

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. สภาพการทำงานของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป

สภาพการทำงานของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป

ปัจจุบันนี้สตรีเกือบทุกประเทศทั่วโลกเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ดูแลงานบ้านออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น ประกอบกับสภาพความเจริญรุ่งเรืองทางเศรษฐกิจส่งผลให้ประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลาย มีการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ๆ เป็นเหตุให้สตรีประกอบอาชีพเกษตรกรรมลดน้อยลง และเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรมจำนวนมากขึ้น เนื่องจากสตรียังต้องรับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว เพราะส่วนใหญ่มาจากครอบครัวยากจน จึงเป็นเหตุผลให้สตรีออกมาทำงานมากขึ้น และมีแบบแผนการทำงานไม่แตกต่างไปจากชาย (เครี ริกเตอร์ และนภภรณ์ หะวานนท์, 2538; วารุณี ภูริสินสิทธิ์ และเบญจ จิรภัทรพิมล, 2537) เมื่อเปรียบเทียบกับชาย สตรีนับว่าเป็นแรงงานที่มีความอดทน มีระเบียบวินัย ประหยัด มัธยัสถ์ ปกครองง่าย มักได้ค่าแรงต่ำ และความมั่นคงในการทำงานมีน้อยมาก ประเทศไทยมีสตรีทำงานในภาคอุตสาหกรรมประมาณร้อยละ 40 ของกำลังแรงงานสตรีทั้งหมด ส่วนใหญ่อพยพมาจากชนบท (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ, 2537) โดยพบว่า ทำงานภาคอุตสาหกรรมการผลิต ได้แก่ อุตสาหกรรมเสื้อผ้าและเครื่องนุ่งห่ม อุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ และอุตสาหกรรมอาหาร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กุมภาพันธ์ 2542)

การที่สตรีเข้ามาทำงานในภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น และไม่ว่าจะเป็นประเภทใดก็ตาม มักจะเกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย รายได้ สภาพการทำงาน เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากสตรีมีลักษณะที่เสียเปรียบชายในหลายประการไม่ว่าจะเป็นสรีระหรือบทบาทที่สังคมคาดหวัง (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ, 2537)

อุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป เป็นอุตสาหกรรมประเภทหนึ่งที่มีมูลค่าการส่งออกสูงและมีการเปลี่ยนแปลงจากระบบการผลิตอุตสาหกรรมในครัวเรือนมาเป็นระบบโรงงานที่ใช้เทคโนโลยีการผลิตทันสมัย กระบวนการผลิตที่มีลักษณะเป็นอุตสาหกรรมโรงงาน มักแบ่งงานออกเป็นกลุ่มตามประเภทของการตัดเย็บ เช่น เย็บปก เข้าแขนเสื้อ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการตัดเย็บให้ได้ปริมาณมากและเกิดความชำนาญเฉพาะด้าน ทำให้ได้งานเย็บที่มีความปราณีต การผลิตเริ่มตั้งแต่ กำหนดขนาดเสื้อ ออกแบบเสื้อ สร้างแบบตัด ตัดตามแบบเย็บผ้า (เย็บตะเข็บ, แขน, ปก) ตกแต่งเสื้อผ้า (ตรวจสอบความเรียบร้อยครั้งที่ 1, คัดเศษผ้า) ซักและรีด (ตรวจสอบสภาพความเรียบร้อยครั้งที่ 2) และพับใส่ภาชนะบรรจุ เครื่องจักรที่ใช้ผลิตในระบบโรงงานส่วนใหญ่ ได้แก่ จักรเย็บผ้าอุตสาหกรรม จักรเจาะรูคุม จักรติดกระดุม จักรโพง จักรเย็บตัวนอน จักรปักอุตสาหกรรม และยังมีเครื่องจักรอื่นๆ เช่น เครื่องตัดผ้า เคารีคมือ เคารีดทับ เครื่องซักผ้า และเครื่องอบผ้า เป็นต้น (สำนักงานส่งเสริมการลงทุนภาคเหนือ, 2539)

แหล่งผลิตของอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้า ส่วนมากอยู่ในภาคเหนือ โดยเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่เป็นแหล่งผลิตที่มีจำนวนมาก คนงานส่วนใหญ่เป็นสตรี (เบญญา จิรภัทรพิมล, 2535; สำนักงานส่งเสริมการลงทุนภาคเหนือ, 2539) ทั้งนี้เนื่องจากว่า อุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าเป็นงานที่ใช้ฝีมือ ความปราณีต ความละเอียดรอบคอบ และเป็นงานที่สตรีมีความคุ้นเคยมาแต่ดั้งเดิม การผลิตจะขึ้นอยู่กับความต้องการของตลาด ที่ต้องแปรผันไปตามแฟชั่นในแต่ละฤดู ดังนั้นสตรีที่ทำงานอุตสาหกรรมประเภทนี้จึงมีความเสี่ยงต่อการว่างงาน การทำงานมีกฎระเบียบของโรงงานให้ทุกคนปฏิบัติตาม ได้แก่ เวลาในการปฏิบัติงาน การลา ส่วนอัตราค่าจ้างคิดตามผลงานที่ทำได้ ทั้งนี้เพื่อควบคุมคุณภาพของผลงาน ป้องกันการเอาเปรียบ และจัดข้อขัดแย้งระหว่างคนงาน ส่วนการทำงานมีจำนวนชั่วโมงในการทำงานไม่แน่นอน (ประมาณวันละ 9-12 ชั่วโมง) ทั้งนี้งานเย็บผ้าบางอย่างมีลักษณะการทำงานต่อเนื่อง และยังในช่วงที่ความต้องการของตลาดมาก ต้องเร่งทำงานให้ทันตามความต้องการของลูกค้า (เบญญา จิรภัทรพิมล, 2535)

การบริหารงานในโรงงาน แบ่งการทำงานออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ประจำสำนักงาน หัวหน้างาน และคนงาน การปฏิบัติงานของคนงานเริ่มวันจันทร์ ถึงวันเสาร์ หยุดวันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เริ่มปฏิบัติงานเวลา 8.00 น. ถึง 17.00 น. มีเวลาพักรับประทานอาหารกลางวัน 1 ชั่วโมง (11.00-12.00 น.) เวลาในการทำงานล่วงเวลาเริ่มตั้งแต่ 17.30-20.30 น.

โดยมีเวลาพักก่อนเริ่มทำงานล่วงหน้า 15-30 นาที และมีสัญญาณเตือนคนงานเมื่อถึงเวลาปฏิบัติงาน แต่คนงานบางคนไม่หยุดพัก ทั้งนี้ต้องรีบทำงานต่อเพื่อจะได้กลับบ้านเร็วขึ้น และให้ได้งานที่มีปริมาณมาก สำหรับการรับประทานอาหารของคนงาน ส่วนใหญ่ซื้ออาหารจากแม่ค้าที่มาจำหน่ายบริเวณโรงงาน บางคนนำอาหารจากบ้านมารับประทานที่โรงงานเพื่อประหยัดค่าอาหารกลางวัน แต่เนื่องจากโรงงานจัดโรงอาหารไม่เพียงพอกับจำนวนคนงาน จึงทำให้คนงานบางคนนั่งรับประทานบริเวณใต้ต้นไม้ หรือริมฟุตบาทข้างอาคาร และนอกจากนี้คนงานที่อาศัยอยู่ใกล้โรงงาน กลับไปรับประทานอาหารที่บ้านโดยปั่นจักรยานหรือขี่รถจักรยานยนต์ หลังรับประทานอาหารคนงานส่วนมากใช้เวลาที่เหลือระหว่างพักกลางวัน พุดคุยกัน ขณะที่บางคนกลับไปทำงานต่อ

สวัสดิการพื้นฐานที่โรงงานจัดให้ ได้แก่ น้ำดื่ม ห้องสุขา ตู้ยาสามัญประจำบ้านพร้อมเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ส่วนสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย พบว่า โรงงานขนาดใหญ่จัดให้มีบริการด้านสุขภาพแก่สตรีที่ทำงานในโรงงาน มีแพทย์ประจำโรงงานเพียงวันเสาร์ปฏิบัติงานเวลา 8.00-12.00 น. ส่วนใหญ่ดูแลด้านการรักษาพยาบาล และยังไม่มีการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ส่วนโรงงานขนาดเล็กไม่มีบุคลากรด้านสุขภาพประจำโรงงาน แต่โรงงานได้จัดให้มีตู้ยาสามัญประจำทุกแห่ง ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ที่พบ ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร ปวดศีรษะ ไข้หวัด ปวดประจำเดือน โรคเครียด มีเจ้าหน้าที่ในโรงงานเป็นผู้จัดจ่ายยาแก่คนงาน แต่หากเกิดปัญหารุนแรงเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น อุบัติเหตุ เป็นต้น ทางโรงงานส่งต่อไปรับบริการในสถานบริการสุขภาพตามเครือข่ายของประกันสังคม โรงงานทุกแห่งจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีแก่สตรีที่ทำงานในโรงงาน และมีบริการด้านสุขภาพในระบบประกันสังคมตามกฎหมายกำหนด แต่บริการด้านสุขภาพดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมบริการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านเวลา ความไม่สะดวก และค่าใช้จ่าย ตลอดจนสตรีไม่ได้ตระหนักถึงประโยชน์ของการรับบริการ นอกจากนี้ทางโรงงานยังไม่ได้มีการตรวจสุขภาพสตรีก่อนรับเข้าทำงานในโรงงาน ประกอบกับมีการเข้าออกงานของคนงานบ่อยครั้ง จึงทำให้สตรีทำงานในโรงงานบางคนไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ ในส่วนของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องนั้น พบว่า ยังมีการทำงานซ้ำซ้อนกัน และมีการแยกส่วนกันรับผิดชอบ ได้แก่ หน่วยงานด้านสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน รับผิดชอบดูแลคนงานให้ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย เช่น ค่าจ้าง ชั่วโมงการทำงาน การประกันสังคม การลา เป็นต้น หน่วยงานด้านสุขภาพของรัฐ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานและส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดให้มีโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่-น่าทำงาน โครงการบูรณาการงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ พบว่าการทำงานในด้านส่งเสริมสุขภาพได้มีการจัดทำแผนงาน แต่ยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด

ในส่วนของการจัดสวัสดิการอื่นๆ นั้น ได้มีการจัดตั้งสหกรณ์ออมทรัพย์ในโรงงานที่มีเครื่องขายเดียวกัน (มีเฉพาะในโรงงานขนาดใหญ่) เพื่อให้บริการกู้ยืม นอกจากนี้โรงงานยังมีการจัดกิจกรรมให้คนงานมีส่วนร่วม คือ จัดงานวันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ ส่วนระเบียบการลา เป็นไปตามกฎหมายกำหนด

กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป รัฐบาลกำหนดกฎระเบียบให้นายจ้างและลูกจ้างได้ปฏิบัติ เพื่อความยุติธรรมแก่นายจ้างและลูกจ้าง (สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2542) ดังนี้

1. วันเวลาทำงาน และวันหยุด

1.1 กำหนดเวลาทำงานปกติในงานทุกประเภทไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยไม่เกิน 8 ชั่วโมง/วัน สัปดาห์หนึ่งต้องไม่เกิน 48 ชั่วโมง

1.2 กำหนดเวลาพักระหว่างวันทำงานไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง หลังจากทำงานแล้วไม่เกิน 5 ชั่วโมงติดต่อกัน และอาจตกลงพักน้อยกว่าครั้งละ 1 ชั่วโมงก็ได้ แต่รวมกันไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง/วัน

1.3 กำหนดให้มีวันหยุดประจำสัปดาห์ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 วัน ห่างกันไม่เกิน 6 วัน และวันหยุดตามประเพณีไม่น้อยกว่าปีละ 13 วัน รวมวันแรงงานแห่งชาติด้วย สำหรับวันหยุดพักผ่อนประจำปี สำหรับลูกจ้างที่ทำงานติดต่อกันมาแล้วครบหนึ่งปีหยุดพักผ่อนได้ ไม่น้อยกว่าปีละ 6 วันทำงาน

2. ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา

2.1 ค่าจ้างได้รับไม่น้อยกว่าอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ คือ 165 บาท/วัน (กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี ภูเก็ต สมุทรปราการ และสมุทรสาคร) 143 บาท/วัน (ชลบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา พังงา ระนอง และสระบุรี) 133 บาท/วัน (63 จังหวัดที่เหลือ) ลูกจ้างมีสิทธิได้รับค่าจ้างเท่ากับค่าจ้างในวันทำงาน สำหรับวันหยุดประจำสัปดาห์ วันหยุดตามประเพณี และวันหยุดพักผ่อนประจำปี (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2544)

2.2 ค่าทำงานล่วงเวลาในวันทำงานปกติ ลูกจ้างจะได้รับค่าล่วงเวลาไม่น้อยกว่า 1.5 เท่า ของอัตราค่าจ้างต่อชั่วโมง หรืออัตราค่าจ้างต่อหน่วยในวันทำงานตามจำนวนผลงานที่ทำได้แล้วแต่กรณี

2.3 ค่าทำงานล่วงเวลาในวันหยุด ลูกจ้างจะได้รับค่าล่วงเวลาไม่น้อยกว่า 3 เท่าของอัตราค่าจ้างต่อชั่วโมงในวันทำงาน หรืออัตราค่าจ้างต่อหน่วยในวันทำงานตามจำนวนการลาป่วย และการลาคลอด

3. การลาป่วย และการลาคลอด

3.1 ลาป่วยได้เท่าที่ป่วยจริง แต่ปีหนึ่งได้รับค่าจ้างไม่เกิน 30 วันทำงาน การลาป่วยตั้งแต่ 3 วันทำงานขึ้นไป นายจ้างอาจให้ลูกจ้างแสดงใบรับรองของแพทย์ได้

3.2 ลาคลอด ครรภ์หนึ่งได้ไม่เกิน 90 วัน โดยได้รับค่าจ้างไม่เกิน 45 วัน

3.3 ลาถึง ลูกจ้างมีสิทธิลาเพื่อกิจธุระอันจำเป็นได้ตามข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน

3.4 ลาเพื่อทำหมัน ลูกจ้างมีสิทธิลาเพื่อทำหมันได้ตามระยะเวลาที่แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งกำหนด และออกใบรับรองโดยมีสิทธิได้รับค่าจ้างตลอดระยะเวลาที่ลา

3.5 ลาเพื่อการฝึกอบรม หรือพัฒนาความรู้ความสามารถ ลูกจ้างมีสิทธิลาในกรณีเพื่อประโยชน์ต่อการแรงงานและสวัสดิการสังคม หรือการเพิ่มทักษะความชำนาญเพื่อประสิทธิภาพในการทำงานหรือลาเพื่อสอบวัดผลทางการศึกษาที่ทางราชการจัดหรืออนุญาตให้จัดขึ้น

4. การว่าจ้างแรงงานหญิง

4.1 ห้ามใช้แรงงานหญิงทำงานบนนั่งร้านที่สูงกว่าหรือเกิน 10 เมตรขึ้นไป งานผลิตหรือขนส่งวัตถุระเบิดหรือวัตถุไวไฟ และงานก่อสร้างที่ทำไต่ดิน ไต่ฟ้า ในถ้ำ อุโมงค์ หรือปล่องภูเขาไฟเว้นแต่ลักษณะงานที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือร่างกายและงานอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

4.2 ห้ามใช้หญิงมีครรภ์ทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรหรือเครื่องชนิดที่สั่นสะเทือน งานขับเคลื่อนหรือติดไปกับยานพาหนะ งานยกแบก หาม ทูน ลากหรือเข็นของหนักเกิน 15 กก. งานทำในเรือ

4.3 ห้ามใช้แรงงานหญิงมีครรภ์ทำงานในระหว่างเวลา 22.00 ถึง 06.00 น. ทำงานล่วงเวลาและทำงาน ในวันหยุด

4.4 ให้แรงงานหญิงมีสิทธิลาเพื่อคลอดบุตร ครรภ์หนึ่งไม่เกิน 90 วัน โดยได้รับค่าจ้าง 45 วัน

4.5 ห้ามเลิกจ้างลูกจ้างหญิงเพราะเหตุมีครรภ์

4.6 ห้ามนายจ้าง หัวหน้างาน ผู้ควบคุมงาน หรือผู้ตรวจงาน ล่วงเกินทางเพศต่อลูกจ้างหญิง

5. กรณีเจ็บป่วย

5.1 ต้องเป็นผู้ประกันตนที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมไม่น้อยกว่า 3 เดือนภายในระยะเวลา 15 เดือน

5.2 มีสิทธิเข้ารับการรักษาฟรีเมื่อเจ็บป่วย ณ สถานพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิหรือสถานพยาบาลเครือข่าย

5.3 กรณีฉุกเฉินและอุบัติเหตุซึ่งไม่สามารถเข้ารับการรักษายาบาลในสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรรับรองสิทธิได้ในทันที

กรณีฉุกเฉิน มีสิทธิเข้ารักษายาบาลในสถานพยาบาลรัฐและเอกชนไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี ดังนี้

(1) ผู้ป่วยนอกเบิกค่ารักษาได้ไม่เกิน 2 ครั้ง จ่ายไม่เกิน 300 บาท/ ครั้ง ในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการไม่เกิน 200 บาท/ ครั้ง และค่าหัตถการจากแพทย์ จ่ายไม่เกิน 200 บาท/ ครั้ง

(2) ผู้ป่วยในเบิกค่ารักษาได้ไม่เกิน 2 ครั้ง จ่ายไม่เกินวันละ 1,500 บาท ค่าห้องค่าอาหารจ่ายไม่เกินวันละ 700 บาท และค่ารักษาในห้อง ICU จ่ายไม่เกินวันละ 2,000 บาทในกรณีมีการผ่าตัดใหญ่ไม่เกิน 2 ชม. จ่ายไม่เกิน 8,000 บาท เกิน 2 ชม. จ่ายไม่เกิน 14,000 บาท

(3) ในกรณีรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (CT SCAN หรือ MRI) จ่ายไม่เกิน 4,000 บาท/ครั้ง

กรณีอุบัติเหตุ ไม่จำกัดจำนวนครั้งที่รักษา

สถานพยาบาลของรัฐบาล: เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น (ค่าห้อง-อาหารไม่เกิน 700 บาท) ภายในเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงแรก (ไม่รวมวันหยุดราชการ)

สถานพยาบาลเอกชน: จ่ายเท่ากับอัตราฉุกเฉิน ภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงแรก (ไม่รวมวันหยุดราชการ)

5.4 ได้รับค่าทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้าง ตามคำสั่งแพทย์ไม่เกินครั้งละ 90 วัน ปีหนึ่งไม่เกิน 180 วัน ถ้าเป็นโรครื้อรังได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ไม่เกิน 365 วัน

5.5 ค่าทันตกรรม เบิกได้กรณี ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ครั้งละไม่เกิน 200 บาท ปีละไม่เกิน 400 บาท

จะเห็นได้ว่า จากกฎระเบียบดังกล่าวเมื่อเปรียบเทียบกับสภาพความเป็นจริงของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมแล้ว พบว่า กฎระเบียบดังกล่าวยังไม่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่เน้นการรักษายาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า สภาพการทำงานของสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป อาจส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตของสตรีเปลี่ยนไป ดังนั้นหากทราบวิธีดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตน ให้เหมาะสมกับกิจวัตรประจำวันโดยปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพดี เกิดความผาสุกในชีวิต สามารถดูแลสุขภาพในครอบครัวให้มีสุขภาพดี สตรี นายจ้าง และประเทศชาติ

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับความหมายของการส่งเสริมสุขภาพมีผู้ให้ความหมายดังนี้

องค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2529 ตามกฎบัตรออกดาดา ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการส่งเสริมให้บุคคลเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2541)

กรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1991) ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการผสมผสานระหว่างการสนับสนุนด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม เพื่อการกระทำกิจกรรมและการสร้างเงื่อนไขของชีวิต อันนำมาซึ่งภาวะสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender, 1996) ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการกระทำกิจกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งในกิจวัตรประจำวัน (S. N. Walker, Personal Communication, October 27, 2000) โดยมุ่งส่งเสริมให้บุคคลประสบความสำเร็จและเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างผาสุก ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้บุคคลเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น โดยมีการผสมผสานระหว่างการสนับสนุนด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม เพื่อการกระทำกิจกรรมของบุคคลจนเป็นส่วนหนึ่งในกิจวัตรประจำวัน

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการส่งเสริมของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหมายถึง กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งในกิจวัตรประจำวัน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีของคน ครอบครัว และชุมชน โดยมุ่งให้บุคคลประสบความสำเร็จ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างผาสุก ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด

การส่งเสริมสุขภาพได้มีการพัฒนารูปแบบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบายหรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้น และรูปแบบหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจมากในปัจจุบันคือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) (Pender, 1996) โดยการศึกษาครั้งนี้ได้นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บ

สื่อสำเร็จรูป เนื่องจากเราได้มีการพัฒนารูปแบบจากงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ในประชากรหลายกลุ่มเรื่อยมา (Gillis, 1993)

เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยได้แนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีความคาดหวังคุณค่า (expectancy-value theory) และจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social cognitive theory) และมีการศึกษาวิจัย เพื่อทดสอบและปรับปรุงรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มประชากรหลายกลุ่มด้วยกัน ได้แก่ ผู้ใช้แรงงาน (Weitzel, 1989) ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน ผู้ป่วยเรื้อรัง และวัยรุ่น จึงได้มีการนำเสนอรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยกล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน (Pender, 1996) ดังนี้

1. ลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (individual characteristics and experiences) แต่ละบุคคลจะมีบุคลิกลักษณะและประสบการณ์เฉพาะ ที่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมในภายหลัง ความสำคัญของผลการกระทำเหล่านี้จะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมาย พฤติกรรมที่เกิดขึ้นก่อน และบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคล จะเลือกวัดพฤติกรรมบางอย่าง โดยอาจมีความสัมพันธ์สูงในบางพฤติกรรมหรือในประชากรบางกลุ่มเท่านั้น ปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย พฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้นก่อน (prior related behavior) ซึ่งมีงานวิจัยพบว่า ความถี่ในการกระทำพฤติกรรมที่ผ่านมาที่มีความคล้ายคลึงกับพฤติกรรมปัจจุบัน จะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างดีที่สุด และปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย ปัจจัยทางชีววิทยา ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย วัชเจริญพันธุ์ วัชหมดประจำเดือน สมรรถนะในการออกกำลังกาย ความแข็งแรงและความสมดุลของร่างกาย ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการให้คำจำกัดความของสุขภาพ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ สัญชาติ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลจะมีอิทธิพลทั้งโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และทางอ้อมโดยผ่านปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม

2. สติปัญญาและความรู้ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (behavior-specific cognitions and affect) เป็นปัจจัยสำคัญที่บุคคลมีแรงจูงใจให้เกิดการรับรู้ นำไปสู่การกระทำ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือคิดว่า การกระทำนั้นก่อให้เกิดผลดีแก่ตนก็จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ ถ้าบุคคลรับรู้ถึงสิ่งขัดขวาง ได้แก่ การไม่สามารถเข้าถึงบริการ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือเวลาที่ใช้ในการกระทำกิจกรรม การกระทำที่ยากที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะ

แห่งตน เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่กระทำพฤติกรรมให้สำเร็จ ความรู้สึกนึกคิดที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรม หมายถึงการที่บุคคลจะเกิดความรู้สึกต่อพฤติกรรมทั้งก่อน ระหว่าง และหลังกระทำพฤติกรรมขึ้นอยู่กับลักษณะของพฤติกรรมแต่ละอย่าง อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ บรรทัดฐานทางสังคม (norms) การสนับสนุนทางสังคม (social support) ตัวแบบ (modeling) อิทธิพลด้านสถานการณ์ เป็นการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเลือกหรือเข้าถึงบริการ (perception of options availability) ลักษณะที่ต้องการ (demand characteristics) สภาพแวดล้อมที่ถูกต้องเหมาะสม (aesthetic features of the environment)

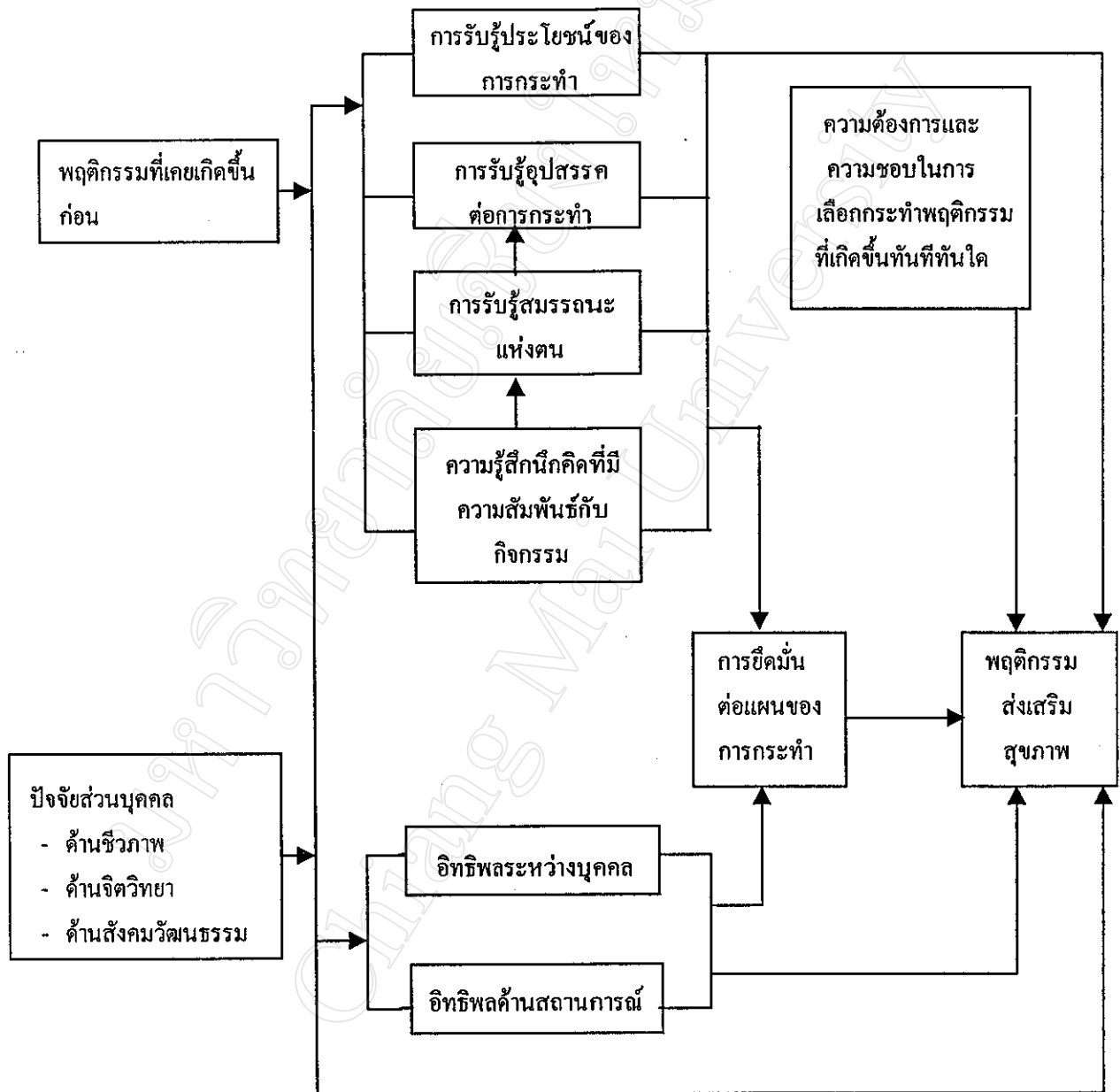
3. พฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์ (behavior outcome) ประกอบด้วย การยึดมั่นต่อแผนของการกระทำ (commitment to plan of action) บุคคลที่มีความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว โดยปราศจากแนวปฏิบัติที่เป็นไปได้ จะเป็นเพียงความตั้งใจที่ดีเท่านั้น แต่ไม่สามารถนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์พฤติกรรมยังประกอบด้วย การเลือกที่จะกระทำตามความต้องการกับความชอบที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (immediate competing demands and preferences) เป็นสิ่งเกิดขึ้นในจิตสำนึกของบุคคลในทันทีทันใด ก่อนที่จะเกิดการวางแผนที่จะกระทำและนำไปสู่การกระทำพฤติกรรม

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้ปรับปรุงใหม่ของเพนเดอร์ (Pender, 1996, p. 67) แสดงในแผนภูมิที่ 1 ดังนี้

ลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละ
บุคคล

สติปัญญาและความรู้ที่เฉพาะ
เจาะจงต่อพฤติกรรม

พฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ที่มา: เพนเดอร์ (Pender, 1996, p.67)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป

จากปัญหาสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป ผู้วิจัยนำแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน และรูปแบบการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) เป็นกิจกรรมหรือการกระทำที่บุคคลปฏิบัติเพื่อความผาสุกของตนเอง ได้แก่ การเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตน การปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากบุคลากรด้านสุขภาพ (S. N. Walker, Personal Communication, October 27, 2000) จากที่ผ่านมาแม้ว่าจะมีข้อบังคับทางกฎหมายให้โรงงานมีระบบประกันสังคมแก่ลูกจ้างก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติยังมีข้อจำกัด เนื่องจากสภาพการทำงานที่มีชั่วโมงไม่แน่นอน เวลาในการทำงานที่ไม่เอื้อต่อการรับบริการสุขภาพ ประกอบกับความรับผิดชอบภาระงานทั้งงานในบ้านและงานในอาชีพ สตรีอาจเกิดความเหนื่อยล้า หรือไม่มีเวลาในการเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นสตรีจึงจะไปรับบริการจากบุคลากรด้านสุขภาพ แต่หากเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยก็พยายามรับประทานเองโดยไม่คำนึงถึงผลที่ตามมา ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาเรื้อรังต่างๆ เสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการรักษามากมาย (กิตติไชยลาภ, 2542; เบญญา จิรภัทรพิมล, 2535)

จากการศึกษาของวนลดา ทองใบ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอจำนวน 420 คน จังหวัดปทุมธานี พบว่า คณงานสตรีร้อยละ 56.7 ไม่ได้รับการตรวจร่างกายประจำปี และคณงานสตรีที่ศึกษาทั้งหมดไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก การตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด การศึกษาของ วไลดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล (2541) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอจังหวัดสระบุรี พบว่า แรงงานสตรีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เช่น การตรวจร่างกาย การตรวจหาสิ่งผิดปกติ เป็นต้น การศึกษาของ อไฮเจฟและเบอนฮาร์ด (Ahijevych & Bernhard, 1994) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีชาวอัฟริกันอเมริกา จำนวน 187 คน ประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Lifestyle Profile I, HPLP I) ของวอล์คเกอร์, ซีคริสต์ และเพนเดอร์ (Walker, Sechirst, & Pender, 1987) พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของลัสก์ เคอร์ และโรนิส (Lusk, Kerr, & Ronis, 1995) ศึกษาแบบแผนชีวิตส่งเสริมสุขภาพ

ในคนงานไร้ฝีมือคนงานมีฝีมือ และคนงานเสมียน จำนวน 638 คน พบว่า คนงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ดังนั้นสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป ควรเอาใจใส่ดูแลตนเอง โดยสังเกตการเปลี่ยนแปลงและสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ตรวจสอบสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (Edelman & Mandle, 1998; Miller & Price, 1998) การที่สตรีได้รับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จะเป็นการค้นหาความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในร่างกายระยะเริ่มต้น ช่วยป้องกันความรุนแรงของโรค และหากตรวจพบสามารถรักษาได้ในระยะแรก เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม กระดูกพรุน เป็นต้น นอกจากนี้ยังช่วยลดอัตราการเกิดโรค เช่น โรคหัวใจ และหลอดเลือด เป็นต้น (Edelman & Mandle, 1998; Miller & Price, 1998; Wilby, 1998) สตรีควรรับการตรวจคัดกรองหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกทุก 1 ปี ถ้าการตรวจครั้งแรกให้ผลลบ ควรได้รับการตรวจซ้ำอีกภายใน 6 เดือน หลังจากนั้นควรตรวจประจำปี (Foulks, 1998) และสตรีควรฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Morin, 1998) เพื่อจะได้ทราบอาการผิดปกติในระยะเริ่มแรก นอกจากนี้สตรีควรได้มีการซักถามและปรึกษานักวิชาการด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนมีความสนใจแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากหนังสือ หรือสื่อต่างๆ และสามารถเข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เพื่อจะได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ จากการศึกษางานของมณฑา โมพี และวาสนา จันทร์สว่าง (2539) ศึกษาพฤติกรรมการรับรู้ข่าวสารสาธารณสุขของประชาชน จังหวัดชุมพร พบว่า ประชาชนกลุ่มที่มีอาชีพรับจ้างมีการรับรู้ข่าวสารน้อยกว่ากลุ่มอื่น และประชาชนส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารสาธารณสุขจากบุคคลอื่นมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การที่สตรีปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพในครอบครัวให้มีสุขภาพดี และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากภาวะสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีความสำคัญ และเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินธุรกิจของสถานประกอบการ และความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศ

2. กิจกรรมทางกาย (physical activity) เป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและกระดูก ส่งผลให้เกิดการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย (Wiest & Lyle, 1997) ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมเบา ปานกลาง หรือกิจกรรมหนัก อาจเป็นกิจกรรมที่มีการวางแผนหรือเป็นโปรแกรมที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย หรือเป็นกิจกรรมที่เป็นส่วนหนึ่งในการทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมยามว่าง (leisure activities) ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ (S. N. Walker, Personal Communication, October 27, 2000) สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปต้องทำงานในลักษณะที่มีการเคลื่อนไหวซ้ำๆ ทำให้เกิดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ รวมทั้งการระ

รับผิดชอบทั้งที่บ้านและที่ทำงาน และการทำงานล่วงเวลา ทำให้ไม่มีเวลาทำกิจกรรมทางกาย อาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพในระยะยาวได้ หากสตรีมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ระบบการทำงานของอวัยวะในร่างกายได้รับเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น ระบบหัวใจและหลอดเลือดแข็งแรง ทำให้ความดันโลหิตและปริมาณโคเลสเตอรอลลดลง รวมทั้งมีการเผาผลาญพลังงานส่วนเกิน เพิ่มความทนทาน (endurance) ความแข็งแรง (strength) และเพิ่มความสามารถในการยืดหยุ่น (flexibility) ของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ลดอัตราการเกิดกระดูกพรุน ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ปกติ นอกจากนี้การมีกิจกรรมทางกายยังส่งผลต่อสภาพจิตใจ เนื่องจากขณะออกกำลังกายต่อมพิทูอิทารีจะหลั่งสารเอ็นโดรฟินส์ (endorphins) ออกมา ซึ่งทำให้รู้สึกสดชื่น ลดความตึงเครียด ช่วยให้มีอารมณ์ดี (Alexander & LaRosa, 1994; Miller & Price, 1998; Wiest & Lyle, 1997)

จากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย หรือการออกกำลังกายในสตรีที่ผ่านมา พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายน้อยหรือแทบไม่มีเลย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของวอลคา ตักคัลบัณฑิตสกุล (2541) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี พบว่า คนงานสตรีมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำ การศึกษาของวอนลดา ทองใบ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี พบว่า คนงานสตรีส่วนใหญ่ร้อยละ 47.7 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุกาญญา กลิ่นถ่อศีล (2542) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งหมด 6 ประเภท จำนวน 300 คน พบว่า สตรีที่ทำงานเย็บเสื้อผ้ามีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ การศึกษาของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2540) ศึกษาพฤติกรรมและเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในกลุ่มเยาวชน แม่บ้าน และคนงานในโรงงาน พบว่า คนงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง คล้ายคลึงกับการศึกษาของ อไฮเจฟฟ์และเบอนฮาร์ด (Ahijevych & Bernhard, 1994) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีชาวอเมริกันจำนวน 187 คน ประเมินพฤติกรรมโดยใช้แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Lifestyle Profile I, HPLP I) ของวอล์คเกอร์และคณะ (Walker et al., 1987) พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ

ดังนั้นสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป ควรจะมีกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยมีข้อปฏิบัติ (Alexander & LaRosa, 1994; Edelman & Mandle, 1998; Pender, 1996; Wiest & Lyle, 1997) ดังนี้

2.1 ความถี่ (frequency) ควรเป็นกิจกรรมที่ทำอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

2.1.1 การปฏิบัติกิจกรรมเบา สามารถปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันได้ทุกวัน เช่น เดินแทนการขึ้นรถ ใช้บันไดแทนการขึ้นลิฟต์ เดินหลังรับประทานอาหาร เป็นต้น (Pender, 1996)

2.1.2 การปฏิบัติกิจกรรมปานกลาง เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่ชอบเล่นกีฬาหรือไม่มีเวลา ปฏิบัติกิจกรรมเพียงสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง โดยใช้เวลาวางในการทำกิจกรรม เช่น ปลูก หรือ รดน้ำ ต้นไม้ เป็นต้น

2.1.3 การปฏิบัติกิจกรรมหนัก ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เป็นการออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (aerobic exercise) เช่น วิ่ง ปั่นจักรยาน เดินแอโรบิก ว่ายน้ำ เป็นต้น

2.2 ความหนักเบา (intensity) สามารถประเมินได้จากการสังเกตว่า ร่างกายมีเหงื่อหรือไม่ ซึ่งจะแสดงถึงการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย หรือประเมินได้จากอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (maximum heart rate) โดยมีอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดเป็นร้อยละ 55-90 ซึ่งร่างกายจะมีการใช้ออกซิเจนสูงสุดร้อยละ 40-85 (American College of Sports Medicine cited in Wiest & Lyle, 1997) อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดสามารถคำนวณได้จาก อายุของบุคคลนั้นลบด้วย 220 ส่วนช่วงอัตราการเต้นของหัวใจที่เหมาะสมของบุคคลนั้นคำนวณได้จาก เอาอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดที่ได้คูณด้วย 0.55 และ 0.90

2.3 ระยะเวลา (duration) เป็นช่วงระยะเวลาในการทำกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม แต่ละครั้งไม่ควรต่ำกว่า 20 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ปฏิบัติ เช่น การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนควรใช้เวลา 20-30 นาที จึงจะเกิดการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย เป็นต้น

กิจกรรมทางกายควรเป็นกิจกรรมที่ทำด้วยความชอบ ความถนัด และง่าย สามารถทำได้ทุกวัน โดยไม่เกิดความเบื่อหน่ายและเสียเวลามาก ควรเป็นกิจกรรมที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหวทุกส่วน เช่น การเดิน วิ่ง ว่ายน้ำ เดินแอโรบิก กายบริหาร เป็นต้น (National Leadership Conference on Physical Activity and Women's Health, 1998)

3. โภชนาการ (nutrition) เกี่ยวกับการรอบรู้ในการเลือกบริโภคอาหารที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เกิดผลดีต่อสุขภาพและความผาสุก ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารโดยใช้หลักพีรามิดแนะแนวอาหาร (The Food Guide Pyramid) (S. N. Walker, Personal Communication, October 27, 2000) ทั้งนี้เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบถ้วนและมีคุณค่าทางโภชนาการ ในปริมาณเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย ซึ่งสตรีในวัยนี้มีความต้องการพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรีต่อวัน (คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารประจำวันที่ร่างกายควรได้รับของประชาชนชาวไทย, 2532) เนื่องจากสตรีส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งร่างกายไม่มีการเสริมสร้างเซลล์เพื่อการเจริญเติบโต แต่มีการสร้างเซลล์เพื่อซ่อมแซมร่างกายส่วนที่สึกหรอ และเสริมสร้างสมรรถภาพในการ

ทำงานของอวัยวะต่างๆ ในขณะที่วัยทำงานการทำงานของเซลล์จะเริ่มช้าลงเรื่อยๆ ตามอายุที่มากขึ้น หากในช่วงนี้มีภาวะโภชนาการไม่ดี อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารของสตรีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางหรือไม่ดีเลย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ วนลดา ทองใบ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี พบว่า คณงานสตรีมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ การศึกษาของประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2540) ศึกษาพฤติกรรมและเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในกลุ่มเยาวชน แม่บ้าน และคณงานในโรงงาน พบว่า คณงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของ ลัสค์ และคณะ (Lusk et al., 1995) ศึกษาแบบแผนชีวิตส่งเสริมสุขภาพในคณงานไร้ฝีมือ คณงานมีฝีมือ และคณงานที่เป็นเสมียน จำนวน 638 คน พบว่า คณงานไร้ฝีมือมีพฤติกรรมด้านโภชนาการอยู่ในระดับต่ำกว่าคณงานกลุ่มอื่น คัฟฟี่ (Duffy, 1997) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างสตรีชาวเม็กซิกันอเมริกา จำนวน 397 คน พบว่า มีพฤติกรรมด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง

ดังนั้นจึงควรได้รับอาหารที่มีความเหมาะสม และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (Alexander & LaRosa, 1994; Miller & Price, 1998) ดังนี้

ฐานที่ 1 อาหารหมวดข้าว แป้งและเมล็ดธัญพืช เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงาน ควรบริโภค 6-11 หน่วยบริโภค (serving) (1 หน่วยบริโภค เท่ากับ ข้าว ถั่วเขียว เส้นมะกะโรนี 1 ถ้วย หรือ 1/2 ถ้วยตวง) ข้าวที่บริโภคควรเป็นข้าวซ้อมมือ หรือผลิตภัณฑ์ที่ทำจากข้าวซ้อมมือ เพราะได้วิตามินและแร่ธาตุ ตลอดจนใยอาหารควบคู่ไปกับการได้แป้ง ซึ่งจะเป็นผลดีต่อร่างกาย

ฐานที่ 2 อาหารหมวดผักและผลไม้ ผักและผลไม้ที่รับประทาน ควรเป็นสีเหลืองและสีเขียว เนื่องจากมีวิตามินและแร่ธาตุมาก กากใยอาหารในผักและผลไม้จะช่วยดูดซับสารพิษและโคเลสเตอรอลในร่างกาย ช่วยให้ระบบขับถ่ายของเสียในร่างกายเป็นปกติ และมีสารต้านอนุมูลอิสระที่ช่วยยับยั้งการก่อสารเกิดมะเร็ง (Wilby, 1998) ควรบริโภคผักวันละ 3-5 หน่วยบริโภค (1 หน่วยบริโภค เท่ากับ ผักสด 2 ถ้วย ผักสุก 1 ถ้วย) ผลไม้ วันละ 2-4 หน่วยบริโภค (1 หน่วยบริโภค เท่ากับ 6-8 ชิ้นคำ)

ฐานที่ 3 แบ่งเป็น 2 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 ได้แก่ อาหารหมวดนม โยเกิร์ต และชีส สตรีควรดื่มนมพร่องมันเนย หรือนมถั่วเหลือง เพื่อลดการสะสมของไขมันในร่างกาย และควรดื่มนมวันละ 2-3 แก้ว ซึ่งอาหารในฐานนี้จะให้โปรตีน แคลเซียม วิตามิน และแร่ธาตุ อนึ่งสตรีกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเริ่มหมดระดู หากได้รับสารอาหารในฐานนี้ ไม่เพียงพออาจเกิดโรคกระดูกพรุน (Bilezikian, 1995)

หมวดที่ 2 ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง ควรบริโภค 2-3 หน่วยบริโภค (1 หน่วยบริโภค เท่ากับ ถั่วเมล็ดแห้ง $\frac{1}{2}$ ช้อนโต๊ะ, ไข่ 1 ฟอง, เนื้อสัตว์ 2 ช้อนโต๊ะ) และควรรับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน และถั่วเมล็ดแห้ง ได้แก่ ผลิตภัณฑ์จากเต้าหู้ เป็นประจำ อาหารหมวดนี้เป็นโปรตีนที่ช่วยในการสร้างและการซ่อมแซมเซลล์ต่างๆ

ฐานที่ 4 หมวดอาหารไขมัน และน้ำตาล ไม่ได้กำหนดปริมาณเฉพาะเจาะจงว่าควรบริโภคกี่หน่วยบริโภค แต่ควรบริโภคน้อยที่สุดตามสัดส่วนของปริมาณ เนื่องจากไขมันจะให้พลังงานมาก ถ้าหากได้รับเกินความต้องการของร่างกายจะเกิดการสะสมในร่างกาย ก่อให้เกิดโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

นอกจากนี้สตรีควรที่จะมีการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ได้แก่ รับประทานอาหารให้ครบหมวด และแต่ละหมวดให้หลากหลายโดยการบริโภคอาหารชนิดต่างๆ และหมุนเวียนกันไปในแต่ละวัน จำกัดอาหารที่มีรสหวานและเค็มจัด เนื่องจากอาหารรสเค็มมีเกลือโซเดียมช่วยให้มีการดื่มน้ำเข้าสู่เซลล์ ถ้าหากรับประทานปริมาณมากทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ ส่วนอาหารที่มีรสหวานหากรับประทานมากเป็นประจำจะเกิดการสะสมพลังงานมากเกินไป เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงร่างกายจะเปลี่ยนไปเป็นไขมันจึงมีส่วนทำให้ไขมันในเลือดสูงได้ และสะสมตามอวัยวะต่างๆในร่างกายเกิดภาวะอ้วนตามมา (Grodner, Anderson, & DeYoung, 2000) นอกจากนี้ควรดูแลน้ำหนักตัวควบคุมไม่ให้อ้วนหรือผอมเกินไป มีการศึกษา พบว่า สตรีที่มีภาวะอ้วนอาจทำให้เกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ เบาหวาน และโรคเมอเร็งเด้านม ตลอดจนส่งผลกระทบต่อสภาพลักษณ์ ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (Juarbe, 1998; Reeves, 1997) สตรีควรลดหรือลดเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอล์ เนื่องจากเครื่องดื่มเหล่านี้ถ้าดื่มปริมาณมาก จะมีฤทธิ์ต่อระบบสมองและประสาท ทำให้มีการทำงานช้าลง (Alexander & LaRosa, 1994) และควรจำกัดเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน ได้แก่ กาแฟ ชา น้ำอัดลม โกโก้ ช็อคโกแลต และเครื่องดื่มชูกำลังที่มีสารคาเฟอีนเป็นส่วนประกอบ ทั้งนี้เนื่องจากสารคาเฟอีนจะออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางทำให้ร่างกายมีการตื่นตัว นอนไม่หลับ ปัสสาวะบ่อย เพิ่มการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ เพิ่มการหลั่งของน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร (Grodner et al., 2000) จึงไม่ควรรับประทานเกินวันละ 100 มิลลิกรัมต่อวัน (1 ถ้วยกาแฟ) ถ้ารับประทานเกิน 200 มิลลิกรัมต่อวันจะทำให้ นอนไม่หลับ เกิดความเหนื่อยล้า หากรับประทานเกิน 500 มิลลิกรัมต่อวันจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ ทำให้มีการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูง ระดับกลูโคสในเลือดเพิ่มขึ้น (Duphorne & Lisanti, 2000)

4. การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relation) เป็นการติดต่อสื่อสารที่ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกสนิทสนม (intimacy) ใกล้ชิด (closeness) โดยไม่ต้องกำหนดกฎเกณฑ์ การติดต่อสื่อสารกระทำได้โดยการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน แสดงความรู้สึกทั้งที่เป็นคำพูดและไม่เป็นคำพูด (S. N. Walker, Personal Communication, October 27, 2000) สตรีต้องทำงานร่วมกับบุคคลหลายระดับ การทำงานที่มีกฎระเบียบของโรงงานอุตสาหกรรม ต้องทำงานแข่งกับเวลาเพื่อเร่งผลผลิต และภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบมากมาย อาจทำให้สตรีละเลยต่อการแสดงความห่วงใยกับบุคคลใกล้ชิดและอาจเกิดความขัดแย้งกับบุคคลใกล้ชิด เช่น เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน สามี เป็นต้น

สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้น ตามแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Lifestyle Profile I, HPLP I) ของวอล์กเกอร์, และคณะ (Walker et al., 1987) ใช้คำว่า “การสนับสนุนระหว่างบุคคล” และที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ได้แก่ การศึกษาของวอลิตา สักคัมบัตติสกุล (2541) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ พบว่า สตรีมีพฤติกรรมด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี โดยได้รับการสนับสนุนจากสามี เพื่อนร่วมงาน และนายจ้างเป็นอย่างดีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาในลูกจ้างสตรีชาวเม็กซิกันอเมริกันของ ดัฟฟี และคณะ (Duffy et al., 1996) พบว่า ลูกจ้างสตรีมีพฤติกรรมด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี การศึกษาของ อไฮเจฟฟ์และเบอนฮาร์ด (Ahijevych & Bernhard, 1994) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีชาวอัฟริกันอเมริกัน จำนวน 187 คน พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี

ดังนั้นสตรีจึงควรมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หรือนายจ้างอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพื่อให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ให้การช่วยเหลือ ให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ แสดงออกซึ่งความเอื้ออาทร หรือการให้การสนับสนุนด้านสวัสดิการจากเจ้าของโรงงาน เป็นต้น จะช่วยให้สตรีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านอื่นได้ต่อไป

5. การเจริญทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) สุขภาพทางจิตวิญญาณ (spiritual health) เป็นความสามารถของบุคคลในการพัฒนาจิตวิญญาณของตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด รวมถึงความสามารถในการค้นพบเป้าหมายของชีวิต เรียนรู้เกี่ยวกับการมีความรัก ความปีติสุข ความสงบสุข ความพึงพอใจ ตลอดจนจนวิธีการช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้บรรลุเป้าหมายหรือความปรารถนาในชีวิต (Pender, 1996) นอกจากนี้สุขภาพทางจิตวิญญาณยังรวมถึงความศรัทธาในศาสนาหรือมีที่พึ่งทางใจ รู้จักเสียสละ ซื่อสัตย์ มีคุณธรรม มีความตั้งใจในการช่วยเหลือบุคคลอื่น (ประเวศ วะสี,

2543; Goodloe & Arreole cited in Miller & Price, 1998; Miller, 1995) ขณะเดียวกันบุคคลที่มีภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณต่ำ มักดำเนินชีวิตอย่างไม่มีจุดหมาย ไร้ความหวัง เกิดความโลภ ขาดความรับผิดชอบ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย และเกิดความล้มเหลวในชีวิต สิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคลตามมา (Miller & Price, 1998)

การเจริญทางจิตวิญญาณ มุ่งที่การพัฒนาด้านจิตของบุคคล โดยผ่านสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ (transcending) การติดต่อ (connecting) และการพัฒนา (developing) สิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติจะทำให้บุคคลรู้สึกถึงความสมดุลของตนเอง ก่อให้เกิดความสงบสุขและเปิดกว้างในการคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ การติดต่อเป็นความรู้สึกกลมกลืนกับทุกสิ่ง ส่วนการพัฒนาเกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อการมีชีวิตที่ดี โดยการค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต รวมทั้งดำเนินชีวิตจนบรรลุเป้าหมาย (S. N. Walker, Personal Communication, October 27, 2000)

สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมต้องเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต จากเดิมที่เคยมีชีวิตอย่างสงบเป็นแม่บ้านอย่างเดียวต้องทำงานนอกบ้าน ขณะเดียวกันการะับผิดชอบในครอบครัวและการเลี้ยงดูบุตรก็มีได้ลดลงแต่อย่างไร อีกทั้งกฎระเบียบที่เคร่งครัดของโรงงาน ความไม่สุขสบายจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2538 ก) ตลอดจนภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจในปัจจุบันที่ทำให้สตรีมีโอกาสดีต่อการว่างงาน ล้วนส่งผลให้สตรีประสบกับความยากลำบากในการดำเนินชีวิต เกิดความรู้สึกว่าชีวิตไม่เหมือนเดิม มีการติดต่อกับบุคคลอื่นลดลง (วิจิตร ระวังค์, วิไลวงศ์ กฤษณะภักดิ์, และประดิษฐ์ ศิลาบุตร, 2542) ประกอบกับวัฒนธรรมการเลี้ยงดูและมีการศึกษาน้อย ล้วนส่งผลให้สตรีมีบทบาทเป็นผู้ตาม การพึ่งพา และรู้สึกว่าตนด้อยคุณค่า ไร้พลังที่จะต่อสู้ชีวิตด้วยตนเอง ทำให้ต้องเก็บกอดความรู้สึกทุกข์ใจจากการเป็นผู้ถูกกระทำ (ศิริพร จิรวรรณกุล, 2542) และนอกจากนี้ยังทำให้วิถีชีวิตของสตรีที่เคยปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ต้องลดน้อยลงไป (วรุณี ภูริสินสิทธิ์ และเบญจา จิรภัทรพิมล, 2537) ทั้งนี้การปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวจะเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่จะช่วยให้สตรีมีการเจริญทางจิตวิญญาณ

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่ผ่านมา ใช้คำว่า “ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน” (self-actualization) เป็นการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณแบบเดิมของเพนเคอร์ จะเห็นได้จากการศึกษาของวลิดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล (2541) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอในจังหวัดสระบุรีพบว่า แรงงานสตรีมีการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย มีความหวังในอนาคต ทราบดีว่าอะไรคือสิ่งสำคัญในชีวิต และมีความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสตรีที่ทำงานนอกบ้านมักจะเกิดความรู้สึกมี

คุณค่าในตนเอง เกิดความพึงพอใจในชีวิต (วารุณี ฐิริสินสิทธิ์ และเบญญา จิรภัทรพิมล, 2537; Duffy et al., 1996; Haber, 1991) การศึกษาของ อไฮเจฟฟ์ และเบอนฮาร์ด (Ahijevych & Bernhard, 1994) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีชาวอเมริกันจำนวน 187 คน พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมด้านความสำเร็จแห่งตนอยู่ในระดับสูง

สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปควรมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ โดยสตรีที่มีการเจริญทางจิตวิญญาณต้องรู้จักและเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ว่าตนเองมีเป้าหมายชีวิตอย่างไร ทราบถึงความต้องการของตนเองในการดำเนินชีวิตให้ประสบความสำเร็จ และดำเนินชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมายชัดเจน ตลอดจนมีความเชื่อถือศรัทธาในศาสนาและสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติอันจะเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวของจิตใจ ก่อให้เกิดความสงบสุขส่งผลให้มีการดำเนินชีวิตเป็นไปในทางที่ดีขึ้น มีความกล้าที่จะเปิดเผยตัวเองต่อประสบการณ์และสิ่งท้าทายใหม่ๆ ส่งผลให้มีจุดมุ่งหมาย มีความหวังในการดำเนินชีวิตต่อไป (Pender, 1996) นอกจากนี้สตรีควรให้การช่วยเหลือผู้อื่น มีการเสียสละ ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ เป็นต้น ซึ่งจะทำให้เกิดความสุข สงบ สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีสติ จะส่งผลให้สตรีมีความสุขทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) และเกิดผลดีต่อสุขภาพทางกายทางจิต และทางสังคมต่อไป (ประเวศ วะสี, 2543)

6. การจัดการกับความเครียด (stress management) เป็นการจัดการที่บุคคลกระทำเพื่อรักษาสมดุลของร่างกายและจิตใจในการลดปฏิกิริยาจากความตึงเครียด ความเครียดเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นในร่างกายเพื่อตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม โดยสิ่งรบกวนอาจมาจากสาเหตุทางร่างกาย จิตใจ และทางสังคม (Selye cited in Pender, 1996) ความเครียดขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการทางสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในบุคคล หรือความต้องการทั้งสองอย่างร่วมกันจากแหล่งประโยชน์ที่บุคคลมีอยู่ (Lazarus & Wolkman cited in Pender, 1996) ความเครียดส่งผลต่อระบบการทำงานของร่างกาย ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและสมอง โรคหัวใจ (Pender, 1996) สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป อาจเกิดความเครียดจากการทำงานได้ เนื่องจากภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบมากมาย (Ali & Avison, 1997; Waldron, Weiss, & Hughes, 1998) ความไม่สบายจากสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน การทำงานที่อยู่ในท่าเดิมนานๆ (อัมพร โอตระกูล, 2535) ความคาดหวังในผลผลิตเพื่อเพิ่มรายได้ (กฤษติญา ทองกลัด, 2534) ตลอดจนขาดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน และความกดดันจากนายจ้าง ไม่ได้ได้รับความเป็นธรรมเรื่องค่าจ้าง สวัสดิการ ความก้าวหน้าในสายงาน (สมศักดิ์ ตั้งสัมพันธ์, 2536) สภาพปัญหาเหล่านี้อาจส่งผลให้สตรีเกิดความเครียดและนำไปสู่ภาวะแปรปรวนทางจิตได้

จากการศึกษาของวอลคา คักคิบัณทิตสกูล (2541) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี พบว่า คนงานสตรีมีพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี การศึกษาของวอลคา ทองใบ (2540) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี พบว่า คนงานสตรีมีพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับพอใช้ การศึกษาของไฮเจฟฟ์ และเบอนฮาร์ด (Ahijevych & Bernhard, 1994) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีชาวอเมริกันจำนวน 187 คน พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป ควรทราบถึงวิธีการจัดการกับความเครียด ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้กำหนดไว้ 3 วิธีดังนี้

5.1 ลดความถี่ของสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด (minimizing the frequency of stress-inducing situations) ได้แก่ การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ความเครียดจากสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในที่ทำงานอาจมีส่วนในการเกิดความเครียดได้ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมบางอย่างอาจช่วยลดความเครียดได้ เช่น นโยบายในการยืดหยุ่นเวลา การจัดสถานเลี้ยงเด็กในที่ทำงาน การป้องกันอันตรายจากการทำงาน ปรับปรุงและมอบหมายงานให้เหมาะสม เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการจัดการ และจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้ดีขึ้น เป็นต้น

5.2 เพิ่มความต้านทาน (increasing resistance to stress) เป็นการเพิ่มความต้านทานสามารถกระทำได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกาย มุ่งไปที่การส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย เนื่องจากการออกกำลังกายจะช่วยให้ลดความตึงเครียดทางอารมณ์ และลดความวิตกกังวล เกิดผลดีต่อจิตใจ (National Leadership Conference on Physical Activity and Women's Health, 1998) ส่วนด้านจิตใจ ได้แก่ การกระตุ้นให้ตระหนักในคุณค่าของตนเอง การเพิ่มการรับรู้ในความสามารถของตนเอง การกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีการพัฒนาวิธีการแก้ปัญหา และค้นหาแหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหา

5.3 สร้างเงื่อนไขในการหลีกเลี่ยงสิ่งตอบสนองทางร่างกายที่เกิดจากความเครียด (counterconditioning to avoid physiology arousal resulting from stress) ได้แก่ การฝึกใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น การฝึกใช้เทคนิคการผ่อนคลายโดยใช้หลักของไบโอฟีดแบค (biofeedback) และการฝึกโดยใช้จินตภาพ ซึ่งการฝึกการผ่อนคลายจะช่วยลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาทีติกและเพิ่มการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาทีติก ทำให้ความเครียดลดลงและรู้สึกสบายขึ้น

การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนั้น เพนเดอร์(Pender, 1987)ได้สร้างเครื่องมือสำหรับประเมินแบบแผนชีวิตและนิสัยสุขภาพ (The Lifestyle and Health Habits Assessment, LHHA) ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง การปฏิบัติด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและการพักผ่อน แบบแผนการนอนหลับ การจัดการกับความเครียด การตระหนักในค่าแห่งตน การมีจุดหมายในชีวิต การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การควบคุมสิ่งแวดล้อม และการใช้ระบบบริการ ต่อมาได้มีการปรับปรุงเครื่องมือเหลือ 48 ข้อ โดยวัดพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การสนับสนุนระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด (Walker et al., 1987)

ต่อมาวอล์คเกอร์และคณะ (Walker et al.) ได้มีการพัฒนาเครื่องมือแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Lifestyle Profile II, HPLP II) เพื่อวัดพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด มีคำถาม 52 ข้อ โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 18-92 ปี จำนวน 712 คน หาความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ .943 และมีค่าความเชื่อมั่นรายด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพเท่ากับ .861 กิจกรรมทางกายเท่ากับ .850 ด้านโภชนาการเท่ากับ .800 การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเท่ากับ .872 การเจริญทางจิตวิญญาณเท่ากับ .864 และการจัดการกับความเครียดเท่ากับ .793 หาความคงที่ (stability) ของเครื่องมือโดยวิธีทดสอบซ้ำ (test-retest) เว้นระยะห่าง 3 สัปดาห์ ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ .892 (S. N. Walker, Personal Communication, October 27, 2000) ได้มีการนำไปใช้กับงานวิจัยสาธารณสุขมูลฐาน (primary health care) (Pender, 1996) และนำมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน พบว่าระดับความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเจริญทางจิตวิญญาณและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Fowler, 1997) และศึกษาในสตรีที่เคยมีประสบการณ์ชีวิตที่วิกฤติมาก่อน โดยศึกษาในสตรีที่มารับการดูแลขั้นต้นจากสถานพยาบาล ของสหรัฐอเมริกา จำนวน 59 คน พบว่า สตรีที่มีรายได้ อายุ ที่แตกต่างกัน สตรีที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ สตรีที่ดื่มและไม่ดื่มสุรามีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพโดยรวมของสตรีกลุ่มนี้ ($r = .49, p < .001$) (Alley, Macnee, Aurora, Alley, & Hollifield, 1998)

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือนี้เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ครอบคลุมพฤติกรรมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการสาธารณสุขแนวใหม่ของประเทศไทยที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพจากเชิงรับเป็นเชิงรุก โดยให้การส่งเสริมและดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ประเวศ วะสี, 2543) โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ที่แปลจากแบบแผนชีวิตส่งเสริมสุขภาพของวอล์คเกอร์ และคณะ (Walker et al.) ได้นำไปศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดนครสวรรค์จำนวน 200 คน โดยนำข้อคำถามคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ .85

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานใน โรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป ที่ผู้วิจัยศึกษาในครั้งนี้ คือ ปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ซึ่งได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีรายละเอียดดังนี้

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความคิดหรือความเข้าใจของบุคคล ถึงผลดีหรือผลบวกของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลจะวางแผนกระทำพฤติกรรมใดๆ เมื่อคำนึงถึงประโยชน์และคาดหวังว่าจะได้รับประโยชน์นั้น ทำให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรม (Pender, 1996) จากแนวคิดทฤษฎีความคาดหวังในคุณค่า ความคาดหวังต่อประโยชน์ที่จะได้รับเป็นแรงจูงใจให้บุคคลได้แสดงพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความสำเร็จจากการกระทำพฤติกรรมในอดีตของตนเอง หรือเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น ทำให้บุคคลมีความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมที่คาดว่าจะเกิดผลบวก อันจะนำไปสู่ประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง (Pender, 1996) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม มีผลต่อการเลือกปฏิบัติ

พฤติกรรมของบุคคล ประโยชน์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ประโยชน์ภายใน และประโยชน์ภายนอก ประโยชน์ภายใน (intrinsic benefits) เช่น ความเพลิดเพลิน ความพึงพอใจในตนเอง เสริมสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง ส่วนประโยชน์ภายนอก (extrinsic benefits) เช่น คำสรรเสริญ รางวัล (N. J. Pender, Personal Communication, November 8, 2000) ในระยะแรกการรับรู้ประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ประโยชน์ภายในจะเป็นแรงจูงใจสำคัญให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านการยึดมั่นต่อแผนของการกระทำ (Pender, 1996) ดังนั้นหากสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า มีผลดีต่อสุขภาพ สตรีก็จะเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมาร์ติน และปานิกุชชี (Martin & Panicucci, 1996) กล่าวว่า การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดประโยชน์ต่อด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนี้

ประโยชน์ต่อด้านร่างกาย สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ด้านโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกาย การมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคกระดูกพรุน โรคหัวใจ เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพฯ และเขตปริมณฑล จำนวน 400 คน ของคาริณี สุภาพ (2542) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่ามีประโยชน์ต่อร่างกายและบุตรในครรภ์ จะเกิดความสนใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านโภชนาการ พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพเป็นอย่างดี โดยมารับการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ เช่นเดียวกับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตปริมณฑล จำนวน 400 คน ของประดับ ทองใส (2541) พบว่า สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตปริมณฑล มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพว่าเป็นการช่วยค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรก จึงมีความสนใจตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก โดยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ และจากการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเป็นส่วนใหญ่ คล้ายคลึงกับการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในประเทศจีน จำนวน 217 คน ของจุน (Jun, 1999) พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีพฤติกรรมออกกำลังกาย จะมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง และการศึกษาการใช้เครื่องป้องกันเสียงในคนงานที่ทำงานโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 645 คน ของลัสก์ และคณะ (Lusk et al., 1994) พบว่า คนงานที่มีการใช้เครื่องป้องกันเสียง

เพราะคำนึงถึงประโยชน์ของการใช้เครื่องป้องกันเสียงดังว่าช่วยลดอันตรายที่จะเกิดต่อการได้ยินของตน

ประโยชน์ต่อด้านจิตใจ สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมจะช่วยลดความเครียด ช่วยส่งเสริมให้สตรีมีสุขภาพจิตที่ดี ส่วนการมีกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องก็จะมีประโยชน์ต่อจิตใจ โดยทำให้มีจิตใจแจ่มใส เกิดรู้สึกความพึงพอใจในชีวิต มองโลกในแง่ดี ดังจะเห็นได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพของไนส์, วอลล์แมน, และคุก (Nies, Vollman, & Cook, 1998) ศึกษาประโยชน์ อุปสรรค และกลยุทธ์ในการออกกำลังกายของสตรียุโรปในอเมริกาที่อาศัยอยู่ในชุมชนของสหรัฐอเมริกา จำนวน 16 คน โดยสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย พบว่าการมีกิจกรรมทางกาย มีส่วนในการลดความเครียด ก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน นอกจากนี้การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอาจได้รับการช่วยเหลือ ได้รับความเห็นอกเห็นใจจากบุคคลรอบข้าง จะเป็นกำลังใจแก่บุคคลในการดำเนินชีวิตต่อไป ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของวลิดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล (2541) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จำนวน 480 คน พบว่า สตรีที่มีพฤติกรรมด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดี มักจะได้รับกำลังใจและการเกื้อกูลจากบุคคลรอบข้าง ทำให้มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต

ประโยชน์ต่อด้านสังคม สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกาย การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ช่วยให้สตรีได้รู้จักกับบุคคลอื่นมากขึ้น เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทำให้มีโอกาสได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของอเล็กซี (Alexy, 1991) ศึกษาการมีส่วนร่วมในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของคนงาน พบว่า กลุ่มคนงานที่เข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ มักจะมีสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน มีการพบปะสังสรรค์กันเพิ่มขึ้น ช่วยในการสร้างเครือข่ายทางสังคมมากขึ้น

ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับพฤติกรรมและประชากรที่ศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการประเมินการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปที่ผ่านมายังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน แต่จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้ศึกษาในกลุ่มประชากรต่างๆ ได้แก่ คาริณี สุภาพ (2542) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรี ตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .42, p < .05$) และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกันกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาของ Jun (1999) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .21, p < .05$) โดยนักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายว่า ทำให้สุขภาพแข็งแรง มักจะมีการออกกำลังกาย และอเล็กซ์ (Alexy, 1991) ศึกษาการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของคนงานที่ทำงานโรงงานในอเมริกา พบว่า กลุ่มคนงานที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงงาน จะมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมากกว่ากลุ่มคนงานที่ไม่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่การศึกษาของศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ที่ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 200 ราย พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง แต่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ใกล้เคียงกับการศึกษาของดวงเดือน พันธุโยธี (2539) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 120 ราย พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง แต่พฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างการรับรู้ประโยชน์กับพฤติกรรมออกกำลังกาย อย่างไรก็ตามการศึกษาที่กล่าวมานั้นเป็นการศึกษาพฤติกรรมเฉพาะด้าน จึงไม่สามารถสรุปรวมถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ทั้งหมด

การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความคิดหรือความเข้าใจของบุคคล ต่อสิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ ก็ต่อเมื่อรับรู้ว่าการกระทำนั้นไม่มีอุปสรรคขัดขวางหรือมีน้อย และการที่บุคคลมีอุปสรรคขัดขวางการกระทำพฤติกรรม อุปสรรคเหล่านั้นจะเป็นสิ่งเร้าให้บุคคลหลีกเลี่ยงกระทำพฤติกรรมที่ตนเชื่อว่ามีประโยชน์ และอุปสรรคอาจเป็นสิ่งที่เกิดจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้นก็ได้ (Pender, 1996) การที่บุคคลมีอุปสรรคต่อการกระทำกิจกรรม ได้แก่ การไม่สามารถจัดหาบริการให้ ค่าใช้จ่าย ความไม่เหมาะสมกับสภาพที่เป็นอยู่ การใช้เวลาในการทำกิจกรรม และความยากลำบากในส่วนตัว (N. J. Pender, Personal Communication, November 8, 2000) สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงกระทำพฤติกรรมที่เชื่อว่ามีประโยชน์ ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการกระทำค่าและมีอุปสรรคมาก การกระทำก็จะไม่เกิดขึ้น หรือในทางกลับกันถ้ามีความพร้อมในการกระทำสูง และอุปสรรคน้อยความเป็นไปได้ที่จะกระทำก็มีมากขึ้น (มัลลิกา มัติโก, 2534; Pender, 1996) การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งในด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และมีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งการรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลโดยตรงและเป็นสิ่งขัดขวางการกระทำพฤติกรรม และมีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านการยึดมั่นต่อแผนของการกระทำ ดังนั้นหากสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าพบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอุปสรรคขัดขวาง จะทำให้ตัดสินใจหรือหลีกเลี่ยงที่จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้แก่

การไม่สามารถจัดหาบริการให้ (unavailability) อาจเนื่องจากสถานบริการไม่สามารถจัดหาบริการให้เพียงพอ หรือเหมาะสม เช่น ไม่สามารถเปิดบริการในช่วงเวลาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ (Evans & Nies, 1997; Morin, 1998)

ความไม่สะดวก (inconveniec) อาจเนื่องจากระบบบริการ มีขั้นตอนที่ซับซ้อน หรือการไม่มีเพื่อนขณะมารับบริการ กลัวหรืออาย (Morin, 1998) ภาระงานบ้านที่มากมาย (Evans & Nies, 1997; Nies et al., 1998) การที่ไม่มีสถานที่สำหรับปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (วนลดา ทองใบ, 2540; วไลดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล, 2541)

ค่าใช้จ่าย (expense) อาจเป็นค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษา ค่าพาหนะ ขณะเดียวกันอาจไม่มีหลักประกันสุขภาพ และต้องสูญเสียรายได้จากการหยุดงาน (กรวิกา ศิริสะอาด, 2542) หรืออาจต้องใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Emmons, Linnans, Abrams, & Lovell, 1996; Nies et al., 1998)

ความยากลำบาก (difficulty) อาจมีความยุ่งยากในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การเดินทางที่ลำบาก การเจ็บป่วยเรื้อรัง พิกการ (Stuifbergen & Becker, 1994) การไม่มีความรู้ที่จะปฏิบัติ และสภาพร่างกายที่ไม่อำนวย เช่น โรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระหว่างพักฟื้นหลัง รับการผ่าตัด รับยาเคมีบำบัด เป็นต้น (Alexy, 1991)

เวลา (time) อาจปัจจัยหนึ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากการรับผิดชอบที่มากมาย การใช้เวลาในการเดินทาง (Jones & Nies, 1996; Nies et al., 1998)

อุปสรรคเป็นสิ่งที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีได้หลายรูปแบบที่สามารถแก้ไขได้ โดยอาศัยความร่วมมือทั้งสตรีที่ทำงานในโรงงาน เจ้าของโรงงาน และหน่วยงานรัฐบาล เช่น สตรีที่ทำงานในโรงงานควรมีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สถานประกอบการจัดให้มีระบบประกันสังคม และสวัสดิการที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี และหน่วยงานของรัฐบาลสามารถปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขให้เหมาะสมกับสตรีที่ทำงานในโรงงาน เป็นต้น

ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับพฤติกรรมและประชากรที่ศึกษา สำหรับในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการประเมินการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคต่อสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปที่ผ่านมายังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน แต่จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้ศึกษาในกลุ่มประชากรต่างๆ ได้แก่ คาริณี สุภาพ (2542) พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีที่ตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.22, p < .05$) และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 35.26 การศึกษาของ Jun (1999) พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($r = -.23, p < .01$) โดยนักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายสูงจะมีการออกกำลังกายน้อย อีแวน และไนส์ (Evans & Nies, 1997) ศึกษาผลของภาระงานประจำวันต่อการมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายของสตรีวัยหมดระดู จำนวน 35 คน พบว่า สตรีที่มีการรับรู้ว่ามีภาระงานบ้านมากมายทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการออกกำลังกายได้ และลัสก์, โรนีส, และแบร์ (Lusk, Ronis, & Baer, 1997) ศึกษาความ

แตกต่างระหว่างเพศของการใช้เครื่องป้องกันเสียงในคนงานจำนวน 410 คน เป็นหญิง 186 คน ชาย 224 คน พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้เครื่องป้องกันเสียงในคนงานทั้งสองกลุ่มมีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้เครื่องป้องกันเสียง ($r = -.40, p < .05$) และเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันเสียงของคนงานได้ดีที่สุด แต่เนื่องจากการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาพฤติกรรมเฉพาะด้านไม่สามารถนำมาอ้างอิงประชากรที่ศึกษาได้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ทั้งนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่ได้เกี่ยวกับทักษะของบุคคล แต่เป็นการตัดสินใจว่าบุคคลมีความสามารถในการใช้ทักษะที่มีอยู่ได้อย่างไร ซึ่งการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลจะแตกต่างจากการคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่จะทำกิจกรรมให้สำเร็จ ส่วนการคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ เป็นการตัดสินใจหรือคาดคะเนถึงผลที่ตามมาจากการกระทำนั้นๆ เช่น ประโยชน์ ค่าใช้จ่าย เป็นต้น การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าตนมีทักษะและความสามารถนั้น จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมที่เชื่อว่าตนปฏิบัติได้ดี และในการกระทำกิจกรรมใดๆ ก็ตาม ถ้าบุคคลมีความรู้สึกว่าจะตนมีความสามารถและมีทักษะ จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายมากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าจะตนไม่มีความสามารถหรือทักษะ ทั้งนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเป็นความสามารถในการกระทำพฤติกรรมเฉพาะอย่างของบุคคล และตามแต่ละสถานการณ์เท่านั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่ได้อ้างถึงลักษณะของแต่ละบุคคลหรือลักษณะโดยรวมทั้งหมด (Bandura cited in Pender, 1996) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะงานหรือการเผชิญของแต่ละบุคคล (Fitzgerald, 1991) ดังนั้นการที่สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปมีความเชื่อมั่นในความสามารถและทักษะของตน จะทำให้เกิดความอดทน มีความมุ่งมั่น และไม่ท้อถอยที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าจะพบกับความยากลำบาก หรืออุปสรรค โดยคาดว่าจะการปฏิบัตินั้นจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง แต่ถ้าสตรีมีการรับรู้ว่าจะตนไม่มีความสามารถหรือทักษะ ก็จะหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้นสตรีจึงควรได้รับการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1997) ได้กล่าวถึงการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนประกอบด้วย 4 วิธี ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (enactive mastery experience) เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากที่สุด เนื่องจากการประสบความสำเร็จจากการกระทำจะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ในขณะที่ความล้มเหลวจากการกระทำจะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง แต่อย่างไรก็ตามบุคคลยังสามารถพัฒนาให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ โดยการส่งเสริมให้มีการฝึกทักษะอย่างเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ ขณะเดียวกันควรให้บุคคลได้รับรู้ว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมจนบรรลุเป้าหมายได้ ดังนั้นสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมดัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป จะเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ต้องมีการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เห็นถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติว่าเป็นผลดีต่อสุขภาพ นั้นแสดงว่าตนประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ จะทำให้เกิดการรับรู้ว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. การสังเกตประสบการณ์ที่สำเร็จของบุคคลอื่นหรือการสังเกตตัวแบบ (vicarious experience) เป็นการสังเกตการกระทำที่ประสบความสำเร็จของบุคคลอื่นที่มีสภาพคล้ายคลึงกับตน และนำมาเป็นแบบอย่างในกระทำของตนเอง โดยบุคคลจะเกิดการรับรู้ว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม จึงเกิดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งสามารถสังเกตได้จากตัวแบบ ดังนี้

2.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคล (self-modeling) บุคคลสามารถสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์กับตัวแบบนี้ได้โดยตรง ทั้งนี้ตัวแบบต้องมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต โดยตัวแบบบุคคลที่มีคุณสมบัติคล้ายกันจะเป็นตัวทำนายความสามารถของบุคคลนั้นได้ดี และคุณสมบัติที่คล้ายกันนั้น ได้แก่ อายุ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เชื้อชาติ การที่บุคคลได้สังเกตตัวแบบที่มีคุณสมบัติคล้ายตน จะทำให้มีความเชื่อมั่นว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นมีความเหมาะสมและสามารถที่จะทำ

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (symbolic modeling) เป็นตัวแบบที่ผ่านทางสื่อ เช่น โทรทัศน์ หรือสื่ออื่นๆ ที่ผ่านทางสายตา (visual media) ปัจจุบันนี้ตัวแบบสัญลักษณ์ จะช่วยให้ทราบความเป็นไปในสังคมอย่างรวดเร็ว สามารถสังเกตแบบอย่างความสามารถ การประสบความสำเร็จ และทราบทัศนคติของบุคคล บุคคลที่ได้ดูตัวแบบสัญลักษณ์จะทำให้มีความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถกระทำพฤติกรรมตามแบบอย่างนั้นได้

หากสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมดัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป มีการสังเกตบุคคลอื่นที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับตน เห็นแบบอย่างการปฏิบัติพฤติกรรมผ่านทางสื่อต่างๆ หรือเห็นการสาธิต จะทำให้สตรีมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความเหมาะสม และสามารถปฏิบัติได้เนื่องจากมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับตน

3. การใช้คำพูดชักชวน (verbal persuasion) เป็นการชักชวนหรือแนะนำให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรม โดยใช้คำพูดในลักษณะที่โน้มน้าว อธิบาย เกี่ยวเชิญ ชื่นชม หรือให้กำลังใจ การใช้คำพูดชักชวนควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ การใช้คำพูดชักชวนให้สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป รับรู้ว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการแนะนำ อธิบาย ให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนควรได้รับการชื่นชม หรือให้กำลังใจในขณะที่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อันจะเป็นผลให้สตรีมีความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ

4. สภาพทางสรีระวิทยาและอารมณ์ (physiological and emotional states) การที่ร่างกายและอารมณ์ถูกกระตุ้นจะมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยบุคคลที่มีร่างกายแข็งแรงจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันเมื่อร่างกายอ่อนแอหรือมีการเจ็บป่วย เช่น เหนื่อยเพลีย เจ็บปวด เป็นต้น จะทำให้ความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลลดลง ส่วนสภาวะด้านอารมณ์นั้น เมื่อบุคคลเผชิญกับภาวะเครียด หรือสถานการณ์ที่คุกคาม จะทำให้เกิดความกลัววิตกกังวล เป็นผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปต้องรับภาระงานทั้งในและนอกบ้าน มักจะเกิดความเหนื่อยล้า ความตึงเครียดทางอารมณ์ เกิดผลกระทบต่องสภาพร่างกายและอารมณ์ อาจมีส่วนให้สตรีเกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตน ทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง ดังนั้นสตรีควรมีสภาพร่างกายและจิตใจที่อยู่ในภาวะปกติ ทั้งนี้สามารถทำได้โดยการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกาย โยคะ การออกกำลังกาย การเรียนรู้วิธีการจัดการกับความเครียด เป็นต้น

ในการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเป็นตัวทำนายการเปลี่ยนแปลงและการคงอยู่ของพฤติกรรม (Strecher, DeVellis, Becker, & Rosenstock, 1986) และจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ บุคคลที่รับรู้ว่าตนมีความสามารถสูงทำให้มีการรับรู้อุปสรรคที่จะกระทำพฤติกรรมน้อยลง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวกระตุ้นโดยตรงที่ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และโดยอ้อมซึ่งจะมีผลต่อการรับรู้อุปสรรคและการยึดมั่นต่อแผนของการกระทำ (Pender, 1996)

การวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้น ซีเรอร์ และคณะ (Sherer et al., 1982) ได้สร้างแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนขึ้น โดยศึกษา 3 ด้าน ได้แก่ ความเต็มใจต่อการเริ่มต้นกระทำพฤติกรรม (willingness to initiate behavior) ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จ

(willingness to expend effort in completing the behavior) และการเผชิญต่อความยากลำบากในการคงอยู่พฤติกรรม (persistence in the face of adversity) ซึ่งข้อคำถามเดิมมี 36 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกิร์ต 14 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนกระทั่งเห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้นำไปทดสอบกับนักศึกษาวิชาจิตวิทยา จำนวน 376 คน ปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมจนเหลือข้อคำถาม 23 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยทั่วไป (general self-efficacy subscale) จำนวน 17 ข้อ และส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านสังคม (social self-efficacy subscale) จำนวน 6 ข้อ และข้อคำถามทั้ง 2 ส่วน ได้นำไปหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าเชื่อมั่นเท่ากับ .86 และ .71 ตามลำดับ แต่ในการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมโดยทั่วไป แนวคิดแบบดูรา (Bandura cited in Stuijbergen, & Becker, 1994) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเปลี่ยนแปลงไปตามกิจกรรมและเหตุการณ์ต่างๆ แม้ว่าจะมีความสัมพันธ์กันระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยทั่วไป (general self-efficacy) กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแบบเจาะจง (specific self-efficacy) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแบบเจาะจง มีอำนาจในการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากที่สุด จะเห็นได้จากมีผู้สร้างแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแบบเจาะจง เช่น สเตอพีเบอร์เจน และเบคเคอร์ (Stuijbergen & Becker, 1994) ได้สร้างแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้น โดยใช้วัดความสามารถของผู้พิการในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้านได้แก่ ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย ความผาสุกทางด้านจิตใจ (psychological well-being) และความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีข้อคำถาม 28 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ นำไปหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 ได้นำไปใช้ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้พิการ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนแบบเจาะจงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงมากกว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยทั่วไป แต่แบบวัดดังกล่าวมีข้อจำกัดในการนำมาใช้ในงานวิจัย เนื่องจากมีข้อคำถามบางข้อที่มีข้อความไม่ชัดเจน ทำให้ผู้พิการไม่สามารถแยกการรับรู้สมรรถนะแห่งตนออกจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ชัดเจน

เครื่องมือสำหรับวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของซีเรอร์ และคณะ ได้มีการนำมาใช้ในหลายงานวิจัย ดังนี้

จิตระการ ศุภรัตน์ (2543) นำไปดัดแปลงเพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีต้องโทษในเรือนจำ ใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ทั้งด้านทั่วไปและด้านสังคม มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80

ดัฟฟี่ รอสโซ และเฮร์นันเดซ (Duffy, Rossow, & Hernandez, 1996) ใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีชาวเม็กซิกันอเมริกา ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .70

โฮราน คิม เจนเคอร์ ฟรอมแมน และแพเทิล (Horan, Kim, Gendler, Froman, & Patel, 1998) ได้นำไปใช้ในการพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคกระดูกพรุนในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการรับประทานแคลเซียม ในสตรีที่อาศัยอยู่ในรัฐมิชิแกน สหรัฐอเมริกา จำนวน 201 คน อายุระหว่าง 35-95 ปี มีข้อคำถาม 21 ข้อ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการรับประทานแคลเซียมเท่ากับ .94 และ .93 ตามลำดับ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยศึกษาการเกิดพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ ความเต็มใจต่อการเริ่มต้นกระทำพฤติกรรม ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จ และการเผชิญต่อความยากลำบากในการคงอยู่พฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อให้ความเหมาะสมกับลักษณะประชากรที่ศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ดัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปที่ผ่านมายังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน แต่จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้ศึกษาในกลุ่มประชากรต่างๆ ได้แก่ ลัสก์ และคณะ (Lusk et al., 1994) ได้ทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้านการใช้เครื่องป้องกันเสียงของคนงานในสหรัฐอเมริกา จำนวน 645 คน โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ค.ศ. 1987 พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้เครื่องป้องกันเสียงของคนงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .59$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอำนาจในการทำนายการใช้เครื่องป้องกันเสียงของคนงานมากที่สุด ($\beta = .33$) เวทเซล (Weitzel, 1989) ได้ทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในคนงาน 179 คน โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ค.ศ. 1987 พบว่า คนงานที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงด้วย และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานร้อยละ 20 อเล็กซี (Alexy, 1991)

ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมหรือการไม่มีส่วนร่วมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน 100 คน โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ค.ศ. 1987 พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อกลุ่มพนักงานทั้งสองกลุ่มอย่างชัดเจน และกลุ่มพนักงานที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของโรงงานจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มพนักงานที่ไม่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของโรงงาน คาริณี สุวภาพ (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานโรงงานอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ จำนวน 400 คน โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ค.ศ. 1987 และ ค.ศ.1996 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสตรีตั้งครรภ์มากที่สุดคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 35.26 จากการศึกษาที่กล่าวมาจะเห็นว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่การศึกษาดังกล่าวมีความแตกต่างของลักษณะประชากร จึงทำให้มีข้อจำกัดในการนำมาอ้างอิงใช้กับสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป ซึ่งยังไม่เคยมีผู้ใดทำการศึกษามาก่อน และประกอบกับที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาในประชากรกลุ่มนี้มาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะช่วยอธิบายการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป ต้องรับภาระงานในบ้านไปพร้อมกับการประกอบอาชีพ และจากลักษณะการทำงานที่กำหนดเวลาไม่แน่นอน ภาระรับผิดชอบงานในบ้านรวมทั้งการหารายได้เพื่อจุนเจือตนเองและครอบครัว อาจส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต และเกิดผลทางลบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และชุมชนตามมา ตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) จะเห็นว่าปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หากสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ และมีการรับรู้ว่าตนมีความสามารถสูง สตรีจะมีความมุ่งมั่นและเกิดความยืนหยัดที่จะกระทำพฤติกรรม โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค (Bandura cited in Pender, 1996) และหากมีการรับรู้ว่าการปฏิบัติที่ตนปฏิบัตินั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางบวก และถ้ามีการรับรู้ว่าการปฏิบัติที่ไม่มีอุปสรรคชัดเจนหรือมีน้อยก็พร้อมที่จะปฏิบัติ การที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อุปสรรคเหล่านั้นจะเป็นสิ่งเร้าให้เกิดการหลีกเลี่ยงปฏิบัติพฤติกรรม ส่งผลต่อการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หากสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปพบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าอุปสรรคที่มีอยู่ จะทำให้สตรีตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ควรปฏิบัติ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด