

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงาน
โรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร จังหวัดปทุมธานี

นายภมร นามเสนาะ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2554
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

FACTORS RELATING TO HEALTH PROMOTING BEHAVIOR OF WORKERS IN FOOD
INDUSTRIAL AND PROCESSED FOOD PRODUCTS FACTORIES,
PATHUMTHANI PROVINCE

Mr. Pamorn Namsanor

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Sport Science
Faculty of Sports Science
Chulalongkorn University
Academic Year 2011

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงาน
โรงงานอุตสาหกรรม อาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร
จังหวัดปทุมธานี

โดย

นายภมร นามเสนาะ

สาขาวิชา

วิทยาศาสตร์การกีฬา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต คณิงสุขเกษม)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัณฑ์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์)

ภมร นามเสนาะ : ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงาน
อุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร ร. (FACTORS RELATING TO HEALTH
PROMOTING BEHAVIOR OF WORKERS IN FOOD INDUSTRIAL AND PROCESSED
FOOD PRODUCTS FACTORIES, PATHUMTHANI PROVINCE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
หลัก: รศ. ดร.สุจิตรา สุขนทรทรัพย์, 93 หน้า.

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
โดยมุ่งเน้นศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
และศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์
อาหาร จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์
อาหาร จังหวัดปทุมธานี จำนวน 450 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นที่ผ่านการตรวจสอบ ความ
ตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.80 และหาค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่
ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและหาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้ค่าไคส์แควร์และ
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยนำด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อด้านนโยบายและการ
จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับการสนับสนุน จากสื่อและ
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ.05

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร
โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.93, SD = 0.57$) โดยมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับ
ความเครียด อยู่ในระดับ ดี ($\bar{X} = 3.87, SD = 0.37$) และมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับไม่ดี
($\bar{X} = 1.85, SD = 0.77$)

สาขาวิชา.....วิทยาศาสตร์การกีฬา....ลายมือชื่อ.....
ปีการศึกษา...2554.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5378622039 : MAJOR SPORTS SCIENCE

KEYWORDS:FACTORSRELATING/ HEALTH PROMOTING BEHAVIORS/ WORKERS IN INDUSTRIAL FACTORY

PAMORN NAMSANOR: FACTORSRELATINGTO HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF WORKERS IN INDUSTRIAL FACTORY, PATHUMTHANI PROVINCE.ADVISOR:ASSOC.PROF.SUCHITRA SUKONTHASAB, Ph.D., 93 pp.

The purpose of this study was to examine factors relating to health promoting behaviors by focusing on the relationship between predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors and health promoting behavior and to examine food industrial and processed food product factory workers' health promoting behaviors in Pathumthani province. Subjects were 450 food processing factory workers in Pathumthani province. Data collection was performed by going through all the questionnaire which was developed by the researcher. The content validity was tested by expert panel judges and showed 0.80 and demonstrated acceptable reliability with Cronbach's alpha at 0.85. After that, data were analyzed by mean, percentile, and standard deviation. The relationship between each variable was examined by Chi-square and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results of this study were as follow ;

1. There was a significant relationship between predisposing factor on knowledge and attitude toward health promotion, enabling factor on policy and environmental management on health promoting, reinforcing factor on media support and social support and health promoting behavior ($P \leq 0.05$).

2. The total food industrial and processed food product factory workers' health promoting behaviors were at moderate level ($\bar{X} = 2.93$, $SD = 0.57$) while stress management behavior was at high level ($\bar{X} = 3.87$, $SD = 0.37$) and exercise behavior was at low level ($\bar{X} = 1.85$, $SD = 0.77$).

Department : Sports Science..... Student's Signature

Academic Year : 2011..... Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความสามารถ และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา สุขคนธทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางและ สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างดียิ่งเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพชร ที่กรุณาให้ เกียรติ เป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ส. รายุทพิทักษ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันทา ศรีศิริ ที่ช่วยเสียสละเวลาเป็น ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและป ระทับใจในความ กรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่พิจารณาทุนอุดหนุน วิทยานิพนธ์

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้จัดการ ฝ่ายบุคคล พนักงานทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.อาทิพันธ์ พิมพ์ขาวขำ เจ้าหน้าที่ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอด ระยะเวลาที่ศึกษาด้วยดีเสมอมา

ผู้วิจัย ขอขอบคุณเพื่อน นิสิตปริญญาโท เจ้าหน้าที่ห้องทะเล ปิยน เจ้าหน้าที่ห้องสมุด กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการศึกษาค้นคว้าตลอดหลักสูตรและ บุคคลอื่นท่านอื่นๆ ที่ได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจในการ จัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลงได้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ สมาชิกทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะคุณพ่อวสันต์- คุณแม่กุหลาบ นามเสนาะ ที่อบรมสั่งสอนให้โอกาสท างการศึกษา พร้อมทั้ง เป็นกำลังใจ และ สนับสนุนในทุกด้านแก่ลูกมาโดยตลอด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ.....	13
แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย.....	18
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ.....	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ.....	26
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	32
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	35
วิธีการสร้างเครื่องมือ.....	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
5 สรุปผลการวิจัย.....	54
สรุปผลการวิจัย.....	54
อภิปรายผล.....	57
ข้อเสนอแนะ.....	62
รายการอ้างอิง.....	64
ภาคผนวก.....	73
ภาคผนวก ก.....	74
ภาคผนวก ข.....	75
ภาคผนวก ค.....	80
ภาคผนวก ง.....	87
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	93

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนขนาดตัวอย่างของแต่ละโรงงานจำแนกตามเพศชายและเพศหญิง	35
2	จำนวนและร้อยละของพนักงาน จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและรายได้ต่อเดือน.....	42
3	จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	43
4	ร้อยละของพนักงาน จำแนกตามรายชื่อด้านความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	44
5	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผล ด้านทัศนคติเกี่ยวกับ การสร้างเสริมสุขภาพจำแนกตามรายชื่อ.....	45
6	ร้อยละของการมีนโยบายและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริม สุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม.....	47
7	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการได้รับข้อมูล ข่าวสารตามประเภทสื่อจำแนกตามรายชื่อ.....	48
8	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส, พ่อ/แม่, พี่/น้อง/ญาติ, เพื่อนบ้าน, เพื่อนร่วมงาน, นายจ้าง, เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำโรงงานจำแนกตามรายชื่อ.....	49
9	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ด้านการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจำแนกตามรายชื่อ.....	50
10	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริม สุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ.....	52
11	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ.....	52
12	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆและ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ.....	53

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model.....	20

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคม มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคธุรกิจและภาคอุตสาหกรรมการผลิตทำให้แรงงานออกจากภาคเกษตรกรรมเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น (พิรุฬห์ สายทองคำ , 2550) ผลจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจทำให้การผลิตในภาคอุตสาหกรรมได้รับการส่งเสริมอย่างเต็มที่และมีการขยายตัวออกไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมสุขภาพและสถานะทางสุขภาพของประชาชนตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีความซับซ้อนมากขึ้น (ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ , 2540) การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือ ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ที่มีแนวโน้มว่า ปัญหาสุขภาพของประชาชนส่วนมาก เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงขึ้น จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2548-2550 พบว่า ปัญหาสุขภาพที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับต้นๆ ของประเทศไทย ได้แก่ โรคมะเร็งและเนื้องอก ทุกชนิด อุบัติเหตุและการเป็นพิษ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง ปอดอักเสบและโรคอื่นๆของปอด มีอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข , 2548-2550) ซึ่งปัญหาดังกล่าวข้างต้นเป็นสาเหตุ ของการสูญเสียกำลังคนที่มีคุณภาพ ของประเทศ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพและเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งโดยเฉลี่ยประมาณ 1 ล้านบาทต่อคน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข , 2550) ข้อมูลจากสำนักโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี 2548 ใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ของ ผู้ป่วยเบาหวานอยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 18 ของ ใช้จ่ายสุขภาพทั้งหมดหรือประมาณ 4.4 หมื่นล้านบาท (สำนักโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข , 2548) โรคดังกล่าวเหล่านี้ส่วนใหญ่ ล้วนมักมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ประชากรวัยแรงงาน

ประชากรวัยแรงงาน (อายุ15-59 ปี) เป็นวัยที่มีอายุครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงานและวัยกลางคน ประเทศไทยมีประชากรกลุ่มนี้ประมาณ 2 ใน 3 ของประชากรทั่วประเทศโดยประชากรวัยแรงงานนี้เป็นกำลังสำคัญในเชิงเศรษฐกิจและมีภาระในการเกื้อกูลเด็กและผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

และจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ทำให้ประชากรวัยแรงงาน ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพมากมาย เช่น โรคไม่ติดต่อ โรคจากเครียด โรค อ้วน โรค เอดส์ ปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ปัญหาด้านกา รเจ็บป่วยจาก การทำงาน (สมเกียรติ ศิริรัตนพฤษ, 2543)

จากการสำรวจ สภาวะการทำงานของประชากรไทย ปี 2554 พบว่า ประชากรวัยแรงงานที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีจำนวน 53.85 ล้านคน เป็นผู้มีงานทำ 38.43 ล้านคน โดยแรงงานส่วนใหญ่อยู่ในภาคเกษตรกรรมประมาณ 13.07 ล้านคน และอยู่ในภาคอุตสาหกรรมการผลิตจำนวน 5.78 ล้านคน โดยส่วนใหญ่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) สำหรับ สถานการณ์สุขภาพประชากรวัยแรงงานที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพในโรงงาน อุตสาหกรรมมีแนวโน้มการ เจ็บ ป่วยด้วยโรคจากการทำงานและการประสพอั นตรายเพิ่มขึ้นโดยการเจ็บป่วยในกลุ่มอายุ 25-59 ปี พบว่า ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ นำ เบาหวาน ไตวาย สำหรับในเพศหญิง พบว่า ส่วนใหญ่ป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ การคลอดและโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ส่วนเพศชายนอกจากโรคที่กล่าวข้างต้นยังพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น ความผิดปกติของพฤติกรรมและจิตประสาทที่เกิดจากการติดแอลกอฮอล์และภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (HIV)(สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพของประชากรวัยแรงงานในสถานประกอบการ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จ ความเจริญเติบโตก้าวหน้าของทั้งองค์กร คนในองค์กร

อุตสาหกรรมอาหารและ แปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารในประเทศไทย เป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมที่มีการผลิตเพื่อการส่งออกเป็นสินค้ารายสำคัญของประเทศ สถิติการส่งออกอาหารโลกของ World Trade Organization(WTO) ปี 2552 ระบุว่าประเทศไทยเป็นประเทศผู้ส่งออกสินค้าอาหารเป็นลำดับที่ 12 ของโลก (สถาบันอาหาร, 2552) เนื่องจากประเทศไทยมีความได้เปรียบทางด้านวัตถุดิบทางการเกษตร อีกทั้งยังมีศักยภาพในการพัฒนารูปแบบและคุณภาพของผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ตรงตามความต้องการของตลาดโลก ส่งผลให้อุตสาหกรรมอาหารและ แปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารในประเทศไทย มีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้น โดยที่อุตสาหกรรมอาหารและ แปรรูปผลิตภัณฑ์ เป็นอุตสาหกรรมที่มีสัดส่วนการใช้ปัจจัยแรงงานคนมากกว่าทุน ทั้งนี้ เนื่องจากในกระบวนการผลิตบางขั้นตอนไม่สามารถใช้เครื่องจักรได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งขั้นตอนการล้างทำความสะอาดและการตัดแต่งวัตถุดิบ ทำให้แรงงานต้องใช้ทักษะและความชำนาญในการทำงานเพื่อลดความสูญเสียในกระบวนการผลิต (สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม, 2552)

ปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยและค่อนข้างชัดเจนสำหรับพนักงานที่ทำงานในโรงงาน อุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร คือ ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และเจ็บป่วยจากการทำงาน โดยพบว่า พนักงานในโรงงาน อุตสาหกรรมอาหารและแปรรูป ผลิตภัณฑ์อาหารส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่อพยพย้ายถิ่นมาจากจังหวัดต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพนักงานจะมี ปัญหาในการปรับตัวเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะใน พนักงานที่เป็นผู้หญิง ต้องทำงานในสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น เสียงดังจาก เครื่องจักร กรรมวิธีการผลิต /กระบวนการผลิต ความร้อน แสงสว่างที่ไม่เพียงพอ ประกอบกับการ ทำงานที่มีลักษณะซ้ำๆ และอันตรายจากการใช้เครื่องจักรหรือเครื่องมือต่างๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผล กระทบต่อการเจ็บป่วยและสุขภาพในระยะยาว ของพนักงาน ข้อมูลจากการสำรวจ สภาวะสุขภาพ แรงงานไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2552) พบว่า พนักงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ส่วนใหญ่ ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่และ การดื่มสุรา โดยจะพบความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างแรงงานชายและแรงงานหญิง กล่าว คือ แรงงานชายจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพสูงมาก โดยมากกว่า 1 ใน 3 สูบบุหรี่ทุกวันและใน จำนวนนี้มากกว่า 1 ใน 4 สูบบุหรี่มวนต่อมวน พฤติกรรมการดื่มสุราพบว่าแรงงานชายมีการ ดื่มสุราทุกวัน ขณะที่แรงงานหญิงมีการสูบบุหรี่และดื่มสุราน้อยกว่าแต่ก็ถือว่าเป็นพฤติกรรมที่มี ผลกระทบต่อสุขภาพเช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่ามีความเสี่ยงอีกหลายด้าน เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่คำนึงถึงคุณค่าและประโยชน์ของสารอาหาร การทำงานที่หนัก ไม่มีเวลาพักผ่อน การขาดการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น สอดคล้องกับ การศึกษาของ มาหะมะ กาสอ (2552) ที่ศึกษา ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงต่อ สุขภาพของลูกจ้างที่ทำงานใน โรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสงขลา พบว่า ลูกจ้าง ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสงขลา มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพค่อนข้างสูง ในด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การขับรถที่ไม่ ปลอดภัย การใช้สารเสพติด ขาดการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคที่สำคัญต่างๆ

การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการเป็นกระบวนการที่สำคัญเพื่อกำหนดระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของประชากรวัยแรงงาน โดยการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ ด้านสังคม ด้านจิตวิทยาองค์กรและเศรษฐกิจ การสร้างพลังอำนาจแก่ปัจเจก บุคคลและความเจริญเติบโตแก่บุคคล (WHO,1998) ด้วยเหตุนี้ในปี พ.ศ.2538 คณะกรรมการร่วมด้านอาชีวอนามัยระหว่างองค์กรแรงงานสากลและองค์การ

อนามัยโลกได้กำหนดประเด็นสำคัญเพื่อให้ครอบคลุมการดูแลสุขภาพของประชากรวัยแรงงานไว้ 3 ประการ คือ การส่งเสริมการรักษาสภาพและความสามารถในการทำงานของประชากรวัยแรงงาน การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและการทำงานให้ดีขึ้น การพัฒนาองค์กรและวัฒนธรรมขององค์กร (มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์ , 2543) ดังนั้น การดูแลสุขภาพของประชากรวัยแรงงานจึงไม่ได้หยุดอยู่ที่การรักษาโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน เท่านั้น แต่จะมุ่งให้ประชากรวัยแรงงานสามารถทำงานได้ดีปลอดภัย มีความสุขกาย สบายใจในการทำงาน มีร่างกายที่แข็งแรง มีจิตใจที่แจ่มใส โดยในปัจจุบันกฎบัตรออกติดตามถือเป็นแม่แบบของการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบหลายด้านประกอบกันช่วยเสริมแรงและเร่งให้ พนักงานมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วยการสร้างนโยบาย กฎระเบียบ การสร้างและปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การสร้างกิจกรรมให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ นอกจากนี้ องค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นยังสามารถใช้เป็นตัวชี้วัดที่ดีว่าองค์กรหรือสถานประกอบการใดมีความก้าวหน้ามากน้อยเพียงใดในการดำเนินการ สร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ (พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, 2544)

จังหวัดปทุมธานี เป็นจังหวัดที่มีการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมจากเดิมที่เป็นสังคมชนบทกลายเป็นสังคมเมือง และเปลี่ยนแปลง จาก การผลิตจากภาคเกษตรกรรมเป็นการผลิตในภาคอุตสาหกรรม จากสภาพการณ์ดังกล่าวทำให้จังหวัดปทุมธานีเป็นแหล่งรองรับการเข้ามาหางานทำจากคนในทุกภูมิภาคของประเทศรวมทั้งแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาหางานทำ จากการสำรวจภาวะการทำงาน ของประชากรในจังหวัดปทุมธานี ไตรมาสที่ 3(กรกฎาคม-กันยายน 2553) พบว่า จังหวัดปทุมธานี มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 648,166 คน เป็นเพศชาย 311,091 คน และเพศหญิง 337,075 คน เป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 460,265 คน และเป็นผู้ไม่อยู่ในกำลังแรงงาน จำนวน 187,901 คน โดยกลุ่มผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานจำแนกเป็นผู้มีงานทำ ร้อยละ 98.71 ผู้ที่ว่างงาน ร้อยละ 0.99 และเป็นผู้ที่รอฤดูกาล ร้อยละ 0.30 (สำนักงานสถิติจังหวัดปทุมธานี , 2553) จากจำนวนผู้มีงานทำสามารถแยกตามอุตสาหกรรมพบว่า มีผู้ทำงานในภาคเกษตรกรรม ร้อยละ 7.12 และนอกภาคเกษตรกรรม ร้อยละ 92.88 โดยมากที่สุด คือ สาขาอุตสาหกรรม การผลิต ร้อยละ 38.23 และสาขาการขายส่งขายปลีก ร้อยละ 19.00 (สำนักงานสถิติจังหวัดปทุมธานี , 2553) การใช้บริการกองทุนประกันสังคมในไตรมาส 3/2553 (กรกฎาคม -กันยายน 2553) มีผู้ใช้บริการของกองทุนประกันสังคม จำนวน 142,120 ราย จำแนกตามประเภทประโยชน์ทดแทน

กรณีสงเคราะห์บุตรมีผู้ใช้บริการมากที่สุด ร้อยละ 81.08 รองลงมา ได้แก่ กรณีเจ็บป่วย ร้อยละ 9.57 และกรณีว่างงาน ร้อยละ 7.06 (สำนักงานประกันสังคมจังหวัดปทุมธานี, 2553)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม สร้างเสริม สุขภาพ ของ พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร จังหวัดปทุมธานี เพื่อจะได้ทราบ ข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ในการกำหนดแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ของพนักงานในโรงงาน อุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารซึ่งจะ ทำให้พนักงาน มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการศึกษ ในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005) ขั้นตอน ที่ 3 การวินิจฉัยทางการศึกษาและนิเวศวิทยา (Education and Ecological Assessment) เป็น กรอบแนวคิดเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงาน อุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร โดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม โดยผู้วิจัยนำตัวแปรที่สนใจและคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมาจัดให้อยู่ใน 3 กลุ่มปัจจัยดังกล่าวและในส่วนของพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพนั้น ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ที่กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลใน การที่จะควบคุมดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นโดยจะต้องมีการกระทำอย่างต่อเนื่อง ตลอดช่วง ชีวิตของคน พฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการ ทำงานที่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงาน อุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและ แปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร จังหวัดปทุมธานี

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูป ผลิตภัณฑ์อาหาร ที่เป็นโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ มีพนักงานตั้งแต่ 1,000 คน ขึ้นไป โดย พนักงานทำงานมาแล้วไม่น้อย กว่า 1 ปี สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้และเป็นพนักงานใน

ระดับปฏิบัติการของโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดปทุมธานี ตัวแปรอิสระในการศึกษาแบ่งเป็น 3 กลุ่มปัจจัยตามกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเชื้อ ได้แก่ นโยบาย และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร จากสื่อต่างๆและการได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมจากบุคคลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การทำงานที่ปลอดภัย

คำจำกัดความของการวิจัย

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรม ที่พนักงานปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากความเจ็บป่วยและสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขโดยครอบคลุมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการทำงานที่ปลอดภัย

พนักงาน โรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร หมายถึง พนักงานระดับปฏิบัติการซึ่งเป็นพนักงาน กลุ่มโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่รวมผู้ทำงานฝ่ายธุรการหรือฝ่ายบริหาร ตามประเภทหรือชนิดของโรงงานที่กำหนดในกฎกระทรวงตามความในพระราชบัญญัติโรงงานอุตสาหกรรม พ.ศ.2535

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานที่ ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลโดยกำหนดองค์ประกอบของปัจจัยนำ 2 ด้าน คือ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติตนเพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพได้ สะดวกขึ้น กำหนดองค์ประกอบของปัจจัยเอื้อ คือ การมีนโยบายและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองกำหนดองค์ประกอบของปัจจัยเสริม คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบ ข้อมูล พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อใช้ ในการวางแผนการจัดกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม
2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลเสนอแนะให้กับองค์กร ผู้บริหาร เป็นแนวทางดำเนินการสร้างเสริม สุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา โดย นำเสนอตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย
4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์

1.แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1996 อ้างถึงในปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ , 2541) ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพ หมายถึง สภาวะที่มีความสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัตทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียงแต่การปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น

เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง การบรรลุถึงการใช้ศักยภาพของบุคคลที่มีมาตั้งแต่กำเนิดและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทำให้บุคคลนั้นสามารถบรรลุภาวะ ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง มีการปรับตัวเพื่อรักษาเสถียรภาพหรือความมั่นคงของโครงสร้างและความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม การแสดงออกของภาวะสุขภาพมีทั้งด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ประกอบด้วย มิติทางอารมณ์ เจตคติ กิจกรรม ความใฝ่ฝัน และความสำเร็จของชีวิต

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2550) มาตรา 3 ให้ความหมายของ สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่มีสมรรถนะทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลโดย ปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความซื่อ ความมีประโยชน์ และความมีโทษซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันงดงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10(2550) ให้ความหมาย ของสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งกายภาพ ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่ต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของ ความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่พัฒนา อย่างสมดุลทั้งทาง เศรษฐกิจ สังคมการเมืองและสิ่งแวดล้อม

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี (2541) ได้ให้ความหมายของสุขภาพ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิตวิญญาณ ทางสังคม และทางปัญญา

จากความหมายของสุขภาพในลักษณะของการบูรณาการ จะเห็นได้ว่าสุขภาพเป็นองค์รวมของกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

กอตแมน (Gochman, 1997) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของการแสดงออกทางสุขภาพส่วนบุคคลที่ประกอบด้วยความเชื่อ แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ รวมถึงองค์ประกอบทางด้านสติปัญญาและด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นแบบแผนการแสดงออกจากการกระทำต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การป้องกันสุขภาพและการพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลให้ดีขึ้น

เมอร์เลย์และเซนเนอร์ (Murry & Zentner, 1993) ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลเชื่อว่าต้องลงมือกระทำพฤติกรรมนั้นด้วยตนเองจึงจะมีสุขภาพดี

เทอร์เลอร์ (Taller, 1991 อ้างถึงใน ไพโรจน์ พรหมพันธุ์, 2540) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและการแสดงออกที่เป็นการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลป้องกัน ส่งเสริม รักษา จัดการกับสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพของบุคคลเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเป็นกลุ่มพฤติกรรมที่มีความสลับซับซ้อน

เพนเดอร์ (Pender, 1987 อ้างถึงใน เย็นฤดี แสงเพ็ชร , 2550) ให้ความหมาย ของ พฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยเสนอเป็นรูปแบบความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งเน้นความสำคัญของกระบวนการทางสติปัญญาและการควบคุม พฤติกรรมของตนเองจากภายใน

พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็นหลายประเภท ตามพื้นฐานความเชื่อของ การให้ความหมายของสุขภาพที่แตกต่างกัน ประกอบด้ วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behaviors) พฤติกรรมปกป้องสุขภาพ (Health protecting behaviors) และ พฤติกรรมป้องกันโรค (Health preventing behaviors) (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ, 2553)

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behaviors) เป็นพฤติกรรมสุขภาพในการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้มีความเป็นอยู่ที่ดี ไม่เจ็บป่วย บุคคล/กลุ่มคนผู้เป็นเจ้าของสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการกำหนดภาวะสุขภาพและทิศทางในการพัฒนาภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกแบบแผนชีวิตและจัดการสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวให้เอื้อต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2. พฤติกรรมปกป้องสุขภาพ (Health protecting behaviors) เป็นพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการลดโอกาสหรืออันตรายที่จะมีต่อสุขภาพ เช่น อุบัติเหตุ ความเจ็บป่วย ในภาพรวมภาครัฐดำเนินการแต่บุคคล กลุ่มคน และชุมชนต้องมีส่วนร่วม ตัวอย่าง เช่น การจัดการมลภาวะจากสิ่งแวดล้อม การออกกฎหมายควบคุมการใช้สารอันตรายในอุตสาหกรรมและการเกษตร เป็นต้น

3. พฤติกรรมป้องกันโรค (Health preventing behaviors) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่หลีกเลี่ยงการบาดเจ็บ การเกิดโรค และความพิการ

ดังนั้น คำว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ด้านต่างๆ คือ สุขภาพกาย จิตใจ /อารมณ์ และสังคมที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พาลังก์ (Palank, 1991) ให้ความหมายของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมต่างๆ ที่เริ่มโดยบุคคลในทุกกลุ่มอายุเพื่อคงไว้ซึ่งระดับความผาสุก (Well-being) ของบุคคล โดยพฤติกรรมที่ช่วยในการสร้างเสริมสุขภาพนั้น ประกอบด้วย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความเครียด การนอนหลับพักผ่อน ที่เพียงพอ การมีโภชนาการที่เหมาะสมและการดลละเลิกซึ่งสิ่งเสพติดทุกชนิด

วสันต์ ศิลปะสุวรรณและพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2542) ให้ความหมายของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมปกติสุข (Wellness behavior) หมายถึง กิจกรรมใดๆตามชอบแต่บุคคลซึ่งเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ทำให้สุขภาพของตนเองดีโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บรรลุระดับของ สุขภาพสมบูรณ์มากขึ้น

ลักษณะของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีและการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ชุมชน และสังคม ซึ่งเน้นที่การกระทำเพื่อให้มีสุขภาพดี ขึ้น โดยมีผู้ทำการศึกษาแบบแผน พฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพและกล่าวถึงลักษณะของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

Pender (1987; อ้างถึงใน เย็นฤดี แสงเพชร, 2550) กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่ง Pender ได้สร้างเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในทางบวก ไว้ดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเอง ทั่วไป (General competence in self care) เป็นการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงการสังเกตความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นในร่างกายของตนเอง

2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutrition practice) เป็นการประเมินถึงรูปแบบของการรับประทานอาหารและลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าโภชนาการ โดยงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือบริโภคในปริมาณที่จำกัด รวมไปถึงการบริโภคเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนในปริมาณน้อย

3. การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or recreational activity) เป็นการประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของแต่ละบุคคลในหนึ่งสัปดาห์ ความสนใจและการเข้าร่วมในกิจกรรมที่ก่อให้เกิด การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ เพิ่มสมรรถภาพทางกายรวมไปถึงการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายขณะนั่งหรือยืนของแต่ละบุคคล

4. รูปแบบการนอนหลับ (Sleep patterns) เป็นการประเมินถึงระยะเวลาในการนอนหลับของแต่ละคน สภาพการนอนหลับ ความพอใจต่อการนอนหลับ ความต้องการเกี่ยวกับการนอนหลับ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ เช่น ยา ความเครียด ความกังวล วิธีจัดสาเหตุที่ทำให้นอนไม่หลับ รวมทั้งเทคนิคผ่อนคลายและวิธีเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพที่นำไปใช้

5. การจัดการความเครียด (Stress management) เป็นการประเมินถึงกิจกรรมที่ บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

6. การตระหนักในควมมีคุณค่าในตนเอง (Self-actualization) เป็นการประเมินถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ความพึงพอใจในชีวิตและความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีตามมาในที่สุด

7. จุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of purpose) เป็นการประเมินถึงความตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิตการกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว

8. การมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น (Relationships with others) เป็นการประเมินถึงความสามารถและวิธีการในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่นซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่างๆ

9. การควบคุมสภาวะแวดล้อม (Environmental control) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ เช่น เพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากสภาวะแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ ภาวะต่างๆ เช่น เสี่ยงที่ดงเกินไป สารพิษ สัตว์ที่เป็นพาหะโรค รวมไปถึงการป้องกันตนเองไม่ให้ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุต่างๆ ทั้งในบ้านและนอกบ้าน

10. การใช้ระบบบริการสุขภาพ (Use of health care system) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำในการใช้ประโยชน์จากระบบบริการทางด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เช่น การพูดคุยกับบุคลากรสุขภาพเพื่อหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง การเข้ารับบริการทางสุขภาพเพื่อตรวจหาความผิดปกติต่างๆของร่างกายจากบุคลากรที่มสุขภาพ

วอล์คเกอร์และคณะ (Walker, et al., 1995) กล่าวถึงลักษณะของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างแบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล โดยระบุว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดนี้ ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน โดย พัฒนามาจากแนวคิดของเพนเดอร์ (1996) ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) โภชนาการ (Nutrition) การทำกิจกรรมทางกาย (Physical activity) การจัดการกับความเครียด (Stress management) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth)

เกษม นครเขตต์ (2536) กล่าวถึงลักษณะพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในมุมมองพฤติกรรมเชิงรุก (Proactive behavior) ไว้ดังนี้

1. เป็นกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่มีกระทำต่อเนื่องและจะต้องทำเป็นกิจกรรมที่กลมกลืนไปกับวิถีชีวิตของบุคคลเพื่อให้บุคคลเกิดความตระหนักในตนเอง (Self-awareness) และความพึงพอใจตนเอง (Self-satisfaction)

2. เป็นการแสดงถึงการกระทำ (Action) ของบุคคลต่อสภาพแวดล้อมเพื่อก่อให้เกิดสภาวะที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมิใช่การตอบโต้ (Reaction) ต่ออิทธิพลที่คุกคามสุขภาพที่มาจากสิ่งแวดล้อม

ดังนั้น กล่าวโดยสรุปได้ว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่บูรณาการทางสังคมและการเมือง ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมด้านการเพิ่มพูนทักษะและความสามารถของบุคคลเท่านั้น แต่รวมไปถึงกิจกรรมที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อบรรเทาผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลและสังคม

2. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านมามักใช้คำว่า "การส่งเสริมสุขภาพ" แต่ด้วย "การสร้างเสริมสุขภาพ" ครอบคลุมการดำเนินการด้วยกลไกทางสังคม นอกเหนือจากการบริการสาธารณสุข โดยปัจจุบันจึงหันมาใช้คำว่า "การสร้างเสริมสุขภาพ" แทนเพื่อสะท้อนแนวทางใหม่ที่กว้างกว่าการส่งเสริมสุขภาพ (มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์, 2543) ดังนั้น ในงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยจึงใช้คำว่า "การสร้างเสริมสุขภาพ" แทนคำว่า "การส่งเสริมสุขภาพ"

แนวคิดเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพเริ่มแพร่หลายในช่วงระยะเวลา 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ในปี ค.ศ.1986 (พ.ศ.2529) องค์การอนามัยโลก ให้การสนับสนุนการจัดประชุมสัมมนาระหว่างประเทศ โดยมีจุดเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ การประชุมครั้งสำคัญนั้นถือ เป็นจุดแรกเริ่มของการสร้างเสริมสุขภาพและเป็นที่มาของ "กฎบัตรออกอตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ" (Ottawa charter for health promotion) โดยให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองในการบรรลุซึ่งสภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และ สังคม บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความปรารถนาของตนเอง โดยสามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ (Tones & Green, 2004) สุขภาพจึงถูกมองว่าเป็นทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวันมิใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิตสุขภาพเป็นคำที่มีความหมายเชิงบวก ซึ่งเน้นในเรื่องทรัพยากรบุคคล รวมทั้งสมรรถนะของร่างกาย ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพจึงมิใช่อยู่ในความรับผิดชอบของภาคสุขภาพ (Health sector) เท่านั้นแต่ออกไปนอกวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี (Healthy life-styles) จนถึงความรู้สึกสุขสบาย

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1986) ให้ความหมายว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็น กระบวนการสร้างเสริมพลังความสามารถแก่ปัจเจกบุคคลและกลุ่มคนช่วยให้ทุกคน มีความสามารถควบคุมสุขภาพตนเองรวมทั้งสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความผันแปร ทางสุขภาพตลอดจนปรับปรุงสภาวะสุขภาพแห่งตนได้

กรีนและครูเตอร์ (Green & Krueger, 2005) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษาและการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผล ทางการปฏิบัติและเกิดสภาพการณ์ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การ ปฏิบัตินั้นอาจจะเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งการ ปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

เพนเดอร์ (Pender, 2006) ให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าเป็นกระบวนการทำ กิจกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งในกิจวัตรประจำวัน

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 กำหนดนิยามการสร้าง เสริมสุขภาพว่า หมายถึง การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสภาวะทางกาย จิต ใจ และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมี ร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี

เกษม นครเขตต์ (2550) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำของบุคคลที่จะ เพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ให้มีสุขภาพดี สอดคล้องกับวิถีชีวิต

หลักการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นแนวทางสำคัญในการแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยมีความเชื่อว่าจะ เป็นมาตรการที่คุ้มค่า ต่อการลงทุนทางสุขภาพในระยะยาว เพราะ สามารถป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพของประชาชนทั่วโลกได้ องค์การอนามัยโลก จึงจัดการ ประชุมระหว่างประเทศเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเป็น ครั้งแรกที่ประเทศแคนาดา กรุงออตตาวา เมื่อ ค.ศ.1986 จากการประชุมได้เกิดข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa charter) ข้อเสนอจากการประชุมดังกล่าว คือ กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประการ

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build health public policy) เนื่องจากการ ส่งเสริมสุขภาพมีขอบเขตออกไปนอกภาคสาธารณสุข ผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคส่วนและทุก ระดับที่เกี่ยวข้องจะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการตัดสินใจของตนเองและยอม

รับผิดชอบในผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น นโยบายส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยมาตรการต่างๆ เช่น กฎหมาย การคลัง ภาษี การปรับองค์กร เป็นต้น มาตรการเหล่านี้จะต้องประสานกันเพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้และความเสมอภาคทางสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่างๆที่ปลอดภัยและมีผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและน่ารื่นรมย์กว่าเดิมด้วย ในการนี้จำเป็นต้องค้นหาอุปสรรคที่ทำให้ภาคอื่นๆ ที่อยู่นอกภาคสาธารณสุข สุขไม่อาจดำเนินนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และหาทางขจัดอุปสรรคดังกล่าวเพื่อช่วยให้ผู้กำหนดนโยบาย สามารถเลือกหนทางที่ส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

2. สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมประกอบกันเป็นระบบสังคมและระบบนิเวศที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดังนั้น ชุมชนทุกระดับตั้งแต่ชุมชนท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาค โลก จะต้องร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติโดยต้องถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชาคมโลก

3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนที่เข้มแข็ง (Strengthen community action) การส่งเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการเพื่อบรรลุสภาวะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม หัวใจของกระบวนการดังกล่าว ได้แก่ การเสริมสร้างอำนาจของชุมชน ความรู้สึกเป็นเจ้าของของพวกเขา และการควบคุมความเพียรพยายามและอนาคตของพวกเขา

4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skill) การส่งเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนในเรื่องของการพัฒนาบุคคลและสังคมด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิตนั้น เป็นการเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของพวกเขาได้มากขึ้นและเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ

5. ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient health services) ภาระหน้าที่ของระบบบริการสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ซึ่งจะต้องรวมกัน เพื่อนำไปสู่สุขภาพของประชาชนนอกเหนือจากงานรักษาพยาบาลแล้ว ภาคสาธารณสุขจะต้องหันมาทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น โดยจะต้องมีพันธะในการสนับสนุนให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นในลักษณะที่ไวต่อปัญหาและสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน นอกจากนี้ยังจะต้องเปิดกว้างในการร่วมมือกับภาคอื่นๆ เช่น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข จำเป็นต้องให้ความสำคัญในด้านการวิจัยทางสาธารณสุข และหลักสูตรการฝึกอบรมของบุคลากร

สาธารณสุขสาขาต่างๆ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเจตคติ การปรับทิศทาง และการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการมองปัญหาของปัจเจกบุคคลเป็นองค์รวม

สำหรับกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรกรุงเทพฯ (Bangkok charter for health promotion) กล่าวว่า

1. การสนับสนุน ชี้นำ (Advocate) ให้การสร้างเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน
2. การลงทุน (Invest) กำหนดนโยบายแนวทางการปฏิบัติและการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืนในการจัดการปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
3. เสริมสร้างสมรรถภาพ (Build capacity) สร้างศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การพัฒนานโยบายภาวะผู้นำ การดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ทางสุขภาพ และการวิจัยรวมทั้งความรู้ทางด้านสุขภาพ
4. พันธมิตร (Partner) สร้างพันธมิตรด้านสุขภาพ ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรเอกชน สาธารณะประโยชน์ที่จะร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน
5. กำหนดเกณฑ์และการใช้มาตรฐานทางกฎหมาย (Regulate and legislate) เพื่อให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองและตัดเทียมทางสุขภาพ

แนวคิดการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ

จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการเป็นสิ่งสำคัญยิ่งและมีลักษณะเฉพาะ คือ คนทำงานนอกจากมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกิดจากการดำเนินชีวิตทั่วไปเหมือนกลุ่มเป้าหมายอื่นแล้วยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นด้านสุขภาพที่เกิดจากขึ้นจากการทำงานอีกด้วย การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการต้องดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการควบคุมไป กับมาตรการที่ใช้กับคนทั่วไปจึงจะสามารถทำให้การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน จึงเป็นที่มาของการที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดมาตรการที่จะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการเพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้กำหนดความหมายและขอบเขตการดำเนินงาน (สุทธิภา วงศ์ยะลา, 2543)

การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงานและทำให้สุขภาพความเป็นอยู่ที่ดีของคนทำงานโดยการพัฒนาปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ สังคม จิตวิทยา องค์กรและเศรษฐกิจ การเสริมพลังและเพิ่มศักยภาพแก่คนทำงาน (WHO, 1998) มีองค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินงาน คือ การส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การจัดการทรัพยากรบุคคลและการพัฒนาแบบยั่งยืนโดยมีเป้าหมาย คือ การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของคนทำงานและการเพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้วยเหตุนี้ในปี พ.ศ.2538 คณะกรรมาธิการร่วมด้านอาชีวอนามัยระหว่างองค์การแรงงานสากลและองค์การอนามัยโลก จึงได้กำหนดประเด็นที่สำคัญเพื่อให้ครอบคลุมการดูแลสุขภาพของประชากรแรงงานไว้ คือ การส่งเสริมและธำรงรักษาสุขภาพและความสามารถในการทำงานของคนงาน การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและการทำงานให้ดีขึ้น การพัฒนาองค์กรและวัฒนธรรมขององค์กร ดังนั้น การดูแลสุขภาพของคนทำงานจึงไม่ได้หยุดอยู่ที่โรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงานแต่จะมุ่งให้ประชากรวัยแรงงานสามารถทำงานได้ดี ปลอดภัย มีความสุขกายสบายใจในการทำงาน มีร่างกายที่แข็งแรง จิตใจที่แจ่มใส ซึ่งต้องขยายวงออกไปสู่การดูแลสุขภาพที่กว้างกว่าเดิม สำหรับแนวทางปฏิบัติ 5 ประการในกฎบัตรอุตสาหกรรมสามารถประยุกต์ใช้ได้กับการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการสร้างนโยบาย กฎระเบียบที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การสร้างและปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ นอกจากนี้องค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นยังสามารถใช้เป็นตัวชี้วัดที่ดีว่าองค์กรหรือสถานประกอบการใดมีความก้าวหน้ามากน้อยเพียงใดในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ (มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์, 2543)

บทบาทของบุคลากรในสถานประกอบการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

1. ผู้บริหาร ควรมีวิสัยทัศน์ในเรื่องของสุขภาพและคุณภาพชีวิตของพนักงาน โดยเห็นความสำคัญของสุขภาพต่อองค์กร โดยริเริ่มผลักดันให้เกิดนโยบาย กฎระเบียบ แผนงาน กิจกรรมต่างๆ ที่จะเอื้อต่อสุขภาพของพนักงาน และการให้การสนับสนุนทรัพยากร เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร
2. พนักงาน เป็นบุคคลที่ควรเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดีพยายามที่จะปรับปรุงปกป้องสุขภาพของตนเองและหมู่คณะ เข้าร่วมโครงการและกิจกรรมต่างๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นโดยองค์กรทั้งในระดับกรรมการ แกนนำ หรือเป็นเพียงผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้แล้วแต่โอกาสของแต่ละบุคคล
3. บุคลากร ด้านการแพทย์ ควรมีการปรับเปลี่ยนบทบาทจากที่เคยเน้นเฉพาะการรักษาพยาบาล มาเน้นการสร้างเสริมสุขภาพแบบในเชิงบวกให้มากขึ้น และมีความพร้อมที่จะชี้แนะสนับสนุน ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร ควรริเริ่มชี้แนะกิจกรรมใหม่ ๆ ในการกระตุ้นเตือนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของพนักงาน

ศึกษาค้นคว้าหาข้อ มูลรูปแบบวิธีการต่างๆที่มีประสิทธิภาพมาเผยแพร่ให้คนในองค์กรทราบ (มานิตย ประพันธ์ศิลป์, 2543)

3.แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

แบบจำลองPRECEDE-PROCEED Model กรีนและครูเตออร์ (Green & Kreuter) เป็นผู้สร้างแบบจำลองนี้ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก คือ ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic Phase) เรียกว่า PRECEDE ส่วนที่ 2 เป็นระยะเวลาของการพัฒนาแผนซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงจะวางแผนและนำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผล ส่วนนี้ เรียกว่า PROCEED เป้าประสงค์หลักของPRECEDE-PROCEED Model เพื่อการวางแผนและประเมินผล การสร้างเสริมสุขภาพแบ่งเป็นขั้นตอนโดยเริ่มต้นจากเป้าหมายสุดท้ายที่อยากให้เกิดขึ้น (Outputs) ซึ่งตามแบบจำลอง คือ คุณภาพชีวิตที่ดีหรือการมีสุขภาพดีซึ่งจะได้กล่าวถึงขั้นตอนต่างๆโดยสรุป ดังนี้ (Green & Kreuter, 2005)

ขั้นที่ 1 การประเมินทางสังคม (Social assessment) เป็นการประเมินปัญหาทางสังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมายซึ่งสามารถจัด ทำได้โดยการศึกษาความ มต้องการและความคาดหวังส่วนบุคคลการศึกษาปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้นซึ่งตัวชี้วัดของปัญหาสังคมอาจมีหลายตัวชี้วัด

ขั้นที่ 2 การประเมินทางระบาดวิทยา (Epidemiological assessment) ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงเป้าหมายทางสุขภาพเฉพาะอย่างซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาทางสังคม ข้อมูลที่ได้จะใช้ในการวินิจฉัยขั้นนี้ ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาการระบาด ผู้วางแผนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้ เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา ตัวอย่างของตัวชี้วัดที่สำคัญและลักษณะของตัวชี้วัด

ขั้นที่ 3 การประเมินทางการศึกษาและนิเวศวิทยา (Educational and ecological assessment) จากพื้นฐานทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ชี้ให้เห็นว่ามีองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในแบบจำลองนี้ได้แบ่งกลุ่มขององค์ประกอบเหล่านี้ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ประกอบด้วย ความรู้ ทศนคติ ค่านิยม ความรู้สึก เชื้อมันและการรับรู้ของบุคคล

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ ทรัพยากรทางสุขภาพการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพ กฎหมาย ข้อบังคับ ปัจจัยเอื้อเป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้พฤติกรรมหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง รางวัลที่บุคคลได้รับหรือข้อมูลป้อนกลับที่มาจากผู้อื่นหลังจากบุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรม มนุษย์ ซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป ซึ่งปัจจัยเสริม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ครู นายจ้าง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้นำชุมชน

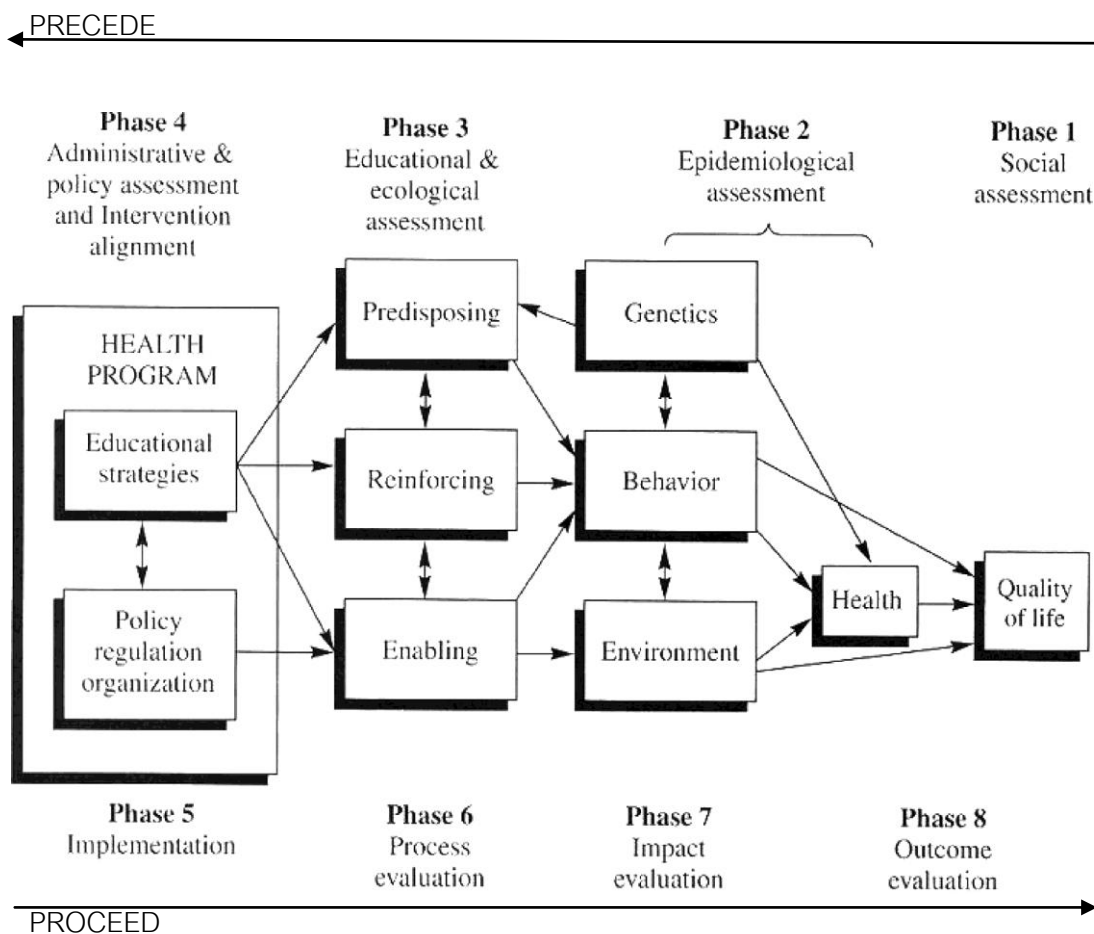
ขั้นที่ 4 การประเมินการบริหารนโยบายและการวางแผนการดำเนินการ (Administrative, policy assessment and intervention alignment) ขั้นตอนนี้เกี่ยวข้องกับการประเมิน ความสามารถและทรัพยากรทางการบริหารองค์กรและด้านการบริหารเพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผนงาน

ขั้นที่ 5 การดำเนินงานตามแผน (Implementation) เป็นการกำหนดกลวิธีและการดำเนินงานตามแผนที่ได้จัดไว้อย่างเป็นระบบและคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่ข้อจำกัดด้านเวลาและความสามารถหรือใช้วิธีการผสมผสานทั้ง 3 ปัจจัยร่วมกัน ไม่ใช่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง

ขั้นที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ (Process evaluation) จากการให้ปัจจัยทั้ง 3 ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมและด้านสิ่งแวดล้อม

ขั้นที่ 7 การประเมินผลกระทบ (Impact evaluation) เป็นการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการให้ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

ขั้นที่ 8 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome evaluation) เป็นการประเมินผลในระยะยาวของการคงอยู่ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลกลุ่มเป้าหมายที่ได้ดำเนินการไปแล้ว



ภาพที่ 1 แสดงแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005)

กรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) ได้แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยคาดหวังว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็ต่อเมื่อมีสาเหตุมากกระตุ้นหรือจูงใจ (ปัจจัยนำ) แต่พฤติกรรมที่เกิดขึ้นอาจไม่สมบูรณ์ ถ้าบุคคลนั้นยังไม่ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรหรือไม่ได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมนั้น

ดังนั้น การได้รับการจัดสรรหรือการได้ใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม (ปัจจัยเอื้อ) ก็ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม นอกจากนี้การได้รับแรงเสริมในลักษณะการสนับสนุนทรัพยากรหรือแรงจูงใจจะทำให้บุคคลเกิดการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ มากยิ่งขึ้น (ปัจจัยเสริม) เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนจากปัจจัยเอื้อแล้วจะเกิดการจูงใจและส่งผลกระทบต่อปัจจัยนำและเช่นเดียวกันเมื่อบุคคลรับรู้และเกิดเป็นแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นต่อไปอีก นอกจากนี้การกำหนดสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและการเสริมแรงทางสังคมต่อพฤติกรรมก็เอื้อให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ในสังคมต่อไป

4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ตามแนวคิด PRECEDE-PRECEDE Model ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมและการมีสถานที่/อุปกรณ์เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรอิสระที่ใช้ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยโดยแบ่งตามตัวแปร ดังนี้ (เย็นฤดี แสงเพชร, 2550)

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานเกิด จากภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล

ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล แต่การจะเพิ่มความรู้เพียงปัจจัยเดียว นั้นไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก็ตาม (Green & Kreuter, 1995 อ้างถึงใน วนลดา ทองใบ, 2540)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (อ้างถึงในอักษร สวัสดิ์, 2542) ให้คำอธิบายว่าความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนรู้เพียงแต่เกิดความจำได้โดยอาจจะเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็น การได้ยิน การจำได้ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีแก้ไข

ทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

เคลเลอร์ (Kendler, 1963) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาในทางสนับสนุนหรือต่อต้านบุคคล สถาบัน สถานการณ์ หรือแนวความคิด

เมอร์ฟี, เมอร์ฟี และ นิวคอมบ์ (Murphy, Murphy and Newcomb, 1973) ให้ความหมายของคำว่า ทัศนคติ หมายถึง ความชอบหรือไม่ชอบพึงใจหรือไม่พึงใจที่บุคคลแสดงออกมาต่อสิ่งต่าง ๆ

ศักดิ์ไทย สุทธิจาวร (2545) ให้ความหมายของ ทักษะคิด คือ สภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึกและแนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลที่มีต่อบุคคลสิ่งของ ในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าทักษะคิด หมายถึง ความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก จากคำจำกัดความสามารถแยกองค์ประกอบของทักษะคิดเป็น 3 องค์ประกอบ (Sharon & Saul, 1996) ดังนี้

1. องค์ประกอบ ด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive component) หมายถึง ความเชื่อเชิงการประเมินเป้าหมายโดยอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อจินตนาการและการจำ
2. องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective component) หมายถึง ความรู้สึกในทางบวก หรือลบหรือทั้งบวกและลบต่อเป้าหมาย
3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral component) หมายถึง แนวโน้มของพฤติกรรมหรือ แนวโน้มของการแสดงออกต่อเป้าหมาย

กรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1991อ้างถึงในนวนลดา ทองใบ, 2540) กล่าวว่าแนวคิดหลักเกี่ยวกับทักษะคิดมี 2 ประการ คือ ทักษะคิดเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ก่อนข้างจะคงที่และโครงสร้างเฉพาะของทักษะคิด คือ การประเมินสิ่งต่างๆ ใน 2 มิติ คือ ดีและไม่ดี ดังนั้น ทักษะคิดจึงเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือองค์กรที่จะช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ง่ายและสะดวก รวมทั้งความสามารถในการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและแหล่งทรัพยากรในสถานประกอบการ รายละเอียดของแต่ละปัจจัยมี ดังนี้

1. นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม

นโยบายนับว่าเป็นกลยุทธ์หรือยุทธศาสตร์ที่สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) ข้อที่ 1 ว่าด้วยการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ นโยบายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีมีความสำคัญต่อการสร้างสรรคสุขภาพเพราะนโยบายเป็นข้อความที่แสดงเจตจำนงขององค์กรที่จะให้มีสิ่งต่างๆ เป็นไปตามนั้น นโยบายที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรจะทำให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องทั้งระดับบริหาร พนักงานผู้มาติดต่อธุรกิจทราบและดำเนินการ ในส่วนที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับนโยบายได้ นโยบายเป็นพันธะสัญญาที่องค์กรให้ไว้ย่อมจะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดสิ่งต่างๆที่จะช่วยผลักดันให้เป็นไปตามเจตจำนงที่กำหนดไว้ เช่น มีการกำหนดนโยบายย่อยที่เสริมนโยบายใหญ่ มีการปรับแก้กฎระเบียบ

ให้สอดคล้องกับนโยบาย มีการปรับแก้กฎระเบียบให้สอดคล้องกับนโยบาย มีการกำหนดแผนงาน โครงการกิจกรรม และการจัดสรรทรัพยากร เพื่อให้เกิดการดำเนินการไปในทิศทางที่นโยบายได้วางไว้ จากนโยบายหลักก็ควรจะมีการสร้างหรือการปรับนโยบายรองหรือนโยบายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (วันเพ็ญ แก้วปานและสุรินทร์ กลัมพากร, 2550)

2. การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม สถานประกอบการหรือโรงงานอุตสาหกรรม ควรจัดให้มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสถานประกอบการ ดังนี้ (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3 ชลบุรี, 2541อ้างถึงในวันเพ็ญ แก้วปานและสุรินทร์ กลัมพากร, 2550)

2.1 จัดให้มีทีมพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยควรจัดให้มีองค์กรที่ชัดเจนรับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการอย่างเป็นรูปธรรมซึ่งสถานประกอบการสามารถออกคำสั่งแต่งตั้งทีมพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร ทีมพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพควรประกอบด้วย คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินการ ผู้ประสานโครงการ

2.2 การดำเนินการให้มีกิจกรรมต่างๆ เพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพคนงานด้านสุขภาพอนามัย อย่างน้อยครอบคลุมตามกฎหมายแรงงาน กระทรวงแรงงานได้ออกกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิภาพตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานในสถานประกอบกิจการ พ.ศ.2548 ซึ่งจัดให้มีหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตแก่คนงาน ผู้ประกันตนที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย ทูพพลภาพและตาย อันไม่เนื่องจากการทำงานรวมทั้งการคลอดบุตรตามพระราชบัญญัติประกันสังคม และให้ความคุ้มครองแก่คนงานที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย ทูพพลภาพและตายอันเนื่องมาจากการทำงานให้นายจ้างดำเนินการตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน

2.3 ส่งเสริมให้คนงานมีส่วนร่วมในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ จัดโอกาสให้คนงานทั่วไปมีส่วนร่วมในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการร่วมคิดร่วมทำกิจกรรมต่างๆ โดยที่ทีมพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพของสถานประกอบการเป็นฝ่ายจัดทำขึ้นหรือคนงานรวมกันเป็นชมรม / กลุ่มจัดทำขึ้น เช่น นิทรรศการสัปดาห์ส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานและจัดตั้งชมรมส่งเสริมสุขภาพคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น

2.4 มีการพัฒนาบุคลากรของสถานประกอบการเกี่ยวกับความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีการจัดอบรม / ประชุมวิชาการเพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรของสถานประกอบการอย่างน้อยปีละครั้งเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา วางแผนครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การดูแลก่อนและหลังคลอดของหญิงมีครรภ์ การออกกำลังกาย ทันตสุขภาพ และโภชนาการ เป็นต้น

นอกจากนี้ควรมีการการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้เรื่องส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากรของสถานประกอบการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทุกปี

2.5 มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ณ์เกี่ยวกับเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแก่คนงานในสถานประกอบการมีการเผยแพร่ /ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแก่คนงาน โดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น เสียงตามสาย เอกสาร/วารสาร บอร์ดและนิทรรศการอย่างทั่วถึง

2.6 มีการให้คำปรึกษาแนะนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่คนงานในสถานประกอบการอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้คนงานได้รับความรู้และแนวทางแก้ไขเมื่อประสบปัญหาอย่างเหมาะสม

2.7 จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและคลายเครียดแก่คนงาน เช่น การบรรยายพิเศษ การจัดห้องออกกำลังกายหรือทดสอบสมรรถภาพร่างกายและฝึกนั่งสมาธิ เป็นต้น

2.8 มีการจัดบันทึก วิเคราะห์ ประเมินและเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพของคนงานทั้งภายในและนอกสถานประกอบการ

3. การมีสถานที่/อุปกรณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

สถานที่สำหรับปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ หมายถึง สถานที่สำหรับรักษาพยาบาล สถานที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่ให้บริการอาหาร ตลอดจนสถานที่พักผ่อนหย่อนใจโดยที่อุปกรณ์อยู่ในสภาพพร้อมใช้และเพียงพอกับจำนวนพนักงานในสถานประกอบการ การจัดให้มีสถานที่สำหรับปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าวมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคลได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ได้ทำกิจกรรมร่วมกันและยังได้รับการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลได้ผ่อนคลายความเครียด มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป (วันเพ็ญ แก้วปานและสุรินทร์ กลัมพากร, 2550)

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเอง ได้แก่

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

กนกทอง สุวรรณบุลย์, 2545 (อ้างถึงในวิภาพร ศักดิ์สุริยผดุง, 2547) ให้ความหมายว่าการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมทั้งทางอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงาน หรือวัตถุสิ่งของต่างๆ ซึ่งบุคคลอื่นในสังคมนั้น คือ สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนเกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่ามีคนรัก มองเห็นคุณค่า และรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถเผชิญและ

ตอบสนองต่อความเครียดและความเจ็บป่วยได้ ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรักษาสุขภาพอนามัยและมีสุขภาพดี

ธอยท์ (Thoits, 1982 อ้างถึงในวิภาพร ศักดิ์สุริยผดุง , 2547) กล่าวว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายทางสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของและข้อมูล ซึ่งการช่วยเหลือจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

เพนเดอร์ (Pender, 1987 อ้างถึงในวนลดา ทองใบ, 2540) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้ รับความรัก ความนับถือ มีคุณค่า และเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น บุคคลจะได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลภายในระบบสังคมของตนเองนั่นเองเพื่อให้บุคคลสามารถอยู่ในสังคมได้ อย่างเหมาะสม โดยการสนับสนุนนี้อาจอยู่ในรูปของการสนับสนุนด้านอารมณ์ วัสดุสิ่งของ คำแนะนำ รวมถึงการบริการด้านต่างๆ เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่บุคคลในฐานะที่เป็นสมาชิกและมีส่วนร่วมในสังคมของตน

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้ได้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา เพื่อนร่วมงาน เพื่อนักเรียนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (วนลดา ทองใบ, 2540)

การนำแรงสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพหรือเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวทางสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ควรมีการดำเนินการ ดังนี้ (เย็นฤดี แสงเพชร, 2550)

1. คัดเลือกบุคคลที่จะเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายโดยบุคคลนั้นควร เป็นที่เชื่อถือศรัทธาของผู้รับซึ่งผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจจะมีหนึ่งคนหรือมากกว่านั้น
2. เตรียมความพร้อมแก่ผู้ที่จะให้แรงสนับสนุนทางสังคมให้มีความเข้าใจในสิ่งที่จะทำให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับในการดำเนินการ
3. กำหนดบทบาทให้ผู้ให้แรงสนับสนุนได้ทราบและ เข้าใจเพื่อจะได้นำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง เช่น การให้แรงสนับสนุนประเภทใด แก่ใคร บ่อยแค่ไหน และที่ไหน และอาจจะต้องมีการติดตามการปฏิบัติงานของผู้ให้แรงสนับสนุนด้วย

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ

งานวิจัยในประเทศ

วันเพ็ญ แก้วปานและ สุรินทร์ กลัมพากร (2550) ศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60 ปี) โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์กลุ่มแรงงานสูงอายุที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า แรงงานสูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี มีทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่สถานประกอบการมีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและได้นำมาปฏิบัติ ในระดับปานกลาง มีสถานที่/อุปกรณ์เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านความรู้ อุปกรณ์สถานที่ โรงอาหารที่ถูกสุขลักษณะในระดับมาก แต่การออกกำลังกายและสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในระดับปานกลาง แรงงานสูงอายุได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานในระดับน้อย จากเพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและสื่อในระดับปานกลาง จากบุคคลในครอบครัวในระดับมาก และแรงงานมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมในระดับพอใช้ โดยในด้านความสำเร็จ สมบูรณ์ในชีวิต การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี และความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร ,พัชรียา ไชยลังกา และปิยะนุช จิตนุญท์ (2551) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร :กรณีศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต อุปกรณ์ในการวัดสมรรถภาพทางกาย และแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 146 คน เข้ารับการประเมินภาวะสุขภาพกายและสมรรถภาพทางกาย มีดัชนีมวลกายปกติ มีความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรอยู่ในระดับดีเท่ากับคนทั่วไป พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้านเกือบทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต สมรรถภาพทางกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่พบว่า ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

นพวรรณ จินแพทย์ (2551) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการไม่สูบบุหรี่ อยู่ในระดับต่ำ การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข ดัชนีมวลกาย การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนเพศ สถานภาพสมรส สถานภาพการรับราชการ กลุ่มวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เย็นฤดี แสงเพชร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการประสบความสำเร็จในชีวิตสูงสุดและด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพต่ำที่สุด การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ การมีสถานที่/อุปกรณ์เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบครัว ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้แรงสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างาน อายุ นโยบายส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานชายสูงอายุได้

พิรุฬห์ สิงห์ทองคำ (2550) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดีมาก ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด และด้านโภชนาการ อยู่ในระดับดี พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัญหาและอุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การไม่มีเวลา ขาดความตระหนัก ไม่สนใจ ไม่มีความรู้ ความเข้าใจ ความสะดวก/ไม่สะดวก ทรัพยากรสถานที่ประกอบการ จัดเตรียมไว้ไม่เพียงพอ ขาดสถานที่ประกอบการจัดเตรียมไว้ไม่พอเพียง ขาดสถานที่และอุปกรณ์ ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ค่าใช้จ่าย ทักษะที่ไม่ถูกต้อง ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเองและผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย

ศิริพร จันทร์ไพศรี (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ชายไทยวัยกลางคน จังหวัดปทุมธานี โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลางโดยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารดีที่สุด ความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับต่ำ เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การมีสถาน บริการสุขภาพ ความสะดวก

ในการเดินทางไปใช้บริการและการเข้าถึงแหล่งบริการ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมมี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

สันติ ทวยมีฤทธิ์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัย
แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า
ประชาชนวัยแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา มีพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพถูกต้องปานกลาง โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ กลุ่มปัจจัยนำ ได้แก่
ปัจจัยลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กลุ่มปัจจัยเอื้อ
ได้แก่ปัจจัย การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มปัจจัยเสริม
ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ

นันทนา ยากลิ่นหอม (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัย
เสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท ไตโยต้า เค .มอร์เตอร์ จำกัด ในเขต
กรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า พนักงานไตโยต้า เค .มอเตอร์ จำกัด ในเขต
กรุงเทพมหานคร มีทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยเรียงลำดับจาก
มากไปหาน้อย คือ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการไม่เสพสิ่งเสพ
ติด ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการทำงานที่ปลอดภัย ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
นำด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน
แต่ด้านการทำงานที่ปลอดภัยไม่มีความสัมพันธ์

กนกพร อึ้งวัฒนะไพศาล (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
ข้าราชการสังกัดสำนักพระราชวัง โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่มีก ารปฏิบัติพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหากพิจารณารายด้านพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ด้านการออกกำลังกายควรมีการปรับปรุงมากที่สุด ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์
การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และสถานการณ์สิ่งแวดล้อม
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการสังกัดสำนักพระราชวัง สำหรับ
ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการสังกัดสำนักพระราชวังที่ดีที่สุด คือ
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พรติมา สุขเกษม (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทประกันชีวิตในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ คือ ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ สามารถทำนายได้ ร้อยละ 75.4 ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้องสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 2

บราลี วัชรากร (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอู่ยอชอลิอันซ์ ซี.พี.ประกันชีวิต จำกัด(มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ระยะเวลาการทำงานระหว่าง 3-5 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ระยะเวลาการทำงานน้อยกว่า 3-5 ปี มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยนำ ด้านทัศนคติ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยอื่น ด้านการเข้าถึงบริการต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเมื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ระยะเวลาการทำงานระหว่าง 3-5 ปี ปัจจัยนำ ด้านทัศนคติ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ แต่ปัจจัยอื่น ด้านการเข้าถึงบริการต่างๆ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

งานวิจัยต่างประเทศ

ปิรินชี และคณะ (Pirincci et al., 2008) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร วิชาการทางการศึกษา และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า บุคลากร วิชาการทางการศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงที่สุดและมีการออกกำลังกายน้อยที่สุด และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เงินเดือน และการมีโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เทราซ่า, วาดูลฮี และกลิวเคลอ (Tereza, Varduhi & Krikor, 2006) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักเรียนแพทย์ที่อาศัยอยู่ในเมืองเยอร์ราแวนส์ โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ความสัมพันธ์ด้านความเสี่ยงทาง

สุขภาพมีความสัมพันธ์กับอายุ เพศ การศึกษา ด้านความรู้และการรับรู้ของความเสียหายทางสุขภาพ ไม่สามารถเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เอนซ์ เอช จี (Ahn, H G, 2004) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานรักษาความปลอดภัย ในเมืองปูซาน ประเทศเกาหลี โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของพนักงาน คือ การรับรู้เกี่ยวกับการควบคุม ดูแลสุขภาพของตนเอง และในระดับการปฏิบัติพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ การตรวจสุขภาพประจำปี การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

นูมานิส และคณะ (Ntoumani, et al, 2005) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายและองค์ประกอบ 3 ด้านของการมีสุขภาพจิตดีในคนงาน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า การออกกำลังกายมีผลทางตรงต่อ ร่างกาย และการทำงาน และมีผลทางอ้อมกับ การอยู่อย่างมีความสุขในสังคม ซึ่งการศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะว่า ที่ทำงานควรสนับสนุนให้มีโครงการออกกำลังกายและให้คนงานได้ปฏิบัติจนเป็นกิจวัตร

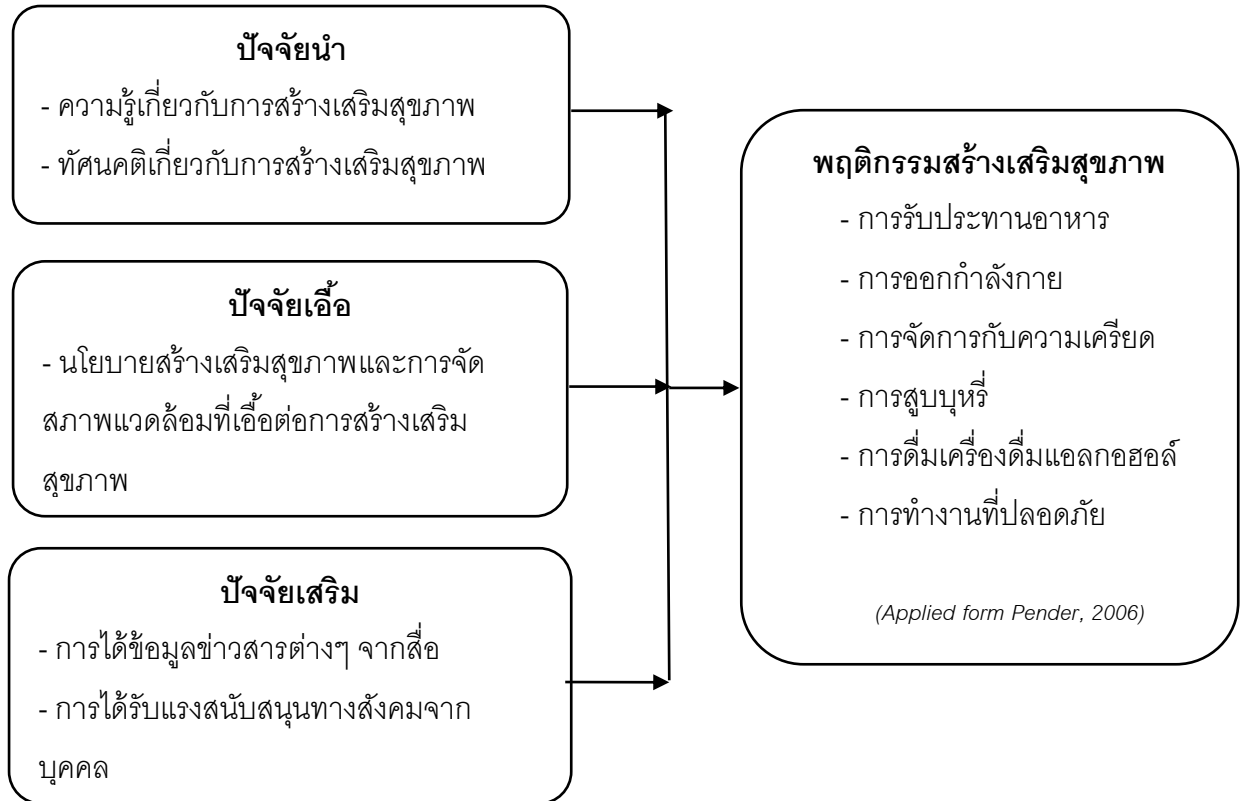
แซนเดอร์ (Sander, 1996) ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพในผู้หญิงผิวดำ ลาตินอเมริกาที่มีรายได้ต่ำ โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ น้อยมากและใช้แผ่นพับเป็นสื่อในการหาข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ไฮเวยีซีและเบอร์นาร์ด (Ahijecych & Bernard, 1994) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้หญิงผิวดำ โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ผู้หญิงผิวดำมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณสูงสุด มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายต่ำสุด โดยตัวแปรที่สามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ รายได้ และประวัติการเจ็บป่วยและการมีโรคประจำตัว

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากรายงานการวิจัยในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ส่วนใหญ่ใช้กรอบแนวคิดของ เพนเดอร์และ PRECEDE-PROCEED Model ซึ่งการศึกษาที่ใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์นั้น จะพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ส่วนการศึกษาที่ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นแตกต่างกัน ตามบริบทของกลุ่มตัวอย่าง เช่น รายได้ สถานภาพทางสังคม การศึกษา สภาพแวดล้อมในการทำงาน การเข้าถึงบริการสาธารณสุข และสภาพทางกายภาพที่เหมาะสม ซึ่งมีทั้งข้อมูลที่สอดคล้องและขัดแย้งกัน นอกจากนี้การ กำหนดตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ก็มีความหลากหลายเพื่อให้เหมาะสมกับประชากรในแต่ละกลุ่ม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



PRECEDE-PROCEDE Model (Green & Kreuter, 2005)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร จังหวัดปทุมธานี

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ พนักงานที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 21,662 คน (สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดปทุมธานี, 2553)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร ในจังหวัดปทุมธานี โดยการคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size) โดยการ ใช้สูตร Yamane, 1970 (อ้างในประคอง กรรณสูตร, 2535) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ .05

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

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากรทั้งหมดที่เป็นพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดปทุมธานี

e = ความคลาดเคลื่อนในระดับนัยสำคัญซึ่งกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน .05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร } n &= \frac{21,662}{1+21,662(.05)^2} \\ &= 400 \end{aligned}$$

จากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของทาโร ยามาเน่ จะได้ตัวอย่างที่เหมาะสมอย่างน้อย 400 คน แต่ในการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 450 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัย สุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารในจังหวัด ปทุมธานี ที่มีจำนวนพนักงาน 1,000 คน ขึ้นไป มีพนักงานเป็นคนไทยเกินกว่าร้อยละ 60 เป็นพนักงานในระดับปฏิบัติการทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถอ่านและเขียนภาษาไทย ได้โดยไม่รวมแผนกธุรการ ฝ่ายบุคคล โดยจังหวัดปทุมธานี มีจำนวน 7 อำเภอ และมี 3 อำเภอที่มีโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อำเภอคลองหลวง จำนวน 2 โรงงาน อำเภอลาดหลุมแก้ว จำนวน 1 โรงงาน และอำเภอลำลูกกา จำนวน 1 โรงงาน

2. ผู้วิจัยเลือกโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารจากอำเภอข้างต้น อำเภอละ 1 โรงงาน ด้วยวิธีการ สุ่มแบบง่าย ได้โรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน 3 โรงงาน จากอำเภอคลองหลวง จำนวน 1 โรงงาน คือ บริษัท ไก่สดเซนต์ทาโก จำกัด อำเภอลาดหลุมแก้ว จำนวน 1 โรงงาน คือ บริษัท ซี.พี.ค้าปลีกและการตลาด จำกัด อำเภอลำลูกกา จำนวน 1 โรงงาน คือ บริษัท แกรมเปี่ยน ฟู้ดส์สยาม จำกัด

3. หาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงงาน โดยใช้วิธีการคิดสัดส่วนตามจำนวนพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม ตามสูตร ดังนี้

$$n_h = \left(\frac{N_h}{N} \right) \times n$$

n_h = ขนาดของตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

n = ขนาดตัวอย่าง

N_h = ขนาดของประชากรในแต่ละกลุ่ม

N = ขนาดของประชากร

(พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, 2538)

ซึ่งการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจะ คำนวณตามสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงของแต่ละโรงงานให้ครอบคลุมในทุกแผนก ของโรงงาน กำหนดให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงงานมีขนาดเท่ากัน คือ โรงงานละ 150 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 โรงงาน จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 450 คน คำนวณขนาดตัวอย่างของแต่ละโรงงานตามสูตรจะได้จำนวนขนาดตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนขนาดตัวอย่างของแต่ละโรงงานจำแนกตามเพศชายและเพศหญิง

ชื่อโรงงานอุตสาหกรรม	กลุ่มประชากร (คน)		กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (คน)		รวมทั้งสิ้น
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
บริษัท ไก่สด เซนทาโก จำกัด	262	1,218	27	123	150
บริษัท ซี.พี.ค้าปลีกและการตลาด จำกัด	1,402	2,427	55	95	150
บริษัท แกรมเปียน ฟู้ดส์สยาม จำกัด	595	1,880	37	113	150
รวม 3 โรงงาน	2,259	5,525	119	331	450

สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดปทุมธานี พ.ศ.2553

4. ติดต่อฝ่ายบุคคลของโรงงานอุตสาหกรรม ขอรายชื่อ ของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมเพื่อใช้ในการสุ่มตัวอย่าง

5. สุ่มตัวอย่างพนักงานในแต่ละโรงงานด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยใช้วิธีจับสลากตามรายชื่อในทะเบียนพนักงานในแต่ละโรงงาน จนได้จำนวนตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัยประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ คำถามเป็นแบบตัวเลือกให้เลือกตอบเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ เป็นคำถามแบบมีตัวเลือกรับเลือกให้ตอบกำหนดให้ถ้าตอบถูก เท่ากับ 1 คะแนน และถ้าตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน

การแปลผลพิจารณาคะแนนตามเกณฑ์ (เสรี ลาขโรจน์, 2537 อ้างถึงในไพโรจน์ พรหมพันธ์, 2540) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพระดับดี

คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 61-79 มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ เป็นข้อความทางบวก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,4,5,8,9,11,12,13,15,16 และข้อความทางลบ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2,3,6,7,10,14,17,18 เพื่อวัดทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การทำงานที่ปลอดภัย เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่เป็นบวก		ข้อความที่เป็นลบ	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	3	เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วย	2	ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4

การแปลผลเพื่อแปลความหมายหาค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (Levin & Rubin, 1999)

$$\text{อันดับภาคส่วน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{4-1}{3} = 1$$

คะแนนเฉลี่ย 3.00-4.00	หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99	หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99	หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ (Checklist) ดังนี้

- การมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ และมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การมีสถานที่/อุปกรณ์เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในโรงงานอุตสาหกรรม คำถามเป็นแบบให้เลือกคำตอบโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ มี จะได้คะแนน เท่ากับ 1 และถ้าไม่มี จะได้คะแนน เท่ากับ 0

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากบุคคล คำถามเป็นแบบตัวเลือกให้ตอบ 4 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ	ให้คะแนน	4 คะแนน
ได้รับเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน	3 คะแนน
ได้รับนานๆครั้ง	ให้คะแนน	2 คะแนน
ไม่ได้รับเลย	ให้คะแนน	1 คะแนน

การแปลผลเพื่อแปลความหมายหาค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (Levin & Rubin, 1999)

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{4-1}{3} = 1$$

คะแนนเฉลี่ย 3.00-4.00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ระดับไม่ดี

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อความทางบวก จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ 1,4,5,6,7,8,9,11,12,14,16,17,18,19,20 และข้อความทางลบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 2,3,10,13,15 โดยคำถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การทำงานที่ปลอดภัย ใช้ข้อความแบบมีตัวเลือกให้ ตอบ 4 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนนมี ดังนี้

ข้อความที่เป็นบวก		ข้อความที่เป็นลบ	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	ปฏิบัติเป็นประจำ	1
ปฏิบัติบ่อยๆครั้ง	3	ปฏิบัติบ่อยๆครั้ง	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	3
ไม่ปฏิบัติเลย	1	ไม่ปฏิบัติเลย	4

การแปลผลเพื่อแปลความหมายหาค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (Levin & Rubin, 1999)

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{4-1}{3} = 1$$

คะแนนเฉลี่ย 3.00-4.00 หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99 หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99 หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับไม่ดี

วิธีการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสาร งานวิจัย แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดโครงสร้างขอบเขตเนื้อหาของแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดในการวิจัย
กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การแปลผลคะแนน
3. สร้างแบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพในด้านปัจจัยนำ
ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัด
ปทุมธานี
4. นำแบบสอบถามที่ได้เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำ ตรวจสอบความ
เหมาะสมของข้อความให้ครอบคลุมเนื้อหา การใช้ภาษาและนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำ
5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาพร้อมด้วยโครงร่าง
วิทยานิพนธ์ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความสอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์ รวมทั้งพิจารณาสำนวนภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน
แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะนำเครื่องมือไปทดสอบ (ภาคผนวก ก หน้า 74)
6. คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (Index of item objective congruence:
IOC) โดยกำหนดค่า $IOC=0.66$ (ประคอง กรรณสูต , 2535) ซึ่งได้ค่า IOC ในภาพรวมทั้งฉบับ
เท่ากับ 0.80 ส่วนที่ 2 มีค่า IOC = 0.88 ส่วนที่ 3 มีค่า IOC = 0.74 ส่วนที่ 4 มีค่า IOC= 0.69
ส่วนที่ 5 มีค่า IOC = 0.79 ส่วนที่ 6 มีค่า IOC = 0.91
7. ทดสอบเครื่องมือโดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่
เป็นพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่ม
ตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ในจังหวัดปทุมธานี หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์หาค่า
ความเที่ยง ของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนนาค
(Cronbach's coefficient alpha) สำหรับแบบสอบถามที่เป็นคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า
ซึ่งกำหนดค่าความเที่ยง 0.80 (ประคอง กรรณสูต ,2535) ได้ค่าความเที่ยง ของแบบสอบถาม
เท่ากับ 0.85 สำหรับแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพวิเคราะห์หาความค่าความ

เที่ยงเพื่อวัดความสอดคล้องภายในโดยใช้วิธีของ Kuder-Richardson (KR-21) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.75

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเองแล้วไปรี บคีน (Self administers questionnaires) โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำบันทึกข้อความเสนออาจารย์ที่ บริษัทยาวิธานิพนธ์ เพื่อออกหนังสือบันทึกข้อความขอส่งโครง การวิจัยต่อคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรม การวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุมัติการทำวิจัยในคน

2. คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 ได้พิจารณาอนุมัติโครงการวิจัยและรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2555 (ภาคผนวก ค หน้า 80)

3. ผู้วิจัยติด ต่อประสานงานกับผู้จัดการโรงงาน /ผู้จัดการฝ่ายบุคคล เพื่ออธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัยและเนื้อหาที่ผู้วิจัยใช้สอบถามตลอดจนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

4. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับฝ่ายบุคคลของโรงงา นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอรายชื่อพนักงานในโรงงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำมาสุ่มตัวอย่างให้ได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

5. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย เพื่อแจกแบบสอบถาม ให้กับเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความเข้าใจข้อคำถามต่างๆ เพื่อช่วยให้คำแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่างและช่วยตรวจความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามเมื่อรับแบบสอบถามคืน

6. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองพร้อมกับผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำความรู้จักและสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยอธิบายข้อสงสัยเพิ่มเติมถ้าพนักงานไม่เข้าใจ คำถามหรือวิธีการตอบแบบสอบถาม ซึ่ง แบบสอบถามแบ่งเป็น 6 ส่วน จำนวน 84 ข้อ ใช้เวลาตอบประมาณ 20 นาที และเป็นการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว ซึ่งผู้วิจัยจะรวบรวมแบบสอบถามกลับทันทีที่พนักงานตอบแบบสอบถามเสร็จสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ซึ่งแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical statistics) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จะใช้การวิเคราะห์โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

เกณฑ์การแปรผลระดับความสัมพันธ์

ค่า r ระหว่าง 0.00-0.25 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับเล็กน้อย

ค่า r ระหว่าง 0.26-0.49 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ค่า r ระหว่าง 0.50-0.69 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่า r ระหว่าง 0.70-0.89 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่า r ระหว่าง 0.90-1.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

(Munro, 2001)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย ครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน 450 คน ได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 450 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย เป็นลำดับตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพนักงาน

ตอนที่ 2 ปัจจัยนำ ด้าน ความรู้ และ ทศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด
การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การทำงานที่ปลอดภัย

ตอนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ด้านการมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดสภาพแวดล้อม
ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 4 ปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆและการได้รับแรงสนับสนุน
ทางสังคมจากบุคคล

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับ พฤติกรรม
สร้างเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพนักงาน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพนักงาน จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา
ประสบการณ์การทำงานและรายได้ต่อเดือน (n = 450)

ข้อมูลประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	119	26.4
หญิง	331	73.6
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	83	18.4
21-30 ปี	191	42.4
31-40 ปี	152	33.8
41-50 ปี	24	5.4
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	214	47.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	77	17.1
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช. /ปวส.)	68	15.1
อื่นๆ	91	20.2
ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี)		
1-5 ปี	397	88.2
6-10 ปี	40	8.9
11-15 ปี	8	1.8
มากกว่า 15 ปี	5	1.1
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
5,001-10,000	15	3.3
10,001-15,000	346	76.9
15,001-20,000	89	19.8
รวม	450	100

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า มีเพศชาย จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 26.4 เพศหญิง จำนวน 331 คน คิดเป็นร้อยละ 73.6 อายุระหว่าง 21-30 ปีมากที่สุด ร้อยละ 42.4 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 47.6 มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 1-5 ปีมากที่สุด ร้อยละ 88.2 และมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 76.9

ตอนที่ 2 ปัจจัยนำด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพดี (12-16 คะแนน)	399	88.7
มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพปานกลาง (6 -11 คะแนน)	51	11.3
มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพไม่ดี (น้อยกว่า 5 คะแนน)	-	-
รวม	450	100

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม อาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพภาพ รวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 88.7 และระดับปานกลาง ร้อยละ 11.3

ตารางที่ 4 ร้อยละของพนักงานจำแนกตามรายชื่อด้านความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริม
สุขภาพ (n=450)

ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	ถูก	ผิด
	ร้อยละ	ร้อยละ
1.การรับประทานผัก ผลไม้ ช่วยให้ระบบขับถ่ายดี	100	-
2.การรับประทานอาหาร ทอด ปิ้งย่างที่ไหม้เกรียมทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง	100	-
3.การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัดเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	100	-
4.การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5-10 นาที ก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง ช่วยลดอาการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายได้	100	-
5.การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม คือ ครั้งละ 15-30 นาที อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน	93.1	6.9
6.การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยการทำงานของปอดและหัวใจดีขึ้น	100	-
7.การนอนหลับอย่างน้อย วันละ 6-8 ชม. ทำให้ร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ	100	-
8.ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง	100	-
9.การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด	100	-
10.สารพิษในบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพกับผู้ที่สูบและผู้ที่ไม่สูบ	97.6	2.4
11.การสูบบุหรี่ในผู้หญิงตั้งครรภ์จะทำให้แท้งบุตรหรือคลอดก่อนกำหนด	97.8	2.2
12.การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำและติดต่อกันเป็นเวลานานส่งผลให้มีโอกาสเป็นโรคตับแข็งได้	100	-
13.การดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง	100	-
14.การปฏิบัติตามคำเตือนหรือเครื่องหมายแสดงอันตรายภายในโรงงานช่วยป้องกันอุบัติเหตุ	100	-
15.การตรวจร่างกายประจำปีทำให้ท่านทราบความผิดปกติของร่างกายตั้งแต่เริ่มแรก	100	-
16.การสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลช่วยป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานได้	100	-

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า เมื่อจำแนกความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นรายข้อ พบว่า พนักงานโรงอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีทุกด้านทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การจัดการกับความเครียด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการทำงานที่ปลอดภัย

2.2 ทักษะเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 5 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลด้านทักษะเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจำแนกตามรายข้อ (n = 450)

ทักษะเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับทัศนคติ (ร้อยละ)				\bar{X}	SD	แปลผล
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
1.อาหารมื้อเช้ามีความสำคัญต่อร่างกาย	57.3	42.7	-	-	3.57	0.49	ดี
2.อาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ อาหารกระป๋องเป็นอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย*	-	1.6	80.4	18	3.16	0.41	ดี
3.การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังช่วยเพิ่มพลังงานให้กับร่างกาย *	0.2	18.9	74.2	6.7	2.87	0.49	ปานกลาง
4.การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำจะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกาย	40.9	57.3	1.8	-	3.39	0.52	ดี
5.การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจได้	45.8	53.3	0.9	-	3.45	0.51	ดี
6.ผู้ที่ทำงานหนักไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา*	0.2	20	70.4	9.3	2.89	0.53	ปานกลาง
7.การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาทำให้เสียเวลาในการทำงาน*	0.2	5.1	88.2	6.4	3.01	0.35	ดี
8.การมองโลกในแง่ดีทำให้ชีวิตของท่านมีความสุข	61.3	37.6	1.1	-	3.60	0.51	ดี

ตารางที่ 5 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลด้านทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจำแนกตามรายชื่อ (n = 450) (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับทัศนคติ (ร้อยละ)				\bar{X}	SD	แปลผล
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
9.การสวมหมวกหรือนั่งสมาธิช่วยผ่อนคลายเครียดได้	75.1	23.8	0.9	0.2	3.74	0.47	ดี
10.การสูบบุหรี่ช่วยคลายเครียดได้*	0.2	5.6	60	34.2	3.28	0.57	ดี
11.สูบบุหรี่วันละ 1-2 มวน ก็มีโอกาสติดได้	16	81.6	2	4	3.13	0.42	ดี
12.การสูบบุหรี่ทำให้คนที่อยู่ใกล้ชดรังเกียจ	18.7	77.3	3.8	0.2	3.14	0.46	ดี
13.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	64.9	34.4	0.7	3.64	3.64	0.49	ดี
14.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนรับประทานอาหารช่วยให้เจริญอาหาร*	0.7	6	84.9	8.4	3.01	0.41	ดี
15.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับคนใกล้ชิด/ครอบครัว	12.4	85.1	2.4	-	3.10	0.37	ดี
16.การทำงานเกินกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันทำให้ป่วยง่าย	4.7	90.2	5.1	-	3.00	0.31	ดี
17.การบาดเจ็บเล็กน้อยๆจากการทำงานไม่มีความจำเป็นต้องไปพบแพทย์	-	41.6	56.4	2	2.60	0.59	ปานกลาง
18.การสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลทำให้เกิดความอึดอัดและรำคาญ	0.2	4	83.3	12.4	3.08	0.40	ดี
รวม					3.20	0.46	ดี

* ทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านลบ

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร มีทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ภาพรวม อยู่ใน ระดับ ดี (\bar{X} =3.20,SD=0.46) และเมื่อ จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์

อาหาร มีทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับ ดี 3 อันดับแรก คือ การสวมหมวกหรือ
นั่งสมาธิช่วยผ่อนคลายความเครียด ($\bar{X}=3.74,SD=0.47$) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น
อันตรายต่อสุขภาพ ($\bar{X}=3.64,SD=0.49$) และ การมองโลกในแง่ดีทำให้ชีวิตมีความสุข
($\bar{X}=3.60,SD=0.51$) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ปัจจัยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 6 ร้อยละของการมีนโยบายและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพใน
โรงงานอุตสาหกรรม (n = 450)

นโยบายและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	มี	ไม่มี
	ร้อยละ	ร้อยละ
1. นโยบายสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น นโยบาย ปลอดภัย นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬา นโยบายความ ปลอดภัยในการทำงาน นโยบายจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และติดประกาศ แจ้งท่านทราบ	100	0
2. มีการจัดบอร์ดหรือการแจ้งเตือนตามสายเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	100	0
3. จัดให้มีโรงอาหารและอาหารที่มีคุณภาพ สะอาด ถูกสุขลักษณะ	100	0
4. มีการจัดน้ำดื่มที่สะอาดให้พนักงานอย่างเพียงพอ	100	0
5. มีการจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในช่วงเวลาพัก เช่น สวนหย่อม หอนั่งเล่น อย่างเพียงพอ	99.6	0.4
6. มีสถานที่สำหรับออกกำลังกายและเล่นกีฬาอย่างเพียงพอ	99.6	0.4
7. มีการจัดหาอุปกรณ์กีฬาหลากหลายชนิดอย่างเพียงพอ	33.6	66.4
8. มีกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์	64.7	35.3
9. มีการรณรงค์ให้พนักงานใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล	97.3	2.7

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า โรงงานอุตสาหกรรมมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนด
ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น นโยบายปลอดภัย นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬา
นโยบายความปลอดภัยในการทำงาน นโยบายจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจและติดประกาศแจ้งให้
พนักงานทราบทุกคน ร้อยละ 100 และมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพใน

โรงงานอุตสาหกรรม ทุกด้าน เช่น การจัดบอร์ดหรือการจัดเสียงตามสายเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การจัดให้มีโรงอาหารและอาหารที่มีคุณภาพ สะอาด ถูกสุขลักษณะและการจัดน้ำดื่มที่สะอาดให้พนักงานอย่างเพียงพอ ร้อยละ 100 รองลงมา คือ การจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในช่วงเวลาพัก เช่น สวนหย่อม ห้องนั่งเล่น อย่างเพียงพอและการมีสถานที่สำหรับออกกำลังกายและเล่นกีฬาอย่างเพียงพอ ร้อยละ 99.6

ตอนที่ 4 ปัจจัยเสริมต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 7 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของการได้รับข้อมูลข่าวสารตามสื่อต่างๆ จำแนกตามรายชื่อ (n = 450)

ประเภทของสื่อ	การได้รับข้อมูลข่าวสาร (ร้อยละ)				\bar{X}	SD	แปลผล
	ประจำ	บ้างครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ได้รับ			
1.โปสเตอร์	2	57.1	40	0.9	2.60	0.54	ปานกลาง
2.แผ่นพับ	2.0	36.2	61.3	0.4	2.40	0.53	ปานกลาง
3.เสียงตามสาย	2.4	88.4	9.1	-	2.93	0.33	ปานกลาง
4.หนังสือ/นิตยสาร/วารสาร	2.9	94.9	2	0.2	3	0.26	ดี
5.การพูดคุยกับคนในครอบครัว	4.7	93.1	2.2	-	3.02	0.26	ดี
6.การพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน	4.9	93.3	1.8	-	3.03	0.25	ดี
7.การพูดคุยกับหัวหน้างาน	2.9	95.1	2	-	3.03	0.25	ดี
8.การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขแพทย์/พยาบาล / จ.ป ประจำโรงงาน	-	91.6	8.4	-	2.92	0.27	ปานกลาง
9.เข้าฟังการบรรยายหรือเข้าร่วม อบรม	-	17.6	81.6	0.9	2.17	0.39	ปานกลาง
10.การเข้าร่วมชมนิทรรศการ	-	10.9	87.1	2	2.09	0.34	ปานกลาง
รวม					2.71	0.34	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูป ผลิตภัณฑ์อาหารได้รับข้อมูลข่าวสารตามสื่อต่างๆ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.71, SD=0.34$) และเมื่อจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ได้รับข้อมูลข่าวสารตามสื่อต่างๆ อยู่ในระดับดี 3 อันดับแรก คือ

การพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานและการพูดคุยกับหัวหน้างาน ($\bar{X}=3.03,SD=0.25$) การพูดคุยกับคนในครอบครัว ($\bar{X}=3.02,SD=0.26$) และจากหนังสือ/นิตยสาร/วารสารด้านสุขภาพที่โรงงานจัดไว้ให้ ($\bar{X}=3.00,SD=0.26$) ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปล ผลของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก คู่สมรส, พ่อ/แม่, พี่/น้อง/ญาติ, เพื่อนบ้าน, เพื่อนร่วมงาน, นายจ้าง, เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำโรงงานจำแนกตามรายชื่อ (n = 450)

เรื่อง	การสนับสนุนทางสังคม (ร้อยละ)				\bar{X}	SD	แปลผล
	ประจำ	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ รับ			
1.การเลือกซื้อ, การปรุงอาหาร, การกินอาหารที่ถูกต้องและมีประโยชน์ต่อร่างกาย	6.2	75.6	18.2	-	2.88	0.48	ปานกลาง
2.การออกกำลังกายและ/หรือประโยชน์ของการออกกำลังกาย	5.6	72.9	21.6	-	2.84	0.49	ปานกลาง
3.พิษภัยของการสูบบุหรี่และ/หรือวิธีการเลิกสูบบุหรี่	7.1	84.2	8.7	-	2.98	0.39	ปานกลาง
4.พิษภัยของการดื่มสุราและ /หรือการเลิกดื่มสุราอย่างปลอดภัย	6.9	91.1	2	-	3.05	0.29	ดี
5.การผ่อนคลายความเครียดจากการทำงานและ/หรือชีวิตประจำวัน	5.6	92.7	1.8	-	3.04	0.26	ดี
6.การป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุและ/หรือการทำงานที่ปลอดภัย	5.6	92.4	2	-	3.04	0.27	ดี
รวม					2.97	0.36	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส, พ่อ/แม่, พี่/น้อง/ญาติ, เพื่อนบ้าน, เพื่อนร่วมงาน, นายจ้าง, เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำโรงงานภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.97, SD=0.36$) และเมื่อจำแนก เป็นรายชื่อ พบว่า ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ อยู่ในระดับดี 3 อันดับแรก คือ เรื่อง พิษภัยของการดื่มสุราและ /หรือการเลิกดื่มสุราอย่างปลอดภัย

(\bar{X} = 3.05, SD = 0.29) การป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุและ /หรือการทำงานที่ปลอดภัย
 (\bar{X} = 3.04, SD = 0.27) และการผ่อนคลายความเครียดจากการทำงานและ /หรือชีวิตประจำวัน
 (\bar{X} = 3.04, SD = 0.26) ตามลำดับ

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 9 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลด้านการปฏิบัติพฤติกรรม
 สร้างเสริมสุขภาพจำแนกตามรายชื่อ (n = 450)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	การปฏิบัติพฤติกรรม (ร้อยละ)				\bar{X}	SD	แปลผล
	ประจำ	บ่อยๆ	บางครั้ง	ไม่เคย			
1. ท่านรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อต่อวัน	50.9	47.3	1.8	-	3.49	0.53	ดี
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด*	1.6	16.7	66.9	14.9	2.95	0.61	ปานกลาง
3. ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง*	1.1	8.2	64.7	26	3.16	0.60	ดี
4. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	4.9	53.6	41.3	0.2	2.63	0.57	ปานกลาง
5. ท่านรับประทานผักและผลไม้	4.7	50.9	44	0.4	2.60	0.58	ปานกลาง
6. ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาครั้งละ 15-30 นาทีอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์	5.6	9.6	53.1	31.8	1.89	0.79	ไม่ดี
7. ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาจนกระทั่งมีเหงื่อออกทุกครั้ง	5.6	6.9	54.7	32.9	1.85	0.77	ไม่ดี
8. เมื่อไม่สบายใจท่านจะปรึกษาปัญหาพูดคุย กับผู้ใกล้ชิดที่ไว้ใจได้	2.7	48.4	46.7	2.2	2.52	0.59	ปานกลาง
9. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการ ฟังเพลง ดูหนัง ดูทีวี	6.2	63.3	30.4	-	2.76	0.55	ปานกลาง
10. ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการรับประทานยาคลายเครียด*	0.2	0.9	10.2	88.7	3.87	0.37	ดี
11. ท่านหยุดพักเมื่อรู้สึกว่าคุณเหนื่อยล้ามากเกินไป	6.7	71.1	22.2	-	2.84	0.51	ปานกลาง

ตารางที่ 9 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผล ด้านการปฏิบัติพฤติกรรม
สร้างเสริมสุขภาพจำแนกตามรายชื่อ (n = 450) (ต่อ)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	การปฏิบัติกิจกรรม (ร้อยละ)				\bar{X}	SD	แปลผล
	ประจำ	บ่อยๆ	บางครั้ง	ไม่เคย			
12.ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	3.3	72.2	24.4	-	2.79	0.48	ปานกลาง
13.ท่านสูบบุหรี่*	0.9	6.0	32.9	60.2	3.52	0.65	ดี
14.ท่านหลีกเลี่ยงที่จะอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่	10.9	62.9	26	0.2	2.84	0.59	ปานกลาง
15.ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ *	-	7.8	53.3	38.9	3.31	0.60	ดี
16.ท่านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	9.8	61.3	28.9	-	2.81	0.59	ปานกลาง
17.ท่านอ่านป้ายคำเตือนที่ติดในโรงงานและเครื่องจักร	19.3	68.4	12	0.2	3.07	0.56	ดี
18.ท่านใช้ผ้าปิดจมูกในขณะที่ทำงาน	34.4	63.3	2.2	-	3.32	0.51	ดี
19.ท่านสวมถุงมือ รองเท้าเพื่อความปลอดภัยขณะทำงาน	35.3	62.7	2	-	3.33	0.51	ดี
20.ท่านใช้ที่อุดหูเพื่อป้องกันเสียงดังในขณะที่ทำงาน	19.6	69.8	10.4	0.2	3.09	0.5	ดี
รวม					2.93	0.57	ปานกลาง

* พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านลบ

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.93, SD = 0.57$) และเมื่อจำแนก เป็น รายชื่อ พบว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับ ดี 3 อันดับแรก คือ การไม่เคย ผ่อนคลายความเครียดด้วยการรับประทานยาคลายเครียด ($\bar{X} = 3.87, SD = 0.37$) การไม่เคยสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 3.52, SD = 0.65$) และการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน ($\bar{X} = 3.49, SD = 0.53$) ในส่วนของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับไม่ดี คือ การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาจนกระทั่งมี

เหงื่อออกทุกครั้ง ($\bar{X} = 1.89, SD = 0.79$) และการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาครั้งละ 15-30 นาที อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ ($\bar{X} = 1.85, SD = 0.77$)

ตอนที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (n=450)

ปัจจัยนำ	n	r	p-value
ด้านความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	450	0.253	0.00*
ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	450	0.188	0.00*

*P ≤ .05

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยนำด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับเล็กน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (n=450)

ปัจจัยเอื้อ	n	r	p-value
นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	450	0.116	0.014*

* P ≤ .05

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่า การมีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ ทางบวก กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับเล็กน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (n=450)

ปัจจัยเสริม	n	r	p-value
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล	450	.474	0.00*

* $P \leq .05$

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ประเภทต่างๆและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคล มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย ครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร จังหวัดปทุมธานี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร จังหวัดปทุมธานี ได้แบบสอบถามคืนจำนวน 450 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังนี้

- 1.สรุปผลการวิจัย
- 2.อภิปรายผลการวิจัย
- 3.ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย
- 4.ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1.สรุปผลการวิจัย

1.1 ข้อมูลทั่วไป

พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร มีเพศชาย 119 คน ร้อยละ 26.4 เพศหญิง 331 คน ร้อยละ 73.6 มีอายุระหว่าง 21-30 ปีมากที่สุด ร้อยละ 42.4 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 47.6 มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 1-5 ปีมากที่สุด ร้อยละ 88.2 และมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-15,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 76.9

1.2 ปัจจัยนำ

ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหาร และแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 88.7 และระดับปานกลาง ร้อยละ 11.3 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดีทุกด้าน ทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการทำงานที่ปลอดภัย

ปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร มีทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับ ดี ($\bar{X}=3.20, SD=0.46$) เมื่อจำแนก เป็นรายข้อ พบว่า มีทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี 3 อันดับแรก ได้แก่ การสวมหมวกหรือ นุ่งสมาธิช่วยผ่อนคลายความเครียด ($\bar{X}=3.74, SD=0.47$) การดื่มเครื่องดื่ม มแอลกอฮอล์เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ($\bar{X}=3.64, SD=0.49$) และ การมองโลกในแง่ดีทำให้ชีวิตมีความสุข ($\bar{X}=3.60, SD=0.51$) ตามลำดับ

1.3 ปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อด้าน นโยบาย และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

โรงงานอุตสาหกรรมมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ เช่น นโยบายปลอดบุหรี่ นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬา นโยบายความปลอดภัยในการทำงาน นโยบายจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและติดประกาศแจ้งให้พนักงานทราบ ร้อยละ 100 และโรงงานอุตสาหกรรมมีการจัดสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพใน ทุกด้าน เช่น การจัดบอร์ดหรือการจัดเสียงตามสายเพื่อความ รู้เกี่ยวกับสุขภาพ การจัดให้มีโรงอาหาร และอาหารที่มีคุณภาพ สะอาด ถูกสุขลักษณะ และการจัดน้ำดื่มที่สะอาดให้พนักงาน อย่างเพียงพอ ร้อยละ 100 รองลงมา คือ การจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในช่วงเวลาพัก เช่น สวนหย่อม ห้องนั่งเล่น อย่างเพียงพอ และการมีสถานที่สำหรับออกกำลังกายและเล่นกีฬาอย่างเพียงพอ ร้อยละ 99.6

1.4 ปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.7, SD=0.34$) เมื่อจำแนก เป็นรายข้อ พบว่า ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับดี 3 อันดับแรก คือ การพูดคุยกับเพื่อน ร่วมงาน และการพูดคุยกับหัวหน้างาน ($\bar{X}=3.03, SD=0.25$) การพูดคุยกับคน ในครอบครัว ($\bar{X}=3.02, SD=0.26$) และจากหนังสือ /นิตยสาร /วารสารด้านสุขภาพ พที่โรงงานจัดไว้ให้ ($\bar{X}=3, SD=0.26$) ตามลำดับ

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส, พ่อ/แม่, พี่/น้อง/ญาติ, เพื่อนบ้าน, เพื่อนร่วมงาน, นายจ้าง, เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำโรงงาน (จป.)

พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม อาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส, พ่อ/แม่, พี่/น้อง/ญาติ, เพื่อนบ้าน, เพื่อนร่วมงาน, นายจ้าง, เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำโรงงาน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.97, SD = 0.36$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล อยู่ในระดับดี 3 อันดับแรก คือ ด้านพิษภัยของการดื่มสุราและ/หรือการเลิกสุราอย่างปลอดภัย ($\bar{X} = 3.05, SD = 0.29$) การป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุและ/หรือการทำงานที่ปลอดภัย ($\bar{X} = 3.04, SD = 0.27$) และการผ่อนคลายความเครียดจากการทำงานและ/หรือชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 3.04, SD = 0.26$) ตามลำดับ

1.5 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.93, SD = 0.57$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี 3 อันดับแรก คือ การไม่เคยผ่อนคลายความเครียดด้วยการรับประทานยาคลายเครียด ($\bar{X} = 3.87, SD = 3.77$) การไม่สูบบุหรี่ ($\bar{X} = 3.52, SD = 0.65$) และการรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อต่อวัน ($\bar{X} = 3.49, SD = 0.53$) ส่วนของ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับ ไม่ดี คือ การ ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาจนกระทั่งมีเหงื่อออกทุกครั้ง ($\bar{X} = 1.89, SD = 0.79$) และการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาครั้งละ 15-30 นาที อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ ($\bar{X} = 1.85, SD = 0.77$) ตามลำดับ

1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ทศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารตามสื่อต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส, พ่อ/แม่, พี่/น้อง/ญาติ, เพื่อนบ้าน, เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง, เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำโรงงาน (จป.) มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

2. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

2.1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร จังหวัดปทุมธานี

2.1.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ ทางบวก กับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม อาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร ภาพรวมมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากพนักงานส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.6 จบศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ร้อยละ 47.6 และร้อยละ 17.1 ตามลำดับ ซึ่งในหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการได้บรรจุรายวิชาสุขศึกษาเป็นวิชาบังคับ ในระดับมัธยมศึกษา จึงทำให้พนักงานมีความรู้พื้นฐานทางด้านสุขภาพอนามัยมาบ้างแล้ว ประกอบกับ ปัจจุบันมีเทคโนโลยีที่สามารถเข้าถึงการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตามสื่อต่างๆ เช่น โทรศัพท์ วิทยุ อินเทอร์เน็ตทำให้พนักงานมีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งหน่วยงานของภาครัฐและเอกชนรวมทั้งโรงงานอุตสาหกรรม ก็มีกิจกรรมรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่ออย่างต่อเนื่อง เหตุดังกล่าว จึงทำให้พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ แก้วปานและคณะ (2552) เย็นฤดี แสงเพชร (2550) ศิริพร จันทรีไพโรศรี (2548) นันทนา ยากลิ่นหอม (2547) อรวรรณ น้อยวัฒน์ (2546) วลดดา ทองใบ (2540) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของวัยแรงงาน ในสถานประกอบการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ ทางบวก กับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.20, SD = 0.46$) และมีความสัมพันธ์กันในทางบวก ทั้งนี้ เนื่องจากทัศนคติเป็นความเชื่อของบุคคล ที่มีเกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก โดยที่มีแนวโน้มของพฤติกรรมที่มีต่อบุคคล สิ่งของ ในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง และการที่พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารมีทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในทางบวก ก็แสดงให้เห็นว่าพนักงานมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ

ศิริพร จันทร์ไพศรี (2548) ที่พบว่าเจตคติ ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ชายไทยวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าการที่พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูงจึงทำให้เกิดทัศนคติเชิงบวก เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตามไปด้วย สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005) ที่ระบุว่า ปัจจัยนำด้านความรู้และทัศนคติ เป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคลและเป็นแรงจูงใจในการที่จะให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ Bloom และคณะ (Bloom อ้างถึงในวันเพ็ญ แก้วปาน, 2552) ระบุว่าพฤติกรรมการเรียนรู้จะสมบูรณ์และมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การ ปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง เมื่อบุคคลนั้นมีความรู้และใช้สติปัญญาในการทำกิจกรรมทั้งระดับความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้วิเคราะห์และสังเคราะห์ด้วย

2.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อด้านนโยบายสร้างเสริมสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โรงงานอุตสาหกรรมมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 100 ทุกโรงงาน ซึ่งประกอบด้วย นโยบายลดอุบัติเหตุ นโยบายส่งเสริม การออกกำลังกายและกีฬา นโยบายความปลอดภัยในการทำงาน นโยบายจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจและมี การถ่ายทอดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมสู่การปฏิบัติ พร้อมทั้ง การประกาศแจ้งให้พนักงาน รับทราบนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ แสดงให้เห็นว่าโรงงานอุตสาหกรรมให้ความสำคัญกับการมีนโยบายที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพนักงาน และส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพนักงาน ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวาที่ระบุว่า การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะเอื้อต่อการมีสุขภาพดีเพราะนโยบายเป็นข้อความแสดงเจตจำนงขององค์กรให้ดำเนินการตามนโยบายต่อกรมีสุขภาพดี และจะเอื้อให้มีการสร้างสรรค์กิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพดี สอดคล้องกับ การศึกษาของ วันเพ็ญ แก้วปาน (2552) และไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2547) ที่พบว่านโยบายสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาอรไท แดงชาติ (2548) ที่พบว่านโยบายการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลตำรวจ

สำหรับปัจจัยเอื้อด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าโรงงานอุตสาหกรรมมีการจัดบอร์ดหรือการจัดเสียงตามสาย จัดให้มีโรงอาหารและอาหารที่มีคุณภาพ สะอาด ถูกสุขลักษณะ จัดน้ำดื่มที่สะอาดให้พนักงาน อย่างเพียงพอ ร้อยละ 100 อาจเนื่องมาจากโรงงานอุตสาหกรรมทุกแห่งมีนโยบายในเรื่องดังกล่าวชัดเจนจึงทำให้มีการดำเนินการตามนโยบายซึ่งเป็นในส่วนของ การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม ส่วนการจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในช่วงเวลาพัก เช่น สวนหย่อม ห้องนั่งเล่น มีเพียงพอ มี สถานที่สำหรับออกกำลังกายและเล่นกีฬาอย่างเพียงพอ ร้อยละ 99.6 มีการจัดกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 64.7 ทั้งนี้ในการจัดกิจกรรมดังกล่าวนั้นโรงงานในแต่ละแห่ง จะจัดในช่วงวันสำคัญต่างๆ เช่น วันงดสูบบุหรี่โลก สัปดาห์ความปลอดภัยในการทำงาน กิจกรรมกีฬาประจำปี เพื่อกระตุ้นให้พนักงานเกิดความตระหนักในการลดละเลิกจากสิ่งเสพติดเหล่านั้น จากการศึกษาของมะหะมะ กาสอ (2552) พบว่าพนักงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมยังมีพฤติกรรมเสี่ยงค่อนข้างสูงของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่สอดคล้องกับสำรวจสภาวะสุขภาพแรงงานไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2552 พบว่า แรงงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา โดยจะพบความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างแรงงานชายและแรงงานหญิง กล่าวคือ แรงงานชายจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพสูงมากโดยมากกว่า 1 ใน 3 สูบบุหรี่ทุกวันและในจำนวนนี้มากกว่า 1 ใน 4 สูบบุหรี่มวนต่อมวน พฤติกรรมการดื่มสุราพบว่าแรงงานชายมีการดื่มสุราทุกวัน ขณะที่แรงงานหญิงมีการสูบบุหรี่และดื่มสุราน้อยกว่าแต่ก็ถือว่าเป็นพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและในส่วนของ การจัดหาอุปกรณ์กีฬาหลากหลายชนิดยังไม่เพียงพอ ร้อยละ 66.4 อาจเนื่องจากบางโรงงานมีพนักงานจำนวนมากและความต้องการอุปกรณ์กีฬาหรืออุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายก็มีความแตกต่างกันออกไป ทำให้บางครั้งอุปกรณ์กีฬาไม่เพียงพอกับความต้องการของพนักงานสอดคล้องกับการศึกษาของเย็นฤดี แสงเพชร (2550) ศิริพร จันทรไพโรศรี (2548) ที่พบว่าการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมภายในโรงงานอุตสาหกรรมมีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานและคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม

2.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเสริมด้าน การได้รับข้อมูลข่าวสารตามสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ ทางบวก กับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พนักงานได้รับ การได้รับข้อมูล ข่าวสารตามสื่อต่างๆ ภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยได้รับข้อมูลข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ / นิตยสาร/วารสาร การพูดคุยกับคนในครอบครัว การพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานและการพูดคุยกับ หัวหน้างาน อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทหนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร โรงงานอุตสาหกรรมในแต่ละแห่งได้จัดไว้บริการกับพนักงานตามสถานที่ต่างๆ ของโรงงานอาทิเช่น ห้องสมุดในโรงงาน สถานพยาบาลในโรงงาน จึงทำให้พนักงานสามารถเข้าถึง สื่อประเภทนี้ได้ง่ายในการรับรู้ข่าวสารทางสุขภาพ ประกอบกับพนักงานมีการพูดคุยข่าวสารทาง สุขภาพกับคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างาน ทั้งนี้เนื่องจากพนักงานใช้เวลาทำงาน อยู่ที่โรงงานอุตสาหกรรมเป็นส่วนใหญ่ เพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานจึงเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับ พนักงานในการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการสร้างเสริม สุขภาพ จึงทำให้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ แก้วปาน (2552) เย็นฤดี แสงเพชร (2550) สันติ ทวยมีฤทธิ์ (2548) ศิริพร จันทร์ไพโรศรี (2548) ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2547) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสื่อในด้านต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงาน ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับปัจจัยเสริมด้านการได้รับ แรง สนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พนักงาน ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส พ่อ /แม่ พี่/น้อง/ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำโรงงาน โดยให้กำลังใจ สนับสนุน กระตุ้นเตือนให้พนักงานมี การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยได้รับแรงสนับสนุนด้าน พิชัยของการดื่มสุราและ/หรือการเลิกดื่มสุราอย่างปลอดภัย การผ่อนคลายความเครียดจากการ ทำงานและ/หรือชีวิตประจำวัน การป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุและ /หรือการทำงานที่ปลอดภัย อยู่ ในระดับดี ทั้งนี้ อาจเนื่องจากพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มักจะพบปัญหา หาในเรื่อง ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความเครียดจากการทำงานการได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส พ่อ/แม่ พี่/น้อง/ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำโรงงาน

ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้พนักงานปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมอย่างถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่ระบุว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมของบุคคลได้แก่เพื่อน บุคคลในครอบครัว จะให้คำแนะนำในด้านประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเข้าใจปัญหาและแก้ปัญหาได้ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพจะเป็นองค์กรทางวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือและมีทักษะในการให้บริการ ในเรื่องเฉพาะเจาะจงได้ดีโดยเฉพาะกลุ่มแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ แก้วปาน (2552) เย็นฤดี แสงเพชร (2550) ศิริพร จันทรีไพโรศรี (2548) ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2547) ที่พบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคณงานสูงอายุในสถานประกอบการ

2.1.4 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูป ผลิตภัณฑ์อาหารมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.93, SD = 0.57$) แสดงให้เห็นว่าพนักงานยังมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ขาดการออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การไม่รับประทานผักผลไม้ การรับประทานอาหารที่มีรสจัด เป็นต้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากพนักงานใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงงาน อุตสาหกรรมไม่น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ประกอบกับจะต้องเร่งทำงาน จึงทำให้พนักงานขาดความสนใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในเรื่องดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร จันทรีไพโรศรี (2547) และเย็นฤดี แสงเพชร (2550) พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของแรงงานในสถานประกอบการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูป ผลิตภัณฑ์อาหาร มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี 3 อันดับแรก คือ การไม่เคย ผ่อนคลายความเครียดด้วยการรับประทานยาคลายเครียด ($\bar{X} = 3.87, SD = 0.37$) การไม่สูบบุหรี่ ($\bar{X} = 3.52, SD = 0.65$) และ การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน ($\bar{X} = 3.49, SD = 0.53$) เนื่องจากพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารมีความรู้และมีทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี จึงนำมาสู่การมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี ทั้งในด้านการจัดการความเครียด คือ การไม่เคย ผ่อนคลายความเครียดด้วยการรับประทานยาคลายเครียด ด้านการสูบบุหรี่ คือ การไม่เคยสูบบุหรี่ และ ด้านการรับประทานอาหาร คือ การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน ส่วนของ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับไม่ดี คือ การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาจนกระทั่งมีเหงื่อออกทุกครั้ง ($\bar{X} = 1.85, SD = 0.79$) และการออก

กำลังกายหรือเล่นกีฬาครั้งละ 15-30 นาที อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ ($\bar{X}=1.89, SD=0.77$) อาจเนื่องจากอุปสรรคกีฬาและออกกำลังกายไม่เพียงกับกับความต้องการของพนักงาน รวมทั้ง เวลาของการทำงานของพนักงานเป็นแบบหมุนเวียนกะซึ่งเป็นเวลาที่ไม่แน่นอน ทำให้พนักงาน ไม่สามารถจัดสรรเวลาออกกำลังกายได้ สอดคล้องกับ การสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2547) และมาหะมะ กาสอ (2552) ที่พบว่าประชากรวัยแรงงานและ ลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมโดยส่วนมากไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 78.8 สาเหตุที่สำคัญของการไม่ออกกำลังกาย คือ ไม่มีเวลา ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์และ เครื่องแต่งกาย ไม่มี สถานที่ออกกำลังกายหรือสถานที่ออกกำลังกายอยู่ไกลเสียเวลาในการเดินทาง เป็นต้น

3. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับ พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร จังหวัดปทุมธานี ดังนี้

1. โรงงานควรมีจัดหาอุปกรณ์กีฬาที่หลากหลายนให้กับพนักงานอย่างเพียงพอ เพื่อให้ สอดคล้องกับสถานที่ที่จัดไว้และจัด ผู้รับผิดชอบ ดูแลอุปกรณ์กีฬาให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน โดยอาจจัดเวลาให้พนักงานออกกำลังกายร่วมกันเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ทุกคนเห็นความสำคัญ ของการออกกำลังกาย

2. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า สื่อที่ใช้ในการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการสร้าง เสริมสุขภาพที่ได้มีประสิทธิภาพ คือ สื่อประเภทบุคคล เช่น เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ ความปลอดภัยประจำโรงงาน ดังนั้น โรงงานควรมีการจัดอบรมพนักงานเพื่อเป็นแกนนำในการ สร้างเสริมสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมและมีการจัดตั้งชมรมสร้างเสริมสุขภาพภายในโรงงาน อุตสาหกรรม

3. โรงงานควรจัดทำแผน งานด้าน การสร้างเสริมสุขภาพ ต่างๆ ให้มากขึ้น เช่น การ ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย ที่เหมาะสม พิษภัย ของการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ผ่านสื่อต่างๆ เช่น บอร์ดประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ กิจกรรมประจำปีของโรงงานหรือเข้าร่วมชมนิทรรศการทางสุขภาพ เพื่อให้พนักงานได้มีส่วนร่วมใน กิจกรรมต่างๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง

4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิต ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม
2. ควร มีการ ศึกษาในกลุ่มอุตสาหกรรมอื่นๆ เช่น อุตสาหกรรมเหล็ก อุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ อุตสาหกรรมพลาสติก อุตสาหกรรมเกษตร เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพเปรียบเทียบกับอุตสาหกรรมอาหาร สำหรับนำไปกำหนดเป็นนโยบาย กฎระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพต่อไป
3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นปัญหาในภาพรวมของปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่แท้จริง
4. ควรมีการ พัฒนา โปรแกรม สร้างเสริมสุขภาพ สำหรับ พนักงาน ที่ทำงานใน โรงงาน อุตสาหกรรม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กนกพร อึ้งวัฒนะไพศาล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการสังกัด
สำนักพระราชวัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชานามัยครอบครัว
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549.

เกษม นครเขตต์. การส่งเสริมสุขภาพ: สภาวะปัจจุบันของศาสตร์.จดหมายข่าวสมาคมนัก
ประชากรศาสตร์ 2536, 12:18-20.

เกษม นครเขตต์. Health promotion: strategies for social development, a holistic approach.
เอกสารประกอบการบรรยายสำหรับนิสิตบัณฑิตศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์การออกกำลังกาย
กาย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี. (อัดสำเนา), 2550.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคลายเครียด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สยาม เอ็มแอนด์ บี
พลับพลิชสีง, 2541.

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข,
2542.

ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และคณะ. รายงานสรุปผลการวิจัยโครงการแม่บทและโครงการย่อยภายใต้
ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพคนไทย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงาน. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550. กรุงเทพฯ:
ห้างหุ้นส่วนจำกัดสพัฒนไพศาล 2550.

คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน. พระราชบัญญัติ
ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน. ราชกิจจานุเบกษา
เล่มที่ 128 ตอนที่ 4 ก: 11.

คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์แห่งชาติ มาตรา 3.2551.

คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. คู่มือธงโภชนาการ.
พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โรงพิมพ์ รสพ, 2543.

คารุณี ฝาสันเทียะ. ภาวะสุขภาพของประชาชนวัยแรงงานในเขตจังหวัดภาคกลาง. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว
ในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร. ทุนอุดหนุนการ
วิจัยมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว
เฉลิมพระเกียรติ, 2544.

จิตรภรณ์ วัฒนศัพท์. ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้บริหารโรงงานอุตสาหกรรมในเขต
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิต
เวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.

จิรนนท์ แก้วกล้าและดวงพร แก้วศิริ. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ใช้แรงงานใน
ภาคอุตสาหกรรมกรุงเทพมหานครและปริมณฑล: การศึกษาเชิงคุณภาพ.

ชูทิพย์ ปานปรีชา. คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต, 2539.

ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา. สุขภาพคนไทย 2553: วิฤตทุนนิยม สังคมมีโอกาสน. นครปฐม:
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553.

นพพรณ จิณแพทย์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551.

นิคม มูลเมือง และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงาน
อุตสาหกรรมเขตจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา, 2543.

นันทนา ยากลิ่นหอม. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของพนักงานบริษัท โตโยต้าเค.มอर्टเตอร์ จำกัด ในเขตกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสุขภาพศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2547.

นโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนัก. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2548-2550.
กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2548-2550.

นโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนัก. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2553. กระทรวง
สาธารณสุข, 2553.

บราลี วัชรการ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอูยาลออินซ์
ซี.พี.ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2545.

- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. นियามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.
- ประคอง กรวรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- ประสงค์ ธีรพงษ์นภาลัย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ประเวศ วะสี. บนเส้นทางส่งเสริมวิถีชีวิตและสังคม. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน, 2541.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. แนวคิด หลักการ การพยาบาลอาชีวอนามัย: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์, 2544.
- พรติมา สุขเกษม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทประกันชีวิตในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.
- พิรุฬห์ สิงห์ทองคำ. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
- พิเชษฐ เจริญเกษ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ไพโรจน์ พรหมทันใจ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- โภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, สำนัก. สถิติสาธารณสุขด้านโภชนาการ. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548.
- ภคพงษ์ วิเศษสินธุ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุนของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
- แรงงานจังหวัดปทุมธานี, สำนักงาน. สถานการณ์แรงงานจังหวัดปทุมธานี ไตรมาสที่ 2 ปี 2553 (เมษายน-มิถุนายน) 2553:1-3.

แรงงานจังหวัดปทุมธานี, สำนักงาน. สถานการณ์แรงงานจังหวัดปทุมธานี ไตรมาสที่ 3 ปี 2553

(กรกฎาคม-กันยายน) 2553: 1-3

มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์. การสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ. บริษัท ไซเบอร์

เพรสจำกัด: โครงการตำรากรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543.

มาหะมะ กาสอ. ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของลูกจ้างที่ทำงานในโรงงาน

อุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสงขลา. สงขลานครินทร์เวชสาร 27 (มีนาคม-เมษายน 2552):105-116.

เย็นฤดี แสงเพชร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถาน

ประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,

สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.

ลดาวลัย ประทีปชัยกูร, พัชรียา ไชยลังกาและปิยนุช จิตตสุนนท์. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้าง

เสริมสุขภาพของ บุคลากร: กรณีศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สงขลานครินทร์เวชสาร 26 (มีนาคม – เมษายน 2551): 151-162.

วนลดาทองใบ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรม

สิงทอ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ. การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและการประยุกต์ใช้ในการ

ปฏิบัติการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัว

เฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2553.

วสันต์ ศิลปสุวรรณและพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริม

สุขภาพ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,

2542.

วิญญูทัศนัญญู บุญทัน. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนัก

การแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์

การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.

วิภาพร ศักดิ์สุริยผดุง. พฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของสตรีวัยทอง ที่เข้ารับบริการในคลินิก

วัยทอง โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา

ชุมชน, ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2547.

- วิมนต์ วันยะนาพร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมการทำงานกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- วิศาล คันธรัตน์กุล. การออกกำลังกายในวัยทำงาน. นนทบุรี : กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2546.
- วิไลลักษณ์ หอมดมลิน. การสำรวจการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินทร กลัมพากร. ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60 ปี). สำนักงานประกันสังคม, 2550.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากรทั่วประเทศ พ.ศ.2547. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. สรุปผลที่สำคัญการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร. กรุงเทพฯ : สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. สรุปผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร (เดือนมีนาคม พ.ศ.2554).
- สมเกียรติ ศิริรัตน์พุกษ์ และคณะ . รายงานผลการศึกษาเรื่องสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรวัยแรงงาน: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.
- สมทรง รัชเฝ้าและสรงกฤตย์ ดวงคำสวัสดิ์. กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : 2540.
- สุดา วิไลเลิศ. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.
- สุรเกียรติ อาชานุกาพ. วิวัฒนาการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซร์ จำกัด, 2541.

สุภาพร สุขเวช, กิ่งแก้ว เกษโกวิท และยุพา ถาวรพิทักษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชาชนวัยทำงานในอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2 (1): 23-31.

ส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, สำนัก. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ กิจการ สำหรับ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอรักษาพยาบาล. นนทบุรี: 2554

สุทธิภา วงศ์ยะลา. รูปแบบและประสิทธิผลของการสื่อสารในการดำเนินงานตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานของโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชานิติศาสตร์พัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

สันติ ทวยมีฤทธิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 2548.

เสรี ราชโรจน์. หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน เอกสารการสอนชุด วิชาการบริหารและการจัดการ การวัดผลและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 3, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2537.

ศิริพร จันทร์ไพศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ชายไทยวัยกลางคน จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร . จิตวิทยาสังคม . กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2545

เศรษฐกิจอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม, สำนักงาน. รายงานผลผลิตภาพและผลประกอบการ อุตสาหกรรมปี 2552 กรุงเทพมหานคร: แอล พี ลายคำ, 2552.

อรวรรณ น้อยวัฒน์. ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเซนต์ หลุยในปี พ.ศ.2546. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546

อรไท แดงชาติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรใน โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2548.

- อดุลย์ บัณฑิตกุล. คู่มืออาชีพเวชศาสตร์ 2000. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น), 2544.
- อัจฉรา ปุระคม. แนวคิด ทฤษฎีและแบบจำลองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2553.
- อริศรา ธรรมบำรุง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานบริษัท ซี.ที.ซี.ไอ. จำกัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพัฒนาระดับสูง คณะพัฒนาระดับสูงและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2553.
- อโนทัย วิริยะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการความปลอดภัยของคนงานโรงงานทำแผ่นรองรับสินค้าจากไม้ยางพาราในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพัฒนาระดับสูง คณะพัฒนาระดับสูงและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2551.
- อำพล จินดาวัฒน์และคณะ. การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2550.
- อักษร สวัสดิ์. ความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย: กรณีศึกษาในเขตบางกะปิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพัฒนาระดับสูง คณะพัฒนาระดับสูงและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2542.
- อาหาร,สถาบัน. อุตสาหกรรมแปรรูปอาหาร. กรุงเทพฯ, 2552.
- ภาษาอังกฤษ**
- Ahijecych, K. & Bernard, L. Health promoting behaviors of African woman. Nursing research 43 (1994): 86-89.
- Ahn HG, et a. Factors related to the white collar work health behavior and the degree of their health practice in metropolitan city Kanhohak Tamgu 3 (1994): 116-44.
- Edington, D. & Emerging, W. Research: Aview form one research center. American Journal of Health Promotion 15 (2001): 341-349.
- Green, L.W. & Kreuter, M.W. Health promotion planning and education and ecological approach. 3rd ed. California; Mayfield, 1999.
- Green, L.W. & Kreuter, M.W. Health promotion planning and education and ecological approach. 4th ed. New York. McGraw Hill, 2005.

- Gochman, D.S. Handbook of health behavior research. New York: Plenum, 1997.
- Keith Tones & Jackie Green. Health promotion planning and strategies. India: SAGE Publications, 2004.
- Levin, I.R., & Rubin, S.D. Statistic for management. 5th ed. New York: Prentice Hall, 1999.
- Munro, H.B. Statistical Methods for health care research. 4th ed. Philadelphia: Lippincott, 2001.
- Murray, R. and Zentner, J. Health promotion strategie through the lifespan. 7th ed. London: Prentice Hall, 1993.
- Ntoumani,C.T., Kenneth R.Fox., Ntoumanis,N. Relationships between exercise and three components of mental well-being in corporate employees. Psychology of sport and exercise 6 (2005): 609-627.
- Palank, C.L. Derterminats of health-promoting behavior: A review of current research. Nursing Clinics of North American 26 (1991): 815-832.
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice.3rd ed. Connecticut: Appleton & Lange, 1996.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. Health promotion in nursing practice. 5th ed.Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2006.
- Pirincci, E. Rahman, S. Durmus, A. & Erdem, R. Factors affecting health-promoting behavioours in academic staff. Public Health Journal 122 (2008): 784-798.
- Sander-Phillips K. Correlates of health promotion behaviors in low income black woman and latinas. American Journal Preventive Medicine 12(1996): 450-458.
- Tereza, K., Varduhi, P., & Songhikian, K. Association between health risk knowledge and risk behavior among medical students and resident in Yerevan. Journal of Health Promotion 4 (2006): 179-206.
- Walker, S.N., Sechrist, K.R., & Pender, N.J. The health promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristic. Nurs Res 36 (1987):76-81.

World Health Organization. Health promotion Ottawa charter. Division of health promotion, education and communication, health education and health promotion unit, Geneva: WHO, 1986.

World Health Organization. Ottawa charter for health promotion. An international conference on health promotion, November 17-26, 1986. Ottawa, Ontario, Canada.

World Health Organization. Health promotion for working population. World Health Organization Technical Report Series No.756 Geneva: WHO, 1987.

World Health Organization. World health forum. Geneva: World Health Organization, 1998.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

- 1.รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์
อาจารย์ประจำสาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2.รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์
อาจารย์ประจำสาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 3.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ศรีศิริ
อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคผนวก ข



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หน่วยจัดการศึกษา งานวิชาการและวิจัย คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา โทร.๘๑๐๔๐

ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔(วช)/๙๒๔

วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด

๒.แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายภมร นามเสนาะ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แผนกวิชาวิทยาศาสตร์ สุขภาพประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงการ วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดปทุมธานี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา วิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของรองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ เป็น อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการนี้คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็น ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต คณึงสุขเกษม)

ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หน่วยจัดการศึกษา งานวิชาการและวิจัย คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา โทร.๘๑๐๔๐

ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔(วช)/๙๒๕

วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด

๒.แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายภมร นามเสนาะ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แผนกวิชาวิทยาศาสตร์
สุขภาพประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงการ
วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม
จังหวัดปทุมธานี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
วิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของรองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา สุขคนธ์ทรัพย์ เป็น
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการนี้คณะ
กรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็น
ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย
จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต คณึงสุขเกษม)

ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

ที่ ศษ ๐๕๑๒.๒๔ / ๐๑๔๙๙



คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม ๑ ปทุมวัน กทม. ๑๐๓๓๐

๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอลเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ศรีศิริ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายภมร นามเสนาะ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แผนกวิชาวิทยาศาสตร์ สุขภาพประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่าง วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดปทุมธานี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา วิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุม ของ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา สุขคนธ์ทรัพย์ เป็น อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในกรณี คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็น ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วิชิต คณึงสุขเกษม)

คณบดี

หน่วยหลักสูตรและการสอนระดับบัณฑิตศึกษา ฝ่ายวิชาการและวิจัย

โทร. ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐

โทรสาร. ๐-๒๒๑๘-๑๐๑๖

ภาคผนวก ค

**บันทึกข้อความ**

ส่วนงาน คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.81040

ที่ ศธ. 0512.24/

วันที่ ธันวาคม 2554

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อรับการพิจารณาจริยธรรม

เรียน ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.ใบคำขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

2.โครงร่างการวิจัย จำนวน 11 ชุด

ด้วยข้าพเจ้า นายภมร นามเสนาะ นิสิตระดับปริญญาโท แขนงวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
ประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยเรื่องปัจจัยที่
สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดปทุมธานี
(FACTORS RELATING TO HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF WORKERS IN
INDUSTRIAL FACTORY, PATHUMTHANI PROVINCE) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา
สุคนธ์ทรัพย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและประสงค์จะเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมฯ ทั้งนี้
โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณา Relevant & Scientific Merit และการคัดกรองงานวิจัยเพื่อ
เข้ารับการพิจารณาจริยธรรม โดยกลไกที่เกี่ยวข้องของระดับคณะ/สถาบัน/หน่วยงาน แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการให้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์)

อาจารย์ที่ปรึกษา

วันที่.../ธันวาคม.../2554

.....
(นายภมร นามเสนาะ)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่.../ธันวาคม.../2554

รับรองคำขอรับการพิจารณาจริยธรรม

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต คณิงสุขเกษม)

คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา

วันที่.../ธันวาคม... /2554



บันทึกข้อความ

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา	
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
เลขที่	00822
วันที่	13 มิ.ย. 2555
ถึง	16.22 น.

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-8147
 ที่ จว 4355 วันที่ 5 มิ.ย. 2555
 เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ใบรับรองผลการพิจารณา
 2. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 3. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 4. แบบสอบถาม

ตามที่ นายภมร นามเสนาะ นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยที่ 185.1/54 เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร จังหวัดปทุมธานี (FACTORS RELATING TO HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF WORKERS IN FOOD INDUSTRIAL AND PROCESSED FOOD PRODUCTS FACTORIES, PATHUMTHANI PROVINCE) เพื่อให้กรรมการผู้ทบทวนหลักพิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

การนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลัก ได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้รับรองวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2555

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(Signature)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
 กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โดย คณบดี

ส่งโปรด

- ทราบ และดำเนินการต่อไป *(แนบกองใบประวัติการทบทวน)*
- ไม่ทราบ
- คงเดิม
- อื่นๆ
- ลงชื่อ *(Signature)*

13 มิ.ย. 2555

1) แนบสอบถาม (แนบ 2) /แนบ 1/แนบ 2

(Signature)

13 มิ.ย. 55



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 025/2555



ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 185.1/54 : ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงาน
อุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร จังหวัดปทุมธานี

ผู้วิจัยหลัก : นายภมร นามเสนาะ

หน่วยงาน : คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  ลงนาม..... 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสนประดิษฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 17 กุมภาพันธ์ 2555

วันหมดอายุ : 16 กุมภาพันธ์ 2556

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 185.1/54
*วันที่รับรอง 17 ก.พ. 2555
*วันหมดอายุ 16 ก.พ. 2556

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร จังหวัดปทุมธานี

ชื่อผู้วิจัย นายภมร นามเสนาะ ตำแหน่งนิสิตปริญญาโท แขนงวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถ.อังรีนงส์ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

(ที่บ้าน) 58/42 หมู่บ้านกรุงสยามวิลล่า หมู่ 5 ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540

โทรศัพท์มือถือ 085-6827528, 02-2189028-29 E-mail: pamorn_309@hotmail.com

1.ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นโครงการศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร จังหวัดปทุมธานี

3.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร จังหวัดปทุมธานี

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร จังหวัดปทุมธานี

4.รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร ในจังหวัดปทุมธานี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารในจังหวัดปทุมธานี ที่มีจำนวนพนักงาน 1,000 คนขึ้นไป มีพนักงานเป็นคนไทยเกินกว่าร้อยละ 60 เป็นพนักงานในระดับปฏิบัติการทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ โดยไม่รวมแผนกธุรการฝ่ายบุคคล ซึ่งในจังหวัดปทุมธานีมีโรงงานที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือก คือ อำเภอคลองหลวง 2 โรงงาน อำเภอลาดหลุมแก้ว 1 โรงงานและอำเภอลำลูกกา 1 โรงงาน ผู้วิจัยเลือกอำเภอข้างต้นอำเภอละ 1 โรงงาน จะได้โรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน 3 โรงงาน ดังนี้ อำเภอคลองหลวง จำนวน 1 โรงงาน คือ บริษัท ไก่สดเซนต์ทาค จำกัด อำเภอลาดหลุมแก้ว จำนวน 1 โรงงาน คือ บริษัท ซี.พี.ค้าปลีกและการตลาด จำกัด อำเภอลำลูกกา จำนวน 1 โรงงาน คือ บริษัท แกรมเปียน ฟู้ดส์ จำกัด การหาขนาดตัวอย่างจะคำนวณตามสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงของแต่ละโรงงานให้ครอบคลุมในทุกแผนก กำหนดให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงงานมีขนาดเท่ากัน คือ โรงงานละ 150 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 โรงงานจะได้จำนวน



185.1/54
17 กพ. 2555
16 กพ. 2556

กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 450 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างพนักงานในแต่ละโรงงาน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยใช้วิธีจับสลากจนได้จำนวนตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษา

5. กระบวนการวิจัยที่กระทำต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความเข้าใจข้อคำถามต่างๆ เพื่อช่วยให้คำแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่างและช่วยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามเมื่อรับแบบสอบถามคืน หลังจากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำความรู้จัก ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัยและอธิบายการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยไม่จำกัดเวลา อธิบายข้อสงสัยเพิ่มเติมถ้าพนักงานไม่เข้าใจคำถามหรือวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 6 ส่วน จำนวน 84 ข้อ ใช้เวลาตอบประมาณ 20 นาที ซึ่งเป็นการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว

6. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ของผู้มีส่วนร่วมในโครงการวิจัยและจากการตอบแบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารจังหวัดปทุมธานี จำนวน 84 ข้อนี้ยังสามารถนำข้อมูลไปเป็นข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพของพนักงานที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่เพื่อการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพในโรงงานต่อไป

7. การเข้าร่วมเป็นผู้มีส่วนร่วมในโครงการวิจัยนี้จะไม่มีค่าตอบแทนให้แก่มีของขวัญตอบแทนเป็นปากกาเพื่อเป็นการขอบคุณผู้มีส่วนร่วมในโครงการวิจัย

การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนในการการวิจัยเป็นโดยสมัครใจและสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงานการวิจัย หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



ศูนย์โครงการวิจัย 185.1/54
 ผู้รับรอง 17 กพ. 2555
 โทษตอบฯ 1.6 กพ. 2556

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัยเรื่อง“ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารจังหวัด ปทุมธานี”

ชื่อผู้วิจัย นายกมล นามเสนาะ

ที่อยู่ติดต่อ 58/42 หมู่บ้านกรุงสยามวิลล่า ตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

โทรศัพท์ 0-2218-9028-29

โทรศัพท์มือถือ 085-6827528

ข้าพเจ้า ได้รับทราบ รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือ ได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตรายและ ประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอดและได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้า จึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยข้าพเจ้า ยินยอมตอบแบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงาน อุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารจังหวัดปทุมธานี

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับโดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถ ร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นายกมล นามเสนาะ)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย 185.1/54
วันที่รับรอง 17 กพ. 2555
วันที่อนุมัติ ชุดที่ 16 กพ. 2556
วันหมดอายุ

ลงชื่อ.....
(.....)

พยาน

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม
เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงาน
โรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดปทุมธานี

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามมีทั้งหมด 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริมต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

1. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนการตอบแบบสอบถาม
2. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วนและทุกข้อ ตามความเป็นจริง
3. การตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของท่านโดยคำตอบของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลใดๆเป็นรายบุคคล นอกจากจะนำผลรวมต่างๆ ใช้ในการวิจัยเท่านั้น

การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จลงไม่ได้ ถ้าไม่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของท่านมา ณ โอกาสนี้.....

หากมีข้อสงสัยติดต่อ.....

นายภมร นามเสนาะ

นิสิตสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

☎ 085-6827528 E-mail: Pamorn.N@Chula.ac.th

--- ขอขอบคุณในความร่วมมือ ---

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านหรือเติมค่าในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ 1.ชาย 2.หญิง
2. อายุ ต่ำกว่า 20 ปี 21-30 ปี
 31-40 ปี 41-50 ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 1.มัธยมศึกษาตอนต้น 2.มัธยมศึกษาตอนปลาย
 3.ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช/ปวส) 4.อื่นๆโปรดระบุ.....
4. ประสบการณ์ในการทำงาน
 1-5 ปี 6-10 ปี
 11-15 ปี มากกว่า 15 ปี
5. รายได้ต่อเดือน (รวมค่าล่วงเวลา)
 น้อยกว่า 5,000 บาท 5,001-10,000 บาท
 10,001-15,000 บาท 15,001-20,000 บาท
 มากกว่า 20,001 บาท



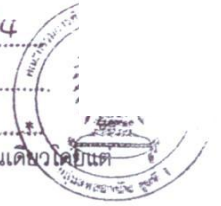
เลขที่ใบรับแจ้ง 185-1/54
วันที่รับแจ้ง 17 กพ 2555
ที่เขตตง 16 กพ 2556

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงข้อละ 1 คำตอบ

ข้อคำถาม	คำตอบ	
	ถูก	ผิด
1.การรับประทาน ผัก ผลไม้ ช่วยให้ระบบขับถ่ายดี		
2.การรับประทานอาหาร ทอด ปิ้งย่าง ที่ไหม้เกรียมทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง		
3.การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัดเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
4.การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5-10 นาที ก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้งช่วยลดอาการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายได้		
5.การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม คือ ครั้งละ 15-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน		
6.การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยการทำงานของปอดและหัวใจดีขึ้น		
7.การนอนหลับอย่างน้อย วันละ 6-8 ชม.ทำให้ร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ		
8.ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง		
9.การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด		
10.สารพิษในบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพกับผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่		
11.การสูบบุหรี่ในผู้หญิงตั้งครรภ์จะทำให้แท้งบุตรหรือคลอดก่อนกำหนด		
12.การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำและติดต่อกันเป็นเวลานานส่งผลให้มีโอกาสเป็นโรคตับแข็งได้		
13.การดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง		
14.การปฏิบัติตามคำแนะนำหรือเครื่องหมายแสดงอันตรายภายในโรงงานช่วยป้องกันอุบัติเหตุ		
15.การตรวจร่างกายประจำปีทำให้ท่านทราบความผิดปกติของร่างกายตั้งแต่เริ่มแรก		
16.การสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลช่วยป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานได้		

เลขที่ใบแจ้งหนี้ 185.1/54
 วันที่รับชม 17 ก.พ. 2555
 วันหมดอายุ 16 ก.พ. 2556



ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเห็นเดียวโดยแต่ ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.อาหารมื้อเช้ามีความสำคัญต่อร่างกาย				
2.อาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ อาหารกระป๋อง เป็นอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย				
3.การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังช่วยเพิ่มพลังงานให้กับร่างกาย				
4.การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำจะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกาย				
5.การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจได้				
6.ผู้ที่ทำงานหนักไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา				
7.การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาทำให้เสียเวลาในการทำงาน				
8.การมองโลกในแง่ดีทำให้ชีวิตของท่านมีความสุข				
9.การสวดมนต์หรือนั่งสมาธิช่วยผ่อนคลายเครียดได้				
10.การสูบบุหรี่ช่วยคลายเครียดได้				
11.สูบบุหรี่วันละ 1-2 มวน ก็มีโอกาสดูดได้				
12.การสูบบุหรี่ทำให้คนที่อยู่ใกล้ช็อคชิ่งเครียด				
13.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันตรายต่อสุขภาพ				
14.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนรับประทานอาหารช่วยให้เจริญอาหาร				
15.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับคนใกล้ชิด/ครอบครัว				
16.การทำงานเกินกว่า 8 ชั่วโมงต่อทำให้ป่วยง่าย				
17.การบาดเจ็บเล็กน้อยๆจากการทำงานไม่มีความจำเป็นต้องไปพบแพทย์				
18.การสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลทำให้เกิดความอึดอัดและรำคาญ				

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายของข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

4.1 โรงงานของท่านมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น นโยบายปลอดบุหรี่ นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬา นโยบายความปลอดภัยในการทำงาน นโยบายจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และติดประกาศแจ้งให้ท่านทราบหรือไม่

มี


ไม่มี

4.2 โรงงานท่านมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

ข้อความ	มี	ไม่มี
1. มีการจัดบอร์ดหรือการจัดเสียงตามสายเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ		
2. จัดให้มีโรงอาหารและอาหารที่มีคุณภาพ สะอาด ถูกสุขลักษณะ		
3. มีการจัดน้ำดื่มที่สะอาดให้พนักงานอย่างเพียงพอ		
4. มีการจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในช่วงเวลาพัก เช่น สวนหย่อม ห้องนั่งเล่น อย่างเพียงพอ		
5. มีสถานที่สำหรับออกกำลังกายและเล่นกีฬาอย่างเพียงพอ		
6. มีการจัดหาอุปกรณ์กีฬาหลากหลายชนิดอย่างเพียงพอ		
7. มีกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์		
8. มีการรณรงค์ให้พนักงานใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล		

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริมต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายของข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ได้รับเป็นประจำ	หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเป็นประจำสม่ำเสมอ	
ได้รับบางครั้ง	หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเป็นบางครั้ง	
ได้รับนาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพนานๆครั้ง	
ไม่ได้รับเลย	หมายถึง ท่านไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเลย	

1. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมาจากสื่อต่างๆเหล่านี้ อย่างไร 1.7 กพ. 2555
1.6 กพ. 2556

ประเภทของสื่อ	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับบางครั้ง	ได้รับนานๆครั้ง	ไม่ได้รับเลย
1. โปสเตอร์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ				
2. แผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ				
3. เสียงตามสายให้ข่าวสารด้านสุขภาพในโรงงาน				
4. หนังสือ/นิตยสาร/วารสารด้านสุขภาพที่โรงงานจัดไว้				
5. การพูดคุยกับคนในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ				
6. การพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ				
7. การพูดคุยกับหัวหน้างานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ				
8. การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำโรงงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ				
9. เข้าฟังการบรรยายหรือเข้าร่วมอบรมด้านการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ				
10. การเข้าร่วมชมนิทรรศการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ				

2. ท่านได้รับการสนับสนุนจาก คู่สมรส พ่อ/แม่ พี่/น้อง/ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำโรงงาน โดยการให้กำลังใจ สนับสนุน กระตุ้นเตือน ให้ท่านปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในด้านต่างๆเหล่านี้ อย่างไร

เรื่อง	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับบางครั้ง	ได้รับนานๆครั้ง	ไม่ได้รับเลย
1. การเลือกซื้อ, การปรุงอาหาร, การกินอาหารที่ถูกต้องและมีประโยชน์ต่อร่างกาย				

เรื่อง	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับบางครั้ง	ได้รับนานๆครั้ง	ไม่ได้รับเลย
2. การออกกำลังกายและ/หรือประโยชน์ของการออกกำลังกาย				
3. พิษภัยของการสูบบุหรี่และ/หรือวิธีการเลิกสูบบุหรี่				
4. พิษภัยของการดื่มสุราและ/หรือการเลิกดื่มสุราอย่างปลอดภัย				
5. การผ่อนคลายความเครียดจากการทำงานและ/หรือชีวิตประจำวัน				
6. การป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุและ/หรือการทำงานที่ปลอดภัย				

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่าน โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ
ปฏิบัติบ่อยๆ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอ
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย



พฤติกรรม	การปฏิบัติกิจกรรม			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยๆ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. ท่านรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อต่อวัน				
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด				
3. ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง				
4. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว				
5. ท่านรับประทานผักและผลไม้				
6. ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาครั้งละ 15-30 นาทีอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์				
7. ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาจนกระทั่งมีเหงื่อออกทุกครั้ง				
8. เมื่อไม่สบายใจท่านจะปรึกษาปัญหา พูดคุย กับผู้ใกล้ชิดที่ไว้ใจได้				
9. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการฟังเพลง ดูหนัง ดูทีวี				
10. ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการรับประทานยาคลายเครียด				
11. ท่านหยุดพักเมื่อรู้สึกว่าคุณเหนื่อยล้ามากเกินไป				
12. ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง				
13. ท่านสูบบุหรี่				
14. ท่านหลีกเลี่ยงที่จะอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่				
15. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
16. ท่านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
17. ท่านอ่านป้ายคำเตือนที่ติดในโรงงานและเครื่องจักร				
18. ท่านใช้ผ้าปิดจมูกในขณะที่ทำงาน				
19. ท่านสวมถุงมือ รองเท้าเพื่อความปลอดภัยขณะทำงาน				
20. ท่านใช้ที่อุดหูเพื่อป้องกันเสียงดังในขณะที่ทำงาน				

หมายเหตุ แบบสอบถามนี้ปรับแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ	นายภมร นามเสนาะ
เกิดวันที่	6 กันยายน 2527
ที่อยู่ปัจจุบัน	58/42 หมู่บ้านกรุงสยามวิลล่า ถนนเทพารักษ์ ตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจากโรงเรียนนารีอนุกุล วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตแขนงวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประวัติการทำงาน	ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริการวิทยาศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย