสุขภาพจิตเสียร่วมด้วย

5. การตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะๆ จะทำให้รู้จักสภาพของตนเองมากขึ้น และยังเป็นการค้นหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น ทำให้สามารถป้องกันและรักษาโรคได้ทันเวลาที่ ซึ่ง วิจิตร (2536) ได้กล่าวถึง การตรวจสุขภาพสำหรับคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม ดังนี้

5.1 ก่อนเข้าทำงานต้องมีการตรวจสุขภาพ ตรวจสอบสภาพของร่างกายเพื่อดูความเหมาะสมในการทำงาน เช่น การตรวจโรคทั่วไป ตรวจสอบสภาพการทำงานของปอด ตรวจหู ความแข็งแรง ซึ่งข้อมูลที่เก็บครั้งแรกนี้จะช่วยการวินิจฉัยโรคเมื่อทำงานไปแล้ว ระยะเวลาหนึ่งได้อย่างดี

5.2 การตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อดูความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น หลังจากทำงานไประยะหนึ่งแล้ว ถ้าหากมีความผิดปกติจะได้หาทางควบคุมป้องกันโรคทันก่อนที่โรคจะลุกลาม เป็นมากขึ้น เกษม และ กุลยา (2538) กล่าวว่า สิ่งที่ควรตรวจ คือ

5.2.1 ตรวจวัดความดันโลหิต เป็นการตรวจวัดความดันโลหิตเบื้องต้น หรือภาวะลุกลามของโรคความดันโลหิต ปกติในวัยผู้ใหญ่ ประมาณ 120/80 มิลลิเมตรปรอท สำหรับผู้ที่อายุ 40 ปี ไปแล้ว ถ้ามีความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป จัดว่าเป็นความดันโลหิตสูง แต่จะยังไม่มีความแทรกซ้อนของหัวใจ ปัญหาจะเกิดต่อเมื่อความดันโลหิตสูง ซึ่งตามเกณฑ์ ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ คือ 160/90 มิลลิเมตรปรอท

5.2.2 ตรวจเลือดและปัสสาวะ เพื่อค้นหาโรคเบาหวาน ไขมันในโลหิต โลหิตจาง กามโรค เอชส์ เป็นต้น การตรวจหาความผิดปกติทางห้องทดลองนี้ แพทย์ผู้ตรวจจะเป็นผู้วินิจฉัยเองว่าควรตรวจเพื่อค้นหาโรคใด

5.2.3 การตรวจหาความผิดปกติของตา หู และฟัน โดยเฉพาะฟัน ควรได้รับการตรวจจากทันตแพทย์ ทุก 6 เดือน เพื่อขูดหินปูนและตรวจสุขภาพทั่วไปของฟัน

5.2.4 การเอ็กซเรย์เพื่อคุณภาพปอดและหลอดลม โดยเฉพาะในรายที่สูบบุหรี่ หรือมีอาชีพที่ต้องสัมผัสกับฝุ่นละอองหรือสารพิษ หรืออยู่ในที่มีอากาศเป็นพิษ เพื่อตรวจหา รอยโรคที่ปอด เช่น มะเร็งและวัณโรค

5.2.5 การตรวจหัวใจด้วยการฟังหรือตรวจคลื่นไฟฟ้า เป็นการตรวจคุณภาพ การทำงานของหัวใจ

5.2.6 การตรวจเฉพาะ เช่น ผู้ชายจะตรวจความผิดปกติของต่อมลูกหมาก ส่วนผู้หญิงจะตรวจหาความผิดปกติทางนรีเวช เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก

ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพประจำปีนั้น พบว่า มีคนจำนวนมากทีเดียวที่ต้อง เปลี่ยนวิถีดำรงชีวิต ภายหลังจากการตรวจสุขภาพ บางคนพบว่า มีน้ำหนักมากเกินไป บางคน เป็นเบาหวาน บางคนเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือมีระดับไขมันในเลือดสูง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ แสดงว่าถ้าไม่มีการบังคับแล้ว คนส่วนใหญ่ถึงแม้จะมีการศึกษาสูงก็ตาม จะไม่ค่อยสนใจที่จะรับ การตรวจสุขภาพเลย

การตรวจสุขภาพในทางโภชนาศาสตร์ จัดกลุ่มบุคคลอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป เป็นวัย ที่มีการเปลี่ยนแปลงขบวนการทางชีวเคมีในการใช้สารอาหารต่างๆ เพื่อการทำหน้าที่ของอวัยวะ และร่างกายอย่างมาก ถึงแม้ว่าการเปลี่ยนแปลงนี้จะ เป็นไปตามธรรมชาติ ซึ่งเกิดขึ้นตามอายุ ไม่เกี่ยวกับการเกิดโรคก็ตาม แต่ก็ เป็นสัญญาณที่บอกรู้ว่าต้องดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพให้มากขึ้น ดังนั้นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จึงควร จะมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ลักษณะการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงหรือส่งผลต่อสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง

มัลลิกา (2530) กล่าวว่า สุขภาพอนามัยของพนักงาน ส่วนใหญ่นั้นพนักงานจะให้ความสนใจต่อตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความสามารถในการแสวงหารายได้ มาเป็นตัวกำหนดในการดูแลสุขภาพตนเอง นั่นคือ สุขภาพเป็นสิ่งที่ขายได้ โรคและความตายสามารถชดเชยได้ในรูปตัวเงิน (Monetary Compensation)

มัลลิกา (2530) ยังกล่าวอีกว่า องค์ประกอบกระบวนการแรงงานล้วนมีอิทธิพลต่อสุขภาพของพนักงาน วัตถุประสงค์ในการใช้แรงงานหรือการทำงาน ซึ่งมีคุณสมบัติทั้งทางกายภาพ ทางเคมีและทางชีวะ ซึ่งอาจก่ออันตรายสุขภาพของพนักงาน เช่น สารเคมี แร่ธาตุบางอย่าง ฯลฯ ส่วนเครื่องมือเครื่องจักรในการใช้แรงงานหรือการทำงาน ได้แก่ เครื่องมือ เครื่องจักรที่ใช้ในการผลิต จะกำหนดท่าทางในการทำงาน จังหวะในการทำงานและจำกัดอิสระในการตัดสินใจของพนักงาน ซึ่งเป็นที่มาของอุบัติเหตุและความเครียดที่มีต้นเหตุมาจากเครื่องมือ เครื่องจักร แบบวิธีการผลิตแบบทุนนิยม นายทุนจะแสวงหากำไรได้เป็นอย่างมากจาก 2 ลักษณะ คือ

1. การขยายเวลาทำงาน (Working time) พร้อมกับการกดค่าจ้างแรงงานให้ต่ำและใช้เทคโนโลยีเพื่อลดค่าใช้จ่ายในปัจจัยทุน เช่น ใช้เครื่องมือ เครื่องจักรน้อยและล้ำสมัย วิธีการเหล่านี้ทำให้พนักงานอยู่ในสภาพที่งานหนัก (Overwork) เวลาพักผ่อนและการบริโภค ไม่เพียงพอ ผลที่ตามมาคือความเครียด อาการอ่อนเพลีย อาการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ

2. การเพิ่มความเข้มข้นในการทำงานหรือทำให้งานเสร็จเร็วขึ้น และเปลี่ยนความเครียด ความอ่อนเพลียและอุบัติเหตุจากเครื่องมือการผลิตแบบใหม่

และนอกจากนี้บริษัทที่มีการพัฒนาทางอุตสาหกรรมแล้ว พบว่าปัญหาสุขภาพอนามัยของพนักงานไทย นั้นขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงในกระบวนการทำงาน สิ่งที่เกิดขึ้นในประเทศไทย แสดงถึงวิธีการที่นายทุนใช้ในกระบวนการผลิต ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพพนักงาน ดังพอสรุปได้ดังนี้ (มัลลิกา, 2530) คือ

1. การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต วิธีการที่นายทุนใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต โดยการกำหนดและควบคุมปริมาณงาน เช่น การชั่งน้ำหนักงานในกรณีสิ่งทอ การลดเวลาส่วนตัวของพนักงาน โดยการเร่งความเร็วเครื่องและระบบสายพาน เร่งให้พนักงานทำเร็วขึ้น (หรือเพิ่มความเข้มข้นของการทำงาน) พร้อมกับให้โบนัส การเพิ่มเงินเดือนเป็นสิ่งจูงใจและลงโทษหรือการใช้สัญญาผูกมัดควบคุม ข้อมูลจากงานวิจัยของมูลนิธิธรรมาภิบาล (มัลลิกา, 2530) ชี้ให้เห็นว่า

การกำหนดปริมาณงาน โดยการชั่งน้ำหนักทุกครั้งที่พนักงานทำงานครบ 8 ชั่วโมง หากได้น้อยกว่าคนอื่น ร้อยละ 25 จะถูกตัดเดือนหรือโดยการตั้งความเร็วของเครื่องไว้แล้ว ชั่งน้ำหนักถ้าไม่ได้ตามกำหนดจะถูกตัดเดือน หรือทางโรงงานมีการบันทึกผลงานทุก 1 ชั่วโมง

การให้คนทำงานมากชั่วโมงที่สุด โดยการจัดเป็นกะและลดวันหยุด โดยจ่ายค่าจ้างในวันหยุด 19 วัน

การเพิ่มความเร็วเครื่องบังคับให้พนักงานต้องเร่งความเร็วในการทำงาน ไม่เช่นนั้นจะทำงานคู่กับเครื่องจักรไม่ได้หรือเพิ่มจำนวนเครื่องให้คุ้ม

การเร่งความเร็วสายพาน (ในกรณีโรงงานประกอบรถยนต์ ซึ่งเป็นระบบสายพานในการผลิต) ถ้าพนักงานไม่ทันสัญญาผูกมัดไฟจะปรากฏขึ้นทั่วโรงงาน

2. การเพิ่มเวลาการทำงาน โดยการจำกัดจำนวนวันหยุดที่จ่ายค่าจ้าง การทำงานล่วงเวลาและการขยายการทำงาน พนักงานไทยเองไม่มีทางเลือกมากนักในสภาพที่มีคนล้นงาน ชำร่วยค่าจ้างที่ไม่เพียงพอต่อการครองชีพของตนเอง และครอบครัว จึงมีพนักงานถึงร้อยละ 50.28 ทำงานล่วงเวลาสัปดาห์ละ 6 – 25 ชั่วโมง (มัลลิกา, 2530) ผลที่มีต่อสุขภาพจากการทำงานเกินกำลังงานในขั้นต้น คือ อาการอ่อนล้าและความเครียด (Fatigue and Stress) จากผลการวิจัยเกี่ยวกับสภาพการทำงานในโรงงานขนาดเล็กในกรุงเทพฯ (มัลลิกา, 2530) สรุปได้ว่าปัญหาที่รุนแรงคือ ระยะเวลาการทำงานยาวต่อเนื่องซึ่งเป็นสาเหตุทำให้พนักงานพักผ่อนไม่เพียงพอ นายจ้างมีวิธีแบบคายที่กระตุ้นให้พนักงานทำงานล่วงเวลา หรือเกินเวลาปกติ “อย่างโรงงานผลิตชุดชั้นในในบางแห่งตั้งเป้าไว้เลยว่าถ้าผลิตถึงยอดเท่านั้นจะได้เปอร์เซ็นต์เท่านั้น” ซึ่งจากการทำงานพบว่าพนักงานมักจะเป็นโรคที่เกิดจากการทำงานในระยะยาวต่อเนื่อง เช่น ภาวะอาหาร ริดสีดวง ทวาร อ่อนเพลีย เครียด และโรคประสาท

3. การใช้ระบบการจ้างแบบเหมางานและชิ้นงาน (Piece rate) การใช้ระบบการทำงานแบบกะ (Shift Work) การจ้างงานในลักษณะการทำงานตามผลงานของพนักงานหญิงไม่ว่าจะเป็นประโยชน์สูงกว่าการจ้างงานประเภทรายวันและรายเดือนในการประกอบการบางประเภทและในสถานประกอบการขนาดเล็ก ซึ่งไม่มีระบบบริหารงาน เพราะการพิจารณาให้ค่าตอบแทนการทำงานตามคุณภาพและปริมาณงานที่ได้รับ แต่รายได้ของพนักงานหญิงทำงานตามผลงานไม่แน่นอน และการเพิ่มค่าจ้างให้แก่พนักงานหญิงทำงานตามผลงานนี้ก็ค่อนข้างช้า นอกจากนี้ นายจ้างก็มีโอกาสเร่งรัดการทำงาน เพื่อให้ได้ผลงานตามที่ต้องการ เนื่องจากปริมาณงานเป็นตัวเร่งของค่าจ้างหรือรายได้ของพนักงาน ในเวลาเดียวกันเป็นตัวเร่งให้พนักงานต้องทำงานมากขึ้น เพื่อให้ได้ค่าจ้างเพิ่มขึ้นพนักงานประเภทนี้ มีการรวมตัวกันน้อย ซึ่งแตกต่างจากพนักงานประเภทรายวันและรายเดือน การต่อสู้เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิและผลประโยชน์อันสมควรได้ มักอาศัยพึ่งพิงพนักงานประเภทรายวันและรายเดือนอยู่เสมอ นายจ้างจึงประสบปัญหาแรงงานสัมพันธ์น้อยมาก

4. ไม่ยอมลงทุนในการจัดสภาพแวดล้อมของการทำงานให้เหมาะสม เช่น การเพิ่มความสว่าง การลดปริมาณฝุ่น เสียงดังและสารพิษ ไม่มีอุปกรณ์ป้องกันหรือมีราคาสูง ที่ไม่มีคุณภาพและไม่สะดวกในการใช้

สรุปได้ว่า วิธีที่นายทุนให้ในกระบวนการผลิตเพื่อแสวงหาผลกำไรนี้ทำให้พนักงานทำงานในสภาพเครียด ผลที่มีต่อสุขภาพเกิดจากการทำงานเกินกำลังงาน และการทำงานในระยะยาวต่อเนื่อง คือ อาการอ่อนล้าและความเครียด (Fatigue and Stress) กระเพาะอาหาร ริดสีดวงทวาร อ่อนเพลีย ประจำเดือนผิดปกติ ฯลฯ และสภาพแวดล้อมในที่ทำงานไม่เหมาะสม อุบัติเหตุอาการเจ็บป่วยทางผิวหนังและระบบทางเดินหายใจ จึงอุบัติขึ้นในอัตราสูง ตามด้วยการสูญเสียการได้ยิน สมรรถภาพปอดลดลงและอาการแพ้พิษสารเคมีและฝุ่นผง (มัลลิกา, 2530) ดังนั้น บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม จะต้องให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพตนเองให้มากขึ้น ไม่เห็นเงินสำคัญมากกว่าสุขภาพตนเอง เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยและสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

จากแนวคิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยได้สรุปกรอบแนวคิด พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับบุคคล สำหรับการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพของบุคลากรในสภาวะปกติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการบาดเจ็บ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีเนมาและการตรวจสุขภาพประจำปี

ทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

แนวคิดรูปแบบจำลอง PRECEDE Model

PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการการวิเคราะห์โดยใช้รูปแบบ ที่พัฒนาขึ้นมาโดย Green (1980) ที่มีแนวคิดว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้น จะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์ แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคล ที่พึงประสงค์ แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจาก พฤติกรรมของบุคคล (กองสุขศึกษา, 2542)

Green (1980) เป็นผู้ที่พัฒนา PRECEDE MODEL ขึ้นมาและนำไปอธิบายในกระบวนการ สุขศึกษา สำหรับการดำเนินงานสุขภาพในลักษณะต่างๆ ซึ่งในการวิเคราะห์ประกอบด้วย ขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่างๆ ของประชากรกลุ่มต่างๆ ซึ่งปัญหาต่างๆ ที่ประเมินได้เป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตประชากร

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ในสังคม หรือในกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่ก่อนแล้ว หรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวม ขึ้นใหม่ โดยวิธีการต่างๆ แล้วทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 ทำการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ ที่ได้วิเคราะห์แล้วในขั้นตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่วิเคราะห์ในขั้นตอนนี้เป็นเป้าหมายสำคัญ ของการดำเนินงานสุขภาพศึกษาที่ต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีแนวคิด ที่ว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น เป็นผลมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคลและ ปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยร่วม 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรืออีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับบุคคลแต่ละคน ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ทศคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio-economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วย

ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ฯลฯ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าว มีทั้งผลดีและผลเสีย ในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาทางประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะเวลาและเวลา นอกจากนี้สิ่งสำคัญคือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น แหล่งทรัพยากรในที่นี้ ได้แก่ สถานีนามัย โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เวลาที่เปิดบริการ ซึ่งอาจจะเป็นทั้งปัจจัยเสริมและขัดขวางพฤติกรรม

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ผลสะท้อนกลับที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเนื่องมาจากการกระทำของตนสิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัล ผลตอบแทน การชมเชย การลงโทษ การยอมรับ หรือการไม่ยอมรับ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ สิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ หรือผู้บังคับบัญชา อิทธิพลของบุคคลต่างๆ ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

Pender (1996) กล่าวว่าแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม บุคคลอาจได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลในสังคมของตนเองหลายกลุ่ม ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Natural support system) ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เป็นกลุ่มแรกที่ทำให้การสนับสนุนแก่บุคคล เพราะมีความใกล้ชิดทราบถึงความต้องการ และสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม
2. กลุ่มเพื่อน (Peer support system) ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่มีพบปะกันแบบไม่เป็นทางการ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต

3. องค์กรศาสนา (Religious organizations) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้บุคคลได้มีการพบปะ แลกเปลี่ยนความเชื่อค่านิยม และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินวิถีชีวิต

4. กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (The health professional support systems) ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสุขศึกษา นักโภชนาการประชาสัมพันธ์ พนักงานขายหรือแนะนำผลิตภัณฑ์ ฯลฯ บุคคลในกลุ่มนี้เข้ามามีบทบาทให้การสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

5. องค์กรอื่นๆ (Organized systems not directed by health professional) เป็นกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ ที่มีการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของสมาชิกและส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ เช่น ชุมชนผู้ติดเชื้อมะเร็ง กลุ่มมังสะวิรัติ กลุ่มชีวิต กลุ่มนิคมสมุนไพร ฯลฯ

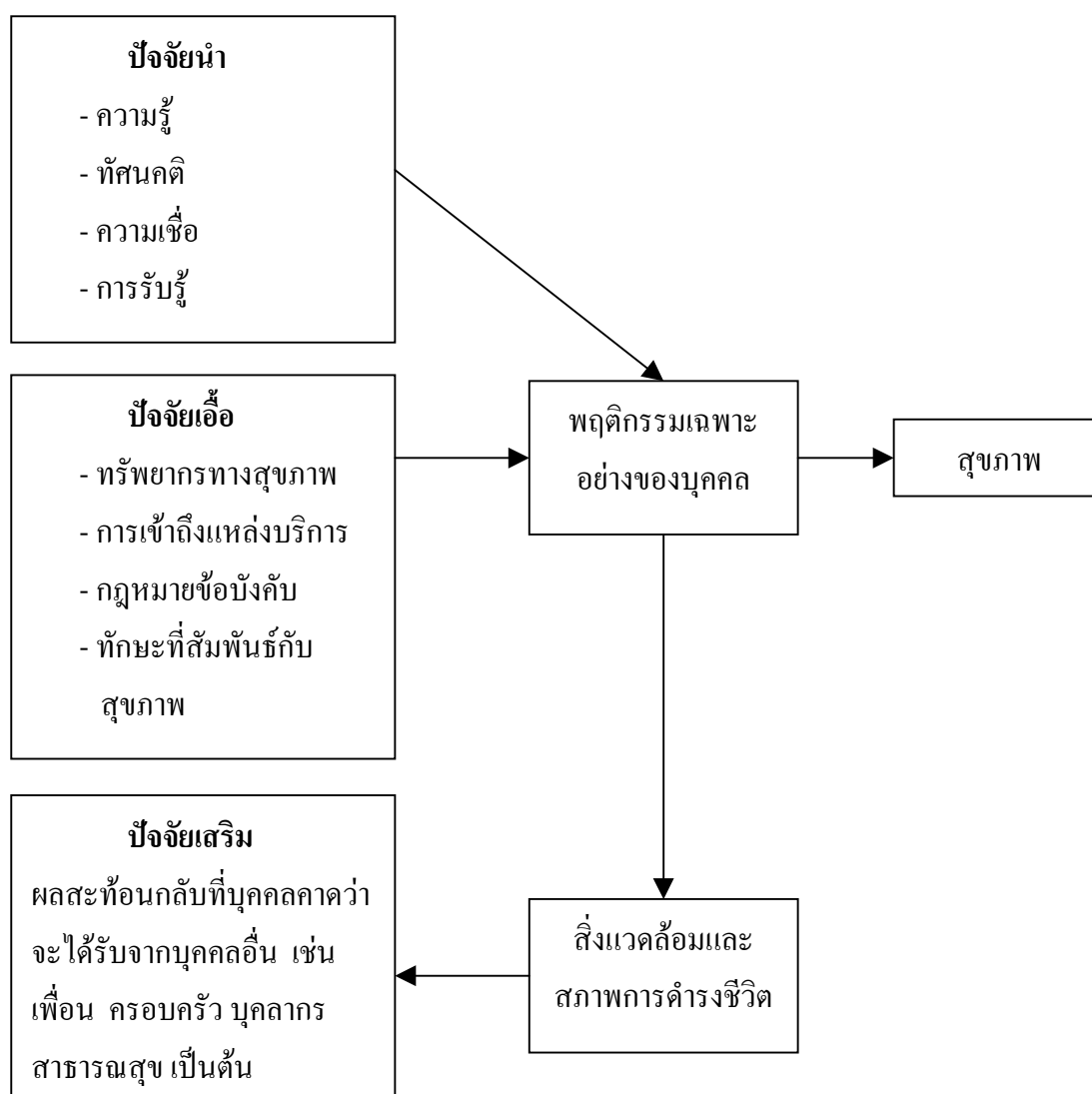
พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จะต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวเสมอ ไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณา โดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green and Kreuter (1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังภาพที่ 1

ขั้นตอนที่ 5 เป็นการวิเคราะห์หาแนวทางหรือวิธีการที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่างๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ 6 เป็นการดำเนินงานตามกลวิธีและวิธีการทางสุขศึกษาในลักษณะต่างๆ ที่สอดคล้องกับปัจจัยทางพฤติกรรมและตามแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้

ขั้นตอนที่ 7 เป็นการประเมินผลการดำเนินงาน การประเมินผลมิได้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงานแต่อย่างใด แต่เป็นส่วนของการดำเนินงานที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนินงาน ตั้งแต่การวางแผนการดำเนินงานแล้ว โดยการกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนเอาไว้ตั้งแต่แรก และต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงานจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงานและภายหลังการดำเนินงาน



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: Green and kreuter (1991)

จากทฤษฎี PRECEDE MODEL มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ นลินี (2538) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ค่านิยม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ชื่นฉวีวัน (2540) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร พบว่า ตำรวจจราจรมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการดูแลตนเองระดับปานกลาง การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจรอย่างมีนัยสำคัญปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง ได้แก่ อายุ สถานภาพ สมรส รายได้ และประสบการณ์การทำงาน ส่วนระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเอง เขียวลักษณ์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการหมคประจำเดือน ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมคประจำเดือน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้การหมคประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ไพโรจน์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา โดยนำ PRECEDE – PROCEED Model และการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอกเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเคอร์มาประยุกต์เป็นกรอบในการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ คือ เพศ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้ และทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ พบว่า รายได้ ระยะทางไปสนามกีฬา ระยะทางไปโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ การไปศูนย์การค้า การไปสนามกีฬา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเสริม คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคลต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์การจำแนกพหุคูณ พบว่า ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ สามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุดร้อยละ 19.70 รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ ร้อยละ 11.0 และปัจจัยเสริม ร้อยละ 10.9 สำหรับตัวแปรในปัจจัยนำ มีความสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงสุด ได้แก่ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรในปัจจัยเอื้อ ที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุด ได้แก่ รายได้ และตัวแปรในปัจจัยเสริมที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมได้สูงสุด ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม วนลดา (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคณงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรม สิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 420 คน และผู้บริหารของโรงงานที่มีคณงานตกเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 คน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ทำงาน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ จากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจาก สามี บิดา/มารดา จากเพื่อนร่วมงาน จากนายจ้างและจากบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อวิเคราะห์ ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมา ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและบิดา/มารดา ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์และการเข้าถึงบริการจากโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพ ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรีได้ร้อยละ 37.2

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึง อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ลักษณะงานที่รับผิดชอบและระยะเวลาการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นปัจจัยทางชีวสังคม ดังนี้ ปีทมา (2536) ศึกษาการรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานโรงงาน อุตสาหกรรม พบว่า อายุของพนักงานที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับ หวานใจ (2543) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครปฐม พบว่า อายุ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน โดยอาสาสมัครที่มีอายุ 30 – 39 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างจาก อาสาสมัครที่มีอายุ 20 – 29 ปี พรรคริน (2540) ศึกษาการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองในผู้ใช้แรงงาน ก่อสร้างที่มารับบริการจากงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลราชวิถีพบว่า ผู้ใช้แรงงานก่อสร้าง ที่มีเพศต่างกันจะมีการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งตรงกันข้ามกับผลการศึกษา ของประภัสสร (2541) ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้ใช้แรงงานก่อสร้างศึกษาเฉพาะกรณีแรงงาน ก่อสร้างในเขตเทศบาลนครขอนแก่น พบว่า เพศชายมีการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง ในขณะที่เพศหญิงมีการดูแลสุขภาพในระดับมาก เลอศักดิ์ (2543) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตอุตสาหกรรม จังหวัดเพชรบุรี พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง นวชนารถ (2542) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง จังหวัดระยอง พบว่า การทำงานที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน อัมพรพรรณ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐาน บางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น พบว่า สถานภาพ

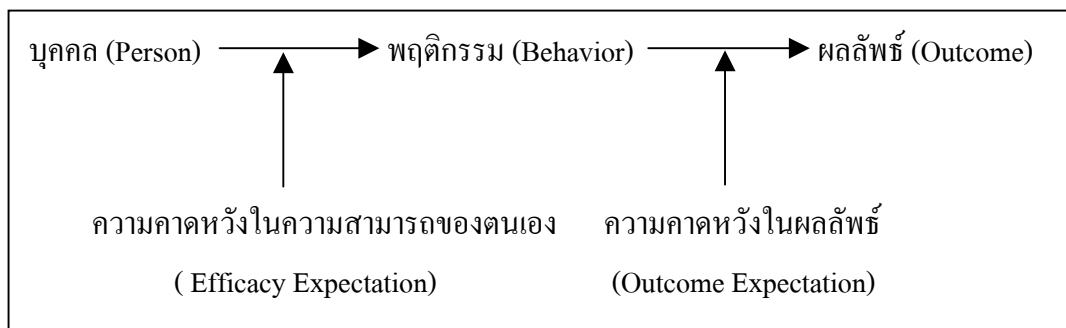
สมรส และลักษณะของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และวไลดา (2541) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม สิ่งทอ จังหวัดสระบุรี จำนวน 480 คน พบว่า สตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างกลุ่มที่มีรายได้น้อย สถานภาพการสมรส ระยะเวลาในการทำงาน และการทำงานล่วงเวลาแตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ผู้ใช้แรงงาน คนงาน และลูกจ้างในสถานประกอบการโรงงานอุตสาหกรรม ดังกล่าวมาแล้ว พบว่า มีผู้วิจัยศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองและพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยทางชีวสังคม เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์และมีผลทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค แต่ก็ยังมีปัจจัยบางตัวที่มีความสัมพันธ์ทางลบและบางปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้นำตัวแปรดังกล่าว มาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในสถานประกอบการโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ ปัจจัยนำ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ เช่น นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองและโครงการส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ ปัจจัยเสริม เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำ คำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ เช่นบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นตัวแปรอิสระ และปัจจัยทางชีวสังคม เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็นตัวแปรอธิบายในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

ทฤษฎีความเชื่อในความสามารถตนเองของ Bandura

ทฤษฎีความเชื่อในความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม และมีกำลังใจอย่างเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถที่จะตัดสินใจว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ Bandura (1977) ได้ศึกษาความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วยความสามารถของตนเอง และได้เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง ดังนั้นความเชื่อในความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) ซึ่งมีอิทธิพลที่ช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้ จึงเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญที่จะเชื่อมระหว่างสิ่งที่เราทราบว่าจะต้องทำอะไร (Knowing What to Do) กับสิ่งที่จะต้องปฏิบัติจริง (Actually Doing It) จากแนวความคิดที่กล่าวมาข้างต้น Bandura ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีความเชื่อในความสามารถตนเอง โดยมีสมมติฐานคือ ถ้าบุคคลสามารถคาดหวังหรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะต้องปฏิบัติตามดังกล่าว โครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎีมีดังนี้



ภาพที่ 2 แสดงส่วนประกอบโครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎี

ที่มา: Victor and Brenda (1986)

จากโครงสร้างของทฤษฎี แสดงให้เห็นว่าส่วนประกอบที่สำคัญของทฤษฎี คือ

1. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) Bandura ให้ความหมาย ความคาดหวังในความสามารถของตนเองว่า เป็นความเชื่อของบุคคลที่ว่าตนเองสามารถทำพฤติกรรม ต่างๆ ที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำ พฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคล ประเมินค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ เป็นการ คาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้ทำ

บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง หรือความเชื่อว่าตนเองจะสามารถทำพฤติกรรม นั้นได้สำเร็จ และอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหรือการประเมินค่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมมีคุณค่าเพียงใด ดังนั้นความคาดหวังทั้ง 2 ประการ จึงมีความสัมพันธ์ดังแสดงในภาพที่ 3

ความสัมพันธ์ของทฤษฎีความเชื่อ ในความสามารถตนเอง		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์	
		สูง	ต่ำ
ความคาดหวังเกี่ยวกับ	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
ความสามารถตนเอง	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล

ที่มา: สมโภชน์ (2539)

จากภาพที่ 3 จะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง กับความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้น ถ้าหากบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนสูง จะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นสูงเช่นเดียวกัน บุคคลก็จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน

ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำ และมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วย หรือความคาดหวังส่วนใดส่วนหนึ่ง เป็นไปในทางตรงข้าม บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ จากรูปแบบนี้ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

จากรูปแบบที่ 3 บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ ขึ้นกับความคาดหวังว่า เมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นจะได้รับผลที่ต้องการหรือไม่ และความคาดหวังว่าเรามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น Bandura (1977) เสนอว่ามี 4 ประการ

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ถือเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความความสามารถตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถทำได้ ดังนั้น ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง จึงจำเป็นที่จะต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ พร้อมๆ กับทำให้บุคคลรับรู้ว่าเขามีความสามารถจะกระทำได้ บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2. การใช้ตัวแบบ การที่บุคคลได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลที่พึงพอใจ จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองก็สามารถประสบความสำเร็จได้ ถ้าพยายามอย่างจริงจังและไม่ย่อท้อ ลักษณะการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าบุคคลผู้สังเกตก็สามารถทำได้ ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยให้ดูจากตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับผู้สังเกต จะทำให้สามารถลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นลงได้

3. การใช้คำพูดชักจูง เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จ วิธีนี้ใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป โดยต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอนพร้อมทั้งใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน

4. การกระตุ้นอารมณ์ ในสภาวะที่ร่างกายเกิดความตื่นตัว เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ตื่นเต้น อ่อนเพลีย หรือเมื่ออยู่ในสภาวะการณ์ที่ถูกดู ว่ากล่าว ตักเตือน จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้ไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งจะทำความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถตนเองต่ำ หรือกล่าวได้ว่าบุคคลจะคาดหวังความสำเร็จเมื่อเขาได้อยู่ในสภาวะการณ์ที่ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งที่น่าสนใจ

จากแนวคิดทฤษฎีความเชื่อในความสามารถตนเอง สรุปได้ว่า บุคคลจะตัดสินใจกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง หรือความเชื่อว่าตนเองจะสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ และขึ้นอยู่กับความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น หรือการประมาณค่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำว่ามีคุณค่าเพียงใด

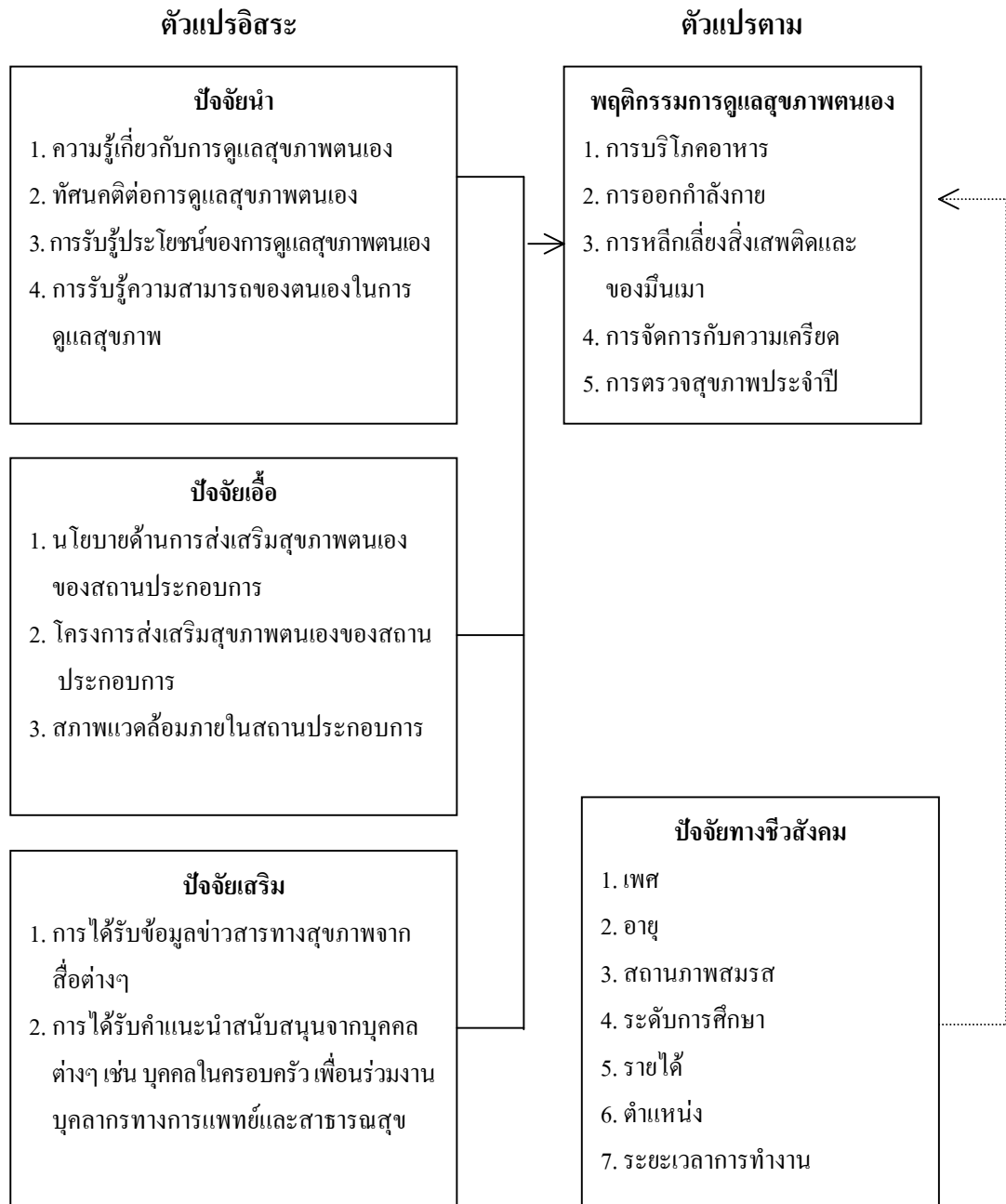
ได้มีผู้นำทฤษฎีความเชื่อในความสามารถตนเองไปศึกษาวิจัย ได้แก่ สุภาพรณ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้รับบริการ และเอมอร์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ

ดังนั้น การที่จะส่งเสริมให้บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ แสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพออกมานั้น ต้องเพิ่มความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ให้แก่บุคลากรและพัฒนาความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยพูดชักจูงให้บุคลากรเกิดกำลังใจ เห็นคุณค่าของตนเองที่สามารถกระทำกิจกรรมที่ต้องการได้ ซึ่งให้เห็นถึงผลดีและผลเสียของการกระทำ เช่น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งจะต้องให้ความสนใจกับตนเองมากขึ้น

สังเกตความผิดปกติจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิต โดยให้เห็นตัวอย่างจากผู้อื่นและ
ข้อมูลข่าวสารจากคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเป็นต้น

จากการศึกษาทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของตนเอง
ทำให้ผู้วิจัยสามารถสร้างกรอบแนวคิดเป็นดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการและสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคลากรต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ
4. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งรายได้ ระยะเวลาการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ
5. ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยชีวสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ปี พ.ศ. 2548

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทุกตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในบริษัท ยัสपाल แอนด์ ซันส์ จำกัด จำนวน 830 คน ซึ่งโรงงานอุตสาหกรรมได้มาโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งประกอบด้วยแบบวัดตัวแปรต่างๆ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย แบ่งออกเป็น 8 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่ง ระยะเวลาการทำงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบปลายปิด ให้เลือกตอบจาก 3 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 38 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-38 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก	ได้	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า มีทั้งทางด้านลบและทางด้านบวก จำนวน 20 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีค่าคะแนนรวม อยู่ระหว่าง 20 - 80 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 22 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 22-88 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
จริงที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
จริง	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่จริง	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่จริงที่สุด	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 20 ข้อ มีมาตราวัด 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
จริงที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
จริง	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่จริง	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่จริงที่สุด	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 6 นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการและสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 25 ข้อ มีมาตราวัด 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25-100 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
จริงที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
จริง	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่จริง	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่จริงที่สุด	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 7 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในคุณลักษณะของตนเอง มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 15 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร เป็นการถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา การจัดการกับความเครียดและการตรวจสุขภาพประจำปี แบบสอบถามมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า จำนวน 27 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 27-108 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
ปฏิบัติมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
ปฏิบัติมาก	มีค่าคะแนน	3	2
ปฏิบัติน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ปฏิบัติน้อยที่สุด	มีค่าคะแนน	1	4

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลจาก เอกสาร ตำราทางวิชาการ ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ และปรึกษากับคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำ
2. นำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและคำแนะนำมายกร่างพิมพ์เขียวของแบบวัดแต่ละแบบวัดโดยกำหนดขอบเขต โครงสร้างเนื้อหาให้มีความครอบคลุมแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย สร้างข้อคำถามและกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อ
3. ยกร่างแบบสอบถามจากพิมพ์เขียวที่ได้รับการตรวจสอบและแก้ไขจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หาความตรง (Validity) ความเชื่อมั่น (Reliability) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) โดยมีรายละเอียดการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้
 - 3.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) นำแบบสอบถามและแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด ความถูกต้องและชัดเจนของการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้แบบวัดมีความสมบูรณ์
 - 3.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบวัดที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นในแบบวัดประเมินรวมค่า ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) วิธีของ Cronbach โดยการหาค่าความเชื่อมั่นทั้งส่วนรวมและส่วนย่อย ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น มีดังนี้

แบบวัด	ค่าความเชื่อมั่น
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง	.89
ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	.91
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง	.91
การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ	.84
นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพตนเอง	.78
สภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ	.77
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ	.74
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลต่างๆ	.87
พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง	.81

แบบวัดความรู้ นำไปวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายรายข้อ โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR 20) ซึ่งมีค่าระหว่าง .20 - .80 และหาค่าความเชื่อมั่น โดยได้ค่าความเชื่อมั่น .89

3.3 การตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) ของทุกแบบวัดที่เป็นแบบมาตรประเมินรวมค่าวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ (Item analysis) ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายข้อด้วยสถิติ Separated t-test ยอมรับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ค่าอำนาจจำแนก (ค่าที) ดังนี้

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง	
ค่าที่อยู่ระหว่าง	1.96 – 5.06
แบบวัดทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	
ค่าที่อยู่ระหว่าง	1.96 – 7.43
แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง	
ค่าที่อยู่ระหว่าง	1.96 – 7.94
แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ	
ค่าที่อยู่ระหว่าง	1.96 – 4.24
แบบวัดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเอง	
ค่าที่อยู่ระหว่าง	1.96 – 5.58

แบบวัดโครงการส่งเสริมสุขภาพตนเอง	
ค่าที่อยู่ระหว่าง	1.96 – 5.63
แบบวัดสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ	
ค่าที่อยู่ระหว่าง	1.96 – 6.26
แบบวัดการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ	
ค่าที่อยู่ระหว่าง	1.96 – 5.05
แบบวัดการได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลต่างๆ	
ค่าที่อยู่ระหว่าง	1.96 – 5.90
แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	
ค่าที่อยู่ระหว่าง	1.96 – 3.98

4. นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือมาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพ แล้วนำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอีกครั้ง จนยอมรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าว มีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้จริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ด้วยตนเอง มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. นำหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรื่องขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยถึงผู้บริหารระดับสูงในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ บริษัท ยัสपाल แอนด์ ซันส์ จำกัด

2. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแบบวัดไปแจกบุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ของบริษัท ยัสपाल แอนด์ ซันส์ จำกัด พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ และชี้แจงการตอบแบบสอบถาม มอบแบบสอบถามและแบบวัดให้บุคลากรของบริษัท ยัสपाल แอนด์ ซันส์ จำกัด กลับไปตอบแล้วกำหนดรับแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์

3. ผู้วิจัยรับแบบสอบถามกลับด้วยตนเอง โดยประสานกับหัวหน้าหน่วยงานต่างๆ ในบริษัท ชัยपाल แอนด์ ซันส์ จำกัด เพื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์และครบถ้วนของข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แบบสอบถามกลับคืนมา 760 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.57 ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนดขั้นตอน ดังนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์
2. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Statistics Program) โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ดังนี้
 - 2.1 สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะชีวสังคม โดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 2.2 สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัย กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
 - 2.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square)
 - 2.4 วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

สถานที่และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

สถานที่ดำเนินการวิจัย

บริษัท สปาล แอนด์ ซันส์ จำกัด จังหวัดสมุทรปราการ

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2548 ถึง กุมภาพันธ์ 2549

ผลการวิจัยและวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ โครงการส่งเสริมสุขภาพแลสุขภาพตนเองของสถานประกอบการและสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ และระยะเวลาการทำงาน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 830 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Statistics Program) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย คือ สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistical) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' Product Moment Correlation Coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ด้วยสถิติ ไคสแควร์ (Chi-square) วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) และสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ

ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ได้กระทำโดยภาพรวมในแต่ละตอน เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการและสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรใน โรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

4. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ 5 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และของมีเนมา การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคม

(n = 760)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	373	49.08
หญิง	387	50.92
2. อายุ		
18 – 27 ปี	385	50.66
28 – 37 ปี	293	38.55
38 – 47 ปี	73	9.61
48 – 57 ปี	9	1.18
$\bar{X} = 28.95$ S.D. = 6.30 สูงสุด = 54 ปี ต่ำสุด = 18 ปี		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	440	57.89
สมรส	302	39.75
หย่า/แยก	9	1.18
ม่าย	9	1.18
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	71	9.34
มัธยมศึกษาตอนต้น	182	23.95
มัธยมศึกษาตอนปลาย	363	47.76
ปริญญาตรี	139	18.29
สูงกว่าปริญญาตรี	5	0.66

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 760)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	601	79.08
10,000 – 19,999 บาท	115	15.13
20,000 บาท ขึ้นไป	44	5.79
$\bar{X} = 9139.15$ S.D. = 5133.16 สูงสุด = 50,000 บาท ต่ำสุด = 4,000 บาท		
6. ตำแหน่ง		
ผู้ปฏิบัติการ	675	88.81
หัวหน้างาน	67	8.82
ผู้บริหาร	18	2.37
7. ระยะเวลาการทำงาน		
ต่ำกว่า 5 ปี	528	69.47
5 – 10 ปี	126	16.58
11 – 15 ปี	70	9.21
16 ปี ขึ้นไป	36	4.74
$\bar{X} = 4.91$ S.D. = 4.75 สูงสุด = 21 ปี ต่ำสุด = 1 ปี		

จากตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.92 และเพศชาย ร้อยละ 49.08 อายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.66 มีอายุระหว่าง 18 – 27 ปี รองลงมา ร้อยละ 38.55 มีอายุระหว่าง 28 – 37 ปี ร้อยละ 9.61 มีอายุระหว่าง 38 – 47 ปี และร้อยละ 1.18 มีอายุระหว่าง 48 – 57 ปี สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.89 เป็นโสด ร้อยละ 39.75 มีคู่ และร้อยละ 1.18 เป็นหย่า/แยก/ม่าย ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ร้อยละ 47.76 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย รองลงมา ร้อยละ 23.95 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 18.29 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 9.34

จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และร้อยละ 0.66 จบการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี รายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.08 มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท รองลงมา ร้อยละ 15.13 มีรายได้ 10,000 – 19,999 บาท และร้อยละ 5.79 มีรายได้ 20,000 บาท ขึ้นไป ตำแหน่ง ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.81 เป็นผู้ปฏิบัติการ รองลงมา ร้อยละ 8.82 เป็นหัวหน้างาน และร้อยละ 2.37 เป็นผู้บริหาร ระยะเวลาการทำงาน ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.47 มีระยะเวลาการทำงานต่ำกว่า 5 ปี รองลงมา ร้อยละ 16.58 มีระยะเวลาการทำงาน 5 – 10 ปี ร้อยละ 9.21 มีระยะเวลาการทำงาน 11 – 15 ปี และร้อยละ 4.74 มีระยะเวลาการทำงาน 16 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ

วิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังนี้

ระดับสูง	คะแนนมากกว่า $X + 1/2$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $X \pm 1/2$ S.D.
ระดับต่ำ	ตั้งแต่คะแนนต่ำสุดถึงคะแนน $X - 1/2$ S.D.

2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 38 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 38 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 5 – 38 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 29.78 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 5.25 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 32.40 ถึง 38.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 27.16 ถึง 32.39 คะแนน)
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 5.00 ถึง 27.15 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

(n = 760)		
ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	272	35.78
ระดับปานกลาง	244	32.11
ระดับต่ำ	244	32.11

$\bar{X} = 29.78$ S.D. = 5.25 สูงสุด = 38 ต่ำสุด = 5

จากตารางที่ 2 พบว่า บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 35.78 ในขณะที่บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ มีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 32.11

2.2.2 ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20 – 80 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 35 – 77 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 63.71 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 8.11 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 67.77 ถึง 77.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 59.67 ถึง 67.76 คะแนน)
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 35.00 ถึง 59.66 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

(n = 760)		
ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	274	36.05
ระดับปานกลาง	291	38.29
ระดับต่ำ	195	25.66

$\bar{X} = 63.71$ S.D. = 8.11 สูงสุด = 77 ต่ำสุด = 35

จากตารางที่ 3 พบว่า บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.29 รองลงมา มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.05 และในระดับต่ำมีเพียง ร้อยละ 25.66

2.2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 19 – 76 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 40 – 88 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 72.34 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 7.37 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง

ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 76.03 ถึง 88.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 68.67 ถึง 76.02 คะแนน)
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 40.00 ถึง 68.66 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง

(n = 760)

ระดับการรับรู้ประโยชน์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	247	32.50
ระดับปานกลาง	269	35.39
ระดับต่ำ	244	32.11

$\bar{X} = 72.34$ S.D. = 7.37 สูงสุด = 88 ต่ำสุด = 40

จากตารางที่ 4 พบว่า บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.39 ในขณะที่บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการมีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง และระดับต่ำ มีจำนวน ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 32.50 และ 32.11 ตามลำดับ

2.2.4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20 – 80 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 36 – 80 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 61.30 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 6.65 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ ในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ

ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 64.62 ถึง 80.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 57.98 ถึง 64.61 คะแนน)
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 36.00 ถึง 57.97 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ

(n = 760)

ระดับการรับรู้ความสามารถ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	227	29.87
ระดับปานกลาง	333	43.82
ระดับต่ำ	200	26.31

$\bar{X} = 61.30$ S.D. = 6.65 สูงสุด = 80 ต่ำสุด = 36

จากตารางที่ 5 พบว่า บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.82 รองลงมา มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 29.87 และในระดับต่ำมีเพียง ร้อยละ 26.31

2.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการและสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25 – 100 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 38 – 100 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 70.37 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 9.85 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการและสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการในระดับสูง

วิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังนี้

ระดับสูง	คะแนนมากกว่า $X + 1/2$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $X \pm 1/2$ S.D.
ระดับต่ำ	ตั้งแต่คะแนนต่ำสุดถึงคะแนน $X - 1/2$ S.D.

ค่าคะแนนการแบ่งระดับนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ
โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ และสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ

ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 75.29 ถึง 100.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 65.45 ถึง 75.28 คะแนน)
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 38.00 ถึง 65.44 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเอง

ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 15.53 ถึง 20.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 12.96 ถึง 15.52 คะแนน)
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 5.00 ถึง 12.95 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับโครงการส่งเสริมสุขภาพตนเอง

ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 15.20 ถึง 20.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 12.64 ถึง 15.19 คะแนน)
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 5.00 ถึง 12.63 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ

ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 57.45 ถึง 76.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 49.61 ถึง 57.44 คะแนน)
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 30.00 ถึง 49.60 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของ
สถานประกอบการ โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ
และสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ

(n = 760)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. นโยบาย โครงการ และสภาพแวดล้อมภายใน สถานประกอบการ		
ระดับสูง	223	29.34
ระดับปานกลาง	295	38.82
ระดับต่ำ	242	31.84
$\bar{X} = 70.37$ S.D. = 9.85 สูงสุด = 100 ต่ำสุด = 38		
2. นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับสูง	204	26.84
ระดับปานกลาง	340	44.74
ระดับต่ำ	216	28.42
$\bar{X} = 14.24$ S.D. = 2.58 สูงสุด = 20 ต่ำสุด = 5		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

(n = 760)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. โครงการส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับสูง	164	21.58
ระดับปานกลาง	337	44.34
ระดับต่ำ	259	34.08
$\bar{X} = 13.91$ S.D. = 2.57 สูงสุด = 20 ต่ำสุด = 5		
4. สภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ		
ระดับสูง	203	26.71
ระดับปานกลาง	315	41.45
ระดับต่ำ	242	31.84
$\bar{X} = 53.53$ S.D. = 7.58 สูงสุด = 76 ต่ำสุด = 30		

จากตารางที่ 6 นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ และสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ พบว่า

นโยบาย โครงการ และสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ ส่วนใหญ่มีนโยบาย โครงการและสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.82 รองลงมา มีนโยบาย โครงการและสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 31.84 และในระดับสูง มีเพียง ร้อยละ 29.34

นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ ส่วนใหญ่มีนโยบาย ด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.74 รองลงมา มีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการในระดับต่ำ ร้อยละ 28.42 และในระดับสูง มีเพียงร้อยละ 26.84

โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ ส่วนใหญ่มีโครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.34 รองลงมา มีโครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 34.08 และในระดับสูงมีเพียงร้อยละ 21.58

สภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ ส่วนใหญ่มีสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.45 รองลงมา มีสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 31.84 และในระดับสูงมีเพียงร้อยละ 26.71

2.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15 – 60 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 21 – 60 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 44.25 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 6.34 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับสูง

วิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังนี้

ระดับสูง	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + 1/2$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm 1/2$ S.D.
ระดับต่ำ	ตั้งแต่คะแนนต่ำสุดถึงคะแนน $\bar{X} - 1/2$ S.D.

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 47.41 ถึง 60.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 41.09 ถึง 47.40 คะแนน)
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 21.00 ถึง 41.08 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ

ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 32.50 ถึง 40.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 27.99 ถึง 32.49 คะแนน)
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 14.00 ถึง 27.98 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 15.34 ถึง 20.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 12.67 ถึง 15.33 คะแนน)
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 7.00 ถึง 12.66 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ

(n = 760)

ตัวแปรศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อและคำแนะนำ		
จากบุคคลต่างๆ		
ระดับสูง	211	27.76
ระดับปานกลาง	317	41.71
ระดับต่ำ	232	30.53
$\bar{X} = 44.25$ S.D. = 6.37 สูงสุด = 60 ต่ำสุด = 21		

ตารางที่ 7 (ต่อ)

(n = 760)

ตัวแปรศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2. การได้รับข้อมูลข่าวสาร		
ระดับสูง	236	31.05
ระดับปานกลาง	344	45.26
ระดับต่ำ	180	23.69
$\bar{X} = 30.24$ S.D. = 4.52 สูงสุด = 40 ต่ำสุด = 14		
3. การได้รับคำแนะนำจาก		
บุคคลต่างๆ		
ระดับสูง	172	22.63
ระดับปานกลาง	378	49.74
ระดับต่ำ	210	27.63
$\bar{X} = 14.00$ S.D. = 2.68 สูงสุด = 20 ต่ำสุด = 7		

จากตารางที่ 7 การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ พบว่า

การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.71 รองลงมา มีการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 30.53 และในระดับสูง มีเพียงร้อยละ 27.76

การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ ส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.26 รองลงมา มีการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 31.05 และในระดับต่ำมีเพียง ร้อยละ 23.69

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ส่วนใหญ่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.74 รองลงมา มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 27.63 และในระดับสูงมีเพียง ร้อยละ 22.63

2.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 27 – 108 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 46 – 96 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 78.75 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 7.85 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับมาก

วิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังนี้

ระดับมาก	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับน้อย	ตั้งแต่คะแนนต่ำสุดถึงคะแนน $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองรวม 5 ด้าน

ระดับมาก	(คะแนนระหว่าง 82.68 ถึง 96.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 74.83 ถึง 82.67 คะแนน)
ระดับน้อย	(คะแนนระหว่าง 46.00 ถึง 74.82 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร

ระดับมาก	(คะแนนระหว่าง 30.56 ถึง 38.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 26.50 ถึง 30.55 คะแนน)
ระดับน้อย	(คะแนนระหว่าง 18.00 ถึง 26.49 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย

ระดับมาก	(คะแนนระหว่าง 14.39 ถึง 20.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 11.26 ถึง 14.38 คะแนน)
ระดับน้อย	(คะแนนระหว่าง 5.00 ถึง 11.25 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด
และของมีนเมา

ระดับมาก	(คะแนนระหว่าง 11.10 ถึง 14.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 8.82 ถึง 11.09 คะแนน)
ระดับน้อย	(คะแนนระหว่าง 3.00 ถึง 8.81 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการจัดการกับ
ความเครียด

ระดับมาก	(คะแนนระหว่าง 19.67 ถึง 24.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 17.25 ถึง 19.66 คะแนน)
ระดับน้อย	(คะแนนระหว่าง 12.00 ถึง 17.24 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการตรวจสุขภาพ
ประจำปี

ระดับมาก	(คะแนนระหว่าง 9.87 ถึง 12.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 8.12 ถึง 9.86 คะแนน)
ระดับน้อย	(คะแนนระหว่าง 3.00 ถึง 8.11 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร
ในโรงงานอุตสาหกรรม

(n = 760)		
ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองรวม 5 ด้าน		
ระดับมาก	216	28.42
ระดับปานกลาง	283	37.24
ระดับน้อย	261	34.34
$\bar{X} = 78.75$ S.D. = 7.85 สูงสุด = 96 ต่ำสุด = 46		
2. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง		
ด้านการบริโภคอาหาร		
ระดับมาก	276	36.31
ระดับปานกลาง	245	32.24
ระดับน้อย	239	31.45
$\bar{X} = 28.53$ S.D. = 4.07 สูงสุด = 38 ต่ำสุด = 18		

ตารางที่ 8 (ต่อ)

(n = 760)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง		
ด้านการออกกำลังกาย		
ระดับมาก	237	31.18
ระดับปานกลาง	237	31.18
ระดับน้อย	286	37.64
$\bar{X} = 12.82$ S.D. = 3.14 สูงสุด = 20 ต่ำสุด = 5		
4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง		
ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา		
ระดับมาก	336	44.21
ระดับปานกลาง	224	29.47
ระดับน้อย	200	26.32
$\bar{X} = 9.95$ S.D. = 2.29 สูงสุด = 14 ต่ำสุด = 3		
5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง		
ด้านการจัดการกับความเครียด		
ระดับมาก	266	35.00
ระดับปานกลาง	248	32.63
ระดับน้อย	246	32.37
$\bar{X} = 18.46$ S.D. = 2.43 สูงสุด = 24 ต่ำสุด = 12		

ตารางที่ 8 (ต่อ)

(n = 760)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง		
ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี		
ระดับมาก	265	34.87
ระดับปานกลาง	292	38.42
ระดับน้อย	203	26.71
$\bar{X} = 8.99$ S.D. = 1.76 สูงสุด = 12 ต่ำสุด = 3		

จากตารางที่ 8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพรวม 5 ด้าน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพรวม 5 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.24 รองลงมามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองรวม 5 ด้าน อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 34.34 ส่วนในระดับมากพบ ร้อยละ 28.42

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 36.31 รองลงมามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.24 ส่วนในระดับน้อยพบร้อยละ 31.45

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 37.64 รองลงมามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง และระดับมาก มีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 31.18

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 44.21 รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.47 ส่วนในระดับน้อย พบร้อยละ 26.32

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการจัดการกับความเครียด ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 35.00 ในขณะที่พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และระดับน้อย มีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 32.63 และ ร้อยละ 32.37 ตามลำดับ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.42 รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 34.87 ส่วนในระดับน้อย พบร้อยละ 26.71

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

3.1 สมมติฐานที่ 1 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ การวิเคราะห์ข้อมูลในวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง ดัชนีที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวหรือมากกว่า 2 ตัว ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง $+1$ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันทางเดียวกัน คือ ถ้าตัวแปรหนึ่งตัวสูงอีกตัวแปรหนึ่งก็สูงด้วย แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ แสดงว่ามีความสัมพันธ์กลับทางกัน คือ ถ้าตัวแปรหนึ่งสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะต่ำ และถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นศูนย์แสดงว่า ตัวแปรนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน (บุญเรียง, 2542) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)				
	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้าน				
	การบริโภคอาหาร	การออกกำลังกาย	การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และของมีนเมา	การจัดการกับ ความเครียด	การตรวจสุขภาพ ประจำปี
ความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพตนเอง	.082	.218**	.004	0.014	.020
ทัศนคติต่อการดูแล สุขภาพตนเอง	.440**	.100	.288**	.282**	.296**
การรับรู้ประโยชน์ของ การดูแลสุขภาพตนเอง	.069	.281**	.053	.273**	.209**
การรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการดูแล สุขภาพตนเอง	.236**	.284**	.222**	.238**	.209**

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 ว่าปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า

1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

2) ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย

3) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา

4) การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1 เป็นบางส่วน

3.2 สมมติฐานที่ 2 กำหนดว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการและสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ การวิเคราะห์ข้อมูลในวิจัยนี้ ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 10

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 ว่าปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า

1) นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา

2) โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา

3) สภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา และการจัดการกับความเครียด

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2 เป็นบางส่วน

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)				
	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้าน				
	การบริโภคอาหาร	การออกกำลังกาย	การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และของมีนเมา	การจัดการกับ ความเครียด	การตรวจสุขภาพ ประจำปี
นโยบายส่งเสริมสุขภาพ	.010	.313**	.012	.222**	.229**
โครงการส่งเสริมสุขภาพ	.001	.244**	.070	.241**	.294**
สภาพแวดล้อมภายใน สถานประกอบการ	.070	.378**	.060	.069	.298**

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

3.3 สมมติฐานที่ 3 กำหนดว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคลากรต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ การวิเคราะห์ ข้อมูลในวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 11

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 ว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า

1) การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา

2) การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3 เป็นบางส่วน

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

ปัจจัยเสริม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)				
	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้าน				
	การบริโภคอาหาร	การออกกำลังกาย	การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และของมีนเมา	การจัดการกับ ความเครียด	การตรวจสุขภาพ ประจำปี
การได้รับข้อมูลข่าวสารทาง สุขภาพจากสื่อต่างๆ	.018	.249**	.055	.238**	.208**
การได้รับคำแนะนำจาก สนับสนุนการบุคคลต่างๆ	.179*	.298**	.022	.228**	.209**

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

3.4 สมมติฐานที่ 4 กำหนดว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งรายได้ ระยะเวลาการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ การวิเคราะห์ข้อมูลในวิจัยนี้ ใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้การทดสอบค่าไคสแควร์ (χ^2) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

ลักษณะทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง			จำนวน	χ^2
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
(n = 760)					
1. เพศ					21.149***
ชาย	119(15.66)	156(20.53)	98(12.89)	373(49.08)	
หญิง	97(12.76)	127(16.71)	163(21.45)	387(50.92)	
2. อายุ					20.428**
18 – 27 ปี	101(13.29)	156(20.53)	128(16.84)	385(50.66)	
28 – 37 ปี	92(12.11)	110(14.47)	91(11.97)	293(38.55)	
38 – 47 ปี	18(2.37)	16(2.11)	39(5.13)	73(9.61)	
48 – 57 ปี	5(0.66)	1(0.13)	3(0.39)	9(1.18)	
3. สถานภาพสมรส					20.061**
โสด	124(16.32)	168(22.10)	148(19.47)	440(57.89)	
สมรส	85(11.18)	112(14.74)	105(13.83)	302(39.75)	
หย่า/แยก	6(0.79)	3(0.39)	0	9(1.18)	
ม่าย	1(0.13)	0	8(1.05)	9(1.18)	

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ลักษณะ ทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง			จำนวน	χ^2
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
	(n = 760)				
4. ระดับการศึกษา					18.502*
ประถมศึกษา	18(2.37)	18(2.37)	35(4.61)	71(9.34)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	53(6.97)	76(10.01)	53(6.97)	182(23.95)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	105(13.81)	139(18.29)	119(15.66)	363(47.76)	
ปริญญาตรี	36(4.74)	49(6.45)	54(7.10)	139(18.29)	
สูงกว่าปริญญาตรี	4(0.53)	1(0.13)	0	5(0.66)	
5. รายได้ต่อเดือน					27.043***
ต่ำกว่า 10,000 บาท	146(19.21)	244(32.11)	211(27.76)	601(79.08)	
10,000-19,999 บาท	49(6.45)	28(3.68)	38(5.00)	115(15.13)	
20,000 บาท ขึ้นไป	21(2.76)	11(1.45)	12(1.58)	44(5.79)	
6. ตำแหน่ง					6.209
ผู้ปฏิบัติการ	189(24.87)	259(34.07)	227(29.87)	675(88.81)	
หัวหน้างาน	20(2.63)	19(2.51)	28(3.68)	67(8.82)	
ผู้บริหาร	7(0.92)	6(0.79)	5(0.66)	17(2.37)	
7. ระยะเวลาการทำงาน					15.638*
ต่ำกว่า 5 ปี	146(19.21)	217(28.55)	165(21.71)	528(69.47)	
5 – 10 ปี	37(4.87)	41(5.39)	48(6.32)	126(16.58)	
11 – 15 ปี	22(2.89)	14(1.84)	34(4.48)	70(9.21)	
16 ปี ขึ้นไป	11(1.45)	11(1.45)	14(1.84)	36(4.74)	

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

จากตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ดังนี้

เพศ พบว่า บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.92 โดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 21.45 ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.71 และระดับน้อย ร้อยละ 12.76 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งแสดงว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐาน

อายุ พบว่า บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่มีอายุ 18 – 27 ปี ร้อยละ 50.66 โดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.53 ระดับมาก ร้อยละ 16.84 และระดับน้อย ร้อยละ 13.29 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งแสดงว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐาน

สถานภาพสมรส พบว่า บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่โสด ร้อยละ 57.89 โดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.10 ระดับมาก ร้อยละ 19.47 และระดับน้อย ร้อยละ 16.32 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ซึ่งแสดงว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐาน

ระดับการศึกษา พบว่า บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 47.76 โดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 18.29 ระดับมาก ร้อยละ 15.66 และระดับน้อย ร้อยละ 13.82 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐาน

รายได้ต่อเดือน พบว่า บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 79.08 โดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.11 ระดับมาก ร้อยละ 27.76 และระดับน้อย ร้อยละ 19.21 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งแสดงว่ารายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐาน

ตำแหน่ง พบว่า บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นผู้ปฏิบัติการ ร้อยละ 88.81 โดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.07 ระดับมาก ร้อยละ 29.87 และระดับน้อย ร้อยละ 24.87 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ ระหว่างตำแหน่งกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน

ระยะเวลาการทำงาน พบว่า บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 69.47 โดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.55 ระดับมาก ร้อยละ 21.71 และระดับน้อย ร้อยละ 19.21 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ ระหว่างระยะเวลาการทำงานกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่า

ระยะเวลาการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐาน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ได้ว่า ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ สำหรับตัวแปรตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานบางส่วน

3.5 สมมติฐานที่ 5 กำหนดว่า ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยทางชีวสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว การวิเคราะห์ข้อมูลในวิจัยนี้ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 13

ความหมายตามตาราง

R	หมายถึง สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงซ้อน
R ²	หมายถึง ค่าประสิทธิภาพการทำนาย
R ² Change	หมายถึง ค่าประสิทธิภาพการทำนายที่เปลี่ยนแปลงเมื่อสมการเปลี่ยน
F	หมายถึง ค่าสถิติทดสอบ

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แสดงตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัด สมุทรปราการ

ตัวแปรทำนาย	R	R ²	R ² Change	F
ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	.458	21.00	-	201.687***
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.510	26.00	5.00	132.951***
โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเอง	.527	27.70	1.70	96.764***
เพศ	.535	28.60	0.90	75.719***
รายได้ต่อเดือน	.545	29.70	1.10	63.597***
นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ	.550	30.20	0.50	54.288***

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามสมมติฐานที่ 5 เพื่อหาตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รวม 6 ตัว ดังนี้

- 1) ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมได้ 21.00 %
- 2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง เพิ่มการทำนายพฤติกรรมได้ 5.00 %
- 3) โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเอง เพิ่มการทำนายพฤติกรรมได้ 1.70 %
- 4) เพศ เพิ่มการทำนายพฤติกรรมได้ 0.90 %
- 5) รายได้ต่อเดือน เพิ่มการทำนายพฤติกรรมได้ 1.10 %
- 6) นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มการทำนายพฤติกรรมได้ 0.50 %

ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการได้ ร้อยละ 30.20 โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ ทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งทำนายได้ ร้อยละ 21.00

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 ได้ว่ามีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 6 ตัวแปร คือ ทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเอง เพศ รายได้ต่อเดือน และนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ ยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

วิจารณ์

ประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์ มีสาระ ดังนี้

ปัจจัยนำ

จากผลการศึกษปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ ของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 35.78 มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.29 มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.39 และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.82

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ สามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ สุภวรินทร์ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง ประสงค์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร มณีภรณ์ (2542) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ วาทีนา (2545) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผ่อง (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานในด้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรขาดความรู้ที่จะดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นถ้าหากบุคลากรได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องของสุขภาพมากขึ้นจะทำให้บุคลากรเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดียิ่งขึ้น

ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ จูริรัตน์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธรจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ทักษะคิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธรจังหวัด

สุพรรณบุรี นุชระพี (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัด กรุงเทพมหานคร พบว่า ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ไพโรจน์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณาจารย์ วิทยาลัยการศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดอนเมือง พบว่า ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณาจารย์ วิทยาลัยการศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดอนเมือง ขนิษฐา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใส่ขาเทียมในมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เฉพาะกลุ่มกรณีผู้ใส่ขาเทียมในจังหวัดเลย พบว่า ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใส่ขาเทียมในมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เฉพาะกลุ่มกรณีผู้ใส่ขาเทียมในจังหวัดเลย นภาพร (2545) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แสดงว่าถ้าบุคลากรมีทักษะคิดที่ดีมากขึ้นเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น หรือถ้าบุคลากรมีทักษะคิดที่ด้อยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จะทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองน้อยตามไปด้วย สอดคล้องกับ Green (1980) กล่าวว่า เจตคติหรือทัศนคติ คือแนวโน้มของจิตใจ หรือความรู้สึกที่คงที่ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์เป็นผลมาจากประสบการณ์และความเชื่อที่สะสมกันมานาน และผ่านการประเมินคุณค่าว่ามีลักษณะดีหรือไม่ดี พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะเป็นไปตามทิศทางนั้นตามทัศนคติของตน

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ สุทธินิจ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี นุชระพี (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร สดใส (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ สุภาพรณ์ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัด พัทลุง แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง กล่าวคือ บุคลากรที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับสูง ก็มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีด้วย เนื่องจากการรับรู้ ประโยชน์เป็นปัจจัยภายในอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมตาม การรับรู้ของตน ดังนั้นบุคลากรที่มีการรับรู้ประโยชน์แตกต่างกัน ย่อมทำให้มีการปฏิบัติ พฤติกรรมแตกต่างกันด้วย

การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและ ของมีเนมา การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ จินตนา (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของพัฒนากรเขตที่ 3 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย พบว่า การรับรู้ ความสามารถตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพัฒนากรเขตที่ 3 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ชลลดา (2542) ศึกษาปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัด สุรินทร์ พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ สุภาพรณ์ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง กล่าวคือ บุคลากรที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพสูง จะมีความคาดหวัง ถึงผลของการกระทำนั้นสูงด้วย ทำให้บุคลากรมีแนวโน้มจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแน่นอน

ปัจจัยเอื้อ

จากผลการศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ และสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ส่วนใหญ่มีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.74 มีโครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.34 มีสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.45

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ และสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ สามารถวิจารณ์ได้ดังนี้

นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการและโครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งตรงข้ามกับ ประสงค์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ผ่อง (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี พบว่า การรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี บราลี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัททอเยชยา อลิอันซ์ ซี พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร พบว่า นโยบายส่งเสริมสุขภาพของบริษัทไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัททอเยชยา อลิอันซ์ ซี พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร แสดงให้เห็นว่า การที่โรงงานอุตสาหกรรมมีนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพที่ดี สามารถทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีตามไปด้วย

สภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแล
 สุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 ที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ พิเชฐ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 ของครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า สภาพแวดล้อมภายใน
 โรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญ
 ศึกษา จังหวัดนครนายก ผ่อง (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
 ของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี พบว่า สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน
 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัด
 นนทบุรี แสดงให้เห็นว่าการที่โรงงานอุตสาหกรรมมีสภาพแวดล้อมที่ดี ก็สามารถเอื้ออำนวย
 ให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองได้ดี

ปัจจัยเสริม

จากผลการศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ
 และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคลากรต่างๆ ของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม
 ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ
 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.26 มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางการดูแลสุขภาพ
 จากบุคคลต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.74

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ
 จากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคลากรต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวก
 กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ
 สามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ
 การดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพ
 ประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ ประสงค์ (2541) ศึกษาปัจจัย
 ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขต
 กรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์
 กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

ขนิษฐา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใส่ขาเทียม ในมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีเฉพาะกลุ่มกรณีผู้ใส่ขาเทียม ในจังหวัดเลย พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใส่ขาเทียมในมูลนิธิขาเทียม ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เฉพาะกลุ่มกรณีผู้ใส่ขาเทียมในจังหวัดเลย ผ่อง (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี พบว่า การได้รับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี แสดงให้เห็นว่าหากบุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ มากขึ้นจะทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีขึ้นตามไปด้วย

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งขัดแย้งกับ นภาพร (2545) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน ครู ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผ่อง (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี แสดงให้เห็นว่า หากบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ มากเท่าใดยิ่งทำให้ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้นตามไปด้วย

ปัจจัยทางชีวสังคม

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งรายได้ ระยะเวลาการทำงาน ของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.92 และเพศชาย ร้อยละ 49.08 มีอายุ 18 – 27 ปี ร้อยละ 50.66 เป็นโสด ร้อยละ 57.89 มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 47.76 มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 79.08 มีตำแหน่งเป็นผู้ปฏิบัติการ ร้อยละ 88.81 มีระยะเวลาการทำงาน ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 69.47

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งรายได้ ระยะเวลาการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ สามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับ อินทราพร (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอ่างทอง พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอ่างทอง หวานใจ (2543) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม ขนิษฐา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใส่ขาเทียมในมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เฉพาะกลุ่มกรณีผู้ใส่ขาเทียมในจังหวัดเลย พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใส่ขาเทียมในมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เฉพาะกลุ่มกรณีผู้ใส่ขาเทียมในจังหวัดเลย และนภาพร (2545) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพฤติกรรมการดูแลสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ ด้าน แสดงให้เห็นว่า หากบุคลากร โรงงานอุตสาหกรรมทั้งเพศชายและเพศหญิง มีความตระหนักหรือปฏิบัติในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองดี จะทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรดีขึ้นตามไปด้วย

อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ สมจิตรา (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ชื่นชีวัน (2540) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร ชลลดา (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ หวานใจ (2543) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหลายๆ ปัจจัยร่วม ทั้งบุคลากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีอายุน้อย ยังมีภาระหน้าที่น้อยและมีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ากลุ่มบุคลากรที่มีอายุมากกว่า จึงอาจทำให้อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร ในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ สุกวรินทร์ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ จุรีรัตน์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจนครจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจนครจังหวัดสุพรรณบุรี พิเชฐ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า ครูมัธยมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสคู่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าครูที่มีสถานภาพสมรสอื่น ชื่นชีวัน (2540) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรส่วนใหญ่ที่เป็นโสดยังมีการดูแลสุขภาพตนเองไม่ดีพอ แต่ถ้าหากบุคลากรมีการสมรสก็จะทำให้เขาหันมาสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตรงข้ามกับ ขนิษฐา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใส่ขาเทียม ในมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เฉพาะกลุ่มกรณีผู้ใส่ขาเทียม ในจังหวัดเลย พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ใส่ขาเทียมในมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เฉพาะกลุ่มกรณีผู้ใส่ ขาเทียมในจังหวัดเลย วาทีนา (2545) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพรตน์ราชธานี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคลากร โรงพยาบาลพรตน์ราชธานี แสดงให้เห็นว่า หากบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม มีการศึกษาสูงแล้ว จะทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม คีขึ้นตามไปด้วย

รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงาน อุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับ ชื่นชีวิตัน (2540) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของตำรวจจราจร ในกรุงเทพมหานคร อัสรา (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมกับปัจจัยชีวสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุ ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจพอเพียงและเหลือใช้มีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุ ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่เพียงพอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กชกร (2542) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลลพบุรี พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลลพบุรี อินทราพร (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอ่างทอง พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอ่างทอง และผ่อง (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี ทั้งนี้ผู้ที่มี รายได้น้อยย่อมขาดโอกาสในการเรียนรู้และปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ไม่ดี

เท่ากับผู้มีรายได้สูง ซึ่งผู้มีรายได้สูงไม่ต้องกังวลในเรื่องเงิน และยังให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพหรือการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น

ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ นภาพร (2545) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แสดงให้เห็นว่าถึงแม้บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมจะอยู่ตำแหน่งที่ดีกว่าก็ไม่ได้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีมากไปกว่ากัน

ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อหาตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ เพศ รายได้ และนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของสถานประกอบการ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ได้ถูกต้องร้อยละ 30.2 ดังนั้นในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการในเรื่องทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้อง

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ และสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ และระยะเวลาการทำงาน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยจะนำไปแก้ไขและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรทุกตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในบริษัท ชัยपाल แอนด์ ซันส์ จำกัด จำนวน 830 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 760 คน คิดเป็นร้อยละ 91.57 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจคุณภาพเครื่องมือความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดความรู้ โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกด้วย t-test

ยอมรับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการหาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง นโยบาย โครงการ สภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91, .91, .84, .78, .77, .74, .87, และ .81 ตามลำดับ เริ่มดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2548 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2549 สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.92 และเพศชาย ร้อยละ 49.08 อายุส่วนใหญ่ร้อยละ 50.66 มีอายุระหว่าง 18 – 27 ปี รองลงมา ร้อยละ 38.55 มีอายุระหว่าง 28 – 37 ปี ร้อยละ 9.61 มีอายุระหว่าง 38 – 47 ปี และร้อยละ 1.18 มีอายุระหว่าง 48 – 57 ปี สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.89 เป็นโสด ร้อยละ 39.75 มีคู่ และร้อยละ 1.18 เป็นหย่า/แยก/ม่าย ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.76 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย รองลงมา ร้อยละ 23.95 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 18.29 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 9.34 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และร้อยละ 0.66 จบการศึกษากว่าระดับปริญญาตรี รายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.08 มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท รองลงมา ร้อยละ 15.13 มีรายได้ 10,000 – 19,999 บาท และร้อยละ 5.79 มีรายได้ 20,000 บาท ขึ้นไป ตำแหน่ง ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.81 เป็นผู้ปฏิบัติการ รองลงมา ร้อยละ 8.82 เป็นหัวหน้างาน และร้อยละ 2.37 เป็นผู้บริหาร ระยะเวลาการทำงาน ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.47 มีระยะเวลาการทำงานต่ำกว่า 5 ปี รองลงมา ร้อยละ 16.58 มีระยะเวลาการทำงาน 5 – 10 ปี ร้อยละ 9.21 มีระยะเวลาการทำงาน 11 – 15 ปี และร้อยละ 4.74 มีระยะเวลาการทำงาน 16 ปีขึ้นไป

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 35.78 ในขณะที่บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ มีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 32.11

ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.29 รองลงมา มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.05 และในระดับต่ำ มีเพียง ร้อยละ 25.66

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.39 ในขณะที่บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการมีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง และระดับต่ำ มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 32.50 และ 32.11 ตามลำดับ

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ พบว่า บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.82 รองลงมา มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 29.87 และในระดับต่ำมีเพียง ร้อยละ 26.31

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ และสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ ส่วนใหญ่มีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ และสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.82 รองลงมามีนโยบายโครงการและสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 31.84 และในระดับสูงมีเพียง ร้อยละ 29.34 ส่วนปัจจัยเอื้อร้ายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.74 โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.34 และสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.45

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.71 รองลงมา มีการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ และ

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 30.53 และในระดับสูงมีเพียง ร้อยละ 27.76 ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ รายด้าน พบส่วนใหญ่ มีการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.26 และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.74

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพรวม 5 ด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพรวม 5 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.24 รองลงมา มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองรวม 5 ด้าน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 34.34 ส่วนในระดับน้อยพบ ร้อยละ 28.42 ส่วนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 36.31 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 37.64 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และของมีนมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 44.21 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 35.00 และพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.42

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ทิศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนม การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1 เป็นบางส่วน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2 เป็นบางส่วน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3 เป็นบางส่วน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ได้ว่า ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ สำหรับตัวแปรตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานบางส่วน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 ได้ว่า มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 6 ตัวแปร คือ ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเอง เพศ รายได้ต่อเดือน และนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ ยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ มี 6 ตัวแปร คือ ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเอง เพศ รายได้ต่อเดือน และนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น จึงควรนำมากำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ใน 5 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและสิ่งมีนเมา การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี โดยเน้นการพัฒนาปัจจัยนำ คือ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ โครงการส่งเสริมสุขภาพของสถานประกอบการ และนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของสถานประกอบการ

2. จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ประโยชน์ ในการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ดังนั้น จึงควรกำหนดนโยบายที่มีกลวิธีต่างๆ เพื่อพัฒนาปัจจัยนำดังกล่าว เช่น การส่งเสริมให้บุคลากรของโรงงานอุตสาหกรรมมีทักษะคิดที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การส่งเสริมให้รู้จัก เข้าใจ เห็นประโยชน์ พร้อมทั้งจะดูแลสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพที่ดีในอนาคต

3. จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ และสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ดังนั้น จึงควรกำหนดนโยบายที่มุ่งเน้นให้บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ได้มีนโยบายและโครงการที่ชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ

4. จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ดังนั้น จึงควรกำหนดนโยบายที่มุ่งเน้นให้บุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำทางด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ แผ่นพับ และจากบุคคลต่างๆ เช่น เพื่อน ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการได้สูงสุด คือ ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้น จึงควรจัดให้มีการฝึกอบรมแก่บุคลากร เพื่อเพิ่มทักษะคิดที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

2. จัดโครงการ/กิจกรรม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปีที่ต้องให้กับบุคลากรของโรงงานอุตสาหกรรม โดยส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เช่น มีการจัดสถานที่และวัสดุอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการออกกำลังกาย จัดการแข่งขันกีฬาในกลุ่มเจ้าหน้าที่ ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมาทุกชนิด จัดให้มีการผ่อนคลายความเครียด เช่น นั่งสมาธิ ร้องเพลง และส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

3. มีการยกย่อง/ชมเชย บุคลากรของโรงงานอุตสาหกรรมที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรคนอื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านอื่นๆ ที่อาจจะมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร
2. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในสภาวะปกติเพียงมิติเดียว ดังนั้น ควรจะมีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรเมื่อเจ็บป่วย เพื่อจะได้ทราบถึงการปฏิบัติตนด้านการดูแลสุขภาพของบุคลากรที่มีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น
3. การศึกษาครั้งนี้พบตัวแปรทำนายพฤติกรรมที่สำคัญ ดังนั้น ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปศึกษาวิจัยเชิงทดลองประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่พัฒนาขึ้นจากผลการวิจัยครั้งนี้

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กชกร สมมิ่ง. 2542. รายงานการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลลพบุรี. โรงพยาบาลลพบุรี, ลพบุรี.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2541. คู่มือคลายเครียด. โรงพิมพ์สยามเอ็ม แอน บี พับลิชชิ่ง จำกัด. กรุงเทพฯ.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ป. ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

_____. 2534. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. เอกสารวิชาการกรมอนามัย, กรุงเทพฯ.

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุขศึกษา, กรุงเทพฯ.

กิติกร มีทรัพย์. 2541. พฤติกรรมความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียด. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทางทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

เกษม ต้นติผลวชีวะ และ กุลยา ต้นติผลวชีวะ. 2538. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. อรุณการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ขนิษฐา ทองบุญ. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบก จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จรวยพร ธรณินทร์. 2538. “สถานะสุขภาพของคนไทยยุคใหม่”. การสร้างเสริมสุขภาพคนยุคใหม่, ม.ป.ท.

- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. 2543. **สถานะสุขภาพคนไทย. โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.**
- จินตนา พรมลาย. 2541. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพัฒนากรเขตที่ 3 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- จूरรัตน์ เพชรทอง. 2540. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธรจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- ชื่นชีวัน โพธิ์. 2540. **การรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา. 2542. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2530. “การดูแลสุขภาพตนเอง: งานวิจัยที่ทำทนายการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศกำลังพัฒนา”, น. 328-330 ใน **การดูแลสุขภาพตนเอง ทิศนะทางสังคมวัฒนธรรม. แสงแดด, กรุงเทพฯ.**
- ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. 2544. **พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารประกอบชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสุขศึกษาหน่วยที่ 3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.**
- นภาพร โคมทอง. 2545. **ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.**
- นุชระพี สุทธิกุล. 2540. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.**

- นลินี มกรเสน. 2538. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นวนนารถ เพิ่มเติมทรัพย์. 2542. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งตำบลพนานิคม กิ่งอำเภอพัฒนา จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บราลี วัชรกร. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท อูธยา อลิอันซ์ ซี พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. 2542. สถิติวิจัย 1. พิมพ์ครั้งที่ 7. ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.เอ็น. การพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ประภัสสร สุธรรมวิจิตร. 2541. การดูแลสุขภาพของผู้ใช้แรงงานก่อสร้าง : ศึกษาเฉพาะกรณีแรงงานก่อสร้างในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประสงค์ ชีรพงศ์ภักดิ์. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปัทมา กาญจนวงษ์. 2536. การรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเครื่องแก้ว จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผ่อง อนันตริยเวช. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2522. การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล. โรงพิมพ์ไทยเขมม, กรุงเทพฯ.
- พรรคริน ลังกาพินธุ์. 2540. การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองในผู้ใช้แรงงานก่อสร้างศึกษา เฉพาะกรณี: ผู้ใช้แรงงานก่อสร้างที่มารับบริการจากงานสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พิเชฐ เจริญเกษ. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพบลูย์ โล่ห์สุนทร. 2526. คู่มือสุขภาพอนามัย. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ไพโรจน์ พรหมพันใจ. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มัลลิกา มัติโก. 2530. “ครอบครัวกับการดูแลสุขภาพตนเอง”, น. 4-14. ใน การดูแลสุขภาพตนเองที่ชนะทางสังคมวัฒนธรรม. แสงแดด, กรุงเทพฯ.
- มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช. 2542. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เยาวลักษณ์ ตรีชัยญาทรัพย์. 2538. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง พฤติกรรม การป้องกัน ทัศนสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เยาวลักษณ์ ทอนมาตย์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- เลอศักดิ์ เท็ดวัฒน์. 2543. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขต
อุตสาหกรรม จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนลดา ทองใบ. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรีในโรงงาน
อุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วลิดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล. 2541. การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
สตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาทีนา ทาดายุ. 2545. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตน
ราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิจิตร บุญยะโทตระ. 2536. อุบัติภัยจากการทำงาน. รุ่งศิลป์การพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- วิสูตร ธนชัยวัฒน์. 2535. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535.
คู่มือไพศาลการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ศุภารินทร์ หันกิตติกุล. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุทธินิจ หุณฑสาร. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรี
วัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
มหิดล.
- สุภาพรณี เกื้อสุวรรณ. 2546. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและ
ครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2526. **พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง**. เอกสารประกอบการสอน
ชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ.
- _____. 2534. การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ. **วารสารสุขศึกษา**.
14 (กรกฎาคม ถึงกันยายน): 1.
- สมจิตรา เหง้าเกษ. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ
พยาบาลวิชาชีพ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข: การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน**.
โครงการสวัสดิการวิชาการ สบข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539. **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
กรุงเทพฯ.
- สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. 2541. **สถิติงานประกันสังคม
2540**. สำนักงานประกันสังคม, นนทบุรี.
- _____. 2542. **สถิติงานประกันสังคม 2541**. สำนักงานประกันสังคม, นนทบุรี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. 2543. **รายงานผลสำรวจภาวะการทำงานของ
ประชากร ประจำปี 2541 – 2542**. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.
- สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. 2547. **ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ**. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.
- สุภัศตรา แก้วประดิษฐ์. 2537. **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการดูแล
สุขภาพตนเองของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสาวนีย์ จักรพิทักษ์. 2539. **โภชนาการสำหรับครอบครัวและผู้ป่วย**. ไทยวัฒนาพานิช,
กรุงเทพฯ.

- หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ. 2543. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัมพร โอตระกูล. 2538. สุขภาพจิต. นำอักษรการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- อัมพรพรรณ ชีรานุตร. 2539. การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อัสร อารณ. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมกับปัจจัยทางชีวสังคม กับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. 2536. เครียดและคลายเครียด. ใน เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3 เรื่องการประสานแผนการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ. ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติ สิริกิติ์ระหว่างวันที่ 26-27 เมษายน 2536, กรุงเทพฯ.
- เอมอร โพธิ์ประสิทธิ์. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เอื้อมพร ทองกระจาย. 2533. การดูแลสุขภาพตนเอง แนวคิด นโยบายและยุทธวิธีเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข, น. 49-52. ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. ศูนย์ศึกษา นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- Bandura, A. 1977. Self– efficiency toward a unifying theory of behavior change. **Psychological Review.** 84(2): 191 – 215.
- Green, L.W. 1980. **Health Education Planning : A diagnostic Approach.** Mayfield Publishing, California.

Green, L.W. and M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning. An Educational and Environmental Approach.** 2nd ed. Mayfield, London.

Harris, D.M. and S. Guten. 1987. Health protective behavior : an exploratory study. **Journal of Health Social Behavior** 2(6): 25-31.

Orem, D.E. 1971. **Nursing: Concept of Practice.** Mc Grawhill, New York.

Pender, N.J. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice.** 2nd ed. Appleton Lange, New York.

Victor, J.S. and Mc.E. Brenda. 1986. The Role of Self-Efficacy in Achieving Health Behavior Change. **Health Education Quarterly.** 13(1): 74 – 75.

WHO. 1986. **Ottawa Charter for Health Promotion. The First International Conference on Health Promotion : The movement towards a new public health.** World Health Organization, Health and Welfare Canada, Canadian Public Health Association, Ottawa, Ontario.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. ดร.วรรณรา ชื่นวัฒนา
ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
2. นางอัจฉราลักษณ์ วิเศษ
ผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี
สถาบันการพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
3. พ.ต.ท.หญิง จิราพร ถนอมกล่อม
พยาบาลประจำศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ
กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรใน
สถานประกอบการภาคการผลิต (โรงงานอุตสาหกรรม) ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้มี 19 หน้า แบ่งออกเป็น 8 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน 38 ข้อ
ส่วนที่ 3 ทักษะคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน 22 ข้อ
ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 6 นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของ สถานประกอบการ โครงการส่งเสริมสุขภาพ ตนเอง และสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ	จำนวน 25 ข้อ
ส่วนที่ 7 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพ	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร	จำนวน 27 ข้อ

2. กรุณาอ่านคำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบและกรุณา
ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วน ทุกข้อ ตามความเป็นจริง โดยไม่ต้องระบุชื่อ-สกุล ผู้วิจัย
จะเก็บคำตอบของท่านเป็นความลับ และนำเสนอผลงานวิจัยเป็นลักษณะภาพรวม ซึ่งจะไม่ส่งผล
กระทบต่อตัวท่านหรือการทำงานของท่านแต่อย่างใด ผลการวิจัยจะสามารถนำไปใช้ให้เกิด
ประโยชน์ในด้านสุขภาพต่อไปได้

3. การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จลงได้ ถ้าได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี ผู้วิจัย
จึงขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

สุภามิตร นามวิชา

นิติศิปริญญาโท (ภาคพิเศษ)

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพตนเอง

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพตนเอง มีคำตอบอยู่ 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (....) ที่ตรงกับข้อคำตอบที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. การกินอาหารรสเค็มจัดเป็นประจำทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(....)	(....)	(....)
2. กินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมันเป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจได้

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(....)	(....)	(....)
3. กินผักและผลไม้เป็นประจำช่วยป้องกันอาการท้องผูกได้

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(....)	(....)	(....)
4. ข้าวและเผือก เป็นอาหารที่ทำให้ร่างกายทำงานหรือเคลื่อนไหวได้อย่างปกติ

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(....)	(....)	(....)
5. ควรกินข้าวที่ขัดสีน้อย เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ เนื่องจากมีสารอาหารสูงกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(....)	(....)	(....)
6. ผลไม้สดทุกชนิดให้วิตามินซี

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(....)	(....)	(....)

7. ไข่เป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง ราคาถูก หาซื้อง่าย

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

8. ผู้ใหญ่ในภาวะร่างกายปกติไม่ควรกินไข่เกินสัปดาห์ละ 2-3 ฟอง

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

9. ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์จากถั่ว เป็นแหล่งอาหารที่ให้โปรตีนที่ดี

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

10. คนอ้วนควรดื่มนมที่พร่องมันเนย

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

11. การได้รับไขมันอิ่มตัวจากสัตว์ จะทำให้คลอเรสเตอรอลในเลือดสูงเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

12. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

13. การออกกำลังกายหมายถึง การใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหว

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

14. หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพควรปฏิบัติอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20-30 นาที

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

15. การออกกำลังกายช่วยทำให้พลังทางเพศดีขึ้นทั้งหญิงและชาย

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

16. กิจกรรมแอโรบิกเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมในการเสริมสร้างความอดทนของหัวใจและปอด

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

17. การออกกำลังกายด้วยวิธีการและหลักการที่ถูกต้อง นอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดีแล้ว ยังสามารถช่วยเบาเทาอาการป่วยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

18. ในการออกกำลังกายทุกครั้งต้องยืดเส้นยืดสายเพื่ออบอุ่นร่างกายก่อนประมาณ 5 นาที และเมื่อฝึกจริงเสร็จแล้ว ต้องตามด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออีกประมาณ 5 นาที

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

19. ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจได้

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

20. การสูบบุหรี่มีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

21. การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำติดต่อกันเป็นระยะเวลานานทำให้เป็นโรคตับอักเสบได้

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

29. การฝึกให้มีจิตใจแจ่มใสอยู่เสมอ จะช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ง่ายและดีขึ้น
เช่น การระงับความโกรธ ความเสียใจ เป็นต้น

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

30. การปรึกษาคนใกล้ชิดที่ไว้ใจได้ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ช่วยแก้ปัญหาคความทุกข์ใจได้

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

31. การฝึกทำสมาธิ วันละ 20 นาที ก่อนนอน จะช่วยให้อยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลายได้

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

32. ความเครียดจะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนสารทุกซ์ออกมา คือ อะดรีนาลีน

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

33. การตรวจสุขภาพเป็นระยะสม่ำเสมอ เป็นการค้นหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายได้ตั้งแต่
ระยะเริ่มแรก

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

34. สำหรับผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไปแล้ว ถ้ามีความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป จัดว่า
เป็นความดันโลหิตสูง

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

35. เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยการหาซื้อยามากินเองทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายได้

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

36. การตรวจหาความผิดปกติของฟัน ควรได้รับการตรวจจากทันตแพทย์ ทุก 6 เดือน

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

37. การตรวจเลือดและปัสสาวะ เป็นวิธีการตรวจเพื่อค้นหาโรคเบาหวาน

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

38. บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

ส่วนที่ 3 ทักษะการตอบคำถามการดูแลสุขภาพตนเอง

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง มีคำตอบอยู่ 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำตอบที่ท่านรู้สึกมากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ

1. การดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบต่อตนเองของบุคคล
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 (.....) (.....) (.....) (.....)

2. ในวัยทำงานไม่จำเป็นต้องดูแลสุขภาพตนเองเพราะแข็งแรงอยู่แล้ว
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 (.....) (.....) (.....) (.....)

3. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และพักผ่อนให้เพียงพอ จะช่วยให้หายป่วยเร็วขึ้น
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 (.....) (.....) (.....) (.....)

4. การรับประทานอาหารที่ถูกต้องควรตามใจตัวเองมากกว่าคิดถึงประโยชน์
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 (.....) (.....) (.....) (.....)

5. การดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรง
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 (.....) (.....) (.....) (.....)

6. อาหารรสจัดๆ ช่วยให้เจริญอาหาร มีประโยชน์ต่อร่างกาย
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 (.....) (.....) (.....) (.....)

7. การออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้สุขภาพทรุดโทรม

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

8. การออกกำลังกายใช้เวลานานเท่าใดก็ได้ ตามความพอใจของเรา

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

9. การสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียดได้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

10. สุราเป็นเครื่องดื่มที่จำเป็นในการเข้าสังคม

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

11. การดื่มเหล้าแดงเป็นประจำ นอกจากจะทำให้มีสุขภาพดีแล้วยังช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศได้อีกด้วย

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

12. การดื่มสุราทุกวันช่วยทำให้รูปร่างดูดี

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

13. ควรฝึกการจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง เพราะเป็นสิ่งที่ดี

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

14. การเก็บตัวเงียบอยู่คนเดียวถือเป็นวิธีคลายเครียดที่ถูกต้อง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง มีคำตอบอยู่ 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำตอบที่ท่าน รับรู้มากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. การรับประทานผักสดจะช่วยเพิ่มวิตามินให้แก่วัยและเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคมากขึ้น
 จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
 (.....) (.....) (.....) (.....)

2. การรับประทานปลา จะช่วยทำให้กระดูกไม่เปราะง่าย
 จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
 (.....) (.....) (.....) (.....)

3. การรับประทานอาหารเสริมมีประโยชน์ต่อร่างกายเป็นอย่างมาก จะช่วยลดการเกิดโรคต่างๆ ได้
 จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
 (.....) (.....) (.....) (.....)

4. หากรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง จะทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดได้
 จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
 (.....) (.....) (.....) (.....)

5. การรับประทานอาหารที่มีกากใยจะช่วยทำให้การถ่ายอุจจาระได้สะดวก
 จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
 (.....) (.....) (.....) (.....)

6. การดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อย 6-8 แก้ววัน จะช่วยทำให้การขับถ่ายดีขึ้น
 จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
 (.....) (.....) (.....) (.....)

7. หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

8. การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น กระดูกแข็งแรง

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

9. การออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้กล้ามเนื้อกระชับและรูปร่างดี

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

10. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยชะลอความแก่ได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

11. การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยให้ป้องกันโรคหัวใจได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

12. การสูบบุหรี่ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

13. การดื่มสุรา ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคตับแข็ง

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

14. การดื่มสุรา ทำให้เสี่ยงต่อการมีสมรรถภาพทางเพศลดลง

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

15. การนั่งสมาธิ สวดมนต์ จะทำให้จิตใจสงบ สามารถผ่อนคลายความเครียดได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

16. การหางานอดิเรกทำ เช่น การปลูกต้นไม้ ทำงานฝีมือ จะทำให้เกิดความเพลิดเพลิน คลายความเครียดได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

17. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ หากได้พูดคุยระบายกับคนใกล้ชิด จะทำให้ลดความเครียดลงได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

18. การเรียนรู้ ที่จะยอมรับบางสิ่งบางอย่างที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นวิธีการหนึ่งในการป้องกันความเครียดที่เกิดขึ้นกับตัวเราได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

19. การไปตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ทำให้รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

20. การปรึกษาแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับเรื่องปัญหาสุขภาพจะช่วยให้ดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

21. การตรวจสุขภาพตนเองสม่ำเสมอช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

22. การตรวจสอบภาพประจำปี จะทำให้ทราบความผิดปกติได้ก่อนที่ความผิดปกตินั้นจะลุกลามจนไม่สามารถแก้ไขได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ มีคำตอบอยู่ 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำตอบที่ท่านรับรู้มากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทาน ไข่แดง เนื้อสัตว์ติดมัน ปลาหมึก และอาหารทอดต่างๆ ได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

2. ท่านสามารถงดดื่ม น้ำอัดลม หรือชา กาแฟได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

3. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงอาหารประเภทแป้ง อย่าง ได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

4. ท่านสามารถรับประทานผักและผลไม้ทุกชนิดได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

5. ท่านสามารถออกกำลังกายได้ โดยไม่ต้องมีใครมาบังคับ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

6. ท่านสามารถชักชวนผู้อื่นให้ออกกำลังกายได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

7. ท่านสามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20 – 30 นาที

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

8. ท่านสามารถออกกำลังกายได้ แม้ว่าท่านจะมีปัญหาหรืออุปสรรคบ้าง

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

9. ท่านสามารถปฏิเสธได้ เมื่อมีคนมาชักชวนให้ทดลองเสพยาสิ่งเสพติด

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

10. ท่านสามารถเลิกดื่มสุราได้โดยเด็ดขาด

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

11. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงและไม่ยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเสพติดทั้งหลายได้ตลอดไป

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

12. ท่านสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ แม้ว่าท่านจะเจอปัญหาหนักก็ตาม

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

13. ท่านสามารถจัดการกับอารมณ์ ขณะเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

14. ท่านสามารถหาวิธีผ่อนคลายความเครียดได้อย่างเหมาะสม

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

15. ท่านมีบุคคลที่ไว้วางใจได้ สามารถปรึกษาปัญหาหรือพูดคุยได้ เมื่อท่านมีความทุกข์ใจ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

16. ท่านสามารถลดความทุกข์ได้ด้วยตนเอง

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

17. ท่านสามารถปฏิบัติได้ตามคำแนะนำของแพทย์เมื่อท่านเจ็บป่วย

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

18. ท่านสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เมื่อท่านเจ็บป่วย

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

19. ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพประจำปีได้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

20. ท่านสามารถตรวจสุขภาพตนเองในเบื้องต้นได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

ส่วนที่ 6 นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ มีคำตอบอยู่ 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำตอบที่ท่านรับรู้มากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. สถานประกอบการของท่านมีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรได้รับโภชนาการที่ดีมีคุณภาพ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

2. สถานประกอบการของท่านมีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรได้มีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสม

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

3. สถานประกอบการของท่านมีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

4. สถานประกอบการของท่านมีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรใช้วิธีการจัดการกับความเครียดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

5. สถานประกอบการของท่านมีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำทุกปี

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

6. สถานประกอบการของท่านมีโครงการส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรได้รับโภชนาการที่ดีมีคุณภาพ

จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

(.....) (.....) (.....) (.....)

7. สถานประกอบการของท่านมีโครงการส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรได้มีการออกกำลังกาย
ถูกต้องและเหมาะสม

จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

(.....) (.....) (.....) (.....)

8. สถานประกอบการของท่านมีโครงการส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและ
ของมีนเมา

จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

(.....) (.....) (.....) (.....)

9. สถานประกอบการของท่านมีโครงการส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรใช้วิธีการจัดการกับ
ความเครียดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

(.....) (.....) (.....) (.....)

10. สถานประกอบการของท่านมีโครงการส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพ
ร่างกายเป็นประจำทุกปี

จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

(.....) (.....) (.....) (.....)

11. สถานประกอบการของท่านมีโรงอาหารที่ถูกต้องสุขลักษณะ

จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

(.....) (.....) (.....) (.....)

12. สถานประกอบการของท่านมีน้ำดื่มที่สะอาดและเพียงพอ

จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

(.....) (.....) (.....) (.....)

13. สถานประกอบการของท่านมีน้ำใช้ที่สะอาดและเพียงพอ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

14. สถานประกอบการของท่านมีห้องสุขาที่สะอาดถูกสุขลักษณะ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

15. สถานประกอบการของท่านมีถังขยะที่มีระบบการเก็บขยะทุกวัน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

16. สถานประกอบการของท่านมีสถานที่ออกกำลังกายกลางแจ้ง

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

17. สถานประกอบการของท่านมีสถานที่ออกกำลังกายในร่ม

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

18. สถานประกอบการของท่านมีห้องพักผ่อนสำหรับเจ้าหน้าที่

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

19. สถานประกอบการของท่านมีห้องพยาบาลไว้ให้บริการ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

20. สถานประกอบการของท่านมีห้องสมุดไว้สำหรับศึกษาหาความรู้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

21. สถานประกอบการของท่านมีแม่บ้านไว้ประจำห้องปฏิบัติงาน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

22. สถานประกอบการของท่านมีระบบการถ่ายเทอากาศที่ดี

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

23. สถานประกอบการของท่านมีแสงสว่างที่เพียงพอ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

24. สถานประกอบการของท่านมีความดังของเสียงที่อยู่ในระดับปกติ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

25. สถานประกอบการของท่านมีเจ้าหน้าที่สำหรับให้บริการด้านสุขภาพ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

ส่วนที่ 7 การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีคำตอบอยู่ 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยทำเครื่องหมาย \surd ลงใน (....) ที่ตรงกับข้อคำตอบที่ท่านได้รับมากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. เมื่อเวลาเจ็บป่วยท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวเสมอ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(....) (....) (....) (....)
2. สมาชิกในครอบครัวของท่านคอยให้ความช่วยเหลือทำให้รู้สึกอบอุ่น
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(....) (....) (....) (....)
3. สมาชิกในครอบครัวจัดทำอาหารที่มีประโยชน์มาให้สม่ำเสมอ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(....) (....) (....) (....)
4. สมาชิกในครอบครัวพูดคุยให้กำลังใจท่านสม่ำเสมอ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(....) (....) (....) (....)
5. ท่านได้รับการถามอาการเจ็บป่วยอยู่เสมอจากเพื่อนร่วมงาน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(....) (....) (....) (....)
6. เพื่อนร่วมงานของท่านคอยให้ความช่วยเหลือทำให้รู้สึกอบอุ่น
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(....) (....) (....) (....)

14. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกวิธีจากหนังสือพิมพ์ และวารสาร
ต่างๆ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

15. ความรู้จากสื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ จะช่วยกระตุ้นให้ท่านสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง มีคำตอบอยู่ 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติ ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำตอบที่ท่านต้องการ และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. ท่านรับประทานผักและผลไม้ เป็นประจำ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

2. ท่านรับประทานอาหารที่มีน้ำมันหรือมีไขมันสูงเป็นประจำ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

3. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

4. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัดเป็นประจำ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

5. ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหาร

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

6. ท่านดื่มเครื่องดื่มประเภท ชา กาแฟ เป็นประจำ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

7. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงโดยวิธีปิ้งย่าง หรือรมควันเป็นประจำ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

8. ท่านรับประทานอาหารเช้า ประเภท ข้าวเกรียบ มันฝรั่งทอดเป็นประจำ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

9. ท่านรับประทานของหวานเป็นประจำ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

10. ท่านดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

11. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 20 – 30 นาที

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

12. ท่านออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายและใช้แรงกล้ามเนื้อทุกส่วน เช่น วิ่ง เดินเร็ว เต้นแอโรบิก

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

13. ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างน้อย 1 อย่าง

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

14. ท่านออกกำลังกายทุกครั้งที่มีโอกาส

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

15. ท่านบริหารร่างกายอยู่เสมอๆ รวมทั้งเวลาพักในระหว่างการทำงาน

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

16. ท่านสูบบุหรี่หรือยาสูบอื่นๆเป็นประจำ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

17. ท่านดื่มสุราและของมีแอลกอฮอล์เมื่อเข้าสังคมเท่านั้น

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

18. ท่านดื่มสุราและของมีแอลกอฮอล์เพื่อผ่อนคลาย

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

19. ท่านสามารถนอนหลับได้ประมาณคืนละประมาณ 7 – 8 ชั่วโมง

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

20. ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการทางานอดิเรกทำ เช่น ปลูกต้นไม้ ดูหนัง ฟังเพลง

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

21. เมื่อเกิดความเครียดหรือไม่สบายใจท่านพยายามหาสาเหตุและหาแนวทางในการแก้ไขด้วยตนเอง

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

22. ท่านกินยานอนหลับเพื่อลดความเครียด

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

23. เมื่อมีปัญหาท่านจะพูดคุยหรือปรึกษากับคนที่ไว้ใจได้

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

24. ท่านรู้สึกหมดหวังต่อแก๊ ออยากฆ่าตัวตาย

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

25. ท่านตรวจร่างกายประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

26. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ ท่านไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษาตั้งแต่ระยะแรกทุกครั้ง

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

27. ถ้าท่านรู้สึกว่ร่างกายอ่อนแอท่านจะดูแลตัวเองมากขึ้น

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

- ชื่อ : นายสุกามิตร นามวิชา
- วัน เดือน ปีเกิด : 28 สิงหาคม 2524
- สถานที่เกิด : อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์
- ประวัติการศึกษา : มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา พ.ศ. 2547
วิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา)
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2549
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
- ตำแหน่งปัจจุบัน : บุคลากร
- สถานที่ทำงาน : กลุ่มการเจ้าหน้าที่ สถาบันการพลศึกษา
กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา