

ความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

The Health Readiness of the Working-Age People to Enter the Aged Society:

the Case Study of the Personnel of Rangsit University

นिरมล ธรรมศิริ¹ และ ณกมล จันทร์สม²

10.14456/jrgbsrangsit.2019.7

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงานและเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยรังสิต ที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวน 350 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) และการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เชิงสถิติ Independent Sample T-test วิเคราะห์ความแปรปรวนเชิงทางเดียว (One-way ANOVA) วิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยการวิจัยครั้งนี้มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตส่วนมากเป็นเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 40-60 ปี มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในระดับปกติ สถานภาพสมรส การศึกษาระดับปริญญาโท มีรายได้ 12,000-20,000 บาท ส่วนมากปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ สังกัดวิทยาลัย/คณะ/สถาบัน ลักษณะงานที่ทำคือ งานสอน/วิชาการ/วิจัย มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานรวม 1-10 ปี ในภาพรวมบุคลากรมีระดับพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมาก และมีความพร้อมด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยบุคลากรที่มีเพศ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งงาน หน่วยงานที่สังกัด และลักษณะงานที่ทำที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพโดยมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับปานกลาง

คำสำคัญ: สุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ความพร้อม

¹ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรังสิต

² อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรังสิต

Abstract

The purposes of this study were to examine the individual factors of the health behaviors of the working-age people and the health behaviors affecting their health readiness to enter the aged society in the case study of the personnel of Rangsit University. The samples were 350 employees with the ages of 20 – 60 years at the university. The stratified random sampling and simple random sampling were used. The questionnaire was used for the data collection. The data were analyzed with percentage, mean, standard deviation, independent sample t-test, one-way ANOVA, paired difference test, and Pearson's product moment correlation coefficient analysis. The statistical significance level of this study was 0.05.

It was found that most employees were female at the ages of 40 – 60 years. Their values of the body mass index (BMI) were normal. They were married. Most of them earned master degree. The income range was 12,001 to 20,000 baht a month. They worked as officers in the colleges/faculties/institutes of the university. They were responsible for teaching/academic/research jobs. Their total working experiences were 1 to 10 years. Mostly, their health behaviors levels were very good. Their health readiness levels were good. The employees with different genders, educational levels, incomes, departments and jobs had different health behaviors at the significance level of 0.05. Their health behaviors were related and consistent with their health readiness at the moderate levels.

Key words: Health, Health Behavior, Readiness

1. บทนำ

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในปัจจุบันกำลังได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากหลายประเทศทั่วโลกต่างก็เผชิญกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรกันอย่างต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากการพัฒนาทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินนโยบายการวางแผนประชากร ซึ่งสามารถลดอัตราการเกิด ลดภาวะการตายได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้โครงสร้างอายุของประชากรเปลี่ยนไปในทิศทางที่ประชากรมีอายุสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2559 ประชากรโลกรวมมีจำนวน 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มว่าประชากรโลกจะมีอายุสูงขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) แล้วทุกประเทศ ส่วนประเทศกำลังพัฒนากำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งในบางประเทศได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุไปแล้ว และหลายประเทศกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ในไม่ช้านี้ สำหรับประเทศไทย มีจำนวนประชากรทั้งหมด 65.9 ล้านคน มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 มีกำลัง การเพิ่มของประชากรช้าลงอย่างมากเพียงร้อยละ 0.4 ต่อปีในปัจจุบัน แต่ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ถึงร้อยละ 5 ต่อปี (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2560) เมื่อมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นสัดส่วนของคนวัยทำงานก็จะลดน้อยลง ทำให้ขาดแรงงานสำคัญในการผลิต ผลผลิตโดยรวมและรายได้ของประเทศจะลดลง ส่งผลต่อสภาพเศรษฐกิจของประเทศ หากผู้สูงอายุเกษียณอายุงานแล้ว ไม่มีรายได้ ไม่มีเงินเก็บออมก็จะเกิดปัญหาในการดำรงชีวิต อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่เสื่อมถอยลงไปก็จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา เป็นภาระแก่สังคมในการจัดสรรทรัพยากรและสวัสดิการต่าง ๆ ให้เหมาะสมเพียงพออีกด้วย ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระให้แก่คนวัยทำงานที่จะต้องเกื้อกูล ทั้งประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุ ทั้งในทางตรงก็ต้องดูแลเองเนื่องจากเป็นสมาชิกในครอบครัว และทางอ้อมคือ การเกื้อหนุนผ่านระบบภาษีและสวัสดิการรัฐ เป็นต้น คนวัยทำงานจึงถือเป็นกำลังสำคัญที่มีบทบาทอย่างมากในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมของประเทศให้สามารถเดินหน้าต่อไปได้

จากผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า สาเหตุการป่วย 3 อันดับแรกของผู้ป่วยในช่วงอายุ 0-59 ปี (ผู้ป่วยนอก) พ.ศ.2557 คือ โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ โรคระบบย่อยอาหาร และโรคช่องปาก ฟัน โดยโรคที่เกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยในปี พ.ศ.2553 มีอัตราการป่วยเท่ากับ 3,742 คน ต่อประชากร 100,000 คน เพิ่มขึ้น 8,941 คน ในปี พ.ศ.2557 ทั้งนี้ ในหลายกลุ่มโรคมีอัตราการป่วยเพิ่มสูงขึ้น เช่น โรคระบบย่อยอาหาร โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคช่องปาก ฟัน โรคของต่อมไร้ท่อ เป็นต้น ซึ่งปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วยที่สำคัญได้แก่ โรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อทั่วไป โรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อมาโดยแมลง การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจร ปัญหาสุขภาพจิต โรคทางโภชนาการ และปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2559) อย่างไรก็ตาม การดำเนินชีวิตประจำวันที่เร่งรีบ แข่งขันกับเวลา เทคโนโลยีที่ก้าวหน้าทันสมัย การปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เป็นประจำจนเป็นความเคยชิน อาจทำให้คนวัยทำงานละเลยต่อการดูแลสุขภาพอย่างจริงจัง และเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการบาดเจ็บได้ โดยอาการนั้นๆ อาจแสดง หรือเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่ หรือเมื่อปฏิบัติงานนั้นมาเป็นระยะเวลาที่สามารถแสดงอาการของโรคหรือการบาดเจ็บนั้นได้ หรืออาจแสดงเมื่อเกษียณอายุงานไปแล้ว ซึ่งล้วนแต่ส่งผลต่อสุขภาพในอนาคตทั้งสิ้น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2014) ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพไว้ว่า “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” หมายถึง “สุขภาพที่ความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคและทุพพลภาพ” ซึ่งต่อมาในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ได้มีมติให้เพิ่มคำว่า “Spiritual well-being” หรือสุขภาพทางจิตวิญญาณเข้าไปในความหมายเดิม จึงทำให้คำว่าสุขภาพครอบคลุม เป็นองค์รวมของบุคคลมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ประเวศ วะสี (2541) ที่ให้ความหมายไว้ว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต (+จิตวิญญาณ) ทางสังคม และทางปัญญา ดังนั้น สุขภาพจึงไม่ได้หมายความถึงสุขภาพกายเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่หมายรวมถึงทั้งสุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณด้วย ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลที่จะสามารถรับรู้ผ่านกระบวนการทางความคิด ประกอบกับประสบการณ์ที่ตนเองมี และตัดสินใจที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ ทั้งที่เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์และพฤติกรรมที่มีความเสี่ยง ซึ่งล้วนส่งผลต่อภาวะสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต

อย่างไรก็ตาม การมีสุขภาพดีเป็นรากฐานของชีวิตตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งคนทุกวัยต้องตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้พ้นจาก โรคภัย ความเจ็บป่วย ดังพระพุทธภาษิตที่ว่า “อโรคา ยา ปราณาตา” ซึ่งแปลว่า “ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ” อีกทั้งสุขภาพสามารถบ่งบอกถึงประสิทธิภาพในการทำงานของคนในทุกอาชีพซึ่งต้องมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์เป็นปัจจัยสำคัญ ประเทศที่มีประชาชนที่มีสุขภาพดี มีสติปัญญา มีคุณธรรมจริยธรรม มีความสามารถในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้โดยไม่เบียดเบียนและทำร้ายซึ่งกันและกัน ย่อมทำให้ประเทศนั้นเกิดความสงบสุข และเมื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดี ก็ย่อมมีศักยภาพที่จะสามารถเรียนรู้และสร้างสรรค์ สิ่งต่างๆ ได้ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาประเทศชาติทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมให้เจริญก้าวหน้าต่อไป ทั้งนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่คนวัยทำงานจะต้องเตรียมพร้อมด้านสุขภาพเพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสถานการณ์สังคมผู้สูงวัยที่คนวัยทำงานในปัจจุบันกำลังจะเผชิญในเวลาอีกไม่นานนี้

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่แตกต่างกัน
2. พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

3. การดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยรังสิต ที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี ทั้งที่เป็นบุคลากรทำหน้าที่สอนและบุคลากรทำหน้าที่สนับสนุนการเรียนการสอน จำนวนทั้งสิ้น 2,776 คน (มหาวิทยาลัยรังสิต, 2560)

3.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยรังสิต ที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี ทั้งที่เป็นบุคลากรทำหน้าที่สอนและบุคลากรทำหน้าที่สนับสนุนการเรียนการสอน จำนวน 2,776 คน โดยคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของยามานะ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพและสามารถเป็นตัวแทนของประชากร จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน

3.3 การสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) โดยการจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันไว้กลุ่มเดียวกัน โดยในการวิจัยครั้งนี้จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามสังกัดกลุ่มวิทยาลัย/คณะ/สถาบัน และหน่วยงานได้ 6 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มวิทยาศาสตร์-สุขภาพ กลุ่มวิศวกรรมศาสตร์-เทคโนโลยี กลุ่มมนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์ กลุ่มเศรษฐกิจ-ธุรกิจ กลุ่มศิลปะ-การออกแบบ และกลุ่มหน่วยงานสนับสนุน จากนั้นจึงใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อสุ่มตัวอย่างจากประชากรอีกครั้งหนึ่ง โดยแบ่งจำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละกลุ่ม (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2555) การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงการสุ่มตัวอย่าง

สังกัดกลุ่ม	อาจารย์ (คน)	เจ้าหน้าที่ (คน)	รวม (คน)	คิดเป็น ร้อยละ	ขนาดกลุ่ม ตัวอย่าง
วิทยาศาสตร์-สุขภาพ	481	271	752	27.09	95
วิศวกรรมศาสตร์- เทคโนโลยี	172	65	237	8.54	30
มนุษยศาสตร์- สังคมศาสตร์	236	67	303	10.91	38
เศรษฐกิจ-ธุรกิจ	100	30	130	4.68	16
ศิลปะ-การออกแบบ	160	51	211	7.60	27
หน่วยงานสนับสนุน	85	1,058	1,143	41.17	144
รวม	1,234	1,542	2,776	100.00	350

จากตารางที่ 1 แสดงการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) จากบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต ทั้งที่ทำหน้าที่สอนและบุคลากรทำหน้าที่สนับสนุนการเรียนการสอนที่สังกัดกลุ่มวิทยาศาสตร์-สุขภาพจำนวน 95 คน กลุ่มวิศวกรรม-เทคโนโลยีจำนวน 30 คน กลุ่มมนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์จำนวน 38 คน กลุ่มเศรษฐกิจ-ธุรกิจจำนวน

16 คน กลุ่มศิลปะ-การออกแบบจำนวน 27 คน และหน่วยงานสนับสนุนจำนวน 144 คน รวมทั้งสิ้น 350 คน ซึ่งสามารถกระจายกลุ่มตัวอย่างให้เป็นไปตามสัดส่วนของประชากร

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย และแบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสุขภาพสังคม และด้านสุขภาพจิตวิญญาณ

3.5 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถาม โดยกำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาตลอดจนตัวแปรที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์และสมมติฐานในการวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร หนังสือ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลอง (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันจำนวน 40 ชุด และทำการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เพื่อทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ซึ่งโดยทั่วไปต้องมีค่าความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่า 0.5 (ยูทธ ไกยวรรณ, 2558)

ตารางที่ 2 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตัวแปร	จำนวนข้อคำถาม	ค่าความเชื่อมั่น
พฤติกรรมสุขภาพ		0.836
ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	10	0.831
ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	5	0.824
ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	5	0.844
ความพร้อมด้านสุขภาพ		0.886
ด้านสุขภาพกาย	5	0.730
ด้านสุขภาพจิต	5	0.886
ด้านสุขภาพสังคม	5	0.823
ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ	5	0.863
ค่าความเชื่อมั่นรวม		0.792

จากตารางที่ 2 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่เก็บจากกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง ซึ่งจากการคำนวณแยกตัวแปรที่เกี่ยวข้อง พบว่า ตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.836 ($\alpha = 0.836$) และตัวแปรด้านความพร้อมด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.886 ($\alpha = 0.886$) โดยในภาพรวมของแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.792 ($\alpha = 0.792$) ทั้งนี้ แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่า 0.5 ดังนั้นแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้มีความเชื่อถือได้

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นในการเก็บข้อมูล ทำการแจกแบบสอบถามทั้งสิ้นจำนวน 370 ชุด โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยเก็บรวบรวมแบบสอบถามได้ครบ 370 ชุด จากนั้นจึงตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำมาลงรหัสข้อมูลในแบบสอบถามและทำการวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิจัยครั้งนี้มีการวิเคราะห์ข้อมูล (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2555) ดังนี้
2. การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) นำมาแจกแจงในรูปของสถิติ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) โดยใช้การวิเคราะห์เชิงสถิติ Independent Sample T-test และวิเคราะห์ความแปรปรวนเชิงทางเดียวใช้ One-way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
4. การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงปริมาณ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) แทนด้วยสัญลักษณ์ r ซึ่งค่าที่ได้จะแสดงถึงความสัมพันธ์ มีค่าระหว่าง -1.0 ถึง +1.0 โดยค่าที่อยู่ใกล้ -1.0 หรือ +1.0 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ส่วน 0 หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กันแม้แต่น้อย ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - บ่งบอกว่าความสัมพันธ์นั้นเป็นตามกันหรือตรงกันข้าม
5. การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากข้อเสนอแนะที่เป็นคำถามแบบปลายเปิด (Open-Ended)

4. ผลการวิจัย

4.1 ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 370 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.1) โดยมีอายุระหว่าง 40-60 ปี (ร้อยละ 63.0) เมื่อนำค่าน้ำหนักและส่วนสูงของกลุ่มตัวอย่างมาคำนวณค่าดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 47.6) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 51.9) มีการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 44.3) โดยมีรายได้ระหว่าง 12,001-20,000 บาท (ร้อยละ 29.5) เมื่อพิจารณาตำแหน่งงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนมากปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 57.6) โดยปฏิบัติงานในวิทยาลัย/คณะ/สถาบัน (ร้อยละ 60.0) เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มหน่วยงานที่สังกัด พบว่า ส่วนมากสังกัดหน่วยงานสนับสนุน (ร้อยละ 40.5) ลักษณะงานที่ทำคืองานสอน/วิชาการ/วิจัย (ร้อยละ 41.4) ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลารวม 1-10 ปี (ร้อยละ 46.2) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเคยเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่างๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิต (ร้อยละ 93.8)

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับของ พฤติกรรมสุขภาพ
ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	4.38	0.439	ดีมาก
1. ท่านดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด	4.59	0.574	ดีมาก
2. ท่านดูแลรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง	4.54	0.633	ดีมาก
3. ท่านล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย	4.44	0.697	ดีมาก
4. ท่านรับประทานอาหารปรุงสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด	4.32	0.646	ดีมาก
5. ท่านงดสูบบุหรี่ สุรา สารเสพติด และการสำส่อนทางเพศ	4.64	0.690	ดีมาก
6. ท่านสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น	4.46	0.638	ดีมาก
7. ท่านป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท	4.44	0.731	ดีมาก
8. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี	3.75	0.984	ดี
9. ท่านทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ	4.26	0.693	ดีมาก
10. ท่านมีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม	4.42	0.599	ดีมาก
ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	4.18	0.611	ดี
11. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย ท่านจะรีบพบแพทย์ทันที เพื่อให้มีอาการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้น	4.01	0.870	ดี

พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับของ พฤติกรรมสุขภาพ
12. เมื่อท่านพบว่าเป็นโรคติดต่อ ท่านจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปยังผู้อื่น	4.33	0.898	ดีมาก
13. เมื่อร่างกายอ่อนเพลียจากอาการเจ็บป่วย ท่านจะนอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ	4.21	0.701	ดีมาก
14. ท่านจะปรึกษาอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากคนใกล้ชิด เพื่อขอคำแนะนำในการรักษา เช่น แนะนำสถานพยาบาลที่ให้การรักษา	4.12	0.746	ดี
15. ท่านจะรับการรักษาอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.25	0.756	ดีมาก
ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	4.28	0.563	ดีมาก
16. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด	4.35	0.698	ดีมาก
17. ท่านรับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง	4.41	0.706	ดีมาก
18. ท่านศึกษาสาเหตุของอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงขึ้น หรือกลับมาเป็นซ้ำอีก	4.23	0.731	ดีมาก
19. ท่านหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น	4.31	0.692	ดีมาก
20. ท่านจะบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของท่านให้สมาชิกในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดทราบ	4.14	0.764	ดี
รวม	4.31	0.446	ดีมาก

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.31$) เมื่อพิจารณาแยกรายด้าน พบว่า ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.38$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การงดสูบบุหรี่ สุรา สารเสพติด และการสำส่อนทางเพศ อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.64$) รองลงมาได้แก่ การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด ($\bar{x} = 4.59$) ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.18$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เมื่อพบว่าเป็นโรคติดต่อจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปยังผู้อื่นอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.33$) รองลงมาได้แก่ เมื่อร่างกายอ่อนเพลียจากอาการ

เจ็บป่วย จะนอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ ($\bar{x} = 4.21$) และด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.28$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่งอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.41$) รองลงมาได้แก่ การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด ($\bar{x} = 4.35$)

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความพร้อมด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ความพร้อมด้านสุขภาพ เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านสุขภาพกาย	4.09	0.559	ดี
1. ท่านมีสิ่งที่เป็นต่อการดำรงชีวิตเพียงพอ (ปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค)	4.44	0.704	ดีมาก
2. ท่านมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงไม่ป่วยง่าย	4.02	0.738	ดี
3. ท่านไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคประจำตัว	3.46	0.996	ดี
4. ท่านไม่มีความบกพร่องทางร่างกายที่จะ ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน และการดำเนินชีวิตประจำวัน	4.19	0.823	ดี
5. ท่านประพฤติดนอยู่ในความไม่ประมาท	4.35	0.736	ดีมาก
ด้านสุขภาพจิต	4.11	0.576	ดี
6. ท่านมีจิตใจที่ร่าเริง แจ่มใส	4.26	0.684	ดีมาก
7. ท่านมีสติ สมานในการทำกิจกรรมต่างๆ	4.18	0.674	ดี
8. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี	4.04	0.737	ดี
9. ท่านสามารถจัดการกับความคับข้องใจ หรือความขัดแย้งในจิตใจได้	3.91	0.690	ดี
10. ท่านสามารถปรับตัวให้เหมาะสม ในสถานการณ์ต่างๆ ได้	4.19	0.689	ดี
ด้านสุขภาพสังคม	4.28	0.500	ดีมาก
11. ท่านอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี	4.25	0.692	ดีมาก
12. ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิก ในครอบครัวและผู้คนรอบข้าง	4.39	0.638	ดีมาก
13. ท่านมีความสุขในการทำงานร่วมกับผู้อื่น	4.15	0.687	ดี
14. ท่านสามารถเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี ตามบทบาทหน้าที่	4.17	0.655	ดี

ความพร้อมด้านสุขภาพ เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
15. ท่านเคารพและไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น	4.45	0.593	ดีมาก
ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ	4.27	0.540	ดีมาก
16. ท่านมีความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน	4.24	0.661	ดีมาก
17. ท่านเป็นผู้มีจิตใจสงบ	3.99	0.789	ดี
18. ท่านมีความเสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่	4.30	0.666	ดีมาก
19. ท่านสามารถทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง	4.25	0.645	ดีมาก
20. ท่านเข้าใจว่าชีวิตคนเราย่อมมีเกิด แก่ เจ็บ ตาย	4.59	0.582	ดีมาก
รวม	4.19	0.470	ดี

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.19$) เมื่อพิจารณาแยกรายด้าน พบว่า ความพร้อมด้านสุขภาพกายในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.09$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การมีสิ่งที่เป็นต่อการดำรงชีวิตเพียงพออยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.44$) รองลงมา ได้แก่ การประพฤติตนอยู่ในความไม่ประมาท ($\bar{x} = 4.35$) ความพร้อมด้านสุขภาพจิตในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.11$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การมีจิตใจที่ร่าเริง แจ่มใสอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.26$) รองลงมาได้แก่ สามารถปรับตัวให้เหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ ได้ ($\bar{x} = 4.19$) ความพร้อมด้านสุขภาพสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.28$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การเคารพและไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.45$) รองลงมาได้แก่ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวและผู้คนรอบข้าง ($\bar{x} = 4.39$) และความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.27$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การเข้าใจว่าชีวิตคนเราย่อมมี เกิด แก่ เจ็บ ตาย อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.59$) รองลงมาได้แก่ การมีความเสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ($\bar{x} = 4.30$)

4.2 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษานุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่แตกต่างกัน

ผลการวิจัย พบว่า

1. เพศของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน และเพศของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. อายุของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ค่าดัชนีมวลกายของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. สถานภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ระดับการศึกษาของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่พบ 5 คู่ คือ 1) การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่าการศึกษาระดับปริญญาโท 2) การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่าการศึกษาระดับปริญญาเอก 3) การศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่าการศึกษาระดับปริญญาโท 4) การศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่าการศึกษาระดับปริญญาเอก 5) การศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่าการศึกษาระดับปริญญาโท

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ระดับการศึกษาของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระดับการศึกษาของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. รายได้ของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่พบ 7 คู่ คือ 1) รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ารายได้ 12,001-20,000 บาท 2) รายได้ 12,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่ารายได้ 20,001-30,000 บาท 3) รายได้ 12,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่ารายได้ 30,001-40,000 บาท 4) รายได้ 12,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่ารายได้ 40,001-50,000 บาท 5) รายได้ 12,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่ารายได้มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป 6) รายได้ 20,001-30,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่ารายได้มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป 7) รายได้ 30,001-40,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่ารายได้มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า รายได้ของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7. ตำแหน่งงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตำแหน่งอาจารย์มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมดีกว่าตำแหน่งเจ้าหน้าที่

8. หน่วยงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยวิทยาลัย/คณะ/สถาบัน มีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมดีกว่าหน่วยงานสนับสนุน

9. สังกัดกลุ่มหน่วยงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่พบ 3 คู่ คือ 1) หน่วยงานสังกัดกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์-สุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าสังกัดหน่วยงานสนับสนุน 2) หน่วยงานสังกัดกลุ่มวิชามนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าสังกัดหน่วยงานสนับสนุน 3) หน่วยงานสังกัดกลุ่มวิชาเศรษฐกิจ-ธุรกิจ มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าสังกัดหน่วยงานสนับสนุน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า หน่วยงานที่สังกัดของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหน่วยงานที่สังกัดของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

10. ลักษณะงานที่ทำของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่พบ 6 คู่ คือ 1) งานฝ่ายบริหาร มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่างานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย 2) งานฝ่ายบริหาร มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่างานอื่นๆ 3) งานสอน/วิชาการ/วิจัย มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าที่ปฏิบัติงานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย 4) งานสอน/วิชาการ/วิจัย มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่างานอื่นๆ 5) งานธุรการสำนักงาน มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่างานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย 6) งานธุรการสำนักงาน มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่างานอื่นๆ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ลักษณะงานที่ทำของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

11. ระยะเวลาทำงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระยะเวลาทำงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

12. การเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษานักวิชาการมหาวิทยาลัยรังสิต

ตารางที่ 5 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

พฤติกรรมสุขภาพ	ความพร้อมด้านสุขภาพ		ระดับความสัมพันธ์
	r	p	
ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	0.676	0.000*	ปานกลาง
ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	0.544	0.000*	ปานกลาง
ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	0.570	0.000*	ปานกลาง
รวม	0.698	0.000*	ปานกลาง

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่า ในภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.698$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพในภาพรวมซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.676$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพกายซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.630$) มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพจิตซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.486$) มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.586$) และมีความสัมพันธ์กับความพร้อม ด้านสุขภาพจิตวิญญาณซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.642$)

ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพในภาพรวมซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.544$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพกายซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.473$) มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพจิตซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.427$) มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.505$) และมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.480$)

ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพในภาพรวม ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.570$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพกายซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.485$) มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพจิตซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน

และอยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.430$) มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.552$) และมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.511$)

4.3 การวิเคราะห์เนื้อหา

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อเสนอแนะที่เป็นคำถามแบบปลายเปิดที่เกี่ยวกับความต้องการของบุคลากรที่ต้องการให้มหาวิทยาลัยรังสิตมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โดยนำประเด็นที่มีความคล้ายคลึงกันมาจัดเป็นกลุ่มเดียวกัน เพื่อนำมาหาค่าความถี่และค่าร้อยละ (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2555) ได้ดังนี้

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของข้อเสนอแนะจากผู้ตอบแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับความต้องการของบุคลากรที่ต้องการให้มหาวิทยาลัยรังสิตมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร

ข้อเสนอแนะ	จำนวน ผู้ตอบแบบสอบถาม	ร้อยละของ ผู้ตอบแบบสอบถาม
ด้านการส่งเสริมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ	45	50.0
ด้านสวัสดิการรักษายาบาล	36	40.0
ด้านการให้บริการของหน่วยงานสุขภาพใน มรส.	9	10.0
รวม	90	100.0

จากตารางที่ 6 สรุปได้ว่า บุคลากรต้องการให้มหาวิทยาลัยรังสิตส่งเสริมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 กิจกรรมที่เสนอแนะ ได้แก่ การออกกำลังกายเดิน-วิ่ง การจัดแข่งขันกีฬาภายในระดับหน่วยงาน หลักสูตรการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย การอบรมการรักษาสุขภาพ ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ และการจัดให้มีที่ปรึกษาทางสุขภาพจิต เป็นต้น รองลงมาคือสวัสดิการรักษายาบาล คิดเป็นร้อยละ 40.0 ซึ่งบุคลากรต้องการให้มหาวิทยาลัยพิจารณาเพิ่มวงเงินการรักษาพยาบาล เพิ่มโปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปีโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม และสามารถรับการตรวจสุขภาพจากสถานพยาบาลภายนอกได้ และการให้บริการของหน่วยงานสุขภาพในมหาวิทยาลัยรังสิต คิดเป็นร้อยละ 10.0 โดยเสนอแนะว่าหน่วยงานสุขภาพในมหาวิทยาลัยควรมีค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลที่เหมาะสมและการบริการที่ดี และควรพิจารณาให้คลินิกเฉพาะทางเปิดให้บริการนอกเวลางานได้ด้วย

5. การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

5.1 การอภิปรายผล

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่แตกต่างกัน

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตด้านเพศ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งงาน หน่วยงานที่สังกัด ลักษณะงานที่ทำที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า บุคลากรแต่ละคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจมีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ เช่น ความสามารถในการรับรู้เป็นผลมาจากการศึกษาที่แตกต่างกัน การดำเนินชีวิตประจำวัน

ร่วมกับครอบครัวที่มีความแตกต่างกัน หรือการปฏิบัติพฤติกรรมบางอย่างเป็นประจำจนกลายเป็นนิสัย ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพของบุคลากรในทางที่ดีหรือไม่ดีได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2559) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้สุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการ กลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของเพศหญิงจะมีความสัมพันธ์กับบทบาทของการเป็นแม่ และภรรยาที่ต้องคอยดูแลครอบครัวที่สามารถจัดการดูแลตนเองได้ดี เพราะได้ประโยชน์จากรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น เพศหญิงจึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือการดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อาชญญา และคณะ (2552) ที่ศึกษาเรื่องการศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน พบว่า ผู้สูงอายุวัยแรงงานประสบปัญหาด้านสุขภาพกาย มักเป็นโรคที่ป้องกันได้หากได้รับความรู้ ข้อมูล ในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การดูแลรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงจะมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า อีกทั้ง ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และลักษณะงานที่ทำ ย่อมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อรายได้ของบุคลากร หากบุคลากรมีคุณวุฒิการศึกษาในระดับที่สูงและมีความรู้ จะได้รับการพิจารณาให้ปฏิบัติงานในตำแหน่งอาจารย์ ผู้บริหาร ซึ่งลักษณะงานที่ทำงานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ได้น้อยกว่างานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย เช่น การยกของหนัก หรือสัมผัสฝุ่นละออง สิ่งสกปรก รวมถึงส่งผลต่อการมีรายได้ที่สูงตามไปด้วย ซึ่งผู้ที่มีความรู้ความสามารถย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารได้ดี บุคลากรที่มีรายได้สูงจึงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปถมพร พันธุ์อุบล (2553) ที่ศึกษาเรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของข้าราชการตำรวจวัยทอง ในจังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาและรายได้ที่สูงกว่าจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพวง พุ่มกลิ่น (2559) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาชัย จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาชัย จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ และระยะเวลาทำงานในสถานประกอบการ ในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณวิมล เมฆวิมล (2553) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพกับปัจจัยทางชีวสังคม เกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และการตรวจสุขภาพประจำปีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เกรซเมน และเบคเกอร์ (Gazmararian & Baker et.al, 1999 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และณกมล ตรีเพชรศิริอุไร, 2554) กล่าวไว้ว่า คุณลักษณะของบุคคลที่สัมพันธ์กับระดับความฉลาดทางสุขภาพ ได้แก่ ระดับการศึกษา ความสามารถในการใช้ภาษา สถานะทางเศรษฐกิจ สังคม และการมีอายุมากขึ้น

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ค่าดัชนีมวลกาย สถานภาพ ระยะเวลาในการทำงานรวม และการเข้ารับสวัสดิการสุขภาพต่างๆ ในมหาวิทยาลัยที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คำนิง จันทร์เหมือน (2554) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามนโยบาย 6 0. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ระดับ

การศึกษา การทำงานเพื่อหารายได้ การทำงานช่วยเหลือครอบครัวแต่ไม่มีรายได้ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาปฏิบัติงานเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบาย 6 อ. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Myer (1995 อ้างถึงใน สุชา จันทร์อม, 2544) พบว่า อายุหรือวัยเป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างในเรื่องความคิดและพฤติกรรมบุคคลที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมการตอบสนองต่อการสื่อสารต่างจากคนที่มีอายุน้อย และบุคคลที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมการตอบสนองเปลี่ยนไปเมื่อตนเองมีอายุมากขึ้น

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษานุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

ผลการวิจัย พบว่า ในภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอธิบายได้ว่า บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตให้ความสำคัญต่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี เนื่องจากมหาวิทยาลัยมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพให้บุคลากรทราบอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้บุคลากรรับรู้และสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เมื่อเจ็บป่วยจะพบแพทย์เพื่อทำการรักษา ดูแลตนเองไม่ให้อาการของโรครุนแรงขึ้น และป้องกันไม่ให้เกิดต่อไปสู่ผู้อื่นในกรณีที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ ซึ่งสิ่งที่จะทำให้คนเรามีสุขภาพดีได้นั้น ต้องมีพฤติกรรมที่ดีและนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีด้วย ดังนั้น หากบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีก็จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีในอนาคต ซึ่งถือว่าเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับตนเองอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะก้าวเข้าสู่ช่วงวัยใดของชีวิต แม้จะเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะเป็นผู้สูงวัยที่มีสุขภาพที่ดี ไม่เป็นภาระของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เจนซ์ และเบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984 อ้างถึงใน ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง, 2559, น.87) ที่ว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค โดยการได้รับคำแนะนำโรคที่ต้องพึงระวังเมื่อเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ซึ่งจะนำไปสู่การที่บุคคลให้ความร่วมมือในการรักษาและการดูแลตนเอง โดยการปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ อย่างเคร่งครัด เพราะบุคคลเชื่อว่าจะสามารถป้องกันและลดภาวะเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมและเป็นประจำจนเป็นนิสัยก็จะสามารถป้องกันการเกิดโรคหรืออาการเจ็บป่วยได้ ในระยะยาว และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา (2558) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การแก้ปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล แต่ละครอบครัว และแต่ละชุมชน ต้องอาศัยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลเป็นสำคัญ คือ ต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพอย่างพอเพียงจึงจะมีสุขภาพที่ดี บุคคลต้องมีการกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำ หรือการไม่ปฏิบัติที่จะทำให้ตนเองไม่เจ็บป่วย บุคคลในครอบครัวไม่เจ็บป่วย หรือคนในชุมชนไม่เจ็บป่วย ในกรณีที่เกิดความเจ็บป่วยก็จะต้องใช้ความรู้ที่มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และทราบถึงสาเหตุของการเจ็บป่วย รวมถึงการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ดังนั้น หากมีพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี

5.2 ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะปัจจัยด้านระดับการศึกษา เนื่องมาจากมหาวิทยาลัยรังสิตเป็นสถานศึกษาที่มีบุคลากรตำแหน่งอาจารย์ ที่มีการศึกษา

ในระดับสูง ซึ่งส่งผลต่อการมีรายได้ที่สูงด้วย โดยการมีความรู้ การคิดวิเคราะห์ย่อมมีความสามารถในการพิจารณาตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล มีโอกาสที่ดีในการเลือกบริการทางสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองและรายได้ที่มีอยู่ ทั้งนี้มหาวิทยาลัยจึงควรส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนได้มีโอกาสเข้าถึงแหล่งความรู้ทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม การให้ความรู้เป็นรายบุคคล รายกลุ่ม เพื่อให้บุคลากรทุกคนได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วย

2. ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตส่วนมากมีอายุระหว่าง 40-60 ปี ซึ่งถือเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยกลางคน ที่กำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยในอีกไม่ช้า จึงจำเป็นต้องยิ่งที่ควรจะได้มีสำรวจตนเองว่า ได้มีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพดีเพียงใด เนื่องจากสุขภาพที่ดีเป็นรากฐานของการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม การเตรียมความพร้อมเพื่อที่จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพนั้น ยังมีปัจจัยด้านอื่นๆ ที่ต้องเตรียมความพร้อมไว้อีกด้วย เช่น ที่อยู่อาศัย การออม การเรียนรู้ การฝึกทักษะอาชีพ เป็นต้น ซึ่งบุคลากรทุกคนควรจะต้องศึกษา หาความรู้ก่อนเข้าสู่การเป็นผู้สูงวัย เพื่อเตรียมการเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพและไม่เป็นภาระแก่คนในครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

3. ผลการวิจัยพบว่า แนวโน้มเกี่ยวกับสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต ในภาพรวมมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามพบว่า บุคลากรส่วนมากมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติเพียงร้อยละ 47.6 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 52.4 มีค่าดัชนีมวลกายที่ไม่ปกติ จึงจำเป็นต้องยิ่งที่จะต้องศึกษาต่อไปอีกว่าบุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคที่เหมาะสมหรือไม่ ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยรังสิตได้จัดให้มีโครงการมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ (RSU Healthy Campus) ที่จัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อปรับทัศนคติด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับนักศึกษา บุคลากรในมหาวิทยาลัย และประชาชนทั่วไป โดยมีการผสมผสานเรื่องวิชาการและกิจกรรมเข้าด้วยกัน เพื่อให้บุคลากรสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะส่งผลต่อแนวโน้มภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น แต่อยู่ที่บุคลากรเองว่าจะให้ความสนใจในกิจกรรมนั้นๆ มากน้อยเพียงใด ซึ่งมหาวิทยาลัยควรมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญของสุขภาพให้มากขึ้น และส่งเสริมให้บุคลากรดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอด้วย

5.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพเพียงช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาวิจัยและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้ทราบถึงเหตุหรือปัจจัยที่ส่งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพของบุคลากรตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยอย่างแท้จริง และนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรให้ดีขึ้นอย่างยั่งยืน

2. ควรศึกษาวิจัยการเตรียมความพร้อมของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต ที่จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยในองค์ประกอบด้านอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการเงิน ด้านการติดต่อสื่อสาร/การคมนาคม ด้านการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ด้านนันทนาการ เป็นต้น เพื่อให้บุคลากรจะสามารถประเมินตนเองได้ว่ามีความพร้อมที่จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพมากน้อยเพียงใด

6. บทสรุป

จากการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลของคณวิทำงาน กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีความแตกต่างกันส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกัน โดยเฉพาะด้านการศึกษาซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อบุคลากรมีการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น ก็จะมีรายได้ และตำแหน่งงานที่ดีตามไปด้วย เป็นผลให้สามารถใช้ความรู้ ความสามารถในการคิดพิจารณาถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม อันเป็นผลให้บุคลากรเลือกที่จะปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพที่ดี ไม่เฉพาะเพียงสุขภาพกาย เท่านั้น แต่หมายรวมถึง สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณด้วย ซึ่งทั้งหมดนี้มีความสัมพันธ์กัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ทั้งนี้ หากบุคลากรในมหาวิทยาลัยรังสิตมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ก็จะส่งผลให้มีความสุขในการดำเนินชีวิตและการทำงาน สามารถสร้างสรรค์ผลงานที่ดี เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน หัวหน้า ผู้บังคับบัญชา ส่งผลถึงค่าตอบแทนและความมั่นคงในการทำงาน และขอมือเอื้อประโยชน์แก่มหาวิทยาลัยรังสิตด้วย เนื่องจากมหาวิทยาลัยจะมีบุคลากรที่มีคุณภาพ ไม่ป่วยไม่ลา สามารถปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพ ส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรและสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีอีกด้วย จึงถือเป็นการอีกภารกิจหนึ่งที่มหาวิทยาลัยจะได้กระตุ้นบุคลากรให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมให้ความรู้และแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป นอกจากนี้ การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ขอมือส่งผลให้บุคคลนั้นมีความพร้อมด้านสุขภาพไม่ว่าจะอยู่ในช่วงวัยใดของชีวิต แม้จะเข้าสู่วัยสูงอายุก็สามารถเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ทั้งนี้ ถึงแม้ว่าสุขภาพจะเป็นปัจจัยหลักในการดำรงชีวิตและบ่งบอกถึงประสิทธิภาพในการทำงานก็ตาม แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่บุคลากรต้องศึกษาและให้ความสนใจเพื่อเตรียมพร้อมที่จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขภาพศึกษา. (2558). *การประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน*. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุขภาพศึกษา.
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2559). *การสาธารณสุขไทย 2554-2558*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, และณกมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2554). *ภาคีเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Health Literacy*. นนทบุรี: โรงพิมพ์นิเวศธรรมดาการพิมพ์.
- คำนิง จันทร์เหมือน. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามนโยบาย 6 อ. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง*. (Unpublished Doctoral dissertation). มหาวิทยาลัยทักษิณ. สงขลา.
- ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน, และพวง พุ่มกลิ่น. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาชัย จังหวัดเพชรบุรี. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*. 23(1), 62-75.
- ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง. (2559). *การรับรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 34(1), 83-92.*

- ธานี นที ศิลป์จารุ. (2555). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS (พิมพ์ครั้งที่ 13)*. นนทบุรี: เอส.อาร์.พรีนติ้ง แมสโปรดักส์.
- ปถมพร พันธุ์อุบล. (2553). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการตำรวจวัยทอง ในจังหวัดชลบุรี*. (Unpublished Doctoral dissertation). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ประเวศ วะสี. (2541). *บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล (บ.ก.). (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559*. นครปฐม: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- มหาวิทยาลัยรังสิต. (2560). *รายงานการเคลื่อนไหวกำลังพลมหาวิทยาลัยรังสิต ประจำปี 2561*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต.
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2558). *หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2553). *รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ศึกษาของนักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุชา จันทร์อม. (2544). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- อชาญญา รัตนอุบล, วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา, ศรีพันธุ์ ศุภวรรณ, ปาน กิมปี, วรรัตน์ อภินันท์กุล, ณัฐลักษณ์ ศรีมีชัย, และสุวิธิตา จรุงเกียรติกุล. (2552). *รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- World Health Organization. (2014). *Basic Document (48th ed.)*. Italy: World Health Organization Publications.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis (3rd ed.)*. New York; Harper and Row Publications.