

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการบรรยายประกอบตาราง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ส่วนที่ 4. ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

#### ส่วนที่ 1. ลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปจำนวน 200 คน พบว่า มีอายุต่ำสุด 17 ปี และอายุสูงสุด 54 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.48 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 42.0) คือ อายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 53.5 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.0) และมีบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ (ร้อยละ 97.5) (ตารางที่ 1)

## ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา และ  
จำนวนบุคคลที่รับผิดชอบ

| ลักษณะส่วนบุคคล                           | จำนวน (n = 200) | ร้อยละ |
|-------------------------------------------|-----------------|--------|
| อายุ (ปี) ( $\bar{X}$ = 31.48, SD = 7.59) |                 |        |
| น้อยกว่า 20 ปี                            | 15              | 7.5    |
| 20-29 ปี                                  | 75              | 37.5   |
| 30-39 ปี                                  | 84              | 42.0   |
| 40-49 ปี                                  | 23              | 11.5   |
| 50-59 ปี                                  | 3               | 1.5    |
| สถานภาพสมรส                               |                 |        |
| คู่                                       | 107             | 53.5   |
| โสด                                       | 69              | 34.5   |
| หย่า/หม้าย/แยก                            | 24              | 12.0   |
| ระดับการศึกษา                             |                 |        |
| ประถมศึกษา                                | 120             | 60.0   |
| มัธยมศึกษา                                | 75              | 37.5   |
| อนุปริญญา                                 | 3               | 1.5    |
| ปริญญาตรี                                 | 2               | 1.0    |
| ศาสนา                                     |                 |        |
| พุทธ                                      | 198             | 99.0   |
| คริสต์                                    | 2               | 1.0    |
| จำนวนบุคคลที่รับผิดชอบ                    |                 |        |
| ไม่มี                                     | 5               | 2.5    |
| มี                                        | 195             | 97.5   |

กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนต่ำสุด 1,800 บาท และสูงสุด 9,000 บาท คิดเป็นรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,831 บาท ร้อยละ 52.0 มีรายได้น้อยกว่า 3,432 บาท (คิดค่าจ้าง 143 บาทต่อวัน จำนวนวันทำงานมี 26 วันต่อเดือน) และร้อยละ 61.5 มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ และความเพียงพอของรายได้

| ลักษณะส่วนบุคคล                                         | จำนวน (n = 200) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------|-----------------|--------|
| รายได้ (บาท/เดือน) ( $\bar{X} = 3,831, SD = 1,066.77$ ) |                 |        |
| น้อยกว่า 3,718                                          | 104             | 52.0   |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 3,718                                | 96              | 48.0   |
| ความเพียงพอของรายได้                                    |                 |        |
| พอใช้และมีเงินเหลือเก็บ                                 | 29              | 14.5   |
| พอใช้และไม่มีเงินเหลือเก็บ                              | 123             | 61.5   |
| ไม่พอใช้และไม่มีภาระหนี้                                | 16              | 8.0    |
| ไม่พอใช้และมีภาระหนี้                                   | 32              | 16.0   |

กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้า ตั้งแต่ 1 เดือนถึง 30 ปี โดยเฉลี่ยทำงาน 7.05 ปี ร้อยละ 49.0 ทำงานในโรงงานเป็นเวลานาน 0-5 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.0 ทำงานสัปดาห์ละ 6 วัน มีชั่วโมงทำงานต่ำสุด 8 ชั่วโมง และสูงสุด 12 ชั่วโมง โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 87.0 ทำงานวันละ 8 ชั่วโมง เกือบทั้งหมดมีเวลาพักระหว่างวันทำงาน 1 ครั้ง (ร้อยละ 90.5) โดยมีเวลาพักครั้งละ 60 นาที (ร้อยละ 93.0) กลุ่มที่ทำงานล่วงเวลามีเวลาพักรวมทั้งหมด 60-90 นาที ต่อวันทำการกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีบัตรประกันสังคม และร้อยละ 61.0 รับบริการรักษาพยาบาลจากแพทย์ประจำโรงงาน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่ทำงานในโรงงาน จำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน

| ลักษณะส่วนบุคคล                                                                 | จำนวน (n = 200) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|
| ระยะเวลาที่ทำงานในโรงงาน (ปี) ( $\bar{X}$ = 7.05, SD = 3.00)                    |                 |        |
| 0-5                                                                             | 98              | 49.0   |
| 6-10                                                                            | 52              | 26.0   |
| 11-15                                                                           | 27              | 13.5   |
| 16-20                                                                           | 16              | 8.0    |
| มากกว่า 20                                                                      | 7               | 3.5    |
| จำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ (วัน) ( $\bar{X}$ = 6.03, SD = 0.17)                    |                 |        |
| 6                                                                               | 194             | 97.0   |
| 7                                                                               | 6               | 3.0    |
| จำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน (ชั่วโมง) ( $\bar{X}$ = 8.39, SD = 1.06) (Range = 8-12) |                 |        |
| 8                                                                               | 174             | 87.0   |
| มากกว่า 8                                                                       | 26              | 13.0   |

ตารางที่ 3 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนครั้งที่หยุดพักระหว่างวันทำงาน ระยะเวลาหยุดพักระหว่างการทำงาน และสวัสดิการการรักษาพยาบาล

| ลักษณะส่วนบุคคล                                                    | จำนวน (n = 200) | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|
| จำนวนครั้งที่หยุดพักระหว่างวันทำงาน (ครั้ง)                        |                 |        |
| 1                                                                  | 181             | 90.5   |
| 2                                                                  | 19              | 9.5    |
| ระยะเวลาหยุดพักระหว่างการทำงาน (นาที) (Range = 60-90)              |                 |        |
| 60                                                                 | 186             | 93.0   |
| มากกว่า 60                                                         | 14              | 7.0    |
| (สำหรับผู้ทำงานล่วงเวลา)                                           |                 |        |
| สวัสดิการการรักษาพยาบาล (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)                         |                 |        |
| มีประกันสังคม                                                      | 74              | 37.0   |
| มีประกันสังคม/บริการการรักษาพยาบาลจากโรงงาน                        | 122             | 61.0   |
| มีประกันสังคม/บัตรสวัสดิการของรัฐ                                  | 2               | 1.0    |
| มีประกันสังคม/เบิกค่ารักษาพยาบาลภายใน                              | 1               | 0.5    |
| มีประกันสังคม/รับบริการการรักษาพยาบาลจากโรงงาน/บัตรสวัสดิการของรัฐ | 1               | 0.5    |

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่เหมาะสม ( $\bar{X} = 2.40$ ,  $SD = .38$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับไม่เหมาะสมในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ( $\bar{X} = 1.88$ ,  $SD = .43$ ) กิจกรรมทางกาย ( $\bar{X} = 1.92$ ,  $SD = .52$ ) และโภชนาการ ( $\bar{X} = 2.48$ ,  $SD = .49$ ) มีคะแนนพฤติกรรมเหมาะสมในด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ( $\bar{X} = 2.60$ ,  $SD = .56$ ) การเจริญทางจิตวิญญาณ ( $\bar{X} = 2.64$ ,  $SD = .55$ ) และการจัดการกับความเครียด ( $\bar{X} = 2.64$ ,  $SD = .61$ ) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกโดยรวม และรายด้าน

| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ       | ช่วงคะแนน |               | $\bar{X}$ | SD  | ระดับ      |
|------------------------------|-----------|---------------|-----------|-----|------------|
|                              | แบบสอบถาม | กลุ่มตัวอย่าง |           |     |            |
| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม | 52-208    | 83-173        | 2.40      | .38 | ไม่เหมาะสม |
| ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ       | 9-36      | 9-31          | 1.88      | .43 | ไม่เหมาะสม |
| กิจกรรมทางกาย                | 8-32      | 9-30          | 1.92      | .52 | ไม่เหมาะสม |
| โภชนาการ                     | 9-36      | 13-34         | 2.48      | .49 | ไม่เหมาะสม |
| การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล  | 9-36      | 11-34         | 2.60      | .56 | เหมาะสม    |
| การเจริญทางจิตวิญญาณ         | 9-36      | 12-36         | 2.64      | .55 | เหมาะสม    |
| การจัดการกับความเครียด       | 8-32      | 10-36         | 2.64      | .61 | เหมาะสม    |

**ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน**

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 59.74$ ,  $SD = 4.79$ ) การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 36.53$ ,  $SD = 5.92$ ) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 162.63$ ,  $SD = 13.06$ ) (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5**

**ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน**

| ตัวแปร                 | ช่วงคะแนน |               | $\bar{X}$ | SD    | ระดับ   |
|------------------------|-----------|---------------|-----------|-------|---------|
|                        | แบบสอบถาม | กลุ่มตัวอย่าง |           |       |         |
| การรับรู้ประโยชน์      | 18-72     | 46-72         | 59.74     | 4.79  | สูง     |
| การรับรู้อุปสรรค       | 18-72     | 22-54         | 36.53     | 5.92  | ปานกลาง |
| การรับรู้สมรรถนะแห่งตน | 54-216    | 119-204       | 162.63    | 13.06 | สูง     |

#### ส่วนที่ 4 ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์แบบพหุคูณกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น .417 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 17.40 มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ  $\pm 18.17$  เมื่อพิจารณาว่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุด และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เป็น .320 ในรูปคะแนนมาตรฐานเป็น .211 รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เป็น .859 ในรูปคะแนนมาตรฐานเป็น .208 และการรับรู้อุปสรรคสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เป็น -.496 ในรูปคะแนนมาตรฐานเป็น -.148 (ตารางที่ 6) ซึ่งสามารถเขียนสมการในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ} = 39.667 + .320 X_1 + .859 X_2 - .496 X_3$$

#### ตารางที่ 6

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ สัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

| ตัวแปร                           | b     | $\beta$                         | t              |
|----------------------------------|-------|---------------------------------|----------------|
| การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ( $X_1$ ) | .320  | .211                            | 2.864 **       |
| การรับรู้ประโยชน์ ( $X_2$ )      | .859  | .208                            | 3.020 **       |
| การรับรู้อุปสรรค ( $X_3$ )       | -.496 | -.148                           | -2.134 *       |
| a = 39.667                       |       | SE <sub>est</sub> = $\pm 18.17$ |                |
| R = .417                         |       | R <sup>2</sup> = .174           | F = 13.752 *** |

\*p < .05, \*\*p < .01, \*\*\*p < .001

## การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป อำเภอสนักำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 200 คน ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

### 1. ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

#### พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป

จากผลการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย และโภชนาการอยู่ในระดับไม่เหมาะสม ส่วนด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับเหมาะสม ผู้วิจัยได้อภิปรายผลดังนี้

#### พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่เหมาะสม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมไม่เหมาะสม ( $\bar{X} = 2.40$ ,  $SD = .38$ ) แสดงว่า ในการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 5) บุคคลที่มีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถปฏิบัติพฤติกรรม และคาดหวังถึงผลลัพธ์หรือประโยชน์ที่ได้รับ จะทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ยิ่งบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณปฏิบัติคุณนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ก็จะเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น แต่การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5) ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า บุคคลที่รับรู้ว่ามีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม อุปสรรคเหล่านั้นจะเป็นสิ่งรื้อให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมที่เชื่อว่ามีประโยชน์ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย และโภชนาการอยู่ในระดับไม่เหมาะสม จึงอาจส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

ไม่เหมาะสมได้ โดยเฉพาะความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมสำคัญที่ส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ เช่น การมีกิจกรรมทางกาย โภชนาการ เป็นต้น (ศิริมา วงศ์แหลมทอง, 2542) ดังเช่นผลการศึกษาค้นคว้าที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย และโภชนาการ อธิบายได้ดังนี้

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ไม่เหมาะสม ( $\bar{X} = 1.88$ ,  $SD = .43$ ) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ได้เอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ อาจเป็นเพราะว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ ต้องรับผิดชอบต่อบุคคลในครอบครัว (ตารางที่ 1) และรายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าค่าแรงขั้นต่ำ (ประมาณ 3,718 บาท) (ตารางที่ 2) ซึ่งต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรจังหวัดเชียงใหม่ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,691 บาทต่อเดือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544) รายได้ส่วนใหญ่จึงใช้จ่ายในชีวิตประจำวันเท่านั้น ไม่เพียงพอสำหรับเก็บไว้ใช้จ่ายเมื่อจำเป็นหรือเจ็บป่วย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมุ่งทำงานเพื่อให้มีรายได้พอเลี้ยงครอบครัวตามค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น และเพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงแก่ครอบครัว มากกว่าที่จะสนใจดูแลสุขภาพ (กรวิภา ศิริสะอาด, 2542; กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2538 ข; นิตยา อัสวพงศ์พลกิจ, 2541) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีอาการผิดปกติร้ายแรงถึงกับต้องไปพบบุคลากรด้านสุขภาพ จึงทำให้ไม่ได้ตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนยังไม่ชัดเจน ดังเช่นการศึกษาระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านและระบบการดูแลสุขภาพแบบสามัญชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนาของ อวยพร ตันมุขกุล, ขวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ และวารุณี พองแก้ว (2543) พบว่า สตรีวัยกลางคนยังไม่มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยมีความเห็นว่า ตนยังมีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรค และจากรายงานการศึกษาสภาวะสุขภาพของลูกจ้างโรงงานอุตสาหกรรมยังพบว่า ลูกจ้างสตรีไม่เคยตรวจร่างกายด้วยตนเองถึงร้อยละ 62.8 และมีลูกจ้างสตรีที่เคยรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีเพียงร้อยละ 49.3 (ภัทรา สง่า และคณะอ้างใน จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) เช่นเดียวกับหลายการศึกษาพบว่า สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีการตรวจสุขภาพเพื่อหาความผิดปกติของร่างกายอยู่ในระดับต่ำ (จารุพันธ์ วงศ์ฟู, 2542; ประดับทองใส, 2541; วไลดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล, 2541) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในบุคคลที่มีสภาพร่างกายแตกต่างจากคนปกติ ได้แก่ ผู้ที่ตั้งครรภ์ มักจะสนใจดูแลสุขภาพดีกว่า (ดาริณี สุภาพ, 2542) และในสังคมไทยนั้นแม้ว่าสตรีจะได้รับโอกาสให้ทำงานนอกบ้านได้เหมือนชาย แต่การรับผิดชอบต่อสุขภาพ การดูแลสุขภาพความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัวยังเป็นหน้าที่ของสตรี (ศิริพร จิรวรรณกุล,

2543) จึงอาจมีส่วนทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีเวลาในการเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง และอาจส่งผลภาวะสุขภาพตามมาได้ ดังเช่นการศึกษาในต่างประเทศพบว่า การที่สตรีต้องรับภาระงานทั้งในและนอกบ้านนั้น จะมีผลต่อภาวะสุขภาพของสตรีด้วย ทั้งนี้เนื่องจากสตรีไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง (Ross & Mirowsky, 1995; Waldron et al., 1998)

ส่วนสวัสดิการด้านสุขภาพในโรงงานนั้น ถึงแม้ว่าจะมีแพทย์มาปฏิบัติงานในวันเสาร์ (8.00-12.00น.) แต่การปฏิบัติส่วนใหญ่ยังเน้นการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ ขณะเดียวกันสภาพการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่เร่งรีบ มีกฎระเบียบเคร่งครัด จึงไม่เอื้อให้เกิดความสะดวกต่อการขอรับคำปรึกษา หรือสอบถามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และการที่กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีสวัสดิการประกันสังคม อาจทำให้ไม่ได้ตระหนักต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ด้วยเห็นว่าหากตนเจ็บป่วยก็มีผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลให้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างอาจไม่ทราบถึงสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับจากสวัสดิการประกันสังคม ดังจะเห็นได้จากการศึกษาระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย พ.ศ. 2534-2539 ของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2540) พบว่า ผู้ใช้แรงงานมีอัตราการใช้สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการประกันสังคมในระดับต่ำมาก ส่วนใหญ่ไม่ทราบชื่อโรงพยาบาลที่บริษัทของตนไปลงทะเบียน และไม่ทราบว่าค่าจ้างของตนถูกหักไปสมทบกองทุนประกันสังคม ส่วนสาเหตุของการไม่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้เพราะคิดว่าบริการไม่ดีหรือเป็นบริการที่ด้อยกว่าปกติ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่เกี่ยวกับการรวมกลุ่มปฏิบัติกิจกรรม เช่น การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย เป็นต้น อาจเป็นเพราะว่ากิจกรรมดูแลสุขภาพในท้องถิ่น ส่วนใหญ่เป็นการรวมกลุ่มออกกำลังกายเฉพาะในผู้สูงอายุ และเป็นที่น่าสังเกตว่า หน่วยงานของรัฐหรือโรงงานยังไม่มี การดำเนินงานโครงการดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพเลย ในขณะที่เขตเมืองมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมดังกล่าวอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในโรงงานขนาดใหญ่ได้จัดโครงการดูแลสุขภาพ ได้แก่ โครงการเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรค ด้านโภชนาการ การลดน้ำหนัก การลดความเครียด (นิ่มอนงค์ งามประภาส และสามารด ศรีจันทน์, 2542)

ด้านกิจกรรมทางกาย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับไม่เหมาะสม ( $\bar{X} = 1.92$ ,  $SD = .52$ ) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายไม่สม่ำเสมอ ในการดำเนินกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เดินหรือปั่นจักรยานไปทำงาน ขามว่างจากงานประจำได้มีการรดน้ำต้นไม้ ทำสวนครัว หรือทำงานบ้าน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและข้อต่อ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าเป็น

กิจกรรมที่ได้ออกกำลังกายอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องไปออกกำลังกายอย่างอื่น สอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพของลูกจ้างโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ลูกจ้างกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายให้เหตุผลว่าทำงานที่ต้องใช้แรงอยู่แล้วร้อยละ 59.0 และไม่มีเวลาร้อยละ 27.6 (ภัทรา สง่า และคณะอ้างในจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) เช่นเดียวกับการศึกษาพฤติกรรมออกกำลังกายของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายน้อย (จารุนันท์ วงศ์ฟู, 2542; วนลดา ทองใบ, 2540; วลีดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล, 2541; Duffy, 1997; Lusk et al., 1995; Weitzel & Waller, 1990) และจากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรี พบว่า ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ (Abijevych & Hernhard, 1994; Felton et al., 1997; Kriska & Rexroad, 1998) ในส่วนของการออกกำลังกายอย่างมีแบบแผน ได้แก่ การออกกำลังกายนาน 20 นาทีและมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ อาจเป็นเพราะว่าทำงานในโรงงานสัปดาห์ละ 6 วัน หลังเลิกงานในแต่ละวันต้องทำงานบ้านและดูแลสมาชิกในครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาที่จะไปออกกำลังกาย ตลอดจนภาระงานที่มากมายทำให้เหนื่อยล้าจึงต้องการพักผ่อนมากกว่าที่จะออกกำลังกาย

นอกจากนี้การอาศัยอยู่ในเขตชนบทซึ่งไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกาย เช่น สวนสาธารณะ หรือสถานบริการออกกำลังกาย เป็นต้น อาจเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ออกกำลังกาย รวมทั้งไม่มีค่านิยมในการออกกำลังกาย เพราะการดำเนินวิถีชีวิตในแต่ละวันมีการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำอยู่แล้ว และต่างคนต้องทำงานหารายได้ จึงขาดการรวมกลุ่มเพื่อการออกกำลังกาย รวมทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบและโรงงานยังไม่มีกิจกรรมสนับสนุนการออกกำลังกาย ทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการออกกำลังกาย ซึ่งหากได้รับการสนับสนุน มีสิ่งเอื้อประโยชน์ในการออกกำลังกาย เช่น สถานที่ อุปกรณ์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งในการออกกำลังกาย (Jones & Nies, 1996; Nies et al., 1998; Thanomroop, 2000) ดังจะเห็นได้จากการสำรวจภาวะสุขภาพของประชากรวัยแรงงาน พ.ศ. 2539-2540 ทั่วประเทศ พบว่า ประชาชนในเขตเมืองมีการออกกำลังกายมากกว่าประชาชนในเขตชนบท เนื่องจากในเขตเมืองมีวิถีชีวิตที่ยอมรับการออกกำลังกายประจำและมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สวนสาธารณะ บุคคลที่เป็นแบบอย่างในการออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งส่งเสริมให้ผู้ที่อาศัยในเขตเมืองได้ออกกำลังกายเป็นประจำมากกว่าผู้ที่อาศัยในชนบท (สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย, 2541)

ด้านโภชนาการ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับไม่เหมาะสม ( $\bar{X} = 2.48$ ,  $SD = .49$ ) แสดงว่า ในแต่ละวันกลุ่มตัวอย่างเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกายไม่สม่ำเสมอ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษา

พฤติกรรมบริโภคอาหารของสตรีที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารยังไม่ได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ, 2540; Duffy, 1997; Lusk et al., 1995) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานวันละ 8 ชั่วโมง และต้องกลับมาทำงานบ้าน จึงทำให้เกิดความยุ่งยากในการจัดเตรียมอาหารให้ได้ครบทั้งปริมาณและคุณค่า ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการประกอบอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ทุกวันเป็นสิ่งทำได้ยาก กลุ่มตัวอย่างมีความสะดวกในการซื้ออาหารปรุงสำเร็จรูปจากแม่ค้าที่ขายอาหารในที่ทำงาน หรือไม่ก็ซื้อจากร้านอาหารที่ติดใกล้ดูขายมากกว่าปรุงอาหารรับประทานเอง เพราะเป็นการประหยัดเวลาและมีราคาถูกกว่า ดังจะเห็นได้จากการศึกษาการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารของชาวพื้นเมืองในจังหวัดเชียงใหม่ของ พรรณี อวนสกุล, พงษ์ธาดา วุฒิกุล, เพชร ประจักษ์ปัจฉิม, และพูนเกษ จันทกานนท์ (2541) พบว่า ผู้ที่อยู่ในเขตชนบทมีความนิยมบริโภคอาหารกระป๋อง อาหารถุงที่ปรุงสำเร็จมากขึ้น ซึ่งอาหารปรุงสำเร็จมักปรุงไว้ตั้งแต่เช้าแล้วจำหน่ายทั้งวัน ส่วนประกอบที่ใช้ในการปรุงอาหารมักมีคุณภาพต่ำ และอาจมีสารอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ทั้งนี้เพื่อลดต้นทุนการผลิต จึงอาจมีส่วนให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมโภชนาการไม่เหมาะสม สำหรับอาหารมื้อเช้ากลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารเช้าเป็นประจำทุกวัน อาจเป็นเพราะว่า การรับประทานอาหารเช้าจะช่วยให้ร่างกายได้รับพลังงานเพื่อใช้ในการทำงาน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานข้าวเป็นอาหารหลักทุกมื้อ อาจเนื่องจากการรับประทานข้าวทำให้รู้สึกอิ่มท้อง และข้าวยังเป็นอาหารหลักของคนไทยมานาน ดังเช่นการศึกษาแบบแผนการบริโภคอาหารของชาวเชียงใหม่ที่พบว่า ชาวเชียงใหม่ส่วนใหญ่นิยมบริโภคข้าวเป็นอาหารหลักทุกมื้อ (พรรณี อวนสกุล และคณะ, 2541) จึงอาจกล่าวได้ว่า วัฒนธรรมและประเพณีของท้องถิ่นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านโภชนาการของบุคคล (Palank, 1991; Spector, 1995) นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มนมกันน้อย อาจเป็นเพราะว่าไม่ชอบ และในชนบทยังไม่นิยมดื่มนม คล้ายคลึงกับการศึกษาของอวยพร ตันมุขยกุล และคณะ (2543) พบว่า สตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนาไม่ได้ดื่มนมด้วยเหตุผลว่า ไม่ชอบรส กลิ่น หรือไม่มีจำหน่ายในชุมชน

### พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับเหมาะสม ( $\bar{X} = 2.60$ ,  $SD = .56$ ) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพที่ดีต่อสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างาน อาจเนื่องจาก ส่วนใหญ่มีครอบครัว ทำงานในโรงงานสัปดาห์ละ 6 วันๆ ละ 8-12 ชั่วโมง ดังนั้นส่วนใหญ่จึงใช้เวลาในการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ทำให้มีความ

ใกล้ชิดสนิทสนม และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในระหว่างเพื่อนร่วมงาน หรือหัวหน้างาน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ วลีดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล (2541) และ ดัฟฟี และคณะ (Duffy et al, 1996) พบว่า คนงานสตรีที่มีพฤติกรรมการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี มักได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากเพื่อนร่วมงาน และนายจ้างเป็นอย่างดี นอกจากนี้การอาศัยอยู่ในสังคมชนบทที่มีวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ที่ทำให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการพูดคุย แสดงความห่วงใยในระหว่างเพื่อนบ้านด้วยกัน จึงอาจมีส่วนให้กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเหมาะสม ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ อไฮเจฟฟ์ และเบอนฮาร์ด (Ahijevych & Bernhard, 1994) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีชาวอัฟริกันอเมริกา จำนวน 187 คน พบว่า มีพฤติกรรมการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากมีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันจากสังคมไทยโดยเฉพาะในชนบท นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีการไปขอรับการช่วยเหลือสนับสนุนจากเครือข่ายที่ให้การดูแลประชาชน อาจเนื่องจากต้องทำงานจึงทำให้ไม่มีเวลาไปขอรับการช่วยเหลือ และถึงแม้ว่าจะมีองค์กรของภาครัฐและเอกชนอยู่บ้าง แต่อาจขาดการประชาสัมพันธ์งานที่รับผิดชอบ ทำให้บางคนอาจไม่ทราบว่ามีการช่วยเหลือและสนับสนุน

ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับเหมาะสม ( $\bar{X} = 2.64$ ,  $SD = .55$ ) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาด้านจิตวิญญาณค่อนข้างสม่ำเสมอ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ตารางที่ 1) อาศัยอยู่ในสังคมที่มีวิถีชีวิตเรียบง่าย ไม่มีการแข่งขันกัน มีความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ มีการปฏิบัติตามวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิม ศักยภาพ ทำบุญที่วัด ทั้งนี้เป็นความเชื่อและเป็นแนวปฏิบัติของศาสนาพุทธ ดังจะเห็นได้จาก การศึกษาระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านและระบบการดูแลแบบสามัญชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนาของ อวยพร ตันมุขยกุลและคณะ (2543) พบว่า สตรีปฏิบัติตามความเชื่อของศาสนาพุทธมีการเข้าวัด ฟังธรรมะ และการศึกษาของ วารุณี ภูริสินสิทธิ์ และเบ็ญจา จิรภัทรพิมล (2537) ที่พบว่า สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม แม้ไม่มีเวลาว่างมากนัก แต่ยังร่วมปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณี สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านศาสนา มีผลโดยตรงต่อการเสริมสร้างสุขภาพทางจิตวิญญาณของบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แต่งงานมีครอบครัว และอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ตนต้องการและพอใจ (Carson, 1998) มีการสร้างความมั่นคงให้แก่ครอบครัว ตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิต เพื่ออนาคตของตนเองและครอบครัว อนึ่งการมีรายได้เป็นของ

ตนเอง และมีสมาชิกในครอบครัวได้รับผิดชอบนั้น จะทำให้เกิดความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจและมีความมั่นใจในตนเองที่ตนสามารถดูแลสมาชิกได้ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาในสตรีที่ทำงานนอกบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่สตรีที่มีงานทำ มักเกิดความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเอง เกิดความพึงพอใจในชีวิต (Ahijevych & Hernhard, 1994; Duffy, 1997; Duffy et al., 1996; Weitzel & Waller, 1990)

อย่างไรก็ตามพบว่า ข้อปฏิบัติที่เกี่ยวกับ การเห็นว่าตนมีสิ่งน่าสนใจและท้าทายในแต่ละวัน การเปิดโอกาสให้ตนเองได้มีประสบการณ์ที่ใหม่ๆ และท้าทาย ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ อาจเป็นเพราะว่า ลักษณะงานที่ทำนั้นเป็นงานที่ทำโดยไม่ต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์แปลกใหม่ มีลักษณะงานที่ทำซ้ำซากจำเจอาจทำให้เกิดความน่าเบื่อ ไม่น่าสนใจ และโอกาสในความก้าวหน้าของการทำงานมีน้อย เนื่องจากข้อจำกัดในด้านการศึกษา และค่านิยมการแบ่งแยกตำแหน่งงานตามเพศ โดยสตรีถูกกำหนดให้ทำงานที่ใช้ความรู้ ทักษะง่าย ในขณะที่ชายถูกกำหนดให้ทำงานที่ใช้ความรู้ ทักษะที่สูงกว่า (พีรดา พึ่งพิงพัก, 2542) และมีโอกาสเลื่อนตำแหน่งน้อยกว่าชาย (สมศักดิ์ สามัคคีธรรม, 2538)

ด้านการจัดการกับความเครียด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับเหมาะสม ( $\bar{X} = 2.64$ ,  $SD = .61$ ) แสดงว่าเมื่อเกิดความเครียดกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการกับความเครียดของตนเอง โดยพบว่าส่วนมากใช้วิธีการเพิ่มความต้านทาน ได้แก่ มีวิธีการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ นึกถึงแต่สิ่งที่ดีงามก่อนนอนเป็นประจำ มีการยอมรับสิ่งต่างๆ ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวเป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้สึกลึกซึ้งในทางบวก การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ อาจทำให้มีโอกาสดำเนินการช่วยเหลือจากสามีทั้งด้านจิตใจและด้านเศรษฐกิจ จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับเหมาะสม (Ali & Avison, 1997; Reynolds, 1997) นอกจากนี้วิถีชีวิตในชนบท มักมีการช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน พุดคุยหรือปรึกษาเกี่ยวกับบุคคลใกล้ชิด เพื่อนสนิท จะเห็นได้จากคะแนนพฤติกรรมด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับเหมาะสม จึงส่งผลให้มีวิธีการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า การที่บุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นจะช่วยเพิ่มความต้านทานกับความเครียดส่งผลต่อจิตใจ ทำให้บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดได้ ผลการศึกษารังนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมของคาริณี สุวภาพ (2542) และวลิดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล (2541) พบว่า มีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี แต่แตกต่างจากหลายการศึกษาในประเทศแถบตะวันตกที่มีพฤติกรรม

จัดการกับความเครียดอยู่ในระดับต่ำ (Ahijevych & Bernhard, 1994; Duffy et al., 1996; Pender, Walker, Sechrist, & Frank-Stromborg, 1990) อาจเนื่องจากมีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

### การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 59.74$ ,  $SD = 4.79$ ) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงผลดีและประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นเพราะว่ากระแสสังคมในปัจจุบันให้ความสำคัญต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น ประกอบกับรัฐบาลได้ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ให้การดูแลคนแบบองค์รวมและมีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเพิ่มขึ้น (สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2544) แต่กลยุทธ์ดังกล่าวยังไม่ลงสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน มีเพียงการให้ข้อมูลข่าวสารเท่านั้น โดยส่งเสริมให้มีการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพทางสื่อต่างๆ อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น และจากการสำรวจสถานะสุขภาพของลูกจ้างโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ลูกจ้างส่วนใหญ่มีการพักผ่อนหย่อนใจโดยการดูโทรทัศน์ถึงร้อยละ 82.5 (ภัทรา สง่า และคณะอ้างใน จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) จึงอาจทำให้มีโอกาสได้รับข่าวสารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ

ผลการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $r = .352$ ,  $p < .01$ ) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ เมื่อคำนึงถึงประโยชน์และคาดหวังว่าจะได้รับประโยชน์นั้น และทำให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรม (Pender, 1996) จากการศึกษาครั้งนี้แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง แต่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่เหมาะสม อาจเนื่องจากมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จึงส่งผลให้การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า บุคคลที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำสูง แต่ถ้าพบว่ามีสิ่งขัดขวางการกระทำ จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 200 ราย พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง แต่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และใกล้เคียงกับการศึกษาของดวงเดือน พันธุโยธี

(2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 120 ราย พบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง แต่พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และการรับรู้ประโยชน์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างไรก็ตามบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ต้องเกิดจากปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่ ปัจจัยลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ซึ่งในแต่ละด้านจะมีปัจจัยย่อยเป็นส่วนประกอบที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง โดยผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง จะทำให้เกิดแรงจูงใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (คาริณี สุวภาพ, 2542; วลีดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล, 2541; Alexy, 1991; Emmons et al., 1996; Lusk et al., 1994) จะเห็นว่า การรับรู้ประโยชน์มีผลต่อการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล และบุคคลจะวางแผนกระทำพฤติกรรมใดๆ ก็ต่อเมื่อรับรู้ถึงผลดีและคาดหวังว่าจะได้รับประโยชน์นั้น จึงทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender, 1996)

#### การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 36.53$ ,  $SD = 5.92$ ) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีสิ่งขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้อุปสรรคอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือคาดคะเนก็ได้ อุปสรรคเปรียบเหมือนสิ่งขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมหรือจูงใจให้บุคคลหลีกเลี่ยงปฏิบัติพฤติกรรม ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการกระทำต่ำและมีอุปสรรคมากพฤติกรรมนั้นจะไม่เกิดขึ้นในทางตรงกันข้ามถ้ารับรู้ว่ามีอุปสรรคน้อย และมีความพร้อมในการกระทำสูง ความเป็นไปได้ในการกระทำพฤติกรรมก็มีมาก (Pender, 1996) การที่กลุ่มตัวอย่างทำงานในโรงงานสัปดาห์ละ 6 วัน ในแต่ละวันจึงต้องรับภาระงานทั้งในบ้านและในอาชีพ รวมทั้งการทำงานมีกฎระเบียบที่เคร่งครัดไม่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่ามีกฎหมายให้ปฏิบัติแต่เป็นเกณฑ์ขั้นต่ำที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น และหน่วยงานด้านสุขภาพยังไม่ได้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน ดังเช่นหลายการศึกษาพบว่า เหตุผลที่ทำให้สตรีส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ไม่ได้แบ่งเบาระบบงานบ้านจากสมาชิกในครอบครัว ความเหนื่อยล้า

สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (พรรณี บัญชรหัตถกิจ, 2542; วนธดา ทองใบ, 2540; วลีดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล, 2541; Alexy, 1991)

การศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับต่ำกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $r = -.262, p < .01$ ) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพมีอุปสรรค จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่เหมาะสม และอาจรับรู้ว่ กิจกรรมที่ตนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง มีอุปสรรคขัดขวางน้อย เช่น การคิดทบทวนการกระทำ ของตนเองไม่เป็นการเสียเวลา การสวดมนต์หรือทำสมาธิไม่เป็นการเสียเวลา และการทำงานอดิเรก ไม่สิ้นเปลืองเงินทอง เป็นต้น แต่กิจกรรมที่อาศัยความร่วมมือจากบุคคลอื่นนั้น รับรู้ว่าเป็นสิ่ง ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า บุคคลที่มีอุปสรรคต่อการกระทำ พฤติกรรม อุปสรรคเหล่านั้นจะเป็นสิ่งเร้าให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมที่เชื่อว่ามีประโยชน์ แต่ หากบุคคลมีการรับรู้ว่กิจกรรมที่ปฏิบัตินั้นมีอุปสรรคต่ำ ก็จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ผลการศึกษา ครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของคุยณีย์ สุวรรณคง (Suwankuong, 2000) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานก่อนเดินทางไปทำงานต่างประเทศ จำนวน 238 ราย พบว่า การรับรู้อุปสรรคของคณงานมีผลทางลบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $r = -.29, p < .01$ ) ไกล่เคียง ผลการศึกษาของ คาริณี สุภาพ (2542) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของคณงานสตรีตั้งครรภ์มีผล ทางลบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $r = -.22, p < .05$ ) เช่นเดียวกับหลายการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคต่ำ มักมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Alexy, 1991; Emmons et al., 1996; Lusk et al., 1997; Nies et al., 1998)

#### การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับ สูง ( $\bar{X} = 162.63, SD = 13.06$ ) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความสามารถของตนในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดอยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะว่า ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะเจริญเต็มที่ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2542) สามารถ เข้าใจและจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตที่ผ่านมาได้ ทำให้มีโอกาสพบกับประสบการณ์ได้มาก โดยเฉพาะถ้าเป็นประสบการณ์ที่มาจากความสำเร็จในการกระทำ ยิ่งส่งผลให้มีการรับรู้ว่ตนมี ความสามารถเพิ่มขึ้น (Bandura, 1997) ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการคิดทบทวนการ กระทำของตนเองมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตปัจจุบัน จึงอาจทำให้มีการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนเพิ่มขึ้น และการที่กลุ่มตัวอย่างทำงานในโรงงานเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 7.05 ปี (ตารางที่ 3)

ทำให้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน อาจมีส่วนให้ได้รับคำแนะนำ ชักจูง โน้มน้าวให้ปฏิบัติพฤติกรรม รวมทั้งมีโอกาสได้สังเกตการกระทำที่ประสบความสำเร็จของเพื่อนร่วมงานคนอื่นที่มีสภาพคล้ายคลึงกับตน และนำมาเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งการที่บุคคลสังเกตการกระทำของผู้ที่มีสภาพคล้ายคลึงกับตน จะทำให้มีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นมีความเหมาะสมและสามารถที่จะทำได้ (Bandura, 1997) กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 31.48 ปี (ตารางที่ 1) เป็นช่วงที่สภาพร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่ โดยทั่วไปมักมีร่างกายแข็งแรง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2542) ซึ่งอาจเป็นส่วนให้สภาพร่างกายปราศจากสิ่งมากระตุ้น ทำให้เกิดความสงบ ลดความหวาดกลัว ความวิตกกังวล ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างพฤติกรรมจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับเหมาะสม (ตารางที่ 4) แสดงว่า มีการเลือกแก้ไขปัญหาคิดได้เหมาะสม และกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าตนสามารถที่จะหาวิธีระบายความรู้สึกกับบุคคลใกล้ชิด เมื่อเกิดปัญหาคับข้องใจ และเชื่อว่าตนสามารถที่จะใช้เวลาเพื่อทำงานอดิเรกที่ตนชอบ สิ่งเหล่านี้อาจมีส่วนช่วยลดการเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคาม ส่งผลให้เกิดความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ อาจทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น (Bandura, 1997) จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในความสามารถและทักษะของตนสูง มีความอดทน มุ่งมั่น และไม่ทอดทิ้งที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยคาดว่า การปฏิบัติที่ดีนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของตน (Bandura, 1997)

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $r = .315, p < .01$ ) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ว่าตนมีความสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับแต่ละสถานการณ์ที่บุคคลนั้นประสบอยู่ (Lawrance & Mcleeroy, 1986) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่ได้อ้างอิงถึงลักษณะของแต่ละบุคคลหรือลักษณะโดยรวมทั้งหมด (Bandura, 1977 cited in Pender, 1996) ดังนั้นแม้ว่าผลการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง แต่ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมให้เหมาะสมในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย และโภชนาการ อาจเนื่องจากประสบปัญหาหรืออุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ ความเหนื่อยล้าจากภาระงาน ความยุ่งยากในการสังเกตความผิดปกติของร่างกาย หรือไม่มีเวลาแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตน จึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวได้ ดังเช่นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าตนสามารถที่จะเรียนรู้วิธีสังเกตการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของร่างกาย และเชื่อว่าตนสามารถที่จะเรียนรู้การดูแลสุขภาพจากการดูหนังสือ ดูรายการโทรทัศน์หรือฟังวิทยุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แต่มีเนื่องจากอุปสรรคดังกล่าวจึงไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ ส่งผลให้มี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมไม่เหมาะสม และอาจมีส่วนให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำได้ การศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ ดารินี สุภาพ (2542) ที่พบว่า คนงานสตรีตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูง ทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี การศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 200 ราย ของฉันทัญญา พัฒนะวานิชนันท์ (Patanavanichnun, 2000) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วยเนื่องจากการศึกษาดังกล่าว ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย มีผลต่อการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ทั้งนี้สตรีที่มีครรภ์มักมีการคาดหวังให้ตนและบุตรมีสุขภาพแข็งแรง จึงต้องแสวงหาข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ส่วนหนึ่งสตรีที่มีครรภ์มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลจะได้รับคำแนะนำ การสอนสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์จากบุคลากรด้านสุขภาพมีโอกาสนเรียนรู้การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนชีวิตส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน สหรัฐอเมริกา ของ เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 1990) พบว่า คนงานที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี การศึกษาของ อเล็กซี (Alexy, 1991) และ ดัฟฟี่ และคณะ (Duffy et al., 1996) พบว่า คนงานที่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง มักจะเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงงาน อาจเป็นเพราะว่า ในต่างประเทศมีการพัฒนาเกี่ยวกับสุขภาพคนงานในสถานที่ทำงาน พร้อมทั้งมีบุคลากร งบประมาณ และกฎระเบียบ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2541)

**2. ศึกษาอำนาจในการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป**

สมมติฐานการวิจัย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรค ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในขั้นที่ 1 พิจารณาเลือกการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรแรกมาเข้าสมการ เนื่องจากมีค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์ของเพียร์สันมากที่สุด ( $r = .332, p < .01$ ) พบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 11.0 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ  $.332 (p < .001, F = 24.477)$  ในขั้นตอนที่ 2 ตัวแปรที่ได้รับเลือกเข้าพิจารณา คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ( $r = .315, p < .01$ ) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเพิ่มเป็น  $.393 (p < .001, F = 18.027)$  สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 15.5 และในขั้นตอนที่ 3 ตัวแปรที่ได้รับเลือกเข้าพิจารณา คือ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $r = -.26, p < .01$ ) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเพิ่มขึ้นเป็น  $.417 (p < .001, F = 13.752)$  และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 17.4 ดังนั้นตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุดคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค มีความสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 6) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 17.40 และตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากเมื่อนักคลมีการรับรู้ถึงความสามารถของตนที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะส่งผลให้เกิดการรับรู้ต่ออุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำ และเมื่อเกิดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีแรงจูงใจจากการคาดหวังถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลจึงกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) ผลการศึกษานี้ก็คล้ายคลึงกับการศึกษาของ คาริณี สุวภาพ (2542) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสตรีตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 35.26 และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด การศึกษาของ อเล็กซี่ (Alexy, 1991) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ปัจจัยที่เกี่ยวกับความสะดวก ความต้องการด้านสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 43.9 โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคนงานทั้งสองกลุ่มอย่างชัดเจน และกลุ่มคนงานที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของโรงงานจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มคนงานที่ไม่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของโรงงาน การศึกษาของ เวทเซล (Weitzel, 1989) พบว่า คนงานที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงด้วย และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงาน

มากที่สุดโดยทำนายได้ร้อยละ 20.0 และมีรายงานจากหลายการศึกษาในคนงานสตรี พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด (Duffy, 1997; Duffy et al., 1996; Weizel & Waller, 1990) แต่การศึกษาของ ลัสค์ และคณะ (Lusk et al., 1994) พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันเสียงของคนงานมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาพฤติกรรมเฉพาะด้าน ซึ่งการรับรู้อุปสรรคเหมาะสมที่จะศึกษาในพฤติกรรมเฉพาะด้าน เพราะแต่ละพฤติกรรมมีความยากง่ายในการปฏิบัติแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดของเพนเคอร์ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค เป็นส่วนหนึ่งในหลายปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมโดยรวมประกอบด้วย 6 ด้าน ซึ่งมีความยากง่ายในการปฏิบัติแตกต่างกัน เมื่อนำมาวิเคราะห์รวมกัน จึงส่งผลให้อำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เพียงร้อยละ 17.40 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่เหมาะสม ซึ่งการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ได้เพียงบางส่วน อย่างไรก็ตามบุคคลจะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เหมาะสมนั้นต้องประกอบด้วยหลายปัจจัยที่ไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล มีปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้นก่อน ซึ่งการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้เป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ยังมีปัจจัยด้านความรู้สึกนึกคิดที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเท่านั้น และด้วยข้อจำกัดของเวลาในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเพียงปัจจัยดังกล่าวมาแล้วข้างต้น นอกจากนี้เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครั้งนี้เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดจากต่างประเทศ ซึ่งยังไม่ได้พัฒนาเครื่องมือเต็มที่