

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ ใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านในเขตจังหวัดเชียงใหม่ 6 ประเภทงาน คืองานทอผ้า งานแกะสลัก งานจักสาน งานศิลปประดิษฐ์ งานเย็บผ้าโพลและงานถนอมและแปรรูปอาหาร จำนวน 230 คน ได้รับแบบสอบถามกลับมาทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน และแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการบริการสวัสดิการด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วยข้อมูลด้านอายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาในการทำงาน ประเภทงาน แหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาทางสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษา มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(N=230)	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X} = 44.77, S.D. = 11.84$)		
< 20 ปี	5	2.2
20-29 ปี	12	5.2
30-39 ปี	56	24.3
40-49 ปี	98	42.6
50-59 ปี	33	14.3
≥ 60 ปี	26	11.3
สถานภาพสมรส		
โสด	20	8.7
แต่งงาน	173	75.2
หย่าร้าง	8	3.5
หม้าย	29	12.6
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	4	1.7
ประถมศึกษา	182	79.2
มัธยมศึกษา	34	14.8
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	6	2.6
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	1	0.4
ปริญญาตรี	3	1.3

จากตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 42.6 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 24.3 และน้อยที่สุด คือ ช่วงอายุ ต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 2.2

สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแต่งงานแล้ว ร้อยละ 75.2 รองลงมาคือ สถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 12.6 และน้อยที่สุด คือ สถานภาพสมรสหย่าร้าง ร้อยละ 3.5

วุฒิการศึกษาสูงสุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เรียนจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 79.2 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 14.8 และน้อยที่สุด คือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ร้อยละ 0.4

ตารางที่ 4.2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน
และความเพียงพอของรายได้

ข้อมูลด้านรายได้	จำนวน(N=230)	ร้อยละ
รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน(บาท)		
< 2,000 บาท	56	24.3
2,000-3,999 บาท	141	61.3
4,000-5,999 บาท	29	12.6
≥ 6,000 บาท	4	1.7
ความเพียงพอของรายได้		
พอใช้	79	34.3
ไม่พอใช้	151	65.7

จากตารางที่ 4.2 แสดงข้อมูลด้านรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,000-3,999 บาท ร้อยละ 61.3 รองลงมา คือ ต่ำกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 24.3 และน้อยที่สุด คือ 6,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 1.7

ความเพียงพอของรายได้ พบว่า ส่วนใหญ่รายได้ไม่พอใช้ เป็นร้อยละ 65.7 และรายได้พอใช้ ร้อยละ 34.3

ตารางที่ 4.3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาในการทำงานต่อวัน
และระยะเวลาในการทำงานต่อสัปดาห์

ข้อมูลด้านระยะเวลาในการทำงาน	จำนวน(N=230)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ใช้ในการทำงานต่อวัน		
≤ 8 ชั่วโมง	112	48.7
9 ชั่วโมงขึ้นไป	118	51.3
ระยะเวลาที่ใช้ทำงานต่อสัปดาห์		
≤ 4 วัน	18	7.8
5-6 วัน	101	43.9
7 วัน	111	48.3

จากตารางที่ 4.3 แสดงข้อมูลด้านระยะเวลาในการทำงาน ดังนี้

ระยะเวลาในการทำงานต่อวัน พบว่า ร้อยละ 51.3 ของกลุ่มตัวอย่างทำงาน 9 ชั่วโมงขึ้นไป และร้อยละ 48.7 ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง

ระยะเวลาที่ใช้ในการทำงานต่อสัปดาห์ พบว่า ร้อยละ 48.3 ของกลุ่มตัวอย่างทำงาน 7 วันต่อสัปดาห์ รองลงมา คือ 5-6 วัน ร้อยละ 43.9 และน้อยที่สุดคือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 วัน ร้อยละ 7.8

ตารางที่ 4.4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทงาน

ประเภทของงานที่ทำ	จำนวน(N=230)	ร้อยละ
งานทอผ้า	32	13.9
งานแกะสลัก	5	2.2
งานศิลปประดิษฐ์	82	35.7
งานจักสาน	56	24.3
งานเย็บผ้าโหล	23	10.0
งานถนอมและแปรรูปอาหาร	32	13.9

จากตารางที่ 4.4 แสดงข้อมูลด้านประเภทงาน พบว่า ร้อยละ 35.7 ของกลุ่มตัวอย่างทำงานประเภทศิลปประดิษฐ์ รองลงมาทำงานประเภทจักสาน ร้อยละ 24.3 และน้อยที่สุดคือ งานประเภทแกะสลัก ร้อยละ 2.2

ตารางที่ 4.5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ

ข้อมูลด้านแหล่งช่วยเหลือ	จำนวน(N=230)	ร้อยละ
อันดับแรก		
สามี	112	48.7
บุตร	40	17.4
ครอบครัว(รวมถึงญาติพี่น้อง)	35	15.2
หน่วยงานของรัฐ เช่น โรงพยาบาล หรือสถานีอนามัย	29	12.2
กลุ่มเพื่อนร่วมงาน	5	2.2
ตัวเอง	5	2.2
หน่วยงานเอกชน เช่น คลินิก	4	1.7
อันดับสอง		
บุตร	74	32.2
ครอบครัว(รวมถึงญาติพี่น้อง)	63	27.4
สามี	40	17.4
หน่วยงานของรัฐ เช่น โรงพยาบาล หรือ สถานีอนามัย	21	9.1
กลุ่มเพื่อนร่วมงาน	19	8.3
กลุ่มเพื่อนบ้าน	10	4.3
ตัวเอง	2	0.9
หน่วยงานของเอกชน เช่น คลินิก	1	0.4

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ

ข้อมูลด้านแหล่งช่วยเหลือ	จำนวน(N=230)	ร้อยละ
อันดับสาม		
ครอบครัว(รวมถึงญาติพี่น้อง)	81	35.2
หน่วยงานของรัฐ เช่น โรงพยาบาล หรือ สถานีนอนามัย	61	26.5
กลุ่มเพื่อนร่วมงาน	37	16.1
กลุ่มเพื่อนบ้าน	24	10.4
บุตร	12	5.2
สามี	8	3.5
หน่วยงานเอกชน เช่น คลินิก	7	3.0

จากตารางที่ 4.5 แสดงข้อมูลด้านแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ ดังนี้

แหล่งช่วยเหลือที่กลุ่มตัวอย่างเลือกเป็นอันดับแรกเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ มากที่สุด คือ สามี ร้อยละ 48.7 รองลงมาคือ บุตร ร้อยละ 17.4 และน้อยที่สุด คือ หน่วยงานเอกชน เช่น คลินิก เป็นต้น ร้อยละ 1.7

แหล่งช่วยเหลือที่กลุ่มตัวอย่างเลือกเป็นอันดับสองเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ มากที่สุด คือ บุตร ร้อยละ 32.2 รองลงมาคือ ครอบครัว ซึ่งรวมถึงญาติพี่น้อง ร้อยละ 27.4 และน้อยที่สุด คือ หน่วยงานของรัฐ เช่น โรงพยาบาล หรือสถานีนอนามัย เป็นต้น ร้อยละ 0.4

แหล่งช่วยเหลือที่กลุ่มตัวอย่างเลือกเป็นอันดับสามเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ มากที่สุด คือ ครอบครัว ซึ่งรวมถึงญาติพี่น้อง ร้อยละ 35.2 รองลงมาคือ หน่วยงานของรัฐ เช่น โรงพยาบาล หรือสถานีนอนามัย ร้อยละ 26.5 และน้อยที่สุด คือ หน่วยงานเอกชน เช่น คลินิก เป็นต้น ร้อยละ 3.0

ตารางที่ 4.6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีโรคประจำตัว ปัญหาทางสุขภาพที่พบ
ระยะเวลาที่มีปัญหาสุขภาพ และค่าใช้จ่ายในการรักษา

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน(N=230)	ร้อยละ
การมีโรคประจำตัว		
ไม่มี	152	66.1
มี	78	33.9
ปัญหาทางสุขภาพที่พบ		
กระเพาะอาหาร	16	20.5
ความดันโลหิตสูง	15	19.2
เบาหวาน	7	9.0
กล้ามเนื้ออักเสบ	6	7.7
ปวดศีรษะเรื้อรัง	4	5.1
โลหิตจาง	4	5.1
ความดันโลหิตต่ำ	3	3.8
หัวใจ	3	3.8
ไทรอยด์	3	3.8
มะเร็ง	2	2.6
คอพอก	2	2.6
ภูมิแพ้	2	2.6
กระดูกสันหลังทับเส้นประสาท	2	2.6
หอบหืด	1	1.3
สะเก็ดเงิน	1	1.3
ลมชัก	1	1.3
ไตวาย	1	1.3
ต่อกระຈก	1	1.3
ตับอักเสบ	1	1.3
ริดสีดวงทวาร	1	1.3
ปวดหัวเข่า	1	1.3
รวม	78	100.0

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีโรคประจำตัว ปัญหาทางสุขภาพที่พบ
ระยะเวลาที่มีปัญหาสุขภาพ และค่าใช้จ่ายในการรักษา

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน(N=78)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่มีปัญหาสุขภาพ		
≤ 5 ปี	48	61.5
6-9 ปี	8	10.3
≥ 10 ปี	22	28.2
ค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อครั้ง		
ไม่จ่าย	24	30.8
30 บาท(บัตร 30 บาท)	31	39.7
> 30 บาท	23	29.5

จากตารางที่ 4.6 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.1 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 33.9 ปัญหาทางสุขภาพที่พบในกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับกระเพาะอาหารมากที่สุด ร้อยละ 20.5 รองลงมา คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 19.2 และน้อยที่สุด คือ หอบหืด สะเก็ดเงิน ลมชัก ไตวาย ต้อกระจก ตับอักเสบ ริดสีดวงทวาร และปวดหัวเข่า ร้อยละ 1.3 โดยพบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพติดต่อกันมาเป็นเวลา น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 61.5 รองลงมา คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ร้อยละ 28.2 และน้อยที่สุด คือ 6-9 ปี ร้อยละ 10.3 ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อครั้ง ต้องจ่ายค่ารักษาครั้งละ 30 บาท มากที่สุด ร้อยละ 39.7 รองลงมา คือ ไม่จ่าย ร้อยละ 30.8 และน้อยที่สุด คือ จ่ายมากกว่า 30 บาท ร้อยละ 29.5

ส่วนที่ 2 ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยประเมินระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามตามกรอบแนวคิดของ เพนเดอร์ประกอบไปด้วย 6 ด้าน คือ ด้านการจัดการทางสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านภาวะโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับภาวะเครียด และด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ โดยจำแนกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.7

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแต่ละด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D	แปลผล
ด้านการจัดการทางสุขภาพ	66.86	16.06	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมทางกาย	64.62	15.89	ค่อนข้างต่ำ
ด้านภาวะโภชนาการ	70.94	12.02	ปานกลาง
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	80.79	18.15	ค่อนข้างสูง
ด้านการจัดการกับภาวะเครียด	67.43	19.14	ปานกลาง
ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ	74.84	16.41	ค่อนข้างสูง
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	70.64	11.42	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 แสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแต่ละด้านและโดยรวม พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการทางสุขภาพ ด้านภาวะโภชนาการ และด้านการจัดการกับภาวะเครียด อยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง เมื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพการทำงานและแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.1 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิ การศึกษาสูงสุด รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน และการมีโรคประจำตัวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม โดยใช้ค่า chi-square และ correlation มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.8

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	r
ด้านการจัดการทางสุขภาพ	0.050
ด้านกิจกรรมทางกาย	0.056
ด้านภาวะโภชนาการ	0.204**
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.160**
ด้านการจัดการกับภาวะเครียด	0.082
ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ	-0.002
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	0.128*

** $p \leq 0.01$, * $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 4.8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านภาวะโภชนาการ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการทางสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการจัดการภาวะเครียด และด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ

ตารางที่ 4.9

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมสุขภาพรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	สถานภาพสมรส		χ^2	sig.
	โสด	แต่งงาน		
การจัดการทางสุขภาพ				
ต่ำ	17	36	4.328	0.36
ค่อนข้างต่ำ	16	42		
ปานกลาง	11	36		
ค่อนข้างสูง	4	27		
สูง	9	32		
รวม	57	173		
กิจกรรมทางกาย				
ต่ำ	7	45	12.297**	0.01
ค่อนข้างต่ำ	14	54		
ปานกลาง	19	37		
ค่อนข้างสูง	13	18		
สูง	4	19		
รวม	57	173		
ภาวะโภชนาการ				
ต่ำ	4	19	2.649	0.62
ค่อนข้างต่ำ	7	32		
ปานกลาง	21	51		
ค่อนข้างสูง	21	57		
สูง	4	14		
รวม	57	173		

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมสุขภาพรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	สถานภาพสมรส		χ^2	sig.
	โสด	แต่งงาน		
การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล				
ต่ำ	9	15	2.695	0.61
ค่อนข้างต่ำ	4	16		
ปานกลาง	5	15		
ค่อนข้างสูง	11	31		
สูง	28	96		
รวม	57	57		
การจัดการกับภาวะเครียด				
ต่ำ	16	50	2.847	0.58
ค่อนข้างต่ำ	8	34		
ปานกลาง	13	26		
ค่อนข้างสูง	7	28		
สูง	13	35		
รวม	57	173		
การเจริญทางจิตวิญญาณ				
ต่ำ	4	25	3.065	0.55
ค่อนข้างต่ำ	10	25		
ปานกลาง	13	29		
ค่อนข้างสูง	14	42		
สูง	16	52		
รวม	57	173		

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	สถานภาพสมรส		χ^2	sig.
	โสด	แต่งงาน		
โดยรวม				
ต่ำ	6	15		
ค่อนข้างต่ำ	8	33		
ปานกลาง	24	68	1.340	0.86
ค่อนข้างสูง	11	38		
สูง	8	19		
รวม	57	173		

** $p \leq 0.01$

หมายเหตุ สถานภาพสมรสโสด รวมถึงสถานภาพสมรสหม้ายและหย่า

จากตารางที่ 4.9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการทางสุขภาพด้านภาวะโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับภาวะเครียด ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส

ตารางที่ 4.10

ความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษาสูงสุดกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	วุฒิการศึกษาสูงสุด		χ^2	sig.
	≤ ประถมศึกษา	> ประถมศึกษา		
การจัดการทางสุขภาพ				
ต่ำ	39	14	9.831*	0.04
ค่อนข้างต่ำ	44	14		
ปานกลาง	45	2		
ค่อนข้างสูง	24	7		
สูง	34	7		
รวม	186	44		
กิจกรรมทางกาย				
ต่ำ	42	10	2.679	0.61
ค่อนข้างต่ำ	54	14		
ปานกลาง	49	7		
ค่อนข้างสูง	23	8		
สูง	18	5		
รวม	186	44		
ภาวะโภชนาการ				
ต่ำ	19	4	1.806	0.77
ค่อนข้างต่ำ	31	8		
ปานกลาง	55	17		
ค่อนข้างสูง	66	12		
สูง	15	3		
รวม	186	44		

ตารางที่ 4.10(ต่อ)

ความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษาสูงสุดกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	วุฒิการศึกษาสูงสุด		χ^2	sig.
	\leq ประถมศึกษา	$>$ ประถมศึกษา		
การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล				
ต่ำ	16	8	8.764	0.06
ค่อนข้างต่ำ	14	6		
ปานกลาง	14	6		
ค่อนข้างสูง	37	5		
สูง	105	19		
รวม	186	44		
การจัดการกับภาวะเครียด				
ต่ำ	49	17	6.290	0.18
ค่อนข้างต่ำ	36	6		
ปานกลาง	29	10		
ค่อนข้างสูง	32	3		
สูง	40	8		
รวม	186	44		
การเจริญทางจิตวิญญาณ				
ต่ำ	23	6	1.911	0.75
ค่อนข้างต่ำ	30	5		
ปานกลาง	36	6		
ค่อนข้างสูง	43	13		
สูง	54	14		
รวม	186	44		

ตารางที่ 4.10(ต่อ)

ความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษาสูงสุดกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	วุฒิการศึกษาสูงสุด		χ^2	sig.
	≤ ประถมศึกษา	> ประถมศึกษา		
โดยรวม				
ต่ำ	12	9		
ค่อนข้างต่ำ	36	5		
ปานกลาง	76	16	10.645*	0.03
ค่อนข้างสูง	42	7		
สูง	20	7		
รวม	186	44		

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 4.10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษาสูงสุดกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม พบว่า วุฒิการศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการทางสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย ด้านภาวะโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับภาวะเครียด และด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ไม่มีความสัมพันธ์กับวุฒิการศึกษาสูงสุด

ตารางที่ 4.11

ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	r
ด้านการจัดการทางสุขภาพ	0.052
ด้านกิจกรรมทางกาย	-0.135*
ด้านภาวะโภชนาการ	-0.138*
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	-0.113
ด้านการจัดการกับภาวะเครียด	-0.080
ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ	0.00
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	-0.094

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 4.11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม พบว่า รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย และด้านภาวะโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการทางสุขภาพ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับภาวะเครียด ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน

ตารางที่ 4.12

ความสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคประจำตัวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	การมีโรคประจำตัว		χ^2	sig.
	ไม่มี	มี		
การจัดการทางสุขภาพ				
ต่ำ	39	14	4.493	0.34
ค่อนข้างต่ำ	38	20		
ปานกลาง	31	16		
ค่อนข้างสูง	22	9		
สูง	22	19		
รวม	152	78		
กิจกรรมทางกาย				
ต่ำ	37	15	4.705	0.32
ค่อนข้างต่ำ	41	27		
ปานกลาง	40	16		
ค่อนข้างสูง	17	14		
สูง	17	6		
รวม	152	78		
ภาวะโภชนาการ				
ต่ำ	17	6	3.560	0.47
ค่อนข้างต่ำ	29	10		
ปานกลาง	43	29		
ค่อนข้างสูง	50	28		
สูง	13	5		
รวม	152	78		

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ความสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคประจำตัวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	การมีโรคประจำตัว		χ^2	sig.
	ไม่มี	มี		
การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล				
ต่ำ	19	5	6.162	0.19
ค่อนข้างต่ำ	16	4		
ปานกลาง	12	8		
ค่อนข้างสูง	30	12		
สูง	75	49		
รวม	152	78		
การจัดการกับภาวะเครียด				
ต่ำ	50	16	9.067*	0.05
ค่อนข้างต่ำ	25	17		
ปานกลาง	22	17		
ค่อนข้างสูง	19	16		
สูง	36	12		
รวม	152	78		
การเจริญทางจิตวิญญาณ				
ต่ำ	20	9	5.500	0.24
ค่อนข้างต่ำ	19	16		
ปานกลาง	25	17		
ค่อนข้างสูง	37	19		
สูง	51	17		
รวม	152	78		

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ความสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคประจำตัวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	การมีโรคประจำตัว		χ^2	sig.
	ไม่มี	มี		
โดยรวม				
ต่ำ	17	4		
ค่อนข้างต่ำ	29	12		
ปานกลาง	54	38	4.964	0.29
ค่อนข้างสูง	33	16		
สูง	19	8		
รวม	152	78		

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 4.12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคประจำตัวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม พบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับภาวะเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการทางสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านภาวะโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีโรคประจำตัว

3.2 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพการทำงาน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพการทำงาน ได้แก่ ประเภทงาน ระยะเวลาในการทำงานต่อวัน ระยะเวลาในการทำงานต่อสัปดาห์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม โดยใช้ค่า chi-square และ correlation มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.13

ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทงานกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ประเภทงาน						χ^2	sig.
	ทอผ้า	แกะสลัก	คิดประดิษฐ์	จักสาน	เย็บผ้าโหด	แปรรูปอาหาร		
การจัดการทางสุขภาพ								
ต่ำ	6	-	23	11	9	4	47.073**	0.001
ค่อนข้างต่ำ	8	1	26	13	5	5		
ปานกลาง	6	-	10	22	3	6		
ค่อนข้างสูง	4	-	12	3	3	9		
สูง	8	4	11	7	3	8		
รวม	32	5	82	56	23	32		
กิจกรรมทางกาย								
ต่ำ	7	2	18	18	4	3	30.893*	0.05
ค่อนข้างต่ำ	6	1	21	23	5	12		
ปานกลาง	10	1	22	8	10	5		
ค่อนข้างสูง	3	-	15	4	2	7		
สูง	6	1	6	3	2	5		
รวม	32	5	82	56	23	32		
ภาวะโภชนาการ								
ต่ำ	-	-	6	16	1	-	64.894**	0.000
ค่อนข้างต่ำ	8	-	11	7	9	4		
ปานกลาง	7	2	30	11	3	19		
ค่อนข้างสูง	13	1	31	19	7	7		
สูง	4	2	4	3	3	2		
รวม	32	5	82	56	23	32		

ตารางที่ 4.13(ต่อ)

ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทงานกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ประเภทงาน						χ^2	sig.
	ทอผ้า	แกะสลัก	คิดประดิษฐ์	จักสาน	เย็บผ้าโหล	แปรรูปอาหาร		
การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล								
ต่ำ	2	3	15	1	3	-	60.851**	0.000
ค่อนข้างต่ำ	1	-	11	6	2	-		
ปานกลาง	3	-	6	4	4	3		
ค่อนข้างสูง	4	1	11	20	5	1		
สูง	22	1	39	25	9	28		
รวม	32	5	82	56	23	32		
การจัดการกับภาวะเครียด								
ต่ำ	8	3	26	11	10	8	28.636	0.09
ค่อนข้างต่ำ	5	-	17	13	4	3		
ปานกลาง	3	2	13	11	4	6		
ค่อนข้างสูง	3	-	14	10	4	4		
สูง	13	-	12	11	1	11		
รวม	32	5	82	56	23	32		
การเจริญทางจิตวิญญาณ								
ต่ำ	4	1	9	9	2	4	23.312	0.27
ค่อนข้างต่ำ	3	1	8	10	7	6		
ปานกลาง	2	1	15	15	6	3		
ค่อนข้างสูง	10	-	22	10	5	9		
สูง	13	2	28	12	3	10		
รวม	32	5	82	56	23	32		

ตารางที่ 4.13(ต่อ)

ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทงานกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ประเภทงาน						χ^2	sig.
	ทอผ้า	แกะสลัก	ศิลปะประดิษฐ์	จักสาน	เย็บผ้าโหด	แปรรูปอาหาร		
โดยรวม								
ต่ำ	3	1	11	4	2	-		
ค่อนข้างต่ำ	5	1	11	12	7	5		
ปานกลาง	8	1	31	28	10	14	28.327	0.10
ค่อนข้างสูง	7	1	20	11	2	8		
สูง	9	1	9	1	2	5		
รวม	32	5	82	56	23	32		

** $p \leq 0.01$, * $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 4.13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประเภทงานกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม พบว่า ประเภทงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการทางสุขภาพ ด้านภาวะโภชนาการ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และประเภทงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับภาวะเครียด ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับประเภทงาน

ตารางที่ 4.14

ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการทำงานต่อวันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	r
ด้านการจัดการทางสุขภาพ	0.006
ด้านกิจกรรมทางกาย	-0.098
ด้านภาวะโภชนาการ	-0.011
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	-0.081
ด้านการจัดการกับภาวะเครียด	-0.048
ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ	-0.017
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	-0.052

จากตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการทำงานต่อวันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม พบว่า ระยะเวลาในการทำงานต่อวันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม

ตารางที่ 4.15

ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการทำงานต่อสัปดาห์กับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	r
ด้านการจัดการทางสุขภาพ	0.059
ด้านกิจกรรมทางกาย	0.005
ด้านภาวะโภชนาการ	0.095
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	-0.014
ด้านการจัดการกับภาวะเครียด	-0.074
ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ	0.018
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	0.027

จากตารางที่ 4.15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการทำงานต่อสัปดาห์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม พบว่า ระยะเวลาในการทำงานต่อสัปดาห์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งรายด้าน และโดยรวม

3.3 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว และบุคคลนอกครอบครัวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม โดยใช้ chi-square มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.16

ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ
กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	แหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ		χ^2	sig.
	บุคคลในครอบครัว	บุคคลนอกครอบครัว		
การจัดการทางสุขภาพ				
ต่ำ	29	24	13.650**	0.009
ค่อนข้างต่ำ	38	20		
ปานกลาง	41	6		
ค่อนข้างสูง	19	12		
สูง	30	11		
รวม	157	73		
กิจกรรมทางกาย				
ต่ำ	33	19	5.717	0.221
ค่อนข้างต่ำ	51	17		
ปานกลาง	35	21		
ค่อนข้างสูง	19	12		
สูง	19	4		
รวม	157	73		
ภาวะโภชนาการ				
ต่ำ	16	7	2.837	0.585
ค่อนข้างต่ำ	24	15		
ปานกลาง	48	24		
ค่อนข้างสูง	54	24		
สูง	15	3		
รวม	157	73		

ตารางที่ 4.16(ต่อ)

ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ
กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	แหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ		χ^2	sig.
	บุคคลในครอบครัว	บุคคลนอกครอบครัว		
การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล				
ต่ำ	11	13	17.562**	0.002
ค่อนข้างต่ำ	17	3		
ปานกลาง	9	11		
ค่อนข้างสูง	35	7		
สูง	85	39		
รวม	157	73		
การจัดการกับภาวะเครียด				
ต่ำ	42	24	2.704	0.608
ค่อนข้างต่ำ	31	11		
ปานกลาง	24	15		
ค่อนข้างสูง	25	10		
สูง	35	13		
รวม	157	73		
การเจริญทางจิตวิญญาณ				
ต่ำ	17	12	8.432	0.07
ค่อนข้างต่ำ	18	17		
ปานกลาง	29	13		
ค่อนข้างสูง	42	14		
สูง	51	17		
รวม	157	73		

ตารางที่ 4.16(ต่อ)

ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ
กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	แหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ		χ^2	sig.
	บุคคลในครอบครัว	บุคคลนอกครอบครัว		
โดยรวม				
ต่ำ	9	12	8.179	0.085
ค่อนข้างต่ำ	27	14		
ปานกลาง	64	28		
ค่อนข้างสูง	36	13		
สูง	21	6		
รวม	157	73		

** $p \leq 0.01$

จากตารางที่ 4.16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพเป็นกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม พบว่า แหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการทางสุขภาพ และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย ด้านภาวะโภชนาการ ด้านการจัดการกับภาวะเครียด ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการบริการสวัสดิการด้านสุขภาพ

จากการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับความต้องการบริการสวัสดิการด้านสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1. หน่วยงานของรัฐ

ในด้านคุณภาพการให้บริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการการเอาใจใส่จากบุคลากรโรงพยาบาลของรัฐให้มากกว่านี้ อยากให้ประชาชนที่รักษาโดยใช้บัตร 30 บาทได้ยาที่ดี และสามารถเลือกโรงพยาบาลเองได้

ด้านลักษณะของการบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการให้โรงพยาบาลที่สังกัดหน่วยงานของรัฐรักษาโรคโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย มีการออกตรวจสุขภาพทุกเดือน มีประกันสังคมโดยเสียค่าใช้จ่าย 50 บาทต่อคนต่อเดือน บัตร 30 บาทมีประกันอุบัติเหตุ มีสถานีนอนามัยที่เปิดให้บริการ 24 ชั่วโมงและอยากให้บัตร 30 บาทมีสวัสดิการเหมือนบัตรประกันสังคม

2. หน่วยงานเอกชน

ในด้านคุณภาพการให้บริการ พบว่า โรงพยาบาลเอกชนให้บริการดีอยู่แล้ว ส่วนด้านลักษณะของการบริการ กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการประชาชนตามหมู่บ้าน อยากให้ค่ารักษาพยาบาลถูกลงกว่านี้ โดยคิดค่ารักษาพยาบาลให้เหมือนโรงพยาบาลของรัฐ

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดเชียงใหม่ พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองค่อนข้างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของพาแลง (Palang,1991) ศึกษาพบว่า สตรีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นไปในทางบวก แต่อย่างไรก็ตามการที่สตรีมีสถานภาพสมรสคู่ ทำให้สตรีต้องรับผิดชอบทั้งงานบ้านและงานอาชีพที่ไม่มีการกำหนดเวลา อาจทำให้สตรีเหล่านั้นไม่มีเวลาพอที่จะเอาใจใส่ต่อพฤติกรรมสุขภาพได้ดีเท่าที่ควร ซึ่งบาร์ธและบาร์เนทท์(Baruch and Barnett,1986 cited in Meleis,Norbeck and Laffrey, 1989 อ้างถึงในสุกาญญา กลิ่นถือศีล,2543,น.42) กล่าวว่า บทบาทของผู้หญิงทำงานเมื่อรวมกับบทบาทมารดาและภรรยา ทำให้มีภาระงานเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจส่งผลถึงการดูแลสุขภาพได้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการทางสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานที่บ้าน อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัว ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพกลุ่มตัวอย่างจะปรึกษากับบุคคลในครอบครัว หรือมีบุคคลในครอบครัวเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า แหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการจัดการทางสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เลือกบุคคลในครอบครัวเป็นแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการทางสุขภาพสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เลือกแหล่งช่วยเหลืออื่นๆ ชัดแจ้งกับการศึกษาของศศิกันต์ เฟิงพาศ (2541) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงอาชีพรับจ้างทำงานบ้านในกรุงเทพมหานคร พบว่า หญิงรับจ้างทำงานบ้านไม่เคยตรวจร่างกายโดยให้เหตุผลว่า ไม่มีความจำเป็นเพราะมีร่างกายที่แข็งแรง และสอดคล้องกับการศึกษาของวลิตา ศักดิ์บัณฑิตกุล (2541) ศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี พบว่า สตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการตรวจสุขภาพประจำปี และการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละครั้งอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้จากการศึกษาของวาสนา สารการ(2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับไม่เหมาะสม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของศศิกันต์ เพ็งพาศ (2541) ที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงอาชีพรับจ้างทำงานบ้าน ในกรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีส่วนใหญ่ไม่มีการออกกำลังกาย โดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา ไม่ชอบ และคิดว่าการทำงานบ้านทุกวัน คือ การออกกำลังกายอยู่แล้ว นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีไทย พบว่า สตรีวัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 9.4 เท่านั้น (จินตนา ยูนิพันธ์, 2539) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวนลดา ทองใบ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี พบว่า คณงานสตรีส่วนใหญ่ร้อยละ 47.7 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่ดี และการศึกษาของสุกาญญา กลิ่นถือศีล (2543) ศึกษาพฤติกรรมของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 300 คน พบว่า สตรีที่รับงานมาทำที่บ้านมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน รวมทั้งการศึกษาของวาสนา สารการ(2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่เหมาะสม เนื่องจากเข้าใจว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว และจากการเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานในแต่ละวัน ทำให้ไม่มีเวลาไปออกกำลังกาย

พฤติกรรมสุขภาพด้านภาวะโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านภาวะโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านปฏิบัติพฤติกรรมด้านนี้ได้ค่อนข้างเหมาะสม อาจเนื่องมาจากการรับงานมาทำที่บ้าน มีลักษณะการทำงานที่ยืดหยุ่น ไม่เคร่งครัดเหมือนโรงงาน สตรีที่รับงานมาทำที่บ้านสามารถหยุดพักรับประทานอาหารระหว่างการทำงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุกาญญา กลิ่นถือศีล (2543) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้สารเสพติดอยู่ในระดับสูง จากการศึกษาสถิติการสูบบุหรี่ของคนไทย พบว่า มีสตรีไทยสูบบุหรี่ร้อยละ 5.4 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มสตรีชั้นสูงที่ทำงานบริหาร (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2540)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับค่อนข้างสูง สอดคล้องกับการศึกษาของวลิดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล(2541) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอในจังหวัดสระบุรี พบว่า สตรีมีพฤติกรรมด้านการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี และการศึกษาของดักฟีและคณะ(Duffy et al., 1996) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในลูกจ้างสตรีเม็กซิกัน อเมริกัน พบว่า ลูกจ้างสตรีมี

พฤติกรรมด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี รวมทั้งการศึกษาของวาสนา สารการ(2544) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป พบว่า สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับเหมาะสมต่อสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับภาวะเครียด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับภาวะเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ชัดแจ้งกับการศึกษาของลัสค์ เคอร์ และโรนีส (Lusk, Kerr and Ronis, 1995) พบว่า คนงานไร้ฝีมือ คนงานมีฝีมือและคนงานเสมียนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับภาวะเครียดอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากลักษณะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างเป็นสิ่งสมทบ ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย มีระบบเครือญาติที่ให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ซึ่งจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีบุคคลในครอบครัวช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับภาวะเครียดสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับค่อนข้างสูง สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา สารการ(2544) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป พบว่า สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของวลิดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล(2541) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอในจังหวัดสระบุรี พบว่า แรงงานสตรีมีการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย มีความหวังในอนาคต ทราบว่าจะอะไรคือสิ่งสำคัญในชีวิต และมีความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่

อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านภาวะโภชนาการ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์เป็นไปในทางบวก แสดงว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอายุมากขึ้น ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านภาวะโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมจะสูงขึ้นตามอายุ แสดงว่าประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล ส่งผลต่อการแสดงออกหรือพฤติกรรมของบุคคลแต่ละคน

สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย (ภาคผนวก) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสดมีพฤติกรรมสุขภาพด้าน

กิจกรรมทางกายสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแต่งงาน ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด มีเวลาในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีครอบครัว แต่ยังมีบุคคลในครอบครัว เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้องให้การสนับสนุนและดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภานี เกษมสันต์ (2547) ที่ศึกษาจำนวนสมาชิกในครอบครัวของแรงงานสตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน พบว่า สตรีที่รับงานมาทำที่บ้านส่วนใหญ่จะมีสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 1 คนขึ้นไป

วุฒิการศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการทางสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการทางสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม (ภาคผนวก) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาลงมา มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการทางสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามากกว่าประถมศึกษา อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาน้อยจะพยายามแสวงหาความรู้ เพื่อดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาที่รุนแรง สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่เน้นเกี่ยวกับการดูแลตนเองของประชาชน มีการให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่เข้าใจได้ง่าย จึงเป็นการง่ายต่อประชาชนที่มีระดับการประถมศึกษาลงมา จะนำความรู้เหล่านั้นไปใช้ในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า ปัญหาทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่พบเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน เป็นปัญหาที่ไม่ซับซ้อน สาเหตุที่เกิดจะคล้ายคลึงกัน กลุ่มตัวอย่างสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองให้แก่บุคคลรอบข้างให้นำไปปฏิบัติได้

รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายและด้านภาวะโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งลักษณะความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางด้านลบ แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายและด้านภาวะโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากรายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับจำนวนชิ้นงาน การที่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้มาก แสดงว่ามีการผลิตจำนวนชิ้นงานมาก จึงทำให้บุคคลกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับการทำงานมากกว่าการดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะเมื่อสามารถผลิตชิ้นงานได้มาก รายได้ก็จะมากขึ้นด้วย

การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับภาวะเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับภาวะเครียด (ภาคผนวก) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับภาวะเครียดสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว อาจเป็นไปได้ว่าการที่บุคคลไม่มีโรคประจำตัว ทำให้บุคคลละเลยหรือขาดความสนใจและใส่ใจในการดูแลตนเองโดยการพูดคุยกับบุคคลรอบข้าง มุ่งแต่ทำงานเพื่อให้มีรายได้มากขึ้น ส่วน

บุคคลที่มีโรคประจำตัว จะมีความตระหนักรู้ตนเอง เอาใจใส่สุขภาพ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจะมีความกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา โดยการพูดคุย ชักถามจากบุคคลอื่น หรือบุคคลที่มีประสบการณ์ ทำให้การจัดการกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับที่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว

ประเภทงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการทางสุขภาพ ด้านภาวะโภชนาการ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และประเภทงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม (ภาคผนวก) พบว่า ประเภทงานแกะสลักมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการทางสุขภาพสูงกว่าประเภทงานทอผ้า ศิลปประดิษฐ์ จักสาน และเย็บผ้าโหล ส่วนประเภทงานถนอมและแปรรูปอาหาร มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการทางสุขภาพสูงกว่าประเภทงานศิลปประดิษฐ์ จักสาน และเย็บผ้าโหล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า ประเภทงานทอผ้า ศิลปประดิษฐ์และถนอมและแปรรูปอาหาร มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายสูงกว่าประเภทงานจักสาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านภาวะโภชนาการ พบว่า ประเภทงานทอผ้าและแกะสลักมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านภาวะโภชนาการสูงกว่าประเภทงานจักสาน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า ประเภทงานทอผ้ามีระดับพฤติกรรมส่งเสริมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสูงกว่าประเภทงานแกะสลัก ศิลปประดิษฐ์ และเย็บผ้าโหล ประเภทงานศิลปประดิษฐ์ จักสาน และเย็บผ้าโหลมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสูงกว่าประเภทงานแกะสลัก และประเภทงานถนอมและแปรรูปอาหาร มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสูงกว่าประเภทงานแกะสลัก ศิลปประดิษฐ์ จักสาน และเย็บผ้าโหล

ระยะเวลาในการทำงานต่อวัน และระยะเวลาในการทำงานต่อสัปดาห์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งรายด้านและโดยรวม เนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการทำงานใกล้เคียงกัน โดยพบว่าร้อยละ 48.3 ทำงานทุกวัน ร้อยละ 43.9 ทำงาน 5-6 วันในหนึ่งสัปดาห์ และเมื่อเสร็จจากการทำงานส่วนใหญ่จะกลับไปทำงานบ้านต่อ เช่น ทำกับข้าว ดูแลบุตร เป็นต้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใกล้เคียงกัน

แหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการทางสุขภาพ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการทางสุขภาพ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ภาคผนวก) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เลือกบุคคลในครอบครัวเป็นแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการทางสุขภาพและด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เลือกบุคคลนอกครอบครัว