



พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม

Health Promotion Behavior of Older Employees in Factory

ปิยาภรณ์ วิจิตร

Piyaporn Vijit

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of

Master of Arts in Human and Social Development

Prince of Songkla University

2555

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม
ผู้เขียน นางสาวปิยาภรณ์ วิจิตร
สาขาวิชา พัฒนามนุษย์และสังคม

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....

.....ประธานกรรมการ

(ดร.กานดา จันทร์แยม)

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิรันดร์ จุลทรัพย์)

.....กรรมการ

(ดร.กานดา จันทร์แยม)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์
และสังคม

.....

(ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ พงศ์ดารา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม
ผู้เขียน	นางสาวปิยาภรณ์ วิจิตร
สาขา	พัฒนามนุษย์ และสังคม
ปีการศึกษา	2554

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานสูงอายุที่มีอายุ 45-59 ปี ในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 326 คน เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า พนักงานสูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านโภชนาการ ด้านการประสบความสำเร็จในชีวิต ด้านการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียด และด้านการออกกำลังกาย ตามลำดับ

ผลการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า เพศ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 45.7 โดยในปัจจัยเหล่านี้ พบว่า มี 4 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ

นอกจากนี้ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 4 คน ช่วยยืนยันปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมมีแนวโน้มจะทำให้ประสบความสำเร็จได้โดยการดำเนินการด้านส่งเสริมปัจจัยทั้ง 4 ด้าน โดยแบ่งออกเป็น ปัจจัยนำ คือ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ส่วนปัจจัยเสริม คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ

Thesis Title	Health Promotion Behavior of Older Employees in Factory
Author	Miss Piyaporn Vijit
Major Program	Human and Social Development
Academic Year	2011

ABSTRACT

The objectives of this study were to investigate health promotion behavior, factors related to health promotion behavior, and factors affecting health promotion behavior of older employees in factory. The subjects were 326 factory employees in the age range 45-59 years. The research instrument was a questionnaire on health promotion behavior and semi-structured interviews. The data were analyzed with frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's moment-product correlation coefficients, multiple-regression, and content analysis.

The results of the study revealed that the overall health promotion behavior of older employees in factory was at a high level. When considered by item, it was found that their responsibility for health was at the highest level, followed by nutrition, success in life, interpersonal relationship, stress management, and exercise, respectively.

The test results of Pearson's moment-product correlation coefficients revealed that gender, educational level, smoking, drinking, knowledge of health promotion behavior, attitude toward health promotion behavior, health perception, health promotion policy, participation in health promotion activities, convenience in obtaining health promotion services, health resources, advice from people supporting health, and information received from media had statistically significant relationships with health promotion behavior.

The results of the analysis on factors affecting health promotion behavior revealed that personal factors, leading factors, contributing factors, and reinforcing factors could together predict health promotion behavior at 45.7 percent. Among them, four factors were found to be able to statistically predict health promotion behavior: attitude toward health promotion, health perception, advice from people supporting health, and information received from media.

In addition, the results of the interviews with four key informants helped to confirm that factors affecting health promotion behavior of older employees in factory. Therefore, health promotion for elderly employees in industrial factories is likely to be successful if support is given to the four health promotion factors that are divided into: leading factors consisting of attitude toward health promotion behavior, and health perception, and supporting factors consisting of advice on health from other people, and information on health from various media.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความกรุณาจาก ดร.กานดา จันทร์เข้ม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ให้คำแนะนำตลอดจนเสียสละเวลาตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่มาโดยตลอดจนทำให้ผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์สำเร็จ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นิรันดร์ จุลทรัพย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และคุณอุไรวรรณ พัฒนัตตยวงศ์ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ที่ช่วยแนะแนวทางการแก้ไขปรับปรุงให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ “มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์” สถาบันการศึกษาอันทรงเกียรติที่มอบความรู้และประสบการณ์ชีวิตที่ไม่อาจเรียนรู้จากหนังสือหรือตำราได้

ขอขอบคุณ คุณกำพล วงศ์ระบิลนาม และฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ คุณกิตติศัพท์ แสงงาม ที่คอยให้คำแนะนำให้คำปรึกษา และช่วยเหลือผู้วิจัยตลอดมา

ขอบคุณพี่ พี่เหมียว พี่ไหม เบลล์ พี่เลาะห์ ที่คอยช่วยเหลือทุกสิ่งทุกอย่าง ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และมีมิตรภาพดี ๆ ให้แก่กัน ขอขอบคุณแบ็ค ญา กุล เอก ที่คอยเป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ เรื่องแก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ที่เป็นกำลังใจให้ผู้วิจัย

ขอขอบคุณครอบครัววิจิตร ที่ทำให้ผู้วิจัยมีวันนี้ ขอขอบพระคุณ พ่อ แม่ น้ำใจ และน้ำแดง ที่ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจและมอบสิ่งที่ดีแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอขอบคุณพี่นก และพี่เน ที่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้วิจัย ปู่ที่รอคอยความสำเร็จของผู้วิจัย และขอขอบคุณย่าที่คอยให้กำลังใจอยู่บนฟ้าและเมื่อยามท้อแท้ผู้วิจัยจะนึกถึงท่านเสมอมา

ปิยาภรณ์ วิจิตร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
สารบัญตาราง.....	(11)
สารบัญภาพประกอบ.....	(13)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานในการวิจัย.....	4
คำถามในการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
บริบทเกี่ยวกับโรงงานอุตสาหกรรม.....	11
แนวคิดผู้สูงอายุ.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	21
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	30
การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ.....	43
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender).....	45
ทฤษฎี PRECEDE Model.....	50
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	56

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3	วิธีการดำเนินการวิจัย..... 62
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 62
	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ..... 63
	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ..... 64
	การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง..... 64
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 64
	การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ..... 70
	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล..... 72
	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย..... 73
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 75
	ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล..... 76
	ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ..... 78
	ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำ..... 83
	ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อ..... 88
	ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริม..... 91
	ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ..... 93
	ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ..... 95
	ส่วนที่ 8 ผลการสัมภาษณ์แบบกึ่ง โครงสร้าง..... 109
5	สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล..... 112
	สรุปผลการวิจัย..... 112
	อภิปรายผล..... 119
	ข้อเสนอแนะ..... 131

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม.....	132
บุคลากร.....	139
ภาคผนวก.....	140
ก แบบสอบถาม.....	141
ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	153
ค ค่าคะแนนความตรงของเครื่องมือ.....	154
ง ดัชนีความเที่ยงของเครื่องมือ.....	160
จ ผลการสัมภาษณ์แบบกึ่ง โครงสร้าง.....	165
ประวัติผู้เขียน.....	179

รายการตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามที่ส่งและแบบสอบถามที่ได้กลับ.....	63
2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	76
3 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม.....	78
4 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำแนกรายข้อ.....	79
5 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย จำแนกรายข้อ.....	79
6 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ จำแนกรายข้อ.....	80
7 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำแนกรายข้อ.....	80
8 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการประสบความสำเร็จในชีวิต จำแนกรายข้อ.....	81
9 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด จำแนกรายข้อ.....	81
10 ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ.....	83
11 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ.....	85
12 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริม สุขภาพ จำแนกรายข้อ.....	86
13 จำนวนและร้อยละการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำแนกรายข้อ.....	87
14 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ.....	88
15 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ จำแนกรายข้อ.....	89

รายการตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
16 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ จำแนกรายชื่อ.....	89
17 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ จำแนกรายชื่อ.....	90
18 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ จำแนกรายชื่อ.....	91
19 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ จำแนกรายชื่อ.....	92
20 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	93
21 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม.....	95
22 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ.....	97
23 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย.....	99
24 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ.....	101
25 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล.....	103
26 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการประสบความสำเร็จในชีวิต.....	105
27 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด.....	107

รายการภาพประกอบ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2	แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	49
3	แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model).....	53
4	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	55

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการคาดประมาณประชากรในช่วงปี พ.ศ.2543-2568 โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรอย่างมาก โดยเฉพาะสัดส่วนของประชากรวัยแรงงานที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55.64 ในปี พ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 67.08 ในปี พ.ศ.2552 หลังจากนั้นสัดส่วนของประชากรวัยแรงงานจะลดลงเรื่อยๆจนเหลือร้อยละ 62.05 ในปี พ.ศ. 2568 ในขณะที่สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น (เกื้อวงศ์บุญสิน 2551) โดยประเทศไทยกำลังก้าวสู่การเป็นสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันมีผู้สูงอายุร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในอีก 22 ปีข้างหน้า หรือ ปีพ.ศ. 2573 ผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 25 ซึ่งถือได้ว่า ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในทางกลับกันสัดส่วนของประชากรวัยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มลดลง (วิชาญ มินชัยนันท์ 2551) จากข้อมูลโครงสร้างประชากรดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มเปลี่ยนไปเป็นสังคมสูงอายุเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลต่อสถานประกอบการทำให้มีผู้ปฏิบัติงานสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลิตภาพขององค์กรได้ เนื่องจาก อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการ ทั้งด้านร่างกายและความรู้สึกร่างกาย อายุเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Orem 1991 อ้างถึงใน เย็นฤดี แสงเพชร 2550) ซึ่งคนทำงานสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เสื่อมถอยลง อย่างไรก็ตามคนงานสูงอายุมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานน้อยกว่าคนหนุ่มสาว แต่เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นกับคนงานสูงอายุการบาดเจ็บมักจะรุนแรงกว่า และต้องพักรักษาตัวนาน ซึ่งโดยปกติคนเรานั้นจะมีสมรรถภาพร่างกายสูงสุดที่อายุประมาณ 25 ปี และจะคงตัวอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง จนกระทั่งเสื่อมถอยลง โดยมักจะเริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงนี้เมื่ออายุประมาณ 40-50 ปี ทั้งนี้หากยึดตามความเสื่อมของสภาพร่างกายแล้ว อาจจะประมาณการได้ว่า คนเราจะเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุเมื่ออายุประมาณ 45 ปีขึ้นไป (วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์ 2553) สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (WHO 1993 อ้างถึงใน ปัจฉิมา บัวยอม, หทัยทิพย์ จุทอง, สุวิษ ธรรมปาโล และคณะ 2553) ที่ให้คำนิยามของแรงงานสูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ดังนั้น กลุ่มแรงงานสูงอายุ

ตามนิยามองค์การอนามัยโลกจะอยู่ในช่วงอายุ 45-59 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยกลางคนและเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยชราหรือที่เรียกว่า วัยทอง ตามเกณฑ์แบ่งช่วงอายุของกระทรวงสาธารณสุข (ภักดี โพธิศิริ 2545)

อย่างไรก็ตามหากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ภาวะดังกล่าวก็จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต หรือการทำงานน้อยลง ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่คนปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งตัวอย่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ พฤติกรรมการผ่อนคลาย หรือ พฤติกรรมการพักผ่อน เป็นต้น ซึ่งผลดีของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะทำให้บุคลากรสูงอายุหรือผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพที่ดี และทำให้มีการตื่นตัวเพื่อที่จะดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น จากการศึกษาของ จินตนา ศรีธรรมมา และวันเพ็ญ แก้วปาน (2547) พบว่า การวิจัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานชายและหญิงกลุ่มอายุ 45-59 ปี ในสถานประกอบการในประเทศไทยในภาพรวมยังมีน้อยมาก ผลการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในบางจังหวัดและไม่ได้ศึกษาในกลุ่มที่ทำงานในสถานประกอบการ นอกจากนี้แรงงานสูงอายุมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยการปฏิบัติงานในสถานประกอบการมักจะได้รับภาวะคุกคามต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

โดยเฉพาะในสถานที่ทำงานซึ่งเป็นสถานที่ที่มีความสำคัญรองมาจากบ้านหรือที่พักอาศัย และพบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนทำงานที่สำคัญและใกล้ตัวที่สุด คือ สิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน สถานที่ทำงานที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพของคนทำงาน มีการดูแลสุขภาพสุขภาพและความปลอดภัยคนทำงานเป็นอย่างดีจะมีผลทำให้คนทำงานมีสุขภาพดี มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ทำให้มีความสุขในการทำงาน สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการเป็นสิ่งสำคัญที่องค์กรหรือหน่วยงานจะต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง ให้ทันกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น สถานประกอบการหรือโรงงานอุตสาหกรรมตระหนักถึงความสำคัญว่า กลุ่มคนทำงานของตนเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานมากกว่ากลุ่มอื่น จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง และมีลักษณะเฉพาะ คือ คนทำงานนอกจากมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกิดจากการดำเนินชีวิตทั่วไปยังมีปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการทำงานอีกด้วย ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการจึงเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องในการยกระดับการเพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงานและทำให้เกิดสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของคนทำงาน โดยการพัฒนาปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ จิตวิทยา สังคม องค์กรและเศรษฐกิจ (ทวิวรรณ ลีระพันธ์ 2551) ซึ่งที่ทำงานทุกแห่งควรเป็นที่ส่งเสริม

สุขภาพ ถ้าผู้ทำงานมีสุขภาพดี ที่นั่นๆ ย่อมได้กำไรจากประสิทธิภาพของงานที่เพิ่มขึ้น การส่งเสริมสุขภาพเป็นการลงทุนทางเศรษฐกิจที่ให้ผลกำไรคุ้มค่า (ประเวศ วัชรี 2541)

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสงขลา เนื่องจาก จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดที่มีความอุดมสมบูรณ์ด้วยทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญ เช่น ฝักรำทะเล ยางพารา ฯลฯ จึงก่อให้เกิดการพัฒนาอุตสาหกรรมประเภทต่างๆ มากที่สุดของภาคใต้ ปัจจุบันจังหวัดสงขลา มีโรงงานอุตสาหกรรมที่ได้รับอนุญาตประกอบกิจการทั้งสิ้น 1,965 โรงงาน มีเงินลงทุนรวมทั้งสิ้น 64,078.591 ล้านบาท และสามารถจ้างแรงงานได้กว่า 78,008 คน (กระทรวงอุตสาหกรรม 2551) อีกทั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดหนึ่งที่ก้าวสู่สังคมสูงอายุ มีความเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างประชากรอย่างมาก เมื่อพิจารณาโครงสร้างประชากร จำแนกตามช่วงอายุ พบว่า แนวโน้มประชากรวัยเด็กลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 26.2 ในปี พ.ศ. 2543 เหลือเพียงร้อยละ 24.5 ในปี พ.ศ. 2551 และคาดว่าแนวโน้มลดลงเหลือร้อยละ 20.2 ในปี พ.ศ. 2563 ขณะที่สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุกลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 9.57 ในปี พ.ศ. 2543 เพิ่มเป็นร้อยละ 10.2 ในปี พ.ศ. 2551 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จะเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 15 (จริยภัทร รัตโนภาส 2552)

โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ในจังหวัดสงขลา ซึ่งการศึกษานี้ได้นำทฤษฎี PRECEDE Model (Green & Krueger 1999) มาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งได้แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม รวมทั้งศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้วย ส่วนในเรื่องของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งต้องมีการกระทำอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของคน (Pender 2001) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การประสบความสำเร็จในชีวิต และการจัดการความเครียด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่แนวทางในการวางแผนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม

สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ตำแหน่งงาน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม
2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม
3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ และการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม
4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม
5. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสามารถในการร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม

คำถามในการวิจัย

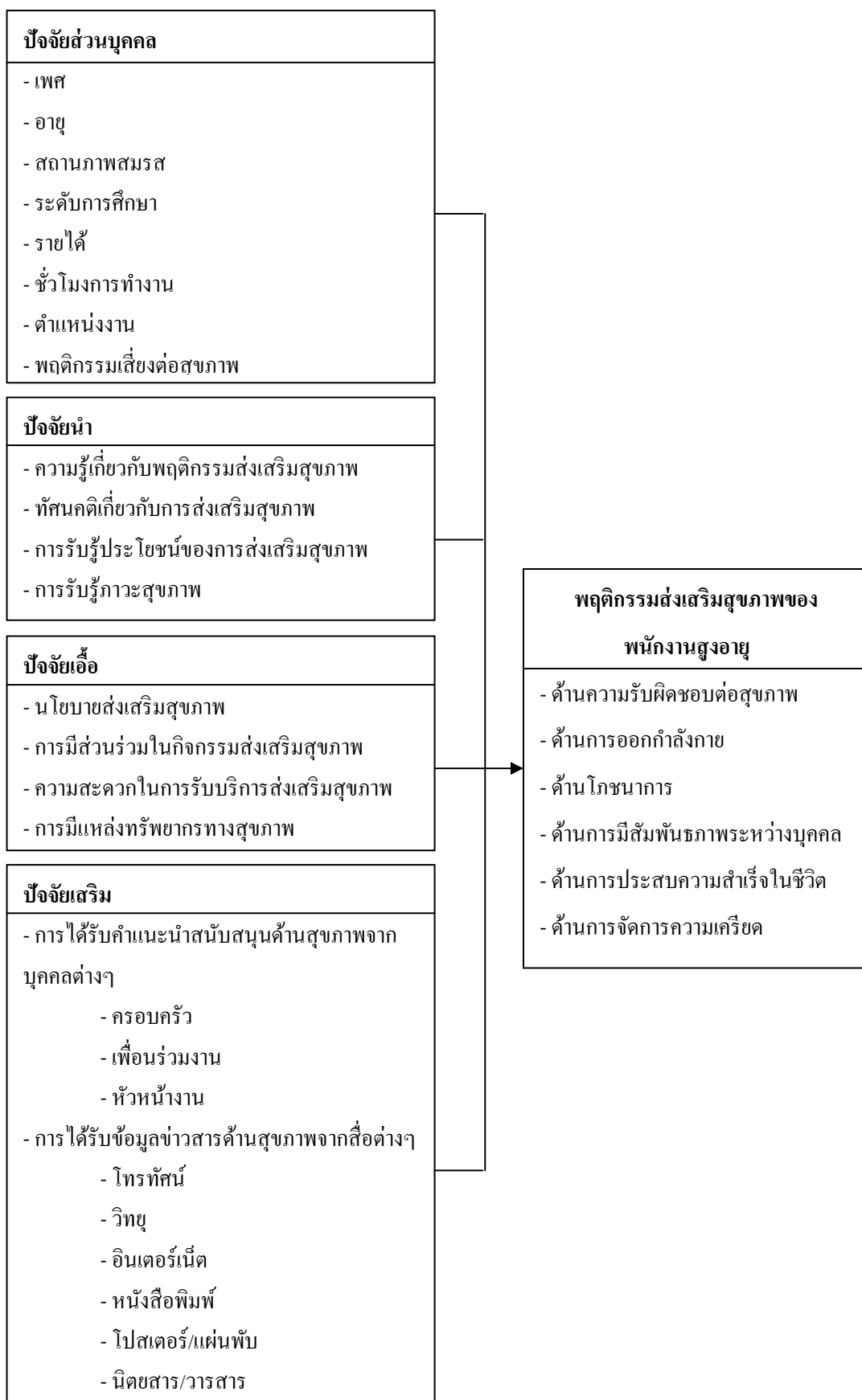
1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุใน โรงงานอุตสาหกรรมอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุใน โรงงานอุตสาหกรรม
3. ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุใน โรงงานอุตสาหกรรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มุ่งศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุใน โรงงานอุตสาหกรรม โดยใช้แนวคิดของเพนเดอร์ เป็นหลักในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุใน โรงงานอุตสาหกรรม ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การประสบความสำเร็จในชีวิต และการจัดการความเครียด และนำทฤษฎี PRECEDE Model (Green & Krueger, 1999) เป็นตัวแปรต้นเพื่อเป็นศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุใน โรงงานอุตสาหกรรม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ตำแหน่งงาน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ส่วนปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ส่วนปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ และการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ซึ่งกรอบแนวคิดในการวิจัย แสดงในภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การปฏิบัติหรือกิจกรรมใดๆ ในด้านการป้องกัน การสร้างเสริม การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ อันมีผลต่อสภาวะทางสุขภาพของบุคคล เป็นพฤติกรรมที่คนปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยครอบคลุมพฤติกรรม 6 ด้าน ซึ่งใช้แนวคิดของ เพนเดอร์ ดังนี้

- **ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง มีความรับผิดชอบต่อในการดูแลสุขภาพของตนเอง ของพนักงานสูงอายุใน โรงงานอุตสาหกรรม

- **การออกกำลังกาย** หมายถึง การทำกิจกรรมต่างๆที่เป็นการบริหารร่างกาย ออกแรงหรือการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อทุกๆส่วนของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายมีความแข็งแรง รวมถึงการพักผ่อนของพนักงานสูงอายุใน โรงงานอุตสาหกรรม

- **โภชนาการ** หมายถึง การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ถูกต้อง เหมาะสม ตามหลักโภชนาการ รับประทานอาหารที่ได้คุณค่าทางอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ของพนักงานสูงอายุใน โรงงานอุตสาหกรรม

- **การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของพนักงานสูงอายุใน โรงงานอุตสาหกรรม ในการช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น รวมถึงการรักษาความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล

- **การประสบความสำเร็จในชีวิต** หมายถึง การที่พนักงานสูงอายุใน โรงงานอุตสาหกรรม สามารถบรรลุบรรลุดมมุ่งหมายหรือเป้าหมายในชีวิตได้สำเร็จและมีการหาโอกาสในการพัฒนาตนเอง มีจุดมุ่งหมายในชีวิต ตระหนักถึงความสำคัญและความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง

- **การจัดการความเครียด** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของพนักงานสูงอายุใน โรงงานอุตสาหกรรม ที่ช่วยในการผ่อนคลายทางร่างกาย โดยการนวด พักผ่อน หายใจลึกๆ การทำสมาธิ รวมถึงการควบคุมความเครียดและการหาวิธีการจัดการความเครียด

2. **พนักงานสูงอายุ** หมายถึง กลุ่มผู้ปฏิบัติงานใน โรงงานอุตสาหกรรมที่มีอายุ ตั้งแต่ 45-59 ปี

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลทำให้เกิดผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

4. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยที่เป็นลักษณะเฉพาะของประชากรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ตำแหน่งงาน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

5. ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ

- ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพใน 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การประสบความสำเร็จในชีวิต และการจัดการความเครียด

- ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การประสบความสำเร็จในชีวิต และการจัดการความเครียด

- การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้และเห็นถึงคุณค่า ประโยชน์ของการกระทำหรือการปฏิบัติของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ

- การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความเข้าใจ การแสดงออกถึงความรู้สึก การรับรู้ ของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง

6. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถกระทำหรือปฏิบัติเพื่อสามารถส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้สะดวกขึ้น รวมถึงสภาพของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ และการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

- **นโยบายส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การที่โรงงานอุตสาหกรรมได้มีการกำหนดข้อปฏิบัติ นโยบาย หรือแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการดำเนินการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจร่างกายประจำปี การออกกำลังกาย เป็นต้น

- **การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การที่พนักงานมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของพนักงาน

- **ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมในเรื่องของการรับบริการที่ห้องรักษาพยาบาล สถานที่ให้คำปรึกษาในเรื่องสุขภาพ สถานที่ออกกำลังกาย

- **การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ** หมายถึง การมีสถานที่ในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม เช่น สถานที่รักษาพยาบาล สถานที่ให้คำปรึกษาในเรื่องสุขภาพ สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่ในการรับประทานอาหาร และสถานที่ในการพักผ่อนหย่อนใจ ส่วนอุปกรณ์เพื่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานอยู่เสมอ และมีจำนวนที่เพียงพอกับพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม

7. **ปัจจัยเสริม** หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับจากบุคคลอื่น หลังจากแสดงพฤติกรรมหนึ่งๆไปแล้ว ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

- **การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ** หมายถึง การได้รับการสนับสนุนและการได้รับความช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างาน

- **การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ** หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน จากสื่อประเภทต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ โปสเตอร์/แผ่นพับ นิตยสาร/วารสาร

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้มุ่งศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม โดยใช้แนวคิดของเพนเดอร์ และใช้ทฤษฎี PRECEDE Model มาประยุกต์ใช้เป็นตัวแปรต้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม

ขอบเขตด้านประชากร

ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุตั้งแต่ 45-59 ปี ในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสงขลา จำนวน 3 โรงงาน

ขอบเขตด้านเวลา

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2554 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2555

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสถานประกอบการสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุใน
โรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. บริบทเกี่ยวกับโรงงานอุตสาหกรรม
 - 1.1 บริบทของ โรงงานอุตสาหกรรมในประเทศไทย
 - 1.2 บริบทของ โรงงานอุตสาหกรรมในภาคใต้
 - 1.3 บริบทของ โรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสงขลา
2. แนวคิดผู้สูงอายุ
 - 2.1 โครงสร้างประชากรสูงอายุ
 - 2.2 พัฒนาการของผู้เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ
 - 2.3 พัฒนาการของผู้สูงอายุกับการทำงาน
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
5. การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ
6. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender)
7. ทฤษฎี PRECEDE Model
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.บริบทเกี่ยวกับโรงงานอุตสาหกรรม

1.1 บริบทของโรงงานอุตสาหกรรมในประเทศไทย

ผลสำมะโนอุตสาหกรรม พ.ศ. 2550 เป็นผลการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน
ของสถานประกอบการทุกประเภท ที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา เขตเทศบาล และนอกเขต
เทศบาลของทั่วราชอาณาจักรซึ่งได้ดำเนินการระหว่างปี 2549 - 2550 สรุปได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติ
แห่งชาติ 2554)

1. จำนวนสถานประกอบการ จำแนกตามภาค พบว่า มีจำนวนสถานประกอบการทั่วประเทศทั้งสิ้นประมาณ 2.2 ล้านแห่งในจำนวนนี้เป็นสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประมาณร้อยละ 30.3 สถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในภาคเหนือและภาคกลาง มีประมาณร้อยละ 18.2 และ 15.5 ตามลำดับ สำหรับสถานประกอบการในภาคใต้ และ กรุงเทพมหานคร มีประมาณร้อยละ 14.5 และ 13.5 ตามลำดับ ส่วนสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในปริมณฑลมีสัดส่วนต่ำที่สุด คือประมาณร้อยละ 8.0

2. จำนวนสถานประกอบการ จำแนกตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจ เมื่อพิจารณาจากประเภทกิจกรรมทางเศรษฐกิจ พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 35.3) เป็นสถานประกอบการที่ดำเนินกิจการเกี่ยวกับการขายปลีก (ยกเว้นยานยนต์และรถจักรยานยนต์) รวมทั้งการซ่อมแซมของใช้ส่วนบุคคลและของใช้ในครัวเรือนรองลงมาประมาณร้อยละ 21.1 เป็นสถานประกอบการที่ดำเนินกิจกรรมการผลิต สถานประกอบการที่ดำเนินกิจการเกี่ยวกับโรงแรมและภัตตาคาร มีสัดส่วนประมาณร้อยละ 11.6 สำหรับกิจกรรมทางเศรษฐกิจอื่น ๆ นอกจากที่กล่าวข้างต้นแต่ละประเภท มีสัดส่วน ไม่เกินร้อยละ 9.0

3. ขนาดของสถานประกอบการ ซึ่งวัดด้วยจำนวนทำงานพบว่า ส่วนใหญ่เป็นสถานประกอบการที่มีคนทำงาน 1-15 คน ประมาณร้อยละ 97.1 สถานประกอบการที่มีคนทำงาน 16-25 คน มีสัดส่วนประมาณร้อยละ 1.1 สำหรับสถานประกอบการที่มีคนทำงาน 51-200 คน และ 31-50 คนมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 0.7 และ 0.6 ตามลำดับ ส่วนสถานประกอบการที่มีคนทำงาน 26-30 คน และสถานประกอบการขนาดใหญ่ (คนทำงานมากกว่า 200 คน) มีสัดส่วนประมาณร้อยละ 0.3 และ 0.2 ตามลำดับ

4. คนทำงานและลูกจ้างในสถานประกอบการ พบว่าจำนวนคนทำงานที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบการทั่วประเทศ มีทั้งสิ้นประมาณ 10.6 ล้านคน ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.3) ปฏิบัติงานในสถานประกอบการขนาดเล็ก ที่มีคนทำงาน 1-15 คน รองลงมาประมาณร้อยละ 31.7 ปฏิบัติงานในสถานประกอบการขนาดใหญ่ (คนทำงานมากกว่า 200 คน) สำหรับสถานประกอบการที่มีคนทำงาน 26-30 คน มีสัดส่วนของคนทำงานต่ำที่สุดคือประมาณร้อยละ 1.8 ในด้านการจ้างงาน พบว่า มีการจ้างงานทั้งสิ้นประมาณ 7.1 ล้านคน โดยมีการจ้างงานในสถานประกอบการขนาดใหญ่มากที่สุด ประมาณร้อยละ 44.4รองลงมาเป็นการจ้างงานในสถานประกอบการขนาดเล็กประมาณร้อยละ 22.4 ส่วนสถานประกอบการที่มีคนทำงาน 26-30 คน มีการจ้างงานต่ำที่สุดเพียงร้อยละ 2.3

เมื่อพิจารณาตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจ พบว่าคนทำงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47.1) ปฏิบัติงานในกิจกรรมธุรกิจทางการค้าและธุรกิจทางการบริการ รองลงมาปฏิบัติงานในกิจกรรมการผลิต ประมาณร้อยละ 44.0 สำหรับกิจกรรมทางเศรษฐกิจอื่น ๆ ได้แก่กิจกรรมด้านโรงพยาบาล การขนส่งทางบกฯ และการก่อสร้าง แต่ละกิจกรรมมีสัดส่วนไม่เกินร้อยละ 4.0 ด้านการจ้างงานนั้น พบว่า มีลูกจ้างมากกว่าครึ่งหรือร้อยละ 53.6 ปฏิบัติงานอยู่ในกิจกรรมการผลิต รองลงมาประมาณ ร้อยละ 35.9 เป็นลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในกิจกรรมธุรกิจทางการค้าและธุรกิจทางการบริการ

1.2 บริบทของโรงงานอุตสาหกรรมในภาคใต้

ผลจากสำมะโนอุตสาหกรรม พ.ศ. 2550 สามารถสรุปได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติ แห่งชาติ 2554)

จำนวนสถานประกอบการจำแนกตามหมวดมีจำนวนสถานประกอบการ อุตสาหกรรมการผลิตที่ตั้งอยู่ในภาคใต้ทั้งสิ้น ประมาณ 36,671 แห่ง อุตสาหกรรมที่สำคัญในภาคนี้ ได้แก่การผลิตเครื่องแต่งกายและการผลิตผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม โดยมีสถานประกอบการ ด้านนี้ ร้อยละ 28.1 และ 25.4 ตามลำดับ นอกจากนี้อุตสาหกรรมที่สำคัญในลำดับรองลงไป ได้แก่ การผลิตผลิตภัณฑ์ที่ทำจากโลหะประดิษฐ์ ยกเว้นเครื่องจักรและอุปกรณ์ (ร้อยละ 12.9) อุตสาหกรรมการผลิตไม้ และผลิตภัณฑ์จากไม้ฯ (ร้อยละ 12.2) และอุตสาหกรรมการผลิตเฟอร์นิเจอร์ (ร้อยละ 7.6)

ขนาดของสถานประกอบการ สถานประกอบการส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 96.0 เป็นขนาดเล็กที่มีคนทำงาน 1-15 คน มีสถานประกอบการที่มีคนทำงานมากกว่า 15 คน อยู่เพียงร้อยละ 4.0 หรือ มีจำนวน 1,476 แห่ง ในจำนวนนี้ 371 แห่ง มีคนทำงาน 51 - 200 คน และที่มีคนทำงาน มากกว่า 200 คน มีจำนวน 165 แห่งเท่านั้น

จำนวนคนทำงานและลูกจ้าง ในปี 2549 มีคนทำงานในสถานประกอบการ อุตสาหกรรมการผลิตที่ตั้งอยู่ในภาคใต้รวมทั้งสิ้นประมาณ 239,513 คน โดยในจำนวนนี้เป็นลูกจ้าง ประมาณ 190,768 คน เมื่อจำแนกลูกจ้างตามประเภทอุตสาหกรรมต่าง ๆ พบว่า ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 39.5 ทำงานในอุตสาหกรรมการผลิตผลิตภัณฑ์อาหาร และเครื่องดื่ม รองลงมาอยู่ใน อุตสาหกรรมการผลิตผลิตภัณฑ์ยาง และพลาสติกประมาณร้อยละ 20.8 อยู่ในอุตสาหกรรมการผลิต ไม้และผลิตภัณฑ์จากไม้ฯ มีประมาณร้อยละ 14.4 ที่ทำงานอยู่ในอุตสาหกรรมการผลิตหมวดอื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้นมีสัดส่วนต่ำกว่าร้อยละ 8.0

1.3 บริบทของโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสงขลา

จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดที่มีความอุดมสมบูรณ์ด้วยทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญ เช่น สัตว์น้ำทะเล ยางพารา ฯลฯ จึงก่อให้เกิดการพัฒนาอุตสาหกรรมประเภทต่างๆ มากที่สุดของภาคใต้ ดังนี้ (กระทรวงอุตสาหกรรม 2551)

ปัจจุบันจังหวัดสงขลามีโรงงานอุตสาหกรรมที่ได้รับอนุญาตประกอบกิจการทั้งสิ้น 1,965 โรงงาน (ในจำนวนนี้เป็นโรงสีข้าว 535 โรงงาน) มีเงินลงทุนรวมทั้งสิ้น 64,078,591 ล้านบาท และสามารถจ้างแรงงาน 78,008 คน แยกเป็นคณงานชาย 32,510 คน คณงานหญิง 45,498 คน (สถิติ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2550)

ขนาดของโรงงาน ส่วนใหญ่เป็นโรงงานขนาดเล็กซึ่งใช้เงินลงทุนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ล้านบาท มีจำนวน 1,562 โรงงาน คิดเป็นร้อยละ 79.25 ของโรงงานทั้งหมด โรงงานดังกล่าว ได้แก่ โรงสีข้าว โรงกลึง-เชื่อมโลหะ อู่ซ่อมรถยนต์และจักรยานยนต์ ทำอิฐซีเมนต์ บล็อก ทำวงกบประตู-หน้าต่างจากไม้ และโรงงานผลิตน้ำดื่ม ฯลฯ รองลงมาเป็นโรงงานขนาดกลาง ใช้เงินลงทุนมากกว่า 10 ล้านบาท ถึง 100 ล้านบาท มีจำนวน 334 โรงงาน คิดเป็นร้อยละ 16.95 ของจำนวนโรงงานทั้งหมด โรงงานในกลุ่มนี้ ได้แก่ โรงงานแปรรูปอัดขน้ายาไม้ยางพารา ทำแผ่นรมควัน ทำน้ำยางข้น ทำชิ้นส่วนเครื่องเรือนและเฟอร์นิเจอร์จากไม้ยางพารา และทำปลาป่น ฯลฯ สำหรับโรงงานขนาดใหญ่ ใช้เงินลงทุนมากกว่า 100 ล้านบาท มีจำนวน 75 โรงงาน คิดเป็นร้อยละ 3.81 ของโรงงานทั้งหมด เช่น โรงงานผลิตอาหารทะเลบรรจุกระป๋อง อาหารทะเลแช่แข็ง ทำถุงมือยาง ทำแผ่นปาร์ติเกิลบอร์ด ผลิตกล่องกระดาษลูกฟูก ทำน้ำอัดลม ผลิตกระแสไฟฟ้า และโรงแยกก๊าซ เป็นต้น

อัตราการกระจาย โรงงานส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในอำเภอหาดใหญ่ มีจำนวน 562 โรงงาน คิดเป็นร้อยละ 28.51 ของจำนวนโรงงานทั้งหมด รองลงมาได้แก่ อำเภอเมืองสงขลา มีจำนวน 213 โรงงาน คิดเป็นร้อยละ 10.81 ของจำนวนโรงงานทั้งหมด และลำดับถัดมาได้แก่ อำเภอรัตนภูมิ อำเภอระโนด อำเภอสะเดาและอำเภอจะนะ มีจำนวน 179, 165, 137 และ 137 โรงงานตามลำดับ

อุตสาหกรรมที่สำคัญของจังหวัดสงขลา เป็นอุตสาหกรรมที่ต่อเนื่องจากการเกษตรเกือบทั้งสิ้น และส่วนใหญ่เป็นอุตสาหกรรมเพื่อการส่งออก ได้แก่

1. อุตสาหกรรมจากการประมง เช่น ผลิตอาหารทะเลบรรจุกระป๋อง อาหารทะเลแช่แข็งและห้องเย็น ผลิตปลาป่นและอาหารสัตว์

2. อุตสาหกรรมจากยางพารา เช่น ผลิตภัณฑ์ยางแท่ง ยางแผ่นรมควัน น้ำยางข้น ผลิตภัณฑ์ยาง กุ้งมือแพทย์ และอุตสาหกรรมจากไม้ยางพารา เช่น แปรรูปอัด อบน้ำยาไม้ยางพารา ผลิตภัณฑ์เฟอร์นิเจอร์และเครื่องเรือน เครื่องใช้สำนักงาน ผลิตภัณฑ์ปาร์ติเกิลบอร์ด ไม้อัดประสาน

3. อุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องจาก ข้อ 1 และ 2 เช่น อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ป้องกันผลิตภัณฑ์พืชม์ และกล่องกระดาษลูกฟูก ผลิตภัณฑ์จากพลาสติก ผลิตภัณฑ์กระดาษแข็ง ผลิตภัณฑ์แบบมือเซรามิกส์ ผลิตภัณฑ์น้ำแข็งซอง และอุตสาหกรรมบริการ

4. อุตสาหกรรมอื่น ๆ ที่ผลิตเพื่อสนองความต้องการภายในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง เช่น ผลิตภัณฑ์อัดลม ผลิตภัณฑ์พีวีซี ผลิตภัณฑ์จากคอนกรีต (เสาเข็ม เสาไฟฟ้า แผ่นพื้นสำเร็จ ท่อคอนกรีตอัดแรง ฯลฯ) เป็นต้น

จากบริบทโรงงานอุตสาหกรรมดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ในการศึกษาโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสงขลา เนื่องจาก เป็นจังหวัดที่มีการพัฒนาอุตสาหกรรมประเภทต่างๆมากที่สุดภาคใต้ และเป็นจังหวัดที่มีความอุดมสมบูรณ์ด้วยทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญ เช่น สัตว์น้ำทะเล ยางพารา เป็นต้น ปัจจุบันจังหวัดสงขลามีโรงงานอุตสาหกรรมที่ได้รับอนุญาตประกอบกิจการทั้งสิ้น 1,965 โรงงาน มีเงินลงทุนรวมทั้งสิ้น 64,078.591 ล้านบาท และสามารถจ้างแรงงานได้กว่า 78,008 คน โดยอัตราการกระจาย โรงงานส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในอำเภอหาดใหญ่ ซึ่งมีจำนวน 562 โรงงาน และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดที่ก้าวสู่สังคมสูงอายุ ซึ่งได้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเป็นอย่างมาก เมื่อพิจารณาโครงสร้างประชากรจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า แนวโน้มประชากรวัยเด็กลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 26.2 ในปี พ.ศ. 2543 เหลือเพียงร้อยละ 24.5 ในปี พ.ศ. 2551 และคาดว่าแนวโน้มลดลงเหลือร้อยละ 20.2 ในปี พ.ศ. 2563 ขณะที่สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุกลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 9.57 ในปี พ.ศ. 2543 เพิ่มเป็นร้อยละ 10.2 ในปี พ.ศ. 2551 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จะเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 15 (จริยภัทร รัตโนภาส 2552)

2. แนวคิดผู้สูงอายุ

โดยทั่วไปคนเราจะมีสมรรถภาพร่างกายสูงสุดที่อายุประมาณ 25 ปี และจะคงตัวอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง จนกระทั่งเสื่อมถอยลง โดยมักจะเริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงนี้ที่อายุประมาณ 40-50 ปี อย่างไรก็ตามความเปลี่ยนแปลงบางอย่างก็เริ่มเกิดขึ้นได้ตั้งแต่อายุ 20-25 ปี ซึ่งการกำหนดว่าอายุเท่าใดจึงเรียกได้ว่า “สูงอายุ” ไม่มีการกำหนดเป็นเกณฑ์ชัดเจน หากจะยึดตามความเสื่อมของสภาพร่างกายแล้ว ก็อาจประมาณการได้ว่าคนเราเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุเมื่ออายุประมาณ

45 ปีขึ้นไป (วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์ 2553) สอดคล้องกับ องค์การอนามัยโลก (WHO 1993 อ้างถึงใน ปัจฉิมา บัวยอม, หทัยทิพย์ จูทอง, สุวิษ ธรรมปาโล และคณะ 2553) ที่ให้คำนิยามของแรงงานสูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป

2.1 โครงสร้างประชากรสูงอายุ

โครงสร้างประชากรทุกประเทศเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน คือ อายุยืนมากขึ้น เด็กเกิดใหม่น้อยลง และคาดว่าในอีก 42 ปีข้างหน้า ประชากรโลกจะเพิ่มเป็น 11,900 ล้านคน จาก 6,700 ล้านคน ในปัจจุบัน ส่วนประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล คาดการณ์ว่าในปัจจุบัน จำนวนประชากรกลางปี ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 จะมีประชากร 63.1 ล้านคน มีอัตราการเพิ่มร้อยละ 0.4 ต่อปี

ในประเทศไทยกำลังก้าวสู่การเป็นสังคมของผู้สูงอายุ โดยมีผู้สูงอายुर้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด และจากอัตราเพิ่มอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุ คาดว่าในอีก 22 ปีข้างหน้าหรือ พ.ศ. 2573 ผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 25 ถือเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มขั้น ส่วนประชากรวัยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แนวโน้มลดลง จากขณะนี้ร้อยละ 21.5 จะเหลือร้อยละ 13.5 (วิชาญ มินชัยนันท์ 2551)

2.2 พัฒนาการของผู้เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ

วัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยกลางคน จะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 40-60 ปี เป็นวัยแห่งการเริ่มต้นความเสื่อมของร่างกาย มีพัฒนาการที่สำคัญ โดยเดมส์คีย์ คทวนิช (2546) ได้สรุปพัฒนาการที่สำคัญ ดังนี้

1. การเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกาย เป็นวัยที่ร่างกายจะเริ่มแสดงความเสื่อมที่พอจะสังเกตเห็น ได้แก่ ผมเริ่มหงอก สายตาเริ่มยาว ร่างกายเริ่มพินตัวช้า ผิวหนังเริ่มไม่สดใส เต่งตึง พละกำลังเริ่มลดถอย กระดูกและฟันเริ่มไม่แข็งแรง เปราะง่าย นอกจากนี้ประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะภายในเริ่มลดลง ความเสื่อมของร่างกายดังกล่าวนี้ วงการแพทย์พบว่า มีสาเหตุเนื่องมาจากต่อมเพศ (gonad gland) เริ่มผลิตฮอร์โมนเพศได้ลดลงทุกปีจนกระทั่งหยุดการผลิต ส่วนใหญ่เมื่ออายุประมาณ 45 ปี เป็นต้นไป การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในทางเสื่อมดังกล่าวนี้จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของบุคคลในวัยนี้ ทำให้วัยผู้ใหญ่กลางคนไม่ค่อยกระฉับกระเฉง แคล่วคล่อง ว่องไว เนื้อหา และเหนื่อยง่าย ซึ่งจะมีผลต่อการทำงานและพัฒนาการทางอารมณ์ของคนในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางนี้ด้วย

2. พัฒนาการทางอารมณ์ วัยนี้บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์อีกครั้ง สืบเนื่องมาจากฮอร์โมนเพศที่ผลิตออกมาจากต่อมเพศเริ่มลดลงจนผลิตออกมาน้อยมาก ซึ่งจะมีผลกระทบต่อบุคคลทั้งหญิงและชาย กล่าวคือ จะทำให้ความต้องการทางเพศลดน้อยลง ส่วนสภาวะทางอารมณ์จะเป็นคนหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย สมาธิสั้น ซึมเศร้า หดหู่ ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ ร้อนวูบวาบตามร่างกาย นอนไม่ค่อยหลับ เป็นต้น อาการเหล่านี้ในฝ่ายชายเรียกว่า climacteric period ถ้าเกิดในฝ่ายหญิงเรียกว่า menopausal period หรือที่เรียกกันว่า วัยหมดประจำเดือน หรือวัยทอง ซึ่งอาการเหล่านี้ผู้หญิงเกิดขึ้นชัดเจนกว่าฝ่ายชาย นอกจากนี้ผู้ใหญ่วัยกลางคนอาจจะต้องประสบกับเหตุการณ์หลายๆ อย่างที่อาจส่งผลต่ออารมณ์ของคนในวัยนี้ได้ เช่น บุคคลที่เป็นที่รักและผู้ที่ใกล้ชิดต้องล้มหายตายจากไป เกิดความล้มเหลวในชีวิตสมรสหรือการทำงาน การแยกตัวไปมีครอบครัวของลูกหลานทำให้ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวตามลำพัง เป็นต้น วิกฤตการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตของบุคคลในวัยนี้ย่อมจะทำให้เกิดความเศร้าโศกเสียใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง หดหู่ ว้าเหว่ เจ็บเหงา และอ้างว้างได้ ดังนั้นบุคคลที่จะเข้าสู่วัยกลางคนจึงต้องมีการเตรียมพร้อมที่จะศึกษาหาความรู้ไว้เพื่อจะได้ดูแลสุขภาพของตน รับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ รวมทั้งเข้าโครงการวัยทองที่ทางสถานพยาบาลต่างๆ จัดขึ้นเพื่อคนวัยนี้โดยเฉพาะ รวมทั้งรู้จักเตรียมใจให้พร้อมเพื่อรับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดกับตนเองอย่างมีสติ จึงจะช่วยให้ปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับคนในวัยนี้ลดลงได้

3. พัฒนาการทางสังคม สำหรับสังคมของคนในวัยนี้จะเริ่มแคบลง บุคคลที่คนในวัยกลางคนจะเลือกคบมักจะเป็นเพื่อนสนิทและคบกันมานาน รู้จักคุ้นเคยกันทั้งครอบครัวและไปมาหาสู่กันเป็นประจำ ในด้านการทำงาน วัยผู้ใหญ่ตอนกลางควรจะประสบความสำเร็จและมีความมั่นคงในอาชีพของตนแล้ว อย่างไรก็ตามเมื่อสภาพร่างกายเสื่อมลง สมรรถภาพในการทำงานจะลดลงไปด้วย นอกจากนี้การที่ต้องทำงานมาเป็นเวลานาน ย่อมเกิดความซ้ำซากจำเจ ทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายต่องานประจำและสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน ดังนั้นถ้าต้องการให้คนในวัยนี้สามารถทำงานให้เกิดประสิทธิภาพต่อไปได้ จึงควรมีการปรับปรุงลักษณะงานรวมทั้งสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานบ้างตามสมควร นอกจากนี้วัยนี้จะต้องเตรียมพร้อมสำหรับการเกษียณอายุในการทำงานด้วย เพื่อจะได้ไม่ทำให้ตนเองรู้สึกหมดคุณค่า เช่น การเตรียมเลือกงานอดิเรกที่ตนพอใจ เลือกเข้ากลุ่มสังคมหรือชมรมที่มีกิจกรรมที่ตนสนใจ รวมทั้งรู้จักวางแผนการใช้จ่ายภายหลังการเกษียณไว้ด้วย เพื่อป้องกันปัญหาด้านเงินทองที่จะตามมาหลังจากมีรายได้ลดลง

ในส่วนของชีวิตสมรสนั้น ความรักที่เกิดขึ้นในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะจางหายไป กลายเป็นความเห็นอกเห็นใจ ความผูกพัน และความห่วงใยต่อกัน ในวัยนี้ถ้าคู่สมรสไม่มีปัจจัยเหล่านี้แล้วย่อมนำไปสู่ความแตกร้างภายในครอบครัว จนนำไปสู่การหย่าร้างได้

4. พัฒนาการทางสติปัญญา เป็นวัยที่บุคคลจะเกิดปัญหาด้านความจำ รวมทั้งการเรียนรู้สิ่งต่างๆจะยากขึ้น การตัดสินใจไม่ค่อยแน่นอน เริ่มขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ทั้งนี้เป็นผลมาจากเซลล์สมองเริ่มเสื่อมลง จนบางครั้งอาจจะพบว่าคนในวัยนี้ประสบปัญหาโรคความจำเสื่อมแบบชั่วคราว (alzheimer's disease) ขึ้นได้ ดังนั้นการรับประทานอาหารที่ช่วยบำรุงสมองสำหรับคนในวัยนี้จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อจะช่วยชะลอสถานะความเสื่อมของสมองลงไปได้ในระดับหนึ่ง

2.3 พัฒนาการของผู้สูงอายุกับการทำงาน

วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์ (2553) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในผู้สูงอายุที่มีผลกับการทำงาน 6 ประการ ได้แก่

1. การลดลงของกำลังกล้ามเนื้อสูงสุด (maximum muscular strength) และระยะการเคลื่อนไหวของข้อต่อ (range of joint movement) โดยทั่วไปนั้น คนเราจะมีพลังกำลังลดลงประมาณ 15 - 20 % ในระหว่างช่วงอายุ 20 - 60 ปี ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แต่เนื่องจากคนส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานโดยใช้กำลังสูงสุดของร่างกาย ฉะนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะสามารถทำงานเดิมเมื่ออายุเพิ่มขึ้นได้ แต่ถ้านั้นต้องใช้กำลังอย่างมากใกล้เคียงกับกำลังสูงสุดของร่างกาย เช่น งานกรรมกร งานขุดดิน จะทำให้เหนื่อยง่ายขึ้น ควรมีการจัดการที่เหมาะสม เช่น มีเครื่องทุ่นแรง เพิ่มเวลาพัก หรือจัดหางานที่เหมาะสมกว่าให้แทน

2. การควบคุมท่าทางและความสมดุลร่างกาย (regulation of posture and balance) คนงานสูงอายุมีโอกาสที่จะสูญเสียความสมดุลร่างกายและหกล้มได้มากขึ้น จึงควรหลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้กำลังของข้อต่อและกล้ามเนื้ออย่างมาก (เช่น การยกของหนักและการแบกของ) งานที่ต้องบิดเอี้ยวตัวมากๆ งานที่ต้องทำบนพื้นลื่นหรือไม่มั่นคง

3. การนอนหลับ (sleep regulation) เมื่ออายุมากขึ้น การควบคุมการนอนหลับจะทำได้ยากขึ้น ส่งผลให้นอนได้น้อย ใช้เวลานานจึงจะหลับ ตื่นง่าย และนอนได้ไม่มีคุณภาพ เมื่อการนอนไม่มีคุณภาพก็จะส่งผลมาสู่การทำงานในช่วงกลางวันด้วย สำหรับคนงานสูงอายุที่ทำงานกะหรือทำงานกลางคืนจะเป็นปัญหามากขึ้น การเปลี่ยนเวลานอนของผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้เวลาปรับตัวมากกว่าของคนหนุ่มสาว การดูแลในเรื่องนี้ควรพิจารณาเป็นพิเศษ เช่น หาดำเนินงานที่ทำตอนกลางวันให้ทำแทน การให้ทำงานล่วงเวลาในช่วงเย็นแล้วไม่ต้องอยู่กลางคืน หรือการให้เวลาหยุดพักในช่วงระหว่างเปลี่ยนกะนานขึ้น จะช่วยลดปัญหาการทำงานตอนกลางคืนของคนงานสูงอายุ

4. การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย (thermoregulation) เมื่ออายุมาก การปรับอุณหภูมิร่างกายจะทำได้ยากขึ้น ความทนร้อนทนหนาวจะน้อยลง ดังนั้น คนงานสูงอายุที่ทำงานใช้แรงติดต่อกันนานๆ จะมีโอกาสเกิดอุณหภูมิร่างกายสูงเกิน (overheat) ได้ง่าย ควรหลีกเลี่ยงการทำงานในที่อุณหภูมิผิดปกติมากๆ เช่น การทำงานใช้แรงต่อเนื่องในที่ร้อนจัด

5. สายตา (vision) การเปลี่ยนแปลงทางสายตาที่พบได้บ่อยคือ “สายตาผู้สูงอายุ” (presbyopia) คือ การลดความสามารถในการ accommodation ของสายตา ทำให้เห็นภาพไม่ชัดเจน แต่สามารถแก้ไขภาวะนี้ได้ด้วยการใส่แว่น นอกจากนี้ยังอาจมีการลดลงของความสามารถในการมองภาพชัด (visual acuity) ด้านสายตา (visual field) การมองภาพลึก (depth perception) การทนต่อแสงจ้า (resistance to glare) วิธีการแก้ไขหากต้องให้ผู้สูงอายุทำงานที่ต้องใช้สายตาคือ จัดให้มีแสงพอเพียง ตัวหนังสือต้องตัวใหญ่ จัดวางตัวหนังสือเป็นระเบียบ ของที่มองและพื้นหลังต้องมีสีตัดกันชัดเจน (contrast)

6. การได้ยิน (hearing) การได้ยินที่ลดลงของผู้สูงอายุ (presbycusis) เป็นการได้ยินลดลงในช่วงเสียงความถี่สูง ซึ่งมักจะมีปัญหาในกรณีที่ต้องทำงานในสถานที่ที่มีเสียงสับสนวุ่นวาย (a lot of background noise) จะไม่ได้ยินหรือฟังเสียงพูดของคนไม่เข้าใจ

การทำงานของผู้สูงอายุ

วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์ (2553) คนทำงานสูงอายุนี้อาจมีความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เสื่อมถอยลง แต่ความเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตเจ้านั้นโดยส่วนใหญ่จะมั่นคงขึ้น และยังมีประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นด้วย คนงานสูงอายุมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานน้อยกว่าคนหนุ่มสาว แต่เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้น การบาดเจ็บมักจะรุนแรงกว่า และต้องพักรักษาตัวนานหายช้ากว่า ลักษณะการบาดเจ็บก็ต่างกัน ในคนหนุ่มสาวการบาดเจ็บเกิดที่ตาและมือมากกว่า ส่วนผู้สูงอายุมักเกิดการบาดเจ็บที่หลัง ผู้สูงอายุที่ทำงานซ้ำๆ ทำเดิมมานานๆ โอกาสเกิด repetitive strain injury (RSI) ก็จะมากขึ้นตามอายุงาน เนื่องจากเมื่อเกิดการบาดเจ็บแล้วมักจะรุนแรงกว่าคนวัยหนุ่มสาว การจัดงาน และสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมเพื่อลดโอกาสการบาดเจ็บจึงเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ในเรื่องประสิทธิภาพในการทำงาน (work performance) พบว่าคนงานสูงอายุจะลาออกจากงานน้อยกว่า (low turnover rate) อุทิศตนเองให้งานมากกว่า (more dedicate) สร้างงานที่มีคุณค่าได้มากกว่า (more positive work value) และหยุดงานน้อยกว่า (less absenteeism) แต่หากเจ็บป่วยจนต้องหยุดงานก็มักจะต้องหยุดยาวกว่าคนหนุ่มสาว

คนงานสูงอายุทำงานได้ช้ากว่า ตัดสินใจได้ช้ากว่า คนหนุ่มสาว แต่อย่างไรก็ตาม ผลการตัดสินใจมักจะมี ความถูกต้องมากกว่า และทำงานได้ถูกต้องมากกว่า (more accurate) ในเรื่องการเรียนรู้และการทำงานของสมอง คนสูงอายุอาจคิดได้ช้าลง ใช้เวลาในการเรียนรู้มากขึ้น มีความยากลำบากมากขึ้นในการทำงานของสมองเรื่องการคิดเชื่อมโยงเหตุผล (inductive reasoning) ความมีสมาธิจดจ่อกับเฉพาะบางสิ่งบางอย่าง (selective attention) การทำงานสองอย่างพร้อมกัน (dual-task activities) และการประมวลผลข้อมูลจะช้าลง (information processing) ส่วนการทำงานของสมองในเรื่องภาษา (vocabulary) ดูเหมือนจะไม่ได้เสื่อมลงตามอายุ ถึงแม้การทำงานบางอย่างของสมองจะช้าลง แต่ผู้สูงอายุสามารถใช้ “ ประสบการณ์ ” และ “ ความชำนาญ ” มาทดแทนเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานได้

เมื่อพิจารณาจะพบว่าผู้สูงอายุอาจจะมีปัญหาในกรณีที่ต้องทำงานที่มีตัวกระตุ้นมากๆ และซับซ้อน หรืองานที่ต้องทำหลายๆ อย่างพร้อมกัน และอย่างเร่งรีบ หรืองาน ที่ต้องทำในสภาพแวดล้อมที่วุ่นวาย โดยเฉพาะงานในสถานการณ์หรือสถานที่ใหม่ที่ไม่คุ้นเคย ส่วนหนึ่งก็เพราะในสภาพแวดล้อมที่วุ่นวายนั้น คนงานสูงอายุไม่สามารถเพ่งสมาธิเพื่อแยกได้ว่าตัวกระตุ้นใด ควรให้ความสนใจ และตัวกระตุ้นใดไม่มีความสำคัญ การจัดสถานที่ทำงานในสภาพ ที่เอื้ออำนวยให้แก่ผู้สูงอายุจึงเป็นการเหมาะสม ซึ่งอาจจะมีความแตกต่างกันไปตามความชอบของแต่ละบุคคล โดยทั่วไปคือการจัดให้ทำงานในสภาพแวดล้อมที่สงบ ไม่เร่งรีบ ไม่วุ่นวายมาก เอื้ออำนวยต่อการใช้ทักษะและประสบการณ์เดิมในการทำงาน คนงานสูงอายุสามารถเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ได้ เช่นเดียวกับคนหนุ่มสาว เมื่อเรียนรู้แล้วก็สามารถมีความเชี่ยวชาญได้เช่นเดียวกัน เพียงแต่ต้องใช้ เวลาเรียนรู้และฝึกฝนมากกว่า การสอนควรอิงกับสิ่งที่รู้หรือประสบการณ์เดิมจะทำให้เข้าใจง่ายขึ้น

อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุแต่ละคนมีความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ไม่เท่ากัน ปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างนี้ไม่ใช่เฉพาะเรื่องอายุเพียงอย่างเดียว แต่ประสบการณ์ที่ผ่านมาตลอดชีวิตก็เป็นปัจจัยสำคัญด้วย ผู้สูงอายุที่ตลอดช่วงชีวิตได้รับการฝึกอบรมทักษะต่างๆ หรือมีการศึกษาเรียนรู้เรื่องต่างๆ มากมาย หรือคนที่ทำงานมาหลากหลายรูปแบบ คนเหล่านี้เป็นผู้เรียนที่มี ประสบการณ์ ซึ่งมักจะเรียนรู้ทักษะใหม่หรือพัฒนาทักษะเดิมที่มีอยู่แล้วได้ไม่ยาก ส่วนคนงานสูงอายุที่ทำงานซ้ำๆ ง่ายๆ มาเป็นเวลาหลายปีติดต่อกัน คนกลุ่มนี้ไม่ได้รับการฝึกฝนที่จะเรียนรู้ จึงมีแนวโน้มที่จะกลัวหรือต่อต้านการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และหากเรียนรู้ก็ต้องใช้เวลานานกว่า

ในการดูแลสุขภาพของคนงานสูงอายุ นอกจากการจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและการทำงานของสมองที่เปลี่ยนแปลง ดังที่กล่าวไปแล้วนั้น เป็นที่ทราบดีว่าเมื่ออายุมากขึ้น ก็มีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ มากขึ้นด้วย คนงานสูงอายุบางคนอาจมีโรคประจำตัว การดูแลจัดสวัสดิการการรักษา และการเปิดโอกาสให้คนงานสูงอายุได้มีโอกาส

เข้าถึงบริการทางการแพทย์ ก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน อีกทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสม การดูแลเรื่องการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ การสนับสนุนด้านจิตใจและสังคม ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกันอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน และเกิดขึ้นภายนอก อาจสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ (สมหมาย สุพรรณภพ 2541, มัลลิกา มัติโก 2534, เฉลิมพล ตันสกุล 2541, สมัคร เวชจันทร์ฉาย และสรรงค์กัญญ์ ดวงคำสวัสดิ์ 2537, เขียวลักษณ์ อนุรักษ์ และคณะ 2543, Carter 1959)

จากความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมานั้น สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำในสิ่งที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะก่อให้เกิดสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง

แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender 1996) อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การปกป้องสุขภาพเกิดขึ้นจากแรงจูงใจของบุคคลที่พยายามหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย หรือการได้รับบาดเจ็บซึ่งคุกคามต่อสุขภาพ จึงมีข้อจำกัดในการอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจของบุคคลที่จะยกระดับสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น เน้นพฤติกรรมที่ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และการปฏิบัตินั้นไม่ได้เกิดจากความกลัวสิ่งที่จะเป็นอันตราย (threat) เพราะ การปฏิบัติในลักษณะเช่นนี้ บุคคลจะเลิกปฏิบัติเมื่อสิ่งคุกคามหมดไป เพนเดอร์จึงได้สร้างแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการประสบความสำเร็จในชีวิต และด้านการจัดการความเครียด ซึ่งมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลสนใจเอาใจใส่ภาวะสุขภาพของตน โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆของร่างกาย และการไปพบแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพและขอคำปรึกษาหารือ หรือคำแนะนำเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ (Walker, Sechrist & Pender 1987 อ้างถึงใน เย็นฤดี แสงเพชร 2550)

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพเป็นความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป การใช้ระบบบริการสุขภาพ การเอาใจใส่ดูแลและรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง การหาความรู้ด้านสุขภาพและสนใจดูแลสุขภาพของตนเองในเรื่องดังนี้ (ศิริพร จันทรไพโรศรี 2548)

1. การตรวจสุขภาพ มีความจำเป็นที่จะต้องพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่เข้าสู่วัยกลางคน เพราะ การตรวจร่างกายจะทำให้ได้รู้จักสภาพร่างกายของตนเองมากขึ้น และยังเป็น การค้นหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ทำให้สามารถป้องกันและรักษาได้ทันที่

2. การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการสนใจรับฟังข่าวสารในเรื่องสุขภาพจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือต่างๆ การไปขอรับคำปรึกษาด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการใกล้บ้าน หรือการพูดคุยกับเพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อหาแนวทางการปฏิบัติตนที่เหมาะสมด้านสุขภาพ

สรุปได้ว่า ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นการกระทำที่บุคคลสนใจ เอาใจใส่ดูแล และรับผิดชอบต่อตนเอง ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง การตรวจสุขภาพประจำปี การไปพบแพทย์เมื่อร่างกายมีความผิดปกติ

2. ด้านการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติโดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน รวมทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆเป็นการออกกำลังกาย เช่น การทำงานบ้าน การขึ้นลงบันได (Walker, Sechrist & Pender 1987 อ้างถึงใน เย็นฤดี แสงเพชร 2550)

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การประกอบกิจกรรมที่ทำให้สนุก เพลิดเพลิน แต่ต้องเป็นการบำรุงร่างกายให้แข็งแรง สร้างเสริมสมรรถภาพของร่างกาย และผ่อนคลายความเครียดทางจิตใจ (วาริศา วิเศษสรรพ 2540: 78-79 อ้างถึงใน สุชาติ โสมประยูร)

สุชาติ โสมประยูร (2541) ได้จำแนกประเภทการออกกำลังกายไว้ 4 ประเภท ดังนี้

1. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้ต้องการออกซิเจนสำหรับการสร้างพลังงานตลอดช่วงเวลาของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะช่วยให้การทำงานของระบบหัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ตัวอย่างกิจกรรมประเภทนี้ เช่น การว่ายน้ำ การถีบจักรยาน การเดินแอโรบิก การวิ่งเหยาะ เป็นต้น

2. การออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิก (anaerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ต้องการให้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ ตามความต้องการของการออกแรงของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายประเภทนี้ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง แต่ไม่ได้ช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต ตัวอย่างกิจกรรมประเภทนี้ เช่น การวิ่งแข่ง การยกน้ำหนัก เป็นต้น

3. การออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความแข็งแรงและคงทน (strength and endurance) เป็นการออกกำลังกายซึ่งทำให้เกิดความแข็งแรง ความคงทนของระบบกล้ามเนื้อ และระบบโครงร่างของร่างกาย ตัวอย่างกิจกรรมประเภทนี้ เช่น การฝึกยกน้ำหนัก การเพาะกาย เป็นต้น

4. การออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่น (stretching activities) เป็นการเคลื่อนไหวที่ทำให้กล้ามเนื้อและข้อต่างๆ ได้ยืดตัว เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายประเภทนี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ทรวดทรงดีขึ้น รวมทั้งทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายจากการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตัวอย่างกิจกรรมประเภทนี้ เช่น โยคะ การเดินระบำ เป็นต้น

สรุปได้ว่า การออกกำลังกาย เป็นการช่วยให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายมีความเคลื่อนไหว ยืดหยุ่นได้ดี ทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง ซึ่งการออกกำลังกายก็ต้องขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าควรออกกำลังกายประเภทไหนให้มีความเหมาะสมกับตนเอง

3. ด้านโภชนาการ

โภชนาการ หมายถึง วิทยาศาสตร์แขนงหนึ่งเกี่ยวกับอาหาร การเปลี่ยนแปลง และการใช้ประโยชน์ของอาหารในร่างกาย รวมทั้งผลของอาหารที่มีต่อสุขภาพ (สุชาติ โสมประยูร 2541)

โภชนาการ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย และโรคที่เป็นอยู่ (Walker, Sechrist & Pender 1987 อ้างถึง ใน เย็นฤดี แสงเพชร 2550)

อาหาร หมายถึง วัตถุที่มนุษย์รับเข้าร่างกายโดยวิธีใดๆ ก็ตาม แล้วก็ให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายในด้านการสร้างเสริมความเจริญเติบโต ช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่เสื่อมสภาพ ทั้งยังช่วยในการค้ำจุนร่างกาย ตลอดจนการดำรงรักษา ส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์ แข็งแรง และมีสุขภาพดี (สุชาติ โสมประยูร 2541)

สุชาติ โสมประยูร (2541) ได้กล่าวถึง การบริโภคอาหารเพื่อรักษาสุขภาพ ไว้ดังนี้

1. บริโภคอาหารให้มีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
 2. กำหนดประเภทของอาหารในแต่ละมื้อและแต่ละวันอย่างเหมาะสม
 3. เลือกรับประทานที่จะไม่ก่อให้เกิดภาวะความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติต่างๆ แก่ร่างกายทั้งในปัจจุบันและช่วงวัยต่อไปของชีวิต
 4. ให้ความสำคัญต่ออาหารทุกมื้อเท่าเทียมกัน และพยายามวางแผนกิจกรรมประจำวันให้สามารถรับประทานอาหารทุกมื้อได้สม่ำเสมอ ไม่ละเลยอาหารบางมื้อหรือให้ความสำคัญกับอาหารบางมื้อมากเกินไป
 5. ฝึกให้มีบริโภคนิสัยที่ดี เช่น ไม่รับประทานอาหารจุบจิบ หรือรับประทานอาหารระหว่างมื้อ ไม่รับประทานอาหารตามใจชอบที่อาจก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ เช่น อาหารสุกๆ ดิบๆ อาหารที่มีรสจัด อาหารหมักดอง เป็นต้น
 6. เลือกรับประทานอาหารหลายๆ ชนิดสับเปลี่ยนหมุนเวียนกัน ไม่ควรรับประทานอาหารซ้ำซาก เพราะ ถ้าอาหารดังกล่าวมีสิ่งที่เป็นอันตรายอยู่จะทำให้เราได้รับสารนั้นอยู่ตลอดเวลา ทำให้สารพิษนั้นสะสมอยู่ในร่างกาย ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายได้
 7. พยายามหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารตามบาทวิถีโดยไม่จำเป็น เพราะ มีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับสารพิษและเกิดโรคติดต่อได้ง่าย หากจำเป็นต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน ควรเลือกร้านอาหารที่มีสุขลักษณะที่ดี ผู้ขายและผู้บริการมีสุขนิสัยและสุขภาพดี
 8. ตระหนักถึงความสัมพันธ์ของอาหารกับการรักษาสุขภาพด้านอื่นๆ และปฏิบัติตัวตามความเกี่ยวข้องนั้นอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพทุกๆ ด้านไปพร้อมๆ กัน
- สรุปได้ว่า โภชนาการ เป็นการกระทำโดยเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สะอาด ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี แข็งแรง สมบูรณ์ โดยจะต้องรับประทานอาหารในแต่ละวัน ครบทั้ง 5 หมู่

4. ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นสำหรับมนุษย์ในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม หากมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีต่อกันและได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลในสังคม จะเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น และปรับตัวต่อภาวะเครียดต่างๆ ได้ดี (สมจิต หนูเจริญกุล 2534)

การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการให้และมีการรับ ขอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหา (Walker, Sechrist & Pender 1987 อ้างถึงใน เย็นฤดี แสงเพชร 2550)

ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2532) ได้เสนอแนะวิธีการสร้างสัมพันธภาพ ดังนี้

1. ควรหาข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมที่น่าสนใจที่จะเข้าไปร่วมและให้การช่วยเหลือกิจกรรมของชุมชน หมู่บ้าน โรงเรียน ตามโอกาส
2. เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มที่ชอบและเห็นว่ามิประโยชน์แก่สังคม ตามความรู้ความสามารถ เช่น กลุ่มแม่บ้าน อาสาสมัครหรือกลุ่มพัฒนาอาชีพ
3. ควรไปมาหาสู่หรือติดต่อญาติ รวมทั้งเพื่อนอยู่เป็นประจำ โดยการเขียนจดหมาย โทรศัพท์ หรือเดินทางไปพักผ่อนหรือทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ขอมให้เพื่อนของท่านช่วยเหลือเมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ และให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนของท่านเมื่อเขาต้องการ
4. พยายามหาผู้ใกล้ชิดกับท่านเพื่อที่จะได้ปรึกษาหารือในเรื่องต่างๆ

สรุปได้ว่า การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการอยู่ร่วมกันในสังคม ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ขอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน สามารถปรึกษาหารือหรือแก้ไขปัญหาต่างๆ ร่วมกันได้

5. ด้านการประสบความสำเร็จในชีวิต

ความสำเร็จความสมบูรณ์ในชีวิต หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรัก และความจริงจังต่อบุคคลอื่น มีความสงบและความพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จ (Walker, Sechrist & Pender 1987 อ้างถึงใน เย็นฤดี แสงเพชร 2550)

แนวทางในการประสบความสำเร็จในชีวิต มีดังต่อไปนี้ (จารินทร์ ธานีรัตน์ อ้างถึงใน ศิริทิพย์ โคนสันเทียะ 2541)

1. ควรมีการกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตไว้อย่างเหมาะสม โดยดูจากความสามารถฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และหนทางที่จะทำให้เป็นจริงได้

2. ควรมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมาย สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ด้วยความสุขุมเยือกเย็น ใช้เหตุผลและสติปัญญาในการแก้ไข ปัญหา รวมทั้งรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้น

3. ควรมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับชีวิต สนใจดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์แข็งแรง

4. ควรมีความพึงพอใจในชีวิต มีความเข้าใจและยอมรับว่าในชีวิตของคนเราย่อมมีทั้งความสำเร็จและความล้มเหลว สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและความเป็นจริง

สรุปได้ว่า การประสบความสำเร็จในชีวิต เป็นการกระทำที่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต และต้องการที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายนั้น มีความกระตือรือร้น ใช้สติในการแก้ปัญหาต่างๆ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่างๆ ได้

6. ด้านการจัดการความเครียด

การจัดการความเครียด หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงวิธีการที่จัดการกับความเครียด เช่น การแสดงออกที่เหมาะสม การพักผ่อน การนอนหลับ การผ่อนคลาย การทำกิจกรรมที่คลายเครียด (Walker, Sechrist & Pender 1987 อ้างถึงใน เย็นฤดี แสงเพชร 2550)

ทิววรรณ เรื่องขจร (2550) กล่าวว่า เมื่อมีความเครียด คนเราจะแสดงอาการออกมา ทั้งอาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

1. อาการทางกาย ได้แก่ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ปวดตึงกล้ามเนื้อ (ที่พบบ่อย คือ ต้นคอ บ่า เอว และบั้นเอว) ใจสั่น เจ็บหน้าอก เป็นตะคริวที่ท้อง คลื่นไส้ มือ-เท้าเย็น เหงื่อออก และเป็นหวัดบ่อย เป็นต้น

2. อาการทางจิต ได้แก่ ไม่มีสมาธิ ความจำไม่ดี ลังเล สับสน ไม่มีอารมณ์ขัน ใจร้อน เป็นต้น

3. อาการทางอารมณ์ ได้แก่ วิตกกังวล โกรธ กัดฟัน คับข้องใจ กลัว ตื่นเต้น รำคาญ อารมณ์ร้าย เป็นต้น

4. อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ กินจุ อยู่ไม่สุข แทะเลียบ กระดิกเท้า ร้องไห้ ขว้างปา หรือทำลายสิ่งของ นินทาว่าร้าย พุดสบถ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น

สรุปได้ว่า การจัดการความเครียด เป็นการกระทำที่ช่วยให้เกิดการพักผ่อน ผ่อนคลาย และเป็นการแสดงออกในด้านต่างๆ เพื่อที่จะเป็นการระบายความเครียดนั้นๆ คนเราจะแสดงออกด้วยวิธีการใดก็ขึ้นอยู่กับความเครียดของแต่ละคน เพื่อจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น

กลยุทธ์แห่งการส่งเสริมสุขภาพ

ศูรเกียรติ อาชานานูภาพ (2541) ได้สรุปของ Ottawa Charter ไว้ว่า ในการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่นั้น จะต้องอาศัยกลยุทธ์ (strategy) 5 ประการ ดังนี้

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (build healthy public policy) เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพมีขอบเขตออกไปนอกภาคสาธารณสุข ผู้กำหนดนโยบายในทุกภาค (ภาคสาธารณสุข และนอกภาคสาธารณสุข) และทุกระดับที่เกี่ยวข้องจะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับผิดชอบในผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น

นโยบายส่งเสริมสุขภาพย่อมประกอบด้วยมาตรการต่างๆ เช่น กฎหมาย การคลัง ภาษี การปรับองค์กร เป็นต้น มาตรการเหล่านี้จะต้องประสานกันเพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และความเสมอภาคทางสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่างๆ ที่ปลอดภัยและมีผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและน่ารื่นรมย์กว่าเดิมด้วย

2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive environment) ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ประกอบเป็นระบบสังคมและระบบนิเวศที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดังนั้นชุมชนทุกระดับ (ตั้งแต่ชุมชนท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาค โลก) จะต้องร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ โดยต้องถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชาคมโลก

นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำรงชีวิต การทำงาน และการพักผ่อนก็มีผลกระทบต่อสุขภาพเช่นกัน การทำงานและการพักผ่อนควรจะเป็นแหล่งที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้นั้น และวิธีที่สังคมจัดระบบการงานนั้นก็ควรจะช่วยเสริมสร้างสังคมที่มีสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นการสร้างเงื่อนไขการดำรงชีวิตและการทำงานที่มีความปลอดภัย ไร้ใจ ฟังพอใจและสนุกสนาน การประเมินผลอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคมที่เกิดขึ้นในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของเทคโนโลยี การทำงาน การผลิตพลังงาน และการเติบโตของเขตเมืองนั้น เป็นมาตรการที่จำเป็น และหลังจากนั้นจะต้องมีการปฏิบัติการที่เป็นผลบวกต่อสุขภาพของสาธารณสุขชน กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพใดๆก็ตามจะต้องผนวกเรื่องของการพิทักษ์คุ้มครองสิ่งแวดล้อมและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ

3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (strengthen community action) การส่งเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิผล ทั้งในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการเพื่อบรรลุสถานะ

สุขภาพที่ดีกว่าเดิม หัวใจของกระบวนการดังกล่าวได้แก่ การเสริมสร้างอำนาจของชุมชน ความรู้สึกเป็นเจ้าของของพวกเขา และการควบคุมความเพียรพยายามและอนาคตของพวกเขา

4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (develop personal skills) การส่งเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนในเรื่องของการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิตนั้น เป็นการเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของพวกเขาได้มากขึ้น และเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ

การส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต เตรียมพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยต่างๆ และสามารถควบคุมโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น นับว่าเป็นสิ่งจำเป็น หน่วยงานต่างๆ (เช่น การศึกษา สาธารณสุข ชุมชน องค์กรอาสาสมัคร เป็นต้น) จะต้องเป็นผู้ริเริ่มจัดให้เกิดกระบวนการดังกล่าวขึ้นใน โรงเรียน ในบ้าน ในที่ทำงาน ในชุมชนต่างๆ รวมทั้งภายในหน่วยงานของตนเอง

5. ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (reorient health services) ภาระหน้าที่ของระบบบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน

มิติของสถานะสุขภาพที่เหมาะสม (Optimal health)

โครงการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ในยุคแรกๆ มักมุ่งความสนใจไปที่ การสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย (physical fitness) แต่ในปัจจุบัน โครงการดังกล่าวได้ขยายครอบคลุมไปยังเรื่องอื่นๆ มากขึ้น ได้แก่ การลด ละ เลิก บุหรี่ โภชนาการ การควบคุมน้ำหนัก และการจัดการกับความเครียด ทุกเรื่องดังกล่าวมาทั้งหมด จะเป็นมิติทางกายภาพ ยกเว้นเรื่องการจัดการกับความเครียด อย่างไรก็ตาม การมุ่งเน้นเฉพาะมิติทางกายภาพเพียงอย่างเดียว ย่อมไม่เพียงพอ แม้ว่าการศึกษาวิจัยที่สนับสนุนความสัมพันธ์ ระหว่างสภาวะทางกาย การเจ็บป่วย และการตาย มักให้ความสำคัญกับมิติทางกายภาพมากกว่า เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะ โครงการที่จำกัดเฉพาะเรื่องสุขภาพทางกาย มักไม่ให้ความสำคัญถึงผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของพนักงาน จากประสบการณ์ทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เข้าใจได้ว่า สุขภาพของพนักงานนั้น ได้รับผลกระทบจากมิติหลายๆ ด้าน ทั้งในบ้าน และที่ทำงาน ดังนั้น จึงเกิดที่มาของมิติทั้ง 5 ของสุขภาพที่เหมาะสม อันได้แก่ (สลิทธ เทพตระการพร 2545)

1. สุขภาวะทางกาย (physical health) หมายถึง สภาวะทางด้านสรีระภาพของบุคคล ผลกระทบต่อสุขภาพ อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ กิจกรรมทางกาย การดื่มสุรา และการรับประทานอาหาร ล้วนเป็นตัวอย่างของสุขภาพทางกาย ที่มีการกล่าวถึงกันโดยทั่วไปอยู่แล้ว และโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ ก็มักดำเนินการในเรื่องดังกล่าว

2. สุขภาวะทางอารมณ์ (emotional health) หมายถึง สภาวะทางด้านจิตใจของบุคคล ซึ่งมีผลมาจากปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต และวิธีการตอบสนองของบุคคลนั้น ต่อปัจจัยดังกล่าว รวมทั้งความสามารถ และโอกาสในการใช้เวลาส่วนตัว เพื่อความเพลิดเพลิน และผ่อนคลายความเครียด ปัจจุบันมีหลักฐานมากขึ้น ที่แสดงถึงความเชื่อมโยง ระหว่างสุขภาพทางอารมณ์ กับการใช้บริการทางการแพทย์ กับความไวต่อการเกิดโรค และกับพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

3. สุขภาวะทางสังคม (social health) หมายถึง ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น อันได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน ทั้งนี้มีการแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนของสังคม มีส่วนสำคัญในการช่วยให้ร่างกาย สามารถฟื้นตัวจากโรคร้ายไข้เจ็บได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ ยังช่วยลดผลกระทบของความเครียด ที่มีต่อสุขภาวะทางกาย และทางอารมณ์ รวมทั้งยังช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย และอัตราตายด้วย สำหรับพื้นฐานทางสังคมนั้น จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม หรือวิถีการดำรงชีวิตของบุคคลนั้น โปรแกรมด้านสุขภาวะทางสังคม อาจรวมถึง โปรแกรมการดูแลเด็ก หรือผู้ปกครอง การจัดกลุ่มสนับสนุนด้านสุขภาพ การจัดโอกาสในการพัฒนาความเป็นผู้นำ ความพยายามในการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรม สันทนาการกลุ่ม และการกีฬา และโปรแกรมการพัฒนาความชำนาญ ทางด้านการติดต่อสื่อสาร การเป็นผู้ปกครอง และการมีความเชื่อมั่นในตนเอง การผสมผสาน โปรแกรมด้านสุขภาวะทางสังคม เข้าสู่โครงการส่งเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการ จะช่วยเพิ่มโอกาสในการประสบผลสำเร็จ ของโครงการได้มาก

4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (spiritual health) หมายถึง สภาวะการมี spirit ของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งรวมความถึง การตั้งวัตถุประสงค์ในชีวิต ความสามารถในการให้ และรับความรัก และความรู้สึกในการเสียสละ และปรารถนาดีต่อผู้อื่น สำหรับในคนบางกลุ่ม ศาสนา อาจจะเป็นองค์ประกอบกลาง ที่สำคัญของโปรแกรมด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณได้ โปรแกรมนี้อาจรวมถึงการจัดสัมมนา เรื่อง การวางแผนชีวิต การให้บริการอย่างสมัครใจ หรือการให้บริจาคนแก่องค์กรอื่นๆ และโปรแกรมความร่วมมือต่างๆ ในกลุ่มศาสนา การศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวเหล่านี้ ยังมีอยู่ค่อนข้างจำกัด แต่ก็กำลังแพร่หลายมากขึ้น

5. สุขภาวะทางปัญญา (intellectual health) มีความสัมพันธ์กับการประสบผลสำเร็จในชีวิต ซึ่งเกิดขึ้นได้จากการทำงาน การเรียน การบริการในชุมชน งานอดิเรก หรือการทุ่มเทเวลาให้กับงานด้านวัฒนธรรม สุขภาวะทางปัญญานี้ จะแสดงถึงผลกระทบต่อสุขภาพในองค์รวม โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา กับวิถีการดำรงชีวิต เพื่อสุขภาพที่ดี การว่างงานกับการเกิดโรค สภาวะทางเศรษฐกิจสังคม กับการใช้บริการทางการแพทย์ และความภาคภูมิใจ หรือความสำเร็จในชีวิต กับพฤติกรรมสุขภาพ

ความสำคัญของสมดุลระหว่าง สุขภาวะทั้ง 5

ความพยายามให้ได้มาซึ่งสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้ง 5 มิติของสถานะสุขภาพที่เหมาะสม นั้น เป็นเป้าหมายสูงสุดทีเดียว แต่โดยความเป็นจริงแล้ว คนส่วนใหญ่มักเห็นว่า ทำได้ยาก และไม่กล้าที่จะพยายามทำให้ได้ ดังนั้น ข้อความที่เป็นกุญแจสำคัญ ที่ควรสื่อสารไปยังพนักงานก็คือ ความพยายามให้ได้มา ซึ่งสมดุลทั้ง 5 มิติดังกล่าว โดยไม่เน้นให้มิติใดเหนือกว่ามิติอื่นๆ วิธีการที่ดีที่สุดใน การสื่อสารข้อความดังกล่าวก็คือ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสงขลา โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Model ในขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการการวินิจฉัยหาสาเหตุพฤติกรรม และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยศึกษาปัจจัยในแต่ละกลุ่มบางตัวแปร ซึ่งตัวแปรที่จะใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ตำแหน่งงาน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ และการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เพศ

อรชร โวทวี (2548) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอ บางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอ บางแพ

สุเมธ พรหมอินทร์ และมัณฑรา ยันตศิริ (2554) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ องค์ประกอบของร่างกาย และสมรรถภาพทางกายของคนในเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลควนรู อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา พบว่า เพศมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพบางด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำมาก

อรวรรณ หาญช้าง (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ พบว่า เพศต่างกันมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป จากการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาระหว่างเพศกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังมีความขัดแย้งกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

อายุ

เย็นฤดี แสงเพชร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงาน สูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการในระดับเล็กน้อย

ไมตรีจิต ตาควัน (2550) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยแรงงานเขตเทศบาล เมืองจังหวัดเลย พบว่า อายุของประชากรวัยแรงงานมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

อรชร โวทวี (2548) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอ

บางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอ
บางแพ

ศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ

นันทนา ยากลิ่นหอม (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ
ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท โตโยต้า เค.มอเตอร์ส์ จำกัด ในเขต
กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ

อรวรรณ หาญช่าง (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ พบว่า อายุต่างกันมีพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สรุป จากการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาระหว่างอายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ยังมีความขัดแย้งกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพหรือไม่

สถานภาพสมรส

เย็นฤดี แสงเพ็ชร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงาน
สูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ

ไมตรีจิต ตาควัน (2550) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยแรงงานเขตเทศบาล
เมืองจังหวัดเลย พบว่า สถานภาพสมรสของประชากรวัยแรงงานมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์
ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ

นันทนา ยากลิ่นหอม (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ
ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท โตโยต้า เค.มอเตอร์ส์ จำกัด ในเขต
กรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ

อรวรรณ หาญช่าง (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ พบว่า สถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป จากการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความขัดแย้งกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

ระดับการศึกษา

เย็นฤดี แสงเพชร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ

ไมตรีจิต ตาควัน (2550) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยแรงงานเขตเทศบาลเมืองจังหวัดเลย พบว่า ระดับการศึกษาของประชากรวัยแรงงานมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ

นันทนา ยากลิ่นหอม (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทโตโยต้า เค.มอเตอร์ส์ จำกัด ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า วุฒิการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรวรรณ หาญช่าง (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป จากการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความขัดแย้งกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

รายได้

เย็นฤดี แสงเพชร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ

ไมตรีจิต ตาควัน (2550) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยแรงงานเขตเทศบาลเมืองจังหวัดเลย พบว่า รายได้ต่อเดือนของประชากรวัยแรงงานมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ

นันทนา ยากลิ่นหอม (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท โตโยต้า เค.มอเตอร์ส์ จำกัด ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้ต่อเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรวรรณ หาญช้าง (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ พบว่า รายได้ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สรุป จากการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาระหว่างรายได้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความขัดแย้งกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

ชั่วโมงการทำงาน

เย็นฤดี แสงเพชร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ระยะเวลาทำงานต่อวันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ

สังคม ลำไธสง (2545) ศึกษาสภาวะสุขภาพของแรงงานถักทอวิกผมในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มีผลต่อความเมื่อยล้าสายตาของแรงงานถักทอวิกผมในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป จากการศึกษา ผลการศึกษาระหว่างชั่วโมงการทำงานกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังมีน้อย ดังนั้นผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่าชั่วโมงการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

ตำแหน่งงาน

เย็นฤดี แสงเพชร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ตำแหน่งงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ

อุบลพรรณ เขียมโกลกลาง (2543 อ้างถึงใน เย็นฤดี แสงเพชร 2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพนักงานบริการสื่อสารบริษัท แอดวานซ์เพจจิ่ง จำกัด พบว่า ลักษณะของงานและลักษณะงานการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงาน

สรุป จากการศึกษา ผลการศึกษาระหว่างตำแหน่งงานกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังมีน้อย ดังนั้นผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่าตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

ดังนั้น ปัจจัยส่วนบุคคลผู้วิจัยได้ศึกษาเพื่อวิเคราะห์ว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ อย่างไร และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ คือ การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา เพื่อวิเคราะห์ว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปิ่นนเรศ กาศอุดม, คณิศร แก้วแดง และธัสมน นามวงษ์ (2550) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

เย็นฤดี แสงเพชร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการในระดับเล็กน้อย

ปัจฉิมา บัวยอม, หทัยทิพย์ จุทอง, สุวิษ ธรรมปาโล และคณะ (2553) ได้ศึกษาการประเมินภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60ปี) ในเขตภาคใต้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60ปี) ในเขตภาคใต้

นันทนา ยากลิ่นหอม (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท โตโยต้า เค.มอเตอร์ส จำกัด ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรวรรณ หาญช้าง (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป จากการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังมีความขัดแย้งกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

เย็นฤดี แสงเพชร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการในระดับต่ำ

ปัจฉิมา บัวยอม, หทัยทิพย์ จุทอง, สุวิษ ธรรมปาโล และคณะ (2553) ได้ศึกษาการประเมินภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60ปี) ในเขตภาคใต้ พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60ปี) ในเขตภาคใต้

นันทนา ยากลิ่นหอม (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท โตโยต้า เค.มอเตอร์ส จำกัด ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สรุป จากการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังมีความขัดแย้งกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

ปิ่นนเรศ กาศอุดม, คณิศร แก้วแดง และชัชมน นามวงษ์ (2550) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

วาสนา สารการ (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป

ศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง

อรวรรณ หาญช้าง (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จารุณี วารหัส และอริสา จิตต์วิบูลย์ (2553) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุป จากการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรนำในการศึกษา

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

จินตนา ศรีธรรมมา และวันเพ็ญ แก้วปาน (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในจังหวัดขอนแก่น พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

อรชร โวทวี (2548) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ

ปิ่นนเรศ กาศอุดม, คณิศร แก้วแดง และรัชมน นามวงษ์ (2550) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

นันทิยา โภธิสาร (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

เย็นฤดี แสงเพชร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ

อรรวรรณ หาญช้าง (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป จากการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังมีความขัดแย้งกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

ดังนั้น ปัจจัยส่วนนำ ผู้วิจัยได้ศึกษาเพื่อวิเคราะห์ว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

เย็นฤดี แสงเพชร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า นโยบายส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ

ปัจฉิมา บัวยอม, หทัยทิพย์ จูทอง, สุวิษ ธรรมปาโล และคณะ (2553) ได้ศึกษาการประเมินภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60ปี) ในเขตภาคใต้ พบว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60ปี) ในเขตภาคใต้

ประคิน พรหมยา (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพัทลุง พบว่า การมีนโยบายหรือแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา

สรุป จากการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาระหว่างการนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำตัวแปรนโยบายส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรนำในการศึกษา

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เย็นฤดี แสงเพชร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการในระดับเล็กน้อย

นุชระพี สุทธิกุล (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การมีโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ภราดร บุราณสาร (2546) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป จากการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาระหว่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำตัวแปรการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรนำในการศึกษา

ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ

เย็นฤดี แสงเพชร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการในระดับเล็กน้อย

วนลดา ทองใบ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี พบว่า การเข้าถึงบริการจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ศิริพร จันทร์ไพศรี (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ชายวัยกลางคนที่มีอายุ 40-59 ปี ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ความสะดวกในการเข้าใช้บริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป จากการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาระหว่างความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำตัวแปรความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรนำในการศึกษา

การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

เย็นฤดี แสงเพชร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การมีสถานที่/อุปกรณ์เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการในระดับเล็กน้อย

ปัจฉิมา บัวยอม, หทัยทิพย์ จุทอง, สุวิษ ธรรมปาโล และคณะ (2553) ได้ศึกษาการประเมินภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60ปี) ในเขตภาคใต้ พบว่า การมีสถานที่/อุปกรณ์เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60ปี) ในเขตภาคใต้

ปัทมาวดี บุพศิริ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สรุป จากการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาระหว่างกรณีแหล่งทรัพยากรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำตัวแปรกรณีแหล่งทรัพยากรเป็นตัวแปรนำในการศึกษา

ดังนั้น ปัจจัยส่วนอื่น ผู้วิจัยได้ศึกษาเพื่อวิเคราะห์ว่า การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ และการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ

อรชร โวทวี (2548) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ

ปิ่นนเรศ กาศอุดม, คณิศร แก้วแดง และรัชมน นามวงษ์ (2550) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

เย็นฤดี แสงเพชร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการในระดับต่ำ ส่วนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานเจ้าหน้าที่สุขภาพ และบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการในระดับเล็กน้อย

ปัจฉิมา บัวหอม, หทัยทิพย์ จูทอง, สุวิษ ธรรมปาโล และคณะ (2553) ได้ศึกษาการประเมินภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60ปี) ในเขตภาคใต้ พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60ปี) ในเขตภาคใต้

อรวรรณ หาญช้าง (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมจากบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์

สรุป จากการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาระหว่างการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความขัดแย้งกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ

เย็นฤดี แสงเพชร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการในระดับเล็กน้อย

ปัจฉิมา บัวหอม, หทัยทิพย์ จูทอง, สุวิษ ธรรมปาโต และคณะ (2553) ได้ศึกษาการประเมินภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60ปี) ในเขตภาคใต้ พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60ปี) ในเขตภาคใต้

อรวรรณ หาญช้าง (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์

สรุป จากการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความขัดแย้งกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

ดังนั้น ปัจจัยส่วนเสริม ผู้วิจัยได้ศึกษาเพื่อวิเคราะห์ว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

5. การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ

ในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการที่ผ่านมา มักมีข้อจำกัดอยู่ข้อหนึ่ง คือ การไม่ระบุให้ชัดเจน หรือทำความเข้าใจโดยทั่วกัน ถึงผลกระทบของโครงการที่มีต่อองค์กร ซึ่งโดยแท้จริงแล้ว การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ สามารถส่งผลกระทบได้ 3 ระดับ กล่าวคือ

1. คนทำงานเกิดความตระหนักในเรื่องสุขภาพมากขึ้น
2. คนทำงานมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
3. มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อม ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และเป็นที่แน่นอนว่าการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีนั้น จะให้โอกาสความสำเร็จสูงสุด ในการช่วยให้คนทำงานพัฒนา และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมด้านสุขภาพ และความปลอดภัยที่ดี เป็นระยะเวลายาวนาน ผลกระทบของโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการแต่ละระดับ รวมทั้งองค์ประกอบพื้นฐาน อธิบายได้ดังต่อไปนี้ (O' Donnell 1992 อ้างถึงในสสิธร เทพตระการพร 2545)

ระดับ 1: ความตระหนัก (awareness) โปรแกรมการสร้างความตระหนัก จะช่วยเพิ่มระดับความตระหนัก หรือความสนใจของพนักงานในหัวข้อโปรแกรมดังกล่าว อย่างไรก็ตามมีเพียงบางกรณีเท่านั้น ที่โปรแกรมการสร้างความตระหนัก จะส่งผลให้คนทำงาน มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ หรือมีการปรับปรุงในด้านการดูแลสุขภาพตนเอง อันเป็นผลมาจากโปรแกรมดังกล่าว ตัวอย่างของโปรแกรมการสร้างความตระหนัก ได้แก่ การสื่อสารให้ความรู้ผ่านจดหมายข่าว โปสเตอร์ แผ่นพับ ใบปลิว งานมหกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ การให้สุขศึกษาในห้องเรียน การจัดกิจกรรมในวันหยุดสุดสัปดาห์ การตรวจคัดกรองสุขภาพ การกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพ และการให้คำปรึกษาโดยตรง ผลกระทบของโปรแกรมการสร้างความตระหนัก โดยส่วนใหญ่ก็คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือการได้มาซึ่งสุขภาพที่ดีขึ้น แต่ผลลัพธ์มักมีเพียงระยะสั้น นอกจากนี้ โปรแกรมการสร้างความตระหนักจะมีประโยชน์มากสำหรับคนทำงาน โปรแกรมดังกล่าว สามารถทำให้เห็นผลได้ชัดในกลุ่มคนทำงาน และชุมชนโดยรอบ นับเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี รวมทั้งสร้างขวัญ และกำลังใจ โปรแกรมการสร้างความตระหนักสามารถทำได้โดยสูญเสียน้อย ใช้เป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมสุขภาพ และยังสามารถกระตุ้นระดับผู้บริหาร ในการพัฒนาโปรแกรมที่กว้างขวางยิ่งขึ้นต่อไป

ระดับ 2: โปรแกรมการเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต (lifestyle change programs) โปรแกรมการเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต เป็นขั้นตอนต่อเนื่องจาก โปรแกรมสร้าง ความตระหนัก โดยกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สัมพันธ์ กับการดำรงชีวิต เช่น การ

เลิกบุหรี่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการกับความเครียดอย่างประสบผลสำเร็จ การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาบัญญัติ หรือการผสมผสานการออกกำลังกายกับการรับประทานอาหารเพื่อลดน้ำหนัก โปรแกรมการเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตที่ประสบผลสำเร็จส่วนใหญ่ใช้วิธีการผสมผสานระหว่างการให้สุศึกษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการปฏิบัติตนอย่างผู้มีประสบการณ์ รวมทั้งการมีโอกาสนในการรับรู้ข้อมูลย้อนกลับ โปรแกรมการเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตจะมีคุณค่าต่อนายจ้างมากกว่าโปรแกรมการสร้างความตระหนัก กล่าวคือ 1) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งนำไปสู่การลดปัญหาและค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ 2) โปรแกรมการเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตจะช่วยเพิ่มโอกาสในการปรับปรุงให้คนทำงาน มีบุคลิกภาพที่ดีขึ้น รวมทั้งมีความสามารถมากขึ้น ทั้งทางด้านกายภาพ และอารมณ์ ส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิตในการทำงาน 3) โปรแกรมดังกล่าวจะช่วยสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน รวมทั้งภาพลักษณ์ขององค์กรต่อสาธารณชนได้เป็นอย่างดี และ 4) โดยธรรมชาติของโปรแกรมที่มีขอบเขตที่กว้างขวางจะช่วยเพิ่มโอกาสให้คนทำงานได้ทำความรู้จักซึ่งกันและกันได้มากขึ้นส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่จะทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระดับ 3: สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (supportive environment) เป้าหมายของโปรแกรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพดี การได้ทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีจะช่วยให้คนทำงานรักษา หรือดำรงไว้ซึ่งนิสัยใหม่ๆ ที่ได้รับจากโปรแกรม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจุบันเราก็พบว่า มีสถานที่ทำงาน และสังคมหลายๆ แห่งที่ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่สะดวกต่อการสูบบุหรี่ ส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่ลดลงได้มาก เห็นได้จากการปรับเปลี่ยนในเรื่องการยอมรับการออกกำลังกาย และอาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งกลายเป็นสิ่งที่คนทั่วไปชื่นชอบมากขึ้น เช่น การออกกำลังกายเป็นประจำ ปัจจุบันสถานที่สำหรับออกกำลังกายกลายเป็นแหล่งที่คนทั่วไปออกจากบ้านไปเพื่อออกกำลังกาย และเข้าสังคม โดยไม่จำกัดเพศและวัย นอกจากนี้ เรายังได้เห็นการเปลี่ยนแปลง ทำนองเดียวกันที่เกี่ยวกับอาการการกิน เช่น การหาซื้ออาหารไขมันต่ำ อาหารไม่เค็มจัด หรือหวานจัดก็เป็นไปได้ง่ายกว่าที่ผ่านมา

สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปดังกล่าว ไม่ได้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะส่งเสริมสุขภาพโดยตั้งใจ แต่เราสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงานอย่างตั้งใจได้เพื่อเป็นการโน้มน้าวให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งนี้เราสามารถสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีได้โดย

- 1) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ นโยบาย และวัฒนธรรม โดยรวมขององค์กร
- 2) ดำเนินโปรแกรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง
- 3) ส่งเสริมให้คนทำงานมีส่วนร่วม และรู้สึกเป็นเจ้าของโปรแกรม

6. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender)

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ดังภาพที่ 2 ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, Murdaugh & Parsons 2006) ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (individual characteristics and experiences) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในมโนทัศน์หลักนี้เพนเดอร์ได้เสนอมโนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล โดยมโนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (prior related behavior) พบว่า ตัวทำนายนการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้น ได้กลายเป็นนิสัย (habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

2. ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

3. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (behavior-specific cognition and affect) เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefits of action) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (expectancy-value theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่างเช่น ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อล่า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรมในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่าขนาดของความคาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ก็เป็นผลกระทบอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived barriers to action) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศและความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสถานะต่างๆในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆได้และรับรู้

ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพลลงได้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (activity-related affect) หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อนระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือ มาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (self-related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (context-related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึงความรวมถึง บรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (situational influences) หมายถึง การรับรู้ และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงความรวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุน ความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้น ไม่ใช่

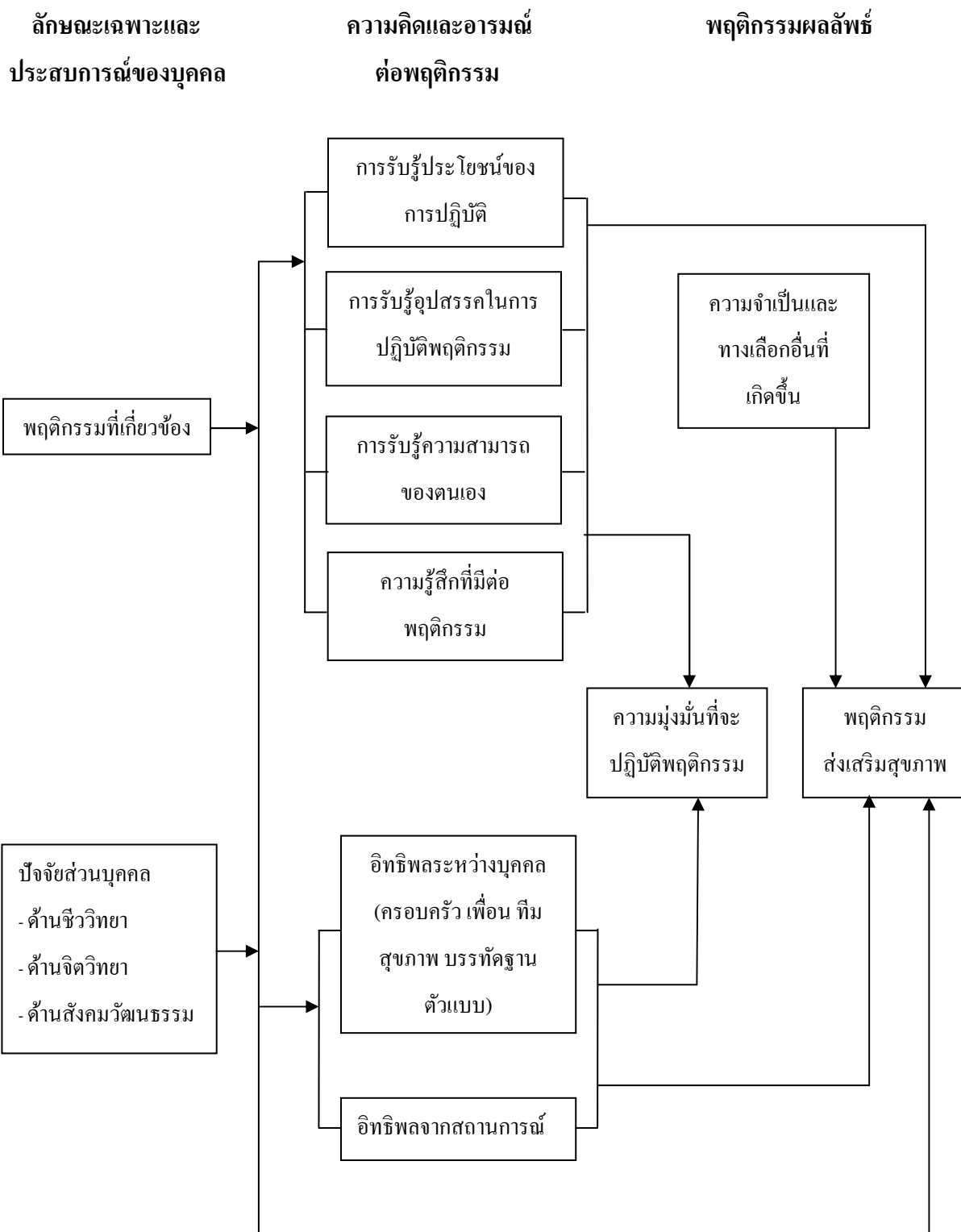
สิ่งที่มาคุกคามซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (behavioral outcome) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (commitment to a plan of actions) ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (immediate competing demands and preferences) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health-promoting behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์



ภาพที่ 2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ที่มา : Pender, 2006

7. ทฤษฎี PRECEDE Model

PRECEDE Model ได้รับการพัฒนาขึ้นมาโดย Green & Krueter (1999) โดยย่อมาจาก predisposing reinforcing and enabling constructs in education diagnosis and evaluation แบบจำลองดังกล่าวนี้เป็นแบบจำลองการวางแผน แต่ก็มีนักวิชาการและนักปฏิบัติจำนวนไม่น้อยนำไปประยุกต์เป็นแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพซึ่งผู้ที่นำแบบจำลองนี้ไปใช้เป็นแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพจะต้องมีความชัดเจนในตัวแปรภายใต้ปัจจัยนำ (predisposing factor) ที่จะใช้แนวคิดตามโครงสร้างทางจิตวิทยาอะไรมาวิเคราะห์สาเหตุทางพฤติกรรมสุขภาพ

การใช้ PRECEDE Model เพื่อวางแผนและประเมิน โครงการส่งเสริมสุขภาพ จะให้ความสำคัญที่ผลลัพธ์ (outcomes) คือ คุณภาพชีวิตที่ดีหรือการมีสุขภาพดี แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนของการวินิจฉัย ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยด้านสังคม (social diagnosis) จุดมุ่งหมายของขั้นตอนนี้เพื่อระบุปัจจัยและประเมินปัญหาด้านสังคมซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากร เป้าหมายระยะนี้จะช่วยให้ผู้วางแผนเข้าใจปัญหาด้านสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้บริโภคบริการ นักเรียน นักศึกษา หรือชุมชนตามที่ประชาชนมองเห็นปัญหาเหล่านั้นที่เกิดขึ้นกับตนเอง ปัญหาด้านสังคมจะเชื่อมโยงไปถึงปัญหาด้านสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมสุขภาพได้ วิธีการวินิจฉัยด้านสังคมอาจจะดำเนินการได้ดังนี้ จัดเวทีชุมชน (community forums) การแสดงข้อตกลงร่วมในกลุ่ม (nominal groups) การอภิปรายเฉพาะกลุ่ม (focus group) การสำรวจ (surveys) และการสัมภาษณ์ (interviews) เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา (epidemiological diagnosis) การวินิจฉัยขั้นตอนนี้จะช่วยให้ผู้วางแผนพิจารณากำหนดปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งจะช่วยให้สามารถระบุชี้ว่ามีปัจจัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต จุดเน้นของระยะนี้ก็เพื่อจะระบุชี้สาเหตุอันเนื่องมาจากปัญหาด้านสุขภาพและไม่ใช่ปัญหาด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (behavioral and environmental diagnosis) ในขั้นตอนนี้จะมุ่งเน้นที่การระบุชี้พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยอื่น ๆ อย่างเป็นระบบระเบียบ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพในขั้นตอนที่ 2 ในขั้นตอนนี้อาจรวมถึงสาเหตุที่ไม่ใช่พฤติกรรมด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมซึ่งสามารถจะช่วยให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ เป็นต้น แต่ไม่สามารถควบคุมได้โดยพฤติกรรม สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง ในขั้นตอนนี้ก็คือการจัดลำดับความสำคัญของสาเหตุพฤติกรรม ในประเด็นพฤติกรรมที่สำคัญ และความสามารถในการ

เปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนั้น ๆ การวินิจฉัยพฤติกรรมจะต้องให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในแต่ละประเด็นในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งจะช่วยให้ผู้วางแผนสามารถเลือกพฤติกรรม เป้าหมายนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยการศึกษาได้โดยสรุป การวินิจฉัยพฤติกรรมอะไรบ้างที่ เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคมที่ได้ระบุไว้ไว้ในขั้นตอนที่ 1 - 2 การวินิจฉัย สิ่งแวดล้อมเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมควบคู่ไป ซึ่งเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมด้วย

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษา (education and organizational diagnosis) ขั้นตอนนี้เป็น การประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุไว้ในขั้นตอนที่ 3 สาเหตุของพฤติกรรม สุขภาพประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย ด้วยกัน คือ ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยเอื้อให้เกิด พฤติกรรม (enabling factors) ปัจจัยเสริมให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง (reinforcing factors)

1. ปัจจัยนำ (predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและเป็น แรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ การรับรู้ ความพึงใจ ของบุคคลและประสบการณ์ตั้งแต่วัยเด็ก นอกจากนี้ยังรวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพ ทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว

2. ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) หมายถึง ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพ และสังคมวัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคล และหรือทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึง ประสงค์

3. ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลคาดว่าจะได้รับ จากบุคคลอื่น ซึ่งอาจเป็นรางวัลหรือผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษ ภายหลังจากที่ได้แสดง พฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรม การเสริมแรงจะได้รับ จากครอบครัว เพื่อน ครู บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือ สื่อมวลชน เป็นต้น

พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของทั้ง 3 ปัจจัย ดังกล่าวคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้น ในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย ร่วมกันเสมอไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมา พิจารณาโดยเฉพาะ

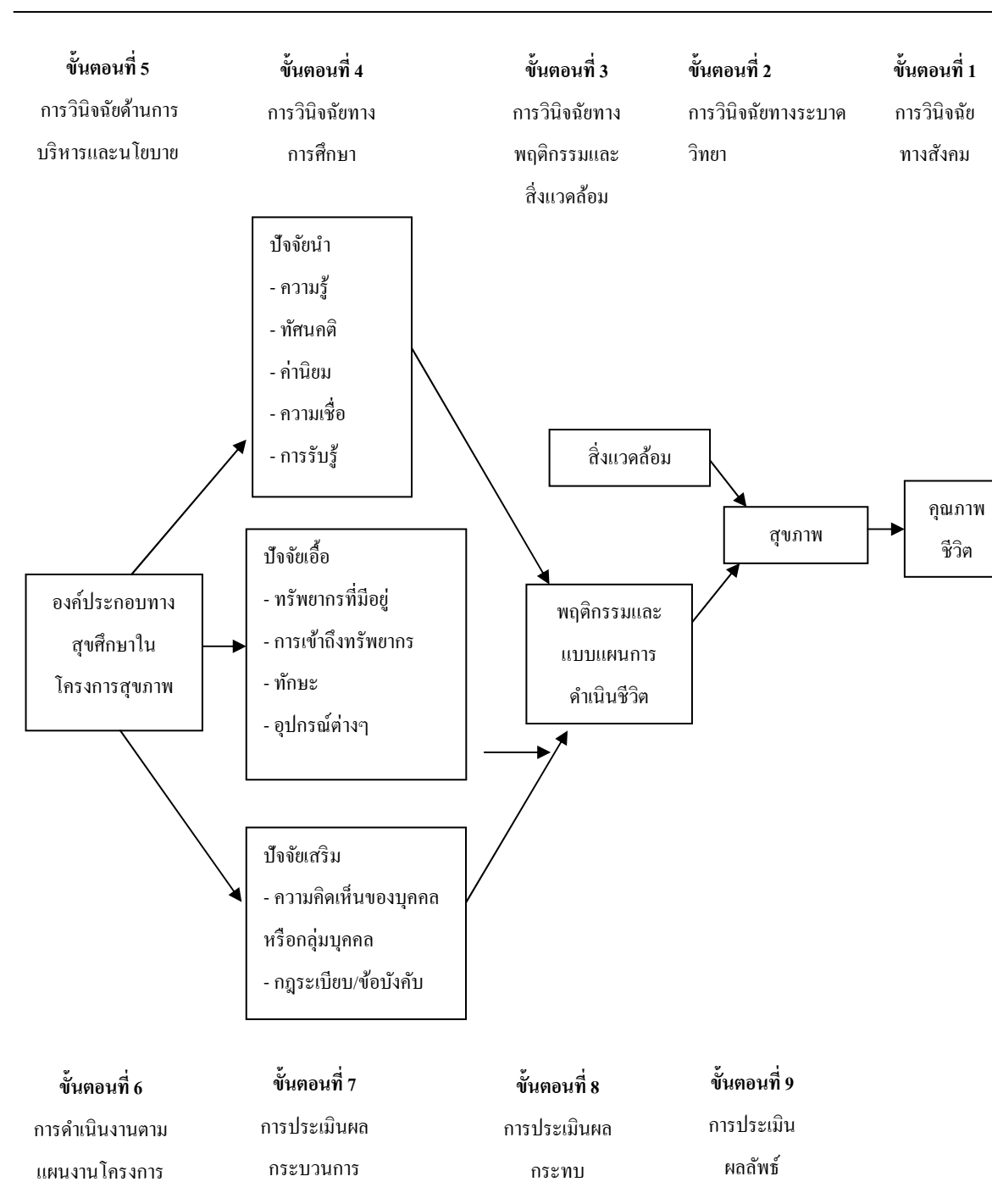
ขั้นตอนที่ 5 การวินิจฉัย ด้านการบริหารและนโยบาย (administrative and policy) ใน ขั้นตอนนี้จะมุ่งเน้นวินิจฉัยเกี่ยวกับการบริหารและการจัดองค์กรซึ่งจะต้องระบุให้ชัดเจนก่อนดำเนินงาน ตามแผนที่วางไว้ซึ่งรวมถึงทรัพยากรต่าง ๆ การจัดสรรงบประมาณ การกำหนดตารางการปฏิบัติงาน การ จัดองค์กรและบุคลากรในการปฏิบัติงานตามแผนงาน โครงการ การประสานงานกับหน่วยงาน สถาบัน และชุมชน

ขั้นตอนที่ 6 การดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ (implementation) ดำเนินงานตามกลวิธี วิธีการและกิจกรรม โดยผู้รับผิดชอบแต่ละเรื่องและประเด็นที่กำหนดไว้ตามตารางการปฏิบัติกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลกระบวนการ (process evaluation) เป็นการประเมินกระบวนการที่ใช้ในการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ

ขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลกระทบ (impact evaluation) เป็นการวัดประสิทธิผลของแผนงาน โครงการตามวัตถุประสงค์ระยะสั้นที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ขั้นตอนที่ 9 การประเมินผลลัพธ์สุดท้าย (out-come evaluation) เป็นการประเมินผลรวมยอดของวัตถุประสงค์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นและประโยชน์ที่ได้รับด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจจะใช้เวลานาน ผลเหล่านี้จึงจะเกิดขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นปีๆ จึงจะสามารถประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายได้

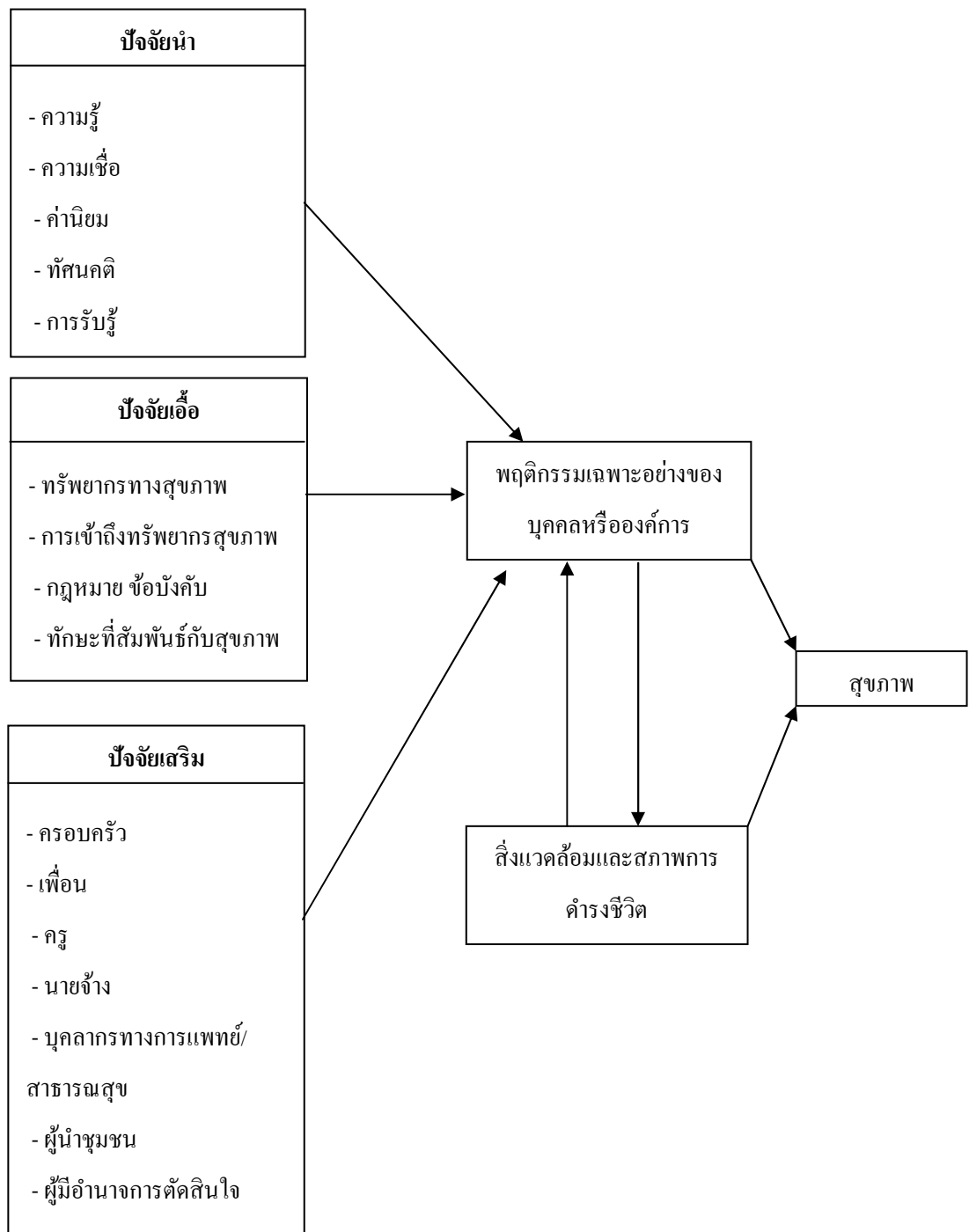


ภาพที่ 3 แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE – PROCEED Model)

ที่มา : Green & Krueter , 1997

กรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999 อ้างถึงใน ปัจฉิมา บัวยอม และคณะ 2553) ได้แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยคาดหวังว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็ต่อเมื่อมีสาเหตุมากระตุ้นหรือจูงใจ (ปัจจัยนำ) แต่พฤติกรรมที่เกิดขึ้นอาจไม่สมบูรณ์ ถ้าบุคคลนั้นยังไม่ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรหรือไม่ได้รับความฝึกฝนทักษะที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมนั้น ดังนั้น การได้รับการจัดสรรหรือการได้ใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม (ปัจจัยเอื้อ) ก็ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม นอกจากนี้การได้รับแรงเสริมในลักษณะการสนับสนุนทรัพยากร หรือแรงจูงใจ จะทำให้บุคคลเกิดการแสดงพฤติกรรมนั้นมากยิ่งขึ้น (ปัจจัยเสริม) เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนจากปัจจัยเอื้อแล้วจะเกิดการจูงใจและส่งผลกระทบต่อปัจจัยนำ และเช่นเดียวกันเมื่อบุคคลได้รับรางวัลและพอใจในผลของการกระทำพฤติกรรมแล้วจะส่งผลให้บุคคลรับรู้และเกิดเป็นแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นต่อไปอีก นอกจากนี้ การกำหนดสิ่งแวดล้อมในการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและการสร้างแรงเสริมทางสังคมต่อพฤติกรรมก็เอื้อให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ในสังคมในรูปการช่วยเหลือสนับสนุนกันในสังคมต่อไป

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพนั้นมีหลากหลาย และต่างมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยพื้นฐานแล้วการสร้างเสริมสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมและการชี้นำเพื่อมุ่งสู่การปรับเปลี่ยนปัจจัยต่างๆที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพเท่าที่มีศักยภาพจะเปลี่ยนแปลงได้ โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล เช่น แบบแผนการดำเนินชีวิตเท่านั้น แต่หมายรวมถึงปัจจัยอื่นๆ เช่น รายได้ สถานภาพทางสังคม การศึกษา การจ้างงานและสภาวะต่างๆในการทำงาน การเข้าถึงบริการสาธารณสุข และสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสม ในภาพรวมปัจจัยเหล่านั้นจะช่วยเสริมสร้างสภาพความเป็นอยู่ที่แตกต่างกันอันส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งตามแนวคิดของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter 1991) ได้แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลไว้ 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันระหว่างปัจจัยทั้ง 3 กับพฤติกรรมสุขภาพ ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ที่มา : Green & Kreuter, 1991

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ในระยะที่ผ่านมาการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

ไมตรีจิต ตาควัน (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยแรงงานเขตเทศบาลเมืองจังหวัดเลย และเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยแรงงานเทศบาลเมืองเลย จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ลักษณะการทำงาน สมาชิกในครอบครัว และภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพิง โดยกลุ่มตัวอย่างประชากรแรงงาน จำนวน 373 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยแรงงานเขตเทศบาลเมืองเลย จังหวัดเลย ทั้งโดยรวมและรายช้อยู่ในระดับมาก และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยแรงงานเขตเทศบาลเมืองเลย จังหวัดเลย พบว่า ประชากรวัยแรงงานที่มีเพศ อาชีพ และลักษณะการทำงานที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนประชากรวัยแรงงานที่มีอายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการพึ่งพิงที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุภาพร บุญมี (2552) ได้ศึกษาการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในชายวัยทอง อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 38 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า หลังการทดลองชายวัยทองในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทางด้านความรู้เกี่ยวกับชายวัยทอง และพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) นอกจากนี้ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับชายวัยทองและพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรชร โททวี (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำนวน 378 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรู้สึกรู้ค่าในตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพของวัยสูงอายุ อยู่ในระดับมาก แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและแรงสนับสนุนทาง

สังคมจากบุคลากรสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง 2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ รายได้และความพอเพียงของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่ ระดับการศึกษาและการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 3.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 4) แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 25.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 5) การรับรู้ภาวะสุขภาพของวัยสูงอายุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 26.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 6) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 19.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 7) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพของวัยสูงอายุ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 33.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ปีนเรศ กาศอุดม, คณิศร แก้วแดง และธัสมน นามวงษ์ (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 423 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สองในสามของกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวโรค 3 อันดับแรกคือ ความดันโลหิตสูง โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก และโรคเบาหวาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านจิตวิญญาณ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 63.9 ($p < .001$)

นันทิยา โพธิสาร (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการรับรู้ควบคุมสุขภาพ โดยความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจความบังเอิญ มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง และด้านการรับรู้ความสามารถในตนของผู้สูงอายุ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยการรับรู้ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการรับรู้ควบคุมสุขภาพ โดยความเชื่ออำนาจในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความเชื่ออำนาจความบังเอิญไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และด้านการรับรู้ความสามารถในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วรารัตน์ รุ่งเรือง (2548 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ 2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดลพบุรี จำนวน 248 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในปัจจุบัน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การมุ่งใจด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดลพบุรี อยู่ในระดับปานกลาง 2) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรสไม่พบความแตกต่าง และ3) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การมุ่งใจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะตนเองในปัจจุบัน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้ร้อยละ 46 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

เย็นฤดี แสงเพชร (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานสูงอายุชาย ที่มีอายุ 45-59 ปี ในสถานประกอบการประเภทโลหะ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 280 คน ผลการวิจัยพบว่า แรงงานสูงอายุชายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม ระดับปานกลาง ร้อยละ 57.4 โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียด โภชนาการ การออกกำลังกาย การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการประสบความสำเร็จในชีวิต ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.9 , 51.8 , 45.0 , 42.1 , 38.2 และ 29.6 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการประสบความสำเร็จในชีวิตสูงสุด และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพต่ำที่สุด และพบว่า อายุ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ การมีสถานที่/อุปกรณ์เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบครัวทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างาน อายุ นโยบายส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายได้ร้อยละ 25.0 ($p\text{-value} < 0.05$)

ปัจฉิมา บัวยอม, หทัยทิพย์ จุทอง, สุวิษ ธรรมปาโล และคณะ (2553) ได้ศึกษาการประเมินภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60ปี) ในเขตภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในการทำงานและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า แรงงานสูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับแข็งแรง ร้อยละ 64.9 และมีสุขภาพไม่ดี ร้อยละ 1.3 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.2 โรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ ปวดหลัง ร้อยละ 46.3 ไปรับการตรวจร่างกายประจำปีทุกปี ร้อยละ 43.0 เพศหญิงได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 66.1 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 62.9 ส่วนเพศชายมีการตรวจมะเร็งต่อมลูกหมาก ร้อยละ 5.3 และตรวจเพื่อเฟ้าระวังมะเร็งลำไส้ ร้อยละ 10.5 ภาวะโภชนาการมีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 49.7 และอ้วน ร้อยละ 8.4 มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.6 ผลการตรวจเลือด พบว่า ระดับไขมัน (ระดับโคเลสเตอรอล) ผิดปกติ ร้อยละ 62.6 ระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ (มีความเสี่ยงเบาหวาน) ร้อยละ 27.3 การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน ผิดปกติ ร้อยละ 9.5 สมรรถภาพปอด ผิดปกติ ร้อยละ 2.4 การได้ยิน ผิดปกติ ร้อยละ 20.7 การมองเห็น ผิดปกติ ร้อยละ 68.1 เพศหญิงมีอาการภาวะหมดประจำเดือนโดยขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในระดับ ผิดปกติ ร้อยละ 63.2 ในเพศชายมีภาวะฮอร์โมนเพศชายบกพร่อง ร้อยละ 30.4 และมีอาการภาวะต่อมลูกหมากโต ผิดปกติ โดยมีต่อมลูกหมากโตรุนแรงในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 75.0

แบ็กเวลล์ และบิช (Bagwell and Bush 2000) ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้ใช้แรงงานในการมีส่วนร่วมของโปรแกรมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง ผู้ใช้แรงงาน 160 คน อายุระหว่าง 18 – 65 ปี โดยใช้แบบทดสอบความคิดเห็นสุขภาพของลาฟเฟย์ (Laffey) และรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender) ผลการศึกษาพบว่า 1) เพศหญิงมีคะแนนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสูงกว่าเพศชาย 2) ผู้ใช้แรงงานสูงอายุมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ผู้ใช้แรงงานที่อายุน้อยมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง 3) ผู้ใช้แรงงานสูงอายุมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านบทบาทหน้าที่และความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิตมากกว่าผู้ใช้แรงงานที่อายุ

น้อย 4) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความวิตกกังวลและรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพบว่า เพศ อายุ และตัวบุคคล การให้นิยามสุขภาพมีความสำคัญต่อการวางแผนโปรแกรมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม

นิคม มูลเมืองและคณะ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานในนิคมอุตสาหกรรม จำนวน 4 แห่งในชลบุรี จำนวน 381 คน เป็นผู้ชายร้อยละ 69.6 ผู้หญิงร้อยละ 30.4 ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-29 ปี โดยใช้กรอบแนวคิดเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ เพศ สถานภาพ ส่วนที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ การศึกษา อายุ ศาสนา ชนิดโรงงาน และปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมอิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลสถานการณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

จินตนา ศรีธรรมมา และวันเพ็ญ แก้วปาน (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 200 คน โดยใช้กรอบแนวคิดเพนเดอร์ ผลการศึกษา ผู้ชายวัยทองมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 68.0 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.0 และ 50.5 ตามลำดับ ผู้ชายวัยทองมีอาการฮอร์โมนเพศชายบกพร่อง ร้อยละ 11.5 รายได้ต่อเดือน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทอง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเลือด มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทอง

วาสนา สารการ (2544) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 200 ราย ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่เหมาะสม เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีพฤติกรรมอยู่ในระดับไม่เหมาะสม ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย และโภชนาการ ส่วนด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด มีพฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสม 2) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การ

รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 17.40 ($p < .01$)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์ ประกอบด้วย พฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการประสบความสำเร็จในชีวิต ซึ่งพบว่า ด้านการประสบความสำเร็จในชีวิตและด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง และพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ การมีสถานที่/อุปกรณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มในอัตราที่สูงขึ้นโดยจะมีผู้สูงอายুর้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด และจะเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ซึ่งหน่วยงานหรือสถานประกอบการที่มีผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุ 45-59 ปี จำเป็นต้องตระหนักถึงพัฒนาการช่วงวัยดังกล่าวว่า จะเป็นวัยที่มีพัฒนาการในทางที่เสื่อมลง ไม่ว่าจะพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานโดยตรง เช่น การเกิดอุบัติเหตุระหว่างการปฏิบัติงานและต้องใช้เวลาในการพักฟื้นตัวเป็นระยะเวลานาน และเมื่ออายุมากขึ้นอีกก็มีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆมากขึ้น จึงทำให้หน่วยงานหรือสถานประกอบการจำเป็นต้องเห็นความสำคัญและตระหนักถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และเพื่อเป็นการป้องกันความเจ็บป่วยหรือการได้รับบาดเจ็บที่จะเกิดขึ้น ซึ่งวิธีการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันพนักงานได้ คือ การพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดของเพนเดอร์ (1996) ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุ เนื่องจากครอบคลุมทั้งทางด้านกายภาพ จิตวิทยา และสังคม ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการประสบความสำเร็จในชีวิต และด้านการจัดการความเครียด และได้นำทฤษฎี PRECEDE Model มาใช้เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ พนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสงขลา จำนวน 3 โรงงาน จำนวนพนักงานทั้งหมด 1,086 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอายุตั้งแต่ 45 – 59 ปี โดยมีขนาดตัวอย่างจากการคำนวณ ดังนี้

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง หาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane 1973)

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ	n	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	=	ขนาดของประชากร
	e	=	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (.05)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{1,086}{1 + 1,086(0.05)^2} \\ &= 292.33 \\ n &\approx 293 \end{aligned}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 293 คน และในการวิจัยครั้งนี้ได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายและไม่ได้รับการตอบกลับของแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 350 คน และในการเก็บข้อมูลจริงกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 326 คน คิดเป็นร้อยละ 91.43

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 326 คน ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนั้นในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจึงมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละประเภทของการเก็บข้อมูล ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ทำการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยคำนึงถึงความร่วมมือในการให้ข้อมูลและความพร้อมที่จะอนุญาตและมีความยินดีให้เข้าไปทำการศึกษานาน 3 โรงงาน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามที่ส่ง และแบบสอบถามที่ได้กลับ
แต่ละโรงงาน

โรงงาน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	แบบสอบถามที่ส่ง	แบบสอบถามที่ได้กลับ
1. โรงงานที่ 1	554	200	200	196
2. โรงงานที่ 2	100	100	100	60
3. โรงงานที่ 3	432	150	150	70
รวม	1,086	450	450	326

จากจำนวนประชากรทั้งหมด คือ พนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 45 – 59 ปี จำนวน 3 โรงงาน จำนวน 1,086 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของยามานะ (Yamane 1973) ได้กลุ่มตัวอย่าง 293 คน ได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายและไม่ได้รับการตอบกลับของแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 350 คน และในการเก็บข้อมูลจริงกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 326 คน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการเลือกภายหลังจากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยคำนึงถึงความร่วมมือในการให้ข้อมูลและความพร้อมที่จะอนุญาตให้เข้าไปทำการศึกษา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 คน โดยแยกเป็นผู้ชาย 2 คน และผู้หญิง 2 คน รวมผู้ให้ข้อมูลหลักจากทั้งหมด 2 โรงงาน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 คน โดยทำการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) เพื่อให้ข้อมูลที่ี้ได้สามารถช่วยอธิบายและเสริมข้อมูลเชิงปริมาณให้สามารถเข้าใจได้มากยิ่งขึ้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้คำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณนักวิจัย โดยผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่การเริ่มต้นการเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเป็นความลับตามใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งขึ้นอยู่กับความยินยอมของผู้ให้ข้อมูล และจะเก็บข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลเป็นความลับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) โดยสามารถแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วยส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยนำ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม และส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ซึ่งแบบสอบถามได้พัฒนามาจาก อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ (2553)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยนำ

ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ชั่วโมงการทำงาน (รวมชั่วโมง OT) ตำแหน่งงาน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา) โดยใช้คำถามปลายปิด แบบตรวจรายการ (checklist) 11 ข้อ

ส่วนปัจจัยนำประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ การรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยใช้คำถามปลายปิด แบบตรวจรายการ (checklist) 1 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ดีกว่าเพื่อนหรือคนวัยเดียวกัน	มีคะแนน	2
พอพอกันกับเพื่อนหรือคนวัยเดียวกัน	มีคะแนน	1
แย่กว่าเพื่อนหรือคนวัยเดียวกัน	มีคะแนน	0

การแปลความหมายของคะแนน โดยประยุกต์จากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538)

คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.66	หมายถึง	มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 0.67-1.33	หมายถึง	มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.34-2.00	หมายถึง	มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เป็นแบบสอบถามด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการประสบความสำเร็จในชีวิต และด้านการจัดการความเครียด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง ซึ่งพัฒนามาจาก สุนิสา หาระวงศ์ (2547 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ 2553) และ เกสร ปิ่นทับทิม (2548 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ 2553) มีจำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	มีค่าคะแนน	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	มีค่าคะแนน	1
ไม่เคยปฏิบัติ	มีค่าคะแนน	0

การแปลความหมายของคะแนน โดยประยุกต์จากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538)

คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.66 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 0.67-1.33 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.34-2.00 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ประกอบด้วย แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 1.1 เป็นแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบมี 2 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ถูกผิด ซึ่งพัฒนาจาก นฤมล หิรัญวัฒน์ (2550 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ 2553) และการทบทวนเอกสาร มีจำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก	มีค่าคะแนน	1
ตอบผิด	มีค่าคะแนน	0

การแปลความหมายของคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ อิงเกณฑ์ระดับคะแนน ดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร 2542)

ร้อยละ 0.00-49.99	หมายถึง	มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ
ร้อยละ 50.00-79.99	หมายถึง	มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง
ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป	หมายถึง	มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูง

ตอนที่ 1.2 เป็นแบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามประมาณค่า (rating scale) มีมาตรวัด 5 ระดับ โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง ซึ่งพัฒนามาจาก นฤมล หิรัญวัฒน์ (2550 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ 2553) และการทบทวนเอกสาร มีจำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีคะแนน	5
เห็นด้วย	มีคะแนน	4
ปานกลาง	มีคะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	มีคะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีคะแนน	1

ตอนที่ 1.3 เป็นแบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มีมาตรวัด 5 ระดับ โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง มีจำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีคะแนน	5
เห็นด้วย	มีคะแนน	4
ปานกลาง	มีคะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	มีคะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีคะแนน	1

โดยตอนที่ 1.2 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และตอนที่ 1.3 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การแปลความหมายของคะแนน ประยุกต์จากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66	หมายถึง	อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00	หมายถึง	อยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย แบบสอบถามด้านการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามด้านความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ และ แบบสอบถามด้านการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ คือ การมีสถานที่/อุปกรณ์เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 2.1 เป็นแบบสอบถามด้านการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง มีจำนวน 4 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ชัดเจน	มีค่าคะแนน	2
ไม่ชัดเจน	มีค่าคะแนน	1
ไม่มี	มีค่าคะแนน	0

ตอนที่ 2.2 เป็นแบบสอบถามด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง มีจำนวน 2 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มีเพียงพอ	มีค่าคะแนน	2
มีไม่เพียงพอ	มีค่าคะแนน	1
ไม่มี	มีค่าคะแนน	0

ตอนที่ 2.3 เป็นแบบสอบถามด้านความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง มีจำนวน 5 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มีความสะดวกมาก	มีค่าคะแนน	2
มีความสะดวกปานกลาง	มีค่าคะแนน	1
ไม่มีความสะดวก	มีค่าคะแนน	0

ตอนที่ 2.4 เป็นแบบสอบถามด้านการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ คือ การมีสถานที่/อุปกรณ์เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง มีจำนวน 4 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มีเพียงพอ	มีค่าคะแนน	2
มีไม่เพียงพอ	มีค่าคะแนน	1
ไม่มี	มีค่าคะแนน	0

โดยตอนที่ 2.1 ด้านการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ตอนที่ 2.2 ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตอนที่ 2.3 ด้านความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ และ ตอนที่ 2.4 ด้านการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ การแปลความหมายของคะแนน ประยุกต์จากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538)

คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.66	หมายถึง	อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 0.67-1.33	หมายถึง	อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.34-2.00	หมายถึง	อยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ประกอบด้วยแบบสอบถามด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ และแบบสอบถามด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ

ตอนที่ 3.1 เป็นแบบสอบถามด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง มีจำนวน 3 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ	มีค่าคะแนน	2
ได้รับเป็นบางครั้ง	มีค่าคะแนน	1
ไม่ได้รับเลย	มีค่าคะแนน	0

ตอนที่ 3.2 เป็นแบบสอบถามด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง ซึ่งพัฒนามาจาก สุมาลี เรืองจักร (2549 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ 2553) มีจำนวน 6 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ	มีค่าคะแนน	2
ได้รับเป็นบางครั้ง	มีค่าคะแนน	1
ไม่ได้รับเลย	มีค่าคะแนน	0

โดยตอนที่ 3.1 ด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ และตอนที่ 3.2 ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ การแปลความหมายของคะแนนประยุกต์จากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538)

คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.66	หมายถึง	อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 0.67-1.33	หมายถึง	อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.34-2.00	หมายถึง	อยู่ในระดับสูง

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

เป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) โดยการกระทำหลังจากที่ทราบคำตอบจากแบบสอบถามแล้วว่ากลุ่มตัวอย่างตอบไปในทิศทางใด การสัมภาษณ์มีจุดประสงค์เพื่อให้ทราบคำตอบในเชิงลึก ซึ่งประเด็นในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ประกอบด้วย

- 1.การแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ทำความรู้จัก พูดคุยเรื่องทั่วไป เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจประเด็นในการสัมภาษณ์และรู้จักคุ้นเคยกับผู้สัมภาษณ์
- 2.แนวคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 3.แนวคำถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. การหาค่าความตรงของแบบสอบถาม หรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หรือเนื้อหา (IOC: index of item objective congruence) ได้นำแบบสอบถามที่พัฒนาแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยเป็นผู้ทรงวุฒิด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้เกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้

- | | |
|-------------|--|
| ให้คะแนน +1 | ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ |
| ให้คะแนน 0 | ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ |
| ให้คะแนน -1 | ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ |
- แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร

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

IOC	แทน	ค่าดัชนีความสอดคล้อง
$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
N	แทน	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

เกณฑ์

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้
2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ก่อนนำไปหาความเที่ยงของเครื่องมือต่อไป โดยค่า IOC ของแบบสอบถามมีคะแนนอยู่ในระหว่าง 0.67-1.00

2. ความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขความตรงเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มพนักงานสูงอายุที่ไม่ใช่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช หาค่า α -coefficient ได้ค่าแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และแบบสอบถามด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ .688, .742, .761, .816 ตามลำดับ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. การหาค่าความตรง (validity) การหาค่าความตรงของแบบสัมภาษณ์ ได้นำแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งการหาความตรงของแบบสัมภาษณ์จะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์

2. การนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการพัฒนาแล้ว ไปทดลอง (try out) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจริง จำนวน 1 คน ทั้งนี้เพื่อตรวจสอบความตรงและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือและตัวผู้วิจัย ซึ่งผลของการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้บริหารของสถานประกอบการเพื่อขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 จัดเตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นนักศึกษาที่เรียนใน หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนามนุษย์และสังคม เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้วิจัย กำหนดชี้แจงรายละเอียดต่างๆเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับผู้ช่วยวิจัย ทั้งนี้จะแจกชุดตัวอย่างแบบสอบถามประกอบการชี้แจง และนัดหมายการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งการเก็บแบบสอบถามคืน

2. ขั้นตอนการ

2.1 มอบแบบสอบถามพร้อมใบพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยและ ผู้ช่วยวิจัยนำแบบสอบถามไปมอบให้กลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิ์แล้วติดตามแบบสอบถามที่เรียบร้อยแล้วคืนกลับมา

2.2 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ดังนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมมาได้ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมดก่อนนำไปวิเคราะห์ โดยแบบสอบถามที่ได้รับคืนและถูกต้องสมบูรณ์ ดังนี้ จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป 450 ฉบับ ได้รับการตอบกลับและมีความถูกต้องสมบูรณ์ทั้งหมด 326 ฉบับ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 326 คนในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.3 นำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. หลังจากวิเคราะห์จากแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการสัมภาษณ์

2. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

3. การรับรองหรือการยืนยันข้อเท็จจริง (conformability) การตรวจสอบความตรงของผู้วิจัยนั้น ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาตรวจสอบกับองค์ความรู้ที่ผู้วิจัยได้ทบทวนความรู้แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยมีหลักฐานข้อมูลยืนยันที่แน่ชัด ซึ่งได้นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึก การสัมภาษณ์ และการถอดเทปทุกครั้งจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 คน มาจัดพิมพ์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบข้อมูลเป็นระยะ จนกระทั่งได้ข้อมูลหรือผลการวิเคราะห์ฉบับสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม R 2.12.0 แพ็คเกจ R Commander โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ตำแหน่งงาน พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา) และปัจจัยนำ คือ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ และร้อยละ ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. ปัจจัยเอื้อ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. ปัจจัยเสริม ใช้สถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการประสบความสำเร็จในชีวิต และด้านการจัดการความเครียด โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

6. วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุ ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ด้วยวิธี enter ซึ่งในการวิเคราะห์การถดถอยมีข้อตกลงเบื้องต้น คือ ตัวแปรอิสระบางตัวมีมาตรวัดเป็น nominal หรือ ordinal ได้บ้าง โดยจะต้องทำการเปลี่ยนตัวแปรอิสระที่มีมาตรวัดเป็น nominal หรือ ordinal เหล่านั้น เป็นตัวแปรหุ่น แล้วจึงทำการวิเคราะห์การถดถอย โดยใช้ตัวแปรหุ่นที่เกิดขึ้นแทนตัวแปรเดิมที่มี (บุณธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2549) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดให้

6.1 เพศ กำหนดให้

เพศชาย = 1

เพศหญิง = 2

6.2 อายุ กำหนดให้

ต่ำกว่า 50 ปี = 1

50 ปีขึ้นไป = 2

6.3 สถานภาพสมรส กำหนดให้

โสด = 1

สมรส = 2

6.4 ระดับการศึกษา กำหนดให้

ประถมศึกษา = 1

มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป = 2

6.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน กำหนดให้

น้อยกว่า 5,000 บาท = 1

มากกว่า 5,000 บาท = 2

6.6 ชั่วโมงการทำงาน (รวมชั่วโมง OT)

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 9 ชั่วโมง = 1

10 ชั่วโมงขึ้นไป = 2

6.7 ตำแหน่งงาน กำหนดให้

พนักงานระดับปฏิบัติการ = 1

พนักงานสำนักงานหรือหัวหน้างาน = 2

6.8 การสูบบุหรี่ กำหนดให้

สูบ = 1

ไม่สูบ = 2

6.9 การดื่มสุรา กำหนดให้

ดื่ม = 1

ไม่ดื่ม = 2

7. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์

เนื้อหา (content analysis) (นิตยา ชูโต 2551)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินการศึกษา จำนวน 326 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำ

3.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

3.4 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อ

4.1 การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

4.2 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4.3 ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ

4.4 การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริม

5.1 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ

5.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 8 ผลการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 326 คน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ชั่วโมงการทำงาน (รวมชั่วโมง OT) ตำแหน่งงาน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สรุปได้ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

	n = 326	
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	69	21.17
หญิง	257	78.83
2. อายุ		
45-49 ปี	155	47.55
50-54 ปี	129	39.57
55-59 ปี	42	12.88
3. สถานภาพสมรส		
โสด	62	19.02
สมรส	216	66.26
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	48	14.72
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	191	58.59
มัธยมศึกษาตอนต้น	58	17.79
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	47	14.42
ปวส./อนุปริญญา	27	8.28
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	3	0.92
ปริญญาโท	-	-
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	67	20.55
5,000 – 10,000 บาท	201	61.66

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	n = 326	
	จำนวน	ร้อยละ
10,001 – 15,000 บาท	49	15.03
มากกว่า 15,000 บาท	9	2.76
6. ชั่วโมงการทำงาน (รวมชั่วโมง OT)		
ต่ำกว่า 8 ชั่วโมง/วัน	16	4.91
8 ชั่วโมง/วัน	62	19.02
9 ชั่วโมง/วัน	56	17.18
10 ชั่วโมง/วัน	116	35.58
มากกว่า 10 ชั่วโมง/วัน	76	23.31
7. ตำแหน่งงาน		
พนักงานระดับปฏิบัติการ	246	75.46
พนักงานสำนักงาน	35	10.74
หัวหน้างาน	45	13.80
8. การสูบบุหรี่		
สูบ	60	18.40
ไม่สูบ	266	81.60
9. การดื่มสุรา		
ดื่ม	37	11.35
ไม่ดื่ม	289	88.65

จากตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เพศหญิงร้อยละ 78.83 เพศชายร้อยละ 21.17 มีอายุอยู่ในช่วง 45 – 49 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.55 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 66.26 พนักงานสูงอายุส่วนใหญ่มักระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 58.59 รายได้ที่พนักงานสูงอายุได้รับเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 61.66 มีชั่วโมงการทำงาน (รวมชั่วโมง OT) 10 ชั่วโมงต่อวัน มากที่สุด ร้อยละ 35.58 ส่วนใหญ่เป็นพนักงานระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 75.46 และพบว่า ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 81.60 และ 88.65 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งสามารถจำแนกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุออกได้เป็น 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการประสบความสำเร็จในชีวิต และด้านการจัดการความเครียด ดังรายละเอียดที่ได้มีการนำเสนอในตารางที่ 3 – 9 ดังนี้

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	1.61	0.27	สูง
ด้านการออกกำลังกาย	1.17	0.42	ปานกลาง
ด้าน โภชนาการ	1.54	0.36	สูง
ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	1.36	0.52	สูง
ด้านการประสบความสำเร็จในชีวิต	1.38	0.45	สูง
ด้านการจัดการความเครียด	1.32	0.49	ปานกลาง
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	1.40	0.31	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.40$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X} = 1.61$) รองลงมาคือ ด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 1.54$) ด้านการประสบความสำเร็จในชีวิต ($\bar{X} = 1.38$) ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 1.36$) ด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X} = 1.32$) และด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 1.17$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
จำแนกรายข้อ

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	\bar{X}	S.E.	ระดับ
1	ท่านหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือสุขภาพ	1.03	0.61	ปานกลาง
2	ท่านดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น สระผมสัปดาห์ละ 2- 3 ครั้ง แปรงฟัน เช้า-เย็น	1.97	0.16	สูง
3	ท่านขยับถ่ายอุจจาระทุกวัน/สม่ำเสมอ	1.84	0.37	สูง
รวม		1.61	0.27	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.61$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด คือ ท่านดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น สระผมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง แปรงฟัน เช้า-เย็น ($\bar{X} = 1.97$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุด คือ ท่านหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือสุขภาพ ($\bar{X} = 1.03$)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย
จำแนกรายข้อ

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย	\bar{X}	S.E.	ระดับ
4	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์	1.00	0.64	ปานกลาง
5	ท่านใช้เวลาว่างในการพักผ่อนด้วยกิจกรรมสันทนาการ ต่างๆ	1.04	0.53	ปานกลาง
6	ท่านนอนหลับสนิทตลอดคืนและตื่นมาด้วย ความสดชื่น	1.46	0.57	สูง
รวม		1.17	0.42	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.17$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุดคือ ท่านนอนหลับสนิทตลอดคืนและตื่นมาด้วย ความสดชื่น ($\bar{X} = 1.46$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุดคือ ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ($\bar{X} = 1.00$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ จำแนกรายข้อ.

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ	\bar{X}	S.E.	ระดับ
7	ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน	1.38	0.54	สูง
8	ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน	1.79	0.43	สูง
9	ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	1.45	0.57	สูง
	รวม	1.54	0.36	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.54$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุดคือ ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน ($\bar{X} = 1.79$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุดคือ ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน ($\bar{X} = 1.38$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำแนกรายข้อ

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	\bar{X}	S.E.	ระดับ
10	ท่านแสดงความรักและความห่วงใยคนอื่น	1.51	0.54	สูง
11	ท่านพูดคุยกับเพื่อนเมื่อมีเรื่องเข้าใจผิดหรือไม่เข้าใจกัน	1.21	0.65	ปานกลาง
	รวม	1.36	0.52	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.36$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุดคือ ท่านแสดงความรักและความห่วงใยคนอื่น ($\bar{X} = 1.51$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุดคือ ท่านพูดคุยกับเพื่อนเมื่อมีเรื่องเข้าใจผิดหรือไม่เข้าใจกัน ($\bar{X} = 1.21$)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการประสบความสำเร็จในชีวิต จำแนกรายข้อ

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการประสบความสำเร็จในชีวิต	\bar{X}	S.E.	ระดับ
12	ท่านนำหลักคำสอนทางศาสนา มาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต	1.50	0.52	สูง
13	ท่านบอกจุดเด่นและจุดด้อยของตัวเองได้	1.26	0.54	ปานกลาง
รวม		1.38	0.45	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการประสบความสำเร็จในชีวิตอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.38$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุดคือ ท่านนำหลักคำสอนทางศาสนา มาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต ($\bar{X} = 1.50$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุดคือ ท่านบอกจุดเด่นและจุดด้อยของตัวเองได้ ($\bar{X} = 1.26$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด จำแนกรายข้อ

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด	\bar{X}	S.E.	ระดับ
14	ท่านจะปรึกษาครอบครัว และเพื่อนสนิททุกครั้งเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ	1.36	0.56	สูง
15	ท่านต้องปรับตนเองเพื่อลดความเครียดเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ใหม่ ๆ	1.28	0.55	ปานกลาง
รวม		1.32	0.49	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.32$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุดคือ ท่านจะปรึกษาครอบครัว และเพื่อนสนิททุกครั้งเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ($\bar{X} = 1.36$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุด คือ ท่านต้องปรับตนเองเพื่อลดความเครียดเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ใหม่ ๆ ($\bar{X} = 1.28$)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำ

3.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดคนนำเสนอในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำแนกรายข้อ

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระดับ
1	การสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น	89.26	สูง
2	การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังวิทยุ ช่วยให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น	99.08	สูง
3	การคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี ต้องมีความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง	97.24	สูง
4	การออกกำลังกายที่เหมาะสมควรใช้เวลาอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	98.16	สูง
5	การนอนหลับเพื่อการพักผ่อนเต็มที่ของบุคคลทั่วไปควรนอนหลับสนิทตลอดคืนวันละ 5-8 ชม.	95.40	สูง
6	หลักการเลือกรับประทานอาหาร อันดับแรก คือ การเลือกคุณภาพอาหารเป็นหลักสำคัญ	97.24	สูง
7	อาหารหลัก 5 หมู่เป็นสิ่งที่ควรเลือกกินให้ครบทุกมื้อในปริมาณเท่าๆกัน	86.50	สูง
8	การดื่มน้ำสะอาดควรดื่มวันละ 6-8 แก้ว	98.16	สูง
9	การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลมีความสำคัญในการดำรงชีวิต	96.01	สูง
10	การสร้างสัมพันธภาพที่ดีควรเริ่มต้นที่บ้านกับบุคคลในครอบครัว	97.24	สูง
11	การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีจะช่วยลดสถานการณ์ที่ตึงเครียดในชีวิตได้	88.96	สูง
12	การพูดคุยพบปะสังสรรค์ หรือการทำกิจกรรมร่วมกันเป็นการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ	92.64	สูง
13	การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง คือ การรู้จักตนเอง รู้จุดเด่น จุดด้อย ตรงกับความเป็นจริง และพยายามปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ	95.09	สูง

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระดับ
14	การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงจะทำให้บุคคลอยู่ได้อย่างมีความสุขและมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์	96.63	สูง
15	การเข้าใจตนเองที่ตรงกับความเป็นจริงมีผลทำให้พฤติกรรมการแสดงออกที่ถูกต้อง	95.40	สูง
16	การมีจุดมุ่งหมายในชีวิตเป็นเรื่องของคนที่มีเป้าหมายในชีวิต	98.47	สูง
17	เมื่อเกิดปัญหาขึ้นควรค้นหาสาเหตุของปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข	99.08	สูง
18	การมีสุขภาพจิตที่ดีทำให้ตัวเองมีความสุขในชีวิต	100.00	สูง
19	เมื่อแก้ปัญหาด้วยตัวเองไม่ได้ควรปรึกษาญาติหรือเพื่อนสนิทไม่ควรหมกมุ่นอยู่กับคนเดียว	98.16	สูง
20	ผลดีของความเครียด คือ การได้ปรับตัวเองให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา	70.25	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 95.40 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีร้อยละอยู่ในระดับสูงที่สุด คือ การมีสุขภาพจิตที่ดีทำให้ตัวเองมีความสุขในชีวิต ร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังวิทยุ ช่วยให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น และเมื่อเกิดปัญหาขึ้นควรค้นหาสาเหตุของปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข ร้อยละ 99.08 ส่วนข้อที่มีค่าร้อยละต่ำที่สุดคือ ผลดีของความเครียด คือ การได้ปรับตัวเองให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา ร้อยละ 70.25

3.2 ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำแนกรายข้อ

ข้อ	ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.E.	ระดับ
1	ท่านคิดว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องใส่ใจและให้ความสำคัญ	4.78	0.43	สูง
2	ท่านคิดว่าการมีสุขภาพดี คือ การมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง	4.72	0.51	สูง
3	ท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพประจำปีเหมาะสำหรับบุคคลทุกช่วงวัย	4.56	0.58	สูง
4	ท่านคิดว่าการออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคร้ายต่างๆ	4.58	0.60	สูง
5	ท่านชอบรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำเพราะทำให้การขับถ่ายดี	4.58	0.60	สูง
6	ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิต	4.10	0.83	สูง
7	ท่านคิดว่าการแสดงความรัก ความห่วงใยให้แก่ผู้อื่นเป็นสิ่งที่สมควรกระทำ	4.19	0.74	สูง
8	ท่านคิดว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีเป็นผู้ที่สร้างสัมพันธ์ภาพและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข	4.29	0.75	สูง
9	ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามศีลธรรม ทำให้คนเป็นคนดี	4.32	0.72	สูง
10	ท่านคิดว่าการทำงานอดิเรก เช่น การวาดภาพ เล่นกีฬา ฟังเพลง จะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้	4.28	0.72	สูง
ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม		4.44	0.43	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.44$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ท่านคิดว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องใส่ใจและให้ความสำคัญ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.78$) รองลงมาคือ ท่านคิดว่าการมีสุขภาพดี คือ การมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง ($\bar{X} = 4.72$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุดคือ ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิต ($\bar{X} = 4.10$)

3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำแนกรายข้อ

ข้อ	การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.E.	ระดับ
1	การปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติทำให้มีสุขภาพที่ดี	4.18	0.78	สูง
2	การตรวจสุขภาพประจำปี จะทำให้รับรู้สภาวะร่างกาย ถ้าพบสิ่งผิดปกติจะสามารถแก้ไขได้ทันทั่วทั้งที่	4.64	0.56	สูง
3	การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยชะลอความแก่และความเสื่อมของร่างกายได้	4.41	0.69	สูง
4	การปฏิบัติภารกิจประจำวัน เช่น ทำความสะอาดบ้าน ช่วยทำให้ร่างกายได้สัดส่วน เพราะเป็นกิจกรรมที่ใช้พลังงานเหมือนกัน	4.17	0.85	สูง
5	การรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือได้รับประโยชน์มากกว่าข้าวขาว	4.52	0.64	สูง
6	การรับประทานอาหารที่มีการปรุงสุกและสะอาดทำให้ไม่เกิดอาการปวดท้องและท้องเสีย	4.63	0.52	สูง
7	การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันทำให้สังคมสงบสุขและน่าอยู่	4.20	0.84	สูง
8	การแสดงความรัก ความห่วงใยและความอบอุ่นแก่ผู้อื่น เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี	4.25	0.74	สูง
9	การนั่งสมาธิ ทำให้จิตใจผ่องใส สงบ เยือกเย็น	4.30	0.71	สูง
10	การตั้งเป้าหมายและค้นหาจุดมุ่งหมายในชีวิต ทำให้คนเรามีความพยายามในการดำเนินชีวิตเพื่อ ไปถึงเป้าหมายที่วางไว้	4.23	0.68	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม		4.35	0.46	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.35$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การตรวจสุขภาพประจำปี จะทำให้รับรู้สภาวะร่างกาย ถ้าพบสิ่งผิดปกติจะสามารถแก้ไขได้ทันที่ที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.64$) รองลงมาคือ การรับประทานอาหารที่มีการปรุงสุกและสะอาดทำให้ไม่เกิดอาการปวดท้องและท้องเสีย ($\bar{X} = 4.63$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การปฏิบัติภารกิจประจำวัน เช่น ทำความสะอาดบ้าน ช่วยทำให้ร่างกายได้สัดส่วน เพราะเป็นกิจกรรมที่ใช้พลังงานเหมือนกัน ($\bar{X} = 4.17$)

3.4 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

จากการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของพนักงานสูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวน และร้อยละ การรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำแนกรายข้อ (ตามลำดับ)

ข้อ	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1	สุขภาพแย่กว่าเพื่อนร่วมงานหรือคนวัยเดียวกัน	13	3.99
2	สุขภาพใกล้เคียงกันกับเพื่อนร่วมงานหรือคนวัยเดียวกัน	263	80.67
3	สุขภาพดีกว่าเพื่อนร่วมงานหรือคนวัยเดียวกัน	50	15.34
การรับรู้ภาวะสุขภาพ $\bar{X} = 1.11$ S.D. = 0.43			
รวม		326	100

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ใกล้เคียงกันกับเพื่อนร่วมงานหรือคนวัยเดียวกัน ร้อยละ 80.67

ส่วนที่ 4 ปัจจัยอื่น

4.1 การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ

ข้อ	การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.E.	ระดับ
1	โรงงานของท่านมีนโยบายสนับสนุนให้มีพื้นที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ	0.86	0.69	ปานกลาง
2	โรงงานของท่านมีนโยบายรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด	1.35	0.70	สูง
3	โรงงานของท่านมีนโยบายพัฒนาพนักงานด้านส่งเสริมสุขภาพ	1.17	0.70	ปานกลาง
4	โรงงานของท่านสนับสนุนให้พนักงานเป็นผู้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ	1.18	0.71	ปานกลาง
การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพโดยรวม		1.14	0.53	ปานกลาง

จากตารางที่ 14 พบว่า การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.14$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า โรงงานของท่านมีนโยบายรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 1.35$) รองลงมาคือ โรงงานของท่านสนับสนุนให้พนักงานเป็นผู้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ($\bar{X} = 1.18$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ โรงงานของท่านมีนโยบายสนับสนุนให้มีพื้นที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ ($\bar{X} = 0.86$)

4.2 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ

ข้อ	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.E.	ระดับ
1	การเปิดโอกาสให้พนักงานได้แสดงความคิดเห็นด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1.06	0.64	ปานกลาง
2	โรงงานให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของพนักงานในการกำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.99	0.70	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม		1.02	0.62	ปานกลาง

จากตารางที่ 15 พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.02$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การเปิดโอกาสให้พนักงานได้แสดงความคิดเห็นด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 1.06$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ โรงงานให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของพนักงานในการกำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 0.99$)

4.3 ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ

ข้อ	ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.E.	ระดับ
1	การบริการตรวจสุขภาพประจำปี	1.29	0.56	ปานกลาง
2	การใช้สถานที่พักผ่อนหย่อนใจในโรงงาน	0.72	0.63	ปานกลาง
3	มีห้องพยาบาลสำหรับพนักงาน	1.30	0.63	ปานกลาง
4	การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ	1.26	0.60	ปานกลาง
5	การจัดให้มีเวลาสำหรับการออกกำลังกายในโรงงาน	0.39	0.61	ต่ำ
ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม		0.99	0.42	ปานกลาง

จากตารางที่ 16 พบว่า ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.99$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีห้องพยาบาลสำหรับพนักงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด ($\bar{X} = 1.30$) รองลงมาคือ การบริการตรวจสุขภาพประจำปี ($\bar{X} = 1.29$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การจัดให้มีเวลาสำหรับการออกกำลังกายในโรงงาน ($\bar{X} = 0.39$)

4.4 การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

จากการศึกษาการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของพนักงานสูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ จำแนกรายข้อ

ข้อ	การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ	\bar{X}	S.E.	ระดับ
1	สถานที่และอุปกรณ์ สำหรับออกกำลังกายในโรงงาน	0.46	0.60	ต่ำ
2	มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์เพียงพอสำหรับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	1.44	0.59	สูง
3	มีแพทย์/พยาบาลดูแลพนักงานเมื่อเจ็บป่วย และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	1.41	0.69	สูง
4	โรงงานมีที่จำหน่ายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ	1.37	0.63	สูง
การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพรวม		1.17	0.42	ปานกลาง

จากตารางที่ 17 พบว่า การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.17$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์เพียงพอสำหรับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด ($\bar{X} = 1.44$) รองลงมาคือ มีแพทย์/พยาบาลดูแลพนักงานเมื่อเจ็บป่วย และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 1.41$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ สถานที่และอุปกรณ์ สำหรับออกกำลังกายในโรงงาน ($\bar{X} = 0.46$)

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริม

5.1 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ

จากการศึกษาการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ของพนักงานสูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ จำแนกรายชื่อ

ชื่อ	การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล	\bar{X}	S.E.	ระดับ
1	ครอบครัว	1.40	0.60	สูง
2	เพื่อนร่วมงาน	0.99	0.69	ปานกลาง
3	หัวหน้างาน	0.78	0.71	ปานกลาง
การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลโดยรวม		1.06	0.56	ปานกลาง

จากตารางที่ 18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.06$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัว อยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X} = 1.40$) รองลงมาคือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากเพื่อนร่วมงาน ($\bar{X} = 0.99$) ส่วนการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากหัวหน้างาน อยู่ในระดับต่ำที่สุด ($\bar{X} = 0.78$)

5.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ

จากการศึกษาการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ของพนักงาน
สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ
จำแนกรายข้อ

ข้อ	การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อ	\bar{X}	S.E.	ระดับ
1	โทรทัศน์	1.31	0.73	ปานกลาง
2	วิทยุ	0.86	0.69	ปานกลาง
3	อินเทอร์เน็ต	0.27	0.51	ต่ำ
4	หนังสือพิมพ์	0.70	0.69	ปานกลาง
5	โปสเตอร์/แผ่นพับ	0.53	0.61	ต่ำ
6	นิตยสาร/วารสาร	0.54	0.61	ต่ำ
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อโดยรวม		0.70	0.42	ปานกลาง

จากตารางที่ 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ
โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.70$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับ
ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากโทรทัศน์ อยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X} = 1.31$) รองลงมาคือ การได้รับ
ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากวิทยุ ($\bar{X} = 0.86$) ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจาก
อินเทอร์เน็ต อยู่ในระดับต่ำที่สุด ($\bar{X} = 0.27$)

ตอนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) รายละเอียดดังแสดงตามตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
	r	prob
ปัจจัยส่วนบุคคล		
เพศ	.237***	.000
อายุ	.011	.846
สถานภาพสมรส	-.077	.165
ระดับการศึกษา	-.139*	.012
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	.061	.275
ชั่วโมงการทำงาน (รวมชั่วโมงOT)	.042	.448
ตำแหน่งงาน	-.012	.826
พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ		
การสูบบุหรี่	.290***	.000
การดื่มสุรา	.154**	.005
ปัจจัยนำ		
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.183**	.001
ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.386***	.000
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.325***	.000
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.183**	.001
ปัจจัยเอื้อ		
การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	.123*	.027
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.156**	.005
ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ	.128*	.021
การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ	.266***	.000
ปัจจัยเสริม		
การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ	.548***	.000
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ	.497***	.000

*** มีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .001

** มีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 20 ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ และการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การดื่มสุรามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อายุ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ชั่วโมงการทำงาน (รวมชั่วโมงOT) และตำแหน่งงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสงขลา

ปัจจัยนำ พบว่า ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยเอื้อ พบว่า การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ และความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตอนที่ 7 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 21 – 27

ตารางที่ 21 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

ปัจจัยพยากรณ์	Coeff.	S.E.	β	t-value	t-prob
ค่าคงที่	.187	.218		.859	.391
ปัจจัยส่วนบุคคล					
เพศ	-.029	.056	-.092	-.510	.611
อายุ	.038	.026	.040	1.462	.145
สถานภาพ	.021	.028	.068	.747	.456
ระดับการศึกษา	-.021	.029	-.021	-.722	.471
รายได้	-.013	.036	-.043	-.357	.722
ชั่วโมงการทำงาน (รวมชั่วโมงOT)	-.021	.028	-.090	-.750	.454
ตำแหน่งงาน	-.016	.033	-.067	-.475	.635
พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ					
การสูบบุหรี่	.017	.058	.111	1.852	.065
การดื่มสุรา	-.052	.053	-.166	-.980	.328
ปัจจัยนำ					
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.194	.179	.201	1.080	.281
ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.101	.045	.436	2.261*	.024
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.030	.042	.099	.712	.477
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.095	.032	.319	3.010**	.003
ปัจจัยเอื้อ					
การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	-.005	.036	-.015	-.133	.895
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	-.025	.031	-.040	-.825	.410
ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ	-.007	.045	-.010	-.147	.883
การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ	.018	.044	.028	.402	.688
ปัจจัยเสริม					
การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ	.198	.029	.857	6.763***	.000
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ	.179	.036	.281	5.023***	.000
R ² = .457 R ² adjust = .423 F-value = 13.55*** F-prob = .000 Std.err of estimate = .226 df = 306					

*** มีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .001

** มีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 21 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ร้อยละ 45.7 ($R^2 = .457$, $F\text{-value} = 13.55$, $F\text{-prob} = .000$) โดยในแต่ละปัจจัยเหล่านี้ พบว่ามี 4 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ส่วน ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 คือ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถสรุปผลได้ตามลำดับ ดังนี้

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากที่สุด โดยสามารถพยากรณ์ได้ในทางบวก ($\beta = .857$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ในระดับต่ำกว่า

รองลงมา คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางบวก ($\beta = .281$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ในระดับต่ำกว่า

การรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางบวก ($\beta = .319$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อย

ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางบวก ($\beta = .436$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่มีทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่มีทักษะคิดที่ไม่ดี

ตารางที่ 22 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความ
 รับผิดชอบต่อสุขภาพ

ปัจจัยพยากรณ์	Coeff.	S.E.	β	t-value	t-prob
ค่าคงที่	.518	.221		2.341*	.020
ปัจจัยส่วนบุคคล					
เพศ	.015	.705	.055	.267	.789
อายุ	.017	.027	.019	.621	.535
สถานภาพ	.016	.029	.058	.567	.571
ระดับการศึกษา	.024	.029	.028	.835	.405
รายได้	.007	.036	.025	.183	.855
ชั่วโมงการทำงาน (รวมชั่วโมงOT)	-.022	.028	-.105	-.775	.439
ตำแหน่งงาน	.065	.033	.313	1.945	.053
พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ					
การสูบบุหรี่	.083	.059	.096	1.407	.106
การดื่มสุรา	-.017	.054	-.061	-.318	.751
ปัจจัยนำ					
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.083	.182	.096	.453	.651
ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.020	.045	.096	.438	.661
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.089	.042	.334	2.110*	.036
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.055	.032	.207	1.724	.086
ปัจจัยเอื้อ					
การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	.006	.036	.020	.153	.878
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.018	.031	.031	.571	.568
ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ	-.096	.045	-.167	-2.107*	.036
การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ	.056	.045	.099	1.255	.210
ปัจจัยเสริม					
การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ	.113	.030	.546	3.796***	.000
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ	.109	.036	.191	3.010**	.003
R ² = .300 R ² Adjust = .257 F-value = 6.91*** F-prob = .000 Std.err of estimate = .229 df = 306					
*** มีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .001 ** มีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .05					

จากตารางที่ 22 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้ร้อยละ 30.0 ($R^2 = .300$, $F\text{-value} = 6.91$, $F\text{-prob} = .000$) โดยในแต่ละปัจจัยเหล่านี้ พบว่ามี 4 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ส่วน ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 คือ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถสรุปผลได้ตามลำดับ ดังนี้

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้มากที่สุด โดยสามารถพยากรณ์ได้ในทางบวก ($\beta = .546$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ในระดับต่ำกว่า

รองลงมา คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้ในทางบวก ($\beta = .191$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ในระดับต่ำกว่า

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้ในทางบวก ($\beta = .334$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดี

ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้ในทางลบ ($\beta = -.167$) กล่าวคือ การไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะทำให้พนักงานสูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพสูงกว่าการได้รับความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 23 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

ปัจจัยพยากรณ์	Coeff.	S.E.	β	t-value	t-prob
ค่าคงที่	.502	.370		1.357	.176
ปัจจัยส่วนบุคคล					
เพศ	-.129	.095	-.290	-1.350	.178
อายุ	.013	.045	.010	.296	.767
สถานภาพ	.028	.048	.063	.589	.556
ระดับการศึกษา	-.025	.049	-.018	-.522	.602
รายได้	-.006	.061	-.014	-.099	.921
ชั่วโมงการทำงาน (รวมชั่วโมงOT)	.027	.047	.080	.564	.573
ตำแหน่งงาน	.044	.056	.134	.794	.428
พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ					
การสูบบุหรี่	.147	.098	.107	1.502	.134
การดื่มสุรา	-.001	.090	-.003	-.015	.988
ปัจจัยนำ					
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.130	.305	.095	.427	.670
ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.028	.076	.084	.366	.714
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	-.036	.071	-.084	-.505	.614
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.093	.054	.219	1.737	.083
ปัจจัยเอื้อ					
การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	-.028	.061	-.063	-.462	.645
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.013	.052	.015	.255	.799
ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ	-.050	.076	-.055	-.660	.510
การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ	-.024	.075	-.026	-.317	.752
ปัจจัยเสริม					
การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ	.265	.050	.800	5.306***	.000
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ	.190	.061	.208	3.129**	.002
R ² = .231 R ² Adjust = .183 F-value = 4.838*** F-prob = .000 Std.err of estimate = .384 df = 306					

*** มีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .001

** มีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 23 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายได้ร้อยละ 23.1 ($R^2 = .231$, $F\text{-value} = 4.838$, $F\text{-prob} = .000$) โดยในแต่ละปัจจัยเหล่านี้ พบว่ามี 2 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ส่วนปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ โดยสามารถสรุปผลได้ตามลำดับ ดังนี้

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายได้มากที่สุด โดยสามารถพยากรณ์ได้ในทางบวก ($\beta = .800$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ในระดับต่ำกว่า

รองลงมา คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายได้ในทางบวก ($\beta = .208$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ในระดับต่ำกว่า

ตารางที่ 24 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน
โภชนาการ

	ปัจจัยพยากรณ์	Coeff.	S.E.	β	t-value	t-prob
ค่าคงที่		.718	.309		2.322*	.021
ปัจจัยส่วนบุคคล						
	เพศ	.035	.080	.040	.436	.663
	อายุ	.009	.037	.013	.242	.809
	สถานภาพ	.009	.040	.012	.226	.821
	ระดับการศึกษา	.034	.041	.047	.836	.404
	รายได้	.021	.051	.023	.407	.684
	ชั่วโมงการทำงาน (รวมชั่วโมงOT)	-.089	.039	-.122	-2.251*	.025
	ตำแหน่งงาน	-.054	.047	-.065	-1.154	.249
พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ						
	การสูบบุหรี่	.002	.082	.002	.021	.983
	การดื่มสุรา	-.078	.075	-.069	-1.038	.300
ปัจจัยนำ						
	ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.255	.255	.055	1.000	.318
	ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.072	.063	.086	1.130	.259
	การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	-.010	.059	-.013	-.170	.865
	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.103	.045	.123	2.304*	.022
ปัจจัยเอื้อ						
	การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	.054	.051	.079	1.057	.291
	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	-.031	.043	-.053	-.702	.483
	ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ	-.077	.063	-.090	-1.209	.228
	การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ	.118	.063	.140	1.877	.061
ปัจจัยเสริม						
	การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ	.195	.042	.306	4.683***	.000
	การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ	.100	.051	.119	1.984*	.048

$R^2 = .243$ $R^2 \text{ Adjust} = .196$ $F\text{-value} = 5.165***$ $F\text{-prob} = .000$ $\text{Std. err of estimate} = .321$ $df = 306$

*** มีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .001

* มีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 24 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ร้อยละ 24.3 ($R^2 = .243$, $F\text{-value} = 5.165$, $F\text{-prob} = .000$) โดยในแต่ละปัจจัยเหล่านี้ พบว่ามี 4 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ส่วน ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 คือ ชั่วโมงการทำงาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ โดยสามารถสรุปผลได้ตามลำดับ ดังนี้

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้มากที่สุด โดยสามารถพยากรณ์ได้ในทางบวก ($\beta = .306$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ เป็นประจำ จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ในระดับต่ำกว่า

รองลงมา คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ในทางบวก ($\beta = .123$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อย

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ในทางบวก ($\beta = .119$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ในระดับต่ำกว่า

ชั่วโมงการทำงาน (รวมชั่วโมงOT) สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ในทางลบ ($\beta = -.122$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่มีชั่วโมงในการทำงานมาก (รวมชั่วโมงOT) จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่มีชั่วโมงในการทำงานน้อย (รวมชั่วโมงOT)

ตารางที่ 25 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ปัจจัยพยากรณ์	Coeff.	S.E.	β	t-value	t-prob
ค่าคงที่	-.624	.409		-1.528	.128
ปัจจัยส่วนบุคคล					
เพศ	.203	.105	.160	1.923	.055
อายุ	.074	.049	.071	1.494	.136
สถานภาพ	.061	.053	.056	1.153	.250
ระดับการศึกษา	-.051	.054	-.049	-.950	.343
รายได้	-.113	.067	-.088	-1.678	.094
ชั่วโมงการทำงาน (รวมชั่วโมงOT)	.046	.052	.044	.887	.376
ตำแหน่งงาน	.030	.062	-.025	-.486	.627
พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ					
การสูบบุหรี่	.049	.108	.037	.455	.649
การดื่มสุรา	-.219	.099	-.134	-2.212*	.028
ปัจจัยนำ					
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.425	.337	.063	1.261	.208
ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.238	.084	.197	2.841**	.005
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	-.008	.078	-.007	-.097	.923
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.121	.059	.099	12.032*	.043
ปัจจัยเอื้อ					
การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	-.040	.067	-.041	-.604	.546
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	-.091	.057	-.109	-1.593	.112
ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ	.057	.084	.047	.685	.494
การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ	.003	.083	.003	.040	.968
ปัจจัยเสริม					
การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ	.305	.055	.331	5.544***	.000
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ	.235	.067	.192	3.507***	.000
R ² = .368 R ² Adjust = .329 F-value = 9.379*** F-prob = .000 Std.err of estimate = .424 df = 306					
*** มีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .001 ** มีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .05					

จากตารางที่ 25 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้ร้อยละ 36.8 ($R^2 = .368$, $F\text{-value} = 9.379$, $F\text{-prob} = .000$) โดยในแต่ละปัจจัยเหล่านี้ พบว่ามี 4 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ส่วน ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 คือ ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยสามารถสรุปผลได้ตามลำดับ ดังนี้

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้มากที่สุด โดยสามารถพยากรณ์ได้ในทางบวก ($\beta = .331$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ในระดับต่ำกว่า

รองลงมา คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้ในทางบวก ($\beta = .192$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ในระดับต่ำกว่า

ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้ในทางบวก ($\beta = .197$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่มีทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่มีทักษะที่ไม่ดี

การรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้ในทางบวก ($\beta = .099$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อย

ตารางที่ 26 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการประสบความสำเร็จในชีวิต

ปัจจัยพยากรณ์	Coeff.	S.E.	β	t-value	t-prob
ค่าคงที่	-.225	.376		-.599	.550
ปัจจัยส่วนบุคคล					
เพศ	-.115	.097	-.104	-1.188	.236
อายุ	.080	.045	.088	1.750	.081
สถานภาพ	.018	.049	.019	.372	.710
ระดับการศึกษา	-.045	.049	-.049	-.904	.367
รายได้	.003	.062	-.003	.054	.957
ชั่วโมงการทำงาน (รวมชั่วโมงOT)	-.032	.048	-.034	-.660	.510
ตำแหน่งงาน	-.113	.057	-.108	-1.996	.047
พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ					
การสูบบุหรี่	.182	.100	.156	1.825	.069
การดื่มสุรา	-.015	.091	-.011	-.167	.868
ปัจจัยนำ					
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.022	.310	.004	.071	.943
ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.212	.077	.200	2.751**	.006
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.040	.072	.041	.555	.579
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.087	.055	.081	1.586	.114
ปัจจัยเอื้อ					
การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	-.030	.062	-.035	-.492	.623
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	-.016	.053	-.021	-.297	.766
ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ	.091	.077	.084	1.180	.239
การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ	-.004	.077	-.004	-.059	.953
ปัจจัยเสริม					
การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ	.169	.051	.209	3.330***	.000
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ	.230	.062	.215	3.731***	.000
R ² = .303 R ² Adjust = .260 F-value = 7.001*** F-prob = .000 Std.err of estimate = .390 df = 306					

*** มีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .001

** มีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 26 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการประสบความสำเร็จในชีวิตได้ร้อยละ 30.3 ($R^2 = .303$, $F\text{-value} = 7.001$, $F\text{-prob} = .000$) โดยในแต่ละปัจจัยเหล่านี้ พบว่ามี 3 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการประสบความสำเร็จในชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการประสบความสำเร็จในชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ส่วน ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการประสบความสำเร็จในชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 คือ ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถสรุปผลได้ตามลำดับ ดังนี้

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการประสบความสำเร็จในชีวิตได้มากที่สุด โดยสามารถพยากรณ์ได้ในทางบวก ($\beta = .215$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการประสบความสำเร็จในชีวิตได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ในระดับต่ำกว่า

รองลงมา คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการประสบความสำเร็จในชีวิตได้ในทางบวก ($\beta = .209$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการประสบความสำเร็จในชีวิตได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ในระดับต่ำกว่า

ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการประสบความสำเร็จในชีวิตได้ในทางบวก ($\beta = .200$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่มีทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการประสบความสำเร็จในชีวิตดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่มีทักษะที่ไม่ดี

ตารางที่ 27 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด

ปัจจัยพยากรณ์	Coeff.	S.E.	β	t-value	t-prob
ค่าคงที่	-.354	.409		-.866	.387
ปัจจัยส่วนบุคคล					
เพศ	-.184	.106	-.154	-1.741	.083
อายุ	.077	.049	.079	1.551	.122
สถานภาพ	-.002	.053	-.002	-.030	.976
ระดับการศึกษา	-.108	.054	-.109	-2.017*	.045
รายได้	-.018	.067	-.015	-.272	.786
ชั่วโมงการทำงาน (รวมชั่วโมงOT)	-.045	.052	-.045	-.854	.394
ตำแหน่งงาน	-.057	.062	-.050	-.918	.359
พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ					
การสูบบุหรี่	.223	.109	.177	2.053*	.041
การดื่มสุรา	-.009	.099	-.006	-.094	.925
ปัจจัยนำ					
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.304	.338	.048	.902	.368
ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.127	.084	.112	1.519	.130
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.124	.078	.118	1.591	.113
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.128	.059	.112	2.154*	.032
ปัจจัยเอื้อ					
การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	-.011	.067	-.012	-.170	.865
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	-.083	.057	-.105	-1.440	.151
ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ	.136	.084	.117	1.618	.107
การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ	-.091	.083	-.080	-1.098	.273
ปัจจัยเสริม					
การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ	.154	.055	.177	2.798**	.005
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ	.280	.067	.243	4.171***	.000
R ² = .287 R ² Adjust = .243 F-value = 6.488*** F-prob = .000 Std.err of estimate = .425 df = 306					

*** มีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .001

** มีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 27 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้ร้อยละ 28.7 ($R^2 = .287$, $F\text{-value} = 6.488$, $F\text{-prob} = .000$) โดยในแต่ละปัจจัยเหล่านี้ พบว่ามี 5 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ส่วนปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ และปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 คือ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยสามารถสรุปผลได้ตามลำดับ ดังนี้

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้มากที่สุด โดยสามารถพยากรณ์ได้ในทางบวก ($\beta = .243$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ในระดับต่ำกว่า

รองลงมา คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้ในทางบวก ($\beta = .177$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ในระดับต่ำกว่า

การสูบบุหรี่ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้ในทางบวก ($\beta = .177$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่ไม่มีการสูบบุหรี่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่มีการสูบบุหรี่

การรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้ในทางบวก ($\beta = .112$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อย

ระดับการศึกษา สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้ในทางลบ ($\beta = -.109$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ

ส่วนที่ 8 ผลการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

จากการสัมภาษณ์พนักงานสูงอายุจำนวน 4 คน โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง จากโรงงานอุตสาหกรรมจำนวน 2 แห่ง โดยพนักงานสูงอายุได้เล่าถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งสามารถจำแนกพฤติกรรมต่าง ๆ ที่สะท้อนถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแสดงตัวอย่างข้อความที่สะท้อนถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

จากการสัมภาษณ์พนักงานสูงอายุจำนวน 4 คน ผู้วิจัยสามารถสรุปรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกรายบุคคล โดยใช้ชื่อผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นนามสมมติทั้งหมด ดังนี้

1. ป้าแดง เพศหญิง อายุ 51 ปี
2. นางสาว เพศหญิง อายุ 46 ปี
3. นายชาย เพศชาย อายุ 49 ปี
4. ลุงหมาย เพศชาย อายุ 56 ปี

**ผลการสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุแยกเป็นรายด้าน
ได้ดังนี้**

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า พนักงานสูงอายุมีวิถีในการดูแลร่างกาย คือ ออกกำลังกาย นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยพนักงานสูงอายุหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากโทรทัศน์ และหนังสือ นอกจากนี้ยังพบว่า ส่วนใหญ่แล้วพนักงานสูงอายุหาไม่ได้ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลที่ได้รับจากรัฐ เนื่องจากทางโรงงานมีประกันสังคม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า พนักงานสูงอายุมีวิถีในการออกกำลังกายคือ เลือกรอกกำลังกายที่มีความสะดวก โดยประเภทการออกกำลังกายคือ วิ่งและปั่นจักรยาน โดยจะไปออกกำลังกายใกล้บ้าน ซึ่งจะไปออกกำลังกายกับบุคคลที่ใกล้ชิดคือครอบครัว แฟน และเพื่อน ส่วนใหญ่จะออกกำลังกายมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และใช้เวลาในการออกกำลังกายครั้งละประมาณ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง และข้อดีของการออกกำลังกายคือ ทำให้ร่างกายแข็งแรง อาการปวดเมื่อยก็ทุเลาลงไป ร่างกายสดชื่น ไม่เครียด นอกจากนี้ พบว่า กิจกรรมสันทนาการที่พนักงานสูงอายุทำ ได้แก่ ออกกำลังกาย ภูบ้าน ชักผ้า พักผ่อน ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูหนัง เดินห้าง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ พบว่า ประเภทอาหารที่พนักงานสูงอายุเลือกรับประทานคือ ผัก ปลา เนื้อ ส่วนใหญ่จะทำอาหารรับประทานเอง การซื้ออาหารมาทำแต่ละครั้งได้มีการวางแผนการซื้ออาหารที่จะทำ ส่วนใหญ่พนักงานสูงอายุจะรับประทานอาหารเป็นเวลา และจะรับประทานอาหารครบ 5 หมู่บ้าง ไม่ครบ 5 หมู่บ้าง การดื่มน้ำส่วนใหญ่จะดื่มน้ำเย็นซึ่งเกิน 8 แก้วใน 1 วัน เนื่องจากทำงานเหนื่อย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล พบว่า พนักงานสูงอายุมิ่ววิธีทำความรู้จักกับบุคคลอื่นหลายวิธี อาทิ ชวนคุย ยิ้ม ทักทาย และชวนกินข้าว กิจกรรมที่ทำกับเพื่อนร่วมงาน คือ กิจกรรมที่ทางโรงงานจัดขึ้น เช่น 5ส. กินข้าว ออกกำลังกายด้วยกัน ส่วนวิธีในการแสดงออกกับเพื่อนร่วมงานเมื่อเพื่อนร่วมงานประสบความสำเร็จพนักงานสูงอายุกีจะแสดงความยินดี แสดงความดีใจกับเพื่อนร่วมงาน และวิธีแก้ปัญหาเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานพนักงานสูงอายุมิ่ววิธีแก้ปัญหาคือ เฉย ๆ แล้วค่อยปรับความเข้าใจ บางครั้งก็จะไม่พูดปล่อยให้เลยตามเลย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการประสบความสำเร็จในชีวิต พบว่า การประสบความสำเร็จในชีวิตพนักงานสูงอายุจะทุ่มเทกับการทำงาน มีการวางแผนชีวิต ชื่อสัตย์ รอบคอบ ตั้งใจทำงาน ทำงานสุดความสามารถ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด พบว่า ส่วนใหญ่พนักงานสูงอายุมิ่ววิธีผ่อนคลายความเครียดที่หลากหลายวิธี อาทิ ดูโทรทัศน์ ออกกำลังกาย ฟังเพลง อ่านหนังสือ และรดน้ำต้นไม้ และเมื่อรู้สึกเครียดจะปรึกษาครอบครัวมากกว่าเพื่อนร่วมงาน และเมื่ออยู่ในเหตุการณ์ที่ตึงเครียด พนักงานสูงอายุมิ่วปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้น ๆ และก็จะอยู่เฉย ๆ

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ในความคิดของพนักงานสูงอายุที่ทราบความหมายจะคิดว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การทำสุขภาพให้ดีขึ้น และข้อดีของการมีความรู้เรื่องสุขภาพ คือ ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีความสนใจที่จะดูแลสุขภาพ ทำให้พนักงานสูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง

ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ในความคิดของพนักงานสูงอายุทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การดูแลสุขภาพ ทำให้สุขภาพดีขึ้น ซึ่งทัศนคติส่งผลให้พนักงานสูงอายุมิ่วมีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น และมีความเชื่อในเรื่องสุขภาพแบบคนโบราณ

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ในความคิดของพนักงานสูงอายุ นั้นการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ข้อดีของสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมของพนักงานสูงอายุ คือ ทำให้หันมาดูแลเอาใจใส่สุขภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีความสำคัญทำให้พนักงานสูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

การรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า พนักงานสูงอายุรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองว่าตอนนี้สุขภาพของตนเองเป็นอย่างไร และมีความเห็นว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมีความสำคัญเนื่องจากทำให้มีความสนใจดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น

การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ทางโรงงานมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้กับพนักงานสูงอายุ และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับพนักงานสูงอายุ อาทิ การอบรม การจัดกิจกรรมแข่งขันกีฬา

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พนักงานสูงอายุจะเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางโรงงานจัดไว้ ซึ่งพนักงานสูงอายุได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเป็นประจำ

ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พนักงานสูงอายุส่วนใหญ่ได้รับความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ

การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ พบว่า พนักงานสูงอายุมีความคิดเห็นว่าแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของโรงงานนั้นมีเพียงพอแล้ว แต่สิ่งที่พนักงานสูงอายุต้องการให้โรงงานเพิ่มแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ คือ สถานที่ออกกำลังกาย และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เนื่องจากมีพื้นที่น้อย

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ พบว่า พนักงานสูงอายุได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพจากครอบครัวมากกว่าเพื่อนร่วมงาน ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งพนักงานสูงอายุได้ให้ความสำคัญกับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลเหล่านี้ และทำให้พนักงานสูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหันมาสนใจสุขภาพของตนเองมากขึ้น

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ พบว่า พนักงานสูงอายุการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ จากโทรทัศน์ และหนังสือ โดยสื่อเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุ และจากการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทำให้พนักงานสูงอายุหันมาสนใจสุขภาพของตนเองมากขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม รายละเอียดได้กล่าวเป็นลำดับดังต่อไปนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ตำแหน่งงาน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม
2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม
3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ และการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม
4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม
5. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสามารถในการร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสงขลา จำนวน 3 โรงงาน จำนวนพนักงานทั้งหมด 1,086 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอายุ ตั้งแต่ 45 – 59 ปี กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane 1973) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 326 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้น เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาจึงแบ่งออกตามลักษณะการวิจัยเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย ดังนี้ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วยส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยนำ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม และส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการสัมภาษณ์แบบ กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ช่วยอธิบายและเสริมข้อมูลเชิงปริมาณ จากแบบสอบถาม โดยการสัมภาษณ์พนักงานสูงอายุ จำนวน 4 คน ซึ่งประเด็นในการสัมภาษณ์แบบกึ่ง โครงสร้าง ประกอบด้วย ประเด็นในด้านของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม หรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ หรือเนื้อหา (IOC: index of item objective congruence) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมที่ไม่ใช่กลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช หากค่า α -coefficient ซึ่งแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และแบบสอบถามด้าน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่า α -coefficient เท่ากับ .688, .742, .761, .816 ตามลำดับ

ส่วนเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดย

1. การหาค่าความตรง (validity) การหาค่าความตรงของแบบสัมภาษณ์ ได้นำแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งการหาความตรงของแบบสัมภาษณ์จะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์

2. การนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการพัฒนาแล้ว ไปทดลอง (try out) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจริงจำนวน 1 คน ทั้งนี้เพื่อตรวจสอบความตรงและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือและตัวผู้วิจัย ซึ่งผลของการวิเคราะห์ข้อมูลได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วย โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ประมวลผลด้วยโปรแกรม R 2.12.0 แพ็คเกจ R Commander ดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ตำแหน่งงาน พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา) และปัจจัยนำ คือ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ใช้สถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และวิเคราะห์หาตัวแปรทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุ ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis)

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) (นิตยา ชูโต 2551)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถจำแนกผลการศึกษาออกเป็นประเด็นต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม

จากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 326 คน พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.40$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X} = 1.61$) รองลงมาคือ ด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 1.54$) ด้านการประสบความสำเร็จในชีวิต ($\bar{X} = 1.38$) ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 1.36$) ด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X} = 1.32$) และด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 1.17$) ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม

จากผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า

เพศ และการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

การดื่มสุรามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่มีการศึกษาดำเนินแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า

อายุ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ชั่วโมงการทำงาน (รวมชั่วโมง OT) และตำแหน่งงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ และความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม

จากผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของพนักงานสูงอายุได้ร้อยละ 45.7 ($R^2 = .457$, $F\text{-value} = 13.55$, $F\text{-prob} = .000$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 โดยในแต่ละปัจจัยเหล่านี้ พบว่ามี 4 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ส่วน ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 คือ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถสรุปผลได้ตามลำดับ ดังนี้

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากที่สุด โดยสามารถพยากรณ์ได้ในทางบวก ($\beta = .857$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ในระดับต่ำกว่า

รองลงมา คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางบวก ($\beta = .281$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ในระดับต่ำกว่า

การรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางบวก ($\beta = .319$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ในระดับสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อย

ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางบวก ($\beta = .436$) กล่าวคือ พนักงานสูงอายุที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่มีทัศนคติที่ไม่ดี

ผลการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม สามารถสรุปได้ดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า พนักงานสูงอายุมีวิถีในการดูแลร่างกาย คือ ออกกำลังกาย นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยพนักงานสูงอายุหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากโทรทัศน์ และหนังสือ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า พนักงานสูงอายุมีวิถีในการออกกำลังกายคือ เลือกการออกกำลังกายที่มีความสะดวก โดยประเภทการออกกำลังกายคือ วิ่งและปั่นจักรยาน โดยจะไปออกกำลังกายใกล้บ้าน และข้อดีของการออกกำลังกายคือ ทำให้ร่างกายแข็งแรง อาการปวดเมื่อยก็ทุเลาลงไป ร่างกายสดชื่น ไม่เครียด

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ พบว่า ประเภทอาหารที่พนักงานสูงอายุเลือกรับประทานคือ ผัก ปลา เนื้อ ส่วนใหญ่จะทำอาหารรับประทานเอง การดื่มน้ำส่วนใหญ่จะดื่มน้ำเยอะซึ่งกิน 8 แก้วใน 1 วัน เนื่องจากทำงานเหนื่อย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่า พนักงานสูงอายุมีวิธีทำความรู้จักกับบุคคลอื่นหลายวิธี อาทิ ชวนคุย ยิ้ม ทักทาย และชวนกินข้าว ซึ่งกิจกรรมที่ทำกับเพื่อนร่วมงาน ก็คือ กิจกรรมที่ทางโรงงานจัดขึ้น เช่น 5ส. กินข้าว ออกกำลังกายด้วยกัน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการประสบความสำเร็จในชีวิต พบว่า การประสบความสำเร็จในชีวิตพนักงานสูงอายุจะทุ่มเทกับการทำงาน มีการวางแผนชีวิต เชื่อสัจย์ รอบคอบ ตั้งใจทำงาน ทำงานสุดความสามารถ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด พบว่า พนักงานสูงอายุส่วนใหญ่มีวิธีผ่อนคลายความเครียดที่หลากหลายวิธี อาทิ ดูโทรทัศน์ ออกกำลังกาย ฟังเพลง อ่านหนังสือ และรดน้ำต้นไม้

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พนักงานสูงอายุที่ทราบความหมายจะคิดว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การทำสุขภาพให้ดีขึ้น และข้อดีของการมีความรู้เรื่องสุขภาพ คือ ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ

ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พนักงานสูงอายุทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การดูแลสุขภาพ ทำให้สุขภาพดีขึ้น

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พนักงานสูงอายุคิดว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ข้อดีของสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมของพนักงานสูงอายุ คือ ทำให้หันมาดูแลสุขภาพใส่ใจสุขภาพมากยิ่งขึ้น

การรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า พนักงานสูงอายุรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองว่าตอนนี้สุขภาพของตนเองเป็นอย่างไร และมีความเห็นว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมีความสำคัญ

การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ทางโรงงานมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้กับพนักงานสูงอายุ และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับพนักงานสูงอายุ เช่น การอบรม การจัดกิจกรรมแข่งขันกีฬา

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พนักงานสูงอายุจะเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางโรงงานจัดไว้เป็นประจำ

ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พนักงานสูงอายุส่วนใหญ่ได้รับความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ

การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ พบว่า พนักงานสูงอายุมีความคิดเห็นว่าแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของโรงงานนั้นมีเพียงพอแล้ว แต่ต้องการให้โรงงานเพิ่มสถานที่ออกกำลังกาย และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ พบว่า พนักงานสูงอายุได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพจากครอบครัวมากกว่าเพื่อนร่วมงาน ซึ่งพนักงานสูงอายุได้ให้ความสำคัญกับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลเหล่านี้

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ พบว่า พนักงานสูงอายุการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ จากโทรทัศน์ และหนังสือ

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยผู้วิจัยเสนอการอภิปรายผลตามคำถามการวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมอยู่ในระดับใด

ผลการวิจัย พบว่า พนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพนักงานสูงอายุไม่ค่อยมีเวลาที่จะออกกำลังกาย เพราะในแต่ละวันต้องทำงานเป็นระยะเวลาานาน และในด้านการจัดการความเครียด เป็นเพราะว่าพนักงานสูงอายุเมื่อมีปัญหาจะเก็บไว้ไม่ได้ปรึกษาคนอื่นและไม่สามารถปรับตนเองเพื่อลดความเครียดเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ ได้ ส่วนในด้านความรับผิดชอบ ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการประสบความสำเร็จในชีวิตอยู่ในระดับสูง เป็นเพราะว่า พนักงานสูงอายุมีการดูแลสุขภาพ ให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ รับประทานอาหารที่สะอาด มีการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน และพนักงานสูงอายุมีความตระหนักถึงความสำคัญและความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง และทั้งนี้ทางโรงงานอุตสาหกรรมได้มีนโยบายรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด มีพื้นที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ มีการสนับสนุนให้พนักงานเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ การที่โรงงานอุตสาหกรรมมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นเพราะว่า จะเป็นการส่งเสริมให้พนักงานมีการทำงานที่ดีมีสุขภาพที่ดีส่งผลให้ผลผลิตของโรงงานเพิ่มขึ้น เนื่องจากพนักงานมีสุขภาพดีก็จะสามารถมีเรี่ยวแรงหรือพลังกำลังที่จะทำงาน และมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุ เช่น โรงอาหาร สถานที่ออกกำลังกาย อุปกรณ์สำหรับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และมีแพทย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ทำให้พนักงานสามารถใช้แหล่งทรัพยากรทางสุขภาพต่างๆ เพื่อปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งสอดคล้องกับนันทิยา โภชิสาร (2540) พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี

2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุ ในโรงงานอุตสาหกรรม

เพศ

ผลการวิจัย พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับต่ำซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชาย โดยพนักงานสูงอายุหญิงมีความสนใจในการดูแลสุขภาพมากกว่าพนักงานสูงอายุชาย ซึ่งสอดคล้องกับสุเมธ พรหมอินทร์ และมันตรา ยันตศิริ (2554) ที่พบว่า เพศมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพบางด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเช่นเดียวกับอรรพรรณ หาญช้าง (2549) ที่พบว่า เพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับอรรช โวทวี (2548) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ

อายุ

ผลการวิจัย พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากอายุของพนักงานสูงอายุในแต่ละกลุ่มมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็จะคล้ายคลึงกัน ซึ่งสอดคล้องกับไมตรีจิต ตาควัน (2550) โดยพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยแรงงานเขตเทศบาลเมืองจังหวัดเลย เช่นเดียวกับอรรช โวทวี (2548) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ และเช่นเดียวกับนันทนา ยากลิ่นหอม (2547) ที่พบว่า อายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับเย็นฤดี แสงเพ็ชร (2550) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการในระดับเล็กน้อย และศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ

สถานภาพสมรส

ผลการวิจัย พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากสถานภาพสมรสส่วนใหญ่จะมีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับสถานภาพสมรส แต่ขึ้นอยู่กับเอาใจใส่ การดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่า

ซึ่งสอดคล้องกับเย็นฤดี แสงเพชร (2550) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ เช่นเดียวกับไมตรีจิต ตาควัน (2550) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยแรงงานเขตเทศบาลเมืองจังหวัดเลย และเช่นเดียวกับนันทนา ยากลิ่นหอม (2547) ที่พบว่า สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ และอรวรรณ หาญช้าง (2549) ที่พบว่า สถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับการศึกษา

ผลการวิจัย พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับต่ำซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม ทั้งนี้เนื่องจากพนักงานสูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าพนักงานสูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป อาจเนื่องมาจากพนักงานสูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีความรู้และทัศนคติ และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ และอรวรรณ หาญช้าง (2549) ที่พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับเย็นฤดี แสงเพชร (2550) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ เช่นเดียวกับไมตรีจิต ตาควัน (2550) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยแรงงานเขตเทศบาลเมืองจังหวัดเลย และเช่นเดียวกับนันทนา ยากลิ่นหอม (2547) ที่พบว่า วุฒิการศึกษากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ผลการวิจัย พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับรายได้อีกต่อไปหรือต่ำ

แต่ขึ้นอยู่กับ การเอาใจใส่ การดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับเย็นฤดี แสงเพชร (2550) ที่พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ เช่นเดียวกับ ไมตรีจิต ตาควัน (2550) ที่พบว่า รายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยแรงงานเขตเทศบาลเมืองจังหวัดเลย สอดคล้องกับนันทนา ยากลิ่นหอม (2547) ที่พบว่า รายได้ต่อเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างน้อยก็สำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ อรวรรณ หาญช้าง (2549) ที่พบว่า รายได้ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันแต่ไม่สอดคล้องกับศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ

ชั่วโมงการทำงาน (รวมชั่วโมงOT)

ผลการวิจัย พบว่า ชั่วโมงการทำงาน (รวมชั่วโมงOT) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับชั่วโมงการทำงาน แต่ขึ้นอยู่กับ การเอาใจใส่ การดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับเย็นฤดี แสงเพชร (2550) ที่พบว่า ระยะเวลาทำงานต่อวันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ

ตำแหน่งงาน

ผลการวิจัย พบว่า ตำแหน่งงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้พนักงานสูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งพนักงานระดับปฏิบัติการ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็จะคล้ายคลึงกัน ซึ่งสอดคล้องกับเย็นฤดี แสงเพชร (2550) ที่พบว่า ตำแหน่งงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ

การสูบบุหรี่

ผลการวิจัย พบว่า การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับต่ำซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากพนักงานสูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เพราะพนักงานสูงอายุหญิงส่วนใหญ่จะไม่สูบบุหรี่ ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย 4 อย่าง คือ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การสำส่อนทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและภัยอันตราย (ประเวศ วัชสี 2541 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล 2540) และเนื่องจากบุหรี่

เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพและก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ และยังก่อความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย (ประมุข พงษ์ศิवालย์ 2527 อ้างถึงใน นุชระพี สุทธิกุล 2540)

การดื่มสุรา

ผลการวิจัย พบว่า การดื่มสุรามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับต่ำซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากพนักงานสูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เพราะ พนักงานสูงอายุหญิงส่วนใหญ่จะไม่ดื่มสุรา ซึ่งการดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมากติดต่อกันนานมีผลทำให้ติดหรือมีความผิดปกติทางกายและทางจิต (สุนันทา วิเศษสมิต 2544)

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับต่ำซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจากพนักงานสูงอายุมีความสนใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง จึงทำให้พนักงานสูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า พนักงานสูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ซึ่งการมีความรู้ทำให้พนักงานสูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกรีน และครูเตอร์ (Green & Krueter 1991) ที่กล่าวว่า การมีความรู้เรื่องสุขภาพนั้นมีความจำเป็น ถ้าบุคคลนั้นมีความรู้ทางด้านสุขภาพอย่างเพียงพอก็สามารถยับยั้งอาการต่างๆ ก่อนการเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นได้ และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ที่พนักงานสูงอายุสะท้อนถึงการมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังตัวอย่างคำพูดของลูกหมายที่ว่า “ทำให้เรารู้จักที่จะดูแลตัวเอง เพื่อที่ว่าจะส่งผลให้ร่างกายสุขภาพของเราดีปราศจากโรค” โดยสอดคล้องกับเย็นฤดี แสงเพชร (2550) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการในระดับเล็กน้อย เช่นเดียวกับปัจฉิมา บัวยอม, หทัยทิพย์ จุทอง, สุวิษ ธรรมปาโล และคณะ (2553) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60ปี) ในเขตภาคใต้ เช่นเดียวกับ นันทนา ยากลิ่นหอม (2547) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเช่นเดียวกับอรรวรรณ หาญช้าง (2549) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการ

ส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับปีนเนส กาซอคม, คณิศร แก้วแดง และรัชมน นามวงษ์ (2550) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับต่ำซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจากทัศนคติ เป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกบ่งบอกถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งทำให้เกิดการปฏิบัติ (Green & Krueger 1999) ดังนั้นการที่พนักงานสูงอายุมีทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสูง ก็จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และการที่พนักงานสูงอายุมองเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดีก็ย่อมมีทัศนคติที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับเย็นฤดี แสงเพชร (2550) ที่พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการในระดับต่ำ เช่นเดียวกับปัจฉิมา บัวยอม, หทัยทิพย์ จุทอง, สุวิษ ธรรมปาโล และคณะ (2553) ที่พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60ปี) ในเขตภาคใต้ แต่ไม่สอดคล้องกับนันทนา ยากลิ้นหอม (2547) ที่พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับต่ำซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจากการที่พนักงานสูงอายुरับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะมีผลดีต่อตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นที่จะให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ที่พนักงานสูงอายุสะท้อนถึงการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพดังตัวอย่างคำพูดของน้ำสาวที่ว่า “มีผล ทำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีกว่าเดิม” และคำพูดของน้ำชายที่ว่า “สำคัญ เพราะ ทำให้ดูแลตัวเอง และทำให้ร่างกายแข็งแรง” โดยสอดคล้องกับปีนเนส กาซอคม, คณิศร แก้วแดง และรัชมน นามวงษ์ (2550) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ

ของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับวาสนา สารการ (2544) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป เช่นเดียวกับศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับอรวรรณ หาญช้าง (2549) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับจารุณี วารหัส และอริสา จิตต์วิบูลย์ (2553) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับต่ำซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้เนื่องมาจากพนักงานสูงอายุที่รับรู้ภาวะสุขภาพของตัวเองว่าเป็นอย่างไร จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ตัวเองคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ที่พนักงานสูงอายุสะท้อนถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังตัวอย่างคำพูดของ ป้าแดงที่ว่า “ก็โอเค แข็งแรง ดีกว่าเพื่อนร่วมงาน การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองก็มีความสำคัญ ทำให้เราดูแลใส่ใจสุขภาพมากขึ้น” โดยสอดคล้องกับจินตนา ศรีธรรมมา และวันเพ็ญ แก้วปาน (2547) การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับปัจฉิมา บัวยอม, หทัยทิพย์ จุทอง, สุวิษ ธรรมปาโล และคณะ (2553) พบว่า แรงงานสูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับแข็งแรง และเช่นเดียวกับนันทิยา โปธิสาร (2540) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่ไม่สอดคล้องกับอรชร โวทวี (2548) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของวัยสูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ และเย็นฤดี แสงเพชร (2550) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ

การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับต่ำซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้เนื่องจากโรงงานอุตสาหกรรมได้มีนโยบายรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด มีพื้นที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ มีการสนับสนุนให้พนักงานเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ การที่โรงงานอุตสาหกรรมมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นเพราะว่า จะเป็นการส่งเสริมให้พนักงานมีการทำงานที่ดีมีสุขภาพที่ดีส่งผลให้ผลผลิตของโรงงานเพิ่มขึ้น เนื่องจากพนักงานมีสุขภาพดีก็จะสามารถมีเรี่ยวแรงหรือพลังกำลังที่จะทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ที่พนักงานสูงอายุสะท้อนถึงการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังตัวอย่างคำพูดของป้าแดงที่ว่า “มีเหมือนกับผู้สูงอายุที่มีการอบรมปีละ 2 ครั้ง เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการกินอาหาร ดูแลสุขภาพอย่างไร” และคำพูดของน้ำชายที่ว่า “โรงงานมีนโยบาย มีการจัดกิจกรรมแข่งขันกีฬา” โดยสอดคล้องแนวคิดของ Green & Krueger (1999) ที่กล่าวว่า การใช้ PROCEDE Model เพื่อวางแผนและประเมิน โครงการส่งเสริมสุขภาพ จะให้ความสำคัญที่ผลลัพธ์ คือ คุณภาพชีวิตที่ดีหรือการมีสุขภาพดี และสอดคล้องกับเย็นฤดี แสงเพชร (2550) ที่พบว่า นโยบายส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ เช่นเดียวกับปัจฉิมา บัวยอม, หทัยทิพย์ จุทอง, สุวิช ธรรมปาโล และคณะ (2553) ที่พบว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60ปี) ในเขตภาคใต้

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุใน โรงงานอุตสาหกรรมในระดับต่ำซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้เนื่องจาก พนักงานสูงอายุให้ความสำคัญกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทางโรงงานจัดขึ้นเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ที่พนักงานสูงอายุสะท้อนถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังตัวอย่างคำพูดของป้าแดงที่ว่า “ป้าเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ มีส่วนร่วมเป็นประจำ ออกกำลังกาย บางครั้งก็แข่งกีฬา” และคำพูดของน้ำสาวที่ว่า “มีส่วนร่วมทุกครั้ง” โดยสอดคล้องกับเย็นฤดี แสงเพชร (2550) ที่พบว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการในระดับเล็กน้อย

ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้เนื่องจากโรงงานอุตสาหกรรมมีความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การบริการตรวจสุขภาพ สถานที่พักผ่อน ห้องพยาบาล สถานที่รับประทานอาหาร เวลาในการออกกำลังกาย ทำให้พนักงานมีความสะดวกในการรับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ที่พนักงานสูงอายุสะท้อนถึงความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังตัวอย่างคำพูดของป้าแดงที่ว่า “ก็โอเคอยู่ ฝ่ายบุคคลก็โอเค” และคำพูดของลุงหมายที่ว่า “มีความสะดวกครับ” โดยสอดคล้องกับเย็นฤดี แสงเพชร (2550) พบว่า ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้เนื่องจากโรงงานอุตสาหกรรมมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุ เช่น โรงอาหาร สถานที่ออกกำลังกาย อุปกรณ์สำหรับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และมีแพทย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ทำให้พนักงานสามารถใช้แหล่งทรัพยากรทางสุขภาพต่างๆ เพื่อปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ที่พนักงานสูงอายุสะท้อนถึงการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังตัวอย่างคำพูดของป้าแดงที่ว่า “ส่วนตัวของป้าก็ว่าโอเคแล้วนะ เหมือนออกกำลังกายก็ออกเวลาเค้ามีการแข่งขัน” และคำพูดของน้ำชายที่ว่า “ก็มีเพียงพอ แต่สถานที่ออกกำลังกายมีพื้นที่น้อยไปหน่อย” โดยสอดคล้องกับเย็นฤดี แสงเพชร (2550) ที่พบว่า การมีสถานที่/อุปกรณ์เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับปัจฉิมา บัวยอม, หทัยทิพย์ จุทอง, สุวิษ ธรรมปาโล และคณะ (2553) ที่พบว่า การมีสถานที่/อุปกรณ์เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60ปี) ในเขตภาคใต้ และเช่นเดียวกับปัทมาวดี บุพศิริ (2547) ที่พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ

ผลการวิจัย พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ทั้งนี้เนื่องมาจากพนักงานสูงอายุที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลอื่น ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างาน ทำให้พนักงานสูงอายุมีความสนใจ ใส่ใจต่อสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้พนักงานสูงอายุพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ที่พนักงานสูงอายุสะท้อนถึงการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังตัวอย่างคำพูดของนายชายที่ว่า “ได้รับทั้งครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ส่วนมากจะเป็นครอบครัวในเรื่องการออกกำลังกาย เพราะ เป็นเวลาออกกำลังกายจะออกกำลังกายหักโหมเกิน เค้าก็จะบอกว่าอย่าหักโหมเกินเดี๋ยวร่างกายจะหนีอกไป” โดยสอดคล้องกับอรรถ วาทวิ (2548) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ เช่นเดียวกับปิ่นนเรศ กาศอุดม, คณิศร แก้วแดง และรัชมน นามวงษ์ (2550) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับเย็นฤดี แสงเพ็ชร (2550) พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับปัจฉิมา บัวยอม, หทัยทิพย์ จูทอง, สุวิษ ธรรมปาโล และคณะ (2553) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60ปี) ในเขตภาคใต้

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ

ผลการวิจัย พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจุบันสามารถเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ได้ง่าย ซึ่งจากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่พนักงานสูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจาก โทรทัศน์มากที่สุด ซึ่งเป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยหันมาสนใจดูแลสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ที่พนักงานสูงอายุสะท้อนถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังตัวอย่างคำพูดของนายสาวที่ว่า “โทรทัศน์ก็มี ก็ดีเหมือนกัน จะดูโทรทัศน์มากกว่า เพราะ เห็นในทีวีมีบางคนที่เป็นโรค ปวดแขน ปวดขาอะไรแบบนี้ หันมาออกกำลังกาย สุขภาพก็ดี” และคำพูดของ

นำชายที่ว่า “ทีวี เพราะ มีรายการที่เกี่ยวกับสุขภาพก็เยอะ ดูแล้วมันมีประโยชน์” โดยสอดคล้องกับ เย็นฤดี แสงเพชร (2550) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการในระดับเล็กน้อย เช่นเดียวกับปัจฉิมา บัวยอม, หทัยทิพย์ จุทอง, สุวิษ ธรรมปาโล และคณะ (2553) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60ปี) ในเขตภาคใต้

3. ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุใน โรงงานอุตสาหกรรม

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของพนักงานสูงอายุได้ร้อยละ 45.7 ซึ่ง สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 และสอดคล้องกับทฤษฎี PRECEDE Model ของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1991) ที่ได้แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคคลไว้ 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งสามารถนำมาใช้ทดสอบ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสงขลาได้ ซึ่งใน ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม พบว่า มี 4 ปัจจัย ที่สามารถพยากรณ์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังต่อไปนี้

ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ในทางบวก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การที่พนักงานสูงอายุมิทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ในทางที่ดี ก็จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความ รับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การประสบความสำเร็จในชีวิต และการจัดการความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับกรีน และครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999) ที่ว่า ทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกบ่งบอกถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งทำให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับเย็นฤดี แสงเพชร (2550) พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วม ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัด สมุทรปราการ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางบวก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่พนักงานสูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองว่าแข็งแรงหรือดีกว่าเพื่อนในวัยเดียวกันหรือเพื่อนร่วมงาน ก็จะปฏิบัติพฤติกรรมที่จะส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองแข็งแรงและดียิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การประสบความสำเร็จในชีวิต และการจัดการความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับอรรถ โวที (2548) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของวัยสูงอายุสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุได้ เช่นเดียวกับวารรัตน์ รุ่งเรือง (2548 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ 2553) พบว่า การรับรู้ภาวะตนเองในปัจจุบัน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และเช่นเดียวกับวาสนา สารการ (2544) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากที่สุด โดยสามารถพยากรณ์ได้ในทางบวก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพนักงานสูงอายุที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ เป็นประจำจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมโดยมีความสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับอรรถ โวที (2548) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุได้ เช่นเดียวกับวารรัตน์ รุ่งเรือง (2548 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ 2553) พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เช่นเดียวกับปิ่นนเรศ กาศอุดม คณิศร แก้วแดง และรัชมน นามวงษ์ (2550) พบว่า การได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ และเช่นเดียวกับเย็นฤดี แสงเพชร (2550) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลครอบครัว และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างาน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางบวก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสื่อมีอิทธิพลที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นอย่างมาก และสังคมทุกวันนี้สามารถเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ได้ง่าย สอดคล้องกับเย็นฤดี แสงเพชร (2550) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง และเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีความสนใจด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุดจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ดังนั้น ทางโรงงานอุตสาหกรรมควรมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายให้ชัดเจน จัดให้มีการทำกิจกรรมสันทนาการเพื่อให้พนักงานมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการออกกำลังกายและสันทนาการ และควรจัดเวลา และสถานที่เพื่อให้พนักงานสามารถออกกำลังกายได้

2. จากผลการศึกษา พบว่า พนักงานสูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อทางโทรทัศน์มากที่สุด เพราะฉะนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือทางโรงงานอุตสาหกรรมควรให้การรณรงค์หรือมีการสนับสนุนด้านสุขภาพผ่านทางทีวีภายในโรงงานในช่วงพักเพื่อให้พนักงานสามารถรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพได้โดยตรง เนื่องจากเป็นสื่อที่เข้าถึงได้ง่าย ซึ่งอาจมีการตีปายประกาศหรือโปสเตอร์เกี่ยวกับสุขภาพไว้ที่บอร์ดเพื่อให้พนักงานมีความสะดวกในการเข้าถึง และอาจมีตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อให้พนักงานได้รับรู้ถึงสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน

3. จากผลการศึกษา พบว่า พนักงานสูงอายุมีความต้องการให้โรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เนื่องจากทางโรงงานอุตสาหกรรมมีสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกายน้อย และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจไม่เพียงพอต่อพนักงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในวัยอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละวัยว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร

2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้แรงงานนอกระบบ และแรงงานต่างด้าว ว่ากลุ่มผู้ใช้แรงงานนอกระบบ และแรงงานต่างด้าวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างไร

3. ควรมีการศึกษาในสถานประกอบการประเภทอื่น เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร เพื่อที่สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ประกอบการกำหนดหรือวางแผนนโยบายที่เกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุต่อไป

บรรณานุกรม

กระทรวงอุตสาหกรรม. 2551. รายงานสถานการณ์อุตสาหกรรมจังหวัดสงขลา ปี 2550.

<http://www.industry.go.th/DocLib13/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2fDocLib13%2f%E0%B9%83%E0%B8%95%E0%B9%89&FolderCTID=&View={825961B9-7746-4B07-AE9B-7657FCBA0C4A}> (สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2554).

เกื้อ วงศ์บุญสิน. 2551. *สังคม สว. (ผู้สูงอายุ)*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จริยภัทร รัตโนภาส. 2552. สถานการณ์โครงสร้างอายุของแรงงาน จังหวัดสงขลา. *มิติทางเศรษฐกิจของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร 1 (2): 13.*

จารุณี วารหัส และอริสา จิตต์วิบูลย์. 2553. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา (รายงานการวิจัย). ทู่นวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา, สถาบันพระบรมราชชนก, สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

จินตนา ศรีธรรมมา และวันเพ็ญ แก้วปาน. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชายวัยทองในจังหวัดขอนแก่น. *พยาบาลสาธารณสุข 18(2) :52-65.*

เฉลิมพล ต้นสกุล. 2541. *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.

ชูศักดิ์ เวชแพทย์. 2532. *การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : ศุภานิชการพิมพ์.

เดิมศักดิ์ คทวณิช. 2546. *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น.

ทวีวรรณ ลีระพันธ์. 2551. 1 ทศวรรษของการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ. ใน *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย*, อัมพล จินดาวัฒน์, สุรเกียรติ์ อชานานุกาพ, และ สุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, บรรณาธิการ. หน้า 256-258. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

บรรณานุกรม (ต่อ)

ทิพวรรณ เรืองขจร. 2550. สุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน. สงขลา: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.

นันทนา ยากลิ่นหอม. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท โตโยต้า เค.มอเตอร์ส์ จำกัด ในเขต กรุงเทพมหานคร. ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

นันทิยา โพธิสาร. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ ในจังหวัดร้อยเอ็ด. ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นิคม มูลเมือง และคณะ. 2543. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคณงานใน โรงงานอุตสาหกรรม เขตจังหวัดชลบุรี. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

นิตา ชูโต. 2551. การวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พรินต์โพร.

นุชระพี สุทธิกุล. 2540. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประคอง กรรณสูต. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคิน พรหมยา. 2547. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัด สำนักเขตพื้นที่การศึกษาพัทลุง. ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา), มหาวิทยาลัย รามคำแหง.

ประเวศ ะสี. 2541. บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม. กรุงเทพฯ: หมอ ชาวบ้าน.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ปัทนิมา บัวยอม, หทัยทิพย์ จุทอง, สุวิษ ธรรมปาโล และคณะ. 2553. การประเมินภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60 ปี) ในเขตภาคใต้ (รายงานการวิจัย). สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา, กรมควบคุมแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข.
- ปัทมาวดี บุพศิริ. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม (การศึกษาค้นคว้าอิสระ). ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ปิ่นนเรศ กาศอุดม, คณิศร แก้วแดง และชัชมน นามวงษ์. 2550. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออก (รายงานการวิจัย). สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.
- ภักดี โปธิศิริ. 2545. Health Policies Issues For The Aging Male in Thailand. ใน *คลินิกชายวัยทอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า*, สายัณห์ สุวดีศรี และคณะ, บรรณาธิการ. หน้า 4-11. กรุงเทพมหานคร: บริษัทปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์ จำกัด.
- ภารดร บุราณสาร. 2546. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มัลลิกา มดีโก. 2534. *คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพชุดที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ*. โครงการข่างานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- ไมตรีจิต ตาควัน. 2550. พฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยแรงงาน เขตเทศบาลเมืองเลย จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- เย็นฤดี แสงเพชร. 2550. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ. ปรินญาวิทยาสาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เขवालักษณ์ อนุรักษ์ และคณะ. 2543. *กระบวนการสุขศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ “ก้าวสู่ยุค 2000”*. กรุงเทพฯ: ซิกม่า ดีไซน์ กราฟฟิค.
- วนลดา ทองใบ. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาสนา สารการ. 2544. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสตรี, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิชาญ มินชัยนันท์. 2551. “ห่วงไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุเต็มขั้น”, *ข่าวสด* 12 กรกฎาคม, หน้า 11.
- วิเชียร เกตุสิงห์. 2538. ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้. *ข่าวสารการวิจัยศึกษา* 18(3): 9-10.
- วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์. 2553. *แรงงานสูงอายุ (Elderly Worker)*.
http://www.anamai.moph.go.th/ocmed/indexarticle_elderly_worker.htm (สืบค้นเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2553).
- ศรินทิพย์ โคนสันเทียะ. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศิริพร จันทร์ไพโรศรี. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ชายไทยวัยกลางคน จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริมา วงศ์แหลมทอง. 2542. ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สมจิต หनुเจริญกุล. 2537. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : วี.เจ.พรินติ้ง.
- _____. 2540. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: วี เจ พรินติ้ง.
- สมหมาย สุพรรณภพ. 2541. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมักร เวชจันทร์ฉาย และสรศักดิ์ วัฒนวงศ์. 2537. แนวทางการวิจัยด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ. กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สถิธร เทพตระการพร. 2545. การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ. การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 25 (4).
- สังคม ลำไธสง. 2545. สภาวะสุขภาพของแรงงานถักทอวิกผมในจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บรรณานุกรม (ต่อ)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2554. สำมะโนอุตสาหกรรม 2550.

<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/census/indus50/indusExc50.pdf> (สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2554)

สุชาติ โสภประยูร. 2541. *สุขภาพเพื่อชีวิต*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุนันทา วิเศษสมิต. 2544. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการมหาวิทยาลัยรามคำแหง. ปรินญา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สุภาพร บุญมี. 2552. การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพในชายวัยทอง อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด. ปรินญาสาทรณสุขศาสตรมหา บัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุเมธ พรหมอิทนต์ และมัทธรา ยนต์ศิริ. 2554. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ องค์ประกอบของ ร่างกาย และสมรรถภาพทางกายของคนในเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา (รายงานการวิจัย). ทุนสนับสนุนจากกองทุนวิจัยคณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุรเกียรติ อชานานุกาพ. 2541. *วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สุวิมล ติรกานนท์. 2548. *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรชร โวทวิ. 2548. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพ จังหวัด ราชบุรี. ปรินญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและ การแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อรรวรรณ หาญช่าง. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน โรงงาน
อุตสาหกรรมผลิตล้อรถยนต์และล้อรถจักรยานยนต์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อรุณรัตน์ สารวิโรจน์. 2553. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนามนุษย์และสังคม คณะศิลปศาสตร์,
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Bagwell, M.M. & Bush, H.A. 2000. Improving Health Promotion for Blue-Collar Workers. *Journal of
Nursing Care Quality* 14(4) : 65-71.
- Carter V. Good. 1959. *Dictionary of Education*. New York: Mc Graw Hill Book.
- Green , L.W & Kreuter , M.W. 1991. *Health Promotion Planning : An Education and
Environment Approach*. Toronto : Mayfield Publishing Company.
- _____. 1997. *Health Promotion Planning : An Education
Approach*. 2nd ed. Mountain View : Mayfield Publishing Company.
- _____. 1999. *Health Promotion Planning : An Education
Approach*. 3rd ed. Toronto : Mayfield Publishing Company.
- Pender, N.J. 1996. *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd (ed). Norwalk, CT : Appleton &
Lange .
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. . 2006. *Health Promotion in Nursing Practice*. 5th
(ed). New Jersey : Pearson Education, Inc.
- Yamane,T. 1973. *Statistic: An Introductory Analysis*. Tokyo: Harper.

บุคลากรกรม

ป้าแดง (นามสมมติ) ผู้ให้สัมภาษณ์, ปิยาภรณ์ วิจิตร ผู้สัมภาษณ์, โรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสงขลาแห่งหนึ่ง. เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2555.

น้ำสาว (นามสมมติ) ผู้ให้สัมภาษณ์, ปิยาภรณ์ วิจิตร ผู้สัมภาษณ์, โรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสงขลาแห่งหนึ่ง. เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2555.

น้าชาย (นามสมมติ) ผู้ให้สัมภาษณ์, ปิยาภรณ์ วิจิตร ผู้สัมภาษณ์, โรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสงขลาแห่งหนึ่ง. เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2555.

ลุงหมาย (นามสมมติ) ผู้ให้สัมภาษณ์, ปิยาภรณ์ วิจิตร ผู้สัมภาษณ์, โรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสงขลาแห่งหนึ่ง. เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2555.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เรื่อง : พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์สาขาพัฒนามนุษย์และสังคม คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แบบสอบถามมีทั้งหมด 9 หน้า แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม กรุณาตอบแบบสอบถาม โดยอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนให้เข้าใจ และตอบตามความเป็นจริงตรงกับความคิดเห็นและการปฏิบัติของท่านข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้จะถูกนำไปวิเคราะห์ และนำเสนอในภาพรวม และขอรับรองว่าคำตอบของนักศึกษาทุกท่านจะเป็นความลับ เพื่อใช้ในการวิจัยเท่านั้น โดยไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้น ผู้วิจัยขอขอบคุณพนักงานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามมา ณ ที่นี้ด้วย

นางสาวปิยาภรณ์ วิจิตร

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพัฒนามนุษย์และสังคม

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย (✓) ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

- 1. ชาย
- 2. หญิง

2. อายุ

- 1. 45 ปี - 49 ปี
- 2. 50 ปี - 54 ปี
- 3. 55 ปี - 59 ปี

3. สถานภาพสมรส

- 1. โสด
- 2. สมรส
- 3. หย่าร้าง/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

- 1. ประถมศึกษา
- 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
- 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
- 4. ปวส./อนุปริญญา
- 5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
- 6. ปริญญาโท

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- 1. น้อยกว่า 5,000 บาท
- 2. 5,000 - 10,000 บาท
- 3. 10,001 - 15,000 บาท
- 4. มากกว่า 15,000 บาท

6. ชั่วโมงการทำงาน (รวมชั่วโมงOT)

- 1. ต่ำกว่า 8 ชั่วโมง/วัน
- 2. 8 ชั่วโมง/วัน
- 3. 9 ชั่วโมง/วัน
- 4. 10 ชั่วโมง/วัน
- 5. มากกว่า 10 ชั่วโมง/วัน

7. ตำแหน่งงาน

- 1. พนักงานระดับปฏิบัติการ
- 2. พนักงานสำนักงาน
- 3. หัวหน้างาน

8. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

- 1. สูบ
- 2. ไม่สูบ (ข้ามไปตอบข้อ 10)

9. ถ้าสูบท่านสูบ มวน/วัน

10. ท่านดื่มสุราหรือไม่

- 1. ดื่ม
- 2. ไม่ดื่ม

11. ถ้าดื่มท่านดื่ม ครั้ง/สัปดาห์

12. ปัจจุบันสุขภาพของท่านกับเพื่อนๆหรือคนวัยเดียวกับท่าน

- 1. ดีกว่า
- 2. พอพอกัน
- 3. แย่กว่า

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุดในแต่ละคำถาม ดังนี้

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1	ท่านหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือสุขภาพ			
2	ท่านดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกาย เช่น สระผมตัดผม 2-3 ครั้ง แปรงฟัน เช้า-เย็น			
3	ท่านขับถ่ายอุจจาระทุกวัน/สม่ำเสมอ			
4	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์			
5	ท่านใช้เวลาว่างในการพักผ่อนด้วยกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ			
6	ท่านนอนหลับสนิทตลอดคืนและตื่นมาด้วยความสดชื่น			
7	ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน			
8	ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน			
9	ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว			
10	ท่านแสดงความรักและความห่วงใยคนอื่น			
11	ท่านพูดคุยกับเพื่อนเมื่อมีเรื่องเข้าใจผิดหรือไม่เข้าใจกัน			
12	ท่านนำหลักคำสอนทางศาสนา มาเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวในชีวิต			
13	ท่านบอกจุดเด่นและจุดด้อยของตัวเองได้			
14	ท่านจะปรึกษาครอบครัว และเพื่อนสนิททุกครั้งเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ			
15	ท่านต้องปรับตนเองเพื่อลดความเครียดเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ใหม่ๆ			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ

ตอนที่ 1.1 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดในแต่ละคำถาม ดังนี้

ถูก หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความในข้อนี้ถูกต้อง

ผิด หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความในข้อนี้ผิด

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด
1	การสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น		
2	การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังวิทยุ ช่วยให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น		
3	การคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี ต้องมีความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง		
4	การออกกำลังกายที่เหมาะสมควรใช้เวลาอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง		
5	การนอนหลับเพื่อการพักผ่อนเต็มที่ของบุคคลทั่วไปควรนอนหลับสนิทตลอดคืนวันละ 5-8 ชม.		
6	หลักการเลือกรับประทานอาหาร อันดับแรก คือ การเลือกคุณภาพอาหารเป็นหลักสำคัญ		
7	อาหารหลัก 5 หมู่เป็นสิ่งควรเลือกกินให้ครบทุกมื้อในปริมาณเท่าๆกัน		
8	การดื่มน้ำสะอาดควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว		
9	การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลมีความสำคัญในการดำรงชีวิต		
10	การสร้างสัมพันธภาพที่ดีควรเริ่มต้นที่บ้านกับบุคคลในครอบครัว		
11	การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีจะช่วยลดสถานการณ์ที่ตึงเครียดในชีวิตได้		
12	การพูดคุยพบปะสังสรรค์ หรือการทำกิจกรรมร่วมกันเป็นการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ		
13	การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง คือ การรู้จักตนเอง รู้จุดเด่น จุดด้อย ตรงกับความเป็นจริง และพยายามปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ		
14	การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงจะทำให้บุคคลอยู่ได้อย่างมีความสุขและมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์		
15	การเข้าใจตนเองที่ตรงกับความป็นจริงมีผลทำให้พฤติกรรมการแสดงออกที่ถูกต้อง		
16	การมีจุดมุ่งหมายในชีวิตเป็นเรื่องของคนที่มีเป้าหมายในชีวิต		
17	เมื่อเกิดปัญหาขึ้นควรค้นหาสาเหตุของปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข		
18	การมีสุขภาพจิตใจที่ดีทำให้ตัวเองมีความสุขในชีวิต		
19	เมื่อแก้ปัญหาด้วยตัวเองไม่ได้ควรปรึกษาญาติหรือเพื่อนสนิทไม่ควรหมกมุ่นอยู่กับคนเดียว		
20	ผลดีของความเครียด คือ การได้ปรับตัวเองให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา		

**ตอนที่ 1.2 แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และ ตอนที่ 1.3
แบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ**

คำชี้แจง สำหรับแบบสอบถามตอนที่ 1.2 และ 1.3 โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดในแต่ละคำถาม ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบ้าง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ตอนที่ 1.2 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ปาน กลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1	ท่านคิดว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องใส่ใจและให้ความสำคัญ					
2	ท่านคิดว่าการมีสุขภาพดี คือ การมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง					
3	ท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพประจำปีเหมาะสำหรับบุคคลทุกช่วงวัย					
4	ท่านคิดว่าการออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยต่างๆ					
5	ท่านชอบรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำเพราะทำให้การขับถ่ายดี					
6	ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิต					
7	ท่านคิดว่าการแสดงความรัก ความห่วงใยให้แก่ผู้อื่นเป็นสิ่งที่สมควรกระทำ					
8	ท่านคิดว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีเป็นผู้ที่สร้างสัมพันธ์ภาพและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข					
9	ท่านคิดว่าการปฏิบัติตนตามศีลธรรม ทำให้คนเป็นคนดี					
10	ท่านคิดว่าการทำงานอดิเรก เช่น การวาดภาพ เล่นกีฬา ฟังเพลง จะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้					

ตอนที่ 1.3 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1	การปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติทำให้มีสุขภาพที่ดี					
2	การตรวจสุขภาพประจำปี จะทำให้รับรู้สภาวะร่างกาย ถ้าพบสิ่งผิดปกติจะสามารถแก้ไขได้ทันที					
3	การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยชะลอความแก่และความเสื่อมของร่างกายได้					
4	การปฏิบัติภารกิจประจำวัน เช่น ทำความสะอาดบ้าน ช่วยทำให้ร่างกายได้สัดส่วน เพราะเป็นกิจกรรมที่ใช้พลังงานเหมือนกัน					
5	การรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือได้รับประโยชน์มากกว่าข้าวขาว					
6	การรับประทานอาหารที่มีการปรุงสุกและสะอาดทำให้ไม่เกิดอาการปวดท้องและท้องเสีย					
7	การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้สังคมสงบสุขและน่าอยู่					
8	การแสดงความรัก ความห่วงใยและความอบอุ่นแก่ผู้อื่น เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี					
9	การนั่งสมาธิ ทำให้จิตใจผ่องใส สงบ เยือกเย็น					
10	การตั้งเป้าหมายและค้นหาจุดมุ่งหมายในชีวิต ทำให้คนเรามีความพยายามในการดำเนินชีวิตเพื่อไปถึงเป้าหมายที่วางไว้					

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยอื่น

ตอนที่ 2.1 แบบสอบถามด้านการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความจริงของโรงงานท่านมากที่สุดในแต่ละคำถาม ดังนี้

ข้อ	ข้อความ	ชัดเจน	ไม่ชัดเจน	ไม่มี
1	โรงงานของท่านมีนโยบายสนับสนุนให้มีพื้นที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ			
2	โรงงานของท่านมีนโยบายรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด			
3	โรงงานของท่านมีนโยบายพัฒนาพนักงานด้านส่งเสริมสุขภาพ			
4	โรงงานของท่านสนับสนุนให้พนักงานเป็นผู้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ			

ตอนที่ 2.2 แบบสอบถามด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุดในแต่ละคำถาม ดังนี้

ข้อ	ข้อความ	มีเพียงพอ	ไม่มีเพียงพอ	ไม่มี
1	การเปิดโอกาสให้พนักงานได้แสดงความคิดเห็นด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ			
2	โรงงานให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของพนักงานในการกำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ			

ตอนที่ 2.3 แบบสอบถามด้านความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุดในแต่ละคำถาม ดังนี้

ข้อ	ข้อความ	สะดวกมาก	สะดวกปานกลาง	ไม่มีความสะดวก
1	การบริการตรวจสุขภาพประจำปี			
2	การใช้สถานที่พักผ่อนหย่อนใจในโรงงาน			
3	มีห้องพยาบาลสำหรับพนักงาน			
4	การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ			
5	การจัดให้มีเวลาสำหรับการออกกำลังกายในโรงงาน			

ตอนที่ 2.4 แบบสอบถามด้านการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ คือ การมีสถานที่/อุปกรณ์เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุดในแต่ละคำถาม ดังนี้

ข้อ	ข้อความ	มี เพียงพอ	ไม่มี เพียงพอ	ไม่มี
1	มีสถานที่และอุปกรณ์ สำหรับออกกำลังกายในโรงงาน			
2	มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์เพียงพอสำหรับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น			
3	มีแพทย์/พยาบาลดูแลพนักงานเมื่อเจ็บป่วย และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ			
4	โรงงานมีที่จำหน่ายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

ตอนที่ 3.1 แบบสอบถามด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล

ต่างๆ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุดเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพจากบุคคลในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ในแต่ละคำถาม ดังนี้

ข้อ	ข้อความ	ได้รับเป็น ประจำ	ได้รับเป็น บางครั้ง	ไม่ได้รับ เลย
1	ครอบครัว			
2	เพื่อนร่วมงาน			
3	หัวหน้างาน			

ตอนที่ 3.2 แบบสอบถามด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุดเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ในแต่ละคำถาม ดังนี้

ข้อ	ข้อความ	ได้รับเป็น ประจำ	ได้รับเป็น บางครั้ง	ไม่ได้รับ เลย
1	โทรทัศน์			
2	วิทยุ			
3	อินเทอร์เน็ต			
4	หนังสือพิมพ์			
5	โปสเตอร์/แผ่นพับ			
6	นิตยสาร/วารสาร			

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างประกอบการทำวิทยานิพนธ์

คำชี้แจง : แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ช่วยอธิบายและเสริมข้อมูลเชิงปริมาณให้สามารถเข้าใจได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามดังนี้

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

- คุณมีวิธีในการดูแลร่างกายอย่างไรบ้าง
- คุณหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากแหล่งใดบ้าง
- คุณได้ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลที่ได้รับจากรัฐ เช่น บัตรทอง หรือไม่ เพราะเหตุใด

3.2 ด้านการออกกำลังกาย

- คุณมีวิธีในการเลือกการออกกำลังกายอย่างไร
- ส่วนใหญ่คุณออกกำลังกายประเภทใด เพราะเหตุใด
- ใน 1 สัปดาห์คุณออกกำลังกายกี่ครั้งและใช้เวลาในการออกกำลังกายครั้งละกี่นาที
- ส่วนใหญ่คุณไปออกกำลังกายที่ไหน กับใคร
- การออกกำลังกายส่งผลให้คุณสุขภาพดีอย่างไรบ้าง
- ในวันหยุดพักผ่อนหรือเมื่อมีเวลาว่าง คุณจะทำกิจกรรมสันทนาการอะไร เพราะเหตุใด

3.3 ด้านโภชนาการ

- ส่วนใหญ่อาหารที่คุณรับประทานเป็นอาหารประเภทใด เพราะเหตุใด
- คุณซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งใด เพราะเหตุใด
- คุณรับประทานอาหารเป็นเวลาหรือไม่ เพราะเหตุใด
- ใน 1 วันคุณรับประทานอาหารครบ 5 หมู่หรือไม่ เพราะเหตุใด
- ใน 1 วันคุณดื่มน้ำสะอาดครบ 8 แก้ว หรือไม่ เพราะเหตุใด
- ก่อนที่จะซื้ออาหารรับประทานในแต่ละครั้ง คุณได้มีการวางแผนในการซื้อหรือไม่ อย่างไร
- คุณมีความรู้เรื่องโภชนาการอย่างไรบ้าง

3.4 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

- คุณมีวิธีการในการทำความรู้จักกับบุคคลอื่นอย่างไร
- คุณมีวิธีการในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นอย่างไร
- คุณทำกิจกรรมอะไรร่วมกับเพื่อนร่วมงานบ้าง
- เมื่อเพื่อนร่วมงานของคุณทำงานประสบความสำเร็จคุณมีวิธีการแสดงออกกับเพื่อนอย่างไร
- เมื่อคุณมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน คุณแก้ปัญหาอย่างไร

3.5 ด้านการประสบความสำเร็จในชีวิต

- คุณมีวิธีที่จะทำให้ตนเองประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานอย่างไร

3.6 ด้านการจัดการความเครียด

- เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นคุณมีวิธีผ่อนคลายความเครียดอย่างไร
- เมื่อคุณรู้สึกเครียดคุณจะปรึกษาเพื่อนร่วมงาน ครอบครัวหรือไม่ เพราะเหตุใด
- เมื่อคุณอยู่ในเหตุการณ์ที่ตึงเครียด คุณมีวิธีปรับตัวอย่างไรให้เข้ากับเหตุการณ์

4. คำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

- คุณคิดว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงอะไร
- คุณคิดว่า การมีความรู้ในเรื่องสุขภาพนั้นมีข้อดีอย่างไรบ้าง
- การมีความรู้เรื่องสุขภาพส่งผลให้คุณปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคุณหรือไม่ เพราะเหตุใด

5. คำถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

- คุณคิดว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงอะไร
- ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันมีผลต่อพฤติกรรมของคุณหรือไม่ เพราะเหตุใด
- คุณมีความเชื่อในเรื่องสุขภาพแบบคนโบราณหรือไม่ เพราะเหตุใด

6. คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

- คุณคิดว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงอะไร
- คุณคิดว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพนั้นมีผลต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของคุณอย่างไรบ้าง
- คุณคิดว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญหรือไม่ เพราะเหตุใด

7. คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

- ตอนนี้คุณมีสุขภาพเป็นอย่างไร
- ในปีนี้คุณได้เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่ เพราะเหตุใด
- คุณคิดว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองนั้นมีความสำคัญหรือไม่ เพราะเหตุใด

8. คำถามเกี่ยวกับการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

- โรงงานมีนโยบายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพหรือไม่/เรื่องอะไรบ้าง/อย่างไรบ้าง

9. คำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

- คุณมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทางโรงงานจัดไว้หรือไม่
อะไรบ้าง

10. คำถามเกี่ยวกับความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ

- คุณได้รับความสะดวกในการรับบริการด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

**11. คำถามเกี่ยวกับการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ คือ การมีสถานที่/อุปกรณ์เอื้อต่อการปฏิบัติ
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ**

- คุณคิดว่าโรงอาหาร สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ มีเพียงพอ
กับจำนวนพนักงานหรือไม่ เพราะเหตุใด
- คุณได้ใช้บริการแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของโรงงาน เช่น โรงอาหาร สถานที่
ออกกำลังกาย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ หรือไม่ อย่างไร

12. คำถามเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ

- คุณได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพจากครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน อย่างไร
- คุณคิดว่าการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัว และเพื่อน
ร่วมงานมีความสำคัญหรือไม่ เพราะเหตุใด
- จากการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน
ทำให้ท่านหันมาสนใจสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น

13. คำถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ

- คุณได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อประเภทใด
- คุณคิดว่าสื่อใดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของท่าน เพราะเหตุใด
- จากการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทำให้ท่านหันมาสนใจสุขภาพของ
ตนเองเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ อย่างไร

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. รองศาสตราจารย์ นິรันดร์ จุลทรัพย์ ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว
คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยทักษิณ
3. นางอุไรวรรณ พัฒนสัตยวงศ์ พยาบาลชำนาญการ
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ก

ค่าคะแนนของการตรวจสอบความตรงหรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ
วัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC: Index of item Objective Congruence) ของแบบสอบถาม
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงพยาบาลอุตุสาหกรรม

คำชี้แจง: ให้พิจารณาข้อคำถามของแบบสอบถามฉบับนี้ แล้วให้แสดงผลการพิจารณาของท่าน โดย
ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

- ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
ให้คะแนน -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

ตอน	คำถาม	คะแนนความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวมคะแนน เฉลี่ย (IOC)
		1	2	3	
1	เพศ	+1	+1	+1	1.00
	อายุ	+1	+1	+1	1.00
	สถานภาพสมรส	+1	+1	+1	1.00
	ระดับการศึกษา	+1	+1	+1	1.00
	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	+1	+1	+1	1.00
	ชั่วโมงการทำงาน (รวมชั่วโมง OT)	+1	+1	+1	1.00
	ตำแหน่งงาน	+1	+1	+1	1.00
	สูบบุหรี่	+1	+1	0	0.66
	ดื่มสุรา	+1	+1	0	0.66
2 2.1	ปัจจัยนำ				
	ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
	1. สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เป็นข้อกำหนดพื้นฐานใน การส่งเสริมสุขภาพที่ทุกคนควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ	+1	-1	+1	0.33
2. การสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นการส่งเสริม สุขภาพให้ดียิ่งขึ้น	+1	0	+1	0.66	

ตอน	คำถาม	คะแนนความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวมคะแนน เฉลี่ย (IOC)
		1	2	3	
	3. การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังวิทยุ ช่วยให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น	+1	+1	+1	1.00
	4. การคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี ต้องมีความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง	+1	+1	+1	1.00
	5. เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ การปฏิบัติตนที่ถูกต้องควรพักผ่อนให้เพียงพอ	+1	-1	+1	0.33
	6. การออกกำลังกายที่เหมาะสมควรใช้เวลาอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	+1	+1	+1	1.00
	7. การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิตประจำวันมาก	+1	0	0	0.33
	8. การออกกำลังกายช่วยรักษาโรคที่เกี่ยวกับกระดูกและข้อได้	+1	-1	+1	0.33
	9. การออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ประกอบด้วยช่วงอบอุ่น ช่วงฝึกจริงและช่วงผ่อนคลาย	+1	-1	+1	0.33
	10. การนอนหลับเพื่อการพักผ่อนเต็มที่ของบุคคลทั่วไปควรนอนหลับสนิทตลอดคืนวันละ 5-8 ชม.	+1	+1	+1	1.00
	11. หลักการเลือกรับประทานอาหาร อันดับแรก คือ การเลือกคุณภาพอาหารเป็นหลักสำคัญ	+1	0	+1	0.66
	12. อาหารหลัก 5 หมู่เป็นสิ่งควรเลือกกินให้ครบทุกมื้อในปริมาณเท่าๆกัน	+1	+1	+1	1.00
	13. เนื้อสัตว์ ไข่ มีโปรตีนซึ่งเป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันโรค	+1	0	0	0.33
	14. การดื่มน้ำสะอาดควรดื่มวันละ 6-8 แก้ว	+1	+1	+1	1.00
	15. การดื่มนมเป็นประจำทุกวัน วันละ 1-2 แก้ว ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก	0	0	+1	0.33
	16. การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลมีความสำคัญในการดำรงชีวิต	+1	+1	+1	1.00
	17. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีควรเริ่มต้นที่บ้านกับบุคคลในครอบครัว	+1	0	+1	0.66
	18. การสร้างสัมพันธภาพ คือ พฤติกรรมการให้ความสำคัญกับความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับครอบครัว เพื่อ และสังคม	+1	0	0	0.33
	19. การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีจะช่วยลดสถานการณ์ที่ตึงเครียดในชีวิตได้	+1	0	+1	0.66

ตอน	คำถาม	คะแนนความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวมคะแนน เฉลี่ย (IOC)
		1	2	3	
	20. การพูดคุยพบปะสังสรรค์ หรือการทำกิจกรรมร่วมกันเป็นการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ	+1	0	+1	0.66
	21. การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง คือ การรู้จักตนเอง รู้จุดเด่นจุดด้อย ตรงกับความเป็นจริง และพยายามปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ	+1	+1	+1	1.00
	22. การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงจะทำให้บุคคลอยู่ได้อย่างมีความสุขและมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์	+1	0	+1	0.66
	23. การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ทำให้กำหนดเป้าหมายในชีวิตได้อย่างเหมาะสม	+1	0	0	0.33
	24. การเข้าใจตนเองที่ตรงกับความเป็นจริงมีผลทำให้พฤติกรรมแสดงออกที่ถูกต้อง	+1	+1	+1	1.00
	25. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิตเป็นเรื่องของคนที่มีเป้าหมายในชีวิต	+1	0	+1	0.66
	26. เมื่อเกิดปัญหาขึ้นควรค้นหาสาเหตุของปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข	+1	0	+1	0.66
	27. การมีสุขภาพจิตใจที่ดีทำให้ตัวเองมีความสุขในชีวิต	+1	+1	+1	1.00
	28. สิ่งที่ทำให้ยากเมื่อเกิดความเครียด คือ การรู้จักเผชิญกับความเครียดนั้น	0	0	+1	0.33
	29. เมื่อแก้ปัญหาด้วยตัวเองไม่ได้ควรปรึกษาญาติหรือเพื่อนสนิทไม่ควรหมกมุ่นอยู่คนเดียว	+1	0	+1	0.66
	30. ผลดีของความเครียด คือ การได้ปรับตัวเองให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา	+1	+1	+1	1.00
2.2	ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ				
	1. ท่านคิดว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องใส่ใจและให้ความสำคัญ	+1	+1	+1	1.00
	2. ท่านคิดว่าการมีสุขภาพดี คือ การมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง	+1	+1	+1	1.00
	3. ท่านคิดว่า การตรวจสุขภาพประจำปีเหมาะสำหรับบุคคลทุกช่วงวัย	+1	+1	+1	1.00
	4. ท่านคิดว่า การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยต่างๆ	+1	0	+1	0.66

ตอน	คำถาม	คะแนนความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวมคะแนน เฉลี่ย (IOC)
		1	2	3	
	5. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายควรใช้เวลาอย่างน้อย 20-30 นาที/ครั้ง	0	+1	0	0.33
	6. ท่านคิดว่าถ้าไม่มีเวลาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอก็สามารถใช้การออกกำลังกายคร่าวๆแทนได้	0	-1	+1	0
	7. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารราคาแพงจะได้รับคุณค่าทางอาหารมากกว่าอาหารราคาถูก	+1	-1	+1	0.33
	8. ท่านชอบรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำเพราะทำให้การขับถ่ายดี	+1	+1	+1	1.00
	9. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารแต่ละมื้อควรคำนึงถึงคุณค่าทางอาหารมากกว่าความอร่อย	+1	-1	+1	0.33
	10. ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิต	+1	0	+1	0.66
	11. ท่านคิดว่าการแสดงความรัก ความห่วงใยให้แก่ผู้อื่นเป็นสิ่งที่สมควรกระทำ	+1	0	0	0.33
	12. ท่านคิดว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีเป็นผู้ที่สร้างสัมพันธ์ภาพและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข	+1	+1	+1	1.00
	13. ท่านคิดว่าสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่ดี คือ ศาสนา	+1	0	0	0.33
	14. ท่านคิดว่าการนั่งสมาธิและสวดมนต์เป็นประจำ ทำให้จิตใจสงบ	+1	0	0	0.33
	15. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตนตามศีลธรรม ทำให้คนเป็นคนดี	+1	0	+1	0.66
	16. ท่านคิดว่าการทำงานอดิเรก เช่น การวาดภาพ เล่นกีฬา ฟังเพลง จะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้	+1	0	+1	0.66
2.3	การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ				
	1. การปฏิบัติตนตามหลักสุขบัญญัติทำให้มีสุขภาพที่ดี	+1	0	+1	0.66
	2. การตรวจสุขภาพประจำปี จะทำให้รับรู้สภาวะร่างกาย ถ้าพบสิ่งผิดปกติจะสามารถแก้ไขได้ทันเวลาที่	+1	+1	+1	1.00
	3. การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยชะลอความแก่และความเสื่อมของร่างกายได้	+1	0	+1	0.66
	4. การปฏิบัติภารกิจประจำวัน เช่น ทำความสะอาดบ้าน ช่วยทำให้ร่างกายได้สัดส่วน เพราะเป็นกิจกรรมที่ใช้พลังงานเหมือนกัน	+1	0	+1	0.66

ตอน	คำถาม	คะแนนความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวมคะแนน เฉลี่ย (IOC)
		1	2	3	
	5. การรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือได้รับประโยชน์มากกว่าข้าวขาว	+1	+1	+1	1.00
	6. การรับประทานอาหารที่มีการปรุงสุกและสะอาดทำให้ไม่เกิดอาการปวดท้องและท้องเสีย	+1	+1	+1	1.00
	7. การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้สังคมสงบสุขและน่าอยู่	+1	0	+1	0.66
	8. การแสดงความรัก ความห่วงใยและความอบอุ่นแก่ผู้อื่นเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี	+1	0	+1	0.66
	9. การนั่งสมาธิ ทำให้จิตใจผ่องใส สงบ เยือกเย็น	+1	+1	0	0.66
	10. การตั้งเป้าหมายและค้นหาจุดมุ่งหมายในชีวิต ทำให้คนเรามีความพยายามในการดำเนินชีวิตเพื่อไปถึงเป้าหมายที่วางไว้	+1	+1	+1	1.00
	11. การรับประทานยานอนหลับ ช่วยลดความเครียดได้	+1	-1	+1	0.33
	12. การทำงานอดิเรก เช่น การวาดภาพ เล่นกีฬา ฟังเพลง จะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้	-1	0	+1	0.33
2.4	การรับรู้ภาวะสุขภาพ 1. การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง	0	+1	0	0.33
3	ปัจจัยเอื้อ				
3.1	การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ				
	1. โรงงานของท่านมีนโยบายสนับสนุนให้มีพื้นที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ	+1	+1	+1	1.00
	2. โรงงานของท่านมีนโยบายรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด	+1	+1	+1	1.00
	3. โรงงานของท่านมีนโยบายพัฒนาพนักงานด้านส่งเสริมสุขภาพ	+1	0	+1	0.66
	4. โรงงานของท่านสนับสนุนให้พนักงานเป็นผู้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ	+1	0	+1	0.66
3.2	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
	1. การเปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	+1	0	+1	0.66
	2. โรงงานให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของพนักงานในการกำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	+1	+1	+1	1.00

ตอน	คำถาม	คะแนนความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวมคะแนน เฉลี่ย (IOC)
		1	2	3	
3.3	ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ				
	1. การได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากบอร์ดของโรงงาน	+1	0	0	0.33
	2. การบริการตรวจสุขภาพประจำปี	+1	+1	+1	1.00
	3. การใช้สถานที่พักผ่อนหย่อนใจในโรงงาน	+1	+1	+1	1.00
	4. มีห้องพยาบาลพนักงานสำหรับพนักงาน	0	+1	+1	0.66
	5. การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ	+1	+1	+1	1.00
	6. การออกกำลังกายในโรงงาน	+1	+1	0	0.66
3.4	การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ				
	1. มีบอร์ดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	+1	0	0	0.33
	2. มีสถานที่และอุปกรณ์ สำหรับออกกำลังกายในโรงงาน	+1	+1	+1	1.00
	3. มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์เพียงพอสำหรับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	+1	0	+1	0.66
	4. มีแพทย์/พยาบาลดูแลพนักงานเมื่อเจ็บป่วย และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	+1	0	+1	0.66
	5. โรงงานมีที่จำหน่ายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ	+1	+1	+1	1.00
	6. สถานที่สูบบุหรี่แยกออกจากพื้นที่อื่นๆ	-1	+1	+1	0.33
4	ปัจจัยเสริม				
4.1	การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ				
	1. ครอบครัว	+1	+1	+1	1.00
	2. เพื่อนร่วมงาน	+1	+1	+1	1.00
	3. หัวหน้างาน	+1	+1	+1	1.00
4.2	การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ				
	1. โทรทัศน์	+1	+1	+1	1.00
	2. วิทยุ	+1	+1	+1	1.00
	3. อินเทอร์เน็ต	+1	0	+1	0.66
	4. หนังสือพิมพ์	+1	0	+1	0.66
	5. โปสเตอร์/แผ่นพับ	+1	+1	+1	1.00
	6. นิตยสาร/วารสาร	+1	+1	+1	1.00

ภาคผนวก ง

ดัชนีความเที่ยงของเครื่องมือ

ดัชนีความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย หากความเที่ยงของเครื่องมือโดยการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามดังกล่าว มาหาความเที่ยงกับพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช หาค่า α -coefficient ดังนี้

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ เท่ากับ .688

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ เท่ากับ .742

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม เท่ากับ .761

แบบสอบถามด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ .816

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า

```
> Reliability <- sqlQuery(channel = 1, select * from [Sheet1$])
> reliability(cov(Reliability[,c("Att1","Att2","Att3","Att4","Att5","Att6",
+ "Att7","Att8","Att9","Att10","Ben1","Ben2","Ben3","Ben4","Ben5","Ben6",
+ "Ben7","Ben8","Ben9","Ben10","Kno1","Kno2","Kno3","Kno4","Kno5","Kno6",
+ "Kno7","Kno8","Kno9","Kno10","Kno11","Kno12","Kno13","Kno14","Kno15",
+ "Kno16","Kno17","Kno18","Kno19","Kno20")], use="complete.obs"))
```

Alpha reliability = 0.688

Standardized alpha = NaN

Reliability deleting each item in turn:

	Alpha	Std.Alpha	r(item, total)
Att1	0.6943	NaN	-0.0006
Att2	0.7042	NaN	-0.1310
Att3	0.6878	NaN	0.1528
Att4	0.7012	NaN	-0.0378
Att5	0.6681	NaN	0.3528
Att6	0.6335	NaN	0.6623
Att7	0.6489	NaN	0.6194
Att8	0.6308	NaN	0.6960
Att9	0.6647	NaN	0.4067
Att10	0.6447	NaN	0.5855
Ben1	0.6450	NaN	0.5594
Ben2	0.6760	NaN	0.2770
Ben3	0.6368	NaN	0.7292
Ben4	0.7112	NaN	-0.0682
Ben5	0.7162	NaN	-0.2298
Ben6	0.7179	NaN	-0.2954
Ben7	0.6569	NaN	0.4771
Ben8	0.6461	NaN	0.6250
Ben9	0.6930	NaN	0.0694
Ben10	0.6873	NaN	0.1125
Kno1	0.6972	NaN	-0.2809
Kno2	0.6885	NaN	NaN
Kno3	0.6885	NaN	NaN

Kno4	0.6885	NaN	NaN
Kno5	0.6885	NaN	NaN
Kno6	0.6885	NaN	NaN
Kno7	0.6910	NaN	-0.0271
Kno8	0.6885	NaN	NaN
Kno9	0.6830	NaN	0.2400
Kno10	0.6858	NaN	0.1649
Kno11	0.6743	NaN	0.4272
Kno12	0.6858	NaN	0.1649
Kno13	0.6885	NaN	NaN
Kno14	0.6918	NaN	-0.1374
Kno15	0.6893	NaN	0.0341
Kno16	0.6941	NaN	-0.2568
Kno17	0.6885	NaN	NaN
Kno18	0.6885	NaN	NaN
Kno19	0.6885	NaN	NaN
Kno20	0.6992	NaN	-0.2038

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยอื่น

```
> reliability(cov(Reliability[,c("Act1","Act2","Easy1","Easy2","Easy3",
+ "Easy4","Easy5","Pol1","Pol2","Pol3","Pol4","Res1","Res2","Res3","Res4")],
+ use="complete.obs"))
```

Alpha reliability = 0.7423

Standardized alpha = 0.7323

Reliability deleting each item in turn:

	Alpha	Std.Alpha	r(item, total)
Act1	0.7200	0.7046	0.4517
Act2	0.7092	0.7054	0.5028
Easy1	0.7205	0.7092	0.4539
Easy2	0.7581	0.7470	0.0572
Easy3	0.7425	0.7297	0.2104
Easy4	0.7381	0.7245	0.2404
Easy5	0.7065	0.7038	0.5254
Pol1	0.7377	0.7273	0.2431

Pol2	0.7607	0.7519	-0.0356
Pol3	0.6768	0.6770	0.7419
Pol4	0.6858	0.6661	0.7532
Res1	0.7320	0.7275	0.3123
Res2	0.7067	0.6879	0.5728
Res3	0.7405	0.7331	0.2340
Res4	0.7670	0.7560	-0.0959

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

```
> reliability(cov(Reliability[,c("Inf1","Inf2","Inf3","Inf4","Inf5","Inf6",
+ "Sup1","Sup2","Sup3")], use="complete.obs"))
```

Alpha reliability = 0.7609

Standardized alpha = 0.7725

Reliability deleting each item in turn:

	Alpha	Std.Alpha	r(item, total)
Inf1	0.7175	0.7346	0.5833
Inf2	0.7854	0.7948	0.1148
Inf3	0.7836	0.7724	0.3073
Inf4	0.7486	0.7607	0.3722
Inf5	0.6714	0.6883	0.8425
Inf6	0.6932	0.7160	0.7016
Sup1	0.7651	0.7861	0.2123
Sup2	0.7197	0.7309	0.5858
Sup3	0.7412	0.7528	0.4276

แบบสอบถามด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

```
> reliability(cov(Reliability[,c("Hpb1","Hpb2","Hpb3","Hpb4","Hpb5","Hpb6",
+ "Hpb7","Hpb8","Hpb9","Hpb10","Hpb11","Hpb12","Hpb13","Hpb14","Hpb15")],
+ use="complete.obs"))
```

Alpha reliability = 0.8164

Standardized alpha = 0.8191

Reliability deleting each item in turn:

	Alpha	Std.Alpha	r(item, total)
Hpb1	0.8108	0.8147	0.3550

Hpb2	0.8089	0.8066	0.4208
Hpb3	0.8054	0.8062	0.4423
Hpb4	0.8178	0.8194	0.3071
Hpb5	0.8071	0.8130	0.4175
Hpb6	0.7799	0.7804	0.8103
Hpb7	0.7962	0.7979	0.5878
Hpb8	0.7835	0.7886	0.7094
Hpb9	0.8076	0.8104	0.4043
Hpb10	0.8064	0.8083	0.4291
Hpb11	0.7992	0.8042	0.5190
Hpb12	0.8103	0.8118	0.3592
Hpb13	0.8110	0.8147	0.3462
Hpb14	0.8057	0.8075	0.4503
Hpb15	0.8297	0.8377	-0.0188

ภาคผนวก จ

ผลการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

จากการสัมภาษณ์พนักงานสูงอายุจำนวน 4 คน โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง จากโรงงานอุตสาหกรรมจำนวน 2 แห่ง โดยพนักงานสูงอายุได้เล่าถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งสามารถจำแนกพฤติกรรมต่าง ๆ ที่สะท้อนถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแสดงตัวอย่างข้อความที่สะท้อนถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

จากการสัมภาษณ์พนักงานสูงอายุจำนวน 4 คน ผู้วิจัยสามารถสรุปรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกรายบุคคล โดยใช้ชื่อผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นนามสมมติทั้งหมด ดังนี้

1. ป้าแดง เพศหญิง อายุ 51 ปี
2. นางสาว เพศหญิง อายุ 46 ปี
3. นายชาย เพศชาย อายุ 49 ปี
4. ลุงหมวย เพศชาย อายุ 56 ปี

ผลการสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแยกเป็นรายด้าน ได้ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์สามารถแยกเป็นประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในประเด็นดังต่อไปนี้

- วิธีในการดูแลร่างกาย

จากผลการสัมภาษณ์ พบว่า พนักงานสูงอายุส่วนใหญ่มีวิธีในการดูแลร่างกายคือ ออกกำลังกาย นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดังที่ ป้าแดง นางสาว นายชาย และลุงหมวย กล่าวว่า

“ก็ออกกำลังกาย นอนหลับพักผ่อนพอเพียง และกินอาหารที่มีไขมันและของหวานน้อยที่สุด ที่มีไขมันป้าจะไม่ค่อยกินเท่าไร” (ป้าแดง. 2555)

“ออกกำลังกาย” (น้ำสาว. 2555)

“พักผ่อนให้เพียงพอ วิ่งออกกำลังกาย” (น้ำชาย. 2555)

“ออกกำลังกาย เพราะจะทำให้ร่างกายแข็งแรง สดชื่นได้” (ลุงหมาย. 2555)

- การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากแหล่งใดบ้าง

จากผลการสัมภาษณ์ พบว่า พนักงานสูงอายุหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจาก โทรทัศน์ และหนังสือ ดังที่ ป้าแดง น้ำสาว น้ำชาย และลุงหมาย กล่าวว่า

“บางครั้งก็เจอในโทรทัศน์บ้าง บางครั้งก็หยิบหนังสือขึ้นมาอ่านเวลาเห็นหนังสือ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอะไรอย่างนี้” (ป้าแดง. 2555)

“โทรทัศน์กับหนังสือ” (น้ำสาว. 2555)

“โทรทัศน์” (น้ำชาย. 2555)

“โทรทัศน์ เพราะดูแต่โทรทัศน์” (ลุงหมาย. 2555)

- การได้ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลที่ได้รับจากรัฐ เช่น บัตรทอง

จากผลการสัมภาษณ์ พบว่า ส่วนใหญ่พนักงานสูงอายุหาไม่ได้ใช้สิทธิในการ รักษาพยาบาลที่ได้รับจากรัฐ เนื่องจากทางโรงงานมีประกันสังคม ดังที่ ป้าแดง น้ำชาย และลุงหมาย กล่าวว่า

“ไม่ใช้ เพราะมีประกันสังคมอยู่แล้ว” (ป้าแดง. 2555)

“ไม่ใช้ โรงงานเค้ามีประกันสังคมให้” (น้ำชาย. 2555)

“มีบัตรทองแต่ไม่ได้ใช้ เพราะที่ทำงานมีประกันสังคม” (ลุงหมาย. 2555)

2. ด้านการออกกำลังกาย

จากผลการสัมภาษณ์สามารถแยกเป็นประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายในประเด็นดังต่อไปนี้

- การออกกำลังกาย

จากผลการสัมภาษณ์ พบว่า พนักงานสูงอายุมีวิธีในการออกกำลังกายคือ เลือกรักษาสุขภาพที่มีความสะดวก โดยประเภทการออกกำลังกายคือ วิ่ง และปั่นจักรยาน โดยจะไป ออกกำลังกายใกล้บ้าน ซึ่งจะไปออกกำลังกายกับบุคคลที่ใกล้ชิดคือ ครอบครัว แฟน และเพื่อน ส่วนใหญ่จะออกกำลังกายมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และใช้เวลาในการออกกำลังกายครั้งละประมาณ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง และข้อดีของการออกกำลังกายคือ ทำให้ร่างกายแข็งแรง อารมณ์ดีเมื่อยก็ทุเลาลงไป ร่างกายสดชื่น ไม่เครียด ดังที่ ป้าแดง น้ำสาว และน้ำชาย กล่าวว่า

“วิ่ง เพราะมันสะดวก ออกกำลังกายไม่ต่ำกว่า 4-5 วัน บางอาทิตย์ก็เกือบทุกวัน ครั้งละอย่างน้อย 45 นาที กับน้อง ๆ แล้วย่าน ไปออกกำลังกายกันหลายคน” (ป้าแดง. 2555)

“วิ่งบ้าง ถีบจักรยานบ้าง อาทิตย์ละ 2 ครั้ง ได้กับแฟน ออกกำลังกายอย่างน้อยครึ่ง ชั่วโมง ทำให้อาการปวดเมื่อยหายไป จิตใจเราก็ดี รู้สึกสดชื่น สบายใจ ไม่เครียด” (น้าสาว. 2555)

“วิ่งประมาณ 1 ชั่วโมง วิ่งสลับกับเดินนะ อาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง ได้เวลาไปวิ่งก็ไปกับครอบครัวบ้างบางครั้ง วิ่งแล้วมันทำให้ร่างกายน้ำแข็งแรง” (น้าชาย. 2555)

- กิจกรรมสันทนาการ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่กิจกรรมสันทนาการที่พนักงานสูงอายุทำ ได้แก่ ออกกำลังกาย ดูบ้าน ซักผ้า พักผ่อน ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูหนัง เดินห้าง ดังที่ ป้าแดง น้าสาว น้าชาย และลุงหมาย กล่าวว่า

“เช้า ๆ ป้าก็ลุกขึ้นมาไปออกกำลังกายกลับมาที่ดูบ้าน ซักผ้า แล้วก็พักผ่อนตามอัธยาศัย ดูทีวีบ้างอ่านหนังสือบ้าง บางครั้งก็มีไปดูหนัง เดินตามห้าง” (ป้าแดง. 2555)

“ออกกำลังกายและก็เที่ยวบ้าง เที่ยวทะเลบ้าง” (น้าสาว. 2555)

“ดูทีวี ฟังเพลง พักผ่อน” (น้าชาย. 2555)

“ดูทีวี ออกกำลังกาย” (ลุงหมาย. 2555)

3. ด้านโภชนาการ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ประเภทอาหารที่พนักงานสูงอายุเลือกรับประทาน คือ ผัก ปลา เนื้อ ส่วนใหญ่จะทำอาหารรับประทานเอง การซื้ออาหารมาทำแต่ละครั้งได้มีการวางแผนการซื้ออาหารที่จะทำ ส่วนใหญ่พนักงานสูงอายุจะรับประทานอาหารเป็นเวลาและจะรับประทานอาหารครบ 5 หมู่บ้าง ไม่ครบ 5 หมู่บ้าง การดื่มน้ำส่วนใหญ่จะดื่มน้ำเยอะซึ่งเกิน 8 แก้ว ใน 1 วัน เนื่องจากทำงานเหนื่อย ดังที่ ป้าแดง น้าสาว น้าชาย และลุงหมาย กล่าวว่า

“เวลารับประทานอาหารก็จะทำเอง ส่วนมากจะทำเอง ก็จะกินอาหารเป็นเวลา เพราะทำงานตั้งแต่เช้าก็เลยต้องกินครบทั้ง 3 มื้อ กินครบทั้ง 5 หมู่ น้ำก็ดื่มมากกว่า 8 แก้ว ทำงานก็ต้องกินน้ำเยอะ” (ป้าแดง. 2555)

“ส่วนใหญ่ก็จะเน้นผักกับปลา ชอบกินผัก ส่วนมากจะทำเอง ไม่ค่อยซื้อ เพราะคิดว่าเค้าทำไม่สะอาด กินอาหารเป็นเวลา ดื่มน้ำน้อย เพราะ ไม่ชอบดื่มน้ำ เวลาซื้ออาหารก็คิดก่อนว่า เหย็นนี้จะกินอะไร” (น้าสาว. 2555)

“กินทุกอย่าง คนที่บ้านจะเป็นคนทำกับข้าว กินเป็นเวลานานะ ตอนเช้าก็กินมาก่อน ทำงาน ตอนเที่ยงก็กินที่โรงงาน ไม่ก็กินข้างนอกแถวๆ โรงงาน ตอนเย็นก็กลับไปกินที่บ้าน น้ำก็ดื่มเยอะ กินครบ 5 หมู่บ้าง บางวันก็ไม่ครบ” (น้ำชาย. 2555)

“กินพวกปลา เนื้อสัตว์ ทำเองกับคนที่บ้าน มีการวางแผนไว้ว่าจะซื้ออะไรไปทำกินดี ก็กินครบทั้ง 3 มื้อ เป็นเวลา ไม่ครบ 5 หมู่ เวลาทำกับข้าวเองก็ต้องทำให้สุก อย่างเช่น พวกเนื้อสัตว์เวลาทำก็ทำสุกไม่ทำดิบ ๆ เพราะกลัวท้องจะเสีย ส่วนน้ำก็ดื่มเยอะ น่าจะเกิน 8 แก้วนะ” (ลูกหมวย. 2555)

4. ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่พนักงานสูงอายุมีวิธีทำความรู้จักกับบุคคลอื่น คือ ชวนคุย ยิ้ม ทักทาย ชวนกินข้าว กิจกรรมที่ทำกับเพื่อนร่วมงาน คือ กิจกรรมที่ทางโรงงานจัดขึ้น เช่น 5ส. กินข้าว ออกกำลังกายด้วยกัน ส่วนวิธีในการแสดงออกกับเพื่อนร่วมงานเมื่อเพื่อนร่วมงานประสบความสำเร็จพนักงานสูงอายุก็นำแสดงความคิดเห็น แสดงความดีใจกับเพื่อนร่วมงาน และวิธีแก้ปัญหาเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานพนักงานสูงอายุนำวิธีแก้ปัญหาคือ เฉย ๆ แล้วค่อยปรับความเข้าใจ บางครั้งก็จะไม่พูดปล่อยให้เลยตามเลย ดังที่ ป้าแดง น้ำสาว น้ำชาย และลูกหมวย กล่าวไว้ว่า

“ทำความรู้จักอาจจะชวนเค้าคุยก่อน ทักทาย พักหน้า แล้วมันก็ค่อยสนิทสนมไปอย่างนั้น ถ้าเป็นลูกน้องในหน่วยงานก็ไม่มีไร ถ้าคนละหน่วยงานก็จะพักหน้าอะไรแบบนี้ มันก็จะคุ้นเคยกันไปเอง กิจกรรมที่ทำกับเพื่อนร่วมงาน คือ ก็กิจกรรมทำงานร่วมกับ 5ส. แล้วดูความปลอดภัยร่วมไปด้วย กิจกรรมต่าง ๆ ฝ่ายบุคคลเค้าจัดขึ้นมาเราก็มีส่วนร่วม บางครั้งก็มีการแข่งขันกีฬา วิธีแสดงออกกับเพื่อนร่วมงานเมื่อเพื่อนร่วมงานประสบความสำเร็จ คือ ก็ยินดี บอกยินดีด้วย เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานจะแก้ปัญหา คือ ก็จะไม่พูด เฉย ๆ ก่อน วันสองวันเราก็มายคุยกันปกติ” (ป้าแดง. 2555)

“พูดคุย ชวนกินข้าว กิจกรรมที่ทำกับเพื่อนร่วมงาน คือ ก็กินข้าว ที่ทำงานส่วนมากจะไม่ค่อยมีกิจกรรมเท่าไร วิธีแสดงออกกับเพื่อนร่วมงานเมื่อเพื่อนร่วมงานประสบความสำเร็จ คือ ก็ยินดีด้วย ส่วนมากก็จะไม่มีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน” (น้ำสาว. 2555)

“ชวนคุย ชวนกินข้าว กิจกรรมที่ทำกับเพื่อนร่วมงาน คือ กินข้าว ชวนไปออกกำลังกาย วิธีแสดงออกกับเพื่อนร่วมงานเมื่อเพื่อนร่วมงานประสบความสำเร็จ คือ ดีใจด้วย ยินดีกับเค้า เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานจะแก้ปัญหา คือ พูดคุยปรับความเข้าใจ” (น้ำชาย. 2555)

“คุณ ยิ้ม ทักทาย กิจกรรมที่ทำกับเพื่อนร่วมงาน คือ กินข้าวด้วยกัน วิธีแสดงออกกับเพื่อนร่วมงานเมื่อเพื่อนร่วมงานประสบความสำเร็จ คือ ยินดี พาไปเลี้ยงข้าวบ้าง เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานจะแก้ปัญหา คือ เฉย ๆ ปล่อยเลยตามเลย” (ลุงหมวย. 2555)

5. ด้านการประสบความสำเร็จในชีวิต

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า การประสบความสำเร็จในชีวิตพนักงานสูงอายุจะทุ่มเทกับการทำงาน มีการวางแผนชีวิต ซื่อสัตย์ รอบคอบ ตั้งใจทำงาน ทำงานสุดความสามารถ ดังที่ ป้าแดง นางสาว น้ำชาย และลุงหมวย กล่าวว่า

“ความซื่อสัตย์และทุ่มเทกับการทำงานให้กับบริษัท” (ป้าแดง. 2555)

“ก็คิดวางแผนชีวิต” (นางสาว. 2555)

“ซื่อสัตย์ อดทนกับสิ่งต่าง ๆ และต้องมีความรอบคอบ” (น้ำชาย. 2555)

“ก็ต้องตั้งใจทำงาน รับผิดชอบงานที่เราได้รับมอบหมาย ทำงานให้ดีที่สุด สุดความสามารถ แค่นี้ก็น่าจะประสบความสำเร็จในชีวิตแล้ว” (ลุงหมวย. 2555)

6. ด้านการจัดการความเครียด

จากผลการสัมภาษณ์สามารถแยกเป็นประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดในประเด็นดังต่อไปนี้

- วิธีผ่อนคลายความเครียด

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่พนักงานสูงอายุมีวิธีผ่อนคลายความเครียดคือ ดูโทรทัศน์ ออกกำลังกาย ฟังเพลง อ่านหนังสือ รดน้ำต้นไม้ สูบบุหรี่ ดังที่ ป้าแดง นางสาว น้ำชาย และลุงหมวย กล่าวว่า

“ออกกำลังกาย ดูทีวี อ่านหนังสือ บางครั้งก็อาจจะไหว้พระสวดมนต์” (ป้าแดง. 2555)

“ออกกำลังกาย หรือไม่ก็ร้องเพลง ชอบร้องเพลง” (นางสาว. 2555)

“ดูทีวี ออกกำลังกาย สูบบุหรี่” (น้ำชาย. 2555)

“ฟังเพลง ออกกำลังกาย ไม่ก็สูบบุหรี่” (ลุงหมวย. 2555)

- เมื่อรู้สึกเครียดจะปรึกษาเพื่อนร่วมงาน ครอบครัว

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่เมื่อพนักงานสูงอายุรู้สึกเครียดจะปรึกษาครอบครัวมากกว่าเพื่อนร่วมงาน ดังที่ ป้าแดง นางสาว น้ำชาย และลุงหมวย กล่าวว่า

“บางครั้งก็ส่วนมากจะเป็นครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน เพราะ คำก็เข้าใจเรา กับ เพื่อนร่วมงานที่เค้าสนิทกับเราเข้าใจเราก็อายุแล้วก็สบายใจ คำก็ให้กำลังใจมา” (ป้าแดง. 2555)

“มีข้างเพื่อนร่วมงาน ครอบครัวก็มี ส่วนมากจะเป็นครอบครัว เพราะ ครอบครัวมีความใกล้ชิดมากกว่าเพื่อนร่วมงาน” (น้าสาว. 2555)

“บางครั้งก็เก็บไว้คนเดียว แต่ส่วนใหญ่ก็จะปรึกษาคนที่บ้านนี้แหละครับเพราะ คนที่บ้านเราสามารถไว้ใจได้มากที่สุด” (น้าชาย. 2555)

“ก็จะปรึกษาครอบครัว เพราะ เป็นคนที่เราไว้ใจได้ ส่วนเพื่อนร่วมงานจะไม่ปรึกษาเลย เพราะ เราไม่รู้ว่าเค้าจะไว้ใจได้มากแค่ไหน” (ลุงหมวย. 2555)

- มีวิธีปรับตัวเมื่ออยู่ในเหตุการณ์ตึงเครียด

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่เมื่อพนักงานสูงอายุอยู่ในเหตุการณ์ที่ตึงเครียด พนักงานสูงอายุจะปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้น ๆ และก็จะอยู่เฉย ๆ ดังที่ ป้าแดง น้าสาว น้าชาย และลุงหมวย กล่าวว่า

“ก็จะปรับตัว เฉย ๆ กับเหตุการณ์นั้น ๆ” (ป้าแดง. 2555)

“ส่วนมากก็จะเฉย ๆ” (น้าสาว. 2555)

“ปล่อยวาง เฉย ๆ ไว้ดีกว่า” (น้าชาย. 2555)

“เฉย ๆ อย่าไปตื่นเต้นหรือกลัวมัน” (ลุงหมวย. 2555)

ผลการสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุ แยกเป็นรายด้านได้ดังนี้

1. ความรู้เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์สามารถแยกเป็นประเด็นเกี่ยวกับความรู้เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในประเด็นดังต่อไปนี้

- ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่พนักงานสูงอายุไม่ทราบความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และในความคิดของพนักงานสูงอายุที่ทราบความหมายจะคิดว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การทำสุขภาพให้ดีขึ้น ดังที่ น้าชาย และลุงหมวย กล่าวว่า

“การทำให้สุขภาพดีขึ้น” (น้าชาย. 2555)

“หมายถึง การทำให้ร่างกายแข็งแรง” (ลุงหมวย. 2555)

- ข้อดีของการมีความรู้ในเรื่องสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ในความคิดของพนักงานสูงอายุส่วนใหญ่ นั้น การมีความรู้เรื่องสุขภาพมีข้อดี คือ ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคร้ายไข้เจ็บ มีความสนใจที่จะดูแลสุขภาพ ดังที่ ป้าแดง น้ำสาว น้ำชาย และลุงหมาย กล่าวว่า

“ก็ดีเยอะ ถ้าเราสุขภาพแข็งแรง เราก็มีกำลังใจที่จะต่อสู้ในการทำงาน” (ป้าแดง. 2555)

“ก็ดี มีข้อดี คือ ให้ร่างกายแข็งแรงไม่มีโรคร้ายไข้เจ็บ” (น้ำสาว. 2555)

“ทำให้ร่างกายแข็งแรง และสนใจที่จะดูแลสุขภาพ” (น้ำชาย. 2555)

“ทำให้เรารู้จักที่จะดูแลตัวเอง เพื่อที่ว่าจะส่งผลให้ร่างกายสุขภาพของเราดีปราศจากโรค” (ลุงหมาย. 2555)

- การมีความรู้เรื่องสุขภาพส่งผลให้พนักงานสูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่เมื่อพนักงานสูงอายุมีความรู้เรื่องสุขภาพ ทำให้พนักงานสูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ดังข้อความที่สะท้อนถึงพฤติกรรมของพนักงานสูงอายุ ดังนี้

“ก็เปลี่ยนนะ ทำให้เราดูแลสุขภาพเรามากขึ้น” (ป้าแดง. 2555)

“เปลี่ยน เพราะ มาจากการดูแลสุขภาพเนี่ย” (น้ำสาว. 2555)

“ก็เปลี่ยน เช่น ถ้าเรากินอาหารที่ไม่มีประโยชน์มันก็จะไม่ดีต่อตัวเรา ก็ทำให้เราต้องหันมากินอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อให้ร่างกายเราแข็งแรง” (ลุงหมาย. 2555)

2. ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์สามารถแยกเป็นประเด็นเกี่ยวกับทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในประเด็นดังต่อไปนี้

- ความหมายทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า พนักงานสูงอายุ คิดว่า ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การดูแลสุขภาพ ทำให้สุขภาพดีขึ้น ดังที่ น้ำชาย และลุงหมาย กล่าวว่า

“การดูแลสุขภาพ” (น้ำชาย. 2555)

“การทำให้สุขภาพดีขึ้น” (ลุงหมาย. 2555)

- ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันมีผลต่อพฤติกรรม

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันส่งผลให้พนักงานสูงอายุมีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น ดังที่ ป้าแดง น้ำชาย และลุงหมาย กล่าวว่า

“ก็มี ทำให้เราสนใจสุขภาพมากขึ้น” (ป้าแดง. 2555)

“ก็มีผลนะ ทำให้เราหันมาใส่ใจมากขึ้น” (น้ำชาย. 2555)

“มีผล ก็ดูแลตัวเองมากกว่าเดิม” (ลุงหมาย. 2555)

- ความเชื่อในเรื่องสุขภาพแบบคนโบราณ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่พนักงานสูงอายุมีความเชื่อในเรื่องสุขภาพแบบคนโบราณ ดังที่ ป้าแดง น้ำสาว น้ำชาย และลุงหมาย กล่าวว่า

“ก็มีเชื่อดูด้วย คนโบราณก็มีเชื่อดูด้วย เพราะ บางครั้งคนโบราณเค้าบอกว่าอันนี้ดี อันนี้ไม่ดี ความเชื่ออะไรที่คิดก็นำมาปฏิบัติ” (ป้าแดง. 2555)

“เชื่อแบบโบราณ กินผักสวนครัว เชื้อ เพราะ มันปลอดภัย ส่งผลดีต่อสุขภาพด้วย” (น้ำสาว. 2555)

“เชื่อในบางเรื่อง” (น้ำชาย. 2555)

“เชื่อ เพราะ ผมแก่แล้วก็ต้องดูแลตัวเองให้มาก คนสมัยก่อนที่อายุยืนเค้าก็มีความเชื่อแบบโบราณนี้แหละ” (ลุงหมาย. 2555)

3. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์สามารถแยกเป็นประเด็นเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในประเด็นดังต่อไปนี้

- ความหมายการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่พนักงานสูงอายุไม่ทราบความหมายของการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ พนักงานสูงอายุที่ทราบความหมายจะคิดว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ข้อดีของสุขภาพ ดังที่ น้ำชาย และลุงหมาย กล่าวว่า

“การเข้าใจในเรื่องสุขภาพ” (น้ำชาย. 2555)

“การรับรู้ข้อดีของสุขภาพ” (ลุงหมาย. 2555)

- การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมของพนักงานสูงอายุ คือ ทำให้หันมาดูแลเอาใจใส่สุขภาพมากยิ่งขึ้น ดังที่ ป้าแดง น้ำสาว น้ำชาย และลุงหมาย กล่าวว่า

“มีผลทำให้เราดูแลตนเองมากขึ้น” (ป้าแดง. 2555)

“มีผลทำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีกว่าเดิม” (น้ำสาว. 2555)

“มี ทำให้เอาใจใส่สุขภาพมากขึ้น” (น้ำชาย. 2555)

“ก็มี เวลากินอะไรก็จะกินของที่มีประโยชน์” (ลุงหมาย. 2555)

- การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญกับพนักงานสูงอายุ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่ในความคิดของพนักงานสูงอายุการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญ คือ ทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี ดังที่ ป้าแดง น้ำสาว น้ำชาย และลุงหมาย กล่าวว่า

“ก็สำคัญ บางครั้งก็เปิดทีวีดู สุขภาพการกินอาหารอะไรแบบนี้ก็ดูอยู่” (ป้าแดง. 2555)

“มีความสำคัญมาก เพราะ ทำให้สุขภาพดี แข็งแรงด้วย ไม่มีโรคร้ายไข้เจ็บ” (น้ำสาว. 2555)

“สำคัญ เพราะ ทำให้ดูแลตัวเอง และทำให้ร่างกายแข็งแรง” (น้ำชาย. 2555)

“สำคัญนะ เพราะ ทำให้เรามีสุขภาพที่ดี” (ลุงหมาย. 2555)

4. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์สามารถแยกเป็นประเด็นเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพในประเด็นดังต่อไปนี้

- การรับรู้ภาวะสุขภาพและความสำคัญของการรับรู้ภาวะสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่พนักงานสูงอายุรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองว่าตอนนี้สุขภาพของตนเองเป็นอย่างไร และส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมีความสำคัญ ดังที่ ป้าแดง น้ำสาว น้ำชาย และลุงหมาย กล่าวว่า

“ก็โอเค แข็งแรง ดีกว่าเพื่อนร่วมงาน การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองก็มีความสำคัญ ทำให้เราดูแลใส่ใจสุขภาพมากขึ้น” (ป้าแดง. 2555)

“แข็งแรง ไม่ค่อยมีอะไร ส่วนมากเวลาประจำเดือนมาจะปวดหัวทุกเดือน โรคอื่นไม่ค่อยมี แต่ก่อนปวดขา ออกกำลังกายแล้วหายไปเอง วิ่งบ้าง ถีบจักรยานบ้าง เรื่องปวดหัวไม่หายเลย อาจเป็นเพราะวัยทอง เคยไปหาหมอ หมอบอกว่าไม่หาย ทุกเดือนเลยปวดหัว การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสำคัญ เพราะ จะได้ป้องกันไว้ก่อน” (น้ำสาว. 2555)

“แข็งแรง การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสำคัญ ถ้าเกิดเป็นอะไร เราก็จะได้ป้องกันรักษาได้ทันเวลา” (น้ำชาย. 2555)

“ปานกลาง การรับรู้ภาวะสุขภาพก็มีความสำคัญ ทำให้เราดูแลตัวเองมากขึ้น ถ้าเกิดเราเป็นอะไร” (ลุงหมาย. 2555)

- การตรวจสุขภาพประจำปี

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่พนักงานสูงอายุได้มีการตรวจสุขภาพประจำปี เนื่องจาก เห็นความสำคัญ ดังที่ ป้าแดง น้ำสาว น้ำชาย และลุงหมาย กล่าวว่า

“ก็ตรวจแล้ว มีโรงพยาบาลราษฎร์ยินดีมาตรวจให้” (ป้าแดง. 2555)

“ตรวจแล้ว มีโรงพยาบาลมาตรวจให้ที่โรงงาน” (น้ำสาว. 2555)

“ตรวจ เพราะ กลัวมีโรคอะไรต่อมิอะไร” (น้ำชาย. 2555)

“ตรวจแล้ว ตรวจทุกปี” (ลุงหมาย. 2555)

5. การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ทางโรงงานมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้กับพนักงานสูงอายุ และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับพนักงานสูงอายุ ดังที่ ป้าแดง น้ำสาว น้ำชาย และลุงหมาย กล่าวว่า

“มี เหมือนกับผู้สูงอายุก็มีการอบรม มีปีละครั้ง 2 ครั้ง เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการกินอาหาร ดูแลสุขภาพอย่างไร” (ป้าแดง. 2555)

“มี เช่น ถีบจักรยาน” (น้ำสาว. 2555)

“โรงงานมีนโยบาย มีการจัดกิจกรรมแข่งกีฬา” (น้ำชาย. 2555)

“มีนโยบาย ก็มีจัดกิจกรรมแข่งกีฬา” (ลุงหมาย. 2555)

6. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่พนักงานสูงอายุจะเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางโรงงานจัดไว้ ดังที่ ป้าแดง น้ำสาว น้ำชาย และลุงหมาย กล่าวว่า

“ป้าเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ มีส่วนร่วมเป็นประจำ ออกกำลังกาย บางครั้งก็แข่งกีฬา” (ป้าแดง. 2555)

“มีส่วนร่วมทุกครั้ง” (น้ำสาว. 2555)

“ก็มีส่วนร่วมประจำ” (น้ำชาย. 2555)

“ก็มีส่วนร่วมบางครั้ง” (ลุงหมาย. 2555)

7. ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่พนักงานสูงอายุได้รับความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ ดังที่ ป้าแดง น้ำสาว น้ำชาย และลุงหมาย กล่าวว่า

“ก็โอเคอยู่ ฝ่ายบุคคลก็โอเค” (ป้าแดง. 2555)

“สะดวก” (น้ำสาว. 2555)

“ก็มีความสะดวกคินะ” (น้ำชาย. 2555)

“มีความสะดวกครับ” (ลุงหมาย. 2555)

8. การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์สามารถแยกเป็นประเด็นเกี่ยวกับการมีแหล่งทรัพยากรในประเด็นดังต่อไปนี้

- แหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของโรงงาน

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่พนักงานสูงอายุมีความคิดเห็นว่าแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของโรงงานนั้นมีเพียงพอแล้ว และพนักงานสูงอายุต้องการให้โรงงานเพิ่มแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ คือ สถานที่ออกกำลังกาย และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เนื่องจากมีพื้นที่น้อย ดังที่ ป้าแดง น้ำสาว น้ำชาย และลุงหมาย กล่าวว่า

“ส่วนตัวของป้าก็ว่าโอเคแล้วนะ เหมือนออกกำลังกายก็ออกเวลาเค้ามีการแข่งขัน” (ป้าแดง. 2555)

“ไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย แต่โรงอาหารมีเพียงพอ สถานที่พักผ่อนไม่ค่อยมี” (น้ำสาว. 2555)

“ก็มีเพียงพอ แต่สถานที่ออกกำลังกายมีพื้นที่น้อยไปหน่อย” (น้ำชาย. 2555)

“ก็เพียงพอ สถานที่ออกกำลังกายก็มีแต่ไม่เพียงพอ” (ลุงหมาย. 2555)

- การได้ใช้บริการแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของโรงงาน

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า พนักงานสูงอายุไม่ค่อยได้ใช้บริการแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของโรงงาน ดังที่ ป้าแดง น้ำสาว น้ำชาย และลุงหมาย กล่าวว่า

“ใช้บ้าง ไม่ได้ใช้บ้าง” (ป้าแดง. 2555)

“สถานที่ออกกำลังกายได้ใช้นิดหน่อยตอนเย็น สถานที่พักผ่อนหย่อนใจก็ส่วนใหญ่จะเป็นการหลับบนโต๊ะที่ทำงาน” (น้ำสาว. 2555)

“ก็ใช้แต่ไม่บ่อย โดยเฉพาะสถานที่ออกกำลังกายไม่ได้ใช้เลย” (น้ำชาย. 2555)

“ไม่ค่อยได้ใช้” (ลุงหมาย. 2555)

9. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ

จากผลการสัมภาษณ์สามารถแยกเป็นประเด็นเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ในประเด็นดังต่อไปนี้

- การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพจากครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่พนักงานสูงอายุได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพจากครอบครัวมากกว่าเพื่อนร่วมงาน ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ดังที่ ป้าแดง น้ำสาว น้ำชาย และลุงหมาย กล่าวว่า

“กับครอบครัวเค้าก็บอกว่า ดูแลสุขภาพการกิน การอยู่ อาหารการกิน เพราะกลัวว่าป้าจะกินอะไรที่ไม่ดีไป” (ป้าแดง. 2555)

“ก็ได้รับ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่จากครอบครัวมากกว่า เพราะ แฟนชอบออกกำลังกาย เพื่อนร่วมงานก็ได้รับบ้าง” (น้ำสาว. 2555)

“ได้รับทั้งครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ส่วนมากจะเป็นครอบครัวในเรื่องการออกกำลังกาย เพราะ เป็นเวลาออกกำลังกายจะออกกำลังกายหัก โหมเกิน เค้าก็จะบอกว่าอย่าหัก โหมเกินเดี๋ยวร่างกายจะน็อคไป” (น้ำชาย. 2555)

“ได้รับจากครอบครัวในเรื่องการพักผ่อน” (ลุงหมาย. 2555)

- การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัว และเพื่อนร่วมงานมีความสำคัญกับพนักงานสูงอายุ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ในความคิดของพนักงานสูงอายุนั้นการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัว และเพื่อนร่วมงานมีความสำคัญ เนื่องจากทำให้หันมาสนใจสุขภาพของตนเองมากขึ้น ดังที่ ป้าแดง น้ำสาว น้ำชาย และลุงหมาย กล่าวว่า

“ก็มีความสำคัญ เพราะ สุขภาพของเราบางครั้งไม่ค่อยดี ก็ดูแลสุขภาพตัวเอง เพราะ อายุมากแล้ว เราก็โอเคอยู่ไม่เป็นไร” (ป้าแดง. 2555)

“มีความสำคัญ เพราะ ทำให้สุขภาพดี แข็งแรง” (น้ำสาว. 2555)

“มีความสำคัญ ทำให้เราดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น” (น้ำชาย. 2555)

“สำคัญ เพราะ ทำให้เราหันมาสนใจเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพมากขึ้น” (ลุงหมาย. 2555)

- จากการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ทำให้หันมาสนใจสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่เมื่อพนักงานสูงอายุได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน พนักงานสูงอายุจะหันมาสนใจสุขภาพของตนเองมากขึ้น ดังที่ ป้าแดง น้ำสาว น้ำชาย และลุงหมวย กล่าวว่า

“ก็โอเคอยู่ สนใจมากขึ้นอยู่แล้ว” (ป้าแดง. 2555)

“ใช่ หันมาใส่ใจสุขภาพมากขึ้น” (น้ำสาว. 2555)

“ก็สนใจมากขึ้น” (น้ำชาย. 2555)

“ก็สนใจ” (ลุงหมวย. 2555)

10. การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ

จากผลการสัมภาษณ์สามารถแยกเป็นประเด็นเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ในประเด็นดังต่อไปนี้

- การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า พนักงานสูงอายุการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ จากโทรทัศน์ และหนังสือ ดังที่ ป้าแดง น้ำสาว น้ำชาย และลุงหมวย กล่าวว่า

“ทีวี ก็หนังสือบ้าง ที่บอกเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการกินอาหาร การดูแลสุขภาพ เราก็หิบบมาดู” (ป้าแดง. 2555)

“ดูจากทีวี” (น้ำสาว. 2555)

“ทีวีและหนังสือพิมพ์” (น้ำชาย. 2555)

“ส่วนใหญ่จากทีวี” (ลุงหมวย. 2555)

- สื่อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่พนักงานสูงอายุคิดว่าสื่อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุ คือ โทรทัศน์ และหนังสือ ดังที่ ป้าแดง น้ำสาว น้ำชาย และลุงหมวย กล่าวว่า

“ทีวี กับหนังสือ ก็มีอยู่ เพราะ ว่าตัวไหนที่เราไม่รู้เราก็จะเก็บเกี่ยวเข้ามาใช้ใน ชีวิตประจำวัน” (ป้าแดง. 2555)

“โทรทัศน์ก็มี ก็ดีเหมือนกัน จะดูโทรทัศน์มากกว่า เพราะ เห็นในทีวี มีบางคนที่เป็นโรค ปวดแขน ปวดขาอะไรแบบนี้ หันมาออกกำลังกาย สุขภาพก็ดี” (น้ำสาว. 2555)

“ทีวี เพราะ มีรายการที่เกี่ยวกับสุขภาพก็เยอะ ดูแล้วมันมีประโยชน์” (น้ำชาย. 2555)

“ทีวี เพราะ มีโฆษณาที่เกี่ยวกับสุขภาพค่อนข้างเยอะ” (ลูงหมาย. 2555)

- จากการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทำให้หันมาสนใจสุขภาพของตนเอง
เพิ่มมากขึ้น

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า จากการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทำให้พนักงานสูงอายุหันมาสนใจสุขภาพของตนเองมากขึ้น ดังที่ ป้าแดง น้ำสาว น้ำชาย และลูงหมาย กล่าวว่

“ใช่ ตัวไหนที่เราไม่รู้ เราก็ดูจากสื่อ เหมือนกับเวลาปวดหลังต้องทำยังไง ในห้องพยาบาลก็เอามาใส่ไว้การดูแลสุขภาพ ปวดเอว ปวดหลัง ปวดเมื่อย เป็นไข้ แล้วเราก็หยิบมาดู มาอ่าน เราก็ปฏิบัติ เมื่อก่อนป้าก็ปวดหลัง ลูกขึ้นอะไรก็ได้ ก็ไปดิงโปรแชร์มาอ่านว่าดูแลอย่างไร ก็ยกขามันก็หายเอง ไม่ต้องไปหาหมอ” (ป้าแดง. 2555)

“กะ ทำให้ตัวเองแข็งแรง สุขภาพดี” (น้ำสาว. 2555)

“หันมาสนใจมากขึ้น เพราะ อยากมีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ จะได้ไม่ต้องเสียดังไปรักษาอีก” (น้ำชาย. 2555)

“มากขึ้น มันดีต่อตัวเรา” (ลูงหมาย. 2555)

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวปิยาภรณ์ วิจิตร		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5311120006		
วุฒิการศึกษา	วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
	บริหารธุรกิจบัณฑิต (การบริหารทรัพยากรมนุษย์)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2552

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

ปิยาภรณ์ วิจิตร, กานดา จันทร์แถม. 2555. “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม” ในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ การประชุมวิชาการบริหาร การศึกษาสัมพันธ์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 34 และการประชุมวิชาการและแสดงผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3. วันที่ 22-23 มีนาคม 2555 ณ โรงแรมรอยัล ริเวอร์ กรุงเทพมหานคร. 224-234. (ได้รับรางวัลงานวิจัยประเภทชมเชย)