

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ตัวแปรทำนายการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพคนงาน  
ในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก

PREDICTABLE FACTORS TOWARD DISEASE PREVENTION AND  
HEALTH PROMOTION OF INDUSTRIAL WORKERS  
IN EASTERN REGION

# 100124

โดย

กุหลาบ

รัตนจักรม

วิไล

สถิตย์เสถียร

พ.ศ. 2542

ISBN 974-574-402-6

๕๑ ๕๒๐๐๔๕๐๕๖

๒๑๔.๔

๗๕๔๑๗

๗.๓

กุลลาบ            รัตนสังฆธรรม  
วิไล              สถิตย์เสถียร

ตัวแปรทำนายนายการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม  
ภาคตะวันออก

PREDICTABLE FACTORS TOWARD DISEASE PREVENTION AND HEALTH  
PROMOTION OF INDUSTRIAL WORKERS IN EASTERN REGION

1. ตัวแปรทำนายนาย
2. การป้องกันโรค
3. การส่งเสริมสุขภาพ
4. คนงาน
5. โรงงานอุตสาหกรรม
6. ภาคตะวันออก

ISBN            974-574-402-6

ปีที่พิมพ์        พ.ศ. 2542

พิมพ์ที่            กรมศิลปากรพิมพ์

21 ก.ค. 2543

๕๑ ๑๐๐๑๒๔

137344

เริ่มบริการ 20 ส.ค. 2544

108/15 ถนนอัคนิวาต ตำบลบางปลาสร้อย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 2000

โทร. (038)282164, 258164, 790119

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความอนุเคราะห์จากเจ้าของโรงงาน ผู้จัดการโรงงาน และผู้จัดการฝ่ายบุคคลของโรงงานต่าง ๆ ที่อนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลในโรงงานอุตสาหกรรมที่ดูแลรับผิดชอบ และขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่ช่วยประสานงาน และร่วมเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติที่ผ่านการพิจารณาให้ความเห็นชอบในการทำวิจัยและได้รับอนุมัติเงินงบประมาณแผ่นดินให้ทำวิจัยเรื่องนี้ได้

ขอขอบคุณคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมทั้งหมดที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

และท้ายสุดนี้ ขอขอบคุณคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และบุคลากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่อำนวยความสะดวกในเรื่องต่าง ๆ จนรายงานวิจัยสามารถดำเนินการได้เสร็จสิ้น

กุหลาบ รัตนัสัจจธรรม

วิไล สถิตย์เสถียร

ชื่อเรื่อง	ตัวแปรทำนายการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพคนงาน ในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก	
คณะผู้วิจัย	กุหลาบ วิไล	รัตนจักรธรรม สถิตย์เสถียร
ผู้สนับสนุนงบประมาณ	งบประมาณแผ่นดิน	
ปีที่ทำวิจัย	2541-2542	

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยประยุกต์ในแนวการวิจัยเชิงภาคตะเน เพื่อศึกษาหาตัวแปรทำนายการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงาน ในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก จำนวน 1,079 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และผ่านการทดลองใช้มาแล้ว ได้ค่าความเที่ยงของตัวแปรต่าง ๆ อยู่ระหว่าง .69 - .86 หลังจากเก็บข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน อัตราส่วน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนได้ผลการวิจัยดังนี้

ตัวแปรที่สำคัญที่มีส่วนทำนายเกือบทุกพฤติกรรม คือ หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและจัดตรวจสุขภาพ การพึงรายการเกี่ยวกับสุขภาพ สถานภาพสมรส และความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้ และพบว่าสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพที่สามารถทำนายได้ มากกว่าร้อยละ 10 มีดังนี้คือ

1. ตัวแปรทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถ ( $X_1$ ) ที่สามารถทำนายได้ร้อยละ 13.57 สามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้ คือ  $X_1 = 5.938 - .496$  ( ตีมเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว ) + .051 (อายุ) + .271 ( หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ ) + .00004 ( รายได้ ) + .211 ( หัวหน้างานพูดเตือนเรื่องสุขภาพ ) - .249 ( เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วยบ่อย ) - .175 ( สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน ) + .386 ( สถานภาพสมรสคู่ )

2. ตัวแปรทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ ( $X_2$ ) ที่สามารถทำนายได้ร้อยละ 25.19 สามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้ คือ  $X_2 = -2.940 + 1.145$  ( หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ ) + .071 ( อายุ ) + .00006 ( รายได้ ) + .414 ( พอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้ ) + .422 ( พึงรายการเกี่ยวกับสุขภาพ ) + .781 ( สถานภาพสมรสคู่ ) + .617 ( มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษโดยไม่สวมถุงยางอนามัย )

3. ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวม ( $X_3$ ) ที่สามารถทำนายได้ร้อยละ 25.61 สามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้ คือ  $X_3 = 7.783 + 1.345$  (หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ) + .104 (อายุ) + .908 (เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ) + 1.712 (สถานภาพสมรสคู่) + .00009 (รายได้) + .687 (หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ) + .482 (การมีความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน) - .395 (รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง) + .406 (มีคนในครอบครัวเตือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ)

4. ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน ( $X_4$ ) ที่สามารถทำนายได้ร้อยละ 11.95 สามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้ คือ  $X_4 = 1.700 + .426$  (การมีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต) + 1.104 (สถานภาพสมรสคู่) + .342 (มีคนสามารถพึ่งพาได้) + .399 (พอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้) + .373 (สามารถควบคุมการใช้เวลา) - .172 (การทำงานเร่งรีบ) + .189 (คนในครอบครัวเตือนเรื่องสุขภาพ)

5. ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย ( $X_5$ ) ที่สามารถทำนายได้ร้อยละ 12.81 สามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้ คือ  $X_5 = .407 - .913$  (เพศ) + .168 (หัวหน้างานพูดเตือนเรื่องสุขภาพ) + .304 (เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ) + .232 (ดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว) + .200 (เพื่อนบ้านเคยเตือนเรื่องสุขภาพ) + .184 (หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ) + .221 (หัวหน้างานให้การยอมรับ)

6. ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ( $X_6$ ) ที่สามารถทำนายได้ร้อยละ 18.30 สามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้ คือ  $X_6 = 13.040 + .684$  (พอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้) + .685 (มีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต) - .820 (นอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมง) + .696 (หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ) + .756 (คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกัน) + .628 (รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง) + .789 (มีคนคอยปลอบใจ) - .820 (ระดับการศึกษา) + .721 (เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ) - .631 (สามารถควบคุมการใช้เวลา) - .910 (เพศ) + .853 (สถานภาพสมรสคู่) และนอกจากนี้ยังพบตัวแปรจัดกลุ่ม ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ( $X_7$ ) ที่สามารถทำนายได้ร้อยละ 10.94 สามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้ คือ  $X_7 = 10.450 + .328$  (ความพึงพอใจในการทำงานและดำรงชีวิต) + .114 (การสนับสนุนทางสังคม) - .199 (ภาวะความเครียด)

ดังนั้นควรมีมาตรการในการสนับสนุนโรงงานอุตสาหกรรมทุกแห่งจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และจัดตรวจสุขภาพ จัดรายการเกี่ยวกับสุขภาพ และสร้างบรรยากาศในการทำงานให้เกิดความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงาน ซึ่งจะช่วยให้คนงานมีการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น

<b>Title</b>	PREDICTABLE FACTORS TOWARD DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION OF INDUSTRIAL WORKERS IN THE EASTERN REGION OF THAILAND
<b>Research Team</b>	Koolarb Rudtanasudjatun , Dr.P.H. Wilai Sathitsathien , M.S.
<b>Budget Advocate</b>	Thai government budget
<b>Year</b>	1998-1999

#### ABSTRACT

This study is an applied prediction research and the purpose is to predict disease prevention and health promotion trends of industrial workers. The sample consisted of 1079 workers random from factories in each province . The research instrument was questionnaires which content validity and try out result are shown in acceptable manners. The reliability of all variables is between .69-.86. The analysis of data was done by using frequency , percentage , mean , standard deviation , ratio , min - max , correlation coefficient and stepwise regression analysis.

It was found that the majority of the workers ' behaviors toward disease prevention and health promotion were rather high 48.5 and 52.1 percent respectively. There were four significant variables that could predict almost every behavior of the workers ; health promotion and physical examination activities given by the workplace, workplace satisfaction , receive health message form radio, and marital status . The variables that could make prediction each behavior more than 10 percent were :

1. Predictable factors toward prevention of accident from driving ( $X_1$ ) could make prediction at 13.57 percent and the regression equation was  $X_1 = 5.938 - .496$  (drinking Thai-beer more than 2 glasses / day) + .051 (age) + .271 (physical examination activities given by the workplace) + .00004 (income) + .211 (supervisor's warning about health) - .249 (illness of co-workers) - .175 (smoking >10 cigarettes/day) + .386 (marital status).

2. Predictable factors toward disease prevention by physical examination ( $X_2$ ) could make prediction at 25.19 percent and the regression equation was  $X_2 = -2.940 + 1.145$  (physical examination activities given by the workplace) + .071 (age) + .00006 (income) + .414 (workplace

satisfaction) + .422 (receive health message form radio) + .781 (marital status) + .617 (sexual intercourse with prostitute without using condom).

3. Predictable factors toward disease prevention in total picture ( $X_3$ ) could make prediction at 25.61 percent and the regression equation was  $X_3 = 7.783 + 1.345$  (physical examination activities given by the workplace) + .104 (age) + .908 (receive health messages from radio) + 1.712 (marital status) + .00009 (income) + .687 (health promotion activities given by the work place) + .482 (enjoy daily living) - .395 (consume high fat meal) + .406 (family members warning about health).

4. Predictable factors toward health promotion by relaxation ( $X_4$ ) could make prediction at 11.95 percent and the regression equation was  $X_4 = 1.700 + .426$  (enough time for desirable life) + 1.104 (marital status) + .342 (having dependable person) + .399 (workplace satisfaction) + .373 (time management) - .172 (hurried job or many jobs at the same time) + .189 (family members warning about health).

5. Predictable factors toward health promotion behavior in exercise ( $X_5$ ) could make prediction at 12.81 percent and the regression equation was  $X_5 = .407 - .913$ (sex) + .168 (supervisor's warning about health matters) + .304 (receive health messages from radio) + .232 (drinking Thai-beer more than 2 glasses / day) + .200 (neighbors warning about health) + .184 (health promotion activities given by the workplace) + .221 (acceptance from supervisor).

6. Predictable factors toward health promotion behavior in total picture ( $X_6$ ) could make prediction at 18.30 percent and the regression equation was  $X_6 = 13.040 + .684$  (workplace satisfaction) + .685 (enough time for desirable life) - .820 (sleep less than 6 hours) + .696 (health promotion activities given by the workplace) + .756 (good family relationship) + .628 (consume high fat meal) + .789 (someone to console) - .820 (education background) + .721 (receive health message form radio) - .631 (time management) - .910 (sex) + .853 (marital status). Besides, it was found that the group variable that could make prediction toward health promotion behavior in total picture ( $X_7$ ) at 10.94 percent and the regression equation was  $X_7 = 10.450 + .328$  (job satisfaction and enjoy living) + .114 (social support) - .199 (stress condition).

Therefore, it is recommended that the encouragement and promotion of the mentioned activities should be employed in every factory. Moreover, the working environment which can increase job satisfaction is also a key to success for disease prevention and health promotion of industrial workers.

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
บทที่	
1    บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมุติฐานการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการทำวิจัย	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
2    วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
ความพึงพอใจในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน	11
สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม	17
การสนับสนุนทางสังคม	21
ภาวะความเครียด	27
พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ	32
พฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	41
เทคนิคที่ใช้ในการวิเคราะห์ตัวแปร	56



สารบัญ ( ต่อ )

บทที่		หน้า
3	วิธีการดำเนินการวิจัย	63
	รูปแบบในการวิจัย	63
	ประชากรศึกษา	63
	กลุ่มตัวอย่างศึกษา	63
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	64
	การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล	67
	การแปลค่าความหมายคะแนน	68
4	ผลการศึกษา	71
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	71
	ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการทำงานและการดำรงชีวิต	76
	ส่วนที่ 3 การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม	78
	ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม	80
	ส่วนที่ 5 ภาวะความเครียด	82
	ส่วนที่ 6 พฤติกรรมเสี่ยง	84
	ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการป้องกันโรค	88
	ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	91
	ส่วนที่ 9 การวิเคราะห์ถอดถอดตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรม	
	การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ	93
	ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ถอดถอดตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรม	
	การป้องกันโรค	103
	ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ถอดถอดตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรม	
	การส่งเสริมสุขภาพ	140

## สารบัญ ( ต่อ )

บทที่		หน้า
5	สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	183
	สรุปผลการวิจัย	183
	การอภิปรายผล	190
	ข้อเสนอแนะ	196
	ข้อเสนอแนะที่พบจากการทำวิจัย	196
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	198
	บรรณานุกรม	199
	ภาคผนวก	
	ภาคผนวก ก ประวัติผู้วิจัย	208
	ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย	212



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 เงินที่ต้องจ่ายเป็นประโยชน์ทดแทน สำหรับคนงานที่เป็นผู้ประกันตน ของจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ. 2536	2
ตารางที่ 2 กิจกรรมที่ปฏิบัติเมื่อพบปัญหาจำแนกตามการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร	20
ตารางที่ 3 ดัชนีความหนาของร่างกาย	39
ตารางที่ 4 เหตุผลในการริเริ่มจัดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้กับพนักงาน	53
ตารางที่ 5 จำนวนคนงาน จำนวนตัวอย่างและจำนวนสถานประกอบการแยกตามจังหวัด ปี พ.ศ. 2541	64
ตารางที่ 6 ระดับความเที่ยงของแบบสอบถามในส่วนต่าง ๆ	65
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้แยกตามจังหวัด	66
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของคนงานจำแนกตามลักษณะทางประชากรสังคม	72
ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของคนงานจำแนกตามดัชนีมวลกาย	74
ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของคนงานจำแนกตามลักษณะของงานที่ทำ	75
ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของคนงานจำแนกตามการมีบุคคลอยู่บ้านเดียวกัน	76
ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของคนงานจำแนกตามความพึงพอใจด้านต่าง ๆ รายข้อ	77
ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของคนงานจำแนกตามระดับความพึงพอใจโดยรวม	78
ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของคนงาน จำแนกตามการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม	79
ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของคนงานจำแนกตามระดับของการรับรู้สิ่งกระตุ้น พฤติกรรมโดยรวม	80
ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของคนงานจำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม	81

สารบัญญัตราสาร ( ต่อ )

	หน้า
ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของคางงานจำแนกตามระดับของ การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	82
ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของคางงานจำแนกตามการรับรู้ความเครียด	83
ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของคางงานจำแนกตามระดับของ การรับรู้ความเครียดโดยรวม	83
ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของคางงานจำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยง	85
ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของคางงานจำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงในการมี เพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ใช่ภรรยา	86
ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของคางงานจำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงในการมี เพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ใช่ภรรยาโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	86
ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของคางงานจำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยง ในการเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว ก่อนรับประทาน	87
ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของคางงานจำแนกตามระดับของพฤติกรรมเสี่ยง ที่ก่อให้เกิดโรคโดยรวม	87
ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของคางงานจำแนกตามพฤติกรรมกำรป้องกันโรค	88
ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของคางงานจำแนกตามการตรวจสุขภาพประจำปี	89
ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของคางงานจำแนกตามการตรวจวัดความดันโลหิต และการตรวจค่าไขมันในเลือด	89
ตารางที่ 28 จำนวนและร้อยละของคางงานจำแนกตามการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคบาดทะยักชนิด 3 เข็ม	89
ตารางที่ 29 จำนวนและร้อยละของคางงานจำแนกตามพฤติกรรมกำรป้องกันโรคโดยรวม	90

## สารบัญตาราง ( ต่อ )

	หน้า
ตารางที่ 30 จำนวนและร้อยละของคณงานจำแนกตามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	92
ตารางที่ 31 จำนวนและร้อยละของคณงานจำแนกตามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	93
ตารางที่ 32 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ	104
ตารางที่ 33 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษา	105
ตารางที่ 34 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถในแต่ละชั้น	107
ตารางที่ 35 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถในชั้นสุดท้าย	108
ตารางที่ 36 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรจัดกลุ่มที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ	109
ตารางที่ 37 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ	110
ตารางที่ 38 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ	110
ตารางที่ 39 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ	110
ตารางที่ 40 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ	111

### สารบัญตาราง ( ต่อ )

	หน้า
ตารางที่ 41 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษา	112
ตารางที่ 42 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ	114
ตารางที่ 43 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพในขั้นสุดท้าย	114
ตารางที่ 44 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรจัดกลุ่มที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ	116
ตารางที่ 45 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่ศึกษา	116
ตารางที่ 46 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพในแต่ละขั้น	117
ตารางที่ 47 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพในขั้นสุดท้าย	117
ตารางที่ 48 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร	119
ตารางที่ 49 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษา	120

## สารบัญตาราง ( ต่อ )

		หน้า
ตารางที่ 50	การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร	121
ตารางที่ 51	ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในด้าน การรับประทานอาหารในขั้นสุดท้าย	122
ตารางที่ 52	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรจัดกลุ่มที่ใช้ ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร	123
ตารางที่ 53	เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร	123
ตารางที่ 54	สัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในด้าน การรับประทานอาหาร	124
ตารางที่ 55	ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในด้าน การรับประทานอาหาร	124
ตารางที่ 56	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ	125
ตารางที่ 57	เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ และความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษา	126
ตารางที่ 58	การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อในแต่ละชั้น	127
ตารางที่ 59	ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อในขั้นสุดท้าย	127



### สารบัญตาราง ( ต่อ )

	หน้า
ตารางที่ 60 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรจัดกลุ่มที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ	129
ตารางที่ 61 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่ศึกษา	129
ตารางที่ 62 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของตัวแปรจัดกลุ่มที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อในแต่ละชั้น	130
ตารางที่ 63 ค่าทำนายของตัวแปรจัดกลุ่มที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อในชั้นสุดท้าย	131
ตารางที่ 64 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวม	132
ตารางที่ 65 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวม และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษา	133
ตารางที่ 66 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวมในแต่ละชั้น	135
ตารางที่ 67 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวมในชั้นสุดท้าย	136
ตารางที่ 68 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวม	137

## สารบัญตาราง ( ต่อ )

	หน้า
ตารางที่ 69 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวม และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่ศึกษา	138
ตารางที่ 70 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของตัวแปรจัดกลุ่มที่ทำนาย พฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวมในแต่ละชั้น	139
ตารางที่ 71 ค่าทำนายของตัวแปรจัดกลุ่มที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคโดยรวมในชั้นสุดท้าย	139
ตารางที่ 72 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ใน การวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร	141
ตารางที่ 73 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษา	142
ตารางที่ 74 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร ในแต่ละชั้น	144
ตารางที่ 75 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการรับประทานอาหารในชั้นสุดท้าย	145
ตารางที่ 76 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร	146
ตารางที่ 77 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่ศึกษา	147

## สารบัญตาราง ( ต่อ )

	หน้า
ตารางที่ 78 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหารในแต่ละชั้น	148
ตารางที่ 79 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการรับประทานอาหารในชั้นสุดท้าย	148
ตารางที่ 80 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปร ที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ	149
ตารางที่ 81 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษา	150
ตารางที่ 82 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับในแต่ละชั้น	152
ตารางที่ 83 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดย การนอนหลับในชั้นสุดท้าย	152
ตารางที่ 84 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปร ที่ใช้ในการวิเคราะห์การป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ	154
ตารางที่ 85 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่ศึกษา	154
ตารางที่ 86 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับในแต่ละชั้น	155

## สารบัญตาราง ( ต่อ )

	หน้า
ตารางที่ 87 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการนอนหลับในขั้นสุดท้าย	156
ตารางที่ 88 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปร ที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน	157
ตารางที่ 89 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษา	158
ตารางที่ 90 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อนในแต่ละชั้น	160
ตารางที่ 91 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการพักผ่อนในขั้นสุดท้าย	160
ตารางที่ 92 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปร ที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน	162
ตารางที่ 93 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่ศึกษา	162
ตารางที่ 94 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน ในแต่ละชั้น	163
ตารางที่ 95 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการพักผ่อนในขั้นสุดท้าย	164
ตารางที่ 96 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย	165

สารบัญตาราง ( ต่อ )

	หน้า	
ตารางที่ 97	เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษา	166
ตารางที่ 98	การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายในแต่ละชั้น	168
ตารางที่ 99	ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายในชั้นสุดท้าย	169
ตารางที่ 100	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย	170
ตารางที่ 101	เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่ศึกษา	171
ตารางที่ 102	การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย ในแต่ละชั้น	172
ตารางที่ 103	ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายในชั้นสุดท้าย	172
ตารางที่ 104	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	174

## สารบัญตาราง ( ต่อ )

	หน้า	
ตารางที่ 105	เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษา	175
ตารางที่ 106	การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในแต่ละชั้น	177
ตารางที่ 107	ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมในชั้นสุดท้าย	178
ตารางที่ 108	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปร ที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	180
ตารางที่ 109	เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่ศึกษา	181
ตารางที่ 110	การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในแต่ละชั้น	182
ตารางที่ 111	ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมในชั้นสุดท้าย	182

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความสำคัญและที่มาของปัญหา

หลังจากที่รัฐบาลไทย อนุมัติให้ดำเนินการตามโครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ทำให้ภูมิภาคแถบนี้มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก มีการก่อสร้างนิคมอุตสาหกรรม เพื่อรองรับการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้พื้นที่เกษตรกรรมบางส่วนกลายเป็นพื้นที่อุตสาหกรรม มีการอพยพย้ายถิ่นของประชาชน จากภูมิภาคอื่นเข้ามาสู่ภูมิภาคแห่งนี้ เพื่อประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมมากขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดผลตามมา ได้แก่ เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อม เกิดปัญหาสุขภาพอนามัย ซึ่งมีสาเหตุมาจากการประกอบอาชีพ เกิดอุบัติเหตุและอุบัติเหตุสูงชัน รวมทั้งการแพร่กระจายของสารพิษ ในปี พ.ศ. 2538 รัฐบาลได้แถลงนโยบายด้านสาธารณสุข โดยเน้นที่ระบบการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ และการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีให้แก่ประชาชน และแถลงนโยบายด้านแรงงานและสวัสดิการสังคม ว่าจะส่งเสริมให้ผู้ใช้แรงงานมีการพัฒนาฝีมือและทักษะในการทำงาน มีระบบสวัสดิการและระบบความปลอดภัยในการทำงานที่เหมาะสม และได้มาตรฐาน จากนโยบายที่สำคัญนี้ เป็นสิ่งกระตุ้นที่สำคัญที่ทำให้ทุกหน่วยงานต้องเร่งดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบายที่วางไว้

สำนักงานประกันสังคมเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้รับผิดชอบโดยตรงในเรื่องการดูแลผู้ประกอบการ โดยเฉพาะการประกันสังคมเป็นหลักประกันการรักษาพยาบาลที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นการประกันที่มีกองทุนรายได้แน่นอน และผู้ประกันตนจะได้รับการบริการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดเจ็บป่วยโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ จากข้อมูลของผู้ประกันตนในปี พ.ศ. 2536 ของจังหวัดในภาคตะวันออกพบว่า ผู้ประกันตนมีการบาดเจ็บ ทูพพลภาพ จนถึงตาย โดยที่สำนักงานประกันสังคมต้องจ่ายเงินเป็นค่าใช้จ่าย ประโยชน์ทดแทนเป็นเงินประมาณ 243 ล้านบาท ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เงินที่ต้องจ่ายเป็นประโยชน์ทดแทน สำหรับคนงานที่เป็นผู้ประกันตนของจังหวัด  
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ. 2536

จังหวัด	เจ็บป่วยทั่วไป	เจ็บป่วยค่ารักษา		ค่าทดแทน	ทุพพลภาพ		ตาย	รวม
		ฉุกเฉิน	อุบัติเหตุ		ค่ารักษา	ค่าทดแทน		
ชลบุรี	185,425,216.67	559,818.00	241,683.00	964,769.02	-	1,876,230.00	2,308,000.00	191,375,716.69
ระยอง	15,086,750.00	205,880.58	193,429.36	296,897.00	2,000.00	1,490,042.28	1,203,000.00	18,477,999.22
ฉะเชิงเทรา	14,217,6413.67	166,020.80	136,767.35	779,131.78	-	1,276,560.00	1,197,000.00	17,773,121.60
จันทบุรี	6,070,925.00	46,498.50	58,132.50	170,055.38	-	-	358,500.00	6,704,111.38
ปราจีนบุรี	6,288,275.00	76,570.00	7,168.00	36,363.50	-	545,400.00	185,500.00	7,139,276.50
ตราด	1,398,950.00	14,045.00	1,600.00	17,749.63	-	-	25,000.00	1,457,344.63
สระแก้ว	-	-	-	-	-	-	25,000.00	25,000.00
รวม	228,487,758.34	1,068,832.90	638,780.21	2,264,966.31	2,000.00	5,188,232.28	5,302,000.00	242,952,570.02

(ที่มา : สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดทุกจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

เงินค่าใช้จ่ายส่วนนี้ สามารถประหยัดและลดค่าใช้จ่ายลงได้ โดยการป้องกันก่อนเกิดโรค และการส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง ถ้าคนงานร่างกายแข็งแรงแล้วจะช่วยลดค่าใช้จ่ายจากเงินประมาณ 243 ล้านบาทนี้ได้ ซึ่งเงินค่าใช้จ่ายที่ลดลงนี้จะสามารถนำไปใช้ในการเพิ่มสวัสดิการ หรือนำไปใช้ประโยชน์ในด้านอื่น ๆ ได้

จากเหตุผลความจำเป็นนี้ จึงควรมีการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพของคนงาน และหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถนำตัวแปรเหล่านั้นมาทำนายการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดกรรมมีสุขภาพดีและดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข เพื่อเป็นกำลังที่สำคัญของชาติและช่วยประหยัดเงินตราที่จะต้องเสียโดยไม่จำเป็น



## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาตัวแปรทำนายการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม

### 2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 2.2 เพื่อศึกษาภาวะความเครียดและพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ
- 2.3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการทำงานและการดำรงชีวิตประจำวัน
- 2.4 เพื่อศึกษาสิ่งสนับสนุนทางสังคม สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ
- 2.5 เพื่อวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ

## สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะความเครียด พฤติกรรมเสี่ยง ความพึงพอใจ สิ่งสนับสนุนทางสังคม และสิ่งกระตุ้นพฤติกรรมรายข้อและโดยรวม อย่างน้อย 1 ตัว มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ

2. ภาวะความเครียด พฤติกรรมเสี่ยง ความพึงพอใจ สิ่งสนับสนุนทางสังคม และสิ่งกระตุ้นพฤติกรรมรายข้อและโดยรวม อย่างน้อย 1 ตัว มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ

3. ภาวะความเครียด พฤติกรรมเสี่ยง ความพึงพอใจ สิ่งสนับสนุนทางสังคม และสิ่งกระตุ้นพฤติกรรมรายข้อและโดยรวม อย่างน้อย 1 ตัว มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร

4. ภาวะความเครียด พฤติกรรมเสี่ยง ความพึงพอใจ สิ่งสนับสนุนทางสังคม และสิ่งกระตุ้นพฤติกรรมรายข้อและโดยรวม อย่างน้อย 1 ตัว มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ

5. ภาวะความเครียด พฤติกรรมเสี่ยง ความพึงพอใจ สิ่งสนับสนุนทางสังคม และสิ่งกระตุ้น พฤติกรรมรายช้อและโดยรวม อย่างน้อย 1 ตัว มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวม

6. ภาวะความเครียด พฤติกรรมเสี่ยง ความพึงพอใจ สิ่งสนับสนุนทางสังคม และสิ่งกระตุ้น พฤติกรรมรายช้อและโดยรวม อย่างน้อย 1 ตัว มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร

7. ภาวะความเครียด พฤติกรรมเสี่ยง ความพึงพอใจ สิ่งสนับสนุนทางสังคม และสิ่งกระตุ้น พฤติกรรมรายช้อและโดยรวม อย่างน้อย 1 ตัว มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ

8. ภาวะความเครียด พฤติกรรมเสี่ยง ความพึงพอใจ สิ่งสนับสนุนทางสังคม และสิ่งกระตุ้น พฤติกรรมรายช้อและโดยรวม อย่างน้อย 1 ตัว มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน

9. ภาวะความเครียด พฤติกรรมเสี่ยง ความพึงพอใจ สิ่งสนับสนุนทางสังคม และสิ่งกระตุ้น พฤติกรรมรายช้อและโดยรวม อย่างน้อย 1 ตัว มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย

10. ภาวะความเครียด พฤติกรรมเสี่ยง ความพึงพอใจ สิ่งสนับสนุนทางสังคม และสิ่งกระตุ้น พฤติกรรมรายช้อและโดยรวม อย่างน้อย 1 ตัว มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

## ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมของจังหวัดในภาคตะวันออกที่มีคนงาน 100 คนขึ้นไป

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ มีตัวแปรที่ศึกษากลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

2.1 ลักษณะทางประชากรสังคม มีตัวแปรย่อย ๆ ที่ศึกษาดังนี้

- 1) อายุ
- 2) เพศ
- 3) สถานภาพสมรส
- 4) ระดับการศึกษา
- 5) ค่าดัชนีมวลกาย
- 6) ลักษณะการทำงาน
- 7) รายได้
- 9) ค่าใช้จ่าย
- 10) ผู้ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน

2.2 ความพึงพอใจในการทำงานและการดำรงชีวิตประจำวัน ประกอบด้วยตัวแปรย่อย ๆ ดังนี้

- 1) คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกัน
- 2) ความพอใจในสภาพบ้านเรือนที่พักอาศัยในปัจจุบัน
- 3) ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้
- 4) การมีความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน
- 5) การมีสัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน
- 6) ผลงานได้รับการสนับสนุนและยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน
- 7) หัวหน้างานให้การยอมรับ
- 8) ความพอใจในสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่
- 9) การมีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต
- 10) การมีเงินใช้เพียงพอตามสภาพ

### 2.3 การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม ประกอบด้วยตัวแปรย่อย ๆ ดังนี้

- 1) คนในครอบครัวเคยเตือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ
- 2) เพื่อนร่วมงานเคยเตือนในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ
- 3) หัวหน้างานพูดในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ
- 4) เคยอ่านหนังสือหรือเอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ
- 5) เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย
- 6) เคยดูรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพ
- 7) เพื่อนบ้านเคยเตือนในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ
- 8) เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ
- 9) ญาติพี่น้องมีอาการเจ็บป่วย
- 10) หัวหน้างานมีอาการเจ็บป่วย

### 2.4 การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยตัวแปรย่อย ๆ ดังนี้

- 1) การมีเพื่อนในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ เมื่อต้องการ
- 2) การมีคนที่สามารถพึ่งพาได้เมื่อต้องการความช่วยเหลือ
- 3) การมีคนช่วยชี้แนะแนวทางในการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิต
- 4) การมีคนให้อภัยถึงแม้จะทำผิดพลาด
- 5) การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง
- 6) การมีคนช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด เมื่อรู้สึกอึดอัดใจ
- 7) การมีคนพร้อมที่จะช่วยเหลือไม่ว่าจะมีปัญหาอะไรเกิดขึ้น
- 8) การมีคนยอมรับทั้งส่วนดีและส่วนเสีย
- 9) การมีคนที่สามารถให้ยืม หรือช่วยแก้ปัญหาให้ได้เมื่อมีปัญหาเรื่องเงิน
- 10) หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ
- 11) หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### 2.5 ภาวะความเครียด ประกอบด้วยตัวแปรย่อย ๆ ดังนี้

- 1) ความสามารถควบคุมสิ่งที่มาทวนใจ
- 2) ความสามารถควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้
- 3) การมีความรู้สึกที่สามารถแก้ปัญหาได้ทุกเรื่อง

- 4) ความรู้สึกว่าได้แก้ปัญหาที่สำคัญ ๆ ในชีวิต
- 5) การมีความมั่นใจว่าสามารถแก้ปัญหาส่วนตัว

2.6 พฤติกรรมเสี่ยง ประกอบด้วยตัวแปรย่อย ๆ ดังนี้

- 1) การทำงานติดต่อกันโดยไม่หยุดพักเลยมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อครั้ง
- 2) การทำงานเร่งรีบหรือทำงานหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน
- 3) การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อปนมัน แกงกะทิ อาหารทอด เป็นต้น
- 4) การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน
- 5) การดื่มเครื่องดื่มประเภทกาแฟ โอเลี้ยงมากกว่า 2 แก้ว
- 6) การสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน
- 7) การดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว หรือดื่มเหล้าผสมโซดา หรือผสมน้ำเกิน 2 แก้ว (ผสม 2 ฝา หรือน้อยกว่า 2 ฝา ต่อแก้ว)
- 8) การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
- 9) การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
- 10) การเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วก่อนรับประทาน

2.7 พฤติกรรมการป้องกันโรค ประกอบด้วยตัวแปรย่อย ๆ ดังนี้

- 1) พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ
- 2) พฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ
- 3) พฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร
- 4) พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ

2.8 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยตัวแปรย่อย ๆ ดังนี้

- 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร
- 2) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ
- 3) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน
- 4) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย

## คำจำกัดความที่ใช้ในการทำวิจัย

1. ภาวะความเครียด หมายถึง ลักษณะการรับรู้เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สมดุลย์ของร่างกายและจิตใจ ในเรื่องการแก้ปัญหา การควบคุมสิ่งที่มาทวนใจ และการควบคุมการใช้เวลา

2. พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคล ในด้านการรับประทานอาหาร สารเสพติด การทำงาน การมีเพศสัมพันธ์ และการนอนหลับที่กระทำไปในลักษณะของกิจกรรมหรือการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้สุขภาพไม่ดี

3. ความพึงพอใจในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน หมายถึง ความรู้สึกของปัจเจกบุคคลที่มีต่อองค์ประกอบต่างๆ ที่มีอยู่ในหน่วยงาน หรือที่พบในชีวิตประจำวัน ถ้าองค์ประกอบนั้น สามารถตอบสนองความต้องการได้ก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจอันจะนำไปสู่การมีความรู้สึกที่ดีในสิ่งนั้น ความพึงพอใจที่จะศึกษาประกอบด้วย

3.1 ความพึงพอใจในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ดี หรือด้านบวก ต่องาน เพื่อนร่วมงาน สถานที่ในการทำงาน และหัวหน้างาน

3.2 ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือด้านบวกต่อคนในครอบครัว สภาพความเป็นอยู่ และเพื่อนบ้าน

4. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ความช่วยเหลือจากชุมชนที่มีต่อปัจเจกบุคคล และกลุ่มบุคคลในชุมชนนั้น ๆ ซึ่งอาจเป็นตัวรับแรงปะทะจากเหตุการณ์พลิกผันในชีวิต และเป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิต ในลักษณะของการให้กำลังใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูล การให้ความช่วยเหลือในรูปสิ่งของและบริการ

5. สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม หมายถึง คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ คำเตือนของบุคคลในครอบครัว คนใกล้ชิดในครอบครัวและที่ทำงาน หัวหน้างาน และสื่อสารมวลชนต่าง ๆ รวมทั้งสภาพการเจ็บป่วยที่พบเห็นเป็นประจำ

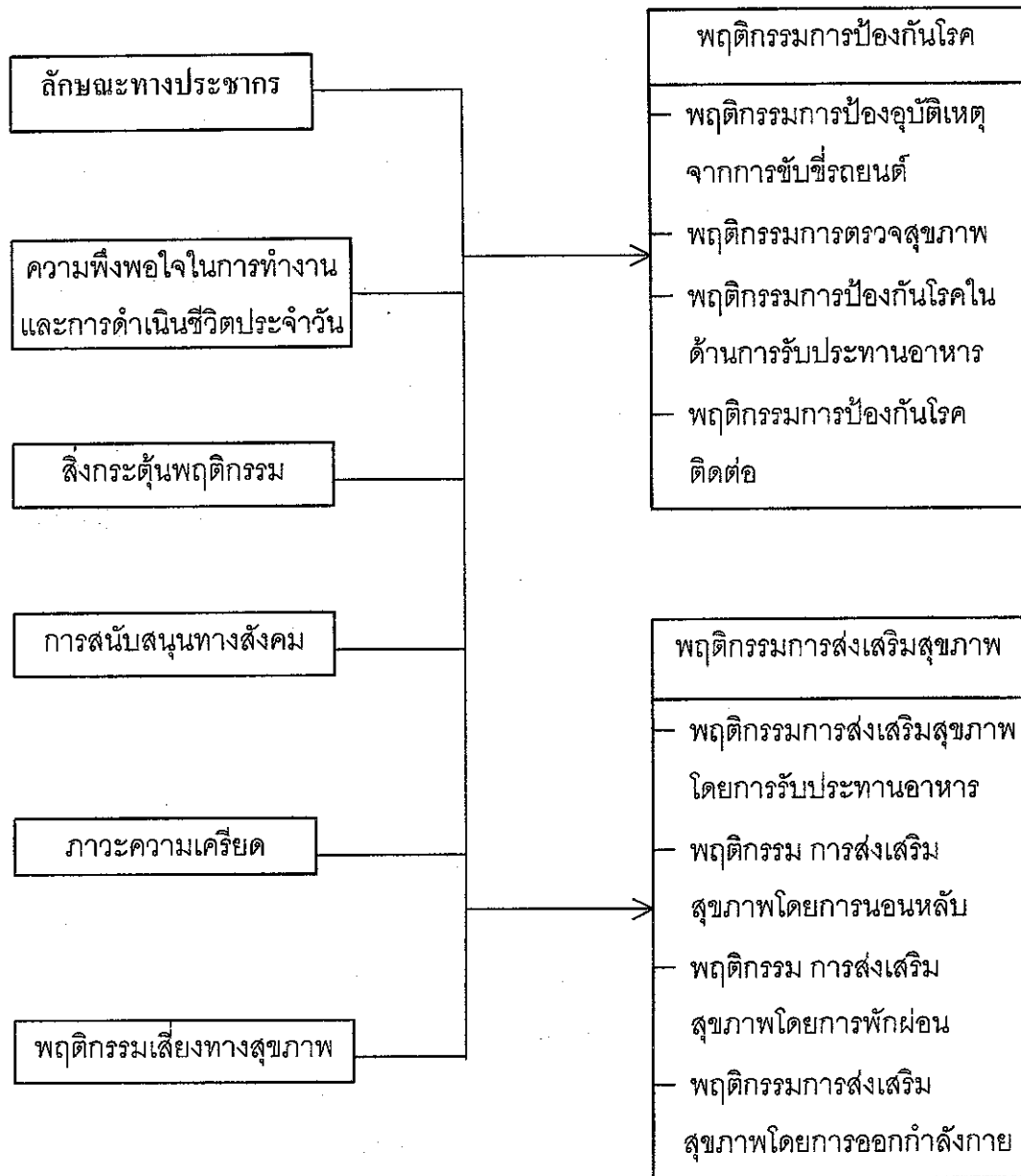
6. พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ที่เป็นการลดปัจจัยเสี่ยงเพิ่มภูมิคุ้มกันทานโรค ป้องกันก่อนการเกิดความผิดปกติ และการรับการตรวจหาโรคหรือการเจ็บป่วยในระยะเริ่มแรก พฤติกรรมป้องกันโรคที่จะศึกษา ประกอบด้วย

- 6.1 พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ หมายถึง การปฏิบัติในการลดปัจจัยเสี่ยงในการขับขี่รถ ในลักษณะของการสวมหมวกนิรภัย และการไม่ดื่มสุราก่อนขับขี่
- 6.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติที่ค้นหาและเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในลักษณะของการตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจวัดความดันโลหิตและการตรวจหาไขมันในเลือด
- 6.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร หมายถึง การปฏิบัติที่ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในขณะรับประทานอาหาร ในลักษณะของการรับประทานอาหารเป็นเวลา และรสไม่จัด
- 6.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ หมายถึง การปฏิบัติที่ลดปัจจัยเสี่ยง และเพิ่มภูมิคุ้มกัน ในลักษณะของการฉีดวัคซีน และการดูแลตนเองจากผู้ป่วยโรค

7. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติที่เพิ่มความสามารถของปัจเจกบุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย สังคม และจิตใจ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่จะศึกษาประกอบด้วย

- 7.1 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร หมายถึง การปฏิบัติในเรื่อง การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และครบทุกมื้อ
- 7.2 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ หมายถึง การปฏิบัติในเรื่อง การนอนหลับสนิทและเพียงพอ
- 7.3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน หมายถึง การปฏิบัติในเรื่อง การมีเวลาพักผ่อนก่อนนอน การอยู่ตามลำพังกับคนที่เข้าใจ
- 7.4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติในเรื่อง การออกกำลังกายติดต่อกันไม่น้อยกว่า 20 นาที และหนักเพียงพอจนได้เหงื่อ

กรอบแนวคิดในการวิจัย





## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาตัวแปรทำนายการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมแนวความคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำมาเป็นแนวทางในการศึกษาตามลำดับดังนี้

- 1) ความพึงพอใจในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน
- 2) สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม
- 3) การสนับสนุนทางสังคม
- 4) ภาวะความเครียด
- 5) พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ
- 6) พฤติกรรมการป้องกันโรค
- 7) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
- 8) เทคนิคที่ใช้ในการวิเคราะห์ตัวแปร

#### ความพึงพอใจในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน

##### ความหมายของความพึงพอใจ

โพลล์ (Powell, 1983 : 17-18) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข สนุกสนาน ปราศจากความรู้สึกเป็นทุกข์ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า บุคคลต้องได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ในทุก ๆ สิ่งที่ต้องการ แต่ความพึงพอใจนั้น จะหมายถึง ความสุขที่เกิดจากการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี และเกิดความสมดุลระหว่างความต้องการของบุคคลและการได้รับการตอบสนอง

กุหลาบ รัตนสังฆธรรม (2536 : 34) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือความรู้สึกในทางที่ติดต่อกับสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้ความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนอง ความตึงเครียดน้อยลง รู้สึกเป็นสุข และปราศจากความวิตกกังวล

### ความพึงพอใจในการทำงาน

บูทซินและคนอื่น ๆ (Bootzin et al. 1991 : 702-705) ได้อธิบายความหมายของความพึงพอใจในการทำงานว่าเป็นการแสดงออกของคนเราทางด้านอารมณ์และเจตคติต่องานซึ่งสามารถวัดได้ในรูปแบบของความพึงพอใจในงานทั้งหมด หรืออาจจะเพียงเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งของงาน สาเหตุของความไม่พึงพอใจอาจจะมีสาเหตุมาจากการที่คนงานไม่ทราบว่า เราคาดหวังอะไรในการทำงานของเขา หรือเขามีความรู้สึกว่าถูกบงการให้ทำในสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ดังนั้น ความพึงพอใจในการทำงานเป็นผลจากการแสดงออกของคนงานต่อสิ่งที่เขาต้องการจากงานที่เขาทำและสิ่งที่เขาได้รับจริง ๆ

บูทซินและคนอื่น ๆ ได้รวบรวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานและการแสดงออกของคนงานในอาชีพต่าง ๆ เช่น ในกลุ่มของผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ตรวจการ ผู้จัดการ ความสัมพันธ์ที่พบประมาณ + .41 แต่ในระดับคนงานที่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวมาแล้ว ความสัมพันธ์จะพบอยู่ที่ + .20 เพตตีและคนอื่น ๆ (Petty et al. 1984 : 712-721) ได้รวบรวมงานวิจัยและสรุปว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงานและการทำงานมีรูปแบบวงกลม แต่วงกลมนั้นอาจจะเริ่มต้นที่การทำงาน (performance) เพราะคนงานแต่ละคนรับรู้ว่าเขาทำงานได้ดี เขาก็จะมีความรู้สึกพึงพอใจ และความพึงพอใจนั้น จะช่วยให้เขามีกำลังใจในการทำงานดีขึ้น ผลจากการวิจัยยังสนับสนุนอีกว่า ความพึงพอใจจะช่วยลดอัตราการขาดงานและการลาออกจากงาน เพราะคนงานที่ไม่มีความสุขจะลาหยุดมากกว่าคนงานกลุ่มที่รักงานที่ทำ แต่อย่างไรก็ตาม มูชินสกี (Muchinsky 1987 : อ้างใน บูทซินและคนอื่น 1991 : 703-704) พบความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานและความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง คือ -.35 ถ้าคนงานไม่ชอบงานมากเท่าใด ก็มีความเป็นไปได้มากที่เขาจะหยุดหรือลาออกจากงาน แต่พบความสัมพันธ์ในกรณีนี้ - .40 เหตุผลเพราะคนงานที่ไม่มีความสุขในการทำงานไม่ได้รวบรวมความพึงพอใจในวันเดียวและเดินออกจากที่ทำงาน เหตุผลของการหยุดหรือลาออกจากงาน หรือมีความคิดว่าจะลาออกจากงานขึ้นอยู่กับตัวแปรอื่น ๆ อีก เช่น บรรยากาศการทำงาน ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ โอกาสในการหางานใหม่ทำ ผลได้ผลเสียจากการออกจากงานปัจจุบัน คนงานที่ไม่มี ความพึงพอใจในการทำงานที่ตัดสินใจได้ว่า การลาออกมีผลกระทบมากต่อชีวิตของตนเอง อาจจะมีความคิดและประเมินงานที่ทำอยู่แล้วและอาจจะมีความคิดกับงานที่ทำอยู่

ทางด้านบวกมากขึ้น หรือในบางราย คนงานอาจจะมีความคิดในทิศทางที่ตรงกันข้าม อาจเกิด ความทอดถอยโดยการขาดงาน

การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานส่วนใหญ่จะเน้นที่สภาวะในการทำงาน เช่น ค่าแรง ชั่วโมงการทำงาน สภาพการทำงาน สภาพการบริหาร การศึกษาของสตอร์และรอส (Staw and Ross 1985 : 469-480) ได้ทำการศึกษาระยะยาวของคนที่อยู่ในวัยกลางคนจำนวน 5000 คน พบว่า บุคลิกภาพอาจเป็นตัวแปรสำคัญในการบ่งชี้ความพึงพอใจในการทำงาน และจากการติดตามศึกษาเป็นเวลา 5 ปี คนเหล่านั้นรายงานระดับของความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับเดียวกัน แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนนายจ้าง เปลี่ยนอาชีพ สถานะ เงินเดือน หรือเปลี่ยนแปลงงานใหม่ ซึ่งดูเหมือนว่าคนบางคนมีอาการเรื้อรังกับความเป็นสุขหรือความไม่มีความสุข และเป็นตัวทำนายล่วงหน้าของความพึงพอใจในการทำงานในปัจจุบันกับระดับความพึงพอใจกับงานที่แล้วมา

ความพึงพอใจในการทำงานของคนงานยังมีตัวแปรที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ พันธสัญญาต่อองค์กร (Organizational commitment) เพราะความรู้สึกต่องานเฉพาะอย่างอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ แต่การมีพันธสัญญาต่อองค์กรหรือหน่วยงานซึ่งหมายถึงเจตคติต่อองค์กรโดยรวมมีความคงที่ ซาล์และไนท์ (Saal and Knight 1988 อ้างใน บูทชินและคนอื่น 1991 : 704) ได้สรุปว่าคนงานที่มีพันธสัญญากับบริษัทและยอมรับจุดมุ่งหมาย คุณธรรมของบริษัทหรือหน่วยงานมีความเต็มใจที่จะใช้ความพยายามเป็นพิเศษเพื่อหน่วยงานและต้องการที่จะดำรงรักษาความรู้สึกนั้นไว้ คนงานที่มีความเสียสละให้กับหน่วยงาน จะแสดงความเสียสละต่อหน่วยงานโดยการแข่งขันกับหน่วยงานอื่นและปกป้องหน่วยงาน เมื่อมีคนอื่นพูดถึงหน่วยงานในทางที่ไม่ดีหรือไม่เหมาะสม คนงานที่มีพันธสัญญากับหน่วยงานจะทำงานหรือให้ความช่วยเหลือหน่วยงานที่นอกเหนือไปจากงานในหน้าที่ เช่น ให้ความช่วยเหลือคนงานคนอื่น ๆ ที่มีปัญหา อาสาสมัครทำงานที่ยาก ๆ ทำงานเกินเวลา มีการศึกษาของธนาครใหญ่ 2 แห่ง โดย สมิท, โอแกน และเนียร์ (Smith, Organ and Near, 1983 : 653-663) พบว่าความช่วยเหลือโดยตรงซึ่งเรียกกันว่า ความมีน้ำใจในการช่วยเหลือคนอื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน (Altruism) มีอิทธิพลสูงจากความ พึงพอใจในการทำงาน และจะเกิดขึ้นเมื่อมีคนงานคนอื่นมีปัญหา ต้องการความช่วยเหลือ หรือร้องขอการบริการบางอย่าง ความช่วยเหลือทางอ้อม (indirect assistance) ประกอบด้วย การแสดงออกที่ส่งเสริมความสนใจในองค์กร เช่น การตรงต่อเวลา ไม่ปล่อยใจให้เวลา

เสียไปโดยเปล่าประโยชน์ ความพึงพอใจในการทำงานไม่ได้บอกถึงความยินยอม แต่พฤติกรรมที่แสดงออกมีอิทธิพลมาจากความต้องการการยอมรับจากสังคม และมาจากแรงสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา

อรุณ รักธรรม (2536 : 158) กล่าวว่า การจูงใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การจูงใจด้านวัตถุ ได้แก่ ผลตอบแทนในทางเศรษฐกิจและทางตำแหน่งหน้าที่แก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร ซึ่งมีในรูปแบบเงินเดือน โบนัส บ้านพัก รถประจำตำแหน่งต่าง ๆ อย่างไรก็ตามความต้องการของบุคคลย่อมไม่มีที่สิ้นสุด มูลค่าของการจูงใจย่อมต้องสูงขึ้นตามเวลาและขนาดขององค์กรซึ่งเป็นการเพิ่มรายจ่ายให้กับองค์กรด้วย ฉะนั้นองค์กรจึงไม่สามารถที่จะจูงใจให้สมาชิกเต็มใจในการปฏิบัติงานโดยใช้วัตถุได้ตลอด จึงมีการจูงใจด้วยสิ่งที่ไม่ใช่วัตถุ ซึ่งเรียกว่า การเกลี้ยกล่อม เนื่องจากการที่ไม่สามารถจะใช้วัตถุเป็นเครื่องจูงใจในการให้สมาชิกในองค์กรมีความเต็มใจในการปฏิบัติงานได้ตลอดไป นักบริหารจึงจำเป็นต้องใช้การเกลี้ยกล่อมเป็นเครื่องจูงใจให้สมาชิกตระหนักถึงการร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งจะต้องก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กรเป็นไปในลักษณะการพึ่งพาอาศัยกัน ความร่วมมือร่วมใจ และการมีจุดประสงค์เดียวกัน เพื่อก่อให้เกิดผลประโยชน์และผลผลิต ที่เป็นที่พึงพอใจของบุคคลและองค์กร เพื่อที่จะอยู่ร่วมทำงานในองค์กรได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ

### ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน

การดำเนินชีวิตให้เกิดความพึงพอใจไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด ต้องอาศัยเพื่อนและคนรอบข้างโดยสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

บูทซินและคนอื่น (Boozin et al. 1991 : 648-655) ได้กล่าวถึง ความสัมพันธ์ต่อผู้อื่นและมีมิตรภาพที่เกิดได้จากความเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันของคน 2 คน หรือหลายคน เขากล่าวว่างานวิจัยเกี่ยวกับมิตรภาพและความดึงดูดซึ่งกันและกัน (attraction) ของคนเราเกิดจากเหตุผลที่ว่าคนเราจะชอบคนอื่นได้เนื่องมาจากมีเจตคติคล้ายกับของตนเอง ทัศนคติที่เหมือนกันหรือต่างกันเป็นข้อมูลชนิดแรกที่เราแสวงหาในการมีปฏิสัมพันธ์กัน เราจะมีความรู้สึกละเอียดอ่อนต่อสัญญาณการรับรู้เจตคติของคนอื่นภายใน 2-3 นาทีที่พบคนแปลกหน้า การวิจัยของ ลอยด์ พอลส์ และ บรอกเนอร์ (Lloyd, Paulse and Brockner, 1983 : 397-403) ได้ให้ตัวแทนในงานเลี้ยง

ตอบแบบสอบถามในเรื่องเกี่ยวกับคุณค่าในตัวเองและความสำนึกในตนเอง (self esteem and self consciousness) หลังจากที่ได้พบกับเพศตรงข้ามในเวลาสั้น ๆ ผลการวิจัยปรากฏว่าผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้คะแนนบุคคลที่มีบุคลิกลักษณะคล้ายตนเองว่าเป็นผู้ที่มีแรงดึงดูดใจสูง (attractive) ยังมีงานวิจัยอื่น ๆ ที่สนับสนุนว่าคนเรามีความโน้มเอียงที่จะคิดว่าคนที่มีแรงดึงดูดใจหรือคนมีเสน่ห์มีเจตคติและความรู้สึกคล้ายกับตนเอง

นอกจากความคล้ายคลึงหรือความเหมือนทางด้านเจตคติของคนที่มีปฏิสัมพันธ์กันแล้ว ความคล้ายคลึงกันของรูปร่างหน้าตาและความคล้ายคลึงทางด้านพื้นฐานทางด้านสังคมก็เป็นตัวแปรสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์ของคนเรา การศึกษาของเมอร์สไตน์ (Murstain, 1972 : 8-12) และโฟลคส์ (Folkes, 1982 : 631-636) ได้ศึกษาเรื่องของการนัดพบ (dating) ของหนุ่มสาว ผลการวิจัยพบว่า การเลือกคนนัดพบผู้เลือกจะเลือกคนที่มีรูปร่างหน้าตาคคล้ายตนเองมากที่สุด และเลือกผู้ที่มีความคล้ายคลึงทางด้านพื้นฐานทางสังคมด้วย บุทชินสรุปความเห็นว่าคุณสมรสส่วนมากนอกจากจะให้ความสนใจในเรื่องรูปร่างหน้าตาแล้ว สถานภาพทางสังคมหรือพื้นฐานทางด้านสังคมก็ได้รับการพิจารณาด้วย คู่สมรสหรือผู้ที่จะมีความสัมพันธ์กันยังมีความสนใจที่จะได้คนที่เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะและระดับการศึกษาในระดับเดียวกัน

การปฏิสัมพันธ์เกิดได้ง่ายโดยมีพื้นฐานต่างๆ ดังกล่าวมาแล้ว แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆ อีกที่จะส่งเสริมความสัมพันธ์ ได้แก่ ผลของการส่งเสริมซึ่งกันและกัน (the effects of complementary) และความต้องการความเหมาะสม (compatible needs) ตัวอย่างของปัจจัยเหล่านี้จะพบได้ทั่วไปในกลุ่มของคนที่เป็นเพื่อนสนิทกันหรือคู่สามีภรรยา เช่น คนที่ต้องการเป็นผู้นำ จะมีความดึงดูดต่อคนที่ต้องการได้ผู้นำ คนที่ต้องการให้การดูแลผู้อื่นจะดึงดูดใจคนที่ต้องการรับการดูแล ส่วนเรื่องของความเหมาะสมอาจจะสำคัญในเรื่องของการสมรส แวกเนอร์ (Wagner, 1975 : 116-124) พบว่าโครงสร้างของความต้องการในการแต่งงานไม่มีความสัมพันธ์กันกับการปรับตัวในชีวิตสมรส และการเสริมในสภาวะของกันและกัน แต่พบว่าคะแนนของผู้ที่มีการปรับตัวในชีวิตสมรสสูง มีความต้องการความเกี่ยวข้อง ความรุนแรง ความเป็นอิสระและการเอาใจใส่ดูแลอย่างทะนุถนอม และเห็นได้ชัดเจนว่า ความต้องการที่เหมือนกันดังกล่าว จะช่วยให้ชีวิตสมรสมีความราบรื่น คู่สมรสที่ต้องการมีความเกี่ยวข้องกับผู้อื่นมากก็สามารถออกงานสังคมได้ตามความพอใจ ส่วนคู่ที่ไม่ต้องการเกี่ยวข้องกับผู้อื่นมากก็สามารถอยู่กับบ้านมีความสุขภายในบ้านได้

ปัจจัยประการสุดท้ายที่ช่วยให้คนเรามีปฏิสัมพันธ์กัน ได้แก่ ความใกล้ชิดเกี่ยวกับระยะทาง และความใกล้ชิดกันทางร่างกาย ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ในการตัดสินใจว่าจะเลือกใครเป็นเพื่อน และเหตุผลที่ความใกล้ชิดมีอิทธิพลสำคัญต่อการมีเพื่อนหรือสร้างมิตรภาพ ครอบเกอร์ (Crocker, 1981 : 272-292) สรุปผลการวิจัยของเขาไว้ว่า คนที่อยู่ใกล้เคียงกันมีความเหมือนหรือความคล้ายคลึงหลายประการ ได้แก่ สภาวะทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ พื้นฐานทางโรงเรียน ระดับการศึกษา พื้นฐานทางด้านวัฒนธรรม การเมือง การแต่งกาย โครงสร้างของครอบครัว เป็นต้น คนที่ทำงานด้วยกันมักจะมีระดับการศึกษาและการฝึกอบรมคล้ายคลึงกัน และมักมีคุณธรรมคล้ายคลึงกัน ความใกล้ชิดกันทางด้านภูมิศาสตร์ช่วยส่งเสริมกระบวนการที่จะเชื่อมสัมพันธ์ในการดำรงรักษามิตรภาพไว้ได้ไม่น้อยกว่าความสัมพันธ์กันในเชิงความรัก ครอบเกอร์สรุปว่า คงไม่ใช่อุบัติเหตุถ้าหญิงหรือชายจะแต่งงานกับคนที่อยู่บ้านใกล้กัน

บูทซินและคนอื่น (Boozin et al. 1991 : 648-655) สรุปว่า การรักษามิตรภาพไว้นั้น ความใกล้ชิด ความคล้ายคลึงมีบทบาทสำคัญมาก เพราะความใกล้ชิดไม่เพียงแต่ช่วยส่งเสริมให้ข้อมูลข่าวสารแก่เพื่อน แต่ได้เปิดโอกาสให้คนเรามีโอกาสคล้ายคลึงซึ่งกันและกันในเรื่องของภาษา วัฒนธรรม การแต่งกาย ในเรื่องที่ชอบและไม่ชอบ และในขณะเดียวกันก็มีการผูกพันที่มีอิทธิพลต่อความเป็นเพื่อนและความใกล้ชิด ความใกล้ชิดบ่งบอกระยะทางของคนที่เราสามารถคบหาสมาคมเป็นเพื่อนได้และสามารถทำซ้ำ ๆ ได้ แต่เมื่อใดก็ตามเมื่อมิตรภาพเกิดแล้ว เพื่อนมักจะรักษาความใกล้ชิดไว้และมีการติดต่อสื่อสารถึงกัน ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า มิตรภาพหรือความเป็นเพื่อนสามารถส่งเสริมความใกล้ชิดให้เกิดขึ้นได้

ในการทำงานเดียวกัน ความคล้ายคลึงและมิตรภาพก็มีความผูกพันกัน เช่น เราต้องการให้เพื่อนมีส่วนร่วมในความคิดเห็นและรสนิยม และต้องการให้เพื่อนมีความคล้ายคลึงกับตัวเราหลาย ๆ อย่าง ดังนั้น ความคล้ายคลึงก็สามารถส่งเสริมความใกล้ชิดได้ ตัวอย่างเช่น คนมักจะย้ายไปอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชนที่คนที่อยู่อยู่แล้วมีความเหมือนกับตัวเขา เขาจะแสวงหาความเกี่ยวข้องในเรื่อง วัฒนธรรม ศาสนา และสังคมเศรษฐกิจที่คล้ายคลึงกับเขาให้มากที่สุด เพราะคงไม่มีใครที่ต้องการเป็นคนที่มีความแปลกแตกต่างไปจากคนอื่น ซึ่งเสี่ยงกับการเป็นคนนอก (outsider) ในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ ดังนั้น ความคล้ายคลึง (similarity) ความใกล้ชิด (proximity) และมิตรภาพ (friendship) ต่างก็ช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกัน

## สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม

สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม (cues to action) เป็นปัจจัยหนึ่งในทฤษฎีความเชื่อเรื่องสุขภาพ (The health belief model) ซึ่งได้รับการพัฒนาโดยนักจิตวิทยาที่ทำงานด้านบริการสาธารณสุข ทฤษฎีนี้ได้ถูกนำไปทดสอบเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค เช่นการให้วัคซีนโดย โรเซนสตอค (Rosenstock, 1959)

ตามความเห็นของรูปแบบความเชื่อทางด้านสุขภาพ ปัจเจกบุคคลจะลงมือปฏิบัติในการป้องกันเกี่ยวกับสุขภาพ ความไม่สบายหรือพฤติกรรมเจ็บป่วยขึ้นโดยตรงกับผลลัพธ์ของการประเมิน 2 ประการ คือ ประการที่หนึ่ง การเป็นอันตรายจากปัญหาสุขภาพ และอีกประการหนึ่งก็คือ ผลเสียหรือผลดีในการลงมือกระทำหรือปฏิบัติซึ่งมีปัจจัยในการตัดสินใจอยู่ 3 ประการ คือ

1. การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ คนทั่วไปจะคำนึงถึงความรุนแรงของโรค และผลต่อเนื่องทางสังคมจะเป็นอย่างไร ถ้าเขามีปัญหาหรือไม่ดูแลรักษา ถ้าเขาเชื่อว่ามี ความรุนแรง มากก็เป็นไปได้มากที่เขาจะรับรู้ความรุนแรงและลงมือกระทำการป้องกัน

2. การรับรู้ความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพ คนทั่วไปจะประเมินความเป็นไปได้ที่ เขามีโอกาสเป็นโรคหรือติดโรคได้ ถ้าเขารับรู้ว่าเขามีความเสี่ยงสูง เขาก็จะรับรู้ว่าเป็นอันตราย และลงมือกระทำการป้องกัน

3. สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม การเตือนความจำหรือการบอกให้ระวังเกี่ยวกับปัญหา สุขภาพ จะช่วยเพิ่มความเป็นไปได้ของการรับรู้อันตราย และลงมือกระทำหรือปฏิบัติใน การป้องกันโรค สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมมีอยู่หลายรูปแบบ ตัวอย่างเช่น การเตือนภัยเรื่องโรคติดต่อ โดยวิทยุ โทรทัศน์ การมีใบเตือนนัดในการตรวจสุขภาพพ้นจากทันตแพทย์ เป็นต้น

นอกจากปัจจัย 3 ประการนี้แล้ว ยังมีปัจจัยอย่างอื่นที่จะเพิ่มในการรับรู้อันตรายหรือ ความเจ็บป่วยอีกเช่น ตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติและวัฒนธรรม ตัวแปร ทางด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ บุคลิกภาพ ชนชั้นในสังคม แรงกดดันทางสังคมและตัวแปรทาง ด้านองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ ตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุที่มีเพื่อนสนิทป่วยเป็น

โรคมะเร็งหรือโรคหัวใจก็จะรับรู้ความเสี่ยงของอันตรายและความเจ็บป่วยได้มากกว่าวัยรุ่นที่มีเพื่อนอยู่ในวัยที่มีสุขภาพดี

ในการตัดสินใจหรือซึ่งใจดูผลดี ผลเสียของการลงมือปฏิบัติ คนมักจะตัดสินใจเมื่อรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ เช่น สุขภาพดีขึ้นหรือลดความเสี่ยงในเรื่องสุขภาพ และในการลงมือปฏิบัติก็จะมี การรับรู้อุปสรรคของการลงมือปฏิบัติในการป้องกันโรค เช่น ในเรื่องของเวลาและด้านการเงิน การตัดสินใจว่าจะลงมือปฏิบัติหรือไม่ จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยเหล่านี้ด้วย

รูปแบบความเชื่อเรื่องสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974 : 409-419) ได้ปรับปรุงโดยเพิ่มองค์ประกอบเกี่ยวกับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเข้าไปด้วย ซึ่งสิ่งชักนำเหล่านี้จะรวมถึงสื่อมวลชน คำแนะนำที่ได้รับจากบุคคลอื่น อาการของการเจ็บป่วย การกระตุ้นเตือนจากแพทย์ เจ้าหน้าที่ เช่น การส่งโปรชนียบัตร การโทรศัพท์ การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว บทความในหนังสือพิมพ์ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้คุณปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ สิ่งชักนำภายใน เช่น สภาพของร่างกาย อาการเจ็บป่วย และสิ่งชักนำภายนอก เช่น การเตือน เป็นต้น สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัตินี้เป็นผลมาจากการรับรู้ของผู้ป่วย

โทเนสและทิลฟอร์ด (Tones and Tilford, 1994 : 4 ) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้แผ่นปลิว แผ่นพับว่ามีราคาถูก และได้ผลดีเป็นที่น่าพึงพอใจ จากการศึกษาของพารินเนโล (Parrinello, 1984 : 183-190) พบว่า 90% ของผู้รับเอกสารเกี่ยวกับการผ่าตัดเส้นเลือดที่ไม่เลี้ยงหัวใจ ตอบว่าคู่มือที่แจกมีประโยชน์ต่อพวกเขา แมกครอนและดีน (McCron and Dean, 1983) ได้ประเมินรายการที่ผลิตโดยช่อง 4 ในกรุงลอนดอนในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า รายการโทรทัศน์ได้รับความนิยมจากผู้ชมมาก มีการตอบสนองจากผู้ชมทั้งทางด้านชมเชยและเสนอแนะต่อรายการ เป็นจำนวนมาก

กอร์ดอน (Gordon , 1967 : 651-655) ได้ทำการทบทวนเกี่ยวกับการใช้สื่อมวลชนในเรื่องการปรับพฤติกรรม พบว่าได้ผลดี วิธีการศึกษาได้ใช้สื่อทางหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ โปสเตอร์ รายการวิทยุ ซึ่งเป็นรายการสุขภาพเกี่ยวกับคลินิกโรคเบาหวานในเมืองบัลติมอร์ ซึ่งจะให้บริการเป็นเวลา 3 วัน วันแรกมีผู้มาร่วมกิจกรรม 512 คน วันที่ 2 จำนวน 790 คน วันที่ 3 จำนวน 1350 คน และจากการสัมภาษณ์ผู้มาร่วมกิจกรรมก็ได้ข้อมูลยืนยันว่า ได้รับข้อมูลจาก



สื่อสารมวลชน (64% จากหนังสือพิมพ์ 14% จากวิทยุ 8% จากโทรทัศน์ ที่เหลือนอกนั้นจากการติดต่อระหว่างบุคคล)

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้แก่ สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมสามารถใช้ได้ดีในสถานพยาบาล และการรณรงค์แก่ประชาชนทั่วไป แต่ก็มีข้อจำกัดอยู่บ้าง เช่น รัสเซลล์ และคนอื่น (Russell et al. ,1979 : 231-235) พบว่าการแจกจ่ายเอกสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพหรือเพื่อป้องกันโรค ผู้แจกจ่ายต้องเป็นผู้ที่รู้ว่าควรจะแจกจ่ายให้ทั่วถึงได้อย่างไร เนื้อหาจะต้องสื่อความหมายชัดเจน ผู้อ่านเข้าใจและเชื่อถือข้อมูลเหล่านั้น จึงอาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมเพื่อให้ตนเองสุขภาพดี

จากผลการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 141-142) พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคณงานได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์ มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ สื่อวิทยุ เนื่องจากคณงานส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ซึ่งเป็นแหล่งข่าวสารทั้งทางโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ ทำให้คณงานมีโอกาสรับข้อมูลข่าวสารมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้เผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ นำไปสู่การดูแลสุขภาพของตนเองได้ จึงเป็นเหตุให้คณงานมีการปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเจตน์ เกษน้อย (2529 : ๑) ที่พบว่าปัจจัยด้านการดูโทรทัศน์ รายการสุขภาพและปัจจัยด้านการรับฟังรายการวิทยุเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านสุขภาพ นอกจากนี้ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคณงานส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากคนในครอบครัวและเพื่อนร่วมงานมากที่สุด

คูลเตอร์ และโชฟิลด์ (Coulter and Schofield, 1991 : 140-143) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานของแพทย์ในสหราชอาณาจักรเกี่ยวกับการใช้กิจกรรมต่างๆ ในการป้องกันหรือกระตุ้นพฤติกรรมต่อผู้ที่มาขอใช้บริการทางด้านสุขภาพในหัวข้อต่าง ๆ และมีปริมาณการใช้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 กิจกรรมที่ปฏิบัติเมื่อพบปัญหาจำแนกตามการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา  
การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร

กิจกรรมที่ปฏิบัติเมื่อพบปัญหา	การสูบบุหรี่	การดื่ม สุรา	การออกกำลังกาย	การรับประทานอาหาร
ให้การแนะนำอย่างง่าย ๆ	94.8	92.8	97.4	95.5
แจกแผ่นพับ	70.5	36.7	22.4	48.6
ให้คำแนะนำอื่น ๆ เช่น สถานที่ ออกกำลังกาย การจัดบันทึกการ ดื่ม, การสูบบุหรี่ ฯลฯ	80.4	27.9	40.1	88.7
ให้คำปรึกษาครั้งต่อไป	54.4	71.2	11.5	75.0
ส่งต่อให้พยาบาล	9.6	3.5	2.9	30.2
ส่งต่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ	28.6	39.7	0.8	69.1
ส่งต่อให้กลุ่มที่ช่วยเหลือกันเอง	10.8	75.9	37.4	42.3

วิไลลักษณ์ กิตติวงศ์โสภากา (2535 : 16-17) มีความเห็นว่า การกระตุ้นเตือน (Prompts and Reminders) เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาได้โดยการเตือนความจำให้บุคคลนั้นได้เริ่มกระทำพฤติกรรม อาจกระทำโดยตนเองหรือบุคคลอื่นก็ได้ เช่น การเตือนทางโทรศัพท์ ไปรษณียบัตร หรือการเตือนตนเองด้วยข้อความสั้น ๆ ปัจจุบันมีการใช้ข้อความเตือนให้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องทั้งทางด้านสุขภาพหรือด้านความปลอดภัย เช่น บุหรี่เป็นภัยต่อชีวิตเป็นพิษต่อสังคม, วันนี้คุณดื่มมาแล้วหรือยัง เป็นต้น

โดยสรุปการใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการรับรู้ในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพสื่อหรืออุปกรณ์ที่ใช้มีข้อดีข้อด้อยอยู่ในตัวแทบทั้งสิ้น ดังนั้น การนำไปใช้จึงต้องคำนึงถึงความเหมาะสม และวิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะแต่ละกลุ่ม ผลลัพธ์จึงจะได้มาเป็นที่น่าพึงพอใจ

## การสนับสนุนทางสังคม

### ความหมาย

การสนับสนุนทางสังคม เป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับว่ามีผลดีต่อบุคคลที่อยู่ร่วมกันในสังคม ธอท์ส (Thoits, 1995 : 53-71) ได้อธิบายการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นทรัพยากรที่สามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ถือได้ว่าเป็นกองทุนทางสังคม ซึ่งคนในสังคมสามารถนำมาใช้ได้เมื่อประสบกับความลำบากใจ การสนับสนุนทางสังคมเป็นทรัพยากรทางด้านจิตสังคม การสนับสนุนทางสังคมมีการแสดงออกเพื่อปัจเจกบุคคล โดยผู้ที่มีส่วนในการดำเนินชีวิต ซึ่งอาจจะเป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อนและเพื่อนร่วมงาน ซึ่งบุคคลเหล่านี้สามารถจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ข้อมูลข่าวสารและความช่วยเหลือทางด้านจิตใจได้ คอบบ์ (Cobb, 1976 : 300-314) ได้สรุปการรับหรือการให้การสนับสนุนทางสังคมว่า ผลของการรับการสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่เป็นเรื่องของความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ และเป็นที่ยึดถือกันว่า ความรัก ความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจ ความมีคุณค่า และคุณธรรม สามารถหาได้จากบุคคลที่ใกล้ชิด แต่การรับรู้หรือ ความเชื่อที่ได้รับเป็นการสนับสนุนทางด้านจิตใจมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตมากกว่าเป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างที่เขาใจกัน

วัตมนะ คล้ายดี (2530 : 27) ได้อธิบายถึงแรงสนับสนุนทางสังคมว่าหมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มคน จึงเป็นผลให้ผู้รับปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

### กลไกของการสนับสนุนทางสังคม

กลไกของการสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ แกนสเตอร์ และ เวคเตอร์ (Ganster and Victor, 1988 อ้างใน Danielson และคนอื่น, 1991 : 217-219) ได้อธิบายกลไกของการสนับสนุนสังคม ดังนี้

1. กลไกทางด้านพฤติกรรม (Behavioral mechanism) การสนับสนุนทางสังคม อาจช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมที่ช่วยลดความเครียดและจะค่อย ๆ ถอยจากเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด หรือป้องกันให้พ้นจากสถานการณ์ของความเครียด การสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยให้คน ๆ หนึ่งได้รับข้อมูลว่าจะหลีกเลี่ยงหรือจัดการกับความเครียดอย่างไร ตัวอย่างเช่น ผู้ที่เคยสูบบุหรี่ชักชวนเพื่อนร่วมงานในห้างดูดบุหรี่ ซึ่งนับว่าเป็นการเพิ่มความเข้มแข็งให้กับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยลดความเสี่ยงของสุขภาพในการสูบบุหรี่ บุคคลที่มีเครือข่ายทางสังคมอาจได้รับคำแนะนำเรื่องการส่งเสริมสุขภาพหรือการหลีกเลี่ยงจากความเครียด เพื่อน และเพื่อนร่วมงานอาจให้ความคิดที่หลีกเลี่ยงความเครียดหรือทำให้ผลกระทบน้อยลง และในทำนองเดียวกัน เพื่อนและครอบครัวอาจให้เงินทอง พาหนะเดินทางไปยังสถานบริการด้านสุขภาพหรืออาจช่วยเหลือทำงานบ้านเป็นการช่วยลดสถานการณ์ของความเครียดลง เพื่อน ๆ อาจให้ คำแนะนำโดยตรงว่าจะพบจิตแพทย์หรือผู้ให้การช่วยเหลือที่มีความชำนาญเฉพาะด้านต่อไป ในทิศทางตรงกันข้ามผู้ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับผู้อื่นต้องแสวงหาความช่วยเหลือด้วยตนเอง อาจจะไม่มียกยาะหรือกำลังพอที่จะแก้ปัญหาด้วยตนเอง

2. กลไกทางด้านจิตใจ (Psychological mechanism) การสนับสนุนทางด้านสังคมอาจช่วยส่งเสริมความเห็นคุณค่าในตนเอง ความเป็นตัวของตัวเองและช่วยให้เกิดความรู้สึกในการที่จะควบคุมชีวิตของตนเอง ภาวะความคิดที่เป็นด้านบวกดังกล่าวจะช่วยลดผลกระทบจากความเครียดและช่วยทำให้ทุเลาจากความเครียดเร็วขึ้น การมีปฏิสัมพันธ์ทางด้านบวกภายในครอบครัวและสมาชิกในชุมชน จะช่วยเพิ่มความสามารถและความมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของปัจเจกบุคคลได้อย่างดียิ่ง

3. กลไกทางด้านสรีระของร่างกาย (Physiological mechanism) มีคำอธิบายเรื่องความเครียดกับสรีระของร่างกายว่า ความเครียดอาจมีผลในเชิงลบกับระบบการทำงานของร่างกายอยู่ 2 ประการ คือ ประการแรกโดยการเพิ่มการตอบสนอง ทางด้านประสาทและ ต่อมไร้ท่อ (neuroendocrine responses) ลอคและโคลลิแกน (Locke and Colligan 1986 อ้างใน Danielson และคนอื่น, 1991 : 218-219) พบว่า การตอบสนองดังกล่าวได้ไปทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เพิ่มความเป็นกรดในกระเพาะอาหาร และกระตุ้นการตอบสนองว่าจะสู้หรือถอย (fight-or-flight response) และผลกระทบประการที่สอง ได้แก่ ความเครียดไปก่อกำเนิดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ในปัจจุบันเราสามารถสรุปได้ว่า อารมณ์ที่อยู่ในภาวะของความวิตกกังวลทางด้านบวกมีความเกี่ยวข้องกับการลดปฏิกิริยาของการสู้หรือถอยและช่วยเพิ่มการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันได้ ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมอาจช่วยเสริมแรงทางด้านจิตใจให้มีความคิดทางด้านบวก ภาวะความเครียดจะได้ลดลงและไม่เป็นอันตรายมากเกินไป

บิชอป (Bishop, 1994 : 170-173) รายงานว่า งานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับความเครียดได้เป็นแนวคิดทางด้านการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหมายถึงความช่วยเหลือสนับสนุนให้คนได้รับประโยชน์จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ตัวอย่างเช่น สามี่ให้คำแนะนำภรรยาเกี่ยวกับปัญหาของภรรยาในเรื่องงาน เด็กวัยรุ่นช่วยเหลือผู้สูงอายุให้เดินข้ามถนน ผู้ปกครองคนหนึ่งให้การช่วยเหลือในการส่งให้นักเรียนผู้ด้อยโอกาสได้มีโอกาสเรียน หรือพระสงฆ์ปลอบโยนผู้ที่เพิ่งสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักให้คลายความโศกเศร้า

ความแตกต่างของการสนับสนุนในลักษณะต่าง ๆ ดังกล่าว โคเฮนและวิลลิส (Cohen and Willis, 1985 : 310-357) ได้เสนอแนะว่า การสนับสนุนทางสังคมทำหน้าที่ได้ 4 ประการ คือประการแรก สามารถทำให้คนมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น การสนับสนุนให้ตระหนักในคุณค่าของตนเอง ทำให้คนรับทราบว่า ตนเองเป็นที่รักและได้รับการยอมรับ แม้ว่าจะมีความผิดหรือความบกพร่อง ดังนั้น การให้กำลังใจและการยอมรับจากเพื่อนจากครอบครัว หรือเพื่อนร่วมงาน อาจจัดอยู่ในการสนับสนุนในเรื่องการให้คุณค่า (esteem support) เป็นประการแรก ประการที่สอง ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านการให้ข้อมูล ข่าวสาร ซึ่งหมายถึง การช่วยให้บุคคลที่มีปัญหาเข้าใจสถานการณ์ และเข้าใจถึงสภาพปัญหาและข้อมูลในการที่จะเผชิญกับปัญหานั้น ๆ ดังนั้น คำแนะนำที่คน ๆ หนึ่งได้รับว่าควรทำอะไรและอย่างไร คาดหวังอะไร เป็นตัวอย่างของการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ประการที่สาม ได้แก่ การสนับสนุน

ทางด้านที่เป็นรูปธรรม เช่น การช่วยเหลือทางการเงิน การบริการหรือวัสดุอุปกรณ์ การยืมของใช้ จากเพื่อนบ้าน การสนับสนุนทางสังคม ประการที่สี่ ได้แก่ การให้ความเป็นเพื่อน เมื่อผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือต้องการ เช่น การใช้เวลาในการพักผ่อนหย่อนใจด้วยกัน หรือการใช้เวลาวางด้วยกัน กิจกรรมเหล่านี้ สามารถช่วยให้ผู้ที่กำลังประสบความยากลำบาก ได้แยกตัวออกไปจาก ปัญหาที่กำลังประสบอยู่ หรืออาจจะช่วยทำให้อารมณ์เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น

ดวงกมล จันทร์นิมิตร (2538 : 126) ศึกษาอิทธิพลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือทางสังคมจาก ญาติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล อุดรดิตถ์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ด้านการออกกำลังกาย การ รับประทานอาหาร การมาตรวจตามนัด การทำสมาธิ มีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุน จากญาติ

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 :บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

#### การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพ

โคเฮนและวิลลิส (Cohen and Willis, 1985 : 310-357) วอลสตันและคนอื่น (Wallston et al. 1983 : 367-391) ได้สรุปความเห็นที่ตรงกันคือ การสนับสนุนทางสังคมเปรียบ เสมือนกันชน (buffer) ใช้ต่อสู้กับความเครียด ตัวอย่างเช่น เมื่อคน ๆ หนึ่ง ประสบกับความเครียด การให้ความสนับสนุนจากผู้อื่นเป็นเสมือนแหล่งที่จัดหาทรัพยากรเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่กำลัง ประสบอยู่ ดังนั้นกันชนที่มีอยู่สามารถป้องกันผู้ที่กำลังเผชิญปัญหาไม่ให้ล้มป่วยลง ถ้าการ สนับสนุนทางสังคมทำหน้าที่เป็นกันชน ผลของการสนับสนุนควรจะเห็นได้ชัดในสถานการณ์ของความ เครียดเท่านั้น เมื่อใดก็ตามถ้าความเครียดลดลงผลลัพธ์ทางสุขภาพ (health outcome) จะมีความแตกต่างเพียงเล็กน้อยจากการใช้การสนับสนุนทางสังคม แต่เมื่อใดก็ตามถ้าระดับความเครียดสูง บั้จเจกบุคคลที่มีแรงสนับสนุนจากสังคมในระดับที่สูง จะมีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีกว่าผู้ที่ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

อย่างไรก็ตาม มีความเห็นที่คัดค้านหรือโต้เถียงในเรื่องของการสนับสนุนทางสังคมว่าไม่มี ผลกับความเครียด ตัวอย่างเช่น การเป็นสมาชิกขององค์กรทางสังคมจะสามารถช่วยส่งเสริมให้บั้จเจก

บุคคลมีประสบการณ์ที่ดีและมีบทบาทเหมือนการได้รับรางวัลทางสังคมอยู่ในชุมชน ในกรณีเช่นนี้ การสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยเพิ่มความรู้สึกที่ดี และช่วยส่งเสริมให้ปัจเจกบุคคลมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ผลดังกล่าวจะมีประโยชน์ในการเผชิญกับความเครียด และจะมีความสำคัญต่อปัจเจกบุคคล แม้จะไม่มีประสบการณ์ในการเผชิญกับความเครียด ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมอาจมีผลต่อการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะมีความเครียดในระดับใด และถ้าเป็นเช่นนั้นจริง ผลของการสนับสนุนทางสังคมจะปรากฏได้เด่นชัดเกี่ยวกับความเครียดไม่ว่าสถานการณ์ความเครียดนั้นจะมากหรือน้อย และถ้าถามว่าผลของการสนับสนุนทางสังคมแบบใดที่มีผลต่อสุขภาพ คำตอบก็คือ ขึ้นอยู่กับการวัด เมื่อใดที่การสนับสนุนสังคมถูกวัดโดยใช้จำนวนของคนที่มาขอรับการสนับสนุน ผลที่ได้ก็เป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ลินและคนอื่น ๆ (Lin et al, 1979 : 108-119) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของความเครียดในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมกับอาการทางจิตของชาวจีนที่เกิดในอเมริกา อาศัยอยู่ในกรุงวอชิงตัน ดี ซี ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้วัดการมีปฏิสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของเพื่อน เพื่อนบ้านและชุมชนในท้องถิ่น ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในสังคมมีความสัมพันธ์กับอาการทางจิต ถ้ามีส่วนร่วมในสังคมมาก อาการทางจิตก็จะมีน้อย แต่ไม่พบว่าการมีส่วนร่วมของสังคมช่วยป้องกันความเครียด ผู้วิจัยสรุปว่า มีความเป็นไปได้ที่อาการทางจิตลดการสนับสนุนทางสังคมเช่นเดียวกับการสนับสนุนทางสังคมช่วยลดอาการทางจิต

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อการสนับสนุนทางสังคมใช้วัดในกรณีที่ต้องการทราบว่าเป็นเกราะป้องกันได้เสมอไปหรือไม่ ดี ลองกีลและคนอื่น (De Longis et al, 1982 : 119-136) ได้ทดสอบผลของสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน (daily hassels) การสนับสนุนทางสังคม (social support) ความมีคุณค่าในตนเอง (self esteem) โดยศึกษาผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในคู่สมรส 75 คู่ ใช้การสัมภาษณ์ทุกเดือน เป็นเวลา 6 เดือน ผลจากการวิจัยพบว่า ผลของความเครียดต่ออาการของโรคขึ้นอยู่กับการสนับสนุนทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้เป็นตัวอย่งในการศึกษา ผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนและเป็นผู้เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะมีอาการของโรคที่เป็นการตอบสนองของความเครียดมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และมีความเห็นในคุณค่าของตนเองสูง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของคนอื่น ๆ ที่สนับสนุนว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลในการป้องกันสุขภาพจิตและการบาดเจ็บทางกีฬา แต่โคเฮนและวิลลิส

(Cohen and Willis, 1985 : 310-357) รายงานว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลในการป้องกันอาการผิดปกติทางจิตใจมากกว่าการผิดปกติทางร่างกาย

ชรัตน์ จันทน์ประเสริฐ และนิวัฒน์ บุญให้ (2541 : 43) ได้ศึกษาวิจัยพบว่า ความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของคนงานก่อนและหลังให้การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยทางด้านอารมณ์และจิตใจ การสนับสนุนสิ่งของและบริการ และการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โดยผู้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นการสนับสนุนในระดับปฐมภูมิ ให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน ในส่วนของปัจจัยพื้นฐานในเรื่องเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ภายในกลุ่มหลังการสนับสนุนทางสังคมในเรื่องเพศและอายุ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจาก อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 29 ปี อาจมีความเชื่อทางด้านสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในช่วงที่แข็งแรง จึงขาดความสนใจในพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ส่วนกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี น่าจะมีประสบการณ์ทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อสุขภาพของตนเองที่เกิดจากการเจ็บป่วยมาก่อน จึงทำให้กลุ่มนี้ให้ความสนใจและให้ความสนใจสูง นอกจากนี้ เพศหญิง ได้ให้ความสนใจสุขภาพของตนเองสูงกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจากวัฒนธรรมของคนไทยที่เห็นว่าเพศหญิงมีความอ่อนแอกว่าเพศชาย จึงทำให้เพศชายขาดความสนใจ

จากผลการวิจัยของสันทัด เสริมศรีและจิราพร เขียวอยู่ (2540 : 10-11) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี และสูงกว่า มีการตรวจวัดความดันโลหิตมากกว่า ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี กล่าวคือ อายุเป็นปัจจัยผลักดันให้เกิดการตรวจวัดความดันโลหิต โดยผู้สูงอายุที่อายุเพิ่มขึ้นเกิดความตระหนักในเรื่องสุขภาพและแสวงหาบริการ ถ้าหากมีสถานบริการอยู่ใกล้เคียงหรืออำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุน่าจะมีการเข้ารับการตรวจวัดความดันโลหิตดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่า สถานะทางสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การเป็นโรคหรือเคยมีอาการของโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจ และการที่ผู้สูงอายุคิดว่าตัวเองสุขภาพไม่แข็งแรง มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมการตรวจสุขภาพมากขึ้น กล่าวอีกนัยหนึ่ง ปัจจัยสภาวะทางสุขภาพในอดีตมีอิทธิพลกำหนดการมีพฤติกรรมป้องกันทางสุขภาพมากกว่าปัจจัยอื่น ๆ ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง นอกจากอายุที่มีส่วนกำหนดพฤติกรรมป้องกันทางสุขภาพแล้ว ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ วิถีชีวิต (life style) ก็เป็นปัจจัยให้ผู้สูงอายุสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะการอ่านหนังสือพิมพ์ การคิดวางแผนจะไปตรวจสุขภาพ และการมีงานทำ ส่วนปัจจัยการ



สนับสนุนจากครอบครัว พบว่า มีอิทธิพลน้อยหรือไม่มีผลต่อการกำหนดพฤติกรรมป้องกัน (ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ) จากการรวบรวมเอกสารเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม สามารถสรุปได้ว่า ความสัมพันธ์ทางด้านสังคม อาจจะไม่เป็นเรื่องในทางที่เป็นผลดีหรือผลทางด้านบวกเสมอไป การมีคนอื่น ๆ อยู่เป็นเพื่อน การให้ข้อมูลข่าวสาร หรือการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ สามารถช่วยให้ผู้ที่ประสบความเครียดผ่อนคลายอาการลงได้ แต่อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ที่เรามีอยู่กับคนอื่นอาจจะเป็นสาเหตุของความเครียดก็เป็นได้ การได้เพียงระหว่างสามีภรรยา หรือกับเพื่อนอาจเป็นกรณีของความไม่สบายใจ และมากไปกว่านั้น การให้ความช่วยเหลือบางครั้งกลับกลายเป็นทำให้ปัญหาเกิดความรุนแรงมากขึ้นกว่าการทำให้ดีขึ้น ตัวอย่างการศึกษาของ พาเจลและคนอื่น ๆ (Pagel et al, 1987 : 793-804) ที่พบว่า การสนับสนุนของเครือข่ายทางสังคมที่ให้ความช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยที่เป็นโรคความจำเสื่อม (Alzheimers) ของคู่สมรส 68 คู่ คู่สมรสเหล่านี้ จะถูกสัมภาษณ์เรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคความเครียดในชีวิต ตลอดจนมุมมองทางด้านลบและด้านบวกต่อเครือข่ายการให้บริการทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่รายงานความผิดหวังจากการให้บริการของเครือข่ายทางสังคม จะมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้ให้การดูแลที่รายงานความผิดหวังในการรับบริการจากสังคมน้อยกว่า ดังนั้น บิชอป (Bishop, 1994 : 173) จึงสรุปว่า ความสัมพันธ์ทางสังคมของคนเราจะเป็นประโยชน์ก็ต่อเมื่อ เราต้องมีสุขภาพดี ถ้าสุขภาพไม่ดี และรับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี ก็ก่อให้เกิดความผิดหวังหรือความคับข้องใจมากขึ้น

## ภาวะความเครียด

### ความหมาย

บิชอป ( Bishop, 1994 : 127) ได้อธิบายความหมายของความเครียดว่า เป็นการแสดงออกของคน ๆ หนึ่งต่อสิ่งแวดล้อม รวมทั้งวิธีการที่ท้าทายซึ่งเกิดจากสถานการณ์เฉพาะหน้า ความเครียดเป็นเสมือนทรัพยากรที่ใช้เพื่อการบริหารจัดการให้ได้ผลดี ซึ่งเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อเผชิญหน้ากับความท้าทายนั้น

โดนาเทล เดวิส และฮูเวอร์ (Donatelle , Davis and Hoover, 1988 : 80) ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่าเกิดจากองค์ประกอบ 3 ประการ คือ (1) ความเครียดเกิดจากสิ่งภายนอกที่มาเรียกร้องต่อร่างกายและจิตใจ (2) ความเครียดเป็นภาวะภายในของอารมณ์ หรือ

สิ่งที่มีภาวะดุนที่เกิเกิดขึ้น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดำเนินชีวิต (3) ความเครียด คือ การแสดงออกโดยการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งที่มาเรียกรังต่อเรา

จรวยพร ธรณินทร์ (2538 : 228) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า หมายถึง ปฏิกิริยาที่ร่างกายแสดงออกไป เมื่อมีบุคคล เหตุการณ์ หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากระทบกับร่างกายและจิตใจของบุคคลทำให้บุคคลนั้นต้องเผชิญกับปัญหาและความกดดัน ต้องหาคำตอบให้ตนเองว่าจะสู้ต่อไป จะวิ่งหนีออกมา หรือจะอดทนนิ่งเฉย

อรุณ รักรธรรม (2534 : 4) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะการหดตัวของกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ซึ่งต้องมีอยู่ในชีวิตประจำวันของคนแต่ละคน เมื่อคนเหล่านั้นมีปัญหากระทบทางอารมณ์หรือจิตใจ เช่น เมื่อมนุษย์ต้องอยู่ในภาวะอันตราย ร่างกายจะเครียด สมองจะต้องทำงานหนักเพื่อที่จะเอาตัวรอด หัวใจจะเต้นเร็ว มีการสูบฉีดโลหิตที่รุนแรงเพื่อให้ร่างกายตื่นตัวมีพลังเหนือศัตรู แต่การหดตัวก็ก่อให้เกิดโทษแก่ร่างกาย เนื่องจากกาหดตัวนั้นมากเกินไปจนเป็นนิสัย จะทำให้ร่างกายอ่อนแอขาดภูมิต้านทานโรค เพราะร่างกายทำงานหนักเกินไปโดยไม่จำเป็น

วิชัย วนดุรงค์วรรณ (2539 : 31) ให้ความเห็นถึงสิ่งทำให้เกิดความเครียดไว้ 5 ประการคือ (1) ความเปลี่ยนแปลง การไม่โอเนอ่อนผ่อนตาม การติดอยู่กับคุณค่าและกิจวัตรบางอย่างมากเกินไป และความกลัวสิ่งที่ไม่คุ้นเคย (2) การแสดงความสามารถ มนุษย์มักประสบความสำเร็จหากความเครียดนั้นเกี่ยวเนื่องกับการใช้กำลัง หรือเป็นการทดสอบความชำนาญถ้าหากมีความเชื่อมั่นสิ่งนี้ ก็จะเป็นผลดีและจะทำให้ใช้พลังงานที่ร่างกายผลิตออกมาแล้วให้หมดไป (3) ความกังวลหรือความกลัว การกังวลในสิ่งที่ยังไม่มาถึงอาจจะเพิ่มหรือทำให้สิ่งเร้าที่เกิดขึ้นดำรงอยู่นานกว่าที่เป็นจริง และอาจทำให้ต้องเผชิญหน้ากับสิ่งที่ไม่มีวันเกิดขึ้น อาจเกิดความเครียดทางจิตขึ้นและเป็นผลร้ายแก่สุขภาพร่างกายได้ (4) ความเบื่อหน่าย การขาดความกระตือรือร้นหรือความสนใจในการทำงาน การว่างงาน หรือการเกษียณจากงาน อาจทำให้เกิดความหดหู่ ความสิ้นหวังและความเครียด (5) ความโศกเศร้า การตายหรือการสูญเสียคู่ครองเนื่องจากการหย่าร้าง และการแยกทางกันอาจมีผลฝังลึกภายในจิตใจ หากความเศร้าหรือความโกรธนั้นไม่ได้รับการแก้ไข หรือถูกกดดันไว้ หรือไม่ตระหนักว่ามีอยู่ ก็อาจจะทำให้เกิดความล้มเหลวทั้งทางร่างกายและจิตใจได้

จรรยาพร ธรณินทร์ (2538 : 228-229) มีความเห็นถึงคนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อความเครียด ได้แก่ บุคคลดังต่อไปนี้ คือ (1) ผู้ที่ทำงานแห่งเดียวติดต่อกันนาน ทำให้เกิดสภาพความซ้ำซากจำเจกับสิ่งรอบตัว (2) ผู้ที่ทุ่มเทให้กับงาน หอบงานไปทำต่อที่บ้าน มุ่งงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน (3) ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบใจร้อน ภู่วาม กล้าได้กล้าเสีย เอาเป็นเอาตาย และจริงจังกับชีวิต (4) ผู้ที่ต้องเคร่งเครียดในการทำงานบ่อยครั้งในระยะเวลา 10 ปี ที่ผ่านมา (5) ผู้ที่ทำงานนั่งโต๊ะ ออกกำลังกายน้อย หรือขาดการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน (6) ผู้ที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ค่อนข้างมาก (7) ผู้ที่อยู่ในหน่วยงานขนาดใหญ่ และมีขนาดความรับผิดชอบในงานสูง (8) ผู้ที่ต้องเดินทางไปทำงานนอกสำนักงานบ่อยครั้ง ต้องออกไปพบปะผู้คนมากหน้าหลายตา ต้องรอคอยการนัดพบครั้งสำคัญอยู่เป็นประจำ (9) ผู้ที่ต้องอุทิศเวลา และความคิดสติปัญญาในการปฏิบัติงาน (10) ผู้ที่มีโอกาสและตั้งความหวังในการเลื่อนตำแหน่ง หรือมีโอกาสได้รับเลื่อนตำแหน่งบ่อย

จันทร์จิรา ภูทองเกษ (2537 : 68) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ปัจจัยในการทำงานจะมีผลต่อความเครียดของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเป็นปัจจัยในการทำงานด้าน สัมพันธภาพ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน และปัจจัยในการทำงานด้านลักษณะงาน ได้แก่ ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย ความยากง่ายของงานซึ่งถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรง ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อระดับความเครียดของพนักงาน คือ ด้านค่าตอบแทน สวัสดิการ ความก้าวหน้าในการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และด้านการบริหารภายในโรงงาน

วิจิตร บุญยไทรระ (2536 : 188) กล่าวว่า งานประจำที่มากเกินไปจะทำให้ความคิดไม่ฉับไว และต้องเสียพลังงานไปมาก และความรับผิดชอบที่หลากหลายเกินไปจะทำให้สับสนวุ่นวาย ก่อให้เกิดความเครียดได้ จึงต้องหาทางปรับสมดุลระหว่างงานให้ได้ เพื่อจะได้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นสุข ถ้าพยายามจัดตารางเวลา เพื่อที่จะได้ทำอะไรให้เสร็จสิ้นตามกำหนด ควรหัดปฏิเสธเมื่อมีผู้มาขอให้ทำงานหลายอย่างในขณะเดียวกัน และพร้อมที่จะมอบหมายงานให้ผู้อื่นทำเมื่อไม่ว่าง แต่ถ้าเป็นงานประจำควรหัดสลับจากด้วยงานอื่นบ้างหรือลองคิดหาทางหยุดงานประจำสักพักเพื่อผ่อนคลาย จะทำให้รู้สึกดีขึ้นและกระฉับกระเฉงขึ้นเมื่อหันกลับมาจับงานเดิมต่อไป

ผลจากการวิจัยโดยนักวิจัยในสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับความเครียดมีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร ซาราฟิโน (Sarafino 1998 : 118) ได้สรุปว่า สาเหตุและผลต่อเนื่องของความเครียดกับความเจ็บป่วยอาจแบ่งได้เป็น 2 ทาง คือ ทางตรงและทางอ้อม ทางตรง ได้แก่ ความเปลี่ยนแปลงที่ความเครียดก่อให้เกิดกับสรีรวิทยาของร่างกาย ส่วนทางอ้อม ได้แก่ ผลกระทบของความเครียดไปยังพฤติกรรมของคน ๆ นั้น

ความเครียดสามารถมีผลกระทบต่อพฤติกรรม ซึ่งสามารถนำไปสู่การเจ็บป่วยหรือทำให้สภาวะสุขภาพเลวลง เราสามารถเห็นความเกี่ยวข้องของความเครียดและความเจ็บป่วยในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีความเครียดสูง เช่น ครอบครัวที่มีการหย่าร้าง ซึ่งโดยทั่ว ๆ ไปในช่วงปีแรกจะพบว่า สามีภรรยาที่มีบุตรจะไม่ค่อยมีเวลาที่จะตอบสนองต่อความต้องการของบุตรซึ่งวาลเลอร์สไตน์ (Wallerstein 1983 อ้างใน Sarafino, 1988 : 118-119) ว่าเป็นเหมือนสภาพพ่อแม่ที่หายไป (diminish parenting) พฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงในช่วงของความเครียดมีผลต่อความสงบสุขของสมาชิกในครอบครัว อาหารไม่อร่อย เวลานอนไม่เป็นปกติ ไม่สนใจที่จะไปขอคำปรึกษาจากแพทย์ และไม่สนใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ วีบี และแมคคอลลัม (Wiebe and McCallum 1986 : 425-438) รายงานว่า ผู้ที่มีความเครียดสูงมีความโน้มเอียงที่จะประกอบพฤติกรรมที่จะเพิ่มโอกาสให้ตนเองป่วยหรือบาดเจ็บ ตัวอย่างได้แก่ ผู้ที่มีความเครียดมากมีการดื่มสุรามากขึ้น การสูบบุหรี่และดื่มกาแฟมากกว่าผู้ที่มีความเครียดน้อย และการบริโภค สิ่งเหล่านี้สามารถนำไปสู่การเจ็บป่วยนานาชนิด และที่มากกว่านั้นก็คือ พฤติกรรมของการใช้แอลกอฮอล์และการขาดความระมัดระวังอาจจะนำไปสู่การประสบอุบัติเหตุได้ง่าย ผลจากการวิจัยของจอห์นสันและคนอื่น (Jonson et al, 1986 อ้างใน Sarafino 1998 : 118-119) พบว่า เด็กและผู้ใหญ่ที่มีความเครียดมักจะมีประสบอุบัติเหตุในบ้าน การเล่นเกมกีฬา ในการทำงานและในการขับรถมากกว่าผู้ที่มีความเครียดน้อย

มานุก (Manuck 1994 : 193-218) เชอวูดและเทอร์เนอร์ (Sherwood and Turner, 1995 : 193-218) รายงานว่า ความเครียดสามารถก่อความเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของร่างกาย ซึ่งคงทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ความต่อเนื่องที่พบได้ชัดเจนในเรื่องของความเครียดและระดับของกิจกรรมที่คนแสดงออกในระบบไหลเวียน ระบบต่อมไร้ท่อและระบบภูมิคุ้มกัน สเซลล์และคนอื่น (Schall et al , 1990 : 1923-1935) ได้รายงานความสัมพันธ์ของ

ความเครียดในการทำงานกับความดันโลหิตสูงและอาการหัวใจโตนอกจากนั้นยังรายงานว่า ความเครียดสามารถทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงกับหัวใจได้ ทำให้เกิดอาการของโรคหัวใจ เพราะโลหิตของผู้ที่มีความเครียดสูงจะมีเกร็ดเลือดมาก มีไขมันสูง เช่น คอเลสเตอรอล ความเปลี่ยนแปลงในส่วนประกอบของโลหิต อาจนำไปสู่ภาวะของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ ซึ่งอาจนำไปสู่อาการของโรคหัวใจ หรือเส้นเลือดในสมองแตก

คนเป็นจำนวนมากเชื่อว่า ความเครียดและการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กัน และเป็นความจริงเมื่อผลการวิจัยได้ยืนยันความเชื่อนี้ ตัวอย่างเช่น เจมมอตต์และลอค (Jemmott and Locke 1984 : 55-73) ได้รายงานผลการวิจัยว่า เมื่อคนมีความเครียดสูง จนจะเกิดอาการเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ เพราะความเครียดไปกดการทำงานของระบบ ภูมิคุ้มกันด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเป็นผลให้บุคคลผู้นั้นมีโอกาสรับการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น คำอธิบายนี้สอดคล้องกับการค้นพบที่ว่า บุคคลที่มีระดับของแอนติเจนชนิด IgA ในน้ำลาย ซึ่งเป็นด่านแรกของการป้องกันโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ มีโอกาสป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมากกว่าคนที่มีความระดับของแอนติเจน IgA สูงกว่า ผลการวิจัยนี้เป็นเรื่องน่าสนใจ แต่ไม่ได้แสดงความสัมพันธ์โดยตรงไปตรงมา ระหว่างความเครียดและระบบภูมิคุ้มกัน คีโคลท์-เกลเซอร์ และคนอื่น (Kiecolt- Glaser and others 1984 : 7-14) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ในเรื่องนี้อย่างจริงจัง โดยทำการทดลองกับนักเรียนแพทย์ จำนวน 75 คน ที่ต้องสอบโดยใช้ข้อสอบที่นักศึกษาที่มีความเครียดสูงเป็นจำนวน 2 ครั้ง ในการสอบครั้งแรกไม่ทำให้นักศึกษาเครียดมาก ในการสอบครั้งต่อมา ข้อสอบยากขึ้นและสอบในช่วงที่นักศึกษาเครียดมาก คือหลังจากสอบวิชาอื่น ๆ ในปลายภาคเรียนมาแล้ว 2 วิชา ผู้วิจัยได้เจาะโลหิตของนักศึกษาตรวจ พบว่า แม้ความเข้มข้นของแอนติบอดีจะไม่ต่ำ แต่เซลล์ที่ทำหน้าที่ในการทำลายเชื้อโรค (killer T cell) ทำหน้าที่ได้น้อยลงกว่าการสอบครั้งแรก และยังพบอีกว่า killer T cell จะต่ำในนักศึกษาที่มีคะแนนสูงแต่มีความหวาดหวั่นด้วย

ในการศึกษาครั้งต่อมาของคีโคลท์-เกลเซอร์ และคนอื่น (Kiecolt-Glaser and others 1987 : 13-34) ได้ตรวจโลหิตของสตรีที่สมรสและสตรีที่หย่าร้าง ในกลุ่มของสตรีที่สมรสที่รายงานว่ามีชีวิตสมรสมีความสุขน้อยในชีวิตสมรส ผลของการตรวจโลหิตพบว่า ภูมิคุ้มกันจะต่ำกว่าสตรีที่มีความสุขในชีวิตสมรส ส่วนสตรีหย่าร้างที่ยังปฏิเสธความจริงเรื่องของการหย่าร้าง การแยกกันอยู่ หรือยังคิดมากเกี่ยวกับคู่กรณีจะมีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าผู้ที่ยอมรับสภาพ และยังพบอีกว่า

ภูมิคุ้มกันของสตรีที่เพิ่งหย่าร้างจะมีการทำงานของภูมิคุ้มกันต่ำกว่าสตรีที่หย่าร้างเป็นเวลานาน ซาราฟิโน (Sarafino, 1998 : 61) ได้รายงานผลวิจัยของนักวิจัยคนอื่น ๆ ที่ผลการวิจัยออกมาสนับสนุนว่า ความเครียดมีผลต่อการทำงานของภูมิคุ้มกันว่า หน้าที่ของภูมิคุ้มกันจะต่ำลง 2-3 อาทิตย์ หลังจากที่คู่สมรสเสียชีวิต และได้อธิบายว่า ภูมิคุ้มกันถูกกด โดยทางระบบต่อมไร้ท่อ ซึ่งตามความเป็นจริงความเครียดจะกระตุ้นให้ต่อมแอดรีนอล (adrenol glands) ให้สร้างฮอร์โมน อีพิเนฟรินและคอติโซน (epinephrine and cortisol) ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้มีผลกระทบต่อเซลล์ของภูมิคุ้มกัน อีพิเนฟรินจะเพิ่มความกดต่อ T cell และลด Helper T cells ในโลหิต อย่างน้อยก็ชั่วคราวหนึ่ง ส่วนคอติโซน จะไปยับยั้งหน้าที่ของ phagocyte และ lymphocyte และถ้าความเครียดเป็นแบบเรื้อรัง คอติโซนจะเป็นสาเหตุไปทำให้เซลล์ของต่อมน้ำเหลืองเหี่ยวแห้งไป ระบบประสาทก็มีผลกระทบต่อหน้าที่ของภูมิคุ้มกัน โฮซอและคนอื่น (Hosoi et al, 1993 : 159-163) รายงานว่าสารเคมีที่ผลิตโดยเส้นประสาทในผิวหนังสามารถไปกดการทำงานของภูมิคุ้มกันในเซลล์ที่อยู่ใกล้เคียง

## พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

### ความหมาย

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ ( 2541 : 44-49) ให้ความหมายของ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ไว้ว่า เป็นกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงาน ได้ทำการวิจัยคนงานต่างชาติจำนวน 383 คน และสรุปผลการวิจัยว่า คนงานมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอยู่ 9 ประการ ได้แก่ (1) ดื่มสุราเป็นประจำร้อยละ 6 (ประมาณ 2-6 แก้วต่อวัน) ดื่มมานานตั้งแต่ 1-5 ปี (2) สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 29 (3) ใช้น้ำแก้วนวดเป็นประจำ ร้อยละ 27 (4) วิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาตนเองและครอบครัว ร้อยละ 51 (5) วิตกกังวลเกี่ยวกับงาน ร้อยละ 34 (6) ทะเลาะโต้เถียงกับเพื่อนร่วมงานเป็นประจำ ร้อยละ 10 (7) ไม่เคยล้างมือหลังขับถ่าย ร้อยละ 15 (8) การพักผ่อนนอนหลับไม่เหมาะสม ร้อยละ 6.3 (9) แรงงานอพยพชาย มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการโดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 3

สวนดุสิตโพล (2541 : 1-2) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงไว้ว่าเป็นพฤติกรรมที่ประชาชนปฏิบัติเป็นประจำ หรือปฏิบัติค่อนข้างบ่อย และได้แบ่งพฤติกรรมเสี่ยงของคนไทยออกเป็นความเสี่ยงด้านการขับชี่ยานพาหนะ ความเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา การสำรวจ

ครั้งนี้ได้สุ่มถามตามพื้นที่ต่าง ๆ ทุกภาคทั่วประเทศ จำนวน 8,085 คน (ทุกเพศ อายุ อาชีพ) สามารถสรุปพฤติกรรมความเสี่ยงของคนไทยได้ คือ ความเสี่ยงด้านการขับชี่ยานพาหนะจากสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย (57.62%) การไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับชี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ (44.06%) และการขับชี่ยานพาหนะโดยใช้ความเร็วสูง (11.25%) , ความเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่และการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 25.54% และ 13.25% ตามลำดับ

ประภิต วาทีสาธกิจ และศุภกร บัวสาย (2541 : 7) ได้ให้ความเห็นว่า สภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดีเพิ่มขึ้นมาก ตัวอย่างได้แก่ การใช้สารเสพติด การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การไร้วินัยในการขับรถ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม การกินอาหารที่ฝรั่งเรียกว่า จังก์ฟู้ด การขาดการออกกำลังกายและความเคร่งเครียดในการใช้ชีวิตประจำวันปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวแล้วนำมาซึ่งสุขภาพที่เสื่อมโทรมและสุดท้ายการเจ็บป่วย

#### พฤติกรรมเสี่ยงจากสารเสพติด

เวอร์นอน โคลแมน (2534) ได้กล่าวถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ไว้ว่า นักสูบบุหรี่คงจะเคยทราบมาแล้วว่า คนอายุ 30 ปี และสูบบุหรี่วันละ 10 มวนนั้น เท่ากับได้ทำลายเวลาแห่งการมีชีวิตอยู่ของตนเองไปแล้วถึง 5 ปี แต่กระนั้นก็ยังไม่แน่ใจนักว่า นักสูบบุหรี่จะรู้จักอันตรายของการสูบบุหรี่มากน้อยเพียงใด

แคปแลน (Kaplan, 1994 : 214) รายงานว่าการสูบบุหรี่พบได้มากในสหรัฐอเมริกา มีประมาณการว่า ผู้ชายอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป 34.8% สูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ก็เป็นสาเหตุสำคัญของการนำไปสู่ผลเสียทางสุขภาพ และที่มากไปกว่านั้นก็คือ การสูบบุหรี่พบได้มากในกลุ่มสตรีชาวอเมริกันสูบบุหรี่สูงมากในปี ค.ศ. 1965 และค่อย ๆ ลดลงเรื่อย ๆ ในปี ค.ศ. 1983 มีข้อมูลแสดงออกมาว่าสตรีที่เป็นผู้ใหญแล้วสูบบุหรี่ประมาณ 30% การสูบบุหรี่ในช่วงตั้งครรภ์อาจนำไปสู่การแท้งบุตรได้ ตลอดจนอาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด และเป็นสาเหตุการตายของเด็กที่คลอดได้เพียง 1 วัน แม้ยังมีการถกเถียงกันอยู่ แต่เฟลย์ (Flay, 1987 : 153-160) คิลแลน (Killen 1985 : 7-15) ก็ได้สนับสนุนผลจากการวิจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมว่าการต่อต้านจากคนกลุ่มเดียวกันมีโอกาสที่เด็กวัยรุ่นจะติดนิสัยของการสูบบุหรี่ และจากการ

คำนวณของนักวิจัยมีข้อมูลเด่นชัดว่าโครงการส่งเสริมสุขภาพเรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่สามารถต่ออายุของคนได้โดยใช้ค่าใช้จ่ายในอัตราที่ค่อนข้างต่ำ

จรรยาพร ธรณินทร์ ( 2538 : 22 - 23 ) รายงานว่ามีคนไทยสูบบุหรี่ประมาณ 10 ล้านคน โดยชายสูบบุหรี่มากกว่าหญิงในอัตรา 9 ต่อ 1 คนไทยสูบบุหรี่ประมาณ 300,000 ล้านคนต่อปี และไม่มีแนวโน้มจะลดลง ได้มีการประมาณการกันไว้ว่า ถ้าเยาวชนไทยอายุต่ำกว่า 20 ปียังคงสูบบุหรี่กันต่อไป จะมีเยาวชนประมาณ 2 ล้านคน ที่จะเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากพิษภัยของบุหรี่

โคเฮนและคนอื่น (Cohen et al, 1993 : 1277-1283) รายงานว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสในการเป็นหัวใจได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ คูกากา คอนดอ และมอริมิโต (Kusakaa, Kondou and Morimito, 1992 : 602-615)

สุดา จันมุกดา เรณู คงสันทัต และถวัลย์ฉวี สุวรรณประดิษฐ์ ( 2540 : 64 - 71 ) รายงานว่าสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบได้เปิดเผยอายุเริ่มสูบบุหรี่ของคนในกลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปี ว่าอายุเฉลี่ยของผู้เริ่มสูบบุหรี่คือ 14.4 ปี ส่วนอัตราสูบบุหรี่ในภาพรวมผู้สูบจะสูบบุหรี่วันละ 11.4 มวน

เนลสัน แบลโดย จงกลณี เจริญไทยทวี ( มปป. : 185 - 186 ) ได้รายงานสถิติด้านสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกาว่า นักสูบบุหรี่มีสถิติหยุดงานมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ประมาณ 35- 45% และจำนวนวันที่หยุดงานเพราะป่วย 14 - 17 % ส่วนสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ของนักสูบบุหรี่ที่สูงกว่าคนไม่สูบบุหรี่ได้แก่ โรคหลอดลมอักเสบ และโรคถุงลมโป่งพอง มีสูงกว่า 150% โรคแผลในกระเพาะอาหารสูงกว่า 80% และโรคหัวใจสูงกว่า 50% และเนลสันยังรายงานต่อไปอีกว่าผู้ที่มีอายุ 30 - 35 ปี ที่สูบบุหรี่วันละ 2 ซอง จะมีอายุสั้นกว่าคนในวัยเดียวกันที่ไม่สูบบุหรี่ประมาณ 8 - 9 ปี การสูบบุหรี่เป็นประจำมีผลต่อผู้สูบเท่ากับการได้รับรังสีจากการ X-Ray ปอด 300 ครั้งต่อปี ผู้ที่เคยสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ได้ ความทรุดโทรมของสุขภาพและการเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพราะโรคที่เป็นผลจากการสูบบุหรี่จะเร็วกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ประมาณ 10 -15 ปี

สุดา จันมุกดา เรณู คงสันทัต และถวัลย์ฉวี สุวรรณประดิษฐ์ ( 2540 : 64 - 71 ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตระหนักถึงสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่า อายุเริ่มสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคือ 25 ปี ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อคนต่อสัปดาห์ 90 - 75 บาท เจ้าหน้าที่ร้อยละ 60.4 มีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่เพราะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ สังคมรังเกียจ และบุคคลใกล้ชิดเช่น ภรรยา บุตร และเพื่อนแนะนำให้เลิก



ส่วนเจ้าหน้าที่ร้อยละ 39.6 เคยคิดจะเลิกแต่เลิกไม่ได้ เนื่องจากเลิกยาก สูบมานาน เสียเวลา กลัวอ้วน และเกรงว่าจะทำงานไม่ได้ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวต่างกัน พฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่และการตระหนักถึงสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ส่วนสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่และการตระหนักถึงสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

แคปแลน (Kaplan, 1994 : 215-216) ได้อ้างผลการศึกษาของ ชวาร์ทซ์ (Schwartz 1987) ที่ได้ทำการประเมินผลวิธีการอดบุหรี่ที่ใช้วิธีต่าง ๆ จากการอดด้วยตนเอง การเคี้ยวหมากฝรั่งที่ผสมนิโคติน ไปจนถึงวิธีการที่ซับซ้อนโดยใช้วิธีการปรับพฤติกรรม (behavior modification) และยังมีข้อมูลเสนอว่า วิธีการอดบุหรี่ด้วยวิธีอื่น ๆ อาจได้ผลดี ตัวอย่างเช่น การอดบุหรี่ด้วยการช่วยเหลือจากแพทย์ แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ให้การเสนอแนะว่า วิธีการที่สำคัญที่จะช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ ก็คือ การสร้างทัศนคติทางด้านลบต่อผลิตภัณฑ์บุหรี่

โครงการอดบุหรี่ได้รับการออกแบบมาเพื่อสร้างผลประโยชน์ให้กับสุขภาพและสิ่งที่ยังปรารถนา โครงการป้องกันการสูบบุหรี่และโครงการอดบุหรี่ ควรจะได้รับการประเมินในเรื่องของการมีอายุยืนยาวขึ้น (well-years) หรือคุณภาพชีวิตที่ยืนยาวที่เป็นผลตามมา ดังนั้น วิธีการป้องกันที่ถูกออกแบบมาเพื่อป้องกันหรือลดการสูบบุหรี่จะได้สามารถเปรียบเทียบโดยตรงกับวิธีการป้องกันในรูปแบบอื่นในการดูแลสุขภาพ

จรรยาพร ธรณินทร์ (2538 : 266-267) กล่าวถึงผลของการดื่มสุราไว้ว่า ถ้าดื่มจำนวนน้อย (1 แก้ว) แอลกอฮอล์จะช่วยทำให้ผ่อนคลาย สบายใจ ความวิตกกังวลน้อยลง แต่ถ้าดื่มมากจะทำให้ควบคุมความคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ ไม่ได้ สูญเสียการทรงตัวและความสัมพันธ์ระหว่างกล้ามเนื้อกับประสาทลดลง และอ้างถึงรายงานขององค์การอนามัยโลกว่า การดื่มสุราจำนวนมากกว่า 80 กรัมขึ้นไป (ตั้งแต่ 8 แก้วขึ้นไป) ทุกวันในผู้ชาย และ 60 กรัมต่อวันในผู้หญิงเป็นระยะเวลาติดต่อกันนาน ๆ จะทำให้เนื้อเยื่อและเซลล์ของร่างกายถูกทำลาย ดังนั้นจำนวนที่ปลอดภัย คือ ไม่ดื่มเลย จนถึง 20-40 กรัมต่อวัน(2-4 แก้ว) นั่นคือ การดื่มเบียร์ขนาดแก้ว (10 ออนซ์)ไม่เกิน 4 แก้ว ไวน์ไม่เกิน 4 ที่ สุราอย่างแรงเพียงดื่มแบบจิบ 1 ที่ (อย่างไรก็ตามถ้าเป็นเบียร์ไทยที่รุนแรงกว่าเบียร์ต่างประเทศ ไม่ควรเกิน 2 แก้ว) และจากการศึกษา ของวชิระ พยาน้อย

(2541 : 71) พบว่า แอลกอฮอล์มีผลต่อการขับซึ่รด ถ้าแอลกอฮอล์เล็กน้อยจะไปกระตุ้นหัวใจ เมื่อปริมาณแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือด สมองและอวัยวะอื่น ๆ และจะไปมีผลต่อการทำงานของประสาทส่วนกลาง ทำให้การทำงานของร่างกายช้าลง การตัดสินใจ ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นใช้เวลานานมากขึ้น ไม่ทันต่อเหตุการณ์และพฤติกรรม ที่เปลี่ยนแปลง ขับซึ่รดด้วยความเร็วสูงไม่ระมัดระวังและส่งผลกระทบต่อความคลาดเคลื่อนในการคาดคะเนระยะทาง ทำให้ขับรถแซงรถคันอื่นในระยะกระชั้นชิด ขับรถคร่อมช่องทางหรือเปลี่ยนช่องทางบ่อยอย่างไม่รอบคอบ ดังนั้นผู้ขับซึ่ที่ดื่มแอลกอฮอล์ จึงมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้มากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ

สนอง อุณาภูล ( มปป :195 -196 ) ธรรมสภา ( 2535 : 68 ) จรวยพร ธรณินทร์ ( 2538 :23 ) ได้แสดงความคิดเห็นในเรื่องพฤติกรรมการดื่มสุรา คุณและโทษของสุราว่า การดื่มสุราถ้าดื่มไม่มากนักก็ถือว่าเป็นอาหารหรือเป็นยา เพราะช่วยให้พลังงาน ช่วยแก้ท้องอืด ท้องเสีย ช่วยทำให้น้ำย่อยออกมา จึงจัดว่าเป็นยาเจริญอาหาร นอกจากนั้นยังช่วยกระตุ้นหัวใจ ช่วยขยายหลอดเลือด ช่วยให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น แต่ถ้าดื่มมากเกินไป แอลกอฮอล์จะมีผลโดยตรงต่อสมองและระบบประสาทส่วนกลาง หัวใจและอวัยวะอื่น ๆ แอลกอฮอล์มีคาร์โบไฮเดรตผสมอยู่ค่อนข้างมาก ดังนั้นผู้ที่ดื่มสุรามากจะไม่อยากอาหาร การดื่มจัดทำให้ร่างกายขาดเกลือแร่และวิตามิน รวมทั้งทำลายเซลล์สมองด้วย การดื่มไม่หยุดยั้งทำให้ตับเสื่อม ผลที่ตามมาจากการดื่มสุราก็คือ การเป็นโรคตับแข็ง

จากการศึกษาของ ศรีสมร การอ่อน (2539 : 63) พบว่า สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับซึ่รถจักรยานยนต์โดยรวม พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุหลายด้าน ด้านบุคคลที่พบมากที่สุดได้แก่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีร้อยละ 43 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า แอลกอฮอล์เป็นสารที่ออกฤทธิ์ กัดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ร่างกายทำงานช้าลง การตัดสินใจ การประสานงานของกล้ามเนื้อและประสาทเสื่อมลง จึงส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

คริสเตียน บาร์นาร์ด, ซี.นอร์ทโคท พาร์กินสัน และเอ็ม.เค. รัสตอมจิ (แปลและเรียบเรียงโดย ชีระ ศิริอาชาวัฒนา, 2539 : 157-158) กล่าวว่า แอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดประการเดียวของอุบัติเหตุในท้องถนน ผู้ที่ดื่มสุราจนถึงระดับหนึ่งแล้ว ความรู้สึกยับยั้งชั่งใจจะหมดไป มีแต่ความคึกคะนอง บ้าระห่ำ ซึ่งทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น ในบางประเทศถ้าตรวจพบว่า

คนขับรถที่เกิดอุบัติเหตุในท้องถนนมีระดับของแอลกอฮอล์สูงกว่าที่กำหนดไว้แล้ว โทษที่ได้รับจะรุนแรงขึ้นอีกมาก นอกจากนี้การดื่มวิสกี้เพียง 2 แก้วเล็ก ๆ ขณะท้องว่าง ทำให้สมรรถภาพการขับรถลดลง ในประเทศอังกฤษตั้งแต่ได้นำเครื่องวัดระดับแอลกอฮอล์จากลมหายใจมาใช้ทำให้อุบัติเหตุในท้องถนนที่เกิดขึ้นทั้งต่อคนขับและคนเดินถนนลดลงมาก อย่างไรก็ตามพวกที่ตายในท้องถนนจากอุบัติเหตุ โดยเฉพาะคนเดินถนน จากการชันสูตรพบว่า ส่วนใหญ่แล้วมีระดับของแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่าปกติ

บรอดดี้ (Broady, 1996 : 10-15) ได้รายงานว่ามีผลการวิจัยในสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับการดื่มกาแฟในขนาดปานกลาง คือ 2-4 แก้วใน 1 วัน จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ คือ ทำให้กระดูกบางในผู้หญิง ในผู้ชายที่มีความดันโลหิตสูงขนาดกลาง เมื่อดื่มกาแฟ 2-3 แก้ว ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ และพบว่าผู้ชายที่ดื่มกาแฟมากกว่า 5 แก้วใน 1 วัน มีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของหัวใจ แต่ผู้หญิงที่ดื่มกาแฟ 5 แก้วใน 1 วัน ไม่พบความเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจ แพทริเซีย (Patricia, 1991 : 11-25) กล่าวว่า องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา รายงานว่า แพทย์ในสหรัฐอเมริกาส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจถึงผลของคาเฟอีนต่อร่างกาย แต่ได้แนะนำให้คนไข้ลดคาเฟอีนในรายต่อไปนี้คือ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ ผู้ที่เป็นโรคกระเพาะอาหาร และผู้ที่เป็นโรคกระดูก

กาแฟมีคาเฟอีนเป็นส่วนผสม ซึ่งมีผลในการกระตุ้นประสาทส่วนกลาง ธรรมชาติ (2536 : 67) รายงานว่าหากดื่มกาแฟมากเกินไป จะทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะและความดันเลือดสูง การทดลองในสัตว์พบว่ากาแฟทำให้ลูกในท้องของสัตว์ทดลองพิการ กาแฟยังทำให้ขาดวิตามิน

จรรยาพร ธรณินทร์ (2538 : 147 - 148) ให้ความเห็นว่าสารคาเฟอีนมีอยู่ในกาแฟหรือเครื่องดื่มบางชนิด จะออกฤทธิ์ทำให้ผู้ดื่มรู้สึกสดชื่น ปราศจากอาการง่วงเหงาภายใน 3 ชั่วโมง ดังนั้นผู้ที่ต้องทำงานในเวลากลางคืน หรือผู้กำลังศึกษาเล่าเรียนมักใช้สารคาเฟอีนนี้ช่วยกระตุ้นให้ทำงานได้อยู่เสมอ ซึ่งถ้าขาดสารอาหารประเภทนี้และจะทำให้หิววงซึม หวานอ่อน เจ็บขาและ ไม่มีสมาธิในการทำงาน

เนลสัน แบลโดย จงกลณี เจริญไทยทวี (มปป ; 207 - 208) ได้รายงานไว้ว่า คาเฟอีนเป็นยาเสพติด เป็นสารที่ไม่มีแคลอรี ไม่มีวิตามิน และไม่มีแร่ธาตุในตัวเอง แต่มีฤทธิ์ที่ไปทำให้ระบบ

ต่าง ๆ ในร่างกายทำงานเร็วขึ้น เช่น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น ไตจะขับปัสสาวะออกมามากขึ้น

### พฤติกรรมเสี่ยงจากการรับประทานอาหาร

จรรยาพร ธรณินทร์ (2538 : 49) ได้กล่าวถึงนิสัยของคนที่เกิดอัตรเสี่ยงต่อสุขภาพดังนี้ เต็มเกลือหรือน้ำปลาก่อนรับประทานอาหารมีอัตรเสี่ยงให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง กินจุมากเกินไปมีอัตรเสี่ยงให้เกิดโรคอ้วน ชอบกินอาหารไขมันมีอัตรเสี่ยงให้เกิดโรคอ้วน โรคมะเร็ง และโรคหัวใจ สูบบุหรี่มีอัตรเสี่ยงให้เกิดโรคมะเร็ง และกินเร็วมากเกินไปก่อให้เกิดอาหารไม่ย่อย

การรับประทานอาหารเป็นการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของมนุษย์เรา สอนอง อุณาภูล (มปป : 7 - 8) จรรยาพร ธรณินทร์ (2538 : 106) และธรรมสภา (2535 : 22) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับวัยว่า วันหนึ่งร่างกายใช้พลังงานประมาณ 2,000 - 2,500 แคลอรี ถ้าทำงานหนักหรือออกกำลังกายมากก็ต้องเพิ่มปริมาณแคลอรีให้มากขึ้น อาจจะเป็น 3,000 - 4,000 แคลอรี สำหรับผู้หญิงจะใช้ปริมาณแคลอรีน้อยลง ประมาณ 15 - 20 % เด็กต้องน้อยกว่ามาก แต่อย่างใดก็ตามส่วนหนึ่งของพลังงานในเด็ก ต้องเก็บไว้เพื่อการเจริญเติบโตด้วย เด็กต้องการธาตุเนื้อถึง 3 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ส่วนผู้ใหญ่ต้องการเพียง 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

การรับประทานอาหารเช้าควรรับประทานให้เป็นเวลาทุกมื้อ และรับประทานให้ครบ 3 มื้อ อาจจะช้าหรือเร็วกว่าปกติไม่เกิน 1 ชั่วโมง เพราะเมื่อถึงเวลาน้ำย่อยจากกระเพาะจะขับเตรียมพร้อมที่จะย่อยอาหาร ทำให้กระเพาะลึกร้อนเกิดเป็นแผลในกระเพาะอาหารได้ การรับประทานอาหารเช้าควรให้ครบทั้ง 5 หมู่ทุกมื้อ ชีระ ศิริอาชาวัฒน์ (2535 : 64) และเมอริฟี แพลโดยศักดิ์บรร (2537 : 48 -52) ได้กล่าวถึงของผลเสียของการอดอาหารว่า กระเพาะอาหารและลำไส้ถูกสร้างมาเพื่อใช้ทำงานตลอดเวลาไม่มีการพักผ่อนเช่นเดียวกับหัวใจ การอดอาหารเป็นครั้งคราวมีโทษต่อระบบทางเดินอาหารด้วยซ้ำ เพราะไปรบกวนการหลั่งน้ำย่อยของกระเพาะและลำไส้ นอกจากนั้นผลเสียที่เกิดขึ้นเนื่องจากการไม่รับประทานอาหารเข้าแล้ว คือ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ สร้างความเครียดให้กับภาวะร่างกาย เกิดความอ่อนเพลีย หงุดหงิด เฉื่อยชา ประสิทธิภาพการทำงานของสมองก็ถดถอยเช่นกัน ส่วนผู้ที่รับประทานอาหารเช้าทุกวันมีแนวโน้ม

ว่าจะได้รับสารอาหารที่จำเป็นในปริมาณที่มากกว่า และมีภูมิคุ้มกันต้านทานต่อการติดเชื้อ และภูมิคุ้มกันต้านทานต่อโรคภัยไข้เจ็บดีกว่า จรรยาพร ธรณินทร์ ( 2538 : 102 - 105 ) ได้กล่าวถึงความผิดปกติของจิตใจที่สัมพันธ์กับการรับประทานอาหาร ว่า ถ้ารับประทานอาหารไม่เพียงพอ จะเกิดความเก็บกด หมดหวัง ท้อถอย ถ้ารับประทานอาหารที่มีเกลือมากเกินไป ทำให้จิตใจห่อเหี่ยว เก็บกดทางอารมณ์ เป็นต้น

ปราณีต ผ่องแผ้ว และเบ็ญจลักษณ์ ผลรัตน์ กล่าวว่า การประเมินภาวะโภชนาการในปัจจุบันนี้นิยมใช้ดัชนีความหนาของร่างกาย หรือ body mass index (BMI) ดัชนี BMI ซึ่งคำนวณได้จากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม/(ส่วนสูงเป็นเมตร)<sup>2</sup> BMI เป็นดัชนีชี้วัดภาวะโภชนาการที่ใช้ประโยชน์ในการประเมินภาวะขาดสารอาหาร และภาวะโภชนาการเกิน (Obesity) ในผู้ใหญ่ โดยคณะผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก (Expert Committee) ได้พิจารณากำหนดเกณฑ์ตัดสินของค่า BMI ซึ่งหมายถึง ระดับของการที่มีน้ำหนักตัวเกินพิกัดมากกว่าที่จะประเมิน ระดับไขมันในร่างกายออกเป็น 3 ระดับ คือ 25 , 30 และ 40 ค่า BMI ปกติจะอยู่ในช่วง 18.5 - 24.99 และระดับที่เป็นภาวะขาดสารอาหารจะมีค่า BMI ต่ำกว่า 18.5 อีก 3 ระดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ดัชนีความหนาของร่างกาย

ภาวะโภชนาการ	ดัชนีความหนาของร่างกาย (body mass index)
อ้วน (obesity)	
Grade 1	25 - 29.99
Grade 2	30 - 39.99
Grade 3	≥ 40
ปกติ (Normal)	18.5 - 24.99
ขาดอาหาร (protein-energy malnutrition)	
Grade 1 mid thinness	17.0 - 18.49
Grade 2 moderate	16.0 - 16.99
Grade 3 severe	< 16.0

ลดดา เนียมสุวรรณ และสุนันท์ แข็งแรง (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมของคนงานในโรงงานผลิตอาหารนม จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ร้อยละ 25 ของคนงานมีดัชนีความหนาของร่างกายต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 59 ของคนงานมีเส้นรอบวงกล้ามเนื้อต้นแขนต่ำกว่ามาตรฐาน เมื่อศึกษาข้อมูลการบริโภคอาหารก็พบว่า คุณค่าของอาหารที่คนงานได้รับยังไม่เหมาะสม กล่าวคือ ร้อยละ 35 ของคนงานที่จัดบันทึกอาหารบริโภคไม่ได้รับประทานผลไม้เลย

### พฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงาน

จากการศึกษาของ พวงเพ็ญ ชูณหปราณ เพ็ญพัทธ์ อูทิศ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2538 : 33-39) พบว่า คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ทำงานมากกว่า 9-10 ชั่วโมง เพราะต้องการมีรายได้เพิ่ม จึงจำเป็นต้องทำงานล่วงเวลา ส่วนใหญ่จะทำงาน ล่วงเวลาดังแต่เวลา 18.00-24.00 น. การทำงานล่วงเวลาและทำงานยามวิกาลทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการวิจัยของรีเจสไตน์ (Regestein, 1991 อ้างใน พวงเพ็ญ ชูณหปราณ และคนอื่น) ซึ่งพบว่า การทำงานล่วงเวลาในตอนกลางคืนทำให้การนอนผิดปกติ ทำให้ต้องใช้นานอนหลับ สภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลง ความสัมพันธ์ในครอบครัวเสียไป การทำงานในยามวิกาลของคนงานก่อสร้างสตรีจะเสี่ยงอันตรายมากกว่าตอนกลางวัน เพราะแสงสว่างไม่เพียงพอ ง่วงนอน เหนื่อยล้าทำให้เกิดอันตรายได้ง่าย นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ในครอบครัวของคนงานสตรีไม่ดีนัก มักจะมีการทะเลาะกันร้อยละ 87.9 ทั้งนี้เพราะครอบครัวอยู่ภายใต้ความกดดันทางเศรษฐกิจ มีความตึงเครียดจากการทำงานหนัก มีการดื่มสุราและเล่นการพนัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพนันและการเสพสุรา เป็นปัจจัยร่วมที่พบเสมอกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว รวมทั้งปัญหาผู้สาวการมีสตรีอื่นหรือชายอื่นของพ่อบ้านและแม่บ้าน

### พฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์

จากการศึกษาของ จันทน์ช ทองศิริ (2539 : 61) พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศเป็นส่วนใหญ่ แต่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน ทั้งนี้เพราะทัศนคติและความเชื่อที่ไม่แน่ใจในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยว่าสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ 28.9 อีกทั้งไม่แน่ใจว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความมั่งคั่งทางเพศลดลงร้อยละ 54.9 ทัศนคติและความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างเช่นนี้อาจเป็น

สาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยได้ ซึ่งเป็นไปตามรายงานของกองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข (อ้างใน จันทนัช ทองศิริ, 2539 : 61) ที่พบว่าเกือบร้อยละ 50.0 ของชายที่มีอายุ 15-29 ปี ไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหรือหญิงบริการทางเพศ จึงเห็นว่าการยอมรับการใช้ถุงยางอนามัยในสังคมไทยยังคงค่อนข้างต่ำ

มานพ คณะโต (2541 : 13) ได้ศึกษาอิทธิพลของเพื่อนต่อพฤติกรรมทางเพศโดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ระบุว่า นักเรียนอาชีวะมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งเพียงร้อยละ 42 เหตุผลในการปฏิเสธถุงยางอนามัยคือ 1) ทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง 2) ร่วมเพศกับเพื่อนหญิงมีอัตราเสี่ยงต่ำ 3) เพื่อนดูถูก ดำเนินว่าซี้ซาลาด ไม่กล้า 4) เมมา ขาดสติ 5) ทำให้กระบวนการร่วมเพศไม่ต่อเนื่อง มีเพียง 14 ราย ที่ใช้ถุงยางเพราะกลัวโรคเอดส์ ในขณะที่ 9 ราย จำเป็นต้องใช้ถุงยางเพราะโสเภณีปฏิเสธการไม่ใช้ถุงยางอนามัย และจากการศึกษาของสมพล พงศ์ไทย (อ้างในมานพ คณะโต, 2541 : 13) ได้ศึกษานักศึกษาแพทย์ชาย 382 คน ได้ผลการศึกษาดังนี้ ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำร้อยละ 27.8 เคยเป็นกามโรคร้อยละ 2.2 และไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือใช้น้อยครั้งร้อยละ 29.8

### พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นหัวใจของการสาธารณสุขสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2541 : 6) ได้ให้ความหมายของการสาธารณสุขว่าเป็นศาสตร์และศิลป์ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และช่วยให้ชีวิตยืนยาว การป้องกันโรคตามความหมายในหนังสือนิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปณิธานหล่อเลิศวิทย์ (2541 : 9) กล่าวว่า การป้องกันโรคมีความหมายครอบคลุมมาตรการต่าง ๆ ซึ่งไม่ได้มีเพียงการป้องกันไม่ให้เกิดโรค เช่น การลดปัจจัยเสี่ยง หากหมายรวมถึงการยับยั้งมิให้โรคลุกลาม และลดความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น การป้องกันโรคแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ มุ่งไปสู่การป้องกัน ไม่ให้เกิดความผิดปกติตั้งแต่ต้น การป้องกันระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ มุ่งไปสู่การยับยั้งหรือ ลดความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น โดยการตรวจพบแต่ต้นมือและให้การรักษาที่เหมาะสม เพื่อลดอุบัติการณ์ซ้ำซ้อนของโรค และลดสภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ตัวอย่างเช่น การฟื้นฟูสภาพที่ได้ผลดี บางครั้งการป้องกันโรคมักจะใช้เป็นศัพท์เสริมให้ควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพ ถึงแม้ว่าเนื้อหาและกลวิธีดำเนินการจะซ้ำซ้อนคาบเกี่ยวกัน แต่การ

ป้องกันโรคมีคำจำกัดความที่แตกต่างออกมาโดยเฉพาะ การป้องกันโรคภายใต้บริบทดังกล่าว ถือเป็นกิจกรรมที่ดำเนินงานโดยสายงานรับผิดชอบทางด้านสาธารณสุข ซึ่งจัดให้กับปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มประชากรที่เห็นได้ชัดว่ามีปัจจัยเสี่ยงหรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในด้านต่าง ๆ

### พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในที่นี้ จะนำเสนอเฉพาะ การปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคโดยการรับประทานอาหาร การใช้อุปกรณ์นิรภัย การตรวจสุขภาพ และการป้องกันโรคติดต่อ

แฮริส และกูเทน (Harris and Guten 1979 : 38 อ้างใน ไพโรจน์ พรหมพันธุ์, 2540 : 23) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่รวมถึงการป้องกันโรค เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ พฤติกรรมการป้องกันโรค (Health Protecting Behaviors) เพนเดอร์ (Pander, 1987 : 57) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค มุ่งระวังไม่ให้โรคใด หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งเกิดขึ้น

### พฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ

สุจิตรา ทัดเที่ยง (2535 : 99) ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะสวมหมวกกันน็อคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เรียงลำดับความสำคัญ ได้แก่ ทัศนคติต่อการสวมหมวกกันน็อค ประสิทธิภาพการสวมหมวกกันน็อค จำนวนครั้งของการได้รับอุบัติเหตุ การเป็นเจ้าของหมวกกันน็อค สถานภาพสมรส ระยะทางในการขับขี่ ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ จะสามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงความตั้งใจที่จะสวมหมวกกันน็อคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไพรัช พันธุ์อุดม (อ้างในวชิระ พยาน้อย , 2541 : 32) ศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรที่เกิดจากรถจักรยานยนต์ในอำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อุบัติภัยจากรถจักรยานยนต์ เกิดในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วน 2.1 : 1 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 16-30 ปี และผู้ประสบภัยจากอุบัติเหตุจราจรจักรยานยนต์มีใบอนุญาตขับขี่ และไม่สวมหมวกนิรภัยมากกว่า สวมหมวกนิรภัย

จากผลการวิจัยของ วีระ เกษะรักษ์ (2535 : 71) พบว่า ความรู้สึกในการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 76.5 ชอบเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 89.0 เห็นด้วยที่จะ



ติดตั้งเข็มขัดนิรภัยในรถของตน และร้อยละ 49.0 เห็นด้วยที่จะคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง ร้อยละ 61.4 บอกว่าถ้ามีโอกาสจะแนะนำให้ผู้อื่นคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่ขับขีรถยนต์ แต่อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 57.8 มีความเห็นว่าการจะคาดเข็มขัดนิรภัยควรเป็นสิทธิของแต่ละบุคคล

จากผลการวิจัยของปัญญา กมลมาลย์ (2536 : 70-72) ในเรื่องความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่ของทุกกลุ่มอาชีพมีความตระหนักเรื่องสุขภาพเป็นอย่างดี เช่น ไม่สูบบุหรี่และไม่ชอบขับรถเร็ว อย่างไรก็ตามประมาณ 50 % ของทุกกลุ่มอาชีพไม่เคยรัดเข็มขัดนิรภัยหรือสวมหมวกกันน็อค แสดงว่า จิตสำนึกด้านความปลอดภัยในทุกกลุ่มอาชีพยังมีน้อย

### พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ

จรววยพร ธรณินทร์ (2538 : 4 - 46) และ ศิริอาชาวัฒน์ (2539 : 171 - 172) ได้เสนอแนะว่าการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นเรื่องที่ดีและจำเป็นเพราะจะช่วยให้ทราบว่าร่างกายแข็งแรงปกติดีหรือไม่ มีโรคที่ยังไม่ปรากฏอาการหรือไม่ เช่น เบาหวาน วัณโรคปอด ความดันโลหิตสูง มะเร็ง เป็นต้น การตรวจสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้ใหญ่อายุ 30 ปีขึ้นไป เนื่องจากสภาพร่างกายมักจะเสื่อมสภาพเมื่ออายุมากขึ้น การตรวจสุขภาพประจำปียังช่วยให้ป้องกันโรคภัยไข้เจ็บก่อนเกิดอาการป่วยที่ได้ผลดีและประหยัด เพราะหากปล่อยให้ป่วยแล้วต้องไปนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล จะเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่าหลายเท่า องค์กรหรือบริษัทหลายแห่งออกข้อบังคับให้เจ้าหน้าที่ระดับบริหารต้องได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี เพราะเล็งเห็นความสำคัญของผู้บริหารที่มีต่อองค์กรหรือบริษัทนั้น ๆ ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพประจำปี ที่เห็นได้ชัดเจนอีกได้แก่บุคคลไม่น้อยที่ต้องเปลี่ยนวิถีดำรงชีวิตภายหลังการตรวจสุขภาพ เมื่อพบว่าเมื่อน้ำหนักตัวมากเกินไป บางคนเป็นเบาหวาน บางคนเป็นความดันโลหิตสูงหรือมีระดับไขมันในเลือดสูงอย่างไรก็ตาม คนทั่วไปรวมทั้งที่มีการศึกษาสูง ไม่ค่อยสนใจที่นาระรับการตรวจสุขภาพ เพราะสาเหตุ 2 ประการคือ กลัวจะพบว่าตนเองมีโรคร้ายแฝงอยู่ หรือเกียจคร้าน

### การป้องกันโรคหัวใจโดยวิธีการอดอาหาร

ความพยายามในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพมีพื้นฐานจากสมมติฐานข้อแรกก็คือ เชื่อว่าพฤติกรรมเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคที่รุนแรง และสมมติฐานข้อนี้ได้รับการยืนยันว่า

สาเหตุของโรคหัวใจมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และการมีวิถีชีวิตแบบไม่กระฉับกระเฉงไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย (sedantary lifestyle) ดังนั้น ความพยายามในการป้องกันโรคหัวใจได้เน้นความสำคัญไปที่ ซีรัม คอเลสเตอรอล (serum cholesterol) การศึกษาของสแตมเลอร์ เวนท์เวิร์ด และเนียบตัน (Stamler, Wentworth and Neaton 1986 : 2823-2828) ได้สรุปข้อมูลการตายของผู้ชายมากกว่า 350,000 คน บุคคลเหล่านั้นได้รับการตรวจคอเลสเตอรอลไว้ก่อนที่จะเสียชีวิต ผลการวิเคราะห์หนึ่งซึ่งชี้ว่า มีความสัมพันธ์กันระหว่างระดับของคอเลสเตอรอลกับการเป็นโรคหัวใจ สเตลโลนส์ (Stallones, 1983 : 155-185) ได้ใช้ข้อมูลจาก 6 ตัวอย่าง ในการศึกษาช่วงหน้าทางระบาดวิทยาของชาวอเมริกันและ 1 ตัวอย่างจากชาวอังกฤษ สเตลโลนได้เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างเหล่านั้นซึ่งบางคนเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจไม่ได้รับประทานอาหารแคลอรีสูง ไขมันสูง หรืออาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงกว่าผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ ความจริงที่พบก็คือความแตกต่างเล็กน้อยในทิศทางตรงกันข้ามก็คือ อาหารที่มีคอเลสเตอรอลประโยชน์ของการป้องกันโรคอีกประการหนึ่ง ก็คือ การลดความเสี่ยงจะมีผลในการลดการเป็นโรค มีพฤติกรรมบางอย่างและนิสัยที่ไม่ดีก่อให้เกิดโรค ดังนั้นการปรับพฤติกรรมเสี่ยงควรจะลดอุบัติการณ์ในการเกิดโรคได้ สมมติฐานนี้ได้รับการประเมินในการทดลอง 2-3 ครั้ง แต่ผลที่ได้ก็ออกมาที่ไม่เด่นชัดมากเท่าที่ควร แต่ได้มีงานวิจัยล่วงหน้า 9 โครงการที่เกี่ยวข้องกับการลดความเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจ โดยวิธีการลดการบริโภคคอเลสเตอรอลให้น้อยลง

ดอร์สัน (Dawson, 1994 : 300-308) ได้ทำการศึกษาเชิงสำรวจในเรื่องของวิถีการดำรงชีวิต (lifestyle) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่ต้องการมีวิถีชีวิตที่ดี ยอมรับว่าการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่และดื่มสุร่าเป็นผลดีต่อสุขภาพ ส่วนผู้ที่ไม่เห็นด้วยได้อ้างอุปสรรคต่าง ๆ เช่น ไม่มีกำลังใจ พอใจที่จะมีพฤติกรรมที่ไม่ดีอยู่นั้น อิทธิพลจากคนอื่น ไม่มีเงินและผลดีที่ได้จากการใช้บุหรี่และดื่มสุร่าคือการคลายความเครียด

คุซากา คอนดอ และมอริมิโต (Kusakaa, Kondou and Morimito, 1992 : 602-615) ได้ศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิตและหน้าที่ของภูมิคุ้มกันพบว่า ผู้ที่รับประทานอาหารที่สมดุล การทำงานของภูมิคุ้มกันมีสูงกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมตรงกันข้ามกับที่กล่าวมา

## พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

### ความหมาย

บิชอป (Bishop, 1994 : 79) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า เป็นพฤติกรรมที่คน ๆ หนึ่งปฏิบัติในขณะที่ยังแข็งแรงหรือมีสุขภาพดีอยู่แล้ว เพื่อเป็นการป้องกันโรค เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริมป้องกันหรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าจะพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่

วอกเกอร์และคณะ (Walker, et.al., 1990 : 268) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำทางบวกของชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้ หรือเพิ่มระดับความสมบูรณ์ของบุคคลในการบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความปรารถนาของบุคคลใช้คำว่า วิถีชีวิตในความหมายเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพ

แฮริส และกูเทน (Harris and Guten 1979 : 38 อ้างใน ไพโรจน์ พรหมพันธุ์, 2540 : 23) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behaviors) เพนเดอร์ (Pander, 1987 : 57) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นมีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม หรือมุ่งให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพดี

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 24) ได้กล่าวถึง การส่งเสริมสุขภาพในความหมายที่กว้างขึ้นของคำว่า สุขภาพ ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก สุขภาพ มิใช่หมายถึงเพียงความปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การส่งเสริมสุขภาพในแนวทางที่จะตอบสนองการดำรงชีวิตที่มีความสุขจะมุ่งเน้นไปที่การปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต (Improvement of living standards) ให้ความสำคัญของการยกระดับมาตรฐานชีวิตของบุคคล มิได้มุ่งเฉพาะการที่จะทำให้บุคคลปราศจากโรค มุ่งให้บุคคลมีความเป็นอยู่ที่สันติสุข มีที่อยู่อาศัย มีการศึกษา มีอาหารเพียงพอ มีรายได้ และมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีความยุติธรรมในสังคม และมีความเสมอภาค เป็นต้น

พิศมัย จันทวิมล (2541 : 3) ได้แปลความหมายของการส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลกว่า หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น แคปแลน (Kaplan, 1988 : 207) ได้ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง ความพยายามในการที่จะสร้างความมั่นใจแก่ประชาชนโดยการป้องกันโรค และการส่งเสริมวิถีชีวิตที่เหมาะสมแก่ประชาชน

กอกแมน (Gochman, 1982 อ้างใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2532 : 44-45) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นการแสดงที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน (Overt Behavior) เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีในเรื่องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ นิสัยในการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยา เป็นต้น รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ และการรับรู้ เป็นต้น

เพนเดอร์ (Pander, 1987 : 4) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม และการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

แคปแลน (Kaplan, 1994 : 214-222) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพว่า ได้รับการออกแบบมาเพื่อการป้องกันการตายก่อนวัยอันสมควร หรือเพื่อส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น แต่ความพยายามในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพมิใช่ได้ผลดีเท่าเทียมกันหมด ตัวอย่าง เช่น การป้องกันการสูบบุหรี่ อาจมีประโยชน์มากมายแต่ในเรื่องอื่น ๆ เช่น การป้องกันโรคหัวใจประโยชน์ที่ได้ก็เป็นเรื่องที่ยังถกเถียงกันอยู่ และการออกกำลังกายสำหรับผู้ทำงานในสถานประกอบการก็ยังไม่ชัดเจน

เอฟเวอร์รี่ และคนอื่น (Everly et al., 1985 : 7 อ้างใน ปัญญา กมลมาลย์, 2536 : 23) ได้ชี้ให้เห็นว่า โดยทั่วไปบุคคลจะมีสภาวะสุขภาพปกติ (Normal Health) ถ้าเขาเหล่านั้นขาดความตระหนักในเรื่องสุขภาพ ก็จะไปสู่การเจ็บป่วย และหากปัญหาการเจ็บป่วยรุนแรงถึงขั้นรักษาไม่ได้ ก็จะตายไปในที่สุด ในทางตรงกันข้ามถ้าเขาตระหนักในเรื่องสุขภาพ ก็จะมีพฤติกรรมในทางป้องกันและส่งเสริม เพื่อมิให้ตกไปอยู่ในสภาวะของความเจ็บป่วย และยังพัฒนาสุขภาพให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไปจนถึงขั้นมีสภาวะสุขภาพที่เหมาะสม (Optimal Health)

### แนวทางการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ

แนวทางการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำได้ 2 ลักษณะใหญ่ คือ

1. พยายามกำจัดปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) ภายนอก เช่น กำจัดมลพิษในสภาพแวดล้อม ปรับปรุงสถานที่ประกอบการให้มีลักษณะที่ปลอดภัย ควบคุมระบบการขนส่งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศให้ได้มาตรฐานความปลอดภัย ออกกฎระเบียบควบคุมโรงงานอุตสาหกรรมให้ปล่อยของเสียของโรงงานออกมาน้อยที่สุด จนกระทั่งไม่มีเลย รัฐพึงออกกฎหมายควบคุมมาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และตรวจสอบมาตรฐานนั้นเสมอ

2. พยายามมุ่งเปลี่ยนพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของตัวบุคคล โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Activities) ซึ่งมุ่งไปที่พฤติกรรมเสี่ยงของบุคคล เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ทำให้อ้วน และระดับคอเลสเตอรอลสูง การไม่ออกกำลังกาย การเที่ยวหญิงบริการ การใช้ยาเสพติด และแอลกอฮอล์ ตลอดจนพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด

#### พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร

จากผลการวิจัยของปัญญา กมลมาลย์ (2536 : 70-72) ในเรื่องความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่ของทุกกลุ่มอาชีพมีความตระหนักเรื่องสุขภาพเป็นอย่างดี เช่น ชอบรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ ไม่ชอบอาหารประเภทไขมัน

นัย ชิตานนท์ ( 2541 : 3 ) ได้กล่าวถึงการลงทุนส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการลงทุนน้อยที่ได้ผลคุ้มค่ามาก สิ่งสำคัญก็คือ ต้องทำให้คนป่วยน้อยที่สุด ส่งเสริมสุขภาพให้คนแข็งแรงโดยใช้วิธีการดังนี้คือ ไม่ให้คนสูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราเกินพอดี ออกกำลังกายวันละ 15 นาที เป็นประจำเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายและรู้จักบริหารความเครียด

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2538 : 8) ได้ให้ข้อแนะนำการกินอาหารของคนไทยเพื่อให้มีสุขภาพและภาวะโภชนาการที่ดีไว้ 10 ประการคือ (1) เลี่ยงลูกดัดนมแม่ (2) กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน (3) กินอาหารที่สะอาด ปลอดภัย จากเชื้อโรคและสารเคมี (4) กินอาหารไขมันในขนาดพอเหมาะ (5) กินอาหารที่มีเส้นใยอาหารอย่างสม่ำเสมอ (6) กินอาหารรสหวานและน้ำตาลพอควร (7) รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

(8) ระวังการกินอาหารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง (9) ระวังการดื่มสุรา และหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีประโยชน์น้อย (10) หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสเค็มจัด และเผ็ดจัด และยังได้เสนอแนะแนวทางการบริโภคสำหรับแรงงานไว้ 9 ประการ ได้แก่ (1) ควรรับประทานอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน (2) ในแต่ละวันควรได้รับอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ (3) ควรลดอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะอาหารประเภททอด อาหารที่เติมกะทิ ควรใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ ในการปรุงอาหาร (4) ควรรับประทานไข่แดง วันละไม่เกิน 1 ฟอง เนื่องจากมี คอเลสเตอรอลสูง ควรรับประทานไข่ขาวแทน เนื่องจากมีโปรตีนสูงและคอเลสเตอรอลไม่สูง (5) การดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว อาจเป็นนมพร่องมันไขมันเนย (6) พืช ผัก ผลไม้ มีวิตามินและเกลือแร่สูง และเป็นแหล่งของใยอาหารและช่วยขับถ่ายปกติ ควรรับประทานทุกวัน (7) ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว (8) งดดื่มชา กาแฟ สุรา และงาดิบ (9) หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสเค็มจัด

### ✓ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับและพักผ่อน

การนอนเป็นวิธีที่ดีที่สุดเพื่อเสริมสร้างพลังงานให้กับร่างกาย เป็นการช่วยให้สมองได้พักผ่อน เนลสัน แพลโดย จงกลณี เจริญไทยที ( มปป : 235 - 236 ) กล่าวว่า ถ้าเราเปรียบสมองว่าเป็นศูนย์พลังงานของร่างกาย เมื่อร่างกายได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอก็จะเปรียบเสมือนการเติมแบตเตอรี่ให้กับสมองที่เป็นศูนย์พลังงาน เพราะเซลล์ระบบประสาทจำเป็นต้องได้รับการนอนพักผ่อนในเวลากลางคืนอย่างเต็มที่เพื่อที่จะสามารถทำงานได้อย่างดีในวันรุ่งขึ้น ดังนั้นการให้ร่างกายได้พักผ่อนจึงเป็นวิถีทางธรรมชาติเพื่อให้ทุกส่วนของร่างกายได้มีเวลาพักและสร้างพลังใหม่ให้กับร่างกาย และการนอนพักที่ดีที่สุดคือระยะแรกของการหลับ และที่สำคัญคือการเข้านอนเร็วก่อนเที่ยงคืน การนอนหลับพักผ่อนในระยะนี้เป็นระยะเวลาที่ร่างกายผลิตฮอร์โมนใหม่แทนที่ส่วนที่ใช้ไปแล้ว และมีการเสริมสร้างร่างกายให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เนลสัน ยังได้เสนอแนะว่า ในแต่ละสัปดาห์ร่างกายควรได้รับการพักผ่อนหรือว่างเว้นจากภารกิจประจำ 1 วัน เพราะความเชื่อของชาวคริสต์ ที่ว่า พระเจ้าสร้างโลกและสร้างพลังทั้งหมดในเวลา 6 วัน และในวันที่ 7 ทรงหยุดพัก ดังนั้นร่างกายของคนเราจึงควรได้รับการพักผ่อนจากภารกิจประจำตามแบบพระผู้เป็นเจ้า

ธรรมสภา ( 2535 : 39 - 40 ) กล่าวว่าตลอดชีวิตคนเราใช้เวลาในการนอนหลับ 1 ใน 3 ของเวลา ดังนั้นในวันหนึ่งมีเวลา 24 ชั่วโมง ควรนอนหลับให้ได้ 8 ชั่วโมง การนอนหลับช่วยให้

ร่างกายและจิตใจได้พักผ่อน ร่างกายจะได้มีพลังพร้อมที่จะดำเนินกิจกรรม ความคิดอ่านต่าง ๆ จะดีขึ้น อารมณ์ที่ไม่ดีก็จะเสื่อมคลายลง

จอห์น เซลบี แปลโดย วิจักขณา ( 2538 : 17-18 ) ได้อ้างว่านักวิจัยทางด้านการนอนหลับ ได้แบ่งระดับการนอนหลับของคนเราออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับที่หนึ่งเป็นระดับที่คนยังนอนไม่หลับสนิทถ้ามีเสียงรบกวนใกล้ ๆ จะตื่นในทันที การนอนในระดับที่สองจะเป็นการนอนหลับสนิทกว่าระดับแรก ซึ่งจะเกิดภายหลังระดับแรกประมาณ 2 - 3 นาที ส่วนระดับที่สามเป็นระดับของการนอนหลับสนิทแต่สมองยังไม่ได้เข้าสู่สภาวะพักผ่อนอย่างแท้จริง ส่วนระดับที่สี่ เป็นระดับที่หลับลึก สมองและอารมณ์อยู่ในภาวะแห่งการพักผ่อนอย่างแท้จริง ช่วงนี้เรียกว่า “ เดลต้าสลิฟ ” เป็นลักษณะของคลื่นสมองที่ปรากฏขณะหลับสนิท การนอนในระดับนี้จะมีระยะเวลายาวนานประมาณ 20 นาที ต่อจากนั้นสภาวะการหลับจะวนกลับมาสู่ระดับสามหรือสองใหม่ประมาณ 30 นาที ก็จะเคลื่อนไปสู่การหลับสนิทอีก เป็นวงจรเช่นนี้ตลอดทั้งคืน ธรรมชาติสร้างให้การนอนหลับมีลักษณะเป็นวงจรหลับสนิทบ้าง ไม่หลับสนิทบ้าง ซึ่งทำให้ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างที่ต้องการ แต่ขณะเดียวกันก็ไม่ได้ทำให้คนเราต้องตกอยู่ภายใต้อันตรายขณะนอนหลับตลอดไป

จำนวนเวลาในการนอนหลับ ธรรมชาติ ( 2535 : 121 - 222 ) ให้ความเห็นว่า จำนวนเวลาในการนอนหลับต้องเป็นไปตามวัยของอายุและการทำงานของแต่ละคน เด็กเล็ก ๆ จะนอนหลับมากและค่อย ๆ น้อยลงไปตามลำดับ เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ หรือเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการนอนหลับจะลดน้อยลง เนลสัน ใน จงกลณี เจริญไทยทวี ( มปป. : 235 ) ได้อ้างถึงงานวิจัยเกี่ยวกับการอดนอนที่มีผลต่อสุขภาพอย่างชัดเจน ที่มหาวิทยาลัยอีสเทิร์น โดยจ้างนักศึกษาชายให้อดนอนเป็นเวลายาวนานเท่าที่สามารถจะทำได้ นักศึกษาที่ทำเวลาอดนอนได้ยาวนานที่สุดคือ 96 ชั่วโมง ซึ่งเท่ากับ 4 วันเต็ม ผลจากการตรวจคลื่นสมอง พบว่าคลื่นสมองของเขาช้าลงกว่าปกติ และช้าอยู่เป็นเวลานานกว่า 4 เดือน นอกจากนั้นผลที่ตามมาจากการอดนอนที่ยาวนานนั้น ทำให้เขาสอบตกต้องเรียนซ้ำชั้น ดังนั้นการติดนี้การนอนไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพด้วยประการทั้งปวง

ไอน์วินและคนอื่น (Irwin et al, 1994 : 493-498) รายงานว่าผู้ที่นอนหลับไม่พอเพียง จะทำให้ภูมิคุ้มกันทำงานไม่ปกติในวันรุ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ คูกากา คอนดอ และมอริมิโต (Kusakaa, Kondou and Morimito, 1992 : 602-615)

เซลบี แพลโดย วิจักขณา ( 2538 : 33 - 34 ) ได้กล่าวถึงผลงานวิจัยของการนอนไม่หลับของคนเราว่าเกิดจากการถูกรบกวนทางด้านจิตใจ เช่นมีปัญหาเรื่องการเงิน ปัญหาทางด้านอารมณ์ ทำให้เกิดความวิตกกังวลและทำอย่างไรก็ตามการนอนไม่หลับ 1-2 คืน เมื่อมีเหตุการณ์สะเทือนใจอย่างรุนแรงนั้นถือเป็นเรื่องปกติ แต่ถ้าอาการของการนอนไม่หลับยังเกิดติดต่อกันถึงสองสัปดาห์ก็จะเกิดอาการนอนไม่หลับชนิดเรื้อรัง

ผลเสียของการนอนไม่หลับก็คือ ทำให้การทำงานของสมองลดต่ำลงในวันรุ่งขึ้น ความสนใจต่อเรื่องต่าง ๆ จะลดลง ไม่มีความต้องการจะทำงาน ความสามารถในการแก้ปัญหาและการเรียนรู้จะลดลง และจากการทดลอง เซลบี รายงานว่า การอดนอน 3 - 4 คืนติด ๆ กัน จะทำให้เกิดอาการฉุนเฉียวได้ง่ายกว่าปกติ

นันทวรรณ นาวี (2533 : 101-102) กล่าวไว้ว่า การทำงานหนักติดต่อกันนาน ๆ ทำให้ตั้งเครียดและเหนื่อยอ่อน และทำให้ไม่สามารถพักผ่อนหรือใช้เวลาว่างอย่างมีความสุขได้ ดังนั้น ยิ่งตารางงานหนักเท่าไร ต้องหาเวลาหยุดพักให้สม่ำเสมอมากขึ้นเท่านั้น อาจเลือกที่จะนั่งสมาธิ ฟังดนตรี อ่านหนังสือ ทำกับข้าว ไปงานสังคม อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อถ่วงดุลเวลาทำงาน วางแผนใช้เวลาทำกิจกรรมยามว่างและหาเวลาพักผ่อนหย่อนใจ โดยเฉลี่ยแล้ว วันทำงานที่กำหนดให้ต้องทำงาน 8 ชั่วโมงนั้น ควรจะทำให้มีเวลาอย่างน้อย 2 ชั่วโมงเต็มๆ ในการพักผ่อน เมื่อรวมกับเวลาหลับนอนแล้วก็จะทำให้ใช้เวลาสมดุลมากยิ่งขึ้น

ประติษฐ์ ต้นสุจริต ( 2538 : 36 ) ธรรมสภา ( 2535 : 39 - 40 ) ได้มีความเห็นคล้ายคลึงกันในเรื่องความสำคัญของการพักผ่อนหย่อนใจว่า วันเสาร์และวันอาทิตย์เป็นวันหยุดทำงานเพื่อการพักผ่อนร่างกาย พักสมองและจิตใจเพื่อความสุข และเป็นการคลายเครียด ทำให้จิตใจสบายและร่างกายแข็งแรงสำหรับที่จะทำงานต่อไปในวันอื่น ๆ ดังนั้นการพักผ่อนหย่อนใจที่เหมาะสมจะเกิดขึ้นได้ก็โดยการจัดตารางดำเนินชีวิตประจำวัน ว่า วันหนึ่ง ๆ จะทำกิจกรรมได้บ้าง เช่น นอกเหนือจากเวลาทำงานแล้วควรมีงานอดิเรกหรือมีการพักผ่อนหย่อนใจบ้าง เช่น เล่นกีฬา อ่านหนังสือดี ๆ มีประโยชน์ เขียนหนังสือ เล่นหรือฟังดนตรี ชมภาพยนตร์หรือการแสดงต่าง ๆ อาจทำสวนครัว เลี้ยงสัตว์เลี้ยง ท่องเที่ยวทัศนอาจร เป็นต้น



### พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การออกกำลังกายเป็นประจำ อาจจะช่วยลดอัตราเสี่ยงของโรคหัวใจ แต่วรรณกรรมทางด้านระบาดวิทยา ไม่ได้ให้การรับรองความเชื่อนี้ มีตัวอย่างการศึกษาของ พาฟเฟนบาร์เกอร์และเฮล (Paffenbarger and Hale, 1975 : 545-550) มอริส, พอลลาร์ด, เอเวอร์ริทท์ และเชฟ (Morris, Pollard, Everitt and Chave, 1980 : 1207-1210) พาฟเฟนบาร์เกอร์ วิง ไฮด์และจุง (Paffenbarger, Wing, Hyde and Jung, 1983 : 245-256) การศึกษาทั้งหมดที่กล่าวมาได้แสดงถึงการที่ผู้ชายที่ออกกำลังกายเป็นประจำเป็นเวลาหลายปี มีอัตราการตายจากโรคหัวใจต่ำ และอัตราการเกิดโรคหัวใจก็ต่ำกว่าผู้ชายที่ออกกำลังกายน้อย และมีการศึกษากันในศิษย์เก่าของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (Harvard alumni) โดยพาฟเฟนบาร์เกอร์ ไฮด์ วิง และเฮิร์ช (Paffenbarger, Hyde, Wing and Hirsh, 1986 : 605-613) ผลการวิจัยสนับสนุนว่า การออกกำลังกายมีความเกี่ยวข้องกับอัตราการตายที่ต่ำกว่าสาเหตุอื่น ๆ โดยเฉพาะโรคหัวใจเท่านั้น และการศึกษาของแวนแคมป์และปีเตอร์สัน (Vancamp and Peterson 1986 : 1160-1163) รายงานว่าอาการแทรกซ้อนจากการให้ผู้ป่วยโรคหัวใจออกกำลังกายมีน้อยมาก

วิตตี้และเจสซอป (Witty and Jessop, 1994 : 174-181) ได้ศึกษา ความตั้งใจในการออกกำลังกายของชาวอังกฤษ ผลการวิจัยปรากฏว่า อายุ นิสัยการออกกำลังกาย ในปัจจุบันเป็นตัวบ่งชี้ของความตั้งใจในการที่จะออกกำลังกายมากขึ้นกว่าที่กระทำอยู่ ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องประโยชน์ของการออกกำลังกายไม่มีความเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนจากเพื่อน เพราะไม่มีผลในการคาดคะเนความตั้งใจในการออกกำลังกาย และไม่มีข้อมูลสนับสนุนว่ามีความแตกต่างในเรื่องเพศเกี่ยวกับความตั้งใจในการออกกำลังกาย เศรษฐกิจ การสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ และโดยสรุปผู้ที่ออกกำลังกาย 1-2 ครั้งใน 1 อาทิตย์ คิดว่าตนเองยังออกกำลังกายน้อยไป ควรจะ 3 ครั้งหรือมากกว่านั้น แต่คนกลุ่มนี้มีความตั้งใจที่จะออกกำลังกายให้มากขึ้นกว่าคนที่ออกกำลังกายน้อยกว่าอาทิตย์ละ 1 ครั้ง การวิเคราะห์พบว่า ไม่มีความเกี่ยวข้องกันกับอายุ ผลการศึกษาเสนอแนะว่าความสำเร็จจะมีมากขึ้น ถ้ากระตุ้นให้ผู้ออกกำลังกายอยู่แล้วให้ออกมากขึ้น จะง่ายกว่าการไปชักชวนผู้ที่ออกกำลังกายน้อยอยู่แล้ว หรือไม่ออกกำลังกายเลย ให้มีความตั้งใจในการออกกำลังกาย

จากผลการวิจัยของปัญญา กมลมาลย์ (2536 : 70-72) ในเรื่องความตระหนักเกี่ยวกับการออกกำลังกายว่ามีบางส่วนเท่านั้นที่ออกกำลังกายเป็นประจำ ดังนั้น ทุกกลุ่มอาชีพควรได้รับการให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการออกกำลังกายว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างไร และควรมีการรณรงค์อย่างจริงจังให้หันมาสนใจการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยเฉพาะให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าของสถานประกอบการเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้มีบุคคลที่ต้องการออกกำลังกายแต่ไม่มีเวลาและโอกาส เพราะมีภารกิจในการทำงานมาก หรือขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา

การออกกำลังกายเป็นผลดีต่อสุขภาพ วุฒิพงษ์ ประมิตถาวร ( 2537 : 46 ) ได้อธิบายคำว่า การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไว้ว่า หมายถึงการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายที่มีวัตถุประสงค์แน่นอน ในการพัฒนาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจหมายถึงการดำรงรักษาสุขภาพที่ดีอยู่แล้วมิให้ลดถอยลง ปรับปรุงสุขภาพที่ทรุดโทรมให้ดีขึ้น ป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับการขาดการออกกำลังกาย ตลอดจนช่วยแก้ไขและฟื้นฟูสภาพร่างกายจากโรคบางอย่าง การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพต้องมียุทธศาสตร์ดังนี้ คือ มีความเหมาะสมกับสภาพร่างกาย สามารถควบคุมน้ำหนักเบาได้ด้วยตนเอง มีการฝึกความอดทนของระบบหายใจและระบบไหลเวียน สามารถทำเป็นประจำสม่ำเสมอ มีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุน้อยหรือไม่มีเลย ปฏิบัติได้ง่าย มีความสนุกสนานไม่เคร่งเครียด และไม่สิ้นเปลือง วุฒิพงษ์ ยังได้กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายว่ามีผลดีต่อระบบไหลเวียน ระบบหัวใจ ระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาทอัตโนมัติและระบบต่อมไร้ท่อ

จิรภรณ์ ศิริประเสริฐ ( 2540 : 65 - 67 ) ได้เสนอแนะผลดีของการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ว่าช่วยป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ เช่น ช่วยป้องกันโรคหัวใจตีบและอุดตัน ช่วยให้ความดันโลหิตลดลง ช่วยรักษาความเหมาะสมของระดับน้ำตาลในเลือดจึงช่วยป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้นอกจากนั้นยังช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุน ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ข้อต่อกระดูก ช่วยควบคุมน้ำหนัก และช่วยให้ร่างกายแก่หรือเสื่อมสภาพช้าลง ส่วนธรรมานุญ นวลใจ ( 2533 : 170 - 171 ) ได้รายงานผลการศึกษาศึกษาของศูนย์สุขภาพในต่างประเทศที่ทดลองใช้การเดินเพื่อลดความเครียด เพื่อผลในการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษพบว่าคนที่เดินเร็ว 40 นาที สามารถลดความเครียดลงได้ 14 %

เดวิสและคนอื่น (Davis et al. 1984 : 538-543) ได้ศึกษาในผู้บริหารของโรงงาน ในรัฐโคโลราโดว่า เหตุใดจึงมีการริเริ่มจัดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้กับพนักงาน ผลการศึกษาพบว่า มีเหตุผลหลายประการดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เหตุผลในการริเริ่มจัดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้กับพนักงาน

เหตุผล	บริษัทที่มีโครงการอยู่ แล้ว (%)	บริษัทที่สนใจในการเริ่ม โครงการ
1. เพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดปัญหาสุขภาพ	82	68
2. เพื่อส่งเสริมกำลังใจของพนักงาน	59	52
3. เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพ	57	67
4. เพื่อลดอัตราการลาออกจากงานและการขาดงาน	51	57
5. เพื่อเพิ่มผลผลิต	50	64
6. เพื่อตอบรับข้อเสนอแนะของพนักงานหรือความสนใจ	33	20
7. เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของนวัตกรรมในโรงงาน	32	11
8. เพื่อเพิ่มภาพพจน์ต่อสาธารณชน	20	18

ประกาเพ็ญ สุวรรณและคนอื่น (2540 : 3-21) ได้ศึกษาพฤติกรรมและเงื่อนไข สิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในกลุ่มเยาวชน แม่บ้าน และคนงานในโรงงาน พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานคร มีค่านิยม ต่อการรับประทานอาหารที่โฆษณาว่าส่งเสริมสุขภาพ เช่น แบรินด์ซูบไก่ วิตามิน ฯลฯ สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างจากต่างจังหวัด ส่วนค่านิยมของกลุ่มตัวอย่างในต่างจังหวัดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ไม่ใช้ยาระงับประสาท ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 20 นาที การระงับอารมณ์โกรธ การฝึกจิตใจให้สงบ การปฏิบัติภารกิจอย่างไม่เร่งรีบและรีบร้อนเกินไป และการมีเพื่อนหรือบุคคล ที่ไว้วางใจที่จะปรึกษาปัญหาต่าง ๆ จากข้อมูลนี้ แสดงให้เห็นว่า จำเป็นจะต้องปลูกฝังค่านิยม พฤติกรรมด้านการบริหารจัดการความเครียดหรือด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชนในเมืองใหญ่ โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงค่านิยมด้านการรับประทานอาหารที่โฆษณา ว่าส่งเสริมสุขภาพ เช่น แบรินด์ซูบไก่ วิตามิน ฯลฯ สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมต่อไปนี้อย่างสม่ำเสมอ

ได้แก่ การไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ การไม่ดื่มสุรา การไม่ใช้ยาระงับประสาท การพักผ่อนให้เพียงพอสมดุลกับการทำงาน การใช้หมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ การไม่ขับรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์หลังจากการดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่

ประสิทธิ์ ลีระพันธ์และคนอื่น (2541 : 7) ได้ศึกษาวิจัยถึงบทบาทหน้าที่ขององค์กร นโยบายและผลงานด้านการส่งเสริมสุขภาพขององค์กร ได้วิเคราะห์การดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพของแต่ละองค์กร ดังนี้

กรณีที่ 1 โรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ ได้ริเริ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีแรงบันดาลใจจากความเชื่อทางศาสนาที่ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ทำให้ชีวิตมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในส่วนการพัฒนาเจ้าหน้าที่ มีการอบรมให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ โดยจัดรูปแบบของพฤติกรรมที่มีความสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การกินอาหารมังสวิรัต เป็นต้น จะมีหน่วยสุขศึกษารับผิดชอบการส่งเสริมสุขภาพในการให้ความรู้แก่ผู้ที่มารับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน พร้อมกันนี้ได้มีการจัดหลักสูตรอบรมในรูปแบบต่าง ๆ โดยได้จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเพื่อดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมขั้นที่ ๑. สระบุรี พร้อมกับนำแนวคิดจากต่างประเทศมาใช้ในการสร้างหลักสูตรการอบรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สนใจ ใช้ชื่อว่า NEWSTART อันเป็นการตั้งชื่อตามอักษรย่อของคำที่มีความหมายหลัก 8 คำ คือ N-Nutrition หมายถึง อาหาร , E-Exercise หมายถึง ออกกำลังกาย , W-Water หมายถึง น้ำ , S-Sunshine หมายถึง แสงแดด , T-Temperance หมายถึง การประมาณตน , A-Air หมายถึง อากาศ , R-Rest หมายถึง พักผ่อน , T-Trust หมายถึง ไว้ใจ

กรณีที่ 2 บริษัท ยูนิลีเวอร์ไทยโฮลดิ้งส์ จำกัด องค์กรให้ความสำคัญกับเรื่องของสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน กิจกรรมที่จัดคือ โครงการลีเวอร์ปลอดภัยที่ได้ผลจากการดำเนินงานว่าประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ เนื่องจากมีผู้สูบบุหรี่น้อยลงเรื่อย ๆ และได้นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพในลักษณะอื่นอย่างเป็นระบบ เช่น หลัก 6 อ ซึ่งประกอบด้วย ๑1 อาหาร คือ มีการเฝ้าระวังอาหารสำหรับพนักงาน ควบคุมรายการอาหารและความสะอาดในการประกอบอาหาร ติดตามโรคเกี่ยวกับอาหารและน้ำหนักของพนักงาน ๑2 ออกกำลังกาย คือ ให้ความรู้เรื่องคุณค่าของการออกกำลังกาย และกระตุ้น

ให้พนักงานหันมาออกกำลังกาย **ข3** ชั้นเหล่านี้ คือ ธรนรงค์ให้พนักงานลดการดื่มแอลกอฮอล์ **ข4** เอดส์ คือ ให้สูขศึกษา และให้บริการคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ **ข5** อุบัติเหตุ คือ พยายามตรวจสอบสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัย **ข6** อารมณ์ดี คือ การสร้างบรรยากาศในบริษัทให้พนักงานเกิดความรู้สึกที่ดี มีอารมณ์ดี ด้วยกลวิธีการสร้างความสมดุลของชีวิตและการทำงาน

### วิธีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

วอกเกอร์ ซีไครสต์ และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist and Pender 1987 : 70-81) ได้เสนอรูปแบบการวัดวิธีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็น 6 ด้าน ดังนี้คือ การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-actualization) , การรับประทานอาหาร (Nutrition) , การออกกำลังกาย (Exercise) , ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง (Health Responsibility) , การจัดการกับความเครียด (Stress management) และการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน (Interpersonal Support)

เกษม ต้นติผลลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลลาชีวะ (2528 : 22-23 อ้างในไพโรจน์ พรหมพันธุ์, 2540 : 26-27) ได้กล่าวถึงหลักสำคัญ 4 ประการสำหรับการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทุกวัย ดังนี้คือ (1) กินเป็น โดยกินอาหารถูกต้องได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกายไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมัน งดเว้นการดื่มชา กาแฟ และสุรา การประเมินสภาพการกินเป็นได้จากการประเมินความสมดุลของการกินกับน้ำหนักมาตรฐานตามอายุและส่วนสูง (2) นอนเป็นโดยการนอนหลับเต็มที่และเพียงพอ (3) รักษาสุขภาพ โดยมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการเป็นโรค รู้จักวิธีลดความเครียดทางจิตใจ มีอารมณ์ดี มีการพักผ่อนที่เหมาะสม (4) รู้จักปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม

กัลยา กิจบุญชู (2534 : 29 อ้างใน ไพโรจน์ พรหมพันธุ์, 2540 : 37-38) กล่าวถึงการรับประทานอาหารในวัยผู้ใหญ่ดังนี้ ในวัยเด็กธรรมชาติของเด็กย่อมมีการเคลื่อนไหว การได้รับอาหารที่พอเหมาะร่วมกับการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวที่พอเพียง จะส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโตเต็มที่ แต่เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงาน อาจเป็นตัวกำหนดทำให้ไม่มีโอกาสได้ออกกำลังกายหรือลดการเคลื่อนไหว จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจกับโภชนาการและออกกำลังกาย

ที่เหมาะสม เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ อันเกิดจากความไม่สมดุลของการใช้พลังงาน ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรค โดยมีหลักในการเลือกอาหารให้ถูกสุขลักษณะสำหรับบุคคลวัยผู้ใหญ่ ดังนี้คือ (1) บริโภคอาหารให้มีปริมาณที่พอเหมาะกับวัยและสภาพการทำงาน (2) บริโภคอาหาร ไขมัน คาร์โบไฮเดรต และโปรตีนที่มีคุณภาพ (3) การบริโภคใยอาหาร ใยอาหารมีความจำเป็นต่อชีวิตประจำวันอย่างมากช่วยในระบบขับถ่าย ป้องกันท้องผูก โรคเกี่ยวกับระบบลำไส้ เช่น โรคลำไส้โป่งพอง และโรคมะเร็งลำไส้ นอกจากนี้ ผู้ที่ได้รับอาหารที่มีใยอาหารสูงจะมีคอเลสเตอรอลต่ำ ทำให้ป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease)

### เทคนิคที่ใช้ในการวิเคราะห์ตัวแปร

เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปร ที่ใช้หาความสัมพันธ์ของระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยพหุ

การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) แบ่งออกได้เป็น

1. แบบปกติ (Ordinary/classical)
2. แบบขั้นต่อน (Stepwise)
3. แบบเชิงชั้น (Hierarchical)
4. แบบเชิงบริบท (Contextual)
5. แบบพหุระดับ (Multilevel)

การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบปกติ (Multiple Regression Analysis, MRA หรือที่เรียกว่า Ordinary Least Square Regression Analysis)

เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบปกติ จะมีการนำมาใช้ในกรณีที่ผู้วิจัยมีตัวแปรตาม 1 ตัว และตัวแปรอิสระหลายตัว ซึ่งทั้งตัวแปรตามและตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ คือเป็นข้อมูลช่วงหรืออัตราส่วน

ในการนำเทคนิควิเคราะห์ถดถอยพหุมาใช้โดยทั่วไปจะมีการเสนอในรูปแบบของสมการ (1) โดยตัวแปรตามอยู่ทางซ้ายมือ และตัวแปรอิสระอยู่ทางด้านขวามือ แต่ละตัวแปร

อิสระจะมีค่าสัมประสิทธิ์ที่แสดงลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามว่าจะ เป็นไปในทิศทางใด + หรือ - และค่าสัมประสิทธิ์(โดยไม่คำนึงถึงเครื่องหมาย) มีค่ามากน้อย เพียงใด ถ้ามีค่ามากก็แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวนั้นมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม

$$B = b_0 + b_1Ed + b_2Inc + b_3Occ \dots\dots\dots(1)$$

B = พฤติกรรม (Behavior)

Ed = การศึกษา (Education)

Occ = อาชีพ (Occupation)

$b_0$  = จุดตัด (Intercept)

$b_1, b_2, b_3$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงส่วน (Partial regression coefficient)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคดังกล่าว ผู้วิจัยจะได้ค่าจุดตัดและค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงส่วน ซึ่งเป็นค่าตัวเลขพร้อมเครื่องหมายแสดงขนาดและทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พร้อมทั้งค่าสถิติที่ทดสอบว่า ค่าตัวเลขที่ได้ แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญหรือไม่ ถ้าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญก็แสดงว่าใช้ได้ นอกจากนั้นยังได้ค่าสถิติทดสอบว่าสมการทั้งหมดใช้ได้หรือไม่และดีมากน้อยเพียงใด และตัวแปรอิสระทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากน้อยเพียงใด

#### การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

เทคนิคการวิเคราะห์พหุแบบขั้นตอนจะนำมาใช้ก็ต่อเมื่อผู้วิจัยมีตัวแปรตามและตัวแปรอิสระที่มีระดับการวัดเชิงปริมาณ เหมือนกับข้อมูลหรือตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบปกติ

โจทย์ปัญหาที่ต้องมีการนำเทคนิคดังกล่าวมาใช้จะคล้ายคลึงกับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคือ การศึกษาอิทธิพลของตัวแปรอิสระแต่ละตัวว่ามีผลหรือไม่ต่อตัวแปรตาม และมีมากน้อยเพียงใด

สิ่งที่แตกต่างกัน คือ ผลที่ได้จากการวิเคราะห์และที่นำเสนอ ในการนำเสนอผลที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบปกติ จะเสนอสมการที่ประกอบด้วยตัวแปรอิสระทุกตัวไม่ว่า

จะมีความสัมพันธ์ต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญหรือไม่ดังสมการ (1) แต่ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน จะนำเสนอสมการที่ประกอบด้วยตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับตัวแปรตามเท่านั้น

จากโจทย์ปัญหาเดิม เมื่อผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอนและพบว่าพฤติกรรมของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับรายได้และการศึกษาเท่านั้น สมการถดถอยพหุแบบมีขั้นตอนก็จะประกอบด้วยตัวแปรตามและตัวแปรอิสระ 2 ตัวเท่านั้น ดังสมการที่ (2)

$$B = b_0 + b_1Ed + b_2Inc \dots\dots\dots(2)$$

ด้วยเหตุที่สมการดังกล่าวนี้ประกอบด้วยตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อตัวแปรตามเท่านั้น จึงกล่าวได้ว่าเป็นสมการที่ดีที่สุดจากข้อมูลชุดที่มีอยู่ สมการดังกล่าวนี้มีประโยชน์ต่อการศึกษาประมาณค่าของตัวแปรตามมากกว่าสมการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบปกติ ที่ประกอบด้วยตัวแปรอิสระทั้งที่มีและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อตัวแปรตาม

การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเชิงชั้น (Hierarchical Regression Analysis)

เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเชิงชั้น เป็นเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยอีกชนิดหนึ่งที่ทั้งตัวแปรตามและตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ

โจทย์หรือปัญหาการวิจัยที่จะต้องใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยดังกล่าวนี้ จะเกิดในกรณีที่ผู้วิจัยมีตัวแปรอิสระที่แบ่งประเภทออกได้เป็นชุด ๆ เช่น ชุดตัวแปรสังคม ชุดตัวแปรเศรษฐกิจ ชุดตัวแปรสุขภาพจิต โดยแต่ละชุดอาจจะมีตัวแปรไม่เท่ากัน

เมื่อผู้วิจัยต้องการจะทราบว่าตัวแปรแต่ละชุดอธิบายได้มากน้อยเพียงใดเมื่อได้มีการนำตัวแปรชุดอื่นไปวิเคราะห์แล้ว สมมติว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นตัวแปรตามซึ่งผู้วิจัยคิดว่าขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และปัจจัยทางสุขภาพจิต สมมติต่อไปว่า ปัจจัยทางสังคมประกอบด้วยครอบครัวที่สูบบุหรี่ และระดับการศึกษา ปัจจัยทางเศรษฐกิจประกอบด้วยรายได้ ลักษณะของอาชีพที่ต้องมีการสังสรรค์ และการมีงบประมาณที่ใช้เลี้ยงดูลูกค้าของหน่วยงาน ส่วนปัจจัยทางสุขภาพจิต ประกอบด้วย ความมั่นใจในตนเอง ความมีเหตุผล ความหวังในสุขภาพและความหนักเบาของภาระกิจครอบครัว



การจัดลำดับการนำตัวแปรชุดใดเข้าก่อนและติดตามด้วยตัวแปรชุดใด ขึ้นอยู่กับแนวความคิดและความต้องการของนักวิจัยว่าต้องการจะทราบอะไร สมมติว่าผู้วิจัยจัดให้ตัวแปรสังคมเข้าก่อนแล้วจึงจัดให้ตัวแปรเศรษฐกิจเข้ามาอีกชุดหนึ่งแล้วจึงให้ตัวแปรสุขภาพจิตเข้ามารวมก็หมายความว่าผู้วิจัยต้องการศึกษาว่าปัจจัยทางด้านสังคมแต่ละตัวและทั้งชุดมีผลอย่างไรต่อตัวแปรตามในขั้นแรก และเมื่อนำเอาปัจจัยทางเศรษฐกิจเข้ารวมอีก ก็เท่ากับต้องการดูว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจทั้งหมดอธิบายได้เพิ่มเติมขึ้นมาอีกเท่าใด และไปเปลี่ยนแปลงอิทธิพลของตัวแปรสังคมแต่ละตัวที่มีต่อตัวแปรตามหรือไม่อย่างไร และเมื่อนำตัวแปรทางสุขภาพจิตเข้ามารวมอีกตัวแปรสุขภาพจิตทั้งชุดอธิบายพฤติกรรมของตัวแปรตามได้เท่าใด แต่แต่ละตัวมีผลอย่างไรต่อตัวแปรตาม และเมื่อนำตัวแปรสุขภาพจิตเข้ามาแล้ว ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระชุดสังคมและเศรษฐกิจกับตัวแปรตามมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ในลักษณะใด

การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเชิงบริบท (Contextual Regression Analysis)

การวิเคราะห์ถดถอยเชิงบริบทเป็นเทคนิควิธีการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวที่มีแนวความคิดว่าพฤติกรรมของหน่วยวิเคราะห์ที่เล็กกว่า (เช่นบุคคล) ส่วนหนึ่งเกิดขึ้นในบริบทของลักษณะของหน่วยวิเคราะห์ที่ใหญ่กว่า (เช่น ครอบครัวหรือชุมชน) ซึ่งผู้ที่ทำการวิจัยจำเป็นจะต้องหาทางการวิเคราะห์ข้อมูลให้สอดคล้องกับแนวความคิดดังกล่าว

การวิเคราะห์ถดถอยเชิงบริบทโดยพื้นฐานคือ การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบปกติจะต่างจากวิธีการปกติก็เฉพาะในเรื่องของการมีตัวแปรต่างระดับเท่านั้น ดังสมการ (3)

$$L = b_0 + b_1At + b_2PD + b_3Ex + b_4CS \quad \dots(3)$$

L = ความเป็นผู้นำ

At = ทักษะคติเกี่ยวกับอำนาจ

PD = ความปรารถนาในอำนาจ

Ex = ประสบการณ์ทางการเมือง

CS = ระบบชุมชนในด้านการเมือง (เปิด = 1 ไม่เปิด = 2)

จะเห็นได้ว่าตัวแปรตามส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะส่วนบุคคล และอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะชุมชน เพื่อป้องกันมิให้ตัวแปรอิสระระดับชุมชนกลายเป็นตัวคงที่ ผู้วิจัยจะต้อง

เก็บข้อมูลจากหลายชุมชนที่มีความแตกต่างกันในด้านระบบการเมือง (หรือในตัวแปรที่คิดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมของตัวแปรตามระดับบุคคล)

#### การวิเคราะห์ถดถอยพหุระดับ (Multilevel Regression Analysis)

การวิเคราะห์ถดถอยพหุระดับเป็นเทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวอีกวิธีหนึ่งที่มีแนวความคิดคล้าย ๆ กับการวิเคราะห์ถดถอยเชิงบริบท กล่าวคือ ผู้วิจัยมีแนวความคิดว่าตัวแปรสถานะแวดล้อมที่ใหญ่กว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมหรือปรากฏการณ์ทางสังคมที่ต้องการศึกษา

ความแตกต่างระหว่างการวิเคราะห์ถดถอยเชิงบริบทและพหุระดับอยู่ที่ว่า ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุระดับ ผู้วิจัยต้องการจะศึกษาอิทธิพลของตัวแปรสภาพแวดล้อมที่ใหญ่กว่าว่ามีผลอย่างไรต่อพฤติกรรมหรืออิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรอิสระของข้อมูลชุดแรก

ตัวแบบของการวิเคราะห์คือ สมการถดถอยพหุที่ระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระ ระดับบุคคล/หัวหน้าครอบครัว โดยผู้วิจัยแยกวิเคราะห์เป็นรายหมู่บ้าน ซึ่งหมายความว่าผู้วิจัยจะต้องแยกวิเคราะห์ตามตัวอย่าง ซึ่งหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้านจะให้ผลการวิเคราะห์ออกมา 1 สมการ ก็จะได้ทั้งหมด 30 สมการ สมมติว่าโจทย์ของการวิจัยคือ พฤติกรรมการกู้เงินจากสถาบันการเงินขึ้นอยู่กับรายได้ การศึกษา และประเภทของกิจกรรม (ซึ่งทำให้เป็นตัวแปรหุ่น) ดังสมการ (4)

$$\text{LOAN} = b_0 + b_1\text{INC} + b_2\text{ED} + b_3\text{FARM} + b_4\text{CROP} + b_5\text{PLANT} \dots\dots\dots(4)$$

ซึ่ง	LOAN =	ปริมาณการกู้เงินจากสถาบันการเงิน (บาท)
	INC =	รายได้ต่อปีของครัวเรือน (บาท)
	ED =	ชั้นปีการศึกษาที่เรียนจบ (นับเป็นปี)
	FARM =	การทำนา (ทำ = 1 ไม่ทำ = 0)
	CROP =	การทำไร่ (ทำ = 1 ไม่ทำ = 0)
	PLANT =	การทำสวน (ทำ = 1 ไม่ทำ = 0)
	b0 - b5 =	ค่าคงที่และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงส่วน

เนื่องจากทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับครัวเรือนแยกเป็นรายหมู่บ้าน 30 หมู่บ้าน จะได้ค่าคงที่ ( $b_0$ ) และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงส่วน ( $b_1, b_2, b_3, b_4$  และ  $b_5$ ) อย่างละ 30 ค่า ค่าต่าง ๆ เหล่านี้จะกลายเป็นตัวแปรตามในขั้นต่อไปของการวิเคราะห์ดังสมการ (4.1) ถึง (4.6)

$$b_0 = a_0 + a_1CC1 + a_2CC2 + a_3CC3 \dots\dots\dots(4.1)$$

$$b_1 = q_0 + q_1CC1 + q_2CC2 + q_3CC3 \dots\dots\dots(4.2)$$

$$b_2 = g_0 + g_1CC1 + g_2CC2 + g_3CC3 \dots\dots\dots(4.3)$$

$$b_3 = m_0 + m_1CC1 + m_2CC2 + m_3CC3 \dots\dots\dots(4.4)$$

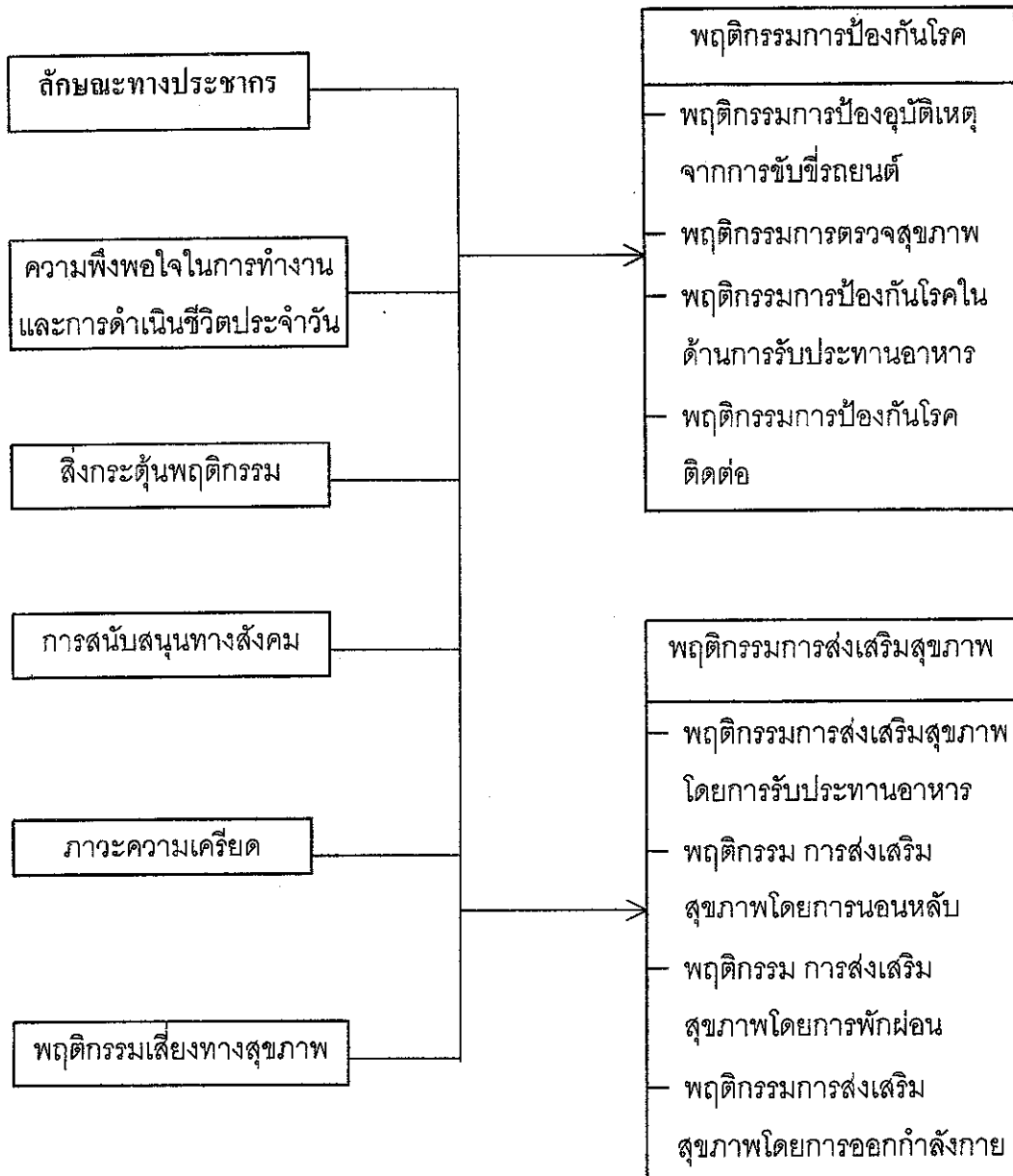
$$b_4 = n_0 + n_1CC1 + n_2CC2 + n_3CC3 \dots\dots\dots(4.5)$$

$$b_5 = k_0 + k_1CC1 + k_2CC2 + k_3CC3 \dots\dots\dots(4.6)$$

สมการ (4.2) ถึง (4.6) มุ่งที่จะศึกษาว่าลักษณะของชุมชน (Community Characteristics คือ CC1, CC2 และ CC3) มีผลอย่างไรต่อค่าสัมประสิทธิ์ตัวแปรอิสระเดิม แต่ในการวิเคราะห์เชิงบริบท ผู้วิจัยศึกษาอิทธิพลของสภาพแวดล้อมว่ามีผลต่อตัวแปรตามหรือไม่ มากน้อยเพียงใดโดยใช้สมการเพียงสมการเดียว

จากวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้คือ

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยประยุกต์ในแนวการวิจัยเชิงคาดการณ์ (Predictive Research) เพื่อศึกษาหาตัวแปรทำนายการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก

#### ประชากรศึกษา

ประชากรศึกษาเป็นคนในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดของภาคตะวันออก 8 จังหวัด จำนวน 263,786 คน

#### กลุ่มตัวอย่างศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดของภาคตะวันออก จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ ที่ระดับความเชื่อมั่น 96.5 % ได้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 814 คน จำนวนได้จากสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยที่

n	=	ขนาดตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษา
N	=	จำนวนคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก
e	=	0.035

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเก็บตัวอย่างทั้งหมด 1,000 คน เพื่อให้เชื่อถือได้เพิ่มขึ้น และดำเนินการสุ่มตามขั้นตอนดังนี้คือ

1. รวมจำนวนคนงานในจังหวัดที่มีคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมน้อยกว่า 1,000 คน เป็น 1 กลุ่ม

2. คำนวณหาสัดส่วนคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมรายจังหวัด ได้จำนวนตัวอย่างแต่ละจังหวัดอยู่ในช่วง 6 - 516 คน ดังนั้นจังหวัดใดที่น้อยกว่า 40 คน จะเก็บข้อมูล 40 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนคนงาน จำนวนตัวอย่างและจำนวนสถานประกอบการแยกตามจังหวัด  
ปี พ.ศ.2541

จังหวัด	จำนวนคนงาน ทั้งหมด *	จำนวนตัวอย่าง		จำนวนสถาน ประกอบการ
		ที่คำนวณได้	เป้าหมายที่ปรับ	
ชลบุรี	136,060	516	516	4
ฉะเชิงเทรา	2,348	249	249	2
ปราจีนบุรี	65,762	107	107	1
ระยอง	27,953	106	106	1
สระแก้ว	28,262	9	40	1
จันทบุรี	1,964	7	40	1
ตราดและ นครนายก	1,437	6	40	4
รวม	263,786	1,000	1098	14

(\* ที่มา : สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดทุกจังหวัดในภาคตะวันออก )

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ตัวอย่างอ่านและตอบเอง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตัวแปรการศึกษาตามกรอบแนวความคิดในการศึกษา ได้แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 6 ส่วน ซึ่งมีข้อคำถาม ทั้งหมด 78 ข้อ ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรสังคม มีข้อคำถาม 12 ข้อ  
 ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจ มีข้อคำถาม 10 ข้อ  
 ส่วนที่ 3 การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม มีข้อคำถาม 21 ข้อ  
 ส่วนที่ 4 การรับรู้ความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยง มีข้อคำถาม 15 ข้อ  
 ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรค มีข้อคำถาม 10 ข้อ  
 ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีข้อคำถาม 10 ข้อ

## 2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเป็นปรนัย (Content validity and Objectivity)

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้อง และครอบคลุมเนื้อหา พร้อมทั้งประเมินความเข้าใจของผู้ตอบ ในเนื้อหาสาระของข้อคำถาม โดยทีมผู้วิจัย

2.2 การทดสอบอำนาจจำแนก และการทดสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และแก้ไขให้เหมาะสมหลังจากที่ได้มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเป็นปรนัยแล้ว ได้นำไปทดลองใช้ในการเก็บข้อมูลจากคณงานในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดชลบุรี 2 โรง จำนวน 45 คน จากนั้น ผู้วิจัยได้ทดสอบอำนาจจำแนกรายข้อ นำเฉพาะข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกมาใช้ โดยมีการปรับโครงสร้างของเครื่องมือให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผลจากการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามในส่วนที่ 2 - 4 ได้ผลดัง ตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับความเที่ยงของแบบสอบถามในส่วนต่าง ๆ

ส่วนที่	ค่าความเที่ยง
ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจ	0.8623
ส่วนที่ 3 การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม	0.6949
ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม	0.8542
ส่วนที่ 4 การรับรู้ความเครียด	0.7354

จากนั้นได้ปรับปรุงแบบสอบถามให้เหมาะสมถูกต้อง และสะดวกแก่การนำไปใช้ โดยได้ตัดข้อความที่ทำให้มีระดับความเชื่อมั่นลดลง หรือปรับปรุงเนื้อหาของข้อความให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

### 3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมวิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้จัดการบริษัทต่าง ๆ ในกลุ่มเป้าหมาย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งนัดวันและเวลาที่จะเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่เข้าไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ทีมวิจัยได้เข้าพบผู้จัดการบริษัท หรือตัวแทนประสานงานของแต่ละบริษัท เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ลักษณะคือ

- (1) เก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเวลาพักระหว่างการทำงาน และพักรับประทานอาหารกลางวัน ณ โรงอาหารของบริษัท
- (2) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยทางบริษัทจะเรียกพนักงานแต่ละแผนกออกมาตอบแบบสอบถาม ณ ห้องประชุมของบริษัท

จากการเก็บข้อมูล ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 1079 คน ซึ่งพบว่า มีจำนวนและร้อยละของคณงานที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้แยกตามจังหวัด รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้แยกตามจังหวัด

ที่	จังหวัด	จำนวนตัวอย่าง	จำนวนที่เก็บได้	ร้อยละ
1	ชลบุรี	516	469	90.89
2	ฉะเชิงเทรา	249	280	112.57
3	ปราจีนบุรี	107	116	108.41
4	ระยอง	106	96	90.57
5	สระแก้ว	40	37	92.50
6	จันทบุรี	40	36	90.00
7	นครนายก/ตราด	40	45	112.50
	รวม	1098	1079	98.27

หมายเหตุ ในการเก็บข้อมูล ได้วางแผนเก็บข้อมูลแต่ละแห่งเพิ่มเติมจากจำนวนจริง ร้อยละ 15



### การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

การศึกษานี้ ได้วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลดังนี้คือ

1. ศึกษาลักษณะทางประชากรสังคมของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก โดยใช้สถิติพรรณนาในรูปของความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและอัตราส่วน
2. ศึกษาลักษณะความพึงพอใจ ในเรื่องของการทำงานและการดำรงชีวิตประจำวัน โดยรวมและรายข้อ และระดับความพึงพอใจ โดยใช้สถิติพรรณนาในรูปของความถี่ และร้อยละ
3. ศึกษาการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมโดยรวมและรายข้อ และระดับของการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม โดยใช้สถิติพรรณนาในรูปของความถี่ และร้อยละ
4. ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายข้อ และระดับของการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติพรรณนาในรูปของความถี่ และร้อยละ
5. ศึกษาภาวะความเครียดโดยรวมและรายข้อ ระดับของภาวะความเครียด โดยใช้สถิติพรรณนาในรูปของความถี่ และร้อยละ
6. ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงโดยรวมและรายข้อ และระดับการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง โดยใช้สถิติพรรณนาในรูปของความถี่ และร้อยละ
7. ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวมและรายข้อ ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายข้อ และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติพรรณนาในรูปของความถี่ และร้อยละ
8. วิเคราะห์ถดถอยพหุตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวม การป้องกันโรค รายด้าน คือ การป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ การตรวจสุขภาพ การรับประทานอาหาร พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ( Stepwise Regression Analysis )
9. วิเคราะห์ถดถอยพหุตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม การส่งเสริมสุขภาพรายด้าน คือ การรับประทานอาหาร การนอนหลับ การพักผ่อน และการออกกำลังกาย โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ( Stepwise Regression Analysis )

### การแปลค่าความหมายคะแนน

#### 1. ค่าระดับของความพึงพอใจ และค่าระดับของการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม

ค่าระดับของตัวแปร	ความหมาย
คะแนน 42 - 50	มากที่สุด
คะแนน 34 - 41	มาก
คะแนน 26 - 33	ปานกลาง
คะแนน 18 - 25	น้อย
คะแนน 10 - 17	น้อยที่สุด

#### 2. ค่าระดับการสนับสนุนทางสังคม

ค่าระดับการสนับสนุนทางสังคม	ความหมาย
คะแนน 47 - 55	มากที่สุด
คะแนน 38 - 46	มาก
คะแนน 29 - 37	ปานกลาง
คะแนน 20 - 28	น้อย
คะแนน 11 - 19	น้อยที่สุด

#### 3. ค่าระดับภาวะความเครียด

ค่าระดับภาวะความเครียด	ความหมาย
คะแนน 16 - 20	มากที่สุด
คะแนน 11 - 15	มาก
คะแนน 6 - 10	ปานกลาง
คะแนน 1 - 5	น้อย
คะแนน 0	น้อยที่สุด

## 4. ค่าระดับของพฤติกรรมเสี่ยง

## ค่าระดับของพฤติกรรมเสี่ยง

## ความหมาย

คะแนน 31 - 40

มากที่สุด

คะแนน 21 - 30

มาก

คะแนน 11 - 20

ปานกลาง

คะแนน 1 - 10

น้อย

คะแนน 0

น้อยที่สุด

## 5. ค่าเฉลี่ยรายชื่อของความพึงพอใจ การรับรู้ถึงระดับพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม

## คะแนนเฉลี่ย

## ความหมาย

คะแนน 4.3 - 5

มากที่สุด

คะแนน 3.5 - 4.2

มาก

คะแนน 2.7 - 3.4

ปานกลาง

คะแนน 1.9 - 2.6

น้อย

คะแนน 1 - 1.8

น้อยที่สุด

## 6. ค่าเฉลี่ยรายชื่อของการรับรู้ความเครียด พฤติกรรมเสี่ยง

## คะแนนเฉลี่ย

## ความหมาย

คะแนน 3.3 - 4

มากที่สุด

คะแนน 2.5 - 3.2

มาก

คะแนน 1.7 - 2.4

ปานกลาง

คะแนน 0.9 - 1.6

น้อย

คะแนน 0 - 0.8

น้อยที่สุด

## 7. ค่าและความหมายของตัวแปรย่อยในลักษณะทางประชากรสังคม

## 7.1 เพศ

ค่า	ความหมาย
0	เพศชาย
1	เพศหญิง

## 7.2 สถานภาพสมรส

ค่า	ความหมาย
0	โสด
1	คู่/ฝ่าย/หย่า/แยก

## 7.3 ระดับการศึกษา

ค่า	ความหมาย
1	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า
2	มัธยมศึกษาหรือ ปวช.
3	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
4	ปริญญาตรี
5	สูงกว่าปริญญาตรี

## 7.4 ค่าดัชนีมวลงกาย

ค่า	ความหมาย
< 18.5	ต่ำกว่าเกณฑ์
18.5-24.99	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
25 ขึ้นไป	มากกว่าเกณฑ์

## 7.5 ลักษณะการทำงาน

ค่า	ความหมาย
0	งานอื่นๆ ในโรงงานฯ
1	งานในสำนักงาน หรืองานบริหาร หรือหัวหน้างาน

## 7.6 ผู้ที่อาศัยบ้านเดียวกัน

ค่า	ความหมาย
0	อยู่คนเดียว
1	ไม่มีผู้อาศัยอยู่ด้วย มีผู้อาศัยอยู่บ้าน เดียวกัน

## การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

.90 ขึ้นไป	สูงมาก
.70 - .90	สูง
.3 - .69	ปานกลาง
ต่ำกว่า .30	ต่ำ
.00	ไม่มีความสัมพันธ์

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษานี้ ได้นำเสนอผลการศึกษาเป็น 9 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรสังคม

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจ

ส่วนที่ 3 การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 5 ภาวะความเครียด

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมเสี่ยง

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการป้องกันโรค

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 9 การวิเคราะห์สหสัมพันธ์และการถดถอย

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

##### 1.1 ลักษณะทางประชากรสังคม

จากการศึกษาพบว่าคนงานมีอายุเฉลี่ย 26.43 ปี มีอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.8 ต่อ 1.0 สถานภาพสมรสของคนงานส่วนใหญ่คู่หรือแต่งงานแล้ว (ร้อยละ 52.5) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือปวช. (ร้อยละ 40.8) และมีรายได้ 2,801 - 5,600 บาท (ร้อยละ 66.0) รายได้โดยเฉลี่ยของคนงานคือ 7,104.92 บาท (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8,619.05) โดยส่วนใหญ่ค่าใช้จ่ายในครอบครัวอยู่ในระดับพอมีพอใช้ (ร้อยละ 67.8) ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของคณงานจำแนกตามลักษณะทางประชากรสังคม

ลักษณะทางประชากรสังคม	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	137	12.8
20-24 ปี	336	31.4
25-29 ปี	317	29.7
30-34 ปี	167	15.6
35-39 ปี	63	5.9
40-44 ปี	24	2.2
45-49 ปี	11	1.0
50 ปี ขึ้นไป	14	1.3
เฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 26.43 (6.81)		
รวม	1069	100.0
2. เพศ		
หญิง	694	64.4
ชาย	384	35.6
อัตราส่วน หญิงต่อชาย 1.8 : 1.0		
รวม	1078	100.0
3. สถานภาพสมรส		
คู่หรือแต่งงานแล้ว	564	52.5
โสด	510	47.5
แยกกันอยู่	25	2.3
ม่าย	23	2.1
หย่า	8	0.7
รวม	1130	100.0

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของคณงานจำแนกตามลักษณะทางประชากรสังคม (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรสังคม	จำนวน	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	397	37.0
มัธยมศึกษา/ปวช.	438	40.8
อนุปริญญา/ปวท./ปวส.	141	13.1
ปริญญาตรี	87	8.1
สูงกว่าปริญญาตรี	51	1.0
รวม	1114	100.0
5. รายได้ของคณงาน (ต่อเดือน)		
2,800 และต่ำกว่า	17	1.6
2,801-5,600	626	66.0
5,601-8,400	161	15.4
8,401-11,200	72	6.9
11,201-14,000	18	1.7
14,001-16,800	17	1.6
16,801-19,600	6	0.6
19,601-22,400	18	1.7
22,401-25,200	14	1.3
25,201-28,000	2	0.2
28,001-30,800	5	0.5
มากกว่า 30,800	26	2.5
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 7,104.92 (8,619.05)		
รวม	982	100.0

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของคณงานจำแนกตามลักษณะทางประชากรสังคม (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรสังคม	จำนวน	ร้อยละ
6. ค่าใช้จ่ายในครอบครัว		
พอมีพอใช้	729	67.8
ไม่เพียงพอ	289	26.9
มีเงินเหลือเก็บ	57	5.3
รวม	1057	100.0

### 1.2 ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index)

จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่คณงานมีดัชนีมวลกายปกติ (18.50-24.99) ร้อยละ 70.5 รองลงมาคือ ขาดอาหารระดับ 1 (mild thinness 17.00-18.49) ร้อยละ 16.9 ชั้นระดับ 1 (25.00-29.99) ร้อยละ 6.9 ขาดอาหารระดับ 2 (moderate 16.00-16.99) ร้อยละ 4.0 ขาดอาหารระดับ 3 (severe น้อยกว่า 16) ร้อยละ 1.2 และพบน้อยที่สุดคือ ชั้นระดับ 2 (30.00-39.99) ร้อยละ 0.5 ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของคณงานจำแนกตามดัชนีมวลกาย

ดัชนีมวลกาย	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 16.00	13	1.2
16.00 - 16.99	43	4.0
17.00 - 18.49	181	16.9
18.50 - 24.99	754	70.5
25.00 - 29.99	74	6.9
30.00 - 39.99	5	0.5
รวม	1070	100.0



### 1.3 ลักษณะของงานที่ทำ

จากการศึกษาพบว่า คนงานส่วนใหญ่ทำงานประกอบชิ้นส่วน ร้อยละ 21.8 รองลงมา เป็นงานฝีมือ ร้อยละ 15.6 และงานควบคุมเครื่องจักร ร้อยละ 14.4 ที่พบน้อยที่สุดคือ งานหล่อชิ้นงาน พบเพียงร้อยละ 0.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของคนงานจำแนกตามลักษณะของงานที่ทำ

ลักษณะงาน	จำนวน	ร้อยละ
งานประกอบชิ้นส่วน	234	21.8
งานฝีมือ	167	15.6
งานควบคุมเครื่องจักร	154	14.4
งานในสำนักงาน	118	11.0
งานบริหาร/หัวหน้างาน	105	9.8
งานตรวจสอบคุณภาพ	71	6.6
งานยกแบกหามหรือใช้แรง	48	4.5
งานบรรจุหีบห่อ	37	3.5
งานบริการ	13	1.2
งานหล่อชิ้นงาน	8	0.7
อื่น ๆ	116	10.8
รวม	1071	100.0

### 1.4 การมีบุคคลอยู่บ้านเดียวกัน

จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่คนงานมีพ่อหรือแม่หรือญาติผู้ใหญ่อยู่บ้านเดียวกัน ร้อยละ 71.8 มีพี่หรือน้องหรือญาติรุ่นราวคราวเดียวกันอยู่บ้านเดียวกัน ร้อยละ 57.7 และมีเพื่อนอยู่บ้านเดียวกัน ร้อยละ 24.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของคณงานจำแนกตามการมีบุคคลอยู่บ้านเดียวกัน

การมีบุคคลอยู่บ้านเดียวกัน	จำนวน	ร้อยละ
1. มีพ่อหรือแม่หรือญาติผู้ใหญ่อยู่บ้านเดียวกัน		
มี	773	71.8
ไม่มี	303	28.2
รวม	1076	100.0
2. มีพี่หรือน้องหรือญาติรุ่นราวคราวเดียวกันอยู่บ้านเดียวกัน		
มี	621	57.7
ไม่มี	455	42.3
รวม	1076	100.0
3. การมีเพื่อนอยู่บ้านเดียวกัน		
มี	266	24.7
ไม่มี	811	75.3
รวม	1077	100.0

## ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการทำงานและการดำรงชีวิต

### 2.1 ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ รายข้อ

จากการศึกษาพบว่า คณงานมีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ มากกว่าร้อยละ 80 มีความพึงพอใจในความรักใคร่ผูกพันกันของคนในครอบครัว คณงานมากกว่าร้อยละ 50 พอใจสภาพบ้านที่อยู่อาศัยปัจจุบัน (ร้อยละ 60.1) พอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้ (ร้อยละ 59.9) มีความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ร้อยละ 50.4) และมีสัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 50.3) และคณงานน้อยกว่าร้อยละ 40 ที่พอใจผลงานที่ได้รับ การสนับสนุนและยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 38.9) หัวหน้างานให้การยอมรับผลงาน (ร้อยละ 37.7) พอใจในสภาพสังคม (ร้อยละ 32.1) มีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต (ร้อยละ 27.2) และมีเงินใช้เพียงพอตามสภาพ (ร้อยละ 19.5)

ส่วนคณงานที่มีความพึงพอใจน้อยและน้อยที่สุด พบว่า ส่วนใหญ่มีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต ร้อยละ 30.2 รองลงมาคือ มีเงินใช้เพียงพอตามสภาพ ร้อยละ 21.2 และ

พอใจในสภาพสังคมที่ท่านใช้ชีวิตอยู่ ร้อยละ 14.6 ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของแรงงานจำแนกตามความพึงพอใจด้านต่าง ๆ รายข้อ

ความพึงพอใจด้านต่าง ๆ	พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	พอใจน้อย	พอใจน้อยที่สุด
คนในครอบครัวมีความรักใคร่	49.0	33.5	14.5	1.9	1.1
ผูกพันกัน	(527)	(360)	(156)	(20)	(12)
พอใจสภาพบ้านที่พักอาศัยใน	27.7	32.4	31.5	5.8	2.6
ปัจจุบัน	(298)	(349)	(339)	(63)	(28)
พอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงาน	19.2	40.7	37.1	3.8	1.7
นี้	(205)	(435)	(347)	(41)	(18)
มีความสุขในการดำเนินชีวิต	16.5	33.9	41.0	6.2	2.3
ประจำวัน	(178)	(365)	(441)	(67)	(25)
สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้าน	13.5	36.8	44.0	4.3	1.4
	(145)	(394)	(472)	(46)	(15)
ผลงานได้รับการสนับสนุนและ	6.8	32.1	57.3	3.0	0.7
ยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน	(73)	(344)	(614)	(32)	(8)
หัวหน้างานให้การยอมรับ	6.4	31.3	55.9	4.9	1.5
ผลงาน	(69)	(35)	(598)	(52)	(16)
พอใจในสภาพสังคมที่ท่านใช้	7.6	24.5	53.3	11.0	3.6
ชีวิตอยู่	(82)	(264)	(573)	(118)	(39)
มีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่	7.9	19.3	42.1	22.6	7.6
ปรารถนาในชีวิต	(85)	(213)	(453)	(243)	(82)
มีเงินใช้เพียงพอตามสภาพ	4.5	15.0	59.4	15.5	5.7
	(48)	(161)	(639)	(167)	(61)

## 2.2 ระดับของความพึงพอใจด้านต่าง ๆ โดยรวม

จากการศึกษาพบว่า ระดับความพึงพอใจด้านต่าง ๆ โดยรวมของคณงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใจมาก ร้อยละ 49.7 รองลงมาคือระดับความพึงพอใจโดยรวมปานกลาง ร้อยละ 37.6 , และพบน้อยที่สุดที่มีระดับพื่อน้อยที่สุด ร้อยละ 0.2 ดังรายละเอียดในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของคณงานจำแนกตามระดับความพึงพอใจโดยรวม

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด	104	9.8
มาก	525	49.7
ปานกลาง	397	37.6
น้อย	29	2.7
น้อยที่สุด	2	0.2
รวม	1,057	100.0

## ส่วนที่ 3 การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม

### 3.1 การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมรายชื่อ

จากการศึกษาพบว่า คณงานมีการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมมากถึงมากที่สุด น้อยกว่าร้อยละ 50 ในทุกกรณี โดยพบว่าคณงานร้อยละ 48.1 รับรู้ว่ามีคนในครอบครัวเคยเตือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน และญาติพี่น้องเคยเตือนเรื่องสุขภาพ มีเพียงร้อยละ 15.5 , 14.7 และ 9.0 ตามลำดับ

คณงานมากกว่าร้อยละ 50 มีการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมน้อยถึงน้อยที่สุดว่า หัวหน้างาน มีอาการเจ็บป่วย ( ร้อยละ 74.2 ) เพื่อนบ้านเคยเตือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ( ร้อยละ 65.5 ) ญาติพี่น้องมีอาการเจ็บป่วย ( ร้อยละ 62.2 ) หัวหน้างานเคยพูดเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ( ร้อยละ 53.9 ) เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ ( ร้อยละ 53.9 ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของคนงาน จำแนกตามการรับรู้ถึงระดับพฤติกรรม

การรับรู้ถึงระดับพฤติกรรม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
คนในครอบครัวเคยเตือนเรื่อง	15.2	32.9	31.8	13.5	6.6
เกี่ยวกับสุขภาพ	(164)	(355)	(343)	(146)	(71)
เพื่อนร่วมงานเคยเตือนในเรื่อง	4.1	11.4	40.1	30.0	14.4
เกี่ยวกับสุขภาพ	(44)	(123)	(432)	(323)	(155)
หัวหน้างานพูดในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ	4.7	10.0	31.3	30.8	23.1
	(51)	(108)	(337)	(332)	(249)
เคยอ่านหนังสือหรือเอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ	2.4	9.2	40.5	33.5	14.4
เกี่ยวกับสุขภาพ	(26)	(99)	(437)	(361)	(155)
เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย	2.3	8.9	42.9	35.6	10.3
	(25)	(96)	(463)	(384)	(111)
เคยดูรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพ	2.3	7.7	45.8	32.5	11.7
	(25)	(83)	(494)	(351)	(126)
เพื่อนบ้านเคยเตือนในเรื่อง	2.2	6.8	25.4	34.3	31.2
เกี่ยวกับสุขภาพ	(24)	(73)	(274)	(370)	(336)
เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	1.4	5.9	38.8	40.0	13.9
	(15)	(64)	(418)	(431)	(150)
ญาติพี่น้องมีอาการเจ็บป่วย	1.2	5.0	31.0	44.2	18.0
	(13)	(54)	(333)	(482)	(193)
หัวหน้างานมีอาการเจ็บป่วย	0.8	3.6	21.3	45.4	28.8
	(9)	(39)	(230)	(490)	(311)

### 3.2 ระดับการรับรู้ถึงระดับพฤติกรรมโดยรวม

จากการศึกษาพบว่าการรับรู้ถึงระดับพฤติกรรมโดยรวมของคนงานส่วนใหญ่พบอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 48.3) รองลงมาพบในระดับปานกลาง (ร้อยละ 41.2) และพบน้อยที่สุดที่มี

การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมในระดับมากที่สุด ( ร้อยละ 0.2 ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของคณงานจำแนกตามระดับของการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมโดยรวม

ระดับการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด	2	0.2
มาก	42	3.9
ปานกลาง	441	41.2
น้อย	517	48.3
น้อยที่สุด	69	6.4
รวม	1071	100.0

#### ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม

##### 4.1 การสนับสนุนทางสังคมรายข้อ

จากการศึกษาพบว่า คณงานมากกว่าร้อยละ 50 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีคนยอมรับทั้งส่วนดีและส่วนเสีย (ร้อยละ 62.5) เมื่อทำผิดพลาดก็มีคนให้อภัย (ร้อยละ 54.7) เมื่อต้องการเพื่อนในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ มีคนยินดีร่วมไปเป็นเพื่อน (ร้อยละ 52.0) และมีคนที่สามารถพึ่งพาได้เมื่อต้องการความช่วยเหลือ (ร้อยละ 50.6)

การสนับสนุนทางสังคมที่พบน้อยและน้อยที่สุด พบว่า คณงานมากกว่าร้อยละ 40 ระบุว่าหน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีการจัดตรวจสุขภาพ ดังรายละเอียดในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของแรงงานจำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
เมื่อต้องการเพื่อนในการประกอบกิจกรรม	6.7	24.5	52.0	13.1	3.7
ต่าง ๆ มีคนยินดีร่วมไปเป็นเพื่อน	(72)	(264)	(561)	(141)	(40)
มีคนที่สามารถพึ่งพาได้เมื่อต้องการ	6.2	20.6	50.6	15.9	6.8
ความช่วยเหลือ	(67)	(222)	(545)	(171)	(73)
เมื่อมีปัญหาในการดำเนินชีวิต มีคนช่วยชี้	4.0	21.9	47.2	20.3	6.7
แนะแนวทางในการแก้ปัญหา	(43)	(235)	(507)	(218)	(72)
ถึงแม้จะทำผิดพลาดก็มีคนให้อภัย	3.4	21.6	54.7	15.5	4.9
	(36)	(232)	(587)	(166)	(53)
เมื่อรู้สึกผิดหวัง มีคนคอยปลอบใจ	5.3	19.2	42.1	23.7	9.7
	(57)	(207)	(453)	(255)	(104)
มีคนที่ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด	6.0	17.8	46.4	22.4	7.3
เมื่อรู้สึกอึดอัดใจ	(65)	(192)	(500)	(242)	(79)
ไม่ว่าจะมีปัญหาอะไรเกิดขึ้น จะมีคนพร้อม	4.9	17.9	46.0	23.3	7.9
ที่จะช่วยเหลือ	(53)	(192)	(494)	(251)	(85)
มีคนยอมรับทั้งส่วนดีและส่วนเสีย	3.3	17.3	62.5	12.5	4.4
ในตัวท่าน	(36)	(186)	(672)	(135)	(47)
เมื่อมีปัญหาเรื่องเงิน มีคนที่สามารถให้	5.2	14.6	42.2	25.3	12.7
ยืม หรือช่วยแก้ปัญหาให้ได้	(56)	(157)	(454)	(272)	(136)
หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ	4.4	11.8	36.5	25.1	22.3
	(47)	(127)	(393)	(271)	(240)
หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.2	11.1	35.8	27.7	22.2
	(24)	(120)	(386)	(298)	(239)

#### 4.2 ระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม

จากการศึกษาพบว่าระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของคณงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.1) รองลงมาคือ ระดับน้อย (ร้อยละ 20.8) และพบน้อยที่สุดที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมากที่สุด (ร้อยละ 2.8) ดังรายละเอียดในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของคณงานจำแนกตามระดับของการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม

ระดับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด	30	2.8
มาก	199	18.8
ปานกลาง	562	53.1
น้อย	220	20.8
น้อยที่สุด	48	4.5
รวม	1059	100.0

### ส่วนที่ 5 ภาวะความเครียด

#### 5.1 ภาวะความเครียดรายข้อ

จากการศึกษาพบว่า คณงานมากกว่าร้อยละ 50 เคยมีการรับรู้ เป็นบางครั้งในประเด็นต่อไปนี้ คือ เคยมีความรู้สึกว่าได้แก้ปัญหาที่สำคัญ ๆ ในชีวิต และมีความรู้สึกที่สามารถแก้ปัญหาได้ทุกอย่าง

คณงานที่ระบุว่าค่อนข้างบ่อยและบ่อยมาก มากกว่าร้อยละ 40 มีความมั่นใจว่าสามารถแก้ปัญหาส่วนตัวได้ (ร้อยละ 49.7) คิดว่าสามารถควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้ (ร้อยละ 44.6) และมากกว่าร้อยละ 30 รับรู้ว่าจะสามารถควบคุมสิ่งที่มากวนใจได้ (ร้อยละ 32.8) มีความรู้สึกที่สามารถแก้ปัญหาได้ทุกอย่าง (ร้อยละ 32.8) และเพียงร้อยละ 15.3 มีความรู้สึกว่าได้แก้ปัญหาที่สำคัญ ๆ ในชีวิตได้ ปัญหาที่พบในเรื่อง ไม่เคยหรือเกือบไม่เคยควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้ และควบคุมสิ่งที่มากวนใจ มากกว่าร้อยละ 10 ดังรายละเอียดในตารางที่ 18



ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามการรับรู้ความเครียด

การรับรู้ความเครียด	ไม่เคย	เกือบจะ ไม่เคย	เคยเป็น บางครั้ง	ค่อนข้าง บ่อย	บ่อยมาก
สามารถควบคุมสิ่งที่มาทวนใจ	3.1 (33)	7.6 (82)	46.6 (501)	32.2 (346)	10.6 (114)
คิดว่าสามารถควบคุมการใช้เวลา ให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้	3.5 (38)	7.2 (77)	44.7 (481)	34.7 (373)	9.9 (107)
มีความรู้สึกที่สามารถแก้ปัญหาได้ ทุกเรื่อง	2.6 (28)	7.1 (76)	53.5 (576)	29.0 (312)	7.8 (84)
มีความรู้สึกว่าได้แก้ปัญหาที่ สำคัญ ๆ ในชีวิต	2.9 (31)	5.9 (64)	62.0 (668)	6.2 (216)	9.1 (98)
มีความมั่นใจว่าสามารถ แก้ปัญหาส่วนตัว	1.6 (17)	5.3 (57)	43.4 (467)	35.8 (386)	13.9 (150)

### 5.2 ระดับการรับรู้ความเครียดโดยรวม

จากการศึกษาพบว่าระดับการรับรู้ความเครียดของพนักงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.3) รองลงมาคือ ระดับน้อย (ร้อยละ 17.3) และพบน้อยที่สุด ในระดับการรับรู้ความเครียดระดับน้อยที่สุด (ร้อยละ 0.7) ดังรายละเอียดในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามระดับของการรับรู้ความเครียดโดยรวม

ระดับการรับรู้ความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
น้อยที่สุด	8	0.7
น้อย	185	17.3
ปานกลาง	732	68.3
มาก	128	11.9
มากที่สุด	19	1.8
รวม	1072	100.0

## ส่วนที่ 6 พฤติกรรมเสี่ยง

### 6.1 พฤติกรรมเสี่ยงรายชื่อ

จากการศึกษาพบว่า คนงานทำงานติดต่อกันโดยไม่หยุดพักเลยมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อครั้ง ทุกวันหรือ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 35.9 รองลงมาคือ ทำงานเร่ร่อนหรือทำงานหลาย ๆ อย่าง ในเวลาเดียวกัน ร้อยละ 29.0 มากกว่าร้อยละ 80 ไม่เคยสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวันเลย คนงานร้อยละ 66.2 ไม่เคยดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว หรือดื่มเหล้าผสมโซดา หรือผสมน้ำเกิน 2 แก้ว (ผสม 2 ฝา หรือน้อยกว่า 2 ฝาต่อแก้ว) ร้อยละ 43.1 ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มประเภทกาแฟ โอเลี้ยงมากกว่า 2 แก้วต่อวัน ส่วนใหญ่นอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมง 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 32.1) และทำงานเร่ร่อนหรือทำงานหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อปนมัน แกงกะทิ อาหารทอด 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 29.5 และ 47.1 ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 20

คนงานส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือหญิงอาชีพพิเศษ ร้อยละ 78.6 และ 87.8 ตามลำดับ ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือหญิงอาชีพพิเศษ พบใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน ร้อยละ 18.1 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับ หญิงอาชีพพิเศษ ร้อยละ 71.1 พฤติกรรมเสี่ยงที่พบเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน คือ ไม่เคยใช้ ถุงยางอนามัยเลย (ร้อยละ 36.6) หรือใช้น้อยมาก จนถึงใช้เกือบทุกครั้ง พบร้อยละ 45.3 รวมผู้มี พฤติกรรมเสี่ยง ร้อยละ 81.9 และพฤติกรรมเสี่ยงเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ ร้อยละ 18.1 ดังรายละเอียดในตารางที่ 21- 22

คนงานมีพฤติกรรมเสี่ยงในการเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วก่อนรับประทาน โดยพบมากที่สุดที่เติมน้ำปลาบางครั้งร้อยละ 52.1 รองลงมา เติมทุกครั้งร้อยละ 16.3 และ พบน้อยที่สุดไม่เคยเติมเลยร้อยละ 9.0 ดังรายละเอียดในตารางที่ 23

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรมเสี่ยง	ทุกวัน	5-6 วันต่อ สัปดาห์	3-4 วันต่อ สัปดาห์	1-2 วันต่อ สัปดาห์	ไม่เคย เลย
ทำงานติดต่อกันโดยไม่หยุดพัก เลยมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อครั้ง	21.6 (232)	14.3 (154)	16.6 (179)	23.3 (254)	23.9 (257)
ทำงานเร่งรีบหรือทำงานหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน	19.0 (205)	10.0 (108)	19.7 (212)	29.5 (318)	21.7 (234)
รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อมัน แกงกะทิ อาหารทอด เป็นต้น	12.4 (134)	8.4 (90)	28.9 (311)	47.1 (507)	3.2 (35)
นอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	12.1 (130)	8.7 (94)	15.3 (165)	32.1 (345)	31.8 (342)
ดื่มเครื่องดื่มประเภทกาแฟ โอเลี้ยงมากกว่า 2 แก้ว	9.0 (97)	7.2 (77)	10.3 (110)	30.5 (327)	43.1 (462)
สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน	7.1 (76)	2.5 (27)	3.0 (32)	4.7 (51)	82.7 (891)
ดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว หรือดื่ม เหล้าผสมโซดา หรือผสมน้ำ เกิน 2 แก้ว (ผสม 2 ฝา หรือน้อย กว่า 2 ฝา ต่อแก้ว)	2.0 (22)	5.9 (64)	5.2 (56)	20.6 (222)	66.2 (713)

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของคณงานจำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ใช่ภรรยา

การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ใช่ภรรยา	จำนวน	ร้อยละ
มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน		
มี	227	21.4
ไม่มี	833	78.6
รวม	1060	100.0
มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ		
มี	128	12.2
ไม่มี	917	87.8
รวม	1045	100.0

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของคณงานจำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ใช่ภรรยาโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ใช่ภรรยา โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	มีเพศสัมพันธ์กับ เพื่อน		มีเพศสัมพันธ์กับ หญิงอาชีพพิเศษ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ใช้น้อยมาก	19	8.3	5	3.9
ใช้บางครั้ง	55	24.2	13	10.2
ใช้เกือบทุกครั้ง	29	12.8	10	7.8
ใช้ทุกครั้ง	41	18.1	91	71.1
ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลย	83	36.6	9	7.0
รวม	227	100.0	128	100.0

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของคณงานจำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงในการเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว ก่อนรับประทาน

การเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว ก่อนรับประทาน	จำนวน	ร้อยละ
เติมน้อยครั้ง	126	11.7
เติมบางครั้ง	561	52.1
เติมเกือบทุกครั้ง	117	10.9
เติมทุกครั้ง	176	16.3
ไม่เคยเติม	97	9.0
รวม	1077	100.0

## 6.2 ระดับพฤติกรรมเสี่ยงโดยรวม

ระดับพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคโดยรวมของคณงานพบส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 47.1) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.2) และไม่พบเลยที่ระดับพฤติกรรมเสี่ยงน้อยที่สุด ดังรายละเอียดในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของคณงานจำแนกตามระดับของพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคโดยรวม

ระดับของพฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
น้อยที่สุด	-	-
น้อย	485	47.1
ปานกลาง	475	46.2
มาก	66	6.4
มากที่สุด	3	0.3
รวม	1029	100.0

## ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการป้องกันโรค

### 7.1 พฤติกรรมการป้องกันโรครายข้อ

มากกว่าร้อยละ 70 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนขับขีรถทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้ง มากกว่าร้อยละ 50 รับประทานอาหารเป็นเวลา คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถหรือนั่งข้างคนขับ ทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้ง และรับประทานอาหารรสจัดบางครั้ง ดังรายละเอียดในตารางที่ 24

คนงานมีการตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ 54.7 ไม่เคยตรวจหาค่าไขมันในเลือดยังร้อยละ 84.4 ส่วนใหญ่มีการตรวจวัดความดันโลหิต ปีละครั้งหรือมากกว่า 1 ครั้งต่อปีร้อยละ 49.1 ไม่เคยตรวจร้อยละ 28.8 พบน้อยที่สุดที่ตรวจวัดความดันโลหิต และตรวจค่าไขมันในเลือด มากกว่า 3 ปีต่อครั้ง ดังรายละเอียดในตารางที่ 25 -26 และพบว่าคนงานส่วนใหญ่ ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (ฉีด 3 เข็ม) ร้อยละ 59 ดังรายละเอียดในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของคนงานจำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรค

พฤติกรรมการป้องกันโรค	การปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	เกือบทุกครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่เคยเลย
ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	67.7	10.8	18.9	1.4	1.2
ก่อนขับขีรถ	(726)	(116)	(203)	(15)	(13)
รับประทานอาหารเป็นเวลา	23.6	34.7	26.5	5.4	9.8
	(254)	(373)	(285)	(58)	(105)
คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ	44.3	8.5	24.3	5.8	17.2
หรือนั่งข้างคนขับ	(447)	(91)	(261)	(62)	(185)
ป้องกันไม่ให้เป็นโรคติดต่อ	21.5	25.7	40.2	6.7	5.9
จากผู้อื่น	(232)	(277)	(433)	(72)	(64)
สวมหมวกนิรภัย	21.6	8.1	40.5	8.3	21.6
	(232)	(87)	(435)	(89)	(232)
ไม่รับประทานอาหารรสจัด	6.5	22.8	54.8	13.3	2.6
	(70)	(246)	(590)	(143)	(28)

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของคนงานจำแนกตามการตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ตรวจ	590	54.7
ไม่ได้ตรวจ	488	45.3
รวม	1078	100.0

ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของคนงานจำแนกตามการตรวจวัดความดันโลหิตและ  
การตรวจค่าไขมันในเลือด

ความถี่ในการตรวจวัดความดันโลหิต และค่าไขมันในเลือด	การตรวจวัดความดัน โลหิต		การตรวจหาค่าไข มันในเลือด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่า 3 ปี ต่อครั้ง	51	4.7	22	2.0
อย่างน้อย 1 ครั้งในทุก 3 ปี	188	17.4	47	4.4
ปีละครั้งหรือมากกว่า 1 ครั้งต่อปี	529	49.1	95	8.8
ไม่เคยตรวจ	310	28.8	914	84.4
รวม	1078	100.0	1078	100.0

ตารางที่ 28 จำนวนและร้อยละของคนงานจำแนกตามการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก  
ชนิด 3 เข็ม

การฉีดวัคซีน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	635	59.0
เคย	442	41.0
รวม	1077	100.0

## 7.2 ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวม

ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของคณงานพบส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 48.5) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 39.2) และไม่พบเลยที่ระดับ น้อยที่สุด ดังรายละเอียดในตารางที่ 29

ตารางที่ 29 จำนวนและร้อยละของคณงานจำแนกตามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวม

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค	จำนวน	ร้อยละ
น้อยที่สุด	-	-
น้อย	37	3.5
ปานกลาง	418	39.2
มาก	517	48.5
มากที่สุด	94	8.8
รวม	1066	100.0



## ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

### 8.1 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร พบว่า พนักงานส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าครบทั้งเช้า, กลางวัน และเย็น ทุกวัน (ร้อยละ 65.2) รับประทานอาหารที่มีกากใยสูงทุกวัน เช่น ผัก ผลไม้ (ร้อยละ 33.5) และพบรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ 3-4 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 34.1) ดังรายละเอียดในตารางที่ 30

พนักงานมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายจนได้เหงื่อ และออกกำลังกายติดต่อกันไม่น้อยกว่า 20 นาที ในจำนวน 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ พบน้อยกว่าร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ไม่เคยออกกำลังกายเลยหรือออกกำลังกายเพียง 1-2 วันต่อสัปดาห์ ในเรื่องออกกำลังกายจนได้เหงื่อ (ร้อยละ 64.3) และไม่เคยออกกำลังกายติดต่อกันไม่น้อยกว่า 20 นาที (ร้อยละ 64.6) ดังรายละเอียดในตารางที่ 30

พฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อนของพนักงาน พบว่าส่วนใหญ่ นอนหลับสนิทตลอดคืนทุกวัน (ร้อยละ 53.3) มากกว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรม 5 - 7 วันต่อสัปดาห์ ในเรื่องมีเวลาพักผ่อนก่อนนอนมากกว่า 2 ชั่วโมงในแต่ละวัน (ร้อยละ 53.7) พักผ่อนหย่อนใจด้วยวิธีต่าง ๆ (ร้อยละ 50.7) มีเวลาอยู่ตามลำพังพูดคุยกับคนที่เข้าใจ (ร้อยละ 50.5) และนอนหลับเพียงพอไม่่วงขณะปฏิบัติงาน (ร้อยละ 50.4) ดังรายละเอียดในตารางที่ 30

ตารางที่ 30 จำนวนและร้อยละของคณงานจำแนกตามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ทุกวัน	5-6 วัน	3-4 วัน	1-2 วัน	ไม่เคยเลย
<b>การรับประทานอาหาร</b>					
รับประทานอาหารครบทั้ง	65.2	10.4	11.1	7.2	6.1
เช้า, กลางวัน, เย็น	(702)	(112)	(119)	(77)	(66)
รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง	33.5	19.6	30.9	14.4	1.8
เช่น ผัก หรือผลไม้	(361)	(211)	(333)	(155)	(19)
รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	29.3	17.6	34.1	16.8	2.2
(อาหารประเภท แป้ง, เนื้อสัตว์ หรือถั่ว, ผัก, ผลไม้, ไขมัน)	(316)	(190)	(368)	(181)	(24)
<b>การออกกำลังกาย</b>					
ออกกำลังกายจนได้เหงื่อ	14.4	6.7	14.6	30.8	33.5
(เหงื่อออก)	(155)	(72)	(157)	(332)	(361)
ออกกำลังกายติดต่อกันไม่น้อย กว่า 20 นาที	12.7	7.7	15.0	31.6	33.0
	(136)	(83)	(161)	(344)	(355)
<b>การนอนหลับพักผ่อน</b>					
นอนหลับสนิทตลอดคืน	53.3	14.3	17.6	8.2	6.6
	(572)	(154)	(189)	(88)	(71)
มีเวลาพักผ่อนก่อนนอนมากกว่า 2 ชั่วโมงในแต่ละวัน	40.7	13.0	16.3	15.6	14.4
	(438)	(140)	(175)	(168)	(155)
พักผ่อนหย่อนใจด้วยวิธีการต่าง ๆ	37.7	13.0	18.5	20.6	10.3
	(405)	(139)	(198)	(221)	(110)
มีเวลาอยู่ตามลำพังพูดคุยกับคู่สมรส หรือคู่รักหรือคนที่เข้าใจ	40.7	9.6	13.4	16.8	19.4
	(436)	(103)	(143)	(180)	(208)
นอนหลับเพียงพอ ไม่่วงขณะ ปฏิบัติงาน	31.6	18.5	22.2	15.4	12.3
	(341)	(199)	(239)	(166)	(133)

## 8.2 ระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

ระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของคณงานพบส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 52.1) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 27.9) และไม่พบในระดับน้อยที่สุด ดังรายละเอียดในตารางที่ 31

ตารางที่ 31 จำนวนและร้อยละของคณงานจำแนกตามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด	181	17.2
มาก	548	52.1
ปานกลาง	293	27.9
น้อย	30	2.9
น้อยที่สุด	-	-
รวม	1052	100.0

## ส่วนที่ 9 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์ถดถอยพหุปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวม การป้องกันโรค รายด้าน คือ การป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ การตรวจสุขภาพ การรับประทานอาหาร การป้องกันโรคติดต่อ การส่งเสริมสุขภาพโดยรวม การส่งเสริมสุขภาพรายด้าน คือ การรับประทานอาหาร การนอนหลับ การพักผ่อน และการออกกำลังกาย ของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติ วิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ( Stepwise Multiple Regression Analysis ) โดยวิเคราะห์ ผ่านคำสั่ง Regression จากโปรแกรม SPSS

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้ จะนำเสนอในลักษณะ การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน โดยการนำเสนอลักษณะค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของ ตัวแปรอิสระที่เข้าสมการทำนาย เมตริกความสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย

ค่าทำนายที่ใช้ในสมการ และสมการที่ประกอบด้วยตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ กับตัวแปรตาม เพื่อแสดงให้เห็นความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคโดยรวม การป้องกันโรครายด้าน การส่งเสริมสุขภาพโดยรวม การส่งเสริมสุขภาพ รายด้าน

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ( Multiple Regression Analysis ) จะได้ค่าสถิติต่าง ๆ ที่สำคัญดังนี้ คือ

1. ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิเคราะห์
2. ค่าต่ำสุดและสูงสุดของตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิเคราะห์
3. ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับตัวแปรตาม
4. ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ( $R^2$ ) ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงส่วน (b) ค่าสถิติทดสอบ นัยสำคัญทางสถิติของ b
5. สมการทำนายหรือแบบจำลองการวิเคราะห์ถดถอยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม และตัวแปรอิสระ

สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยรวม การป้องกันโรครายด้าน การส่งเสริมสุขภาพโดยรวม การส่งเสริมสุขภาพรายด้านซึ่งเป็น ตัวแปรตาม ของกลุ่มตัวอย่าง ที่นำมาวิเคราะห์ได้จัดกลุ่มและให้คะแนนดังนี้

**1. พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ ให้คะแนนดังนี้ (ค่าต่ำสุด 0 ค่าสูงสุด 12)**

**สวมหมวกนิรภัย**

- 0 ไม่เคยสวม
- 1 สวมน้อยครั้ง
- 2 สวมบางครั้ง
- 3 สวมเป็นส่วนใหญ่
- 4 สวมทุกครั้งหรือไม่เคยขับขีหรือซ้อนท้ายมอเตอร์ไซด์

**คาดเข็มขัดนิรภัย**

- 0 ไม่เคยคาด
- 1 คาดน้อยครั้ง
- 2 คาดบางครั้ง
- 3 คาดเป็นส่วนใหญ่
- 4 คาดทุกครั้งหรือไม่เคยขับรถหรือนั่งข้างคนขับ

**ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่รถ**

- 0 ดื่มทุกครั้ง
- 1 ดื่มเป็นส่วนใหญ่
- 2 ดื่บบางครั้ง
- 3 ดื่มน้อยครั้ง
- 4 ไม่เคยขับขีรถหรือไม่เคยดื่ม

**2. การตรวจสุขภาพ ให้คะแนนดังนี้ (ค่าต่ำสุด 0 ค่าสูงสุด 12)**

**ตรวจสุขภาพประจำปี**

- 0. ไม่ได้ตรวจ
- 4. ตรวจ

**ตรวจวัดความดันโลหิต**

- 0. ไม่เคยตรวจ
- 2. มากกว่า 3 ปีต่อครั้ง
- 3. อย่างน้อย 1 ครั้งในทุก 3 ปี
- 4. ปีละครั้งหรือมากกว่า 1 ครั้งต่อปี

**ตรวจหาค่าไขมันในเลือด**

- 0. ไม่เคยตรวจ
- 2. มากกว่า 3 ปีต่อครั้ง
- 3. อย่างน้อย 1 ครั้งในทุก 3 ปี
- 4. ปีละครั้งหรือมากกว่า 1 ครั้งต่อปี

3. พฤติกรรมกรป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร ให้คะแนนดังนี้ (ค่าต่ำสุด 0 ค่าสูงสุด 8)

**รับประทานอาหารเป็นเวลา**

0. ไม่เป็นเวลา
1. เป็นเวลาน้อยครั้ง
2. เป็นเวลาบางครั้ง
3. เป็นเวลาเป็นส่วนใหญ่
4. เป็นเวลาทุกครั้ง

**ไม่รับประทานอาหารรสจัด**

0. รับประทานอาหารทุกครั้ง
1. รับประทานอาหารเป็นส่วนใหญ่
2. รับประทานอาหารบางครั้ง
3. รับประทานอาหารน้อยครั้ง
4. ไม่เคยรับประทานอาหาร.

4. พฤติกรรมกรป้องกันโรคติดต่อ ให้คะแนนดังนี้ (ค่าต่ำสุด 0 ค่าสูงสุด 8)

**ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก ชนิด 3 เข็ม**

- 0 ไม่เคย หรือ ไม่ทราบ
- 4 เคย

**ป้องกันตนเองไม่ให้ เป็นโรคติดต่อจากผู้อื่น**

0. ไม่เคยป้องกันตนเอง
1. น้อยครั้ง
2. บางครั้ง
3. เกือบตลอดเวลา
4. ตลอดเวลา

5. การส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร ให้คะแนนดังนี้ (ค่าต่ำสุด 0 ค่าสูงสุด 12)

**รับประทานอาหารครบ 5 หมู่**

0. ไม่เคยเลย
1. 1-2 วัน
2. 3-4 วัน
3. 5-6 วัน
4. ทุกวัน

**รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง**

0. ไม่เคยเลย
1. 1-2 วัน
2. 3-4 วัน
3. 5-6 วัน
4. ทุกวัน

**รับประทานอาหารครบทั้งเช้า กลางวัน เย็น**

0. ไม่เคยเลย
1. 1-2 วัน
2. 3-4 วัน
3. 5-6 วัน
4. ทุกวัน

6. การส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ ให้คะแนนดังนี้ (ค่าต่ำสุด 0 ค่าสูงสุด 8)

## นอนหลับสนิทตลอดคืน

- 0. ไม่เคยเลย
- 1. 1-2 วัน
- 2. 3-4 วัน
- 3. 5-6 วัน
- 4. ทุกวัน

## นอนหลับเพียงพอไม่่วงขณะปฏิบัติงาน

- 0. ไม่เคยเลย
- 1. 1-2 วัน
- 2. 3-4 วัน
- 3. 5-6 วัน
- 4. ทุกวัน

7. การส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน ให้คะแนนดังนี้ (ค่าต่ำสุด 0 ค่าสูงสุด 12)มีเวลาพักผ่อนก่อนนอนมากกว่า 2 ชั่วโมง  
ในแต่ละวัน

- 0. ไม่เคยเลย
- 1. 1-2 วัน
- 2. 3-4 วัน
- 3. 5-6 วัน
- 4. ทุกวัน

## มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจด้วยวิธีการต่าง ๆ

- 0. ไม่เคยเลย
- 1. 1-2 วัน
- 2. 3-4 วัน
- 3. 5-6 วัน
- 4. ทุกวัน

## มีเวลาอยู่ตามลำพังพูดคุยกับคู่สมรสหรือคู่รักหรือคนที่เข้าใจ

- 0. ไม่เคยเลย
- 1. 1-2 วัน
- 2. 3-4 วัน
- 3. 5-6 วัน
- 4. ทุกวัน

8. การส่งเสริมสุขภาพโดยออกกำลังกาย ให้คะแนนดังนี้ (ค่าต่ำสุด 0 ค่าสูงสุด 8)

## ออกกำลังกายติดต่อกันไม่น้อยกว่า 20 นาที

- 0. ไม่เคยเลย
- 1. 1-2 วัน
- 2. 3-4 วัน
- 3. 5-6 วัน
- 4. ทุกวัน

## ออกกำลังกายจนได้เหงื่อ

- 0. ไม่เคยเลย
- 1. 1-2 วัน
- 2. 3-4 วัน
- 3. 5-6 วัน
- 4. ทุกวัน

### 9. การป้องกันโรคโดยรวม ให้คะแนนดังนี้ (ค่าต่ำสุด 1 ค่าสูงสุด 40)

#### สวมหมวกนิรภัย (0-4)

- 0. ไม่เคยสวม
- 1. สวมน้อยครั้ง
- 2. สวมบางครั้ง
- 3. สวมเป็นส่วนใหญ่
- 4. สวมทุกครั้ง ไม่เคยขับขึ้นหรือซ้อนท้ายมอเตอร์ไซด์

#### คาดเข็มขัดนิรภัย (0-4)

- 0. ไม่เคยคาด
- 1. คาดน้อยครั้ง
- 2. คาดบางครั้ง
- 3. คาดเป็นส่วนใหญ่
- 4. คาดทุกครั้ง ไม่เคยขับรถหรือนั่งข้างคนขับ

#### ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนขับซึรด (0-4)

- 0. ดื่มทุกครั้ง
- 1. ดื่มเป็นส่วนใหญ่
- 2. ดื่มบางครั้ง 3. ดื่มน้อยครั้ง
- 4. ไม่เคยดื่มหรือไม่เคยขับซึรด

#### ตรวจหาค่าไขมันในเลือด (0-4)

- 0. ไม่เคยตรวจ
- 2. มากกว่า 3 ปีต่อครั้ง
- 3. อย่างน้อย 1 ครั้งในทุก 3 ปี
- 4. ปีละครั้งหรือมากกว่า 1 ครั้งต่อปี

#### ไม่รับประทานอาหารรสจัด (0-4)

- 0. รับประทานทุกครั้ง
- 1. รับประทานเป็นส่วนใหญ่
- 2. รับประทานบางครั้ง
- 3. รับประทานน้อยครั้ง
- 4. ไม่เคยรับประทาน

#### ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก ชนิด 3

#### เข็ม (0-4)

- 0. ไม่เคย หรือ ไม่ทราบ
- 4. เคย

#### ตรวจสอบสภาพประจำปี (0-4)

- 0. ไม่ได้ตรวจ
- 4. ตรวจ

#### ตรวจวัดความดันโลหิต (0-4)

- 0. ไม่เคยตรวจ
- 2. มากกว่า 3 ปีต่อครั้ง
- 3. อย่างน้อย 1 ครั้งในทุก 3 ปี
- 4. ปีละครั้งหรือมากกว่า 1 ครั้งต่อปี

#### รับประทานอาหารเป็นเวลา (0-4)

- 0. ไม่เป็นเวลา
- 1. เป็นเวลาน้อยครั้ง
- 2. เป็นเวลาบางครั้ง
- 3. เป็นเวลาเป็นส่วนใหญ่
- 4. เป็นเวลาทุกครั้ง

#### ป้องกันตนเองไม่ให้เป็นที่โรคติดต่อจากผู้อื่น (0-4)

- 0. ไม่เคยป้องกันตนเอง
- 1. น้อยครั้ง
- 2. บางครั้ง
- 3. เกือบตลอดเวลา
- 4. ตลอดเวลา



**10. การส่งเสริมสุขภาพ** ให้คะแนนดังนี้ ( ค่าต่ำสุด 0 สูงสุด 40 )

**รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ( 0-4 )**

- 0. ไม่เคยเลย
- 1. 1-2 วัน
- 2. 3-4 วัน
- 3. 5-6 วัน
- 4. ทุกวัน

**รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง ( 0-4 )**

- 0. ไม่เคยเลย
- 1. 1-2 วัน
- 2. 3-4 วัน
- 3. 5-6 วัน
- 4. ทุกวัน

**รับประทานอาหารครบทั้งเช้า กลางวัน เย็น( 0-4 )**

- 0. ไม่เคยเลย
- 1. 1-2 วัน
- 2. 3-4 วัน
- 3. 5-6 วัน
- 4. ทุกวัน

**นอนหลับสนิทตลอดคืน ( 0-4 )**

- 0. ไม่เคยเลย
- 1. 1-2 วัน
- 2. 3-4 วัน
- 3. 5-6 วัน
- 4. ทุกวัน

**นอนหลับเพียงพอไม่่วงขณะปฏิบัติงาน**

- 0. ไม่เคยเลย
- 1. 1-2 วัน
- 2. 3-4 วัน
- 3. 5-6 วัน
- 4. ทุกวัน

**มีเวลาพักผ่อนก่อนนอนมากกว่า 2**

**ชั่วโมงในแต่ละวัน ( 0-4 )**

- 0. ไม่เคยเลย
- 1. 1-2 วัน
- 2. 3-4 วัน
- 3. 5-6 วัน
- 4. ทุกวัน

**มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจด้วยวิธีการต่าง ๆ**

( 0-4 )

- 0. ไม่เคยเลย
- 1. 1-2 วัน
- 2. 3-4 วัน
- 3. 5-6 วัน
- 4. ทุกวัน

**มีเวลาอยู่ตามลำพังพูดคุยกับคู่สมรสหรือ**

**คนที่รู้ใจ ( 0-4 )**

- 0. ไม่เคยเลย
- 1. 1-2 วัน
- 2. 3-4 วัน
- 3. 5-6 วัน
- 4. ทุกวัน

ออกกำลังกายติดต่อกันไม่น้อยกว่า 20 นาที (0-4) ออกกำลังกายจนได้เหงื่อ (0-4)

0. ไม่เคยเลย

1. 1-2 วัน

2. 3-4 วัน

3. 5-6 วัน

4. ทุกวัน

0. ไม่เคยเลย

1. 1-2 วัน

2. 3-4 วัน

3. 5-6 วัน

4. ทุกวัน

ตัวแปรทำนาย ซึ่งมีระดับนามบัญญัติ ได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น (0,1)

11. ความพึงพอใจในการทำงานและการดำรงชีวิตประจำวันโดยรวม ประกอบด้วย ความพึงพอใจรายข้อ จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 1 - 5 คะแนน (ค่าต่ำสุด 10 ค่าสูงสุด 50)

12. การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้รายข้อ จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 1 - 5 คะแนน (ค่าต่ำสุด 10 ค่าสูงสุด 50)

13. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การรับรู้รายข้อ จำนวน 11 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 1 - 5 คะแนน (ค่าต่ำสุด 11 ค่าสูงสุด 55)

14. ภาวะความเครียด ประกอบด้วย การรับรู้รายข้อ จำนวน 5 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 0 - 4 คะแนน (ค่าต่ำสุด 0 ค่าสูงสุด 20)

15. พฤติกรรมเสี่ยง ประกอบด้วย พฤติกรรมเสี่ยง จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 0 - 4 คะแนน (ค่าต่ำสุด 0 ค่าสูงสุด 40)

ในการนำเสนอการวิเคราะห์หัตถถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวม การป้องกันโรครายด้าน คือ การป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ การตรวจสุขภาพ การรับประทานอาหาร การป้องกันโรคติดต่อและการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม การส่งเสริมสุขภาพรายด้าน คือ การรับประทานอาหาร การนอนหลับ การพักผ่อน และการออกกำลังกายโดยจะนำเสนอเป็น 2 ตอน คือ

## ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

### 9.1 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการ ขับขี่รถ

9.1.1 ตัวแปรอิสระย่อย ทั้งหมด 55 ตัวแปร

9.1.2 ตัวแปรอิสระจัดกลุ่ม ทั้งหมด 5 ตัวแปร

### 9.2 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ

9.2.1 ตัวแปรอิสระย่อย ทั้งหมด 55 ตัวแปร

9.2.2 ตัวแปรอิสระจัดกลุ่ม ทั้งหมด 5 ตัวแปร

### 9.3 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในด้านการ รับประทานอาหาร

9.3.1 ตัวแปรอิสระย่อย ทั้งหมด 55 ตัวแปร

9.3.2 ตัวแปรอิสระจัดกลุ่ม ทั้งหมด 5 ตัวแปร

### 9.4 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อ

9.4.1 ตัวแปรอิสระย่อย ทั้งหมด 55 ตัวแปร

9.4.2 ตัวแปรอิสระจัดกลุ่ม ทั้งหมด 5 ตัวแปร

### 9.5 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวม

9.5.1 ตัวแปรอิสระย่อย ทั้งหมด 55 ตัวแปร

9.5.2 ตัวแปรอิสระจัดกลุ่ม ทั้งหมด 5 ตัวแปร

**ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ****9.6 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ โดย การรับประทานอาหาร**

9.6.1 ตัวแปรอิสระย่อย ทั้งหมด 55 ตัวแปร

9.6.2 ตัวแปรอิสระจัดกลุ่ม ทั้งหมด 5 ตัวแปร

**9.7 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ โดย การนอนหลับ**

9.6.1 ตัวแปรอิสระย่อย ทั้งหมด 55 ตัวแปร

9.6.2 ตัวแปรอิสระจัดกลุ่ม ทั้งหมด 5 ตัวแปร

**9.8 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ โดย การพักผ่อน**

9.6.1 ตัวแปรอิสระย่อย ทั้งหมด 55 ตัวแปร

9.6.2 ตัวแปรอิสระจัดกลุ่ม ทั้งหมด 5 ตัวแปร

**9.9 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ โดย การออกกำลังกาย**

9.6.1 ตัวแปรอิสระย่อย ทั้งหมด 55 ตัวแปร

9.6.2 ตัวแปรอิสระจัดกลุ่ม ทั้งหมด 5 ตัวแปร

**9.10 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม**

9.6.1 ตัวแปรอิสระย่อย ทั้งหมด 55 ตัวแปร

9.6.2 ตัวแปรอิสระจัดกลุ่ม ทั้งหมด 5 ตัวแปร

## ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

### 9.1 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการ ขับซีรต

#### 9.1.1 ตัวแปรอิสระย่อย ทั้งหมด 55 ตัวแปร

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า จากตัวแปรย่อยทั้งหมด 55 ตัวแปร มี 8 ตัวแปรที่เข้าสมการทำนายโดย มีลักษณะค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ความสามารถในการทำนาย และสมการทำนายดังนี้ คือ

#### 1) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการ วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับซีรต

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับซีรต มีลักษณะดังนี้ คือ เป็นคนงานที่มีพฤติกรรมน้อยมากในเรื่องการดื่มเบียร์หรือเหล้าเกิน 2 แก้ว มีอายุเฉลี่ย 26 ปี หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพน้อย มีรายได้เฉลี่ย 6912 บาท หัวหน้างานเตือนเรื่องสุขภาพน้อย เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วยน้อย สูบบุหรี่น้อยกว่า 10 มวนต่อวัน และส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว ดังรายละเอียดในตารางที่ 32

ตารางที่ 32 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ

ตัวแปร	Mean	S.D.	Min	Max
1 การดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว หรือดื่มเหล้าผสมโซดาหรือผสมน้ำเกิน 2 แก้ว (ผสม 2 ฝา หรือน้อยกว่า 2 ฝา ต่อแก้ว)	0.567	0.979	0	4
2 อายุ	26.158	6.482	15	60
3 หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ	2.496	1.085	1	5
4 รายได้	6912.366	8049.395	2000	80000
5 หัวหน้างานพูดเตือนในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ	2.433	1.089	1	5
6 เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย	2.573	0.874	1	5
7 การสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน	0.471	1.152	0	4
8 สถานภาพสมรส	0.525	0.5	0	1

## 2) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตาม

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำคือ อายุ ( $r = .1790$ ) หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ ( $r = .1669$ ) รายได้ ( $r = .1713$ ) หัวหน้างานเตือนเรื่องสุขภาพ ( $r = .0769$ ) สถานภาพสมรส ( $r = .1413$ ) และตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำคือ ดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว หรือดื่มเหล้าผสมโซดา หรือผสมน้ำเกิน 2 แก้ว ( $r = -.1840$ ) เพื่อนร่วมงานเจ็บป่วย ( $r = -.0857$ ) สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน ( $r = -.1128$ ) และพบว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษามีค่าตั้งแต่  $-.1114$  ถึง  $.4651$  ซึ่งมีค่าต่ำกว่า  $.80$  (สุภาพ อารีย์เชื้อ, 2540, หน้า 59 อ้างอิงจาก มนตรี พิริยะกุล, 2528, หน้า 106) จึงยอมรับได้ว่าตัวแปรอิสระที่ศึกษาไม่มีปัญหา Multicollinearity

แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ดังแสดงในตารางที่ 33

ตารางที่ 33 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับ  
พฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร  
อิสระที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 การดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้วหรือดื่ม เหล้าผสมโซดาหรือผสมน้ำเกิน 2 แก้ว(ผสม 2 ฝา หรือน้อยกว่า 2 ฝา ต่อแก้ว)	1.000								
2 อายุ	.1525**	1.000							
3 หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ	0.0244	0.0697	1.000						
4 รายได้	.0793*	.2953**	.1902**	1.000					
5 หัวหน้างานพูดในเรื่องเกี่ยวกับสุข ภาพ	0.0563	-0.0363	.3149**	-.1114**	1.000				
6 เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย	-0.0001	-.0757*	0.0415	-.1001**	.1366**	1.000			
7 การสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน	.4651**	.1405**	0.0585	0.0473	.0951*	-.0772*	1.000		
8 สถานภาพสมรส	0.0417	.4497**	0.0242	.0839*	0.0383	-0.0018	.0782*	1.000	
9 พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจาก การขับขี่รถ	-.1840**	.1790**	.1669**	.1713**	.0796*	-.0857*	-.1128**	.1413**	1.000

1-tailed Significant : \* -.01 \*\* -.001

### 3) ตัวแปรทำนายที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ

ผลจากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม ( พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ ) ได้ร้อยละ 13.569 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า การดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว หรือดื่มเหล้าผสมโซดาหรือน้ำเกิน 2 แก้ว ถูกเลือกเข้าสมการพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถเป็นอันดับแรกเนื่องจากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถมากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .03619 แสดงว่าการดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว หรือดื่มเหล้าผสมโซดาหรือน้ำเกิน 2 แก้ว สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถได้ร้อยละ 3.619 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (  $r = .190$  ,  $r^2 = .03619$  ,  $F_{(1,1012)} = 37.998$  ) อายุถูกเลือกเข้า สมการมาเป็น

ลำดับที่สอง สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.858 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .280$ ,  $r^2 = .07858$ ,  $F_{(2,1011)} = 43.110$ )

หน่วยงานมีการจัดตรวจสอบสภาพถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สาม สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 10.387 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .322$ ,  $r^2 = .10387$ ,  $F_{(3,1010)} = 39.024$ ) รายได้ถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สี่ สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.494 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .339$ ,  $r^2 = .11494$ ,  $F_{(4,1009)} = 32.759$ )

หัวหน้างานเตือนเรื่องสภาพถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่ห้า สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.046 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .347$ ,  $r^2 = .12046$ ,  $F_{(5,1008)} = 27.610$ ) เพื่อนร่วมงานเจ็บป่วยถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่หก สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.637 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .355$ ,  $r^2 = .12637$ ,  $F_{(6,1007)} = 24.276$ ) การสูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวนต่อวัน ถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่เจ็ด สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.103 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .362$ ,  $r^2 = .13103$ ,  $F_{(7,1006)} = 21.671$ ) สถานภาพสมรส ถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่แปด สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.569 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .368$ ,  $r^2 = .13569$ ,  $F_{(8,1005)} = 19.722$ )

ดังนั้น ดัชนีเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว หรือดื่มเหล้าผสมโซดาหรือผสมน้ำเกิน 2 แก้ว อายุ หน่วยงานมีการจัดตรวจสอบสภาพ รายได้ หัวหน้างานเตือนเรื่องสภาพ เพื่อนร่วมงานเจ็บป่วย สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน และสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ ได้ร้อยละ 13.569 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < 0.05$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 34



ตารางที่ 34 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี้อินแต่ละชั้น

ตัวแปร	Multiple R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F
1 การดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว หรือดื่มเหล้าผสม โซดา หรือผสมน้ำเกิน 2 แก้ว (ผสม 2 ฝา หรือน้อยกว่า 2 ฝา ต่อแก้ว)	0.19023	0.03619	0.03619	37.99848
2 อายุ	0.28032	0.07858	0.04239	43.10986
3 หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ	0.32229	0.10387	0.02529	39.02434
4 รายได้	0.33903	0.11494	0.01107	32.75852
5 หัวหน้างานพูดในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ	0.34707	0.12046	0.00552	27.60998
6 เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย	0.35548	0.12637	0.00591	24.27643
7 การสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน	0.36198	0.13103	0.00466	21.67084
8 สถานภาพสมรส	0.36836	0.13569	0.00466	19.7217

การสร้างสมการทำนายจากผลการวิเคราะห์พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( b ) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ตั้งแต่ชั้นที่ 1 ถึงชั้นที่ 8 ได้แก่ ดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว หรือดื่มเหล้าผสมโซดาหรือผสมน้ำเกิน 2 แก้ว อายุ หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ รายได้ หัวหน้างานเตือนเรื่องสุขภาพ เพื่อนร่วมงานเจ็บป่วย สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน และสถานภาพสมรส มีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (  $p < 0.05$  ) และค่าคงที่ ( a ) เท่ากับ 5.938116 ดังรายละเอียดในตารางที่ 35

ตารางที่ 35 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ  
ในขั้นสุดท้าย

ตัวแปร	b	Beta	t
1 การดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว หรือดื่มเหล้าผสมโซดา หรือผสม น้ำเกิน 2 แก้ว (ผสม 2 ฝา หรือน้อยกว่า 2 ฝา ต่อแก้ว)	-0.49634	-0.19318	-5.80400
2 อายุ	0.05137	0.13238	3.81400
3 หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ	0.27107	0.11697	3.67000
4 รายได้	0.00004	0.12265	3.84700
5 หัวหน้างานพูดในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ	0.21068	0.09119	2.86000
6 เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย	-0.24861	-0.08640	-2.88800
7 การสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน	-0.17522	-0.08026	-2.40200
8 สถานภาพสมรส	0.38619	0.07671	2.32600
(Constant)	5.93812		13.66400

จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุ ในขั้นที่ 8 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะได้เส้นของ  
สมการถดถอยที่ดีที่สุด เพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ จึงสามารถนำมา  
สร้างเป็นเส้นสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่ ได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่

$$\begin{aligned}
 &= 5.93812 - .49634(ST65) + .05137(AGE) + .27107(C56) \\
 &\quad + .00004(SAR) + .21068(C45) - .24861(C40) - .17522(ST62) \\
 &\quad + .38619(STU)
 \end{aligned}$$

หมายเหตุ

- ST65 = ดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว หรือดื่มเหล้าผสมโซดาหรือผสมน้ำเกิน 2 แก้ว  
 AGE = อายุ  
 C56 = หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ  
 SAR = รายได้  
 C45 = หัวหน้างานเตือนเรื่องสุขภาพ

- C40 = เพื่อนร่วมงานเจ็บป่วย  
 ST62 = สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน  
 STU = สถานภาพสมรส

### 9.1.2 ตัวแปรอิสระจัดกลุ่ม ทั้งหมด 5 ตัวแปร

จากการจัดกลุ่มตัวแปรอิสระ เป็น 5 ตัวแปร คือ ความพึงพอใจ การรับรู้สิ่งกระตุ้น พฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมเสี่ยง และภาวะความเครียด แล้วนำมาวิเคราะห์ ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า มีเพียงตัวแปรเดียวที่เข้าสมการทำนาย โดยตัวแปรดังกล่าวมี ลักษณะค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ความสามารถในการทำนาย และสมการทำนายดังนี้ คือ

1) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการ วิเคราะห์ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรจัดกลุ่มที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกัน อุบัติเหตุจาก การขับขี่รถ มีลักษณะดังนี้ คือ มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับปานกลาง ดังรายละเอียด ในตารางที่ 36

ตารางที่ 36 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรจัดกลุ่มที่ใช้ในการ วิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ

ตัวแปร	Mean	S.D.	Min	Max
1 พฤติกรรมเสี่ยง	11.629	5.317	1	34

2) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติกับตัวแปรตาม

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ ตัวแปรตามในระดับต่ำ คือ พฤติกรรมเสี่ยง ( $r = -.1763$ ) ดังแสดงในตารางที่ 37

ตารางที่ 37 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับ  
พฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ

ตัวแปร	1	2
1 พฤติกรรมเสี่ยง	1.000	
2 พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ	-.1439**	1.000

1 - Tailed Significant : \*\* - .001

### 3) ตัวแปรทำนายที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ

ผลจากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรจัดกลุ่มสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม ( พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ ) ได้ร้อยละ 2.071 โดยมีเพียงพฤติกรรมเสี่ยงที่ถูกเลือกเข้าสมการพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ ( $r = .144$ ,  $r^2 = .02071$ ,  $F_{(1,1020)} = 21.566$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 38

ตารางที่ 38 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ

ตัวแปร	Multiple R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F
พฤติกรรมเสี่ยง	0.14389	0.02071	0.02071	21.56577

การสร้างสมการทำนายจากผลการวิเคราะห์พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) จากตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ซึ่งก็คือ พฤติกรรมเสี่ยง มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) และค่าคงที่ (a) เท่ากับ 8.76303 ดังรายละเอียดในตารางที่ 39

ตารางที่ 39 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ

ตัวแปร	b	Beta	t
1 พฤติกรรมเสี่ยง	-0.06847	-0.14389	-4.644
(Constant)	8.76303		46.481

จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุ จะได้เส้นของสมการถดถอยที่ดีที่สุดเพื่อทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ จึงสามารถนำมาสร้างเป็นเส้นสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ ได้ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ =  $8.76303 - .06847$  (พฤติกรรมเสี่ยง)

## 9.2 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ

### 9.2.1 ตัวแปรอิสระย่อย ทั้งหมด 55 ตัวแปร

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า จากตัวแปรย่อยทั้งหมด 55 ตัวแปร มี 7 ตัวแปรที่เข้าสมการทำนายโดย มีลักษณะค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ความสามารถในการทำนาย และสมการทำนายดังนี้ คือ

#### 1) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพมีลักษณะดังนี้ คือ หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพน้อย อายุเฉลี่ย 26 ปี รายได้เฉลี่ย 6926 บาท ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้มีมาก เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพน้อย ส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว และมีพฤติกรรมที่น้อยมากในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 40

#### ตารางที่ 40 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ

ตัวแปร	Mean	S.D.	Min	Max
1 หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ	2.511	1.089	1	5
2 อายุ	26.131	6.476	15	60
3 รายได้	6925.6	8127.85	2000	80000
4 ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้	3.717	0.873	1	5
5 เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	2.395	0.851	1	5
6 สถานภาพสมรส	0.522	0.5	0	1
7 การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	0.082	0.478	0	4

### 3) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตาม

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับปานกลางคือ หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ ( $r = .3988$ ) และมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำคือ อายุ ( $r = .2585$ ) รายได้ ( $r = .2540$ ) ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้ ( $r = .1642$ ) เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ ( $r = .1579$ ) สถานภาพสมรส ( $r = .1900$ ) และตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำคือ การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ( $r = -.1291$ ) และพบว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษามีค่าตั้งแต่  $-.1168$  ถึง  $.4544$  ซึ่งมีค่าต่ำกว่า  $.80$  (สุภาพ อารีย์เอื้อ, 2540, หน้า 59 อ้างอิงจาก มนตรี พิริยะกุล, 2528, หน้า 106) จึงยอมรับได้ว่าตัวแปรอิสระที่ศึกษาไม่มีปัญหา Multicollinearity

แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ดังแสดงในตารางที่ 41

ตารางที่ 41 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับ

พฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1 หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ	1.000							
2 อายุ	.0756*	1.000						
3 รายได้	.1982**	.3295**	1.000					
4 ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้	.1691**	0.0539	0.0177	1.000				
5 เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	.1764**	0.0209	0.0539	0.04	1.000			
6 สถานภาพสมรส	0.0323	.4544**	.0892*	.0769*	-0.0585	1.000		
7 การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	-0.0612	-.1140**	-.1168**	-0.0292	-0.0319	-0.043	1.000	
8 การป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ	.3988**	.2585**	.2540**	.1642**	.1579**	.1900**	-.1291**	1.000

1 – tailed Significant : \*  $-.01$  \*\*  $-.001$

### 3) ตัวแปรทำนายที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ

ผลจากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม ( การป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ ) ได้ร้อยละ 25.186 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพถูกเลือกเข้าสมการการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพเป็นอันดับแรกเนื่องจากมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพมากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .15866 แสดงว่า หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพสามารถทำนาย การป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพได้ร้อยละ 15.866 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .398$ ,  $r^2 = .15866$ ,  $F_{(1,980)} = 184.814$ ) อายุถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สอง สามารถอธิบายการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.89 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .457$ ,  $r^2 = .2089$ ,  $F_{(2,979)} = 129.258$ ) รายได้ถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สาม สามารถอธิบายการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.035 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .469$ ,  $r^2 = .22035$ ,  $F_{(3,878)} = 92.135$ ) ความพอใจที่ได้ทำงานหน่วยงานนี้ถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สี่ สามารถอธิบายการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.973 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .479$ ,  $r^2 = .22973$ ,  $F_{(4,877)} = 72.845$ ) เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่ห้า สามารถอธิบายการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.737 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .487$ ,  $r^2 = .23737$ ,  $F_{(5,876)} = 60.755$ ) สถานภาพสมรสถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่หก สามารถอธิบายการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.579 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .496$ ,  $r^2 = .24579$ ,  $F_{(6,875)} = 52.597$ ) การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่เจ็ด สามารถอธิบายการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.186 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .502$ ,  $r^2 = .25186$ ,  $F_{(7,874)} = 46.843$ ) ดังนั้น หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ อายุ รายได้ ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้ เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ สถานภาพสมรส และการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ และสามารถร่วมทำนายการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ ได้ร้อยละ 25.186 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < 0.05$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 42

ตารางที่ 42 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ

ตัวแปร	Multiple R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F
1 หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ	0.39833	0.15866	0.15866	184.8137
2 อายุ	0.45706	0.2089	0.05024	129.2584
3 รายได้	0.46941	0.22035	0.01145	92.13453
4 ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้	0.4793	0.22973	0.00938	72.84473
5 เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	0.4872	0.23737	0.00764	60.75544
6 สถานภาพสมรส	0.49577	0.24579	0.00842	52.95675
7 การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	0.50186	0.25186	0.00607	46.84297

การสร้างสมการทำนายจากผลการวิเคราะห์พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( b ) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 7 ได้แก่ หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ อายุ รายได้ ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้ เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ สถานภาพสมรส และการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย มีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (  $p < 0.05$  ) และค่าคงที่ ( a ) เท่ากับ -2.93974 ดังรายละเอียดในตารางที่ 43

ตารางที่ 43 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพในขั้นสุดท้าย

ตัวแปร	b	Beta	t
1 หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ	1.145466	0.333606	11.474
2 อายุ	0.071491	0.123815	3.755
3 รายได้	.000058	0.126136	4.226
4 ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้	0.413663	0.096557	3.415
5 เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	0.42235	0.09614	3.403
6 สถานภาพสมรส	0.781151	0.104404	3.343
7 การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	0.616866	0.078889	2.812
(Constant)	-2.93974		-4.345



จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุ ในขั้นที่ 7 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะได้เส้นของสมการถดถอยที่ดีที่สุด เพื่อทำนายการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ จึงสามารถนำมาสร้างเป็นเส้นสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ ได้ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ

$$= -2.93974 + 1.145466(C56) + .071491(AGE) + .000058(SAR) \\ + .4136633(S28) + .42235(C37) + .781151(STU) + .616866(ST70)$$

หมายเหตุ

C56 = หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ

AGE = อายุ

SAR = รายได้

S28 = ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้

C37 = เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ

STU = สถานภาพสมรส

ST70 = การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

### 9.2.2 ตัวแปรอิสระจัดกลุ่ม ทั้งหมด 5 ตัวแปร

จากการจัดกลุ่มตัวแปรอิสระ เป็น 5 ตัวแปร คือ ความพึงพอใจ การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมเสี่ยง และภาวะความเครียด แล้วนำมาวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า มี 2 ตัวแปร ที่เข้าสมการทำนาย โดยทั้ง 2 ตัวแปร ดังกล่าว มีลักษณะค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ความสามารถในการทำนาย และสมการทำนายดังนี้ คือ

1) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรจัดกลุ่มที่ใช้ในการทำนายการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ มีลักษณะดังนี้ คือ มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง และมีการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมในระดับน้อย ดังรายละเอียดในตารางที่ 44

ตารางที่ 44 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรจัดกลุ่มที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ

ตัวแปร	Mean	S.D.	Min	Max
1 การสนับสนุนทางสังคม	31.601	6.746	11	52
2 การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม	24.932	4.968	10	44

## 2) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตาม

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำ คือ การสนับสนุนทางสังคม ( $r = .1638$ ) การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม ( $r = .1324$ ) และพบว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรจัดกลุ่ม ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระที่ศึกษาดังกล่าวมีค่า .3903 ซึ่งต่ำกว่า .80 (สุภาพ อารีย์เอื้อ, 2540, หน้า 59 อ้างอิงจาก มนตรี พิริยะกุล, หน้า 106) จึงยอมรับได้ว่าตัวแปรจัดกลุ่มที่ศึกษาไม่มีปัญหา Multicollinearity

แสดงให้เห็นว่าตัวแปรจัดกลุ่มดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ดังแสดงในตารางที่ 45

ตารางที่ 45 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรม การป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3
1 การสนับสนุนทางสังคม	1.000		
2 การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม	.3903**	1.000	
3 การป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ	.1638**	.1324**	1.000

1 – Tailed Significant : \*\* - .001

## 3) ตัวแปรทำนายที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ

ผลจากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรจัดกลุ่มทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม (การป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ) ได้ร้อยละ 3.051 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นต้น พบว่า การสนับสนุนทางสังคมถูกเลือกเข้าสมการการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพเป็นอันดับแรก

เนื่องจากมีความสัมพันธ์การป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพมากที่สุดโดยมี ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .02436 แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพได้ร้อยละ 2.436 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .156$ ,  $r^2 = .02436$ ,  $F_{(1,1030)} = 25.717$ ) การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สอง สามารถอธิบายการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.051 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .175$ ,  $r^2 = .03051$ ,  $F_{(2,1029)} = 16.190$ ) ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม จึงเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ และสามารถทำนายการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพได้ร้อยละ 3.051 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 46

ตารางที่ 46 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพในแต่ละขั้น

ตัวแปร	Multiple R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F
1 การสนับสนุนทางสังคม	0.15608	0.02436	0.02436	25.7173
2 การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม	0.17467	0.03051	.00615	16.19038

การสร้างสมการทำนายจากผลการวิเคราะห์พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( b ) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 2 ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมมีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ ) และค่าคงที่ ( a ) เท่ากับ 1.486858 ดังรายละเอียดในตารางที่ 47

ตารางที่ 47 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพในขั้นสุดท้าย

ตัวแปร	b	Beta	t
1 การสนับสนุนทางสังคม	0.068803	0.122697	3.678
2 การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม	0.064896	0.08522	2.555
(Constant)	1.486858		2.167

จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุ ในขั้นที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะได้เส้นของสมการถดถอยที่ดีที่สุด เพื่อทำนายการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพจึงสามารถนำมาสร้างเป็นเส้นสมการทำนายการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ ได้ดังนี้

การป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ

$$= 1.486858 + .068803(\text{การสนับสนุนทางสังคม}) + .064896(\text{การรับรู้ถึงกระตุ้นพฤติกรรม})$$

### 9.3 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร

#### 9.3.1 ตัวแปรอิสระย่อย ทั้งหมด 55 ตัวแปร

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า จากตัวแปรย่อยทั้งหมด 55 ตัวแปร มี 5 ตัวแปรที่เข้าสมการทำนายโดย มีลักษณะค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ความสามารถในการทำนาย และสมการทำนายดังนี้ คือ

1) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร มีลักษณะดังนี้ คือ มีเงินใช้เพียงพอตามสภาพปานกลาง นอนไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วยน้อย หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย และมีการดื่มเครื่องดื่มประเภทกาแฟ โอเลี้ยงที่มากกว่า 2 แก้ว น้อย ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 48

ตารางที่ 48 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร

ตัวแปร	Mean	S.D.	Min	Max
1 การมีเงินใช้เพียงพอตามสภาพ	2.967	0.843	1	5
2 การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	1.378	1.333	0	4
3 เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย	2.579	0.878	1	5
4 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.453	1.05	1	5
5 การดื่มเครื่องดื่มประเภทกาแฟ โอเลี้ยง มากกว่า 2 แก้ว	1.097	1.278	0	4

## 2 ) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตาม

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำคือ การมีเงินใช้เพียงพอตามสภาพ ( $r = .1048$ ) หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $r = .0787$ ) และตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำคือ การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน ( $r = -.1033$ ) เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย ( $r = -.0908$ ) การดื่มเครื่องดื่มประเภทกาแฟ โอเลี้ยงมากกว่า 2 แก้ว ( $r = -.0774$ ) และพบว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษามีค่าตั้งแต่  $-.1203$  ถึง  $.1390$  ซึ่งมีค่าต่ำกว่า  $.80$  (สุภาพ อารีย์เชื้อ, 2540, หน้า 59 อ้างอิงจาก มนตรี พิริยะกุล, 2528, หน้า 106) จึงยอมรับได้ว่าตัวแปรอิสระที่ศึกษาไม่มีปัญหา Multicollinearity

แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ดังแสดงในตารางที่ 49

ตารางที่ 49 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรม การป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1 การมีเงินใช้เพียงพอตามสภาพ	1.000					
2 การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	-.1203**	1.000				
3 เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย	-0.0561	.0949**	1.000			
4 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.1299**	-0.0354	-0.0049	1.000		
5 การดื่มเครื่องดื่มประเภทกาแฟ ไอเสียมากกว่า 2 แก้ว	-0.0667	.1390**	0.0109	0.0365	1.000	
6 พฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการ รับประทานอาหาร	.1048**	-.1033**	-.0908*	.0787*	-.0774*	1.000

1-Tailed Significant : \* - .01 \*\* - .001

### 3) ตัวแปรทำนายที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร

ผลจากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม ( พฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร ) ได้ร้อยละ 3.343 จากการวิเคราะห์ ถดถอยพหุแบบขั้นต้นพบว่า การมีเงินใช้เพียงพอตามสภาพถูกเลือกเข้าสมการ พฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหารเป็นอันดับแรกเนื่องจากมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหารมากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .01153 แสดงว่าการมีเงินใช้เพียงพอตามสภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหารได้ร้อยละ 1.153 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .107$  ,  $r^2 = .01153$  ,  $F_{(1,1053)} = 12.128$  ) การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวันถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สอง สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.002 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .142$  ,  $r^2 = .02002$  ,  $F_{(2,1052)} = 10.747$  ) เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วยถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สาม สามารถอธิบาย พฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.544 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .160$  ,  $r^2 = .02544$  ,  $F_{(3,1051)} = 9.145$  ) หน่วยงานมีกิจกรรม

ส่งเสริมสุขภาพถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สี่ สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.971 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .172$ ,  $r^2 = .02971$ ,  $F_{(4,1050)} = 8.038$ ) การดื่มเครื่องดื่มประเภทกาแฟ โอเลี้ยง มากกว่า 2 แก้ว ถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่ห้า สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.343 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .183$ ,  $r^2 = .03343$ ,  $F_{(5,1049)} = 7.256$ ) ดังนั้น การมีเงินใช้เพียงพอตามสภาพ การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการดื่มเครื่องดื่มประเภทกาแฟ โอเลี้ยงมากกว่า 2 แก้ว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร และสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร ได้ร้อยละ 3.343 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < 0.05$ ) ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 50

ตารางที่ 50 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค  
ในด้านการรับประทานอาหาร

ตัวแปร	Multiple R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F
1 การมีเงินใช้เพียงพอตามสภาพ	0.10737	0.01153	0.01153	12.28144
2 การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	0.1415	0.02002	0.00849	10.74709
3 เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย	0.1595	0.02544	0.00542	9.14501
4 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.17237	0.02971	0.00427	8.03825
5 การดื่มเครื่องดื่มประเภทกาแฟ โอเลี้ยง มากกว่า 2 แก้ว	0.18284	0.03343	0.00372	7.25639

การสร้างสมการทำนายจากผลการวิเคราะห์พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( b ) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 5 ได้แก่ การมีเงินใช้เพียงพอตามสภาพ การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการดื่มเครื่องดื่มประเภทกาแฟ โอเลี้ยงมากกว่า 2 แก้ว มีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ ) และค่าคงที่ ( a ) เท่ากับ 4.252873 ดังรายละเอียดในตารางที่ 51

ตารางที่ 51 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหารในขั้นสุดท้าย

ตัวแปร	b	Beta	t
1 การมีเงินใช้เพียงพอตามสภาพ	0.140951	0.081194	2.628
2 การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	-0.08407	-0.07652	-2.472
3 เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย	-0.12425	-0.07453	-2.442
4 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.096279	0.069023	2.251
5 การดื่มเครื่องดื่มประเภทกาแฟ โอเลี้ยง มากกว่า 2 แก้ว	-0.0707	-0.06172	-2.009
(Constant)	4.252873		17.757

จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุ ในขั้นที่ 5 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะได้เส้นของสมการถดถอยที่ดีที่สุด เพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหารจึงสามารถนำมาสร้างเป็นเส้นสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร ได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร

$$= 4.252873 + .140951(S32) - .08407(ST68) - .12425(C40) + .096279(C55) - .0707(ST64)$$

หมายเหตุ

S32 = การมีเงินใช้เพียงพอตามสภาพ

ST68 = การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน

C40 = เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย

C55 = หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ST64 = การดื่มเครื่องดื่มประเภทกาแฟ โอเลี้ยงมากกว่า 2 แก้ว



### 9.3.2 ตัวแปรอิสระจัดกลุ่ม ทั้งหมด 5 ตัวแปร

จากการจัดกลุ่มตัวแปรอิสระ เป็น 5 ตัวแปร คือ ความพึงพอใจ การรับรู้ถึงระดับ พฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมเสี่ยง และภาวะความเครียด แล้วนำมาวิเคราะห์ ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า มีเพียงตัวแปรเดียวที่เข้าสมการทำนาย โดยตัวแปรดังกล่าวมี ลักษณะค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ความสามารถในการทำนาย และ สมการทำนายดังนี้ คือ

#### 1) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการ วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรจัดกลุ่มที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ในด้านการรับประทานอาหารมีลักษณะดังนี้ คือ มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 52

ตารางที่ 52 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรจัดกลุ่มที่ใช้ในการ วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร

ตัวแปร	Mean	S.D.	Min	Max
1 พฤติกรรมเสี่ยง	11.642	5.312	1	34

#### 2) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติกับตัวแปรตาม

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ ตัวแปรตามในระดับต่ำ คือ พฤติกรรมเสี่ยง ( $r = -.1597$ ) ดังแสดงในตารางที่ 63

ตารางที่ 53 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับ พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร

ตัวแปร	1	2
1 พฤติกรรมเสี่ยง	1.000	
2 พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร	-.1597**	1.000

1 – Tailed Significant : \*\* - .001

### 3) ตัวแปรทำนายที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร

ผลจากการวิเคราะห์พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม ( พฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร ) ได้ร้อยละ 2.549 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .160$ ,  $r^2 = .02549$ ,  $F_{(1,1025)} = 26.809$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 54

ตารางที่ 54 สัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร

ตัวแปร	Multiple R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F
1 พฤติกรรมเสี่ยง	0.15965	0.02549	0.02549	26.80895

การสร้างสมการทำนายจากผลการวิเคราะห์พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) จากตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ซึ่งก็คือ พฤติกรรมเสี่ยง มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) และค่าคงที่ (a) เท่ากับ 4.895026 ดังรายละเอียดในตารางที่ 55

ตารางที่ 55 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร

ตัวแปร	b	Beta	t
1 พฤติกรรมเสี่ยง	-0.04409	-0.15965	-5.178
(Constant)	4.895026		44.923

จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุ จะได้เส้นของสมการถดถอยที่ดีที่สุดเพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร จึงสามารถนำมาสร้างเป็นเส้นสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร ได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร =  $4.895026 - .04409(\text{พฤติกรรมเสี่ยง})$

## 9.4 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อ

### 9.4.1 ตัวแปรอิสระย่อย ทั้งหมด 55 ตัวแปร

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า จากตัวแปรย่อยทั้งหมด 55 ตัวแปร มี 4 ตัวแปรที่เข้าสมการทำนายโดย มีลักษณะค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ความสามารถในการทำนาย และสมการทำนายดังนี้ คือ

#### 1) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อ มีลักษณะดังนี้ คือ เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพน้อย หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพน้อย คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกันมาก และค่าดัชนีมวลกายปกติ ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 56

ตารางที่ 56 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อ

ตัวแปร	Mean	S.D.	Min	Max
1 เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	2.412	0.853	1	5
2 หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ	2.504	1.091	1	5
3 คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกัน	4.273	0.86	1	5
4 ค่าดัชนีมวลกาย	20.748	2.813	12.82	35.56

#### 2) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตาม

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำคือ เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ ( $r = .1746$ ) หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ ( $r = .1393$ ) คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกัน ( $r = .1265$ ) ค่าดัชนีมวลกาย ( $.1005$ ) และพบว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษามีค่าตั้งแต่  $.0232$  ถึง  $.1708$

ซึ่งมีค่าต่ำกว่า .80 ( สุภาพ อารีย์เอื้อ, 2540 , หน้า 59 อ้างอิงจาก มนตรี พิริยะกุล , 2528 , หน้า 106 ) จึงยอมรับได้ว่าตัวแปรอิสระที่ศึกษาไม่มีปัญหา Multicollinearity

แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ดังแสดงในตารางที่ 57

ตารางที่ 57 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1 เคยพึงรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	1.000				
2 หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ	.1708**	1.000			
3 คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกัน	0.0621	0.0674	1.000		
4 ค่าดัชนีมวลกาย	0.0232	.1397**	0.0621	1.000	
5 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ	.1746**	.1393**	.1265**	.1005**	1.000

1 – Tailed Significant : \*\* - .001

### 3) ตัวแปรทำนายที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อ

ผลจากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม ( พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ ) ได้ร้อยละ 5.887 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่าการเคยพึงรายการเกี่ยวกับสุขภาพถูกเลือกเข้าสมการพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อเป็นอันดับแรกเนื่องจากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อมากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .02907 แสดงว่าการเคยพึงรายการเกี่ยวกับสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อได้ร้อยละ 2.907 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .171$  ,  $r^2 = .02907$  ,  $F_{(1,1045)} = 31.293$  ) หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สอง สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.227 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .206$  ,  $r^2 = .04227$  ,  $F_{(2,1044)} = 23.038$  ) คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกันถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สาม สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5.316 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .231$  ,  $r^2 = .05316$  ,  $F_{(3,1043)} = 19.521$  ) ค่าดัชนีมวลกายถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สี่

สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5.887 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .243$ ,  $r^2 = .05887$ ,  $F_{(4,1042)} = 16.296$ ) ดังนั้น การเคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกัน และ ค่าดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อ และสามารถทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ ได้ร้อยละ 5.887 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < 0.05$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 58

ตารางที่ 58 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อในแต่ละชั้น

ตัวแปร	Multiple R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F
1 เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	0.17051	0.02907	0.02907	31.29298
2 หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ	0.20559	0.04227	0.0132	23.03799
3 คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกัน	0.23057	0.05316	0.01089	19.52097
4 ค่าดัชนีมวลกาย	0.24264	0.05887	0.00571	16.29625

การสร้างสมการทำนายจากผลการวิเคราะห์พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( b ) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ตั้งแต่ชั้นที่ 1 ถึงชั้นที่ 4 ได้แก่ การเคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกัน และ ค่าดัชนีมวลกาย มีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ ) และค่าคงที่ ( a ) เท่ากับ .183763 ดังรายละเอียดในตารางที่ 59

ตารางที่ 59 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อในขั้นสุดท้าย

ตัวแปร	b	Beta	t
1 เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	0.396617	0.145509	4.763
2 หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ	0.213244	0.100058	3.245
3 คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกัน	0.272926	0.100935	3.342
4 ค่าดัชนีมวลกาย	0.063156	0.076383	2.515
(Constant)	0.183763		0.29

จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุ ในขั้นที่ 4 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะได้เส้นของสมการถดถอยที่ดีที่สุด เพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ จึงสามารถนำมาสร้างเป็นเส้นสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ ได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ

$$= .183763 + .396617(C37) + .213244(C56) + .272926(S29) \\ + .063156(BM)$$

หมายเหตุ

- C37 = เคยพึงรายการเกี่ยวกับสุขภาพ  
 C56 = หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ  
 S29 = คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกัน  
 BM = ค่าดัชนีมวลกาย

#### 9.4.2 ตัวแปรอิสระจัดกลุ่ม ทั้งหมด 5 ตัวแปร

จากการจัดกลุ่มตัวแปรอิสระ เป็น 5 ตัวแปร คือ ความพึงพอใจ การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมเสี่ยง และภาวะความเครียด แล้วนำมาวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า มี 3 ตัวแปร ที่เข้าสมการทำนาย โดยทั้ง 3 ตัวแปร ดังกล่าว มีลักษณะค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ความสามารถในการทำนาย และสมการทำนายดังนี้ คือ

1) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรจัดกลุ่มที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ มีลักษณะดังนี้ คือ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง มีภาวะความเครียดปานกลาง และมีการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมในระดับต่ำ ดังรายละเอียดในตารางที่ 60

ตารางที่ 60 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรจัดกลุ่มที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ

ตัวแปร	Mean	S.D.	Min	Max
1 การสนับสนุนทางสังคม	31.596	6.756	11	52
2 ภาวะความเครียด	8.097	2.932	0	20
3 การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม	24.938	4.974	10	44

2) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตาม

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำ คือ การสนับสนุนทางสังคม ( $r = .1447$ ) การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม ( $r = .1279$ ) และตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำ คือ ภาวะความเครียด ( $r = -.0961$ ) และพบว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรจัดกลุ่มดังกล่าวมีค่าอยู่ระหว่าง  $-.1716$  ถึง  $.3894$  ซึ่งต่ำกว่า  $.80$  (สุภาพ อารีย์เชื้อ, 2540, หน้า 59 อ้างอิงจาก มนตรี พิริยะกุล, หน้า 106) จึงยอมรับได้ว่าตัวแปรจัดกลุ่มที่ศึกษาไม่มีปัญหา Multicollinearity

แสดงให้เห็นว่าตัวแปรจัดกลุ่มดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ดังแสดงในตารางที่ 61

ตารางที่ 61 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4
1 การสนับสนุนทางสังคม	1.000			
2 ภาวะความเครียด	-.1575**	1.000		
3 การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม	.3894**	-.1716**	1.000	
4 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ	.1447**	-.0961**	.1279**	1.000

1-Tailed Significant: \*\* - .001

### 3 ) ตัวแปรทำนายที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ

ผลจากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรจัดกลุ่มทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม ( พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ ) ได้ร้อยละ 3.259 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า การสนับสนุนทางสังคมถูกเลือกเข้าสมการพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อเป็นอันดับแรกเนื่องจากมีความสัมพันธ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อมากที่สุดโดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .02147 แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อได้ร้อยละ 2.147 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (  $r = .147$  ,  $r^2 = .02147$  ,  $F_{(1,1025)} = 22.492$  ) ภาวะความเครียดถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สอง สามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.782 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (  $r = .167$  ,  $r^2 = .02782$  ,  $F_{(2,1024)} = 14.654$  ) การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สาม สามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.259 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (  $r = .181$  ,  $r^2 = .03259$  ,  $F_{(3,1023)} = 11.488$  ) ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคม ภาวะความเครียด และการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม จึงเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ และสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อได้ร้อยละ 3.259 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (  $p < .05$  ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 62

ตารางที่ 62 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของตัวแปรจัดกลุ่มที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อในแต่ละขั้น

ตัวแปร	Multiple R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F
1 การสนับสนุนทางสังคม	0.14653	0.02147	0.02147	22.49208
2 ภาวะความเครียด	0.1668	0.02782	0.00635	14.65356
3 การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม	0.18053	0.03259	0.00477	11.48821

การสร้างสมการทำนายจากผลการวิเคราะห์พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( b ) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 3 ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะความเครียด และการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม มีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (  $p < 0.05$  ) และค่าคงที่ ( a ) เท่ากับ 2.592578 ดังรายละเอียดในตารางที่ 63



ตารางที่ 63 ค่าทำนายของตัวแปรจัดกลุ่มที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อ  
ในขั้นสุดท้าย

ตัวแปร	b	Beta	t
1 การสนับสนุนทางสังคม	0.036068	0.105507	3.142
2 ภาวะความเครียด	-0.05693	-0.07227	-2.304
3 การรับรู้ถึงกระตุ้นพฤติกรรม	0.035081	0.07556	2.245
(Constant)	2.592578		5.121

จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุ ในขั้นที่ 3 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะได้เส้น  
ของสมการถดถอยที่ดีที่สุด เพื่อทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อจึงสามารถนำมาสร้างเป็น  
เส้นสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ ได้ดังนี้

พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ

$$= 2.592578 + .036068(\text{การสนับสนุนทางสังคม}) - .05693 (\text{ภาวะความเครียด}) \\ + .035081(\text{การรับรู้ถึงกระตุ้นพฤติกรรม})$$

## 9.5 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวม

### 9.5.1 ตัวแปรอิสระย่อย ทั้งหมด 55 ตัวแปร

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า จากตัวแปรย่อยทั้งหมด 55 ตัวแปร  
มี 9 ตัวแปรที่เข้าสมการทำนายโดย มีลักษณะค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด  
ความสามารถในการทำนาย และสมการทำนายดังนี้ คือ

1) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการ  
วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวม  
มีลักษณะดังนี้ คือ หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพน้อย อายุเฉลี่ย 26 ปี เคยพึงรายการเกี่ยวกับ  
สุขภาพน้อย ส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว รายได้เฉลี่ย 6886 บาท หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริม  
สุขภาพน้อย มีความสุขในการดำเนินชีวิตในปัจจุบันมาก การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงมี

น้อยมาก และคนในครอบครัวเคยเตือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพบ่อยปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 64

ตารางที่ 64 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวม

ตัวแปร	Mean	S.D.	Min	Max
1 หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ	2.492	1.086	1	5
2 อายุ	26.084	6.365	15	60
3 เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	2.404	0.848	1	5
4 สถานภาพสมรส	0.524	0.5	0	1
5 รายได้	6886.114	8029.634	2000	80000
6 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.446	1.049	1	5
7 การมีความสุขในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน	3.557	0.914	1	5
8 การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อปนมัน แกงกะทิ อาหารทอด เป็นต้น	1.789	1.072	0	4
9 คนในครอบครัวเคยเตือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ	3.384	1.083	1	5

## 2 ) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตาม

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับปานกลางคือ หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ ( $r = .3745$ ) และมีความสัมพันธ์ระดับต่ำคือ อายุ ( $r = .2260$ ) เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ ( $r = .2096$ ) สถานภาพสมรส ( $r = .1977$ ) รายได้ ( $r = .2342$ ) หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $r = .3206$ ) การมีความสุขในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ( $r = .1564$ ) คนในครอบครัวเคยเตือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ( $r = .1222$ ) และตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำคือ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อปนมัน แกงกะทิ อาหารทอด เป็นต้น ( $r = -.0735$ ) และพบว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษามีค่าตั้งแต่

-0.0954 ถึง .6688 ซึ่งมีค่าต่ำกว่า .80 ( สุภาพ อารีย์เอื้อ, 2540 , หน้า 59 อ้างอิงจาก มนตรี พิริยะกุล , 2528 , หน้า 106 ) จึงยอมรับได้ว่าตัวแปรอิสระที่ศึกษาไม่มีปัญหา Multicollinearity

แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ดังแสดงในตารางที่ 65

ตารางที่ 65 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวม และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ	1.000									
2 อายุ	.0753*	1.000								
3 เคยพึงรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	.1635**	0.0233	1.000							
4 สถานภาพสมรส	0.0319	.4522**	-0.068	1.000						
5 รายได้	.1979**	.3089**	0.05	.0870*	1.000					
6 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.6688**	0.0495	.1911**	0.0094	.0943*	1.000				
7 การมีความสุขในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน	.1422**	0.0003	.1980**	-0.0383	.0742*	.1045**	1.000			
8 การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อปนมัน แกงกะทิ อาหารทอดเป็นต้น	0.0015	0.0239	-0.0760*	0.0139	-0.0623	-0.0098	0.0198	1.000		
9 คนในครอบครัวเคยเตือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ	.0773*	-.0954*	.1928**	0.0078	-0.0297	.1180**	.1915**	0.0487	1.000	
10 พฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวม	.3745**	.2260**	.2096**	.1977**	.2342**	.3206**	.1564**	-.0735*	.1222**	1.000

1 – Tailed Significant : \* - .01 \*\* - .001

### 3) ตัวแปรทำนายที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวม

ผลจากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม (พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวม ) ได้ร้อยละ 25.609 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพถูกเลือกเข้าสมการพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวมเป็นอันดับแรกเนื่องจากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวมมากที่สุด

โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .14539 แสดงว่าหน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวมได้ร้อยละ 14.539 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .381$  ,  $r^2 = .14539$  ,  $F_{(1,989)} = 168.257$  ) อายุถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สอง สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.352 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .428$  ;  $r^2 = .18352$  ,  $F_{(2,988)} = 111.036$  ) การเคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สาม สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.695 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .455$  ,  $r^2 = .20695$  ,  $F_{(3,987)} = 85.852$  ) สถานภาพสมรสถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สี่ สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.085 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .470$  ,  $r^2 = .22085$  ,  $F_{(4,986)} = 69.870$  ) รายได้ถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่ห้า สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.375 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .483$  ,  $r^2 = .23375$  ,  $F_{(5,985)} = 60.095$  ) หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่หก สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.175 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .492$  ,  $r^2 = .24175$  ,  $F_{(6,984)} = 52.289$  ) การมีความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวันถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่เจ็ด สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.758 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .498$  ,  $r^2 = .24758$  ,  $F_{(7,983)} = 46.209$  ) การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อป่นมัน แกงกะทิ อาหารทอด เป็นต้นถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่แปด สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.159 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .502$  ,  $r^2 = .25159$  ,  $F_{(8,982)} = 41.264$  ) คนในครอบครัวเคยเดือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่เก้า สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.609 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .506$  ,  $r^2 = .25609$  ,  $F_{(9,981)} = 37.524$  ) ดังนั้น หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ อายุ เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ สถานภาพสมรส รายได้ หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การมีความสุขในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อป่นมัน แกงกะทิ อาหารทอด เป็นต้น และคนในครอบครัวเคยเดือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวม และสามารถ

ร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวม ได้ร้อยละ 25.609 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < 0.05$ ) ดังรายละเอียด ในตารางที่ 66

ตารางที่ 66 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวมในแต่ละชั้น

ตัวแปร	Multiple R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F
1 หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ	0.3813	0.14539	0.14539	168.2569
2 อายุ	0.42839	0.18352	0.03813	111.0357
3 เคยพึงรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	0.45491	0.20695	0.02343	85.85249
4 สถานภาพสมรส	0.46994	0.22085	0.0139	69.86913
5 รายได้	0.48347	0.23375	0.0129	60.09458
6 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.49169	0.24175	0.008	52.28872
7 การมีความสุขในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน	0.49758	0.24758	0.00583	46.20852
8 การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อป่นมัน แกงกะทิ อาหารทอดเป็นต้น	0.50158	0.25159	0.00401	41.26356
9 คนในครอบครัวเคยเตือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ	0.50606	0.25609	0.0045	37.52381

การสร้างสมการทำนายจากผลการวิเคราะห์พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( b ) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ตั้งแต่ชั้นที่ 1 ถึงชั้นที่ 9 ได้แก่ หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ อายุ เคยพึงรายการเกี่ยวกับสุขภาพ สถานภาพสมรส รายได้ หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การมีความสุขในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อป่นมัน แกงกะทิ อาหารทอด เป็นต้น และคนในครอบครัวเคยเตือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพมีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ ) และค่าคงที่ ( a ) เท่ากับ 7.783131 ดังรายละเอียดในตารางที่ 67

ตารางที่ 67 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวมในขั้นสุดท้าย

ตัวแปร	b	Beta	t
1 หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ	1.344673	0.233399	6.145
2 อายุ	0.103799	0.105596	3.242
3 เคยพึงรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	0.907667	0.12307	4.223
4 สถานภาพสมรส	1.71217	0.136736	4.401
5 รายได้	.0000932	0.119641	4.034
6 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.687319	0.115202	3.065
7 การมีความสุขในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน	0.482103	0.070402	2.449
8 การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อป่นมัน แกงกะทิ อาหารทอด เป็นต้น	-0.39592	-0.06781	-2.442
9 คนในครอบครัวเคยเตือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ	0.406108	0.070273	2.438
(Constant)	7.783131		6.485

จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุ ในขั้นที่ 9 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะได้เส้นของสมการถดถอยที่ดีที่สุด เพื่อทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวม จึงสามารถมาสร้างเป็นเส้นสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวม ได้ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวม

$$= 7.783131 + 1.344673(C56) + .103799(AGE) + .907667(C37) \\ + 1.71217(STU) + .0000932(SAR) + .687319(C55) + .482103(S33) \\ - .39592(ST63) + .406108(C39)$$

หมายเหตุ

C56 = หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ

AGE = อายุ

C37 = เคยพึงรายการเกี่ยวกับสุขภาพ

STU = สถานภาพสมรส

SAR = รายได้

- C55 = หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
 S33 = การมีความสุขในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน  
 ST63 = การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อป่นมัน แกงกะทิ อาหารทอดเป็นต้น  
 C39 = คนในครอบครัวเคยเตือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ

### 9.5.2 ตัวแปรอิสระจัดกลุ่ม ทั้งหมด 5 ตัวแปร

จากการจัดกลุ่มตัวแปรอิสระ เป็น 5 ตัวแปร คือ ความพึงพอใจ การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมเสี่ยง และภาวะความเครียด แล้วนำมาวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า มี 3 ตัวแปร ที่เข้าสมการทำนาย โดยทั้ง 3 ตัวแปร ดังกล่าวมีลักษณะค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ความสามารถในการทำนาย และสมการทำนายดังนี้ คือ

1) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ พฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรจัดกลุ่มที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวมมีลักษณะดังนี้ คือ การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง มีพฤติกรรมเสี่ยงปานกลาง และมีการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมในระดับต่ำ ดังรายละเอียดในตารางที่ 68

ตารางที่ 68 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ พฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวม

ตัวแปร	Mean	S.D.	Min	Max
1 การสนับสนุนทางสังคม	31.64	6.814	11	52
2 พฤติกรรมเสี่ยง	11.65	5.335	1	34
3 การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม	24.968	5.003	10	44

## 2 ) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตาม

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำ คือ การสนับสนุนทางสังคม ( $r = .1938$ ) การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม ( $r = .1375$ ) และตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำ คือ พฤติกรรมเสี่ยง ( $r = -.0748$ ) และพบว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรจัดกลุ่มดังกล่าวมีค่าอยู่ระหว่าง  $-.0369$  ถึง  $.3949$  ซึ่งต่ำกว่า  $.80$  (สุภาพ อารีย์เอื้อ , 2540 , หน้า 59 อ้างอิงจาก มนตรี พิริยะกุล , หน้า 106 ) จึงยอมรับได้ว่าตัวแปรจัดกลุ่มที่ศึกษา ไม่มีปัญหา Multicollinearity

แสดงให้เห็นว่าตัวแปรจัดกลุ่มดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ดังแสดงในตารางที่ 69

ตารางที่ 69 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับ

พฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวม และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4
1 การสนับสนุนทางสังคม	1.000			
2 พฤติกรรมเสี่ยง	-0.0369	1.000		
3 การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม	.3949**	0.0603	1.000	
4 พฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวม	.1938**	-.0748*	.1375**	1.000

1 – Tailed Significant : \* - .01 \*\* - .001

## 3 ) ตัวแปรทำนายที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวม

ผลจากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรจัดกลุ่มทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม ( พฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวม ) ได้ร้อยละ 4.522 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมถูกเลือกเข้าสมการพฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวมเป็นอันดับแรก เนื่องจากมีความสัมพันธ์พฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวมมากที่สุดโดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ  $.03484$  แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวม



ได้ร้อยละ 3.484 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .187$ ,  $r^2 = .03484$ ,  $F_{(1,975)} = 35.196$ ) พฤติกรรมเสี่ยงถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สอง สามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.981 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .200$ ,  $r^2 = .03981$ ,  $F_{(2,974)} = 20.193$ ) การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สาม สามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.522 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .213$ ,  $r^2 = .04522$ ,  $F_{(3,973)} = 15.362$ ) ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมเสี่ยง และการรับรู้สิ่งกระตุ้น พฤติกรรม จึงเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวม และสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวมได้ร้อยละ 4.522 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) ดังรายละเอียด ในตารางที่ 70

ตารางที่ 70 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของตัวแปรจัดกลุ่มที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวมในแต่ละขั้น

ตัวแปร	Multiple R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F
1 การสนับสนุนทางสังคม	0.18666	0.03484	0.03484	35.19575
2 พฤติกรรมเสี่ยง	0.19953	0.03981	0.00497	20.19302
3 การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม	0.21266	0.04522	0.00541	15.36175

การสร้างสมการทำนายจากผลการวิเคราะห์พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 3 ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมเสี่ยงและการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมมีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ ) และค่าคงที่ (a) เท่ากับ 15.82861 ดังรายละเอียดในตารางที่ 71

ตารางที่ 71 ค่าทำนายของตัวแปรจัดกลุ่มที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวมในขั้นสุดท้าย

ตัวแปร	b	Beta	t
1 การสนับสนุนทางสังคม	0.139474	0.151906	4.445
2 พฤติกรรมเสี่ยง	-0.05937	-0.07671	-2.438
3 การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม	0.100435	0.08032	2.348
(Constant)	15.82861		12.975

จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุ ในขั้นที่ 3 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะได้เส้นของสมการถดถอยที่ดีที่สุด เพื่อทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวมจึงสามารถนำมาสร้างเป็นเส้นสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวม ได้ดังนี้

พฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวม

$$= 15.82861 + .139474(\text{การสนับสนุนทางสังคม}) - .08997 (\text{พฤติกรรมเสี่ยง}) \\ + .100435(\text{การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม})$$

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

9.6 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร

9.6.1 ตัวแปรอิสระย่อย ทั้งหมด 55 ตัวแปร

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า จากตัวแปรย่อยทั้งหมด 55 ตัวแปร มี 8 ตัวแปรที่เข้าสมการทำนายโดย มีลักษณะค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ความสามารถในการทำนาย และ สมการทำนายดังนี้ คือ

1) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร มีลักษณะดังนี้ คือ หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช.และต่ำกว่า มีคนคอยปลอบใจปานกลางเมื่อรู้สึกผิดหวัง ค่าดัชนีมวลกายปกติ ส่วนใหญ่มีเพื่อนอยู่บ้านเดียวกัน ความพอใจปานกลางในสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่ และการนอนอย่างน้อย 6 ชั่วโมงต่อวัน ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 72

ตารางที่ 72 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์  
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร

ตัวแปร	Mean	S.D.	Min	Max
1 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.458	1.053	1	5
2 เพศ	0.642	0.48	0	1
3 ระดับการศึกษา	1.944	0.949	1	5
4 การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง	2.867	1.005	1	5
5 ค่าดัชนีมวลกาย	20.731	2.813	12.82	35.56
6 มีเพื่อนอยู่บ้านเดียวกัน	0.722	0.448	0	1
7 ความพอใจในสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่	3.213	0.87	1	5
8 การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	1.383	1.335	0	4

## 2 ) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตาม

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำคือ หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $r = .1447$ ) เพศ ( $r = .1332$ ) การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง ( $r = .1371$ ) ค่าดัชนีมวลกาย ( $r = .0865$ ) มีเพื่อนอยู่บ้านเดียวกัน ( $r = .1011$ ) ความพอใจในสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่ ( $r = .0997$ ) และตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำคือ ระดับการศึกษา ( $r = -.1362$ ) การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน ( $r = -.0766$ ) และพบว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษามีค่าตั้งแต่  $-.1369$  ถึง  $.1833$  ซึ่งมีค่าต่ำกว่า  $.80$  (สุภาพ อารีย์เชื้อ, 2540, หน้า 59 อ้างอิงจาก มนตรี พิริยะกุล, 2528, หน้า 106) จึงยอมรับได้ว่าตัวแปรอิสระที่ศึกษาไม่มีปัญหา Multicollinearity

แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ดังแสดงในตารางที่ 73

ตารางที่ 73 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับ  
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร และความสัมพันธ์ระหว่าง  
ตัวแปรอิสระที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1.000								
2 เพศ	-.1014**	1.000							
3 ระดับการศึกษา	-0.0016	-.1369**	1.000						
4 การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง	.1481**	.1063**	.1479**	1.000					
5 ค่าดัชนีมวลกาย	0.0661	-.1140**	-0.0303	-0.0294	1.000				
6 มีเพื่อนอยู่บ้านเดียวกัน	0.0202	.1712**	-0.0233	0.0307	-.1300**	1.000			
7 ความพอใจในสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่	.1084**	-.1274**	0.0237	.1833**	0.0056	-0.0223	1.000		
8 การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	-0.0423	-0.0153	-0.0002	-0.0436	0.0448	-0.0012	-.1248**	1.000	
9 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร	.1447**	.1332**	-.1362**	.1371**	.0865*	.1011**	.0997**	-.0766*	1.000

1 – Tailed Significant : \* - .01 \*\* - .001

### 3) ตัวแปรทำนายที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร

ผลจากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม ( พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร ) ได้ร้อยละ 9.819 จากการวิเคราะห์ถอยพหุแบบขั้นต้นพบว่า หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกเลือกเข้าสมการพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหารเป็นอันดับแรกเนื่องจากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหารมากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .02381 แสดงว่าหน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหารได้ร้อยละ 2.381 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (  $r = .154$  ,  $r^2 = .02381$  ,  $F_{(1,1022)} = 24.927$  ) เพศถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สอง

สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.676 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .216$ ,  $r^2 = .04676$ ,  $F_{(2,1021)} = 25.040$ ) ระดับการศึกษาถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สาม สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5.901 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .243$ ,  $r^2 = .05901$ ,  $F_{(3,1020)} = 21.323$ ) การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวังถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สี่ สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.358 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .271$ ,  $r^2 = .07358$ ,  $F_{(4,1019)} = 20.234$ ) ค่าดัชนีมวลกายถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่ห้า สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.079 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .284$ ,  $r^2 = .08079$ ,  $F_{(5,1018)} = 17.896$ ) มีเพื่อนอยู่บ้านเดียวกันถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่หก สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.742 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .296$ ,  $r^2 = .08742$ ,  $F_{(6,1017)} = 16.236$ ) ความพอใจในสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่ถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่เจ็ด สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.378 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .306$ ,  $r^2 = .09378$ ,  $F_{(7,1016)} = 15.020$ ) การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวันถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่แปด สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.819 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .313$ ,  $r^2 = .09819$ ,  $F_{(8,1005)} = 13.814$ ) ดังนั้นหน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพศ ระดับการศึกษา การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง ค่าดัชนีมวลกาย มีเพื่อนอยู่บ้านเดียวกัน ความพอใจในสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่ และการนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร ได้ร้อยละ 9.819 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < 0.05$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 74

ตารางที่ 74 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการรับประทานอาหาร ในแต่ละขั้น

ตัวแปร	Multiple R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F
1 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.1543	0.02381	0.02381	24.92657
2 เพศ	0.21623	0.04676	0.02295	25.04024
3 ระดับการศึกษา	0.24293	0.05901	0.01225	21.32316
4 การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง	0.27126	0.07358	0.01457	20.23397
5 ค่าดัชนีมวลกาย	0.28424	0.08079	0.00721	17.89558
6 มีเพื่อนอยู่บ้านเดียวกัน	0.29566	0.08742	0.00663	16.23648
7 ความพอใจในสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่	0.30624	0.09378	0.00636	15.02012
8 การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	0.31335	0.09819	0.00441	13.81412

การสร้างสมการทำนายจากผลการวิเคราะห์พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( b ) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 8 ได้แก่ หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพศ ระดับการศึกษา การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง ค่าดัชนีมวลกาย มีเพื่อนอยู่บ้านเดียวกัน ความพอใจในสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่ และการนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน มีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (  $p < 0.05$  ) และค่าคงที่ ( a ) เท่ากับ 4.489162 ดังรายละเอียด ในตารางที่ 75

ตารางที่ 75 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทาน  
อาหารในขั้นสุดท้าย

ตัวแปร	b	Beta	t
1 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.306366	0.129673	4.239
2 เพศ	0.628145	0.121141	3.842
3 ระดับการศึกษา	-0.33623	-0.1283	-4.183
4 การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง	0.271789	0.109836	3.49
5 ค่าดัชนีมวลกาย	0.087863	0.099366	3.282
6 มีเพื่อนอยู่บ้านเดียวกัน	0.460672	0.083033	2.729
7 ความพอใจในสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่	0.210991	0.073754	2.376
8 การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	-0.12505	-0.06712	-2.228
(Constant)	4.489162		6.268

จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุ ในขั้นที่ 8 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะได้เส้น  
ของสมการถดถอยที่ดีที่สุด เพื่อทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร  
จึงสามารถนำมาสร้างเป็นเส้นสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทาน  
อาหาร ได้ดังนี้

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทาน

$$\begin{aligned}
 &= 4.89162 + .306366(C55) + .628145(SEX) - .33623(EDU) \\
 &+ .271789(C50) + .087863(BM) + .460672(A25) + .210991(S35) \\
 &- .12505(ST68)
 \end{aligned}$$

หมายเหตุ

C55 = หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

SEX = เพศ

EDU = ระดับการศึกษา

C50 = การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง

- BM = ค่าดัชนีมวลกาย  
 A25 = มีเพื่อนอยู่บ้านเดียวกัน  
 S35 = ความพอใจในสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่  
 ST68 = การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน

### 2.5.2 ตัวแปรอิสระจัดกลุ่ม ทั้งหมด 5 ตัวแปร

จากการจัดกลุ่มตัวแปรอิสระ เป็น 5 ตัวแปร คือ ความพึงพอใจ การรับรู้สิ่งกระตุ้น พฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมเสี่ยง และภาวะความเครียด แล้วนำมาวิเคราะห์ ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า มี 2 ตัวแปร ที่เข้าสมการทำนาย โดยทั้ง 2 ตัวแปร ดังกล่าว มีลักษณะค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ความสามารถในการทำนาย และ สมการทำนายดังนี้ คือ

1) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการ วิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรจัดกลุ่มที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพโดยการรับประทานอาหาร มีลักษณะดังนี้ คือ มีความพึงพอใจมากและการสนับสนุนทาง สังคมปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 76

ตารางที่ 76 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร

ตัวแปร	Mean	S.D.	Min	Max
1 ความพึงพอใจ	34.851	5.153	15	50
2 การสนับสนุนทางสังคม	31.591	6.753	11	52



## 2 ) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตาม

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับตัวแปรตามในระดับต่ำ คือ ความพึงพอใจ ( $r = .1581$ ) การสนับสนุนทางสังคม ( $r = .1525$ ) และพบว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระมีค่า .4530 ซึ่งต่ำกว่า .80 (สุภาพ อารีย์เชื้อ , 2540 , หน้า 59 อ้างอิงจาก มนตรี พิริยะกุล , หน้า 106 ) จึงยอมรับได้ว่าตัวแปรจัดกลุ่มที่ศึกษา ไม่มีปัญหา Multicollinearity

แสดงให้เห็นว่าตัวแปรจัดกลุ่มดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ดังแสดงในตารางที่ 77

ตารางที่ 77 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3
1 ความพึงพอใจ	1.000		
2 การสนับสนุนทางสังคม	.4530**	1.000	
3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร	.1581**	.1525**	1.000

1 – Tailed Significant : \*\* - .001

## 3 ) ตัวแปรทำนายที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร

ผลจากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรจัดกลุ่มทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม ( พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร ) ได้ร้อยละ 3.355 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นต้นพบว่า ความพึงพอใจถูกเลือกเข้าสมการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหารเป็นอันดับแรกเนื่องจากมีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหารมากที่สุดโดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .02527 แสดงว่าความพึงพอใจสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหารได้ร้อยละ 2.527 อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .160$ ,  $r^2 = .02527$ ,  $F_{(1,1027)} = 26.628$ ) การสนับสนุนทางสังคม ถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สอง สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.355 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .183$ ,  $r^2 = .03355$ ,  $F_{(2,1026)} = 17.811$ ) ดังนั้น ความพึงพอใจ และการสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร และสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหารได้ร้อยละ 3.355 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 78

ตารางที่ 78 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการรับประทานอาหารในแต่ละขั้น

ตัวแปร	Multiple R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F
1 ความพึงพอใจ	0.15897	0.02527	0.02527	26.62774
2 การสนับสนุนทางสังคม	0.18318	0.03355	0.00828	17.81051

การสร้างสมการทำนายจากผลการวิเคราะห์พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( b ) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 2 ได้แก่ ความพึงพอใจ และการสนับสนุนทางสังคม มีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ ) และค่าคงที่ ( a ) เท่ากับ 5.333474 ดังรายละเอียดในตารางที่ 79

ตารางที่ 79 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทาน อาหารในขั้นสุดท้าย

ตัวแปร	b	Beta	t
1 ความพึงพอใจ	0.054696	0.112746	3.275
2 การสนับสนุนทางสังคม	0.037787	0.102068	2.965
(Constant)	5.333474		9.829

จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุ ในขั้นที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะได้เส้นของสมการถดถอยที่ดีที่สุด เพื่อทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหารจึงสามารถนำมาสร้างเป็นเส้นสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหารได้ดังนี้

การส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร

$$= 5.333474 + .054696(\text{ความพึงพอใจ}) + .037787(\text{การสนับสนุนทางสังคม})$$

## 9.7 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ

### 9.7.1 ตัวแปรอิสระย่อย ทั้งหมด 55 ตัวแปร

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า จากตัวแปรย่อยทั้งหมด 55 ตัวแปร มี 6 ตัวแปรที่เข้าสมการทำนายโดย มีลักษณะค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ความสามารถในการทำนาย และ สมการทำนายดังนี้ คือ

#### 1) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ มีลักษณะดังนี้ คือ มีความพอใจปานกลางในสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่ มีความพอใจมากที่สุดที่ทำงานในหน่วยงานนี้ มีความสุขมากในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วยน้อย และมีคนคอยปลอบใจปานกลางเมื่อรู้สึกผิดหวัง ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 80

ตารางที่ 80 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ

ตัวแปร	Mean	S.D.	Min	Max
1 ความพอใจในสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่	3.212	0.873	1	5
2 ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้	3.722	0.868	1	5
3 การมีความสุขในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน	3.563	0.922	1	5
4 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.449	1.053	1	5
5 เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย	2.582	0.876	1	5
6 การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง	2.868	1.006	1	5

## 2) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตาม

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำคือ ความพอใจในสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่ ( $r = .1915$ ) ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้ ( $r = .1823$ ) การมีความสุขในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ( $r = .1852$ ) หน่วยงานมี กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $r = .1129$ ) การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง ( $r = .1332$ ) และตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำคือ เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย ( $r = -.0961$ ) และพบว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษามีค่าตั้งแต่  $-.0978$  ถึง  $.4994$  ซึ่งมีค่าต่ำกว่า  $.80$  (สุภาพ อารีย์เชื้อ, 2540, หน้า 59 อ้างอิงจาก มนตรี พิริยะกุล, 2528, หน้า 106) จึงยอมรับได้ว่าตัวแปรอิสระที่ศึกษาไม่มีปัญหา Multicollinearity

แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ดังแสดงในตารางที่ 81

ตารางที่ 81 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับ

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1 ความพอใจในสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่	1.000						
2 ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้	.3446**	1.000					
3 การมีความสุขในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน	.4994**	.2966**	1.000				
4 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.1075**	.1929**	.1157**	1.000			
5 เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย	-.0978**	-0.0639	-.0774*	-0.0054	1.000		
6 การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง	.1988**	.1595**	.2584**	.1472**	0.0515	1.000	
7 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ	.1915**	.1823**	.1852**	.1129**	-.0961**	.1332**	1.000

1 – Tailed Significant: \* - .01 \*\* - .001

### 3) ตัวแปรทำนายที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ

ผลจากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม (พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ) ได้ร้อยละ 7.345 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่าความพอใจในสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่ ถูกเลือกเข้าสมการพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับเป็นอันดับแรก เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับมากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .03501 แสดงว่าความพอใจในสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับได้ร้อยละ 3.501 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .187$ ,  $r^2 = .03501$ ,  $F_{(1,1033)} = 37.483$ ) ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้ถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สอง สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5.132 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .227$ ,  $r^2 = .05132$ ,  $F_{(2,1032)} = 27.911$ ) การมีความสุขในการดำเนินชีวิตในปัจจุบันถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สาม สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5.837 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .242$ ,  $r^2 = .05837$ ,  $F_{(3,1031)} = 21.305$ ) หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สี่ สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.363 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .252$ ,  $r^2 = .06363$ ,  $F_{(4,1030)} = 17.497$ ) เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วยถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่ห้า สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.865 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .262$ ,  $r^2 = .06865$ ,  $F_{(5,1029)} = 15.169$ ) การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวังถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่หก สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.345 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .271$ ,  $r^2 = .07345$ ,  $F_{(6,1028)} = 13.582$ ) ดังนั้น ความพอใจในสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่ ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้ การมีความสุขในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย และการมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ และสามารถทำนายทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ ได้ร้อยละ 7.345 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < 0.05$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 82

ตารางที่ 82 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการนอนหลับในแต่ละชั้น

ตัวแปร	Multiple R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F
1 ความพอใจในสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่	0.18712	0.03501	0.03501	37.48292
2 ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้	0.22653	0.05132	0.01631	27.91108
3 การมีความสุขในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน	0.24161	0.05837	0.00705	21.30467
4 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.25224	0.06363	0.00526	17.49676
5 เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย	0.262	0.06865	0.00502	15.16857
6 การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง	0.27102	0.07345	0.0048	13.58196

การสร้างสมการทำนายจากผลการวิเคราะห์พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( b ) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ตั้งแต่ชั้นที่ 1 ถึงชั้นที่ 6 ได้แก่ ความพอใจในสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่ ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้ การมีความสุขในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน หน่วยงานมี กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย และการมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง มีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (  $p < 0.05$  ) และค่าคงที่ ( a ) เท่ากับ 2.859754 ดังรายละเอียดในตารางที่ 83

ตารางที่ 83 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ ในขั้นสุดท้าย

ตัวแปร	b	Beta	t
1 ความพอใจในสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่	0.207257	0.084498	2.366
2 ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้	0.251129	0.101811	3.102
3 การมีความสุขในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน	0.181989	0.078313	2.205
4 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.136907	0.067286	2.176
5 เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย	-0.18835	-0.07704	-2.544
6 การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง	0.154961	0.072788	2.309
(Constant)	2.859754		6.759

จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุ ในขั้นที่ 6 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะได้เส้นของสมการถดถอยที่ดีที่สุด เพื่อทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับจึงสามารถนำมาสร้างเป็นเส้นสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับได้ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ

$$= 2.859754 + .207257(S35) + .251129(S28) + .181989(S33) \\ + .136907(C55) - .18835(C40) + .154961(C50)$$

หมายเหตุ

- S35 = ความพอใจในสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่  
 S28 = ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้  
 S33 = การมีความสุขในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน  
 C55 = หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
 C40 = เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย  
 C50 = การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง

### 9.7.2 ตัวแปรอิสระจัดกลุ่ม ทั้งหมด 5 ตัวแปร

จากการจัดกลุ่มตัวแปรอิสระ เป็น 5 ตัวแปร คือ ความพึงพอใจ การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมเสี่ยง และภาวะความเครียด แล้วนำมาวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า มี 2 ตัวแปร ที่เข้าสมการทำนาย โดยทั้ง 2 ตัวแปร ดังกล่าวมีลักษณะค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ความสามารถในการทำนาย และสมการทำนายดังนี้ คือ

1) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ตัวแปรจัดกลุ่ม ที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ มีลักษณะดังนี้ คือ มีความพึงพอใจมากและมีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 84

ตารางที่ 84 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์การป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ

ตัวแปร	Mean	S.D.	Min	Max
1 ความพึงพอใจ	34.865	5.166	15	50
2 พฤติกรรมเสี่ยง	11.605	5.285	1	34

2) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตาม

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำ คือ ความพึงพอใจ ( $r = .2195$ ) และตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำ คือ พฤติกรรมเสี่ยง ( $r = -.0777$ ) และพบว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระมีค่า  $-0.018$  ซึ่งต่ำกว่า  $.80$  (สุภาพ อารีย์เชื้อ, 2540, หน้า 59 อ้างอิงจาก มนตรี พิริยะกุล, หน้า 106) จึงยอมรับได้ว่าตัวแปรจัดกลุ่มที่ศึกษาไม่มีปัญหา Multicollinearity

แสดงให้เห็นว่าตัวแปรจัดกลุ่มดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ดังแสดงในตารางที่ 85

ตารางที่ 85 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3
1 ความพึงพอใจ	1.000		
2 พฤติกรรมเสี่ยง	-0.0179	1.000	
3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ	.2195**	-.0777*	1.000

1 - Tailed Significant: \* - .01 \*\* - .001



### 3) ตัวแปรทำนายที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ

ผลจากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรจัดกลุ่มทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม ( พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ ) ได้ร้อยละ 5.464 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า ความพึงพอใจถูกเลือกเข้าสมการพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับเป็นอันดับแรกเนื่องจากมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับมากที่สุดโดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .0492 แสดงว่าความพึงพอใจสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับได้ร้อยละ 4.92 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .222$ ,  $r^2 = .0492$ ,  $F_{(1,986)} = 51.026$ ) พฤติกรรมเสี่ยงถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สอง สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5.464 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .234$ ,  $r^2 = .05464$ ,  $F_{(2,985)} = 28.467$ ) ดังนั้นความพึงพอใจและพฤติกรรมเสี่ยง จึงเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ และสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับได้ร้อยละ 5.464 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 86

ตารางที่ 86 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับในแต่ละขั้น

ตัวแปร	Multiple R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F
1 ความพึงพอใจ	0.22182	0.0492	0.0492	51.02631
2 พฤติกรรมเสี่ยง	0.23376	0.05464	0.00544	28.46683

การสร้างสมการทำนายจากผลการวิเคราะห์พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( b ) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าวิเคราะห์ ตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 2 ได้แก่ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมเสี่ยง มีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ ) และค่าคงที่ ( a ) เท่ากับ 2.604954 ดังรายละเอียดในตารางที่ 87

ตารางที่ 87 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ  
ในขั้นสุดท้าย

ตัวแปร	b	Beta	t
1 ความพึงพอใจ	0.090518	0.220207	7.106
2 พฤติกรรมเสี่ยง	-0.02963	-0.07376	-2.38
(Constant)	2.604954		5.489

จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุ จะได้เส้นของสมการถดถอยที่ดีที่สุด  
เพื่อทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ จึงสามารถนำมาสร้างเป็นเส้นสมการ  
ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ ได้ดังนี้

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ

$$= 2.604954 + .090518(\text{ความพึงพอใจ}) - .029637(\text{พฤติกรรมเสี่ยง})$$

## 9.8 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน

### 9.8.1 ตัวแปรอิสระย่อย ทั้งหมด 55 ตัวแปร

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า จากตัวแปรย่อยทั้งหมด 55 ตัวแปร  
มี 7 ตัวแปรที่เข้าสมการทำนายโดย มีลักษณะค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด  
ความสามารถในการทำนาย และ สมการทำนายดังนี้ คือ

1) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการ  
วิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
โดยการพักผ่อน มีลักษณะดังนี้ คือ มีเวลาเพียงพอปานกลางที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต  
ส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว มีคนที่สามารถพึ่งพาได้ปานกลางเมื่อต้องการความช่วยเหลือ พอใจมาก  
ที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้ สามารถควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้ปานกลาง ทำงาน  
เร่งรีบหรือทำงานหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกันได้ปานกลาง และคนในครอบครัวเคยเตือน  
เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพปานกลาง ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 88

ตารางที่ 88 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์  
พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน

ตัวแปร	Mean	S.D.	Min	Max
1 การมีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต	2.988	1.026	1	5
2 สถานภาพสมรส	0.529	0.499	0	1
3 การมีคนที่สามารถพึ่งพาได้เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	3.047	0.946	1	5
4 ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้	3.732	0.871	1	5
5 ความสามารถควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้	2.402	0.891	0	4
6 การทำงานเร่งรีบหรือทำงานหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน	1.75	1.402	0	4
7 คนในครอบครัวเคยเตือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ	3.373	1.089	1	5

## 2) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตาม

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำคือ การมีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต ( $r = .1956$ ) สถานภาพสมรส ( $r = .1675$ ) การมีคนที่สามารถพึ่งพาได้เมื่อต้องการความช่วยเหลือ ( $r = .1586$ ) ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้ ( $r = .1850$ ) คนในครอบครัวเคยเตือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ( $r = .1220$ ) และตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำคือ ความสามารถควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้ ( $r = -.1372$ ) การทำงานเร่งรีบหรือทำงานหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน ( $r = -.0745$ ) และพบว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษามีค่าตั้งแต่  $-.1058$  ถึง  $.2187$  ซึ่งมีค่าต่ำกว่า  $.80$  (สุภาพ อารีย์เอื้อ, 2540, หน้า 59 อ้างอิงจาก มนตรี พิริยะกุล, 2528, หน้า 106) จึงยอมรับได้ว่าตัวแปรอิสระที่ศึกษาไม่มีปัญหา Multicollinearity

แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ดังแสดงในตารางที่ 89

ตารางที่ 89 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับ  
พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ  
ที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1 การมีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต	1.000							
2 สถานภาพสมรส	-.0323	1.000						
3 การมีคนที่สามารถพึ่งพาได้เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	.1978**	-.0628	1.000					
4 ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้	.2187**	.0706	.1454**	1.000				
5 ความสามารถควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้	-.0977	.0053	-.1133**	-.1058**	1.000			
6 การทำงานเร่งรีบหรือทำงานหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน	-.0594	.0133	-.0309	.0028	-.0823*	1.000		
7 คนในครอบครัวเคยเตือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ	.1196**	-.0037	.2107**	.1370**	-.0653	.0150	1.000	
8 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน	.1956**	.1675**	.1586**	.1850**	-.1372**	-.0745*	.1220**	1.000

1 - Tailed Significant : \* - .01 \*\* - .001

### 3) ตัวแปรทำนายที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน

ผลจากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม ( พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน ) ได้ร้อยละ 11.95 จากการวิเคราะห์ ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่าการมีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิตถูกเลือกเข้าสมการพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อนเป็นอันดับแรกเนื่องจากมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อนมากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .03826 แสดงว่าการมีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิตสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อนได้ร้อยละ 3.826 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (  $r = .196$  ,  $r^2 = .03826$  ,  $F_{(1,1005)} = 39.978$  ) สถานภาพสมรสถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สอง สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อนได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.849 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (  $r = .262$  ,  $r^2 = .06849$  ,  $F_{(2,1004)} = 36.909$  ) การมีคนที่สามารถพึ่งพาได้เมื่อต้องการความช่วยเหลือถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สาม สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อนได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.689 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.05 ( $r = .295$ ,  $r^2 = .08689$ ,  $F_{(3,1003)} = 31.816$ ) ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้ ถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สี่ สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.069 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .317$ ,  $r^2 = .10069$ ,  $F_{(4,1002)} = 28.048$ ) ความสามารถควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้ ถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่ห้า สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อนได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.02 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .332$ ,  $r^2 = .1102$ ,  $F_{(5,1001)} = 24.795$ ) การทำงานเร่งรีบหรือทำงานหลายๆ อย่างในเวลาเดียวกัน ถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่หก สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อนได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.56 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .340$ ,  $r^2 = .1156$ ,  $F_{(6,1000)} = 21.786$ ) คนในครอบครัว เคยเดือนเรื่องสุขภาพถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่เจ็ด สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อนได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.95 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .346$ ,  $r^2 = .1195$ ,  $F_{(7,999)} = 19.368$ ) ดังนั้น การมีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต สถานภาพสมรส การมีคนที่สามารถพึ่งพาได้เมื่อต้องการความช่วยเหลือ ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้ ความสามารถควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้ การทำงานเร่งรีบหรือทำงานหลายๆ อย่างในเวลาเดียวกัน และคนในครอบครัวเคยเดือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน และสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน ได้ร้อยละ 11.95 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < 0.05$ ) ดังรายละเอียด ในตารางที่ 90

ตารางที่ 90 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
โดยการพักผ่อน ในแต่ละขั้น

ตัวแปร	Multiple R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F
1 การมีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต	0.19559	0.03826	0.03826	39.97756
2 สถานภาพสมรส	0.2617	0.06849	0.03023	36.90856
3 การมีคนที่สามารถพึ่งพาได้เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	0.29478	0.08689	0.0184	31.81638
4 ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้	0.31732	0.10069	0.0138	28.04765
5 ความสามารถควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้	0.33197	0.1102	0.00951	24.79466
6 การทำงานเร่งรีบหรือทำงานหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน	0.34001	0.1156	0.0054	21.78601
7 คนในครอบครัวเคยเตือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ	0.34568	0.1195	0.0039	19.36808

การสร้างสมการทำนายจากผลการวิเคราะห์พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( b ) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 7 ได้แก่ การมีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต สถานภาพสมรส การมีคนที่สามารถพึ่งพาได้เมื่อต้องการความช่วยเหลือ ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้ ความสามารถควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้ การทำงานเร่งรีบหรือทำงานหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน และคนในครอบครัวเคยเตือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ มีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (  $p < 0.05$  ) และค่าคงที่ ( a ) เท่ากับ 1.700777 ดังรายละเอียดในตารางที่ 91

ตารางที่ 91 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน  
ในขั้นสุดท้าย

ตัวแปร	b	Beta	t
1 การมีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต	0.426146	0.136782	4.412
2 สถานภาพสมรส	1.103741	0.172366	5.771
3 การมีคนที่สามารถพึ่งพาได้เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	0.342362	0.101309	3.259
4 ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้	0.398688	0.108621	3.509
5 ความสามารถควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้	0.372525	0.103761	3.436
6 การทำงานเร่งรีบหรือทำงานหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน	-0.17198	-0.07539	-2.523
7 คนในครอบครัวเคยเตือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ	0.188991	0.064375	2.101
(Constant)	1.700777		2.881

จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุ ในขั้นที่ 7 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะได้เส้นของสมการถดถอยที่ดีที่สุด เพื่อทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน จึงสามารถนำมาสร้างเป็นเส้นสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน ได้ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน

$$= 1.700777 + .426146(S34) + 1.103741(STU) + .342362(C46) \\ + .398688(S28) + .372525(SU61) - .17198(ST66) + .188991(C39)$$

หมายเหตุ

- S34 = การมีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต  
 STU = สถานภาพสมรส  
 C46 = การมีคนที่สามารถพึ่งพาได้เมื่อต้องการความช่วยเหลือ  
 S28 = ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้  
 SU61 = ความสามารถควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้  
 ST66 = การทำงานเร่งรีบหรือทำงานหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน  
 C39 = คนในครอบครัวเคยเตือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ

### 9.8.2 ตัวแปรอิสระจัดกลุ่ม ทั้งหมด 5 ตัวแปร

จากการจัดกลุ่มตัวแปรอิสระ เป็น 5 ตัวแปร คือ ความพึงพอใจ การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมเสี่ยง และภาวะความเครียด แล้วนำมาวิเคราะห์ ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า มี 2 ตัวแปร ที่เข้าสมการทำนาย โดยทั้ง 2 ตัวแปร ดังกล่าวมีลักษณะค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ความสามารถในการทำนาย และ สมการทำนายดังนี้ คือ

1) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรจัดกลุ่มที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน มีลักษณะดังนี้ คือ มีความพึงพอใจมาก และมีภาวะความเครียดปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 92

ตารางที่ 92 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการ  
วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน

ตัวแปร	Mean	S.D.	Min	Max
1 ความพึงพอใจ	34.869	5.171	15	50
2 ภาวะความเครียด	8.085	2.938	0	20

2 ) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติกับตัวแปรตาม

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
กับตัวแปรตามในระดับต่ำ คือ ความพึงพอใจ ( $r = .2404$ ) และตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์  
ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำ คือ ภาวะความเครียด ( $r = -.1186$ )  
และพบว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระมีค่า  $-.0594$  ซึ่งต่ำกว่า  $.80$  (สุภาพ อารีย์เลื้อ  
, 2540 , หน้า 59 อ้างอิงจาก มนตรี พิริยะกุล , หน้า 106 ) จึงยอมรับได้ว่าตัวแปรจัดกลุ่ม  
ที่ศึกษาไม่มีปัญหา Multicollinearity

แสดงให้เห็นว่าตัวแปรจัดกลุ่มดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตาม  
เงื่อนไขของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ดังแสดงในตารางที่ 93

ตารางที่ 93 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับ  
พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อนและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร  
จัดกลุ่มที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3
1 ความพึงพอใจ	1.000		
2 ภาวะความเครียด	-0.0594	1.000	
3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน	.2404**	-.1186**	1.000

1 – Tailed Significant : \*\* - .001



## 3) ตัวแปรทำนายที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน

ผลจากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรจัดกลุ่มทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม (พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน) ได้ร้อยละ 6.779 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า ความพึงพอใจถูกเลือกเข้าสมการพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อนเป็นอันดับแรกเนื่องจากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อนมากที่สุดโดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .05792 แสดงว่าความพึงพอใจสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อนได้ร้อยละ 5.792 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .241$ ,  $r^2 = .05792$ ,  $F_{(1,1012)} = 62.219$ ) ภาวะความเครียดถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สอง สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อนได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.779 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .260$ ,  $r^2 = .06779$ ,  $F_{(2,1011)} = 36.759$ ) ดังนั้น ความพึงพอใจ และภาวะความเครียด จึงเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน และสามารถทำนาย พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อนได้ร้อยละ 6.779 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 94

ตารางที่ 94 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน ในแต่ละขั้น

ตัวแปร	Multiple R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F
1 ความพึงพอใจ	0.24067	0.05792	0.05792	62.21887
2 ภาวะความเครียด	0.26036	0.06779	0.00987	36.75908

การสร้างสมการทำนายจากผลการวิเคราะห์พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( b ) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 2 ได้แก่ ความพึงพอใจ และภาวะความเครียดมีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ ) และค่าคงที่ ( a ) เท่ากับ 3.101339 ดังรายละเอียดในตารางที่ 95

ตารางที่ 95 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน  
ในขั้นสุดท้าย

ตัวแปร	b	Beta	t
1 ความพึงพอใจ	0.145497	0.234934	7.724
2 ภาวะความเครียด	-0.10845	-0.09951	-3.272
(Constant)	3.101339		4.248

จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุ ในขั้นที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะได้เส้น  
ของสมการถดถอยที่ดีที่สุด เพื่อทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อนจึงสามารถ  
นำมาสร้างเป็นเส้นสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน ได้ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน

$$= 3.101339 + .145497(\text{ความพึงพอใจ}) - .10845 (\text{ภาวะความเครียด})$$

## 9.9 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย

### 9.9.1 ตัวแปรอิสระย่อย ทั้งหมด 55 ตัวแปร

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า จากตัวแปรย่อยทั้งหมด 55 ตัวแปร  
มี 7 ตัวแปรที่เข้าสมการทำนายโดย มีลักษณะค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด  
ความสามารถในการทำนาย และ สมการทำนายดังนี้ คือ

1) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการ  
วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดย  
การออกกำลังกาย มีลักษณะดังนี้ คือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง หัวหน้างานพูดในเรื่องเกี่ยวกับ  
สุขภาพน้อย เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพน้อย มีพฤติกรรมที่น้อยมากในการการดื่มเบียร์ไทย  
เกิน 2 แก้ว หรือดื่มเหล้าผสมโซดา หรือผสมน้ำเกิน 2 แก้ว (ผสม 2 ฝา หรือน้อยกว่า 2 ฝา ต่อ  
แก้ว) เพื่อนบ้านเดือนในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพน้อย หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย และ  
หัวหน้างานให้การยอมรับปานกลาง ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 96

ตารางที่ 96 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย

ตัวแปร	Mean	S.D.	Min	Max
1 เพศ	0.645	0.479	0	1
2 หัวหน้างานพูดในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ	2.435	1.094	1	5
3 เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	2.417	0.854	1	5
4 การดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว หรือดื่มเหล้าผสมโซดา หรือผสมน้ำ น้ำเกิน 2 แก้ว (ผสม 2 ฝา หรือน้อยกว่า 2 ฝา ต่อแก้ว)	0.568	0.973	0	4
5 เพื่อนบ้านเคยเตือนในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ	2.156	1.012	1	5
6 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.456	1.049	1	5
7 หัวหน้างานให้การยอมรับ	3.363	0.738	1	5

## 2) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตาม

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำคือ หัวหน้างานพูดในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ( $r = .1627$ ) เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ ( $r = .1591$ ) การดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว หรือดื่มเหล้าผสมโซดา หรือผสมน้ำเกิน 2 แก้ว (ผสม 2 ฝา หรือน้อยกว่า 2 ฝา ต่อแก้ว) ( $r = .1973$ ) เพื่อนบ้านเคยเตือนในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ( $r = .1531$ ) หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $r = .1668$ ) หัวหน้างานให้การยอมรับ ( $r = .1383$ ) และตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำคือ เพศ ( $r = -.2485$ ) และพบว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษามีค่า ตั้งแต่  $-.1016$  ถึง  $.3717$  ซึ่งมีค่าต่ำกว่า  $.80$  (สุขภาพ อารีย์เอื้อ, 2540, หน้า 59 อ้างอิงจาก มนตรี พิริยะกุล, 2528, หน้า 106) จึงยอมรับได้ว่าตัวแปรอิสระที่ศึกษาไม่มีปัญหา Multicollinearity

แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ดังแสดงในตารางที่ 97

ตารางที่ 97 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับ  
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย และความสัมพันธ์ระหว่าง  
ตัวแปรอิสระที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1 เพศ	1.000							
2 หัวหน้างานพูดในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ	-0.0496	1.000						
3 เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	-0.0208	.1106**	1.000					
4 การดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว หรือดื่มเหล้า ผสมโซดา หรือผสมน้ำเกิน 2 แก้ว (ผสม 2 ผา หรือน้อยกว่า 2 ผา ต่อแก้ว)	-.4433**	0.0627	.0834*	1.000				
5 เพื่อนบ้านเคยเตือนในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ	-0.0275	.3486**	.1894**	.0789*	1.000			
6 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	-.1016**	.3717**	.1916**	0.0287	.1448**	1.000		
7 หัวหน้างานให้การยอมรับ	-.0726*	.1852**	.0910*	0.0436	.0776*	.1334**	1.000	
8 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการ ออกกำลังกาย	-.2485**	.1627**	.1591**	.1973**	.1531**	.1668**	.1383**	1.000

1 – Tailed Significant : \* - .01 \*\* - .001

### 3) ตัวแปรทำนายที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย

ผลจากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม ( พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย ) ได้ร้อยละ 12.81 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า เพศถูกเลือกเข้าสมการพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายเป็นอันดับแรกเนื่องจากมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายมากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .05883 แสดงว่าเพศสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายได้ร้อยละ 5.883 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (  $r = .243$  ,  $r^2 = .05883$  ,  $F_{(1,1023)} = 63.946$  ) หัวหน้างานพูดในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สอง สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.499 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (  $r = .292$  ,  $r^2 = .08499$  ,  $F_{(2,1022)} = 47.464$  ) การเคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สาม สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย

ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.525 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .324$ ,  $r^2 = .10525$ ,  $F_{(3,1021)} = 40.036$ ) การดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว หรือดื่มเหล้าผสมโซดา หรือผสมน้ำเกิน 2 แก้ว (ผสม 2 ฝา หรือน้อยกว่า 2 ฝา ต่อแก้ว) ถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สี่ สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .335$ ,  $r^2 = .1122$ ,  $F_{(4,1020)} = 32.225$ ) เพื่อนบ้านเคยเตือนในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่ห้า สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.808 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .344$ ,  $r^2 = .11808$ ,  $F_{(5,1019)} = 27.286$ ) หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่หก สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.382 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .352$ ,  $r^2 = .12382$ ,  $F_{(6,1018)} = 23.977$ ) หัวหน้างานให้การยอมรับถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่เจ็ด สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.81 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .358$ ,  $r^2 = .1281$ ,  $F_{(7,1017)} = 21.346$ ) ดังนั้น เพศ หัวหน้างานพูดในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ การดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว หรือดื่มเหล้าผสมโซดา หรือผสมน้ำเกิน 2 แก้ว (ผสม 2 ฝา หรือน้อยกว่า 2 ฝา ต่อแก้ว) เพื่อนบ้านเคยเตือนในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และหัวหน้างานให้การยอมรับ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย ได้ร้อยละ 12.81 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < 0.05$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 98

ตารางที่ 98 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
โดยการออกกำลังกาย ในแต่ละขั้น

ตัวแปร	Multiple R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F
1 เพศ	0.24255	0.05883	0.05883	63.94606
2 หัวหน้างานพูดในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ	0.29153	0.08499	0.02616	47.46418
3 เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	0.32443	0.10525	0.02026	40.03563
4 การดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว หรือดื่มเหล้าผสมโซดา หรือผสมน้ำเกิน 2 แก้ว (ผสม 2 ฝา หรือน้อยกว่า 2 ฝา ต่อแก้ว)	0.33496	0.1122	0.00695	32.2253
5 เพื่อนบ้านเคยเตือนในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ	0.34362	0.11808	0.00588	27.28581
6 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.35188	0.12382	0.00574	23.97713
7 หัวหน้างานให้การยอมรับ	0.35791	0.1281	0.00428	21.34593

การสร้างสมการทำนายจากผลการวิเคราะห์พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( b ) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 7 ได้แก่ เพศ หัวหน้างานพูดในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ การดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว หรือดื่มเหล้าผสมโซดา หรือผสมน้ำเกิน 2 แก้ว (ผสม 2 ฝา หรือน้อยกว่า 2 ฝา ต่อแก้ว) เพื่อนบ้านเคยเตือนในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และหัวหน้างานให้การยอมรับมีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (  $p < 0.05$  ) และค่าคงที่ ( a ) เท่ากับ 0.406877 ดังรายละเอียดในตารางที่ 99

ตารางที่ 99 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย  
ในขั้นสุดท้าย

ตัวแปร	b	Beta	t
1 เพศ	-0.91308	-0.17994	-5.459
2 หัวหน้างานพูดในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ	0.167912	0.075619	2.249
3 เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	0.304483	0.107046	3.518
4 การดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว หรือดื่มเหล้าผสมโซดา หรือผสมน้ำเกิน 2 แก้ว (ผสม 2 ฝา หรือน้อยกว่า 2 ฝา ต่อแก้ว)	0.231641	0.092771	2.817
5 เพื่อนบ้านเคยเตือนในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ	0.199853	0.083257	2.629
6 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.183718	0.079301	2.465
7 หัวหน้างานให้การยอมรับ	0.221142	0.067129	2.235
(Constant)	0.406877		0.961

จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุ ในขั้นที่ 7 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะได้เส้นของสมการถดถอยที่ดีที่สุด เพื่อทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย จึงสามารถนำมาสร้างเป็นเส้นสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายได้ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย

$$= .406877 - .91308(\text{SEX}) + .167912(\text{C45}) + .304483(\text{C37}) \\ + .231641(\text{ST65}) + .199853(\text{C44}) + .183718(\text{C55}) + .221142(\text{S27})$$

หมายเหตุ

SEX = เพศ

C45 = หัวหน้างานพูดในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ

C37 = เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ

ST65 = การดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว หรือดื่มเหล้าผสมโซดา หรือผสมน้ำเกิน 2 แก้ว (ผสม 2 ฝา หรือน้อยกว่า 2 ฝา ต่อแก้ว)

C44 = เพื่อนบ้านเคยเตือนในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ

C55 = หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

S27 = หัวหน้างานให้การยอมรับ

### 9.9.2 ตัวแปรอิสระจัดกลุ่ม ทั้งหมด 5 ตัวแปร

จากการจัดกลุ่มตัวแปรอิสระ เป็น 5 ตัวแปร คือ ความพึงพอใจ การรับรู้สิ่งกระตุ้น พฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมเสี่ยง และภาวะความเครียด แล้วนำมาวิเคราะห์ ถอดอรรถนัยแบบขั้นตอนพบว่า มี 3 ตัวแปร ที่เข้าสมการทำนาย โดยทั้ง 3 ตัวแปร ดังกล่าวมี ลักษณะค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ความสามารถในการทำนาย และ สมการทำนายดังนี้ คือ

1) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการ วิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรจัดกลุ่มที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพโดยการออกกำลังกายมีลักษณะดังนี้ คือ มีการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมในระดับต่ำ พฤติกรรมเสี่ยงปานกลาง และความพึงพอใจมาก ดังรายละเอียดในตารางที่ 100

ตารางที่ 100 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการ วิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย

ตัวแปร	Mean	S.D.	Min	Max
1 การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม	24.965	4.989	10	44
2 พฤติกรรมเสี่ยง	11.619	5.3	1	34
3 ความพึงพอใจ	34.842	5.16	15	50

2) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติกับตัวแปรตาม

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับตัวแปรตามในระดับต่ำ คือ การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม ( $r = .1932$ ) พฤติกรรมเสี่ยง ( $r = .1484$ ) ความพึงพอใจ ( $r = .1541$ ) และพบว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระมีค่า อยู่ระหว่าง  $-.0189$  ถึง  $.2019$  ซึ่งต่ำกว่า  $.80$  (สุภาพ อารีย์เอื้อ, 2540, หน้า 59 อ้างอิงจาก มนตรี พิริยะกุล, หน้า 106) จึงยอมรับได้ว่าตัวแปรจัดกลุ่มที่ศึกษาไม่มีปัญหา Multicollinearity



แสดงให้เห็นว่าตัวแปรจัดกลุ่มดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ดังแสดงในตารางที่ 101

ตารางที่ 101 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4
1 การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม	1.000			
2 พฤติกรรมเสี่ยง	0.0541	1.000		
3 ความพึงพอใจ	.2019**	-0.0189	1.000	
4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย	.1932**	.1484**	.1541**	1.000

1 – Tailed Significant : \*\* - .001

### 3) ตัวแปรทำนายที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย

ผลจากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรจัดกลุ่มทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม ( พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย ) ได้ร้อยละ 7.106 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมถูกเลือกเข้าสมการ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายเป็นอันดับแรกเนื่องจากมีความสัมพันธ์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายมากที่สุดโดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .03668 แสดงว่าการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายได้ร้อยละ 3.668 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (  $r = .192$  ,  $r^2 = .03668$  ,  $F_{(1,982)} = 37.395$  ) พฤติกรรมเสี่ยงถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สอง สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5.588 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (  $r = .236$  ,  $r^2 = .05588$  ,  $F_{(2,981)} = 29.032$  ) ความพึงพอใจถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สาม สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.106 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (  $r = .267$  ,  $r^2 = .07106$  ,  $F_{(3,980)} = 24.987$  ) ดังนั้น การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม พฤติกรรมเสี่ยง และความพึงพอใจจึงเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย และสามารถ

ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายได้ร้อยละ 7.106 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 102

ตารางที่ 102 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย ในแต่ละชั้น

ตัวแปร	Multiple R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F
1 การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม	0.19153	0.03668	0.03668	37.39459
2 พฤติกรรมเสี่ยง	0.23639	0.05588	0.0192	29.03159
3 ความพึงพอใจ	0.26656	0.07106	0.01518	24.98737

การสร้างสมการทำนายจากผลการวิเคราะห์พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( b ) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ตั้งแต่ชั้นที่ 1 ถึงชั้นที่ 3 ได้แก่ การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม พฤติกรรมเสี่ยง และความพึงพอใจมีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ ) และค่าคงที่ ( a ) เท่ากับ -2.01118 ดังรายละเอียดในตารางที่ 103

ตารางที่ 103 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายในขั้นสุดท้าย

ตัวแปร	b	Beta	t
1 การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม	0.07707	0.156906	4.974
2 พฤติกรรมเสี่ยง	0.066145	0.143068	4.636
3 ความพึงพอใจ	0.05986	0.126046	4.001
(Constant)	-2.02118		-3.334

จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุ ในชั้นที่ 3 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะได้เส้นของสมการถดถอยที่ดีที่สุด เพื่อทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายจึงสามารถนำมา สร้างเป็นเส้นสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายได้ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย

$$= -2.02118 + .07707(\text{การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม}) + .066145(\text{พฤติกรรมเสี่ยง}) \\ + .05986(\text{ความพึงพอใจ})$$

## 9.10 การวิเคราะห์ถดถอยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

### 9.10.1 ตัวแปรอิสระย่อย ทั้งหมด 55 ตัวแปร

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า จากตัวแปรย่อยทั้งหมด 55 ตัวแปร มี 12 ตัวแปรที่เข้าสมการทำนายโดย มีลักษณะค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ความสามารถในการทำนาย และสมการทำนายดังนี้ คือ

#### 1) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมีลักษณะดังนี้ คือ มีความพอใจมากที่สุดที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้ มีเวลาเพียงพอปานกลางที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต นอนไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกันมากที่สุด การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อปนมัน แกงกะทิ อาหารทอดเป็นต้นมีปานกลาง มีคนคอยปลอบใจปานกลางเมื่อรู้สึกผิดหวัง ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปวช.ลงมา เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพน้อย ส่วนใหญ่สามารถควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้ปานกลาง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 104

ตารางที่ 104 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการ  
วิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

ตัวแปร	Mean	S.D.	Min	Max
1 ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้	3.726	0.868	1	5
2 การมีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต	2.987	1.022	1	5
3 การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	1.383	1.339	0	4
4 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.454	1.052	1	5
5 คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกัน	4.288	0.855	1	5
6 การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อป่นมัน แกงกะทิ อาหารทอดเป็นต้น	1.784	1.063	0	4
7 การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง	2.868	1.006	1	5
8 ระดับการศึกษา	1.945	0.948	1	5
9 เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	2.416	0.852	1	5
10 ความสามารถควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้	2.397	0.886	0	4
11 เพศ	0.642	0.48	0	1
12 สถานภาพสมรส	0.528	0.499	0	1

## 2) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ

### ทางสถิติกับตัวแปรตาม

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำคือ ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้ ( $r = .2182$ ) การมีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต ( $r = .2146$ ) หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $r = .1998$ ) คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกัน ( $r = .1758$ ) การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อป่นมัน แกงกะทิ อาหารทอดเป็นต้น ( $r = .1089$ ) การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง ( $r = .1846$ ) เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ ( $r = .1573$ ) ความสามารถควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้ ( $r = .1386$ ) สถานภาพสมรส ( $r = .0912$ ) และตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำคือ การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน ( $r = -.1736$ ) ระดับการศึกษา ( $r = -.0921$ ) เพศ ( $r = -.0809$ ) และพบว่าสัมพันธ์

สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษามีค่าตั้งแต่ -.2344 ถึง .2516 ซึ่งมีค่าต่ำกว่า .80 ( สุภาพ อาเรียน็เอื้อ, 2540 , หน้า 59 อ้างอิงจาก มนตรี พิริยะกุล , 2528 , หน้า 106 ) จึงยอมรับได้ว่า ตัวแปรอิสระที่ศึกษาไม่มีปัญหา Multicolinearity

แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ดังแสดงในตารางที่ 105

ตารางที่ 105 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับ

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 ความพอใจที่ได้ทำงาน ใน หน่วยงานนี้	1.000												
2 การมีเวลาเพียงพอที่จะทำ สิ่งที่ปรารถนาในชีวิต	.2247**	1.000											
3 การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	-.0809	-.0869*	1.000										
4 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.1956**	.1757**	-.0331	1.000									
5 คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกัน	.2279**	.1579**	-.0158	0.0536	1.000								
6 การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อป่นมัน แอ่งกะทิ อาหารทอด เป็นต้น	0.062	-.0351	.0763*	0.0047	0.0326	1.000							
7 การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง	.1574**	.2453**	-.0513	.1464**	.1608**	-.0399	1.000						
8 ระดับการศึกษา	-.1019**	0.0515	0.0037	-.0013	0.0259	-.1050**	.1579**	1.000					
9 เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	0.0382	.2516**	-.0324	.2076**	0.0657	-.0669	.2513**	.1393**	1.000				
10 ความสามารถควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้	.1062**	.0845*	0.0187	.1251**	0.0841	0.0493	0.055	0.0052	.1116**	1.000			
11 เพศ	-.1229**	-.0467	-.0286	-.1015**	-.0797**	-.0896*	.1154**	-.1248**	-.0221	-.0623	1.000		
12 สถานภาพสมรส	.0734*	-.0252	-.0249	-.0094	0.0556	0.0144	-.0588	-.2344**	-.0677	-.0097	-.0614	1.000	
13 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	.2182**	.2146**	-.1736**	.1998**	.1758**	.1089**	.1846**	-.0921*	.1573**	.1386**	-.0809*	.0912*	1.000

1 – Tailed Significant : \*\* - .01 \* - .001

### 3) ตัวแปรทำนายที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

ผลจากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม ( พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ) ได้ร้อยละ 18.303 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้ถูกเลือกเข้าสมการพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมเป็นอันดับแรกเนื่องจากมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

มากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .04682 แสดงว่าความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ร้อยละ 4.682 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .216$ ,  $r^2 = .04682$ ,  $F_{(1,988)} = 48.532$ ) การมีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิตถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สอง สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.588 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .275$ ,  $r^2 = .07588$ ,  $F_{(2,987)} = 40.522$ ) การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวันถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สาม สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.866 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .314$ ,  $r^2 = .09866$ ,  $F_{(3,986)} = 35.975$ ) หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สี่ สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.834 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .344$ ,  $r^2 = .11834$ ,  $F_{(4,985)} = 33.054$ ) คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกัน ถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่ห้า สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.078 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .362$ ,  $r^2 = .13078$ ,  $F_{(5,984)} = 29.611$ ) การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อปนมัน แกงกะทิกะทิอาหารทอด เป็นต้น ถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่หก สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.173 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .376$ ,  $r^2 = .14173$ ,  $F_{(6,983)} = 27.055$ ) การมีคณคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวังถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่เจ็ด สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.098 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .389$ ,  $r^2 = .15098$ ,  $F_{(7,982)} = 24.946$ ) ระดับการศึกษา ถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่แปด สามารถอธิบาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.116 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .401$ ,  $r^2 = .16116$ ,  $F_{(8,981)} = 23.559$ ) เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่เก้า สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.883 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .411$ ,  $r^2 = .16883$ ,  $F_{(9,980)} = 23.559$ ) ความสามารถควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้ถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สิบ สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.538 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .419$ ,  $r^2 = .17538$ ,  $F_{(10,979)} = 20.821$ ) เพศถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สิบเอ็ด

สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.952 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .424$ ,  $r^2 = .17952$ ,  $F_{(7,978)} = 19.454$ ) สถานภาพสมรส ถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สิบสอง สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.303 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .428$ ,  $r^2 = .18303$ ,  $F_{(8,977)} = 18.240$ ) ดังนั้น ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้ การมีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกัน การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อปนมัน แกงกะทิ อาหารทอดเป็นต้น การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง ระดับการศึกษา เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ ความสามารถควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้ เพศ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ได้ร้อยละ 18.303 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < 0.05$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 106

ตารางที่ 106 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในแต่ละขั้น

ตัวแปร	Multiple R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F
1 ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้	0.21638	0.04682	0.04682	48.53248
2 การมีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต	0.27546	0.07588	0.02906	40.5216
3 การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	0.3141	0.09866	0.02278	35.97453
4 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.34401	0.11834	0.01968	33.0537
5 คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกัน	0.36164	0.13078	0.01244	29.6106
6 การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อปนมัน แกงกะทิ อาหารทอดเป็นต้น	0.37647	0.14173	0.01095	27.05492
7 การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง	0.38856	0.15098	0.00925	24.9463
8 ระดับการศึกษา	0.40145	0.16116	0.01018	23.55914
9 เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	0.41089	0.16883	0.00767	22.11746
10 ความสามารถควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้	0.41878	0.17538	0.00655	20.82096
11 เพศ	0.4237	0.17952	0.00414	19.45373
12 สถานภาพสมรส	0.42782	0.18303	0.00351	18.24023

การสร้างสมการทำนายจากผลการวิเคราะห์พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( b ) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ตั้งแต่ชั้นที่ 1 ถึงชั้นที่ 12 ได้แก่ ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้ การมีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกัน การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อปนมัน แกงกะทิ อาหารทอดเป็นต้น การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง ระดับการศึกษา เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ ความสามารถควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้ เพศ และสถานภาพสมรสมีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (  $p < 0.05$  ) และค่าคงที่ ( a ) เท่ากับ 13.03974 ดังรายละเอียดในตารางที่ 107

ตารางที่ 107 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในขั้นสุดท้าย

ตัวแปร	b	Beta	t
1 ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้	0.684191	0.085358	2.715
2 การมีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต	0.684891	0.100619	3.211
3 การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	-0.82036	-0.15795	-5.415
4 หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.696253	0.105339	3.438
5 คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกัน	0.756177	0.092944	3.075
6 การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อปนมัน แกงกะทิ อาหารทอดเป็นต้น	0.627596	0.095917	3.257
7 การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง	0.789459	0.114218	3.599
8 ระดับการศึกษา	-0.82062	-0.11185	-3.592
9 เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	0.720741	0.088318	2.828
10 ความสามารถควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้	-0.63146	-0.08046	-2.732
11 เพศ	-0.90984	-0.06272	-2.058
12 สถานภาพสมรส	0.852852	0.061236	2.048
(Constant)	13.03974		7.704



จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุ ในขั้นที่ 12 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะได้เส้นของสมการถดถอยที่ดีที่สุด เพื่อทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม จึงสามารถนำมาสร้างเป็นเส้นสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ได้ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

$$\begin{aligned}
 &= 13.03974 + .684191(S38) + .684891(S34) - .82036(ST68) \\
 &\quad + .696253(C55) + .756177(S29) + .627596(ST63) + .789459(C50) \\
 &\quad - .82062(EDU) + .720741(C37) - .63146(SU61) - .90984(SEX) \\
 &\quad + .852852(STU)
 \end{aligned}$$

หมายเหตุ

- S28 = ความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้  
 S34 = การมีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต  
 ST68 = การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน  
 C55 = หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
 S29 = คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกัน  
 ST63 = การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อป่นมัน แกงกะทิอาหารทอดเป็นต้น  
 C50 = การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง  
 EDU = ระดับการศึกษา  
 C37 = เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ  
 SU61 = ความสามารถควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้  
 SEX = เพศ  
 STU = สถานภาพสมรส

### 9.10.2 ตัวแปรอิสระจัดกลุ่ม ทั้งหมด 5 ตัวแปร

จากการจัดกลุ่มตัวแปรอิสระ เป็น 5 ตัวแปร คือ ความพึงพอใจ การรับรู้ถึงกระตุ้นพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมเสี่ยง และภาวะความเครียด แล้วนำมาวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า มี 3 ตัวแปร ที่เข้าสมการทำนาย โดยทั้ง 3 ตัวแปร ดังกล่าวมี

ลักษณะค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ความสามารถในการทำนาย และสมการทำนายดังนี้ คือ

1) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรจัดกลุ่มที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม มีลักษณะดังนี้ คือ มีความพึงพอใจมาก การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และภาวะความเครียดปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 108

ตารางที่ 108 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

ตัวแปร	Mean	S.D.	Min	Max
1 ความพึงพอใจ	34.873	5.17	15	50
2 การสนับสนุนทางสังคม	31.602	6.799	11	52
3 ภาวะความเครียด	8.077	2.948	0	20

2) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตาม

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับปานกลาง คือ ความพึงพอใจ ( $r = .3008$ ) และมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ คือ การสนับสนุนทางสังคม ( $r = .2353$ ) และตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามในระดับต่ำ คือ ภาวะความเครียด ( $r = -.1176$ ) และพบว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระมีค่าอยู่ระหว่าง  $-0.1592$  ถึง  $0.4529$  ซึ่งต่ำกว่า  $0.80$  (สุภาพ อารีย์เอื้อ, 2540, หน้า 59 อ้างอิงจาก มนตรี พิริยะกุล, หน้า 106) จึงยอมรับได้ว่าตัวแปรจัดกลุ่มที่ศึกษาไม่มีปัญหา Multicollinearity

แสดงให้เห็นว่าตัวแปรจัดกลุ่มดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ดังแสดงในตารางที่ 109

ตารางที่ 109 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดกลุ่ม ที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4
1 ความพึงพอใจ	1.000			
2 การสนับสนุนทางสังคม	.4529**	1.000		
3 ภาวะความเครียด	-0.0591	-.1592**	1.000	
4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	.3008**	.2353**	-.1176**	1.000

1 – Tailed Significant : \*\* - .001

### 3) ตัวแปรทำนายที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

ผลจากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรจัดกลุ่มทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม ( พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ) ได้ร้อยละ 10.937 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า ความพึงพอใจถูกเลือกเข้าสมการพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมเป็นอันดับแรกเนื่องจากมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมากที่สุดโดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .08982 แสดงว่าความพึงพอใจสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ร้อยละ 8.982 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (  $r = .300$  ,  $r^2 = .08982$  ,  $F_{(1,1003)} = 98.974$  ) การสนับสนุนทางสังคมถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สองสามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.24 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (  $r = .320$  ,  $r^2 = .1024$  ,  $F_{(2,1002)} = 57.156$  ) ภาวะความเครียดถูกเลือกเข้าสมการมาเป็นลำดับที่สาม สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.937 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (  $r = .331$  ,  $r^2 = .10937$  ,  $F_{(2,1001)} = 40.976$  ) ดังนั้น ความพึงพอใจ การสนับสนุนทางสังคม และภาวะความเครียด จึงเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ร้อยละ 10.937 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (  $p < .05$  ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 110

ตารางที่ 110 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมในแต่ละขั้น

ตัวแปร	Multiple R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F
1 ความพึงพอใจ	0.29969	0.08982	0.08982	98.97407
2 การสนับสนุนทางสังคม	0.32	0.1024	0.01258	57.15627
3 ภาวะความเครียด	0.33072	0.10937	0.00697	40.97599

การสร้างสมการทำนายจากผลการวิเคราะห์พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( b ) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 3 ได้แก่ ความพึงพอใจ การสนับสนุนทางสังคม และภาวะความเครียด มีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (  $p < 0.05$  ) และค่าคงที่ ( a ) เท่ากับ 10.44999 ดังรายละเอียดในตารางที่ 111

ตารางที่ 111 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในขั้นสุดท้าย

ตัวแปร	b	Beta	t
1 ความพึงพอใจ	0.32811	0.24426	7.3
2 การสนับสนุนทางสังคม	0.11404	0.111657	3.3
3 ภาวะความเครียด	-0.19926	-0.08459	-2.799
(Constant)	10.44999		6.432

จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุ ในขั้นที่ 3 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะได้เส้นของสมการถดถอยที่ดีที่สุด เพื่อทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม จึงสามารถนำมาสร้างเป็นเส้นสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ได้ดังนี้

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

$$= 10.44999 + .32811(\text{ความพึงพอใจ}) + .11404(\text{การสนับสนุนทางสังคม}) - .19926(\text{ภาวะความเครียด})$$

## บทที่ 5

### สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องตัวแปรทำนายการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก เป็นการวิจัยประยุกต์ในแนวการวิจัยเชิงภาคคะเนเพื่อศึกษาหาตัวแปรการทำนายการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม ภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดของภาคตะวันออก จำนวน 1,079 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และผ่านการทดลองใช้มาแล้ว ได้ค่าความเที่ยงในประเด็นต่างๆ ดังนี้ คือ ความพึงพอใจในเรื่องของการทำงานและการดำรงชีวิตประจำวัน ได้ค่าความเที่ยง 0.8623 การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม ได้ค่าความเที่ยง 0.6949 การสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าความเที่ยง 0.8542 การรับรู้ความเครียด ได้ค่าความเที่ยง 0.7354 หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาตรวจสอบความครบถ้วนแล้ว นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาในรูปของความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน อัตราส่วน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และใช้สถิติอ้างอิงในรูปของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ได้ผลการวิจัยโดยสรุปดังนี้ คือ

#### 1. ลักษณะทางประชากรสังคม

คนงานมีอายุเฉลี่ย 26 ปี รายได้เฉลี่ย 7,105 บาท อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.8 : 1.0 ส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว ( ร้อยละ 52.5 ) มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาหรือปวช. ( ร้อยละ 40.8 ) ค่าใช้จ่ายในครอบครัวอยู่ในระดับพอมีพอใช้ ( ร้อยละ 67.8 ) มีดัชนีมวลกายปกติ ( ร้อยละ 70.5 ) มีพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่อยู่บ้านเดียวกัน ( ร้อยละ 71.8 )

#### 2. ความพึงพอใจในการทำงานและการดำรงชีวิต

คนงานมากกว่าร้อยละ 80 พอใจมากถึงมากที่สุดในการรักใคร่ผูกพันกันของคนในครอบครัว มากกว่าร้อยละ 50 พอใจมากถึงมากที่สุดในสภาพบ้านที่อยู่อาศัยปัจจุบัน การทำงานในหน่วยงาน การดำเนินชีวิตประจำวัน และสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้าน มีความพึงพอใจ

น้อยถึงน้อยที่สุดมากกว่าร้อยละ 10 ในเรื่องเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต มีเงินใช้เพียงพอตามสภาพ และสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่ ( ร้อยละ 30.2 , 21.2 , 14.6 ตามลำดับ )

### 3. การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม

คนงานมีการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมมากถึงมากที่สุดน้อยกว่าร้อยละ 50 ในทุกกรณี โดยพบว่ารับรู้ว่ามีคนในครอบครัวเคยเตือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน และญาติพี่น้องเคยเตือนเรื่องสุขภาพ ( ร้อยละ 48.1 , 15.5 , 14.7 และ 9.0 ตามลำดับ ) ส่วนการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมโดยสื่อสารมวลชนต่างๆ พบน้อยถึงน้อยที่สุดมากกว่าร้อยละ 40 โดยเคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ เคยอ่านหนังสือหรือเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับสุขภาพ และเคยดูรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพ

### 4. การสนับสนุนทางสังคม

คนงานมากกว่าร้อยละ 50 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคนยอมรับทั้งส่วนดีและส่วนเสีย เมื่อทำผิดพลาดมีคนให้อภัย เมื่อต้องการเพื่อนในการประกอบกิจกรรมต่างๆ มีคนยินดีร่วมไปเป็นเพื่อน และมีคนที่สามารถพึ่งพาได้เมื่อต้องการความช่วยเหลือ ( ร้อยละ 62.5 , 54.7 , 52.0 และ 50.6 ตามลำดับ ) การสนับสนุนทางสังคมที่พบน้อยและน้อยที่สุด มากกว่าร้อยละ 40 คือ หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีการจัดตรวจสุขภาพ ( ร้อยละ 49.9 และ 47.4 ตามลำดับ )

### 5. ภาวะความเครียด

คนงานรับรู้ความเครียดในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ( ร้อยละ 68.3 ) รองลงมา มีความเครียดน้อย ( ร้อยละ 17.3 ) โดยมากกว่าร้อยละ 50 รับรู้ว่ามีบางครั้งที่เคยมีความรู้สึกว่าได้แก้ปัญหาที่สำคัญๆ ในชีวิต และแก้ปัญหาได้ทุกเรื่อง ( ร้อยละ 62.0 และ 53.5 ตามลำดับ ) ส่วนปัญหาที่พบคือไม่เคยหรือเกือบไม่เคยควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้และควบคุมสิ่งที่มากวนใจร้อยละ 10.7

### 6. พฤติกรรมเสี่ยง

คนงานมีระดับพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคน้อย รองลงมา มีระดับปานกลาง ( ร้อยละ 47.1 และ 46.2 ตามลำดับ ) โดยพบทำงานติดต่อกันโดยไม่หยุดพักเลยมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อครั้งทุกวันหรือ 5 - 6 วันต่อสัปดาห์ ทำงานรีบเร่งหรือทำงานหลายๆ อย่างในเวลาเดียวกัน

( ร้อยละ 35.9 และ 29.0 ตามลำดับ ) คนงานมากกว่าร้อยละ 80 ไม่เคยสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ ร้อยละ 66.2 ไม่เคยดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว หรือดื่มเหล้าผสมโซดาหรือผสมน้ำเกิน 2 แก้ว พฤติกรรมเสี่ยงที่พบคือเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้น้อยมาก พบใช้ทุกครั้งเพียงร้อยละ 18.1 และมีมากกว่า  $\frac{1}{4}$  ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ พบร้อยละ 52.1 ที่เติมน้ำปลาเพิ่มบางครั้งในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วก่อนการรับประทาน

#### 7. พฤติกรรมการป้องกันโรค

คนงานที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับมาก ( ร้อยละ 48.5 ) รองลงมา มีพฤติกรรมฯ ในระดับปานกลาง ( ร้อยละ 39.2 ) มากกว่าร้อยละ 70 ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนขับขีรถทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้ง มากกว่าร้อยละ 50 รับประทานอาหารเป็นเวลา คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขีรถหรือนั่งข้างคนขับทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้ง ตรวจสุขภาพประจำปีมากกว่าร้อยละ 40 เคยตรวจวัดความดันโลหิตปีละครั้ง หรือมากกว่า 1 ครั้งต่อปี เคยฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ( ร้อยละ 49.1 และ 41 ตามลำดับ )

#### 8. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

คนงานมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก ( ร้อยละ 52.1 ) รองลงมาในระดับปานกลาง ( ร้อยละ 27.9 ) มากกว่าร้อยละ 50 รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อทุกวัน นอนหลับสนิทตลอดคืนทุกวัน และพักผ่อนหย่อนใจด้วยวิธีการต่างๆ 3 วันหรือมากกว่าต่อสัปดาห์ ( ร้อยละ 65.2 , 53.3 และ 69.1 ตามลำดับ ) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่พบน้อยคือ การออกกำลังกายจนได้เหงื่อและออกกำลังกายติดต่อกันไม่น้อยกว่า 20 นาที อย่างน้อย 3 วันขึ้นไป ( ร้อยละ 35.7 และ 35.4 ตามลำดับ )

#### 9. ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

9.1 ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถ พบ 8 ตัวแปรคือ การดื่มเบียร์ไทยฯ ( $X_1$ ) อายุ ( $X_2$ ) หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ ( $X_3$ ) รายได้ ( $X_4$ ) หัวหน้างานพูดเตือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ( $X_5$ ) เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย ( $X_6$ ) การสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน ( $X_7$ ) และสถานภาพสมรส ( $X_8$ ) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมนี้ได้ร้อยละ 13.57 โดยมีสมการทำนายดังนี้คือ

พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่

$$= 5.938 - .496X_1 + .051X_2 + .271X_3 + .00004X_4 + .211X_5 - .249X_6 \\ - .175X_7 + .386X_8$$

นอกจากนี้ยังมีตัวแปรกลุ่ม 1 ตัว คือ พฤติกรรมเสี่ยง ( $X_1$ ) ที่สามารถทำนายพฤติกรรมนี้ ได้ร้อยละ 2.07 โดยมีสมการทำนายดังนี้คือ

$$\text{พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่} = 8.763 - .068X_1$$

9.2 ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ พบ 7 ตัวแปร คือ หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ ( $X_1$ ) อายุ ( $X_2$ ) รายได้ ( $X_3$ ) ความพอใจที่ได้ทำงานหน่วยงานนี้ ( $X_4$ ) เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ ( $X_5$ ) สถานภาพสมรส ( $X_6$ ) และการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษโดยไม่สวมถุงยางอนามัย ( $X_7$ ) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมนี้ได้ร้อยละ 25.19 โดยมีสมการทำนายดังนี้คือ

พฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ

$$= -2.940 + 1.145X_1 + .071X_2 + .00006X_3 + .414X_4 + .422X_5 + .781X_6 \\ + .617X_7$$

นอกจากนี้ยังมีตัวแปรกลุ่ม 2 ตัว คือ การสนับสนุนทางสังคม ( $X_1$ ) และการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม ( $X_2$ ) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมนี้ได้ร้อยละ 3.05 โดยมีสมการทำนายดังนี้คือ

$$\text{พฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ} = 1.487 + .069X_1 + .065X_2$$

9.3 ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร พบ 5 ตัวแปรคือ การมีเงินใช้เพียงพอตามสภาพ ( $X_1$ ) การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน ( $X_2$ ) เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย ( $X_3$ ) หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $X_4$ ) การดื่มเครื่องดื่มประเภทกาแฟ ( $X_5$ ) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมนี้ได้ร้อยละ 3.34 โดยมีสมการทำนายดังนี้คือ

พฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร

$$= 4.253 + .141X_1 - .084X_2 - .124X_3 + .096X_4 - .071X_5$$



นอกจากนี้ยังมีตัวแปรกลุ่ม 1 ตัว คือ พฤติกรรมเสี่ยง ( $X_1$ ) ที่สามารถทำนายพฤติกรรมนี้ ได้ร้อยละ 2.55 โดยมีสมการทำนายดังนี้คือ

$$\text{พฤติกรรมกำป้องกันโรคในด้านการรับประทานอาหาร} = 4.895 - .044X_1$$

9.4 ตัวแปรทำนายพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดต่อ พบ 4 ตัวแปรคือ เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ ( $X_1$ ) หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ ( $X_2$ ) คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกัน ( $X_3$ ) ค่าดัชนีมวลกาย ( $X_4$ ) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมนี้ได้ร้อยละ 5.89 โดยมีสมการทำนายดังนี้คือ

$$\begin{aligned} \text{พฤติกรรมกำป้องกันโรคติดต่อ} \\ = .184 + .397X_1 + .213X_2 + .273X_3 + .063X_4 \end{aligned}$$

นอกจากนี้ยังมีตัวแปรกลุ่ม 3 ตัว คือ การสนับสนุนทางสังคม ( $X_1$ ) ภาวะความเครียด ( $X_2$ ) และการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม ( $X_3$ ) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมนี้ได้ร้อยละ 3.26 โดยมีสมการทำนายดังนี้คือ

$$\text{พฤติกรรมกำป้องกันโรคติดต่อ} = 2.593 + .036X_1 - .057X_2 + .035X_3$$

9.5 ตัวแปรทำนายพฤติกรรมกำป้องกันโรคโดยรวม พบ 9 ตัวแปรคือ หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ ( $X_1$ ) อายุ ( $X_2$ ) เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ ( $X_3$ ) สถานภาพสมรส ( $X_4$ ) รายได้ ( $X_5$ ) หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $X_6$ ) การมีความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน ( $X_7$ ) การรับประทานอาหารเช้าที่มีไขมันสูง ( $X_8$ ) และคนในครอบครัวเคยเตือนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ( $X_9$ ) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมนี้ได้ร้อยละ 25.61 โดยมีสมการทำนายดังนี้คือ

$$\begin{aligned} \text{พฤติกรรมกำป้องกันโรคโดยรวม} \\ = 7.783 + 1.345X_1 + .104X_2 + .908X_3 + 1.712X_4 + .00009X_5 + .687X_6 \\ + .482X_7 - .395X_8 + .406X_9 \end{aligned}$$

นอกจากนี้ยังมีตัวแปรกลุ่ม 3 ตัว คือ การสนับสนุนทางสังคม ( $X_1$ ) พฤติกรรมเสี่ยง ( $X_2$ ) และการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม ( $X_3$ ) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมนี้ได้ร้อยละ 4.52 โดยมีสมการทำนายดังนี้คือ

$$\text{พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวม} = 15.829 + .139X_1 - .090X_2 + .100X_3$$

### 10. ตัวแปรทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

10.1 ตัวแปรทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร พบตัวแปร 8 ตัว คือ หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $X_1$ ) เพศ ( $X_2$ ) ระดับการศึกษา ( $X_3$ ) การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง ( $X_4$ ) ค่าดัชนีมวลกาย ( $X_5$ ) มีเพื่อนอยู่บ้านเดียวกัน ( $X_6$ ) ความพอใจสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่ ( $X_7$ ) และการนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน ( $X_8$ ) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมนี้ได้ร้อยละ 9.82 โดยมีสมการทำนายดังนี้คือ

$$\begin{aligned} \text{พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร} \\ = 4.891 + .306X_1 + .628X_2 - .336X_3 + .272X_4 + .088X_5 + .461X_6 \\ + .211X_7 - .125X_8 \end{aligned}$$

นอกจากนี้ยังมีกลุ่ม 2 ตัว คือ ความพึงพอใจ ( $X_1$ ) และการสนับสนุนทางสังคม ( $X_2$ ) ที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมนี้ได้ร้อยละ 3.36 โดยมีสมการทำนายดังนี้คือ

$$\text{พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร} = 5.333 + .055X_1 + .038X_2$$

10.2 ตัวแปรทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ พบตัวแปร 6 ตัว คือ ความพอใจสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่ ( $X_1$ ) ความพอใจที่ได้ทำงานหน่วยงานนี้ ( $X_2$ ) การมีความสุขในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ( $X_3$ ) หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $X_4$ ) เพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย ( $X_5$ ) และการมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง ( $X_6$ ) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 7.34 โดยมีสมการทำนายดังนี้คือ

$$\begin{aligned} \text{พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ} \\ = 2.860 + .207X_1 + .251X_2 + .182X_3 + .137X_4 - .188X_5 + .155X_6 \end{aligned}$$

นอกจากนี้ยังมีกลุ่ม 2 ตัว คือ ความพึงพอใจ ( $X_1$ ) และพฤติกรรมเสี่ยง ( $X_2$ ) ที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมนี้ได้ร้อยละ 5.46 โดยมีสมการทำนายดังนี้คือ

$$\text{พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ} = 2.605 + .091X_1 - .030X_2$$

10.3 ตัวแปรทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน พบตัวแปร 7 ตัว คือ การมีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งปรารถนาในชีวิต ( $X_1$ ) สถานภาพสมรส ( $X_2$ ) การมีคนที่สามารถพึ่งพาได้เมื่อต้องการความช่วยเหลือ ( $X_3$ ) ความพอใจที่ได้ทำงานหน่วยงานนี้ ( $X_4$ ) การใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ได้ตั้งใจไว้ ( $X_5$ ) การทำงานเร่งรีบหรือทำงานหลายๆ อย่างในเวลาเดียวกัน ( $X_6$ ) คนในครอบครัวเคยเตือนเรื่องสุขภาพ ( $X_7$ ) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมฯ ได้ร้อยละ 11.95 โดยมีสมการทำนายดังนี้คือ

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน

$$= 1.700 + .426X_1 + 1.104X_2 + .342X_3 + .399X_4 + .373X_5 - .172X_6 + .189X_7$$

นอกจากนี้ยังมีกลุ่ม 2 ตัว คือ ความพึงพอใจ ( $X_1$ ) และภาวะความเครียด ( $X_2$ ) ที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมนี้ได้ร้อยละ 6.78 โดยมีสมการทำนายดังนี้คือ

$$\text{พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน} = 3.101 + .145X_1 - .108X_2$$

10.4 ตัวแปรทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย พบตัวแปร 7 ตัว คือ เพศ ( $X_1$ ) หัวหน้างานพูดเตือนในเรื่องสุขภาพ ( $X_2$ ) เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ ( $X_3$ ) การดื่มเบียร์ฯ ( $X_4$ ) เพื่อนบ้านเคยเตือนเรื่องสุขภาพ ( $X_5$ ) หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $X_6$ ) หัวหน้างานให้การยอมรับ ( $X_7$ ) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมฯ ได้ร้อยละ 12.81 โดยมีสมการทำนายดังนี้คือ

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย

$$= .407 - .913X_1 + .168X_2 + .304X_3 + .232X_4 + .200X_5 + .184X_6 + .221X_7$$

นอกจากนี้ยังมีกลุ่ม 3 ตัว คือ การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม ( $X_1$ ) พฤติกรรมเสี่ยง ( $X_2$ ) และความพึงพอใจ ( $X_3$ ) ที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมนี้ได้ร้อยละ 7.11 โดยมีสมการทำนายดังนี้คือ

$$\text{พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย} = -2.021 + .077X_1 + .066X_2 + .060X_3$$

10.5 ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม พบตัวแปร 12 ตัว คือ ความพึงพอใจที่ได้ทำงานหน่วยงานนี้ ( $X_1$ ) การมีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต ( $X_2$ ) การนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน ( $X_3$ ) หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $X_4$ ) คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกัน ( $X_5$ ) การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงๆ ( $X_6$ ) การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง ( $X_7$ ) ระดับการศึกษา ( $X_8$ ) เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ ( $X_9$ ) ความสามารถควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจ ( $X_{10}$ ) เพศ ( $X_{11}$ ) และสถานภาพสมรส ( $X_{12}$ ) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมนี้ได้ร้อยละ 18.30 โดยมีสมการทำนายดังนี้คือ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

$$= 13.040 + .684X_1 + .685X_2 - .820X_3 + .696X_4 + .756X_5 + .628X_6 \\ + .789X_7 - .820X_8 + .721X_9 - .631X_{10} - .910X_{11} + .853X_{12}$$

นอกจากนี้ยังมีกลุ่ม 3 ตัว คือ ความพึงพอใจ ( $X_1$ ) การสนับสนุนทางสังคม ( $X_2$ ) ภาวะความเครียด ( $X_3$ ) ที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ร้อยละ 10.94 โดยมีสมการทำนายดังนี้คือ

$$\text{พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม} = 10.450 + .328X_1 + .114X_2 - .199X_3$$

## การอภิปรายผล

1. หน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพ เป็นตัวแปรย่อยของการสนับสนุนทางสังคมที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้ 4 พฤติกรรม จากทั้งหมด 5 พฤติกรรม คือ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ การตรวจสุขภาพ การป้องกันโรคติดต่อ การป้องกันโรคโดยรวม ซึ่งสอดคล้องกับธอิตส์ (Thoits, 1995 : 53 - 71) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับว่ามีผลดีต่อบุคคลที่อยู่ร่วมกันในสังคม และสอดคล้องกับวัฒนาคล้ายดี (2530 : 27) ที่กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ผู้รับได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน เป็นผลให้ผู้รับปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพดี และสอดคล้องกับ ชรัตน์ จันทร์ประเสริฐ และนิวัฒน์ บุญให้ (2541 : 43) ซึ่งศึกษาพบว่าคนงานหลังจากได้รับการสนับสนุนทางสังคม มี

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไปในทางที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าหน่วยงานมีการจัดตรวจสุขภาพน้อยและน้อยที่สุด ถึงร้อยละ 47.4 ซึ่งควรต้องรีบแก้ไข

2. การพึงรายการเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นตัวแปรย่อยของการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคได้ 3 พฤติกรรม จากทั้งหมด 5 พฤติกรรม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ การป้องกันโรคติดต่อ และการป้องกันโรคโดยรวม ซึ่งสอดคล้องกับกอร์ดอน ( Gordon , 1967 : 651 – 655 ) ที่ได้พบทวนเกี่ยวกับการใช้สื่อมวลชนในเรื่องการปรับพฤติกรรม พบว่าได้ผลดี วิธีการศึกษาวิธีหนึ่ง คือ ใช้สื่อรายการสุขภาพเผยแพร่ทางวิทยุ และโทรทัศน์ และสอดคล้องกับการศึกษาของไพโรจน์ พรหมพันธุ์ ( 2540 : 141 – 142 ) พบว่าการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคนงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคนงานได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาได้แก่สื่อวิทยุ ทำให้คนงานมีโอกาสรับข้อมูลข่าวสารมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าคนงานเคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพน้อยถึงน้อยที่สุดมากกว่าร้อยละ 50 ( 53.9 ) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดรายการต่างๆ ควรจะมีการสอดแทรกรายการที่เกี่ยวกับสุขภาพลงไปเป็นระยะๆ

3. อายุ , สถานภาพสมรส และรายได้ของคนงาน เป็นตัวแปรย่อยของลักษณะทางประชากรสังคม ที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคได้ 3 พฤติกรรม จากทั้งหมด 5 พฤติกรรม คือ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับซิ่งรถ การตรวจสุขภาพ และการป้องกันโรคโดยรวม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชรัตน์ จันทร์ประเสริฐ และนิวัฒน์ บุญให้ ( 2541 : 48 ) ได้ศึกษาวิจัยพบว่าปัจจัยพื้นฐานในเรื่อง อายุ สถานภาพสมรส ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากคนอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 29 ปี มีความเชื่อทางด้านสุขภาพตนเองว่าอยู่ในช่วงที่แข็งแรง จึงขาดความสนใจในพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ส่วนกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี น่าจะมีประสบการณ์ทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อสุขภาพของตนเองที่เกิดจากการเจ็บป่วยมาก่อน จึงทำให้กลุ่มนี้มีความสนใจสูง และสอดคล้องกับการวิจัยของสันหัต เสริมศรี และจิราพร เขียวอยู่ ( 2540 : 10 – 11 ) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี หรือสูงกว่า มีการตรวจวัดความดันโลหิตมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี โดยมีผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มขึ้นเกิดความตระหนักในเรื่องสุขภาพและแสวงหาบริการถ้ามีสถานบริการอยู่ใกล้หรืออำนวยความสะดวก

ความสะดวกให้ ผู้สูงอายุน่าจะมีการเข้ารับการตรวจวัดความดันโลหิต ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าอายุมีส่วนกำหนดพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ นอกจากนี้จากการศึกษาของคีโคลท์ – กลเซอร์ ( Kiecolt –Glaser and Others , 1987 : 13 – 34 ) ได้ตรวจโลหิตของสตรีที่สมรสและสตรีที่หย่าร้าง พบว่า สตรีที่สมรสที่มีความพึงพอใจน้อยในชีวิตสมรส ภูมิคุ้มกันจะต่ำกว่าสตรีที่มีความพอใจในชีวิตสมรส ส่วนสตรีหย่าร้างที่ยังปฏิเสธความจริงเรื่องของการหย่าร้าง แยกทางกันอยู่ มีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าผู้ที่ยอมรับสภาพ ดังนั้นกลุ่มนี้จึงน่าจะสนใจที่จะป้องกันโรคมากกว่ากลุ่มคนโสด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่ พบว่าคนงานที่มีสถานภาพสมรสคู่/มาหย่า/แยกมี พฤติกรรมการป้องกันโรคได้ดีกว่าคนโสด และสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา ทัดเที่ยง ( 2535 : 99 ) ที่พบว่า สถานภาพสมรสจะสามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงความตั้งใจที่จะสวมหมวกกันน็อคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรายได้ของคนงานพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งหมายถึงคนที่มียาได้มากจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านต่างๆ ได้ดีกว่าคนงานที่มีรายได้น้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก คนงานที่มีรายได้น้อยให้ความสำคัญกับการทำกิจกรรมอื่นที่เผชิญหน้า และให้ความสำคัญน้อยกับการป้องกันโรค เนื่องจากการป้องกันโรคเห็นผลในระยะยาวมากกว่ากิจกรรมอื่นที่เผชิญหน้าอยู่ จึงทำกิจกรรมป้องกันโรคน้อย

4. การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมโดยรวม สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ 3 พฤติกรรม จากทั้งหมด 5 พฤติกรรม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ การป้องกันโรคติดต่อ และการป้องกันโรคโดยรวม ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบความเชื่อทางด้านสุขภาพของเบคเกอร์ ( Becker , 1974 : 409 - 419 ) ที่กล่าวว่าสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม การเตือนความจำหรือการบอกให้ระวังเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจะช่วยเพิ่มความเป็นไปได้ของการรับรู้อันตราย และลงมือกระทำหรือปฏิบัติในการป้องกันโรค แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าคนงานมีการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในเกณฑ์น้อยถึงน้อยที่สุดร้อยละ 54.7 และจากการศึกษาการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมรายข้อพบว่า คนงานมีการรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมมากถึงมากที่สุดน้อยกว่าร้อยละ 50 ในทุกกรณี ประเด็นปัญหาที่พบมากที่สุด คือ การรับรู้สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมโดยสื่อสารมวลชนต่างๆ โดยพบว่า เคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ เคยอ่านหนังสือหรือเอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ และเคยดูรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพน้อยถึงน้อยที่สุด ถึงร้อยละ

53.9 , 47.9 และ 44.2 ตามลำดับ ซึ่งควรต้องรีบแก้ไขและปรับปรุงบริการให้ประชาชนเข้าถึงมากยิ่งขึ้น

5. การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคได้ 3 พฤติกรรมจาก 5 พฤติกรรม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ การป้องกันโรคติดต่อ และการป้องกันโรคโดยรวม ซึ่งสอดคล้องกับธอท์ส ( Thoits , 1995 : 53 – 71 ) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับว่ามีผลดีต่อบุคคลที่อยู่ร่วมกันในสังคม และสอดคล้องกับวัฒนา คล้ายดี ( 2530 : 27 ) ที่กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ผู้รับได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์หรือการสนับสนุนทางจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน อาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนเป็นผลให้ผู้รับปฏิบัติไปสู่การมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสอดคล้องกับดวงกมล จันทร์มิตร ( 2538 : 216 ) ศึกษาอิทธิพลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือทางสังคม พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้านการมาตรวจบำบัด เป็นตัวแปรหนึ่งที่สัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนจากญาติ และสอดคล้องกับชรัตน์ จันทร์ประเสริฐ และนิวัติ บุญให้ ( 2541 : 43 ) ซึ่งศึกษาพบว่าคนงานหลังจากได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไปในทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้ผลจากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ยังเป็นปัญหามากที่สุด คือ หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีการจัดตรวจสุขภาพน้อยถึงน้อยที่สุด ถึงร้อยละ 49.9 และ 47.4 ตามลำดับ ซึ่งรัฐคงต้องกำหนดนโยบายหรือมาตรการที่จะให้หน่วยงานมีการจัดกิจกรรมทั้ง 2 กิจกรรมนี้ต่อไป

6. พฤติกรรมเสี่ยง สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคได้ 3 พฤติกรรม จากทั้งหมด 5 พฤติกรรม คือ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถ พฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการรับประทานอาหาร และการป้องกันโรคโดยรวม โดยพบว่าคนงานที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมากมีพฤติกรรมการป้องกันโรคน้อย พฤติกรรมเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือ ทำงานติดต่อกันโดยไม่หยุดพักเลยมากกว่า 2 ชั่วโมง รองลงมาคือ ทำงานรีบเร่งหรือทำงานหลายอย่างในเวลาเดียวกัน เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้น้อยมาก และมีมากกว่า 1/4 ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากเป็นช่วงที่มีปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจ ทำให้คนต้องทำทุกอย่างอย่างรีบเร่ง จึงไม่หันป้องกันตนเอง และ

บางส่วนอาจจะเลยความปลอดภัย เนื่องจากเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน และพบมากกว่าร้อยละ 30 ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกินระดับความปลอดภัยทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 – 2 วัน จนถึงดื่มทุกวัน ซึ่งจะส่งผลต่อการทำงานของประสาทส่วนกลาง การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของวชิระ พยาน้อย ( 2541 : 71 ) พบว่าแอลกอฮอล์มีผลต่อการขับชี่รด โดยแอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือด สมอง และอวัยวะอื่นๆ และจะไปมีผลต่อการทำงานของประสาทส่วนกลาง ทำให้การทำงานของร่างกายช้าลง การตัดสินใจตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นใช้เวลานานมากขึ้น ไม่ทันต่อเหตุการณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ขับชี่รดด้วยความเร็วสูงไม่ระมัดระวังและส่งผลต่อความคลาดเคลื่อนในการคาดคะเนระยะทางจึงมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

7. ความพึงพอใจที่ได้ทำงานหน่วยงานนี้ เป็นตัวแปรย่อยของความพึงพอใจในการทำงานและการดำรงชีวิต ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ 3 พฤติกรรม จากทั้งหมด 5 พฤติกรรม คือ การส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ การส่งเสริมสุขภาพโดยการพักผ่อน และการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ซึ่งจากการศึกษาพบว่าคนงานมีความพึงพอใจมากที่สุดที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้ร้อยละ 59.9 พอใจปานกลางร้อยละ 34.7 มีน้อยมากที่สุดที่พอใจน้อยหรือน้อยที่สุด ซึ่งแสดงถึงหน่วยงานมีความสามารถบริหารจัดการให้คนงานมีความพึงพอใจได้เป็นที่น่าพอใจ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพที่จะทำให้คนงานมีสุขภาพที่ดีได้ หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าคนงานสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมในโรงงานฯ ได้เป็นอย่างดี จึงเกิดความสมดุลระหว่างความต้องการของบุคคลและการได้รับการตอบสนอง ซึ่งเป็นไปตามคำนิยามของโพลเวลล์ ( Powell , 1983 : 17 – 18 ) ที่กล่าวว่าความพึงพอใจหมายถึงความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งเป็นความสุขที่เกิดจากการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดีและเกิดความสมดุลระหว่างความต้องการของบุคคลและการได้รับการตอบสนอง

8. หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรย่อยของการสนับสนุนทางสังคมที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ 4 พฤติกรรม จากทั้งหมด 5 พฤติกรรม คือ การส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร การส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ การส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย และการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงานเป็นกิจกรรมที่สำคัญซึ่งต้องจัดให้มีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวชิรัตน์ จันทรประเสริฐและนิวัฒน์ บุญให้ ( 2541 : 43 ) ที่พบว่าการสนับสนุนสิ่งของและบริการ



จะทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไปในทิศทางที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับทฤษฎี ชิตานนท์ ( 2541 : 3 ) ที่กล่าวถึงการลงทุนส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการลงทุนน้อยที่ได้ผลคุ้มค่ามาก สิ่งสำคัญคือ ทำให้คนป่วยน้อยที่สุด และส่งเสริมสุขภาพให้คนแข็งแรง และสอดคล้องกับการวิจัยของบัญญัติ กมลมาลย์ ( 2536 : 70 – 72 ) ที่พบว่า มีบุคคลที่ต้องการออกกำลังกาย แต่ไม่มีเวลาและโอกาส เพราะส่วนหนึ่งขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา

9. การมีคนคอยปลอบใจเมื่อรู้สึกผิดหวัง เป็นตัวแปรย่อยของการสนับสนุนทางสังคมที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ 3 พฤติกรรม จากทั้งหมด 5 พฤติกรรม คือ การส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร การส่งเสริมสุขภาพโดยการนอนหลับ และการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโคเฮนและวิลลิส ( Cohen and Willis , 1985 : 310 – 357 ) ที่กล่าวว่า การให้กำลังใจและการยอมรับจากเพื่อน จากครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน จัดอยู่ในการสนับสนุนในเรื่องการให้คุณค่า ซึ่งแกนสเตอร์และเวคเตอร์ ( Ganster and Vector , 1988 อ้างใน Danieloon และคนอื่น , 1991 : 217 – 249 ) ได้อธิบายกลไกทางด้านจิตใจในเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเอง จะช่วยทำให้เกิดความรู้สึกในการที่จะควบคุมชีวิตตนเอง จะช่วยเพิ่มความสามารถและความมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของปัจเจกบุคคลได้อย่างดีเยี่ยม และสอดคล้องกับการศึกษาของดวงกมล จันทร์มิตร ( 2538 : 126 ) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนจากญาติ และสอดคล้องกับการศึกษาของศุภวรินทร์ หันกิตติกุล ( 2539 : บทคัดย่อ ) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

10. เพศเป็นตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ 3 พฤติกรรม จากทั้งหมด 5 พฤติกรรม คือ การส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร การส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย และการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม โดยพบว่าเพศชายมีการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหารดีกว่าเพศหญิง เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย และการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมดีกว่าเพศชาย ทั้งนี้เพราะเพศหญิงเป็นเพศที่รักสวยรักงาม พยายามรักษาทรวดทรงของร่างกายไม่ให้อ้วน จึงพยายามรับประทานอาหารน้อยๆ และออกกำลังกาย เพื่อให้ทรวดทรงดี โดยลืมเรื่องการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และครบทุกมื้อ

ซึ่งเป็นสิ่งที่จะต้องแก้ไขเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมร่างกายให้มีสุขภาพดี ส่วนเรื่องของการออกกำลังกายต้องกระตุ้นเพศชายให้ออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชรัตน์ จันทรประเสริฐ และนิวัฒน์ บุญให้ ( 2541 : 43 ) ที่พบว่าเพศหญิงให้ความสนใจสุขภาพตนเองสูงกว่าเพศชาย เนื่องจากวัฒนธรรมของคนไทยที่เห็นว่าเพศหญิงมีความอ่อนแอกว่าเพศชายจึงทำให้เพศชายขาดความสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง แต่ไม่สอดคล้องกับวิดดีและเจสซอป ( Witty and Jessop , 1994 : 174 – 181 ) ที่กล่าวว่า ไม่มีข้อมูลสนับสนุนว่ามีความแตกต่างในเรื่องเพศเกี่ยวกับความตั้งใจในการออกกำลังกาย

11. ความพึงพอใจในการทำงานและการดำรงชีวิต เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ทุกตัวแปร ทั้งในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร การนอนหลับ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม โดยพบว่าคนงานมากกว่าร้อยละ 80 พอใจมากถึงมากที่สุดในความรักใคร่ผูกพันของคนในครอบครัว มากกว่าร้อยละ 50 พอใจมากถึงมากที่สุดในสภาพบ้านที่อยู่อาศัยปัจจุบัน การทำงานในหน่วยงาน การดำเนินชีวิตประจำวันและสัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน จะมีสภาพปัญหาเล็กน้อยในเรื่องความพึงพอใจคือ พบว่ามีความพึงพอใจน้อยถึงน้อยที่สุดร้อยละ 30.2 คือเรื่องเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิตร้อยละ 21.2 มีเงินใช้เพียงพอตามสภาพ และร้อยละ 14.6 คือสภาพสังคมที่ใช้ชีวิตอยู่ ดังนั้นควรมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ทำให้เกิดสภาพความพึงพอใจน้อยถึงน้อยที่สุด ในทั้ง 3 ประเด็นนี้ โดยความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ และตัวคนงานเอง

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะที่พบจากการทำวิจัย

1. ควรมีสิ่งกระตุ้นพฤติกรรมในแต่ละรูปแบบให้มากขึ้นในหน่วยปฏิบัติงานของคนงาน โดยเฉพาะสิ่งกระตุ้นพฤติกรรมโดยสื่อสารมวลชนต่างๆ การเตือนเรื่องสุขภาพโดยเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้มีการออกกำลังกายมากขึ้น มีการตรวจสุขภาพ มีการป้องกันโรคติดต่อ และการป้องกันโรคโดยรวม เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้คนงานสามารถปฏิบัติงานได้เต็มเวลา ลดการขาดงานจากการเจ็บป่วยลงได้

2. หน่วยงานทุกหน่วยงาน ควรมีฝ่ายที่รับผิดชอบในเรื่องของการจัดตรวจสุขภาพและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันพบน้อยถึงน้อยที่สุด มากกว่าร้อยละ 40 เนื่องจากการ

ศึกษาพบว่า หน่วยงานที่มีการจัดตรวจสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคของคนงานเพิ่มมากขึ้น และหน่วยงานที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะช่วยให้คนงานมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นถ้ามีฝ่ายที่รับผิดชอบเรื่องนี้ จะช่วยให้หน่วยงานประหยัดทรัพยากรที่จะสูญเสียไปจากการที่ต้องใช้ในการรักษาเมื่อคนงานป่วยได้มาก

3. ในการรณรงค์ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพโดยการรับประทานอาหาร ควรเน้นในกลุ่มสตรี ส่วนการรณรงค์ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายควรเน้นในกลุ่มบุรุษ อย่างไรก็ตามกิจกรรมในการรณรงค์ควรจะให้ครอบคลุมทั้ง 2 เพศ ส่วนการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มสตรี หรือบุรุษนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะแต่ละหน่วยงาน

4. หน่วยงานควรสร้างบรรยากาศในการทำงาน ให้คนงานเกิดความพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงาน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ โดยจะช่วยให้คนงานมีการนอนหลับและการพักผ่อนที่ดีขึ้น ไม่มีกังวลจากการทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่าถ้าสามารถสนับสนุนให้คนงานมีความพึงพอใจในการทำงานและการดำรงชีวิตเพิ่มมากขึ้นแล้ว คนงานจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นในทุกเรื่อง ทั้งเรื่องของการรับประทานอาหาร การนอนหลับ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

5. ในคนงานที่ประสบปัญหาการควบคุมการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้ และควบคุมสิ่งที่ไม่ควรมองใจ ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในคนงานมากกว่าร้อยละ 10 ทางฝ่ายงานบุคคลคงต้องหาวิธีการแก้ไข โดยอาจวิเคราะห์ภาระงาน หรืออาจจัดฝึกอบรมในเรื่องของการบริหารเวลา หรือการจัดการกับความเครียด เป็นต้น เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

6. ควรมีการรณรงค์ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น โดยให้เห็นประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน หรือกับหญิงอาชีพพิเศษ

7. ควรมีสื่อประชาสัมพันธ์รณรงค์ในเรื่องการรับประทานอาหารเป็นเวลา การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถหรือนั่งข้างคนขับ การตรวจสุขภาพประจำปี และการออกกำลังกายให้เหมาะสมและเพียงพอ

8. ควรมีการจัดเลี้ยงตามสาย เสนอรายการเกี่ยวกับสุขภาพเป็นระยะๆ ในเวลาที่เหมาะสม โดยเฉพาะในเรื่องของการควบคุมโรคติดต่อ การตรวจสุขภาพ เพราะผลการศึกษาพบว่า การฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพ การป้องกันโรคติดต่อ และการป้องกันโรคโดยรวมได้ ดังนั้นถ้ามีการจัดเลี้ยงตามสายที่เหมาะสมแล้ว คาดว่าจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้น

9. ควรมีการจัดกลุ่มคนโสด ในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ โดยการสร้างแรงจูงใจให้คนโสดหันกลับมาดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ การตรวจสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพให้อยู่ในสภาพที่แข็งแรง เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า คนโสดมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ การตรวจสุขภาพ การป้องกันโรคโดยรวม และการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม น้อยกว่าคนไม่โสด

10. รัฐควรมีมาตรการสนับสนุนโรงงานอุตสาหกรรมทุกแห่งให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และจัดตรวจสุขภาพเป็นประจำ อย่างน้อยปีละครั้ง

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ นอกเหนือจากตัวแปรทั้ง 55 ตัว ที่ได้ศึกษามาแล้วเพิ่มเติม เพื่อให้ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

2. ควรมีการวิจัยเชิงทดลอง โดยนำตัวแปรทำนายต่างๆ เหล่านี้ เป็นตัวจัดกระทำเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ แล้วนำมาสร้างเป็นรูปแบบการทำนายพฤติกรรมทั้งสองนี้ต่อไป

## บรรณานุกรม

- กุหลาบ รัตนัสัจธรรม. (2536). "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การระดับคณะ  
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในมหาวิทยาลัยของรัฐ." วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุข  
ศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาบริหารงานสาธาณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ✓ จรรยาพร ธรณินทร์. (2538). การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่. กรุงเทพฯ : เอส พี เอฟ  
พรีนติ้ง กรุป.
- จอห์น เซลบี. (2538). นอนให้หลับ. แปลโดย วิจักขณา. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.
- ✓ จิรภรณ์ ศิริประเสริฐ. "เหตุใดจึงออกกำลังกาย". วารสารมหาวิทยาลัยบูรพา. (มกราคม-มิถุนายน  
2540):. 65-67
- จันทร์จิรา ภูทองเกษ.(2537). "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพนักงานในโรงงาน  
อุตสาหกรรม". วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม.  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จันทร์นัช ทองศิริ. (2539). "พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดน่าน."  
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่.
- ชรัตน์ จันทร์ประเสริฐ และนิวัฒน์ บุญให้. (2541) "การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อ  
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง ศึกษา  
เฉพาะกรณีโรงงานไม้แปรรูปและไม่ป่าแก่ บริษัท รังษีธนานนท์ จำกัด หมู่ที่ 2 ตำบล  
บ้านกลาง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี" ใน วารสารสาธาณสุขมูลฐาน ภาคกลาง.  
ปีที่ 13 ฉบับที่ 4 , มิถุนายน - กรกฎาคม.
- ดวงกมล จันทร์นิมิตร . (2538). "อิทธิพลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือทางสังคมจากญาติต่อ  
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันโลหิตสูง  
โรงพยาบาลอุดรดิตถ์". วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา.  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธรรมบุญ นวลใจ.(2533). การเดินมีดีใหม่เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ . กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์นุกุลกิจอักษร.  
✓ ธรรมสภา. (2535). สุขภาพสบายใจ...ในสังคมที่วุ่นวาย. กรุงเทพฯ : ธรรมสภา.

- ✓ ธีระ ศิริอาชาวัฒน์. (2539). คู่มือดูแลสุขภาพด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ : เอช. เอ็น. กรุ๊ป.
- นันทวรรณ นาวิ. (2533). คลายเครียดทำให้ชีวิตสบายไร้ความเครียด. กรุงเทพฯ :  
โรงพิมพ์อักษรสมัย, 101-102.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง. นนทบุรี : สถาบันวิจัย  
ระบบสาธารณสุข.
- ประภิต วาทีสาธกกิจ และศุภกร บัวสาย. "กองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพที่มากับวิกฤต  
เศรษฐกิจ" ใน ฉบับกระแส. ปีที่ 3 ฉบับที่ 11 (35), พฤษภาคม 2541.
- ประเจตน์ เกษน้อย. (2538). "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของประชากรในเขตชุมชน  
แออัดที่ปรับปรุงแล้ว." วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาและ  
มานุษยวิทยา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประดิษฐ์ ต้นสุขจิต. (2538). เคล็ดลับในการทำให้อายุยืน. กรุงเทพฯ : มาลัย
- ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ และคนอื่น. "พลังสังคมเพื่อสุขภาพ : กรณีตัวอย่างองค์กรเด่นในประเทศไทย"  
ใน ฉบับกระแส. ปีที่ 3 ฉบับที่ 12 (36) มิถุนายน 2541.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคนอื่น. "การศึกษาพฤติกรรมและเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริม  
สุขภาพของประชาชนในกลุ่มเยาวชน แม่บ้าน และคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม" ใน  
วารสารสุขศึกษา. ปีที่ 20 ฉบับที่ 25. มกราคม-เมษายน 2540.
- ปราณีต ผ่องแผ้ว. (2539). โภชนศาสตร์ชุมชน ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะเศรษฐกิจอย่าง  
รวดเร็ว. กรุงเทพฯ : ลิฟวิง ทรานส์ มีเดีย.
- ปัญญา กมลมาลย์. (2536). "สภาพความต้องการและรูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของ  
บุคคลกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในจังหวัดศูนย์กลางการพัฒนาอุตสาหกรรม." วิทยานิพนธ์  
ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พวงเพ็ญ ชูณหปราณ, เพ็ญพัทธ์ อุทิศ และจิราพร เกศพิชญาวัดมน. "สภาวะสุขภาพของคน  
งานก่อสร้างสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร" ใน วารสารประชากรศาสตร์. ปีที่ 11  
ฉบับที่ 2, กันยายน 2538. หน้า 33-39.

- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่น. "พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ สภาวะแวดล้อมในการอยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และลักษณะการทำงานที่สัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพของแรงงานย้ายถิ่นข้ามชาติ : กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร" ใน วารสารสาธารณสุขศาสตร์. ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 : มกราคม-เมษายน 2541. หน้า 44-49.
- พิศมัย จันทวิมล. (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. ฉบับปรับปรุง. นนทบุรี : สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ไพโรจน์ พรหมพันธุ์. (2540). "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มานพ คณะโต. (2541). พฤติกรรมทางเพศ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ลดดา เนียมสุวรรณ และสุนันท์ แข็งแรง. (2531). "ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคของคนงานผลิตอาหารนม จังหวัดสมุทรปราการ". รายงานการวิจัย. กองโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- วิจิตร บุญยไทรระ. (2536). พิชิตความเครียด. กรุงเทพฯ : บริษัทการพิมพ์.
- วิชัย วนดุรงค์วรรณ. (2539). กีฬาเวชศาสตร์พื้นฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไลลักษณ์ กิตติวงศ์โสภณ. (2535). "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย อ.เมือง จ.อุบลราชธานี." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วุฒิพงษ์ ปรมัตถาวร. (2537) การออกกำลังกาย. กรุงเทพฯ : โอ เอส พริ้นติ้ง.
- เวอร์นอน โคลแมน. (2534). คู่มือตรวจสุขภาพ 20 นาที. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ปัตเตอร์ฟลาย.
- วัฒน์ะ คล้ายดี. (2530). "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการสอนผู้ป่วยร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ป่วย ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลอินทบุรี จังหวัดสิงห์บุรี." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศรีสมร การอ่อน. (2539) "สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ของผู้ป่วย โรงพยาบาล ลำพูน" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. (2539). "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัด ลำปาง." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สนอง อุนากุล.(มปป). เพื่อสุขภาพ-อาหารและโภชนาการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เชียงใหม่.
- สวนดุสิตโพล. "คนไทยกับความเครียด" ใน เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 2. 7 พฤษภาคม 2541.
- สันหัต เสริมศรี. (2541). ประชากรศาสตร์ทางสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจิตรา ทัดเที่ยง. (2535). "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุดา จันมุกดา,เรณู คงสันหัต และถวัลย์ สุวรรณประดิษฐ์ "พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตระหนักถึงสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชายในจังหวัดสมุทรสงคราม." วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง. 13(ธันวาคม 2540) 64-71.
- หทัย ชิตานนท์."ถึงเวลาส่งเสริมสุขภาพ". ฉบับกระแส. 3(พฤษภาคม 2541) 3.
- อนามัย, กรม กองโภชนาการ. (2538). คู่มือแนะนำการกินอาหารของคนไทย. กรุงเทพฯ, กองโภชนาการ.
- อรุณ รักรธรรม. (2534) พฤติกรรมความเครียดในองค์กร. กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- \_\_\_\_\_. (2536) มนุษย์สัมพันธ์กับนักบริหาร. กรุงเทพฯ : ป.สัมพันธ์พาณิชย์.
- เนลสัน เอเธล อาร์. (มปป.) เคล็ดลับ 8 ประการเพื่อสุขภาพ. แปลโดย จงกลณี เจริญไทยทวี. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ข่าวประเสริฐ.
- Arrol, B., et al. (1994). "The effect of exercise episode duration on blood pressure". Journal of hypertension. 12(12), 1413 – 1415.



- Becker , M.H..(1974). "The health belief model and personal health behavior". Health Education Monographs , 2 , 409-419.
- Bishop, George D. (1994). Health Psychology Integrating Mind and Body. Boston : Allyn and Bacon.
- Bootzin, Richard R., Bower, Gordon H., Crockes, Jennifer, Hall, Elizabeth. (1991). Psychology Today. New York : McGraw Hill, Inc.
- Brody , E Jane. (1996). "Good News About Coffee." Reader's Digest. 68,10-15.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of stress. Psychosomatic Medicine. 38, 300 – 314
- Cohen, S., Tyrell, D.A.J., Russel, M.A.H., Jarvis, M.J., and Smith, A.F. (1993). "Smoking, alcohol consumption, and susceptibility to the common cold". American Journal of Public Health. 83, 1277-1283.
- Cohen, S. and Willis , T. A.. ( 1985 ). "Stress and social support , and the buffering Hypothesis". Psychological Bulletin, 98, 310 – 357.
- Coulter, A., Schofield, T. (1991). "Prevention in general practice : the view of doctors in the Oxford region". British Journal of General Practice. 41, 140-143.
- Crocker, J. (1981). "Judgment of covariation by social perceivers". Psychological Bulletin. 90, 272-292.
- Danielson, Carol B. Hamel-Bissell, Brenda, Winstead-Fry, Patricia. (1991). Families, Health and Illness. St.Louis : Mosby-Year Book.
- Dawson, Julie. "Health and lifestyle survey : beyond health status indicators." Health Education Journal. 53, 300-308.
- Delongis,A.,Coyne,J.C., Dakof,G.,Folkman,S. and Laxarus,R. S.,(1982) "Relationship to daily hassles , uplift and life events to health status" , Health Psychology .1 , 119 – 136.

- Donatelle, R.J., Davis L.G. and Hoover C.F. (1988). Access to health.  
New Jersey : Prentice-Hall, Inc.
- Flay, B.R. "Mass media and smoking cessation : A Critical review". American Journal of Public Health. 77, 153-160.
- Glanz, K. et al. (1994). "Stages of change in adopting healthy diets : fat, fiber, and correlates of nutrient intake". Health Education Quarterly. 85(2), 209 – 216.
- Gordon, E. (1967) "Evaluation of Communications media in two health projects in Baltimore". Public Health Report. 82, 651-655.
- Hagberg, J. et al. (1989). "Effect of Exercise Training in 60 – 69 Year Old Persons with Essential Hypertension". The American Journal of Cardiology. 64, 348 – 353.
- Irwin, M., Mascovich, A., Gillin, J.C., Willoughby, R., Pike, J., and Smith, T.L. (1994). "Partial sleep deprivation reduces natural killer cell activity in humans". Psychosomatic Medicine, 56, 493-498.
- Jemmott, J.B., and Lock, S.E. (1984). "Psychosocial factors, immunologic mediation, and human susceptibility to infectious diseases : How much do we know?" Psychological Bulletin, 95, 78-108.
- Kaplan, Robert M. ( 1994 ) "Health promotion and coronary heart diseases : A rejoinder." American Psychologist. 41, 98-99.
- \_\_\_\_\_, (1988). "The Value Dimension in Studies of Health Promotion" in The Social Psychology of Health. London : Sage Publications.
- Kiecolt-Glaser , J.K , Fisher , L. D. , Ogrocki , P., Stout , J.C., Speicher C.E. and Glaser.(1987 ) "Marital quality , marital disrupter and immune function" . Psychosomatic Medicine. 49, 13 – 34 .
- Killen, J.D. "Prevention of adolescent tobacco smoking : The social pressure resistance training approach" Journal of Child Psychology and Psychiatry. 26, 7-15.

- Kusaka, Y., Kondou, H., and Morimoto, K. (1992). "Healthy lifestyles are associated with higher natural killer cell activity". Preventive Medicine. 21, 602-615.
- Lin, N., Simeone, R, Ensel, W, and Kuo, W.(1979). "Social support stressful life events and illness : A model and an empirical test" . Journal of Health and Social Behavior. 20 , 108 – 119.
- Lloyd, K., J. Paulse., J, Brockner. (1983). "The effect of self-esteem and self-consciousness on interpersonal attraction". Personality and Social Psychology Bulletin. 9, 397-403.
- Macalister, A. et al. (1982). "Theory and Action for Health Promotion Illustrations from the North Karelia Project". American Journal of Public Health. 72(1), 43–50.
- Manuck, S.B. (1994). "Cardiovascular reactivity in cardiovascular diseases ; Once more unto the breach." International of Behavior Medicine. 1, 4-31.
- McCron, R., Dean, E. (1983). Well-Being-An Evaluation Channel 4 Broadcast Support service. London : Pergamon.
- Morris, J.W., Pollard, R., Everitt, M.G., and Chave, S.P.W. "Vigorous exercise in leisure-time protection against coronary heart disease". Lancet, 1207-1210.
- Murstein, B.I. (1972). "Physical attractiveness and marital choice". Journal of Personality and Social Psychology. 22, 8-12.
- Paffenbarger, R.S. and Hale, W.E. "Work activity and coronary heart mortality". New England Journal of Medicine. 212, 545-550.
- Paffenbarger, R.S., Hyde, R.T., Wing, A.L. and Hirsh, C. "Physical activity, all cause mortality and longevity of college alumni". New England Journal of Medicine. 314, 605-613.
- Paffenbarger, R.S. Wing, A.L., Hyde, R.T. and Jung, D.L. " Physical activity, and incidence of hypertension in college alumni" .American Journal of Epidemiology. 117, 245-256.

- Parrinello, K. (1984). "Patients' evaluation of a teaching, booklet for arterial bypass surgery". Patient Education and Counselling. 4, 183-189.
- Patricia Thomas. (1991). "Is Caffeine bad for you?" The World Book Health & Medical Annual. Chicago : World Book , Inc.
- Pander. (1987). Health Promotion in Nursing Practice. 2<sup>nd</sup> ed. New York : Applenton & Lange.
- Petty, M.M, G.R. McGee, J.W. Cavander (1984). "A meta-analysis of the relationships between individual job satisfaction and individual performance". Academy of Management review, 9, 712-721.
- Powell, D.H. (1983). Understanding Human Adjustment : Normal Adaptation through the Life Cycle. Boston : Little Brown.
- Rosenstock, I.M., Derryberry, M. and Carriger, B. (1959). " Why people fail to seek poliomyelitis vaccination" . Public Health Report . 74 , 98 – 103.
- Russel, M.A.H., Wilson, C., Taylor C. and Baker, C.D. (1979). "Effect of General Practitioners' advice against smoking". British Medical Journal. 2, 231-235.
- Sarafino, Edward P. ( 1998 ). Health psychology. New York : John Wiley and sons , Inc.
- Sherwood, A. and Turner, J.R. (1995). "Hemodynamic responses during psychological stress : Implications for studying diseases processes". International Journal of Behavior Medicine. 2, 193-218.
- Smith, C.A, Organ, D.W., Near, J.P. (1983). " Organizational citizenship behavior : its nature and antecedent" . Journal of Applied Psychology. 68, 653-663.
- Stallones, R.A. (1983). "Ischemic heart disease and lipids in blood and diet". Annual Review of Nutrition. 3, 155.
- Stamler, J., Wentworth, D., and Neaton, J.D. (1986). "Is relationship between serum cholesterol and risk of premature death form coronary heart diseases continuous and grade?" Journal of the American Medical Association. 256, 2823-2828.

- Staw, B.M., J. Ross (1985). "Stability in the midst of change : A dispositional approach to job attitude". Journal of Applied Psychology. 70, 469-480.
- Thoit , P.A. ( 1995 ). "Conceptual , methodological and theological problems in studying social support as a buffer against life stress". Journal of Health and Social Behavior. 23 , 145 – 159.
- Tones, Keith, and Tilford, Sylvia. (1994). Health Education Effective, Efficiency and Equity. New York : Chapman and Hall.
- VanCamp, S.P., Peterson, R.A. (1986). "Cordiovascular complications of outpatient cardiac rehabilititon programs". Journal of the American Medical Association, 256, 1160-1163.
- Wagner, R.V. (1985). " Complementary needs, role expectation, interpersonal attraction, and the stability of working relationship". Journal of Personality and Social Psychology. 32, 116-124.
- Walker, Suaon N., Sechrist, K.R. and Pender, N.J. (1987). "The Health Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristic". Nursing Research, 36 : 76-81.
- Walker., et. al. (1990). "A Spanish Language Version of the Health Promotion Lifestyle Profile." Nursing Research. 39 : 258-273.
- Wallston,B.S., Alagna , S.W. ,Devellis , B.M.and Devellis R.F. (1983). " Social support and physical illness". Health Psychology, 2 , 367 – 391.
- Whitty P.M. and Jessop E.G. (1986). "Intention to exercise more" Health Education Journal. 53, 174-181.
- Wiebe, D.J. and McCallum, D.M. (1986). "Health practices and hardiness as mediators in the stress-illness relationship". Health Psychology, 5, 425-438.





สำหรับผู้วิจัย

5. ส่วนสูง.....ซม. (โดยประมาณ)

10-12

6. น้ำหนัก.....กิโลกรัม (โดยประมาณ)

 13-14

7. ปัจจุบันท่านทำงานในหน้าที่อะไร

 15-161 งานในสำนักงาน2 งานประกอบชิ้นส่วน3 งานควบคุมเครื่องจักร4 งานบรรจุหีบห่อ5 งานหล่อชิ้นงาน6 งานฝีมือ (ช่างไม้,ช่างตัดเย็บ)7 งานบริการ8 งานยกแบกหามหรือใช้แรง9 งานบริหาร/หัวหน้างาน10 งานตรวจสอบคุณภาพ11 อื่น ๆ ระบุ.....

8. รายได้ประมาณเดือนละ.....บาท

17-21

9. ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพียงพอหรือไม่

 221 ไม่เพียงพอ2 พอมีพอใช้3 มีเงินเหลือเก็บ

10. ท่านมีพ่อ หรือแม่ หรือญาติผู้ใหญ่อยู่บ้านเดียวกับท่านหรือไม่

 231 มี2 ไม่มี

11. ท่านมีพี่ หรือน้อง หรือญาติที่รุ่นราวคราวเดียวกับท่านอยู่บ้านเดียวกับท่านหรือไม่

 241 มี2 ไม่มี

12. ท่านมีเพื่อนอยู่บ้านเดียวกับท่านหรือไม่

 251 มี2 ไม่มี



### ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจ

ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ท่านมีความพึงพอใจในเรื่องต่อไปนี้ ในระดับใด ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ตามระดับความพึงพอใจของท่าน ข้อละ 1 คำตอบ

ข้อคำถาม	พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	ปานกลาง	พอใจน้อย	พอใจน้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
13. ผลงานได้รับการสนับสนุนและยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน						<input type="checkbox"/> 26
14. หัวหน้างานให้การยอมรับผลงาน						<input type="checkbox"/> 27
15. พพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้						<input type="checkbox"/> 28
16. คนในครอบครัวมีความรักใคร่ผูกพันกัน						<input type="checkbox"/> 29
17. สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน						<input type="checkbox"/> 30
18. พพอใจสภาพบ้านที่พักอาศัยในปัจจุบัน						<input type="checkbox"/> 31
19. มีเงินใช้เพียงพอตามสภาพ						<input type="checkbox"/> 32
20. มีความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน						<input type="checkbox"/> 33
21. มีเวลาเพียงพอที่จะทำสิ่งที่ปรารถนาในชีวิต						<input type="checkbox"/> 34
22. พพอใจในสภาพสังคมที่ท่านใช้ชีวิตอยู่						<input type="checkbox"/> 35

### ส่วนที่ 3 การรับรู้ถึงกระตุ้นพฤติกรรมและการสนับสนุนทางสังคม

ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ท่านได้รับรู้ในเรื่องต่าง ๆ ต่อไปนี้ในระดับใด ให้เขียนเครื่องหมาย

✓ ตามระดับการรับรู้ของท่าน ข้อละ 1 คำตอบ

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
23. ท่านเคยดูรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพบ่อยเพียงใด						<input type="checkbox"/> 36
24. ท่านเคยฟังรายการเกี่ยวกับสุขภาพบ่อยเพียงใด						<input type="checkbox"/> 37
25. ท่านเคยอ่านหนังสือหรือเอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพบ่อยเพียงใด						<input type="checkbox"/> 38
26. คนในครอบครัวเคยเตือนท่านในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพบ่อยเพียงใด						<input type="checkbox"/> 39

ข้อคำถาม	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
27.เพื่อนร่วมงานท่านมีอาการเจ็บป่วยบ่อยเพียงใด						<input type="checkbox"/> 40
28.หัวหน้างานท่านมีอาการเจ็บป่วยบ่อยเพียงใด						<input type="checkbox"/> 41
29.ญาติพี่น้องที่ไม่ได้อยู่ร่วมบ้านกับท่านมีอาการเจ็บป่วยบ่อยเพียงใด						<input type="checkbox"/> 42
30.เพื่อนร่วมงานเคยเตือนท่านในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพบ่อยเพียงใด						<input type="checkbox"/> 43
31.เพื่อนบ้านเคยเตือนท่านในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพบ่อยเพียงใด						<input type="checkbox"/> 44
32.หัวหน้างานพูดกับท่านในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพบ่อยเพียงใด						<input type="checkbox"/> 45
33.ท่านมีคนที่สามารถพึ่งพาได้เมื่อต้องการความช่วยเหลือ						<input type="checkbox"/> 46
34.มีคนที่จะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดให้ท่านเมื่อท่านรู้สึกอึดอัดใจ						<input type="checkbox"/> 47
35.มีคนยอมรับท่านได้ทั้งส่วนดีและส่วนเสีย ในตัวท่าน						<input type="checkbox"/> 48
36.ไม่ว่าจะมีปัญหาอะไรเกิดขึ้นกับท่าน จะมีคนพร้อมที่จะช่วยเหลือท่าน						<input type="checkbox"/> 49
37.เมื่อท่านรู้สึกผิดหวัง มีคนคอยปลอบใจท่าน						<input type="checkbox"/> 50
38.เมื่อท่านมีปัญหาเรื่องเงิน มีคนที่สามารถให้ท่านยืมหรือช่วยแก้ปัญหาให้ท่านได้						<input type="checkbox"/> 51
39.ถึงแม้ท่านจะทำผิดพลาดก็มีคนให้อภัยท่าน						<input type="checkbox"/> 52
40.เมื่อท่านมีปัญหาในการดำเนินชีวิต มีคนช่วยชี้แนะแนวทางในการแก้ปัญหา						<input type="checkbox"/> 53
41.เมื่อท่านต้องการเพื่อน ในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ มีคนยินดีร่วม ไปเป็นเพื่อน						<input type="checkbox"/> 54
42.หน่วยงานของท่านมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ						<input type="checkbox"/> 55
43.หน่วยงานของท่านมีการจัดตรวจสุขภาพ						<input type="checkbox"/> 56

### ส่วนที่ 4 การรับรู้ความเครียดและพฤติกรรมเสี่ยง

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ท่านเคยมีความรู้สึกต่อไปนี้อย่างไร ให้เขียนเครื่องหมาย

✓ ในช่องที่ตรงกับกรรับรู้ของท่าน ข้อละ 1 คำตอบ

ข้อคำถาม	ไม่เคย (0)	เกือบจะ ไม่เคย (1)	เคยเป็น บางครั้ง (2)	ค่อนข้าง บ่อย (3)	บ่อย มาก (4)	สำหรับ ผู้วิจัย
44. ท่านรู้สึกว่าได้แก้ปัญหาที่สำคัญ ๆ ในชีวิต ของท่านได้บ่อยเพียงใด						<input type="checkbox"/> 57
45. ท่านมีความมั่นใจว่าท่านสามารถแก้ปัญหาส่วนตัว ของท่านได้บ่อยเพียงใด						<input type="checkbox"/> 58
46. ท่านสามารถควบคุมสิ่งที่มีกวนใจท่านได้บ่อยเพียงใด						<input type="checkbox"/> 59
47. ท่านรู้สึกว่าคุณสามารถแก้ปัญหาได้ทุกเรื่องบ่อยเพียงใด						<input type="checkbox"/> 60
48. ท่านคิดว่าท่านสามารถควบคุมการใช้เวลาให้ เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้ได้บ่อยเพียงใด						<input type="checkbox"/> 61

### ส่วนที่ 4 การรับรู้ความเครียดและพฤติกรรมเสี่ยง (ต่อ)

ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านมีพฤติกรรมต่อไปนี้บ่อยเพียงใด โดยขอให้ท่านเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  
ที่ตรงกับความถี่ของพฤติกรรมของท่าน ข้อละ 1 คำตอบ

ข้อคำถาม	ทุกวัน (4)	5-6 วันต่อ สัปดาห์ (3)	3-4 วันต่อ สัปดาห์ (2)	1-2 วันต่อ สัปดาห์ (1)	ไม่เคย เลย (0)	สำหรับ ผู้วิจัย
49. สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน						<input type="checkbox"/> 62
50. รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อปนมัน แกงกะทิ อาหารทอด เป็นต้น						<input type="checkbox"/> 63
51. ดื่มเครื่องดื่มประเภทกาแฟ โอเลี้ยงมากกว่า 2 แก้ว						<input type="checkbox"/> 64
52. ดื่มเบียร์ไทยเกิน 2 แก้ว หรือดื่มเหล้าผสมโซดา หรือผสมน้ำเกิน 2 แก้ว (ผสม 2 ฝา หรือน้อยกว่า 2 ฝา ต่อแก้ว)						<input type="checkbox"/> 65
53. ทำงานเร่งรีบหรือทำงานหลายๆ อย่างในเวลาเดียวกัน						<input type="checkbox"/> 66
54. ทำงานติดต่อกันโดยไม่หยุดพักเลยมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อครั้ง						<input type="checkbox"/> 67
55. นอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน						<input type="checkbox"/> 68

56. มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน โดยไม่ใช่ดูยางอนามัย

- 1  ใช้บ่อยมาก                      2  ใช้บางครั้ง  
3  ใช้เกือบทุกครั้ง                4  ใช้ทุกครั้ง  
5  ไม่เคยใช้ดูยางอนามัยเลย      8  ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน

สำหรับผู้วิจัย

69

57. มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ โดยไม่ใช่ดูยางอนามัย

- 1  ใช้บ่อยมาก                      2  ใช้บางครั้ง  
3  ใช้เกือบทุกครั้ง                4  ใช้ทุกครั้ง  
4  ไม่เคยใช้ดูยางอนามัยเลย      8  ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ

70

58. เติมน้ำปลาเพิ่มในอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว ก่อนรับประทาน

- 1  เติมน้อยครั้ง                      2  เติบบางครั้ง  
3  เติมเกือบทุกครั้ง                4  เติมทุกครั้ง  
5  ไม่เคยเติม

71

#### ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรค

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ท่านมีพฤติกรรมต่อไปนี้บ่อยเพียงใด โดยขอให้ท่านเขียนเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับช่องที่ตรงกับของพฤติกรรมของท่าน ข้อละ 1 คำตอบ

59. ท่านสวมหมวกนิรภัย ขณะขับขี่หรือซ้อนท้ายรถมอเตอร์ไซด์ บ่อยเพียงใด

- 1  สวมบ่อยครั้ง                      2  สวมบางครั้ง  
3  สวมเป็นส่วนใหญ่                4  สวมทุกครั้ง  
5  ไม่เคยสวม  
8  ไม่เคยขับขี่มอเตอร์ไซด์ หรือซ้อนท้ายมอเตอร์ไซด์

สำหรับผู้วิจัย

72

60. ท่านคาดเข็มขัดนิรภัย ขณะขับรถยนต์หรือขณะนั่งข้างคนขับ บ่อยเพียงใด

- 1  คาดบ่อยครั้ง                      2  คาดบางครั้ง  
3  คาดเป็นส่วนใหญ่                4  คาดทุกครั้ง  
5  ไม่เคยคาด  
8  ไม่เคยขับรถยนต์ หรือไม่เคยนั่งข้างคนขับ

73



**ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ**

ท่านมีพฤติกรรมต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด ใน 1 สัปดาห์ ข้อละ 1 คำตอบ

ข้อคำถาม	ทุกวัน (4)	5-6 วัน (3)	3-4 วัน (2)	1-2 วัน (1)	ไม่เคยเลย (0)	สำหรับ ผู้วิจัย
69.รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ (อาหารประเภท แป้ง,เนื้อสัตว์หรือถั่ว,ผัก,ผลไม้,ไขมัน)						<input type="checkbox"/> 82
70.รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก หรือผลไม้						<input type="checkbox"/> 83
71.รับประทานอาหารครบทั้งเช้า,กลางวัน,เย็น						<input type="checkbox"/> 84
72.ออกกำลังกายติดต่อกัน ไม่น้อยกว่า 20 นาที						<input type="checkbox"/> 85
73.ออกกำลังกายจนได้เหงื่อ (เหงื่อออก)						<input type="checkbox"/> 86
74.นอนหลับสนิทตลอดคืน						<input type="checkbox"/> 87
75.นอนหลับเพียงพอ ไม่ง่วงขณะปฏิบัติงาน						<input type="checkbox"/> 88
76.มีเวลาพักผ่อนก่อนนอนมากกว่า 2 ชั่วโมงในแต่ละวัน						<input type="checkbox"/> 89
77.พักผ่อนหย่อนใจด้วยวิธีการต่าง ๆ						<input type="checkbox"/> 90
78.มีเวลาอยู่ตามลำพังพูดคุยกับคู่สมรสหรือคู่รักหรือคนที่เข้าใจท่าน						<input type="checkbox"/> 91

**ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง  
สำหรับความร่วมมือในการให้ข้อมูล  
ซึ่งเป็นประโยชน์มากในการแก้ไข ปรับปรุง  
และพัฒนาสุขภาพของประชาชน**