

กระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานโรงงานไม้รูป ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

The Process of Health Behaviour Development of Workers In
Lumber Mill, Nakhon Si Thammarat Province

ณอมรัตน์ เครือจันทร์

บัณฑิตศึกษา คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานโรงงานไม้แปรรูป ในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานโรงงานไม้แปรรูป ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ใช้การศึกษาเชิงสำรวจ จากแรงงาน กลุ่มตัวอย่างโรงงานไม้แปรรูปในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 370 คนโดยใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูล ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.69 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 55.1 มีอายุระหว่าง 25-30 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายคิดเป็นร้อยละ 31.9 มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช คิดเป็นร้อยละ 66.8 และแรงงานกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุการทำงาน 1-2 ปี ร้อยละ 27.3 สภาพะสุขภาพโดยรวมของแรงงานอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวม 2.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43 คนงานส่วนใหญ่ร้อยละ 66.5-79.7 ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินนโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีส่วนร่วมในการดำเนินส่งเสริมสุขภาพเพียงแค่ร้อยละ 20.3-33.5 คนงานส่วนใหญ่ร้อยละ 94.3 แสดงพฤติกรรมเชิงบวก ส่วนพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้สุขภาพ ร้อยละ 45.1 ไม่ได้ปฏิบัติ คนงานมีความต้องการให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคส่วนบุคคล ร้อยละ 70.3-89.5 พบว่าภาวะสุขภาพโดยรวมของคน

งานมีความสัมพันธ์น้อยกับพฤติกรรมสุขภาพ (ค่าความสัมพันธ์ = -0.029) ที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน

ABSTRACT

This study was a survey research, the objectives were to 1) study Health Behavioral Development Process of workers in Timber Factory of Nakhon Si Thammarat. The amounts of 370 samples population were from Timber Factory in Nakhon Si Thammarat. The research instrument was a questionnaire and the data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and independent samples t-test.

The results of the study were: 1) Most of sample population were males at (55.1%), age between 25-30 years, upper secondary graduated at (31.9%), native habitants (66.8%) and worked experience about 1-2 years. The general condition of the workers health was at a high level, with the mean of (2.10%), the standard deviation of (0.43). Most of workers (66.55 - 79.7%) didn't have the chance to participate in health promotion policy and (94.3%) had the positive behavioral attitude. The workers needed the health promotion and disease protected activities at (70.3 - 89.5%). The relationship between general health and health behavior had no difference.

ความเป็นมาและสาเหตุของปัญหา

คนงานที่เป็นแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมชั้นพื้นฐาน เช่น โรงงานไม้แปรรูป มักเป็นคนงานที่อพยพย้ายถิ่นจากภาคเกษตรกรรมเข้ามาทำงานและอาศัยอยู่รวมกัน ในโรงงานภาคอุตสาหกรรม ต้องเผชิญกับสภาวะแวดล้อมการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปจากวิถีชีวิตดั้งเดิมคนงานเหล่านี้มีจำนวนมากกว่าคนงานในโรงงานประเภทอื่นซึ่งเป็นโรงงานที่มีบริษัทแตกต่างจากโรงงานขนาดใหญ่ที่มีกฎระเบียบปกครองที่แน่นอน และต่างจากกรรมกรก่อสร้างรายวันที่ไม่มีประสิทธิภาพของผลผลิตและลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในส่วนที่ควรป้องกันได้ การมีสุขภาพดีจะต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง นั่นคือพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ในสภาวะที่คนงานกำลังปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตนั้น ปัจจัยหลักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคือตัวของคนงานเองเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมอย่างยั่งยืนและควรต้องได้รับปัจจัยเอื้อจากภาครัฐ ชุมชน และจากเจ้าของสถานประกอบการร่วมกัน เพื่อให้คนงานได้เกิดการตระหนักตื่นตัวที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้อย่างแท้จริง และเป็นการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต กระตุ้นให้ความสำคัญของการยกระดับมาตรฐานชีวิตของบุคคล มิได้มุ่งเฉพาะการที่จะทำใ้บุคคลปราศจากโรค ซึ่งหน้าที่รับผิดชอบนี้มีใช้ตกอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบขององค์กรใดองค์กรหนึ่งเพียงแห่งเดียว ทั้งตัวคนงาน ชุมชน ภาครัฐและเอกชนที่ทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบภาระแต่ละด้านของสังคมจะต้องถูกนำมารวมกันสร้างองค์ความรู้กำหนดนโยบายมาตรการ ตลอดจนตรวจสอบให้กิจกรรมที่กำหนดขึ้นให้ข้อปฏิบัตินั้นเป็นกิจกรรมที่ส่งผลให้มีการยกระดับมาตรฐานชีวิตของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมให้ได้ (อุบลรัตน์ เวียงแก้ว, 2544, หน้า 1)

ด้วยสาเหตุของการอพยพย้ายถิ่น ความไม่เป็นครอบครัวทำให้คนงานเหล่านี้ใช้สุราและยาเสพติดเป็นเครื่องบรรเทาความคิดถึงถิ่นฐานและเพื่อผูกสัมพันธ์กับเพื่อนใหม่ จนในที่สุดเป็นความเคยชินที่จะดื่มและเสพทำให้เงินที่ได้รับส่วนหนึ่งต้องสูญไปกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้ และเนื่องจากความเมาสุรา

ยาเสพติด หรือความว่าเหว่ คนงานส่วนหนึ่งก็จะพากันไปใช้บริการของสถานเริงรมย์ต่าง ๆ ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงหรือบางรายก็อาจได้รับเชื้อโรคที่ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันบกพร่อง(HIV) ตามมาทำให้ต้องสูญเสียทั้งสุขภาพและทรัพย์สินในการรักษาพยาบาล รวมทั้งสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงานไม่ว่าด้วยเหตุจากการดื่มสุรา ติดสารเสพติดหรือได้รับเชื้อโรคที่ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันบกพร่องก็ตาม (อุบลรัตน์ เวียงแก้ว, 2544, หน้า 5)

จากภาพรวมของปัญหาทั้งหมดที่ได้กล่าวมาเกี่ยวเนื่องจากสาเหตุที่คาดว่าจะจะเป็นปัจจัยที่ทำให้คนงานเหล่านี้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหลายประการ เช่น การอพยพย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานในเมืองใหญ่ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เข้ากับความหลากหลายของวัฒนธรรมใหม่ที่เป็นไปแบบลองผิดลองถูก การไม่ให้ความสำคัญและคุณค่ากับการดูแลสุขภาพและการเกิดปัญหาเมื่อยามเจ็บป่วย ซึ่งอาจเป็นเพราะไม่เคยได้รับรู้หรือบางคนรู้แต่ไม่สนใจ ค่านิยม ความเชื่อ ทัศนคติของคนงาน การขาดปัจจัยเอื้อ เช่น ทักษะในการทำงาน แหล่งบริการสุขภาพที่อาจเข้าไม่ถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ เช่น อุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุ สถานที่และอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย กฎระเบียบของโรงงานเพื่อควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการขาดปัจจัยเสริม เช่น ความไม่ใส่ใจของเจ้าของสถานประกอบการ ความสนใจต่อปัญหาสุขภาพของเจ้าของสถานประกอบการ อาจเกี่ยวเนื่องกับระดับการศึกษาและวิสัยทัศน์ในการมองอนาคตของเจ้าของสถานประกอบการด้วย หากวิสัยทัศน์ของเจ้าของสถานประกอบการไม่ได้มองคุณค่าของคนงานในแง่เป็นแรงงานฝีมือเป็นเพียงคนงาน ในการวางแผนการระยะยาวเจ้าของสถานประกอบการอาจประสบปัญหาในการลงทุนเพราะในการลงทุนนอกจากวัสดุ ทุนทรัพย์ การลงทุนด้านสิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ถาวรแล้ว การลงทุนด้วยสุขภาพเพื่อให้ได้มาซึ่งแรงงานฝีมือที่มีประสิทธิภาพถาวรก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ควรคำนึงถึง มิเช่นนั้นแล้วการฝึกหัดฝีมือคนงานใหม่อยู่เสมอ นอกจากจะทำให้เสียเวลาแล้วอาจทำให้ชิ้นงานที่ต้องการความละเอียดประณีตจะสูญเสียความสม่ำเสมอผลงานไปโดยทั้งเจ้าของสถานประกอบการและคนงาน

ต้องหันหน้ามาใช้จุดแข็งของวัฒนธรรมไทย คือ ความเอื้ออาทรต่อกันฉันทัญญาดีพี่น้อง ปฏิบัติดูแลซึ่งกันและกันภายใต้การผลักดันชี้นำ จากภาครัฐ และชุมชน เพื่อให้เกิดภาคีในการส่งเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการแก่คนงานซึ่งเป็นปริมาณมากในสังคมให้มีพลังเข้มแข็งที่จะต่อสู้กับงานที่เปลี่ยนแปลงไร้รูปแบบและเกิดปัญหารุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ดังที่เป็นอยู่ คนงานซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ เป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้เกิดความสามารถในการผลิต (productivity) เพื่อให้เกิดผลผลิตที่ดีสู่สังคมโดยเฉพาะในขณะนี้ภาคอุตสาหกรรมขนาดใหญ่กำลังเร่งปรับปรุงโรงงานและสภาพแวดล้อมรวมทั้งทักษะฝีมือแรงงานเพื่อก้าวเข้าสู่มาตรฐานสากล จึงเป็นโอกาสอันดีที่จะกระตุ้นให้เจ้าของโรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็กเปิดตัวเข้าสู่การสร้างมาตรฐานสากลให้กับโรงงานของตนและโรงงานลักษณะเดียวกันโดยรวม

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกสถานประกอบการโรงงานไม้แปรรูปเพราะลักษณะของโรงงานไม้แปรรูปเป็นสถานประกอบการที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อและติดเชื้อสูง เช่น อุบัติเหตุ โรคปอดและทางเดินหายใจ โรคจากมลพิษของเสียง ฝุ่นไม้ การได้รับสารพิษจากสีและทินเนอร์ การใช้สารเสพติด ภาวะเสี่ยงต่อโรคเอดส์มากกว่าสถานประกอบการประเภทอื่น ๆ ในขนาดเดียวกัน และในขณะเดียวกันลักษณะของคนงานในโรงงานไม้แปรรูปนี้เป็นคนงานที่เป็นแรงงานฝีมือเป็นคนงานที่เป็นทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพสูง ซึ่งมีผลต่อการวางแผนงานด้านกำลังคนอย่างถาวรของเจ้าของสถานประกอบการในระยะยาว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของคนงานโรงงานไม้แปรรูปในจังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นคนงานโรงงานไม้แปรรูป ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 3,566 คน จากจำนวนโรงงาน 76 โรงงาน (อุตสาหกรรมจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2551)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คนงานโรงงานไม้แปรรูป ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 5 โรงงาน และเป็นคนงานจำนวน 370 คน

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

- โรงงาน

1. ต้องดำเนินงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป และดำเนินงานมาโดยตลอด ไม่หยุดดำเนินการโดยต่อทะเบียนไว้

2. มีคนงานทำงานอยู่มากกว่า 10 คนในปัจจุบัน

3. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพราะต้องใช้เวลาในการดำเนินการศึกษา

- คนงาน

1. ต้องมีเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย

2. ต้องอ่านและเขียนภาษาไทยได้

3. ต้องทำงานในโรงงานไม้แปรรูปมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ทำเป็นขั้นตอนโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสาร โดยวิธีการเก็บเอกสารที่ขอรับจากสำนักงานป่าไม้จังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานประกันสังคมจังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดนครศรีธรรมราช และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลถึงเจ้าของสถานประกอบการทุกโรงงานที่เข้าไปเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมข้อมูลได้ครบตามต้องการแล้ว ผู้ศึกษาได้ทำการตรวจให้คะแนนและลงรหัส แบบสอบถาม จากนั้นนำไปประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS (statistic package for social science) เพื่อหาค่าทางสถิติ ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้

wanวิจัย

1. สถานภาพทั่วไปของคนงาน ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลโดยทั่วไปของคนงานโรงงานไม้แปรรูปในจังหวัด นครศรีธรรมราช จำนวน 5 โรงงาน มีจำนวนคนงาน 370 คน พบว่า คนงานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีจำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 55.1 เป็นเพศหญิง 166 คน คิดเป็นร้อยละ 44.9 เมื่อจำแนกตามอายุพบว่า เป็นคนงานส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 25-30 ปี จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 รองลงมาได้แก่ อายุน้อยกว่า 25 ปี มีจำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 31.9 รองลงมาได้แก่ มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 66.8 ส่วนใหญ่มีอายุการทำงาน 1-2 ปี จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 รองลงมาคืออายุการทำงาน 3-4 ปี จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 22.7

2. สภาวะสุขภาพโดยรวมของคนงาน การมีส่วนร่วมของคนงานต่อการดำเนินนโยบายส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 สภาวะสุขภาพโดยรวมของคนงาน พบว่าอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวม 2.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43 และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า คนงานมี ความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวม 2.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60 มาเป็นอันดับ 1 รองลงมาคนงานมีสถานภาพทางอารมณ์อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 คนงานมีสมรรถภาพทางกายอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53 เป็นอันดับ 3 คนงานมีการรับรู้สภาวะทางสุขภาพอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 เป็นอันดับ 4 คนงานมีความ

คิดและความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 เป็นอันดับ 5 คนงานมีสถานภาพทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 เป็นอันดับสุดท้าย

2.1.1 ด้านสมรรถภาพทางกาย พบว่า สภาวะสุขภาพด้านสมรรถภาพทางกายโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวม 2.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สมรรถภาพ การเคลื่อนไหวของร่างกาย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 เป็นอันดับ 1 รองลงมาคือ หลังเลิกจากการทำงานประจำวันยังสามารถ ทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น เล่นกีฬาได้อีก อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 ขณะทำงานสมรรถภาพความทนทานของร่างกาย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61 และมีความสามารถที่จะยกของหนัก 50 กิโลกรัม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74 เป็นอันดับสุดท้าย

2.1.2 ด้านสถานภาพทางอารมณ์ พบว่า สภาวะสุขภาพด้านสถานภาพทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ในชีวิตการทำงานมีความรู้สึก อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72 มาเป็นอันดับ 1 รองลงมาคือ สุขภาพทางอารมณ์ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78 และเมื่อประสบปัญหาในชีวิต บางอย่างสามารถแก้ไขได้อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 เป็นอันดับสุดท้าย

2.1.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า สภาวะสุขภาพด้านความสัมพันธ์ทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าในชีวิตประจำวันความสัมพันธ์ของท่านกับผู้อื่น อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 มาเป็นอันดับ 1 รองลงมาคือมีเพื่อนหรือบุคคลอื่นที่ท่านสามารถปรึกษาปัญหาต่างๆ และไว้วางใจได้ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 และมีเพื่อน

ร่วมงานมาปรึกษา อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 เป็นอันดับสุดท้าย

2.1.4 ด้านความคิดและความสามารถในการทำงาน พบว่า สภาวะสุขภาพด้านความคิดและความสามารถในการทำงานโดยรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การทำงานวิธีการทำงานตามคำสั่งและหน้าที่ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84 มาเป็นอันดับ 1 รองลงมาคือ การช่วยเหลือแนะนำเรื่องงานแก่เพื่อนร่วมงานได้ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 และสามารถทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61 เป็นอันดับสุดท้าย

2.1.5 ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ พบว่า สภาวะสุขภาพด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีปัญหาขัดสนในเรื่องการเงินอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74 มาเป็นอันดับ 1 รองลงมาคือรายได้แต่ละเดือน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78 และพอใจกับรายได้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 เป็นอันดับสุดท้าย

2.1.6 ด้านการรับรู้สภาวะทางสุขภาพ พบว่า สภาวะสุขภาพด้านการรับรู้สภาวะทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สิ่งแวดล้อมรอบตัวอาจมีผลต่อสภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 มาเป็นอันดับ 1 รองลงมาคือภาวะการเจ็บป่วยมีผลต่อหน้าที่การงานประจำ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53 และภาวะสุขภาพมีความแข็งแรง อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 มาเป็นอันดับสุดท้าย

2.2 การมีส่วนร่วมต่อการดำเนินนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคนงานส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.5-79.7 ระบุว่าไม่มีส่วนร่วมในการดำเนิน

นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้คนงานมีส่วนร่วมในการดำเนินส่งเสริมสุขภาพเพียงแค่ร้อยละ 20.3-33.5 พบว่าคนงานมีส่วนร่วมต่อการดำเนินนโยบายส่งเสริมสุขภาพ โดยคนงานมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การกำหนดแผนการส่งเสริมสุขภาพของคนงาน มีจำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1 คนงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน มีจำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 33.5 คนงานมีส่วนร่วมค่าใช้จ่ายในการจัดหาอุปกรณ์/การดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 คนงานช่วยหรือรวมกลุ่มกันฝึกทักษะการทำงานเพื่อป้องกันอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน มีจำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 31.1 และคนงานช่วยกันจัดบอร์ดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ/ทักษะการทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งของตนเองและผู้ร่วมงาน มีจำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4 และคนงานไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินนโยบายส่งเสริมสุขภาพ โดยคนงานไม่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นการกำหนดแผนการส่งเสริมสุขภาพของคนงาน มีจำนวน 292 คน คิดเป็นร้อยละ 78.9 คนงานไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน มีจำนวน 246 คน คิดเป็นร้อยละ 66.5 คนงานไม่มีส่วนร่วมค่าใช้จ่ายในการจัดหาอุปกรณ์/การดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีจำนวน 295 คน คิดเป็นร้อยละ 79.7 คนงานไม่ช่วยหรือรวมกลุ่มกันฝึกทักษะการทำงานเพื่อป้องกันอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน มีจำนวน 255 คน คิดเป็นร้อยละ 68.9 และคนงานไม่ช่วยกันจัดบอร์ดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ/ทักษะการทำงาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งของตนเองและผู้ร่วมงาน มีจำนวน 287 คิดเป็นร้อยละ 77.6

2.3 พฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า คนงานส่วนใหญ่ระบุว่า มีพฤติกรรมในรายการพฤติกรรมเชิงบวก ซึ่งมีจำนวน 15 พฤติกรรม และไม่มีพฤติกรรมในรายการพฤติกรรมเชิงลบ ซึ่งมีจำนวน 9 พฤติกรรม

ทั้งนี้พบว่าร้อยละสูงสุด 3 อันดับ ของคนงานที่แสดงพฤติกรรมเชิงบวก คือ ร้อยละ 94.3 คนงานจัดเก็บของใช้ อุปกรณ์ในการทำงานให้เป็นระเบียบทุกครั้ง

รองลงมา ร้อยละ 86.8 เมื่อคนงานไม่สบายใจใช้วิธีการ
แก้ปัญหาโดยการทำบุญ ตูฟรี หรือทำอย่างอื่นเพื่อให้
สบายใจได้เสมอ และเมื่อมีปัญหา ต่างๆ ปรึกษากับ
บุคคลในครอบครัวเสมอ และร้อยละ 86.2 เมื่อมีปัญหา
ต่างๆ ปรึกษากับบุคคลในครอบครัวเสมอ

สำหรับร้อยละสูงสุด 3 อันดับ ของคนงานที่ระบุ
ว่าไม่ทำพฤติกรรมเชิงลบ คือ ร้อยละ 86.2 ไม่ช้ำยาแก้
ปวดหรือสารเสพติด เช่น ยาบ้า ยานอนหลับเป็นประจำ
รองลงมา ร้อยละ 81.9 ไม่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่
ไม่ใช่สามี ภรรยา หรือคู่อื่นๆ และร้อยละ 77.6 ได้
รับอุบัติเหตุจากการทำงาน

ส่วนพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้สุขภาพกายแข็งแรง
และสุขภาพจิตดี คนงานส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ โดยร้อย
ละสูงสุด 3 อันดับ ดังนี้ ร้อยละ 45.1 คนงานไม่ได้
ทำงานอดิเรกที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ปลูกต้นไม้
การร่อนน้ำต้นไม้ เป็นประจำ รองลงมา ร้อยละ 42.4 คน
งานไม่ได้ไปเที่ยวพักผ่อนในสถานที่ท่องเที่ยวหรือสวน
สาธารณะบ่อย ๆ และร้อยละ 38.1 คนงานไม่ได้นอน
หลับสนิทเป็นประจำ

3. ความต้องการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและ การป้องกันโรคส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าคนงานส่วนใหญ่ ร้อย
ละ 70.3 - 89.5 ระบุว่ามีความต้องการให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคส่วนบุคคล ในทุกๆ ข้อ
ทั้งนี้ร้อยละสูงสุด 3 อันดับ คือ ร้อยละ 89.5 ระบุว่า
ต้องการตรวจสุขภาพประจำปี รองลงมา ร้อยละ 88.4
ต้องการกิจกรรมการเสริมความรู้และทักษะในการ
ทำงานเฉพาะอย่าง และร้อยละ 86.2 ต้องการกิจกรรม
การเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนร้อยละ
10.5-36.5 คนงานระบุว่าไม่ต้องการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคส่วนบุคคล โดยร้อยละสูงสุด
3 อันดับ คือ ร้อยละ 36.5 คนงานไม่ต้องการวิธีการ
เลิกสารเสพติด รองลงมา ร้อยละ 31.1 ไม่ต้องการวิธี
การเลิกสุรา และวิธีการควบคุมและลดน้ำหนัก และ
ร้อยละ 29.7 ไม่ต้องการกิจกรรมการเสริมความรู้ใน
การป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4. ความเห็นด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่คนงาน
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า คนงานส่วนใหญ่มีความ
เห็นว่า ผู้ที่มีหน้าที่ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพคน
งานโรงงาน ควรเป็นภาระหน้าที่ของเจ้าของโรงงาน หน่วย
งานบริการสุขภาพของรัฐ หน่วยบริการสุขภาพเอกชน
และองค์กรอื่น ๆ ตามลำดับ

พบว่าภาวะสุขภาพโดยรวมของคนงานมีความ
สัมพันธ์น้อยกับพฤติกรรมสุขภาพ (ค่าความสัมพันธ์ = -
0.029) ที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน

อภิปราย

จากการศึกษาครั้งนี้ มีประเด็นสำคัญที่ควรนำ
มาอภิปราย ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของคนงาน พบว่าคนงานกลุ่ม
ตัวอย่าง จำนวน 370 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 55.1
เนื่องจากลักษณะงานของการแปรรูปผลิตภัณฑ์ไม้ยาง
พารา ต้องใช้แรงงานในการขนย้าย และยกของหนัก ดึง
นั้นจำเป็นต้องจ้างแรงงานชายซึ่งแข็งแรง และเหมาะสม
มากกว่าแรงงานหญิง คนงานส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 25-
30 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็น
ร้อยละ 31.9 มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช
66.8 ทั้งนี้เนื่องจากโรงงานตั้งอยู่ในจังหวัด
นครศรีธรรมราช อีกทั้งยังรับพนักงานไม่จำกัดวุฒิการ
ศึกษา คนในละแวกใกล้เคียง จึงมาสมัครและทำงานใน
โรงงานไม้แปรรูป เพราะโรงงานอยู่ใกล้บ้าน และคน
งานกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุการทำงาน 1-2 ปี ร้อย
ละ 27.3

2. สภาวะสุขภาพโดยรวมของคนงาน ผลการ
ประเมินภาวะสุขภาพของคนงานในด้านต่างๆ พบว่า โดย
รวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยรวม 2.10 ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน 0.43 การมีส่วนร่วมต่อการดำเนินนโยบาย
ส่งเสริมสุขภาพ คนงานส่วนใหญ่ร้อยละ 66.5-79.7 ระบุ
ว่าไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินนโยบายส่งเสริมสุขภาพทั้งนี้
คนงานมีส่วนร่วมในการดำเนินส่งเสริมสุขภาพเพียงแค่
ร้อยละ 20.3-33.5 ทั้งนี้เนื่องจากคนงานมีหน้าที่ต้องรับ
ผิดชอบนอกเหนือจากการทำงานในโรงงานแล้วยังต้อง
ทำสวน และต้องดูแลครอบครัว ทำให้ไม่มีส่วนร่วมใน
การดำเนินนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

3. พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า คนงานส่วนใหญ่ที่แสดงพฤติกรรมเชิงบวก คือ ร้อยละ 94.3 จัดเก็บข้อมูลอุปกรณ์ในการทำงานให้เป็นระเบียบทุกครั้ง สำหรับร้อยละสูงสุด ของคนงานที่ระบุว่าไม่ทำพฤติกรรมเชิงลบ คือ ร้อยละ 86.2 ไม่ใช้ยาแก้ปวดหรือสารเสพติด เช่น ยาบ้า ยานอนหลับ

ส่วนพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้สุขภาพกายแข็งแรงและสุขภาพจิตดี คนงานส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 45.1 ไม่ได้ทำงานอดิเรกที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ปลูกต้นไม้ การรดน้ำต้นไม้ ทั้งนี้เนื่องจากคนงานไม่มีเวลา เพราะส่วนใหญ่กลับจากทำงานแล้วต้องทำสวนต่อ จึงไม่มีเวลาทำงานอดิเรก

4. ความต้องการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคส่วนบุคคล พบว่าคนงานส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.3 - 89.5 มีความต้องการให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคส่วนบุคคล และร้อยละ 10.5 - 36.5 คนงานไม่ต้องการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคส่วนบุคคล

ความคิดเห็นของคนงาน ผู้ที่มีหน้าที่ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพคนงานโรงงาน ควรเป็นภาระหน้าที่ของเจ้าของโรงงาน หน่วยงานบริการสุขภาพของรัฐ หน่วยงานสุขภาพเอกชน และองค์กรอื่น ๆ

ภาวะสุขภาพโดยรวมของคนงานมีความสัมพันธ์น้อยกับพฤติกรรมสุขภาพ (ค่าความสัมพันธ์ = -0.029) ที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน

สำหรับการศึกษาคั้งนี้พบว่า สิ่งแวดล้อมรอบตัวอาจมีผลต่อสภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับ มาก มีค่าเฉลี่ย 2.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สายทิพย์ นवलนุช (2545) ได้ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่าพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คือ การไม่มีเวลา

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบวิธีการหรือกระบวนการต่าง ๆ ที่นำไปสร้างนโยบายสุขภาพในกลุ่มคนงานของโรงงานไม้แปรรูปให้เหมาะสมกับโรงงานแต่ละโรงงานที่มีรูปแบบการดำเนินงานต่างกัน

2. การศึกษาการวิจัยครั้งนี้มีเวลาจำกัด ข้อมูลที่ได้รับอาจจะเป็นแง่มุมเดียวและไม่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่อง ในการศึกษาครั้งต่อไปควรใช้ระยะเวลาในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแบบองค์รวมและการปรับเปลี่ยนแนวคิดด้านสุขภาพให้ต่อเนื่อง สามารถนำไปใช้ในการสร้างนโยบายสุขภาพของโรงงานได้

บรรณานุกรม

กฎกระทรวงออกความตามในพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535, (บัญชีท้ายกระทรวง). กรมโรงงานอุตสาหกรรม.

กนกแก้ว สุขุมลววรรณ. (2539). ความแตกต่างระหว่างวิธีคิดในเรื่องสุขภาพของรัฐกับประชาชน. วารสารอนามัย, 25(5-6 กันยายน- ธันวาคม), 269-272.

กฤษณา กาเผือก.(2540).**ความเชื่อด้านสุขภาพ การดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของตำรวจจราชในอำเภอเมืองเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2540.

_____. รายงานประจำปี 2541.

_____. สกิดิจำนวนโรงงานและคนงาน จำแนกตามขนาดและโรคจากการประกอบอาชีพ ปี 2540.

เกษม นครเขตต์. (2541). การส่งเสริมสุขภาพ: สภาวะปัจจุบันศาสตร์. เอกสารประกอบการสอน สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- _____ . (2543). กระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ. เอกสารประกอบการสอน สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกษม นครเขตต์ และคณะ. (2542). รายงานการวิจัย การส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน ภาคเอกชน : กรณีสี่จังหวัดภาคเหนือ. เอกสารประกอบการสัมมนาเวทีปฏิรูปสุขภาพคนไทย.
- เกษมสันต์ วิลาวรรณ. (2539). กฎหมายแรงงาน สำหรับนักบริหาร. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.
- โกศล บุญอรง. (2539). การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเอดส์ของคณงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณะทำงานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่. (2542). Health Promoting Workplace. เอกสารประกอบแนวทางการพัฒนาสถานที่ทำงานน้าอยู่. งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค. สำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่. (2543). รายงานผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ.
- จิตยาริ ศรีอาคะ. (2543). การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2537). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- นโยบายกรมป่าไม้เรื่องการควบคุมการแปรรูปไม้ตามพระราชบัญญัติป่าไม้ พ.ศ. 2484. ฝ่ายอนุญาตอุตสาหกรรม กรมป่าไม้ กองการอนุญาตกรมป่าไม้.
- บุษบา ชัยมณี. (2542). การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการธุรกิจการโรงแรม กรณีศึกษา: โรงแรมดุสิตโฮเทลแลนด์รีสอร์ท เชียงราย. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปริญดา จีรกุลพัฒนา. (2536). การให้คุณค่าทางสุขภาพ ความเชื่อ อำนาจควบคุมทางสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปัทมา กาญจนวงษ์. (2536). การรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประไพพิศ สิงห์เสมและวรารัตน์ แก้วเกื้อ.(2546). ผลการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกายและการรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนิตร์จ. รายงานการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช. กรุงเทพมหานคร: ท่างหุ้นส่วน จำกัด จรุงการพิมพ์.
- _____ . (2539). ยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์.
- ประเวศ ะลี. (2536). "การรวมพลังสร้างสรรค์ขององค์กร." บนเส้นทางทางชีวิต เล่ม 4. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน. หน้า 475-519.
- _____ . (2541). เส้นทางใหม่ การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ ชีวิตและสังคม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน
- ปราณี เจษฎาพร. (2535). ความคิดเห็นในการประกันสุขภาพพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ของผู้ใช้งานในโรงงานจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปานจิตต์ เอี่ยมสำอาดค์.(2546).ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย

- โตววยเรือริง. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาล
ครอบครัว มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พงศ์เทพ เกตุโลว. (2543). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล.
วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรพิมล เวชกุลธำรง. (2547). ผลของโปรแกรม
ส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย
และ ภาวะสุขภาพของสตรีวัยกลางคนที่มีน้ำหนัก
เกิน จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต, สาขาการ
พยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา
- พรระณี ธนภพล. (2542). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้
แรงงานในโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ยางพาราใน
อำเภอแกลง. จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ศึกษา
ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไพศาวล ไกรสิทธิ์. (2527). วัฒนธรรมการทำงานของ
คนไทย. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุสิตบัณฑิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ลัดดา ดวงภา. (2538). ภาวะสุขภาพและพฤติกรรม
สุขภาพของคณงานก่อสร้างในเขตนิคม
อุตสาหกรรมมาบตาพุด. วิทยานิพนธ์ศึกษา
ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วาทีนา ทาดาย. (2544). ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อ
พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพ
รัตน์ ราชธานี. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และคณะ. (2525). ประชากรภัย
คุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร: ศรีอนันต์เสาวภา
พรศิริพงษ์ และคณะ. (2535). การประกัน
สังคม: ความพร้อมของโรงพยาบาลของรัฐบาล
และเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.
รายงานการวิจัยสถาบันภาษาและวัฒนธรรมเพื่อ
พัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนทร ศรีโกไสย. (2539). พฤติกรรมการดูแลตนเอง
เมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบในหมู่บ้าน
ทวาย อำเภอหางตง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุมิตรา ไพรีปาน. (2546). ความรู้ ทัศนคติ ผลการ
ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของ
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สายทิพย์ นवलนุช. (2545). พฤติกรรมสร้างเสริม
สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชิงราช
ประชานุเคราะห์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.
- สำนักงานประกันสังคม. กระทรวงแรงงานและ
สวัสดิการสังคม. รายงานประจำปี 2540.
หทัย ชิดานนท์. (2541). การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่.
วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย
สิ่งแวดล้อม, 21 (3 กรกฎาคม - กันยายน),
105 - 111.
- อนวัจน์ ศุภชุตikul. (2541). นโยบายสาธารณะเพื่อ
สุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
อุบลรัตน์ เวียงแก้ว. (2544). การศึกษากระบวนการ
พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของคณงานโรงงานไม้
แปรรูปจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.
- อัจฉราวัลย์ ประจันตะเสน. (2549). ผลการเข้าร่วม
โครงการส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรม
สุขภาพ. คุรุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริม
สุขภาพสมรรถภาพทางกายของพนักงาน
โรงพยาบาล ป. แพทย์