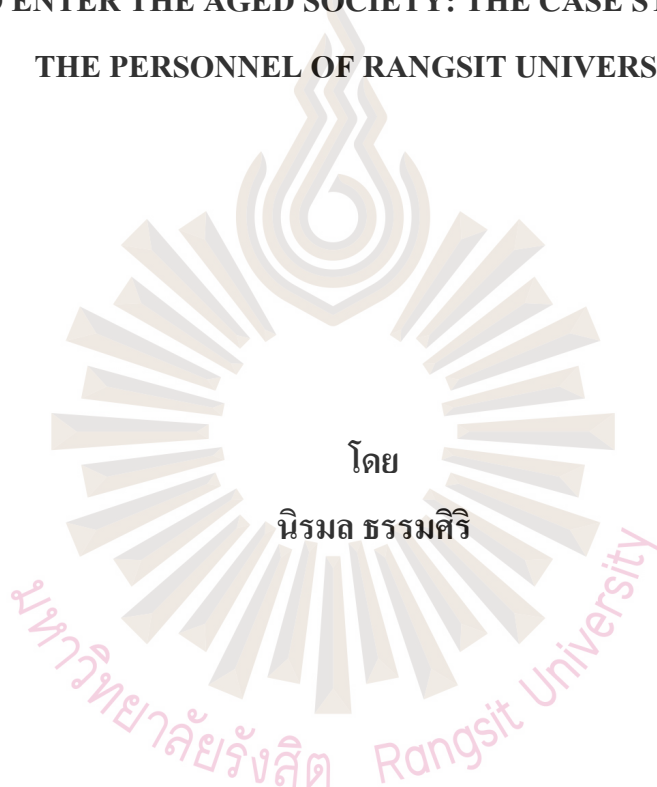




ความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย  
กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

**THE HEALTH READINESS OF THE WORKING-AGE PEOPLE  
TO ENTER THE AGED SOCIETY: THE CASE STUDY OF  
THE PERSONNEL OF RANGSIT UNIVERSITY**



โดย

นิรมล ชรรมศิริ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต  
คณะบริหารธุรกิจ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2561



**THE HEALTH READINESS OF THE WORKING-AGE PEOPLE  
TO ENTER THE AGED SOCIETY: THE CASE STUDY OF  
THE PERSONNEL OF RANGSIT UNIVERSITY**



**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT  
OF THE REQUIREMENTS FOR  
THE DEGREE OF MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION  
FACULTY OF BUSINESS ADMINISTRATION**

**GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY  
ACADEMIC YEAR 2018**

วิทยานิพนธ์เรื่อง

ความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย  
กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

โดย

นิรมล ธรรมศิริ

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2561

ว่าที่ร้อยตรี ดร. กุริพัฒน์ ชาญกิจ  
ประธานกรรมการสอบ

ผศ.ดร. พัฒน์ พิธิษฐเกษม  
กรรมการ

ดร. ณกมล จันทร์สัม  
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ผศ.ร.ต.หญิง ดร.วรรณี สุขสาตร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

29 สิงหาคม 2561

Thesis entitled

**THE HEALTH REDINESS OF THE WORKING-AGE PEOPLE  
TO ENTER THE AGED SOCIETY: THE CASE STUDY OF  
THE PERSONNEL OF RANGSIT UNIVERSITY**

by

NIRAMON DHAMMASIRI

was submitted in partial fulfillment of the requirements  
for the degree of Master of Business Administration

Rangsit University  
Academic Year 2018

---

Acting Sub Lt. Puripat Charnkit, Ph.D.  
Examination Committee Chairperson

Asst.Prof. Phat Pisitkasem, Ph.D.  
Member

---

Nakamol Chansom, Ph.D.  
Member and Advisor

Approved by Graduate School

(Asst.Prof.Plт.Off. Vanee Sooksatra, D.Eng.)

Dean of Graduate School

August 29, 2018

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาจาก ดร.ณกมล จันทร์สม อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ คำปรึกษา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ กระทั่งงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์ จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

การดำเนินการวิจัยไม่อาจสำเร็จลุล่วงได้ หากปราศจากความร่วมมือจากบุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิต ขอขอบคุณทุกท่านที่อนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม ให้ข้อมูลและ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย รวมถึงเจ้าของเอกสาร ตำรา งานวิจัยทุกท่านที่ได้นำมา อ้างอิงในงานวิจัยนี้ และผู้ให้ความช่วยเหลือในงานวิจัยทุกท่าน

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณพ่อแม่ ที่เป็นกำลังใจอย่างดี ตลอดจนครอบครัวที่ให้การสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ กระทั่งงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

นิรมล ธรรมศิริ

ผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

5707615 : สาขาวิชาเอก: บริหารธุรกิจ; บธ.ม.

คำสำคัญ : สุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ความพร้อม

นิรมล ธรรมศิริ: ความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต (THE HEALTH READINESS OF THE WORKING-AGE PEOPLE TO ENTER THE AGED SOCIETY: THE CASE STUDY OF THE PERSONNEL OF RANGSIT UNIVERSITY) อาจารย์ที่ปรึกษา: ดร. ณกมล จันทร์สม, 177 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงาน 2) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงาน 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพที่มีผลต่อความพร้อมด้านสุขภาพ และ 4) พฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวน 370 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified 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 ในภาพรวมบุคลากรมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี มีระดับพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมาก และมีความพร้อมด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยบุคลากรที่มีสถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งงาน หน่วยงาน หน่วยงานที่สังกัด และลักษณะงานที่ทำของบุคลากรที่ต่างกัน จะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และบุคลากรที่มีเพศ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งงาน หน่วยงานที่สังกัด และลักษณะงานที่ทำที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้จากผลวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะ

ลายมือชื่อนักศึกษา ..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....

สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตมีความสัมพันธ์กับความพร้อม  
ด้านสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้ คนในทุกช่วงวัยควรตระหนักถึง  
ความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี และดูแลรักษาสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ



ลายมือชื่อนักศึกษา ..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....

5707615 : MASTER: BUSINESS ADMINISTRATION; M.B.A.

KEYWORDS : HEALTH, HEALTH BEHAVIOR, READINESS

**NIRAMON DHAMMASIRI: THE HEALTH READINESS OF THE WORKING-AGE PEOPLE TO ENTER THE AGED SOCIETY: THE CASE STUDY OF PERSONNEL OF RANGSIT UNIVERSITY. THESIS ADVISOR: NAKAMOL CHANSON, Ph.D., 177 p.**

The purposes of this study are to study 1) the individual factors of the health perception of the working-age people 2) the individual factors of the health behaviors of the working-age people 3) the health perception affecting their health readiness and 4) 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 370 workers with the ages of 20 – 60 years at the university. The stratified sampling and simple random sampling methods were used. The questionnaires were 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 is 0.05.

It was found that most workers were female at the ages of 40 – 60 years. Their values of the body mass index (BMI) were normal. They were married. Their highest education level was master degree. Their incomes were 12,001 to 20,000 baht. Mostly, they were officers on the colleges/faculties/institutes of the university. Their jobs were teaching/academic/research jobs. Their total working experiences were 1 to 10 years. Generally, their health perception level were good, health behaviors levels were very good and health readiness levels were good. The workers with different marital status, educational levels, incomes, departments and jobs had significantly different health perception at the significance level 0.05 and the workers with different genders, educational levels, incomes, departments and jobs had significantly different health behaviors at the significance level 0.05. It was found that their health perception and health behaviors were related and consistent with their health readiness. Therefore people of all ages should be aware of the importance of good health and maintain their health constantly.

ลายมือชื่อนักศึกษา ..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....



## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูป	ณ
<b>บทที่ 1</b>	
บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.3 สมมติฐานการวิจัย	3
1.4 ประโยชน์ที่ได้คาดว่าจะได้รับ	4
1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
1.6 นิยามศัพท์	5
<b>บทที่ 2</b>	
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง / ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์	7
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ	9
2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพ	11
2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	14
2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพร้อม	16
2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงวัยและสถานการณ์ผู้สูงวัย	17
2.7 มหาวิทยาลัยรังสิต	22
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 3</b>	
<b>ระเบียบวิธีการวิจัย</b>	<b>35</b>
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
3.3 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ	41
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	43
<b>บทที่ 4</b>	
<b>ผลการวิจัย</b>	<b>45</b>
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45
4.2 ผลการทดสอบสมมติฐาน	59
4.3 การวิเคราะห์เนื้อหา	140
<b>บทที่ 5</b>	
<b>สรุปผลและข้อเสนอแนะ</b>	<b>142</b>
5.1 สรุปผลการวิจัย	143
5.2 อภิปรายผล	153
5.3 ข้อเสนอแนะ	159
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>162</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>167</b>
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>177</b>

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
2.1	แสดงสถิติผู้รับบริการหน่วยงานบริการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2560	28
3.1	แสดงการสุ่มตัวอย่าง	36
3.2	แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	42
4.1	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัย ส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	45
4.2	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง	50
4.3	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของ กลุ่มตัวอย่าง	52
4.4	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความพร้อม ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	56
4.5	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเพศที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ	59
4.6	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอายุที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ	59
4.7	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าดัชนีมวลกายที่ส่งผลต่อการรับรู้ ภาวะสุขภาพ	60
4.8	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสถานภาพที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะ สุขภาพ	60
4.9	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำแนกตามสถานภาพ	61
4.10	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อการรับรู้ ภาวะสุขภาพ	62
4.11	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา	62
4.12	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของรายได้ที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะ สุขภาพ	64

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.13 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำแนกตามรายได้	65
4.14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งงานที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะ สุขภาพ	66
4.15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่สังกัดส่งผลต่อการรับรู้ภาวะ สุขภาพ	67
4.16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อ การรับรู้ภาวะสุขภาพ	68
4.17 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด	68
4.18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของลักษณะงานที่ทำที่ส่งผลต่อการรับรู้ ภาวะสุขภาพ	70
4.19 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำแนกตามลักษณะงานที่ทำ	71
4.20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระยะเวลาในการทำงานรวมที่ส่งผล ต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ	72
4.21 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่างๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิตที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ	73
4.22 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเพศที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ	74
4.23 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเพศที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	74
4.24 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเพศที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	75
4.25 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเพศที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	75

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.26 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอายุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	76
4.27 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอายุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	76
4.28 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอายุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	77
4.29 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอายุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	77
4.30 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าดัชนีมวลกายที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	78
4.31 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าดัชนีมวลกายที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	78
4.32 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าดัชนีมวลกายที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	79
4.33 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าดัชนีมวลกายที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ	79
4.34 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสถานภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรม สุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	80
4.35 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสถานภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรม สุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	80
4.36 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสถานภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรม สุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	81
4.37 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสถานภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรม สุขภาพ	81
4.38 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	82

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.39 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามระดับ การศึกษา	83
4.40 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	84
4.41 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามระดับการศึกษา	85
4.42 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	86
4.43 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ	87
4.44 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา	88
4.45 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของรายได้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	89
4.46 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามรายได้	90
4.47 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของรายได้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	92
4.48 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามรายได้	92
4.49 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของรายได้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	94
4.50 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย จำแนกตามรายได้	95
4.51 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของรายได้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	96

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.52 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามรายได้	97
4.53 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งงานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	99
4.54 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งงานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	99
4.55 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งงานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	100
4.56 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งงานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	101
4.57 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม สุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	101
4.58 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม สุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	102
4.59 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม สุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	103
4.60 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม สุขภาพ	104
4.61 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	104
4.62 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตาม หน่วยงานที่สังกัด	105
4.63 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	106
4.64 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด	107

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.65 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	108
4.66 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ	109
4.67 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จำแนก ตามหน่วยงานที่สังกัด	109
4.68 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของลักษณะงานที่ทำที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	111
4.69 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตาม ลักษณะงานที่ทำ	112
4.70 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของลักษณะงานที่ทำที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	114
4.71 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามลักษณะงานที่ทำ	114
4.72 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของลักษณะงานที่ทำที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	116
4.73 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย จำแนกตามลักษณะ งานที่ทำ	117
4.74 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของลักษณะงานที่ทำที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ	118
4.75 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามลักษณะงานที่ทำ	119



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.76 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระยะเวลาในการทำงานรวมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	120
4.77 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามระยะเวลาในการทำงาน	121
4.78 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระยะเวลาในการทำงานรวมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	122
4.79 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระยะเวลาในการทำงานรวมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	123
4.80 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระยะเวลาในการทำงานรวมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	123
4.81 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	124
4.82 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	125
4.83 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	125
4.84 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	126
4.85 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพกายของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต	127

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.86 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพจิตของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต	127
4.87 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพสังคมของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต	128
4.88 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต	129
4.89 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต	129
4.90 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพกายของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต	130
4.91 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพจิตของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต	132
4.92 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพสังคมของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต	133
4.93 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต	135

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า	
4.94	แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต	136
4.95	แสดงสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	138
4.96	แสดงจำนวนและคำร้อยละของข้อเสนอแนะจากผู้ตอบแบบสอบถาม ปลายเปิดเกี่ยวกับความต้องการของบุคลากรที่ต้องการให้มหาวิทยาลัย รังสิตมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร	141



## สารบัญรูป

รูปที่	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
2.1 แสดงสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณที่เกี่ยวพันกัน กันไปมา	13
2.2 แผนภูมิพีระมิดประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2533, 2543, 2553 และ 2573	21



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในปัจจุบันกำลังได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากหลายประเทศทั่วโลกต่างก็เผชิญกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรกันอย่างต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากการพัฒนาทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินนโยบายการวางแผนประชากร ซึ่งสามารถลดอัตราการเกิด ลดภาวะการตายได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้โครงสร้างอายุของประชากรเปลี่ยนไปในทิศทางที่ประชากรมีอายุสูงขึ้น ในปี พ.ศ.2503 ประชากรโลกรวมมีจำนวน 3 พันล้านคน เพิ่มขึ้น 7 พันล้านคนในปี พ.ศ.2554 และเพิ่มขึ้นเป็น 7,433 ล้านคนในปี พ.ศ.2559 ในจำนวนนี้เป็นประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มว่าประชากรโลกจะมีอายุสูงขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ไปแล้วทุกประเทศ ประเทศกำลังพัฒนากำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งในบางประเทศได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุไปแล้ว และหลายประเทศกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ในไม่ช้านี้ สำหรับกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียนมี 3 ประเทศที่ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ได้แก่ สิงคโปร์ มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.7 ไทย ร้อยละ 16.5 และเวียดนาม ร้อยละ 10.7 (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2560)

สำหรับประเทศไทยนั้นมีจำนวนประชากรทั้งหมด 65.9 ล้านคน มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 มีกำลังการเพิ่มของประชากรที่ช้าลงอย่างมากเพียงร้อยละ 0.4 ต่อปีในปัจจุบัน แต่ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วถึงร้อยละ 5 ต่อปี (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2560) สอดคล้องกับข้อมูลจาก World Population Aging โดยองค์การสหประชาชาติที่ระบุว่า หลังจากปี พ.ศ.2552 เป็นต้นไป ประชากรไทยที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ได้แก่ วัยเด็ก และวัยสูงอายุ จะมีจำนวนมากกว่าประชากรในวัยแรงงาน และในปี พ.ศ.2560 จะมีประชากรวัยเด็กลดกว่าประชากรวัยสูงอายุด้วย (กิตติพงษ์ สนธิสัมพันธ์, 2560) ซึ่งจากสถานการณ์การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยนี้สะท้อนให้เห็นถึง อัตราการพึ่งพิงหรืออัตราส่วนการเป็นภาระ

(Dependency Ratio) ของประชากรวัยเด็กลดลงและอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงวัยที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีผู้สูงวัยเพิ่มขึ้นสัดส่วนของคนวัยทำงานจำนวนลดน้อยลง การขาดแรงงานสำคัญในการผลิต ผลผลิตโดยรวมและรายได้ของประเทศจะลดลง ส่งผลต่อสภาพเศรษฐกิจของประเทศ หากผู้สูงวัยเกษียณอายุงานแล้วไม่มีรายได้ ไม่มีเงินเก็บออมไว้มากพอที่จะเกิดปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวัน อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่เสื่อมถอยลงไปก็จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา เป็นภาระแก่สังคมในการจัดสรรทรัพยากรและสวัสดิการต่าง ๆ ให้เหมาะสมเพียงพออีกด้วย ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระให้แก่คนวัยทำงานที่จะต้องเกื้อกูลทั้งประชากรวัยเด็กและผู้สูงวัยทั้งในทางตรงคือต้องดูแลเองเนื่องจากเป็นสมาชิกในครอบครัว และทางอ้อมคือการเกื้อหนุนผ่านระบบภาษีและสวัสดิการรัฐ เป็นต้น

จากการสำรวจของกองบริหารข้อมูลตลาดแรงงาน กรมการจัดหางาน ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า จากจำนวนประชากรไทยทั่วประเทศ 65.9 ล้านคน มีผู้อยู่ในวัยทำงาน 37.94 ล้านคน เป็นผู้มีงานทำ 37.21 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 98.1 ของผู้อยู่ในวัยทำงาน ผู้ว่างงาน 4.49 แสนคน คิดเป็นร้อยละ 1.2 และผู้ที่รอฤดูกาล 2.75 แสนคน คิดเป็นร้อยละ 0.7 (กรมการจัดหางาน, 2560) ซึ่งคนวัยทำงานที่มีงานทำนี้ ถือเป็นกำลังสำคัญที่มีบทบาทอย่างมากในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมของประเทศให้สามารถเดินหน้าต่อไปได้ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่คนวัยทำงานจะต้องมีสุขภาพที่ดี โดยการมีสุขภาพที่ดีนั้นต้องครอบคลุมถึงการมี สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณที่ดีด้วย ซึ่งต้องตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง สร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพของตนเอง อย่างไรก็ตาม การดำเนินชีวิตประจำวันที่เร่งรีบแข่งขันกับเวลา เทคโนโลยีที่ก้าวหน้าทันสมัย การปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เป็นประจำจนเป็นความเคยชิน อาจทำให้คนวัยทำงานละเลยต่อการดูแลสุขภาพอย่างจริงจัง และสุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการบาดเจ็บได้ โดยอาการนั้น ๆ อาจแสดงหรือเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่ หรือเมื่อปฏิบัติงานนั้นมาเป็นระยะเวลาที่สามารถแสดงอาการของโรคหรือการบาดเจ็บนั้นได้ หรืออาจแสดงเมื่อเกษียณอายุงานไปแล้ว ซึ่งล้วนแต่ส่งผลต่อสุขภาพในอนาคตทั้งสิ้น

อย่างไรก็ตาม การมีสุขภาพดีเป็นรากฐานของชีวิตตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งต้องตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้พ้นจากโรคภัย ความเจ็บป่วย ดังพระพุทธศุภามิตีที่ว่า “อโรคยา ปรมาลาภา” ซึ่งแปลว่า “ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ” ทั้งนี้ เพราะสุขภาพสามารถบ่งบอกถึงประสิทธิภาพในการทำงานของคนในทุกอาชีพ

ที่ต้องมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์เป็นปัจจัยสำคัญ ประเทศที่มีประชาชนที่มีสุขภาพดี มีสติปัญญา มีคุณธรรมจริยธรรม มีความสามารถในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้โดยไม่เบียดเบียนและทำร้ายซึ่งกันและกัน ย่อมทำให้ประเทศนั้นเกิดความสงบสุข และเมื่อประชาชนในประเทศมีสุขภาพที่ดี ก็ย่อมมีศักยภาพที่จะสามารถเรียนรู้และสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาประเทศชาติทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมให้เจริญก้าวหน้าต่อไป จากความสำคัญในเรื่องของสุขภาพสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการวิจัยเรื่อง “ความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต” ที่ต้องการให้คนวัยทำงานได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อเตรียมพร้อมและดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในสถานการณ์สังคมผู้สูงวัยที่คนวัยทำงานในปัจจุบันกำลังจะเผชิญในเวลาอีกไม่นานนี้

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต

1.2.3 เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพที่มีผลต่อความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต

1.2.4 เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต

## 1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิตที่แตกต่างกัน

1.3.2 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิตที่แตกต่างกัน

1.3.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต

1.3.4 พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษานุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

## 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

### 1.4.1 ประโยชน์ที่ได้รับเชิงปฏิบัติการ

1.4.1.1 ผลการวิจัยนี้ทำให้ทราบแนวโน้มเกี่ยวกับสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิต

1.4.1.2 ผลการวิจัยนี้ทำให้ทราบว่าบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตมีความพร้อมด้านสุขภาพก่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยมากน้อยเพียงใด

1.4.1.3 ผลการวิจัยนี้ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้แก่บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

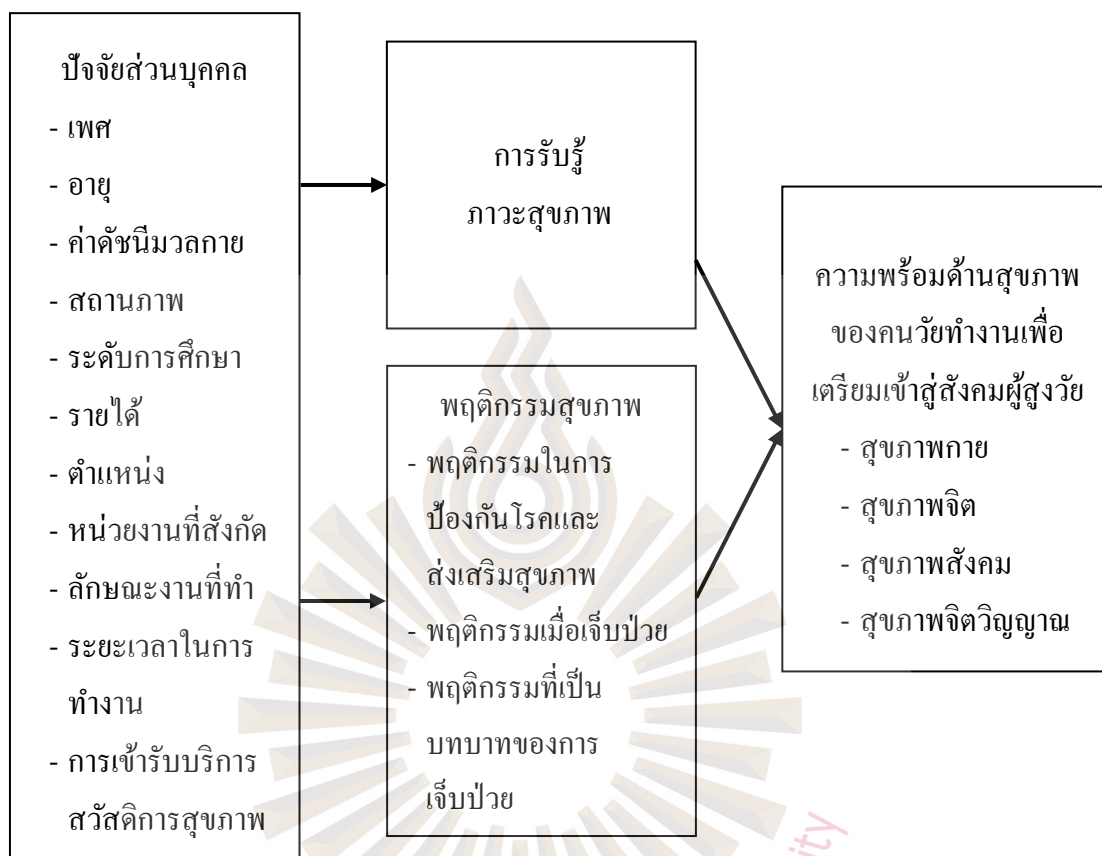
### 1.4.2 ประโยชน์ที่ได้รับเชิงวิชาการ

1.4.2.1 เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับคนวัยทำงานทั่วไป

1.4.2.2 เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนทั่วไปอย่างยั่งยืน เพื่อที่จะนำไปสู่ประเทศที่ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี



## 1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1.6 นิยามศัพท์

**ความพร้อม** หมายถึง ความสามารถของบุคคลอันเนื่องมาจากการเตรียมการด้านสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ ให้มีความสามารถที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ

**สุขภาพ** หมายถึง สภาวะที่ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรค ไม่มีอาการแสดงของโรคหรือความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ส่วน ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ

**การรับรู้ภาวะสุขภาพ** หมายถึง ความรู้สึก ความคิดของบุคคลที่มีต่อสุขภาพ โดยสามารถประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองจากประสบการณ์ที่มีตั้งแต่ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ซึ่งอาจประเมินไปในทางที่ดีหรือไม่ก็ได้

**พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย

**ผู้สูงวัยหรือผู้สูงอายุ** หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งแบ่งระดับของสังคมผู้สูงวัยออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) และระดับสังคมผู้สูงอายุระดับสูงยอด (Super-Aged Society)

**คนวัยทำงาน** หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยรังสิต ที่มีช่วงอายุ 20-60 ปี ทั้งที่เป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่สอน และบุคลากรที่ทำหน้าที่สนับสนุนการเรียนการสอน

**บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต** หมายถึง ผู้ที่ตกลงทำงาน โดยได้รับค่าจ้างและทำสัญญาจ้างกับมหาวิทยาลัยรังสิต แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ คณาจารย์ ได้แก่ บุคลากรที่ทำหน้าที่สอน วิจัย หรือให้บริการทางวิชาการ ซึ่งอาจทำหน้าที่ด้านการบริหารด้วย และเจ้าหน้าที่ ได้แก่ บุคลากรที่ทำหน้าที่สนับสนุนการเรียนการสอน ซึ่งเกี่ยวกับการบริหาร บริการ และธุรการ

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง / ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารต่าง ๆ รวมทั้ง ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยแบ่งเป็นหัวข้อดังต่อไปนี้

#### 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์

ลักษณะทางประชากรศาสตร์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งสามารถรวบรวมข้อมูล พื้นฐานเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ได้ ดังนี้

อายุ เป็นคุณลักษณะทางประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่ ตามวัยของบุคคล โดยอายุจะแสดงถึงวุฒิและเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสามารถในการทำความเข้าใจในเนื้อหาหรือข่าวสาร รวมถึงการรับรู้ต่าง ๆ ได้มากน้อยต่างกัน การมีประสบการณ์ในชีวิตที่แตกต่างกัน และเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความสนใจในประเด็นต่าง ๆ การเตรียมตัวในอนาคต เป็นต้น นอกจากนี้ ยังแสดงให้เห็นถึงอารมณ์ที่แตกต่างกันในกลุ่มวัยที่ต่างกัน เนื่องมาจากกระบวนการคิด และการตัดสินใจที่ผ่านการกลั่นกรองจากประสบการณ์ ที่ส่งผลต่อกระบวนการคิดและการควบคุม อารมณ์ของแต่ละช่วงอายุของบุคคล

จากการศึกษาของ ทอแรนซ์ (Tarrance, 1962 อ้างถึงใน กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2546) เรื่องความคิดละเอียดลออ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความคิดสร้างสรรค์ พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นของเด็กจะทำให้มีความคิดที่รอบคอบเพิ่มมากขึ้น อายุหรือวัยเป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างในเรื่องความคิดและพฤติกรรม บุคคลที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการติดต่อสื่อสารต่างจากบุคคลที่มีอายุน้อย และบุคคลที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการติดต่อสื่อสารเปลี่ยนไปเมื่อตนเองมีอายุมากขึ้น (Myer, 1995, p.5 อ้างถึงใน สุชา จันท์ธอม, 2544)

เพศ เป็นลักษณะทางประชากรที่บุคคลได้รับมาแต่กำเนิด ประกอบด้วย ประชากรเพศชาย (Male) และประชากรเพศหญิง (Female) มีปัจจัยพื้นฐานด้านร่างกายที่แตกต่างกัน เพศจะเป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคคล ตลอดจนพัฒนาการต่าง ๆ แต่ละช่วงวัยก็จะมี ความแตกต่างกัน ด้วย ความแตกต่างทางเพศทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในการสื่อสารที่แตกต่างกัน คือ เพศหญิงมีแนวโน้มและมีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายไม่มีความต้องการที่จะส่งและรับสารแต่เพียงอย่างเดียว แต่มีความต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดจากการรับข่าวสารนั้นด้วย (Goidhaborsadore & Yates, 2002, p.114 อ้างถึงใน กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2546)

พาเทลและกอร์ดอน (Patel & Gordon, 1960 อ้างถึงใน กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2546) ศึกษาพบว่า เด็กหญิงมีแนวโน้มที่จะสามารถคล้อยตามผู้อื่น หรือถูกชักจูงใจได้ง่ายกว่าเด็กชาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ คิมเบอร์ (Kimber, 1974 อ้างถึงใน สุชา จันทรธรม, 2544) ที่ศึกษาพบว่า เด็กหญิงสามารถรับสารและเลียนแบบพฤติกรรมบุคลิกภาพของผู้อื่นได้ง่ายกว่าเพศชาย และผลการวิจัยของ เบนเนตและโคเฮน (Bennett & Cohen, 1959 อ้างถึงใน สุรางค์ ใ้วตระกูล, 2541) ที่ศึกษาเกี่ยวกับธรรมชาติของความแตกต่างระหว่างเพศชายกับเพศหญิงพบว่า เพศชายมีความคิดเห็นหนักแน่นมากกว่าเพศหญิง แต่เพศหญิงมีความละเอียดอ่อนและรอบคอบในด้านความคิดมากกว่าเพศชาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการรับรู้และการวิเคราะห์ข้อมูล และนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตต่อไป

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาที่ได้รับจากสถาบันการศึกษา และที่ได้รับจากประสบการณ์ของชีวิต การศึกษาบ่งบอกถึงการเลือกรับข่าวสาร และอัตราการรู้หนังสือ ระดับการศึกษาจะทำให้คนมีความรู้ ความคิด ตลอดจนความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ กว้างขวางลึกซึ้งแตกต่างกันออกไป

การศึกษานอกจากจะทำให้บุคคลมีศักยภาพเพิ่มมากขึ้นแล้ว การศึกษายังทำให้เกิดความแตกต่างทางทัศนคติ ค่านิยม คุณธรรม และความคิดด้วย จากการศึกษานอง ประมะ สตะเวทิน (2546) กล่าวไว้ว่า คนที่ได้รับการศึกษาในระดับที่ต่างกัน ยุคสมัยที่ต่างกัน ระบบการศึกษาแตกต่างกัน สาขาวิชาที่ต่างกัน จะมีความรู้สึกรู้จัก อุดมการณ์ และความต้องการที่แตกต่างกันด้วย

รายได้ของบุคคล ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่แสดงถึงศักยภาพในการดูแลตนเอง บ่งบอกถึงอำนาจในการใช้จ่าย ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีโอกาสที่ดีกว่าในการแสวงหา สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำจะมีการศึกษาน้อย ทำให้มี ข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง

สถานภาพสมรส หมายถึง การครองเรือน ซึ่งอาจแบ่งออกได้เป็น คนโสด สมรส หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ ลักษณะความแตกต่างด้านขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อทางด้านศาสนา ย่อมมีอิทธิพลต่อสถานภาพสมรส ที่จะบ่งบอกถึงควมมีอิสระในการตัดสินใจและอิทธิพลต่อ กระบวนการคิดวิเคราะห์ สตรีที่สมรสแล้วและสตรีที่ยังโสดย่อมมีกระบวนการรับรู้ที่แตกต่างกัน เนื่องจากสภาพครอบครัว และอิทธิพลของจำนวนคนรอบข้าง (ธีระภัทร์ เอกผาชัยสวัสดิ์, 2551)

## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

สิริอร วิชชาวุธ (2549) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การรับรู้ คือ การตีความว่าสิ่งที่รู้สึกนั้นคือ อะไร การรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิด (Cognitive Process) ที่สลับซับซ้อน มนุษย์ต้องมีการ ตัดสินใจก่อนที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเสมอ ในการตัดสินใจต้องอาศัยข้อมูลที่ตนได้รับจากแหล่ง ต่าง ๆ และอาศัยกระบวนการรู้สึก (Sensation) เก็บข้อมูลดิบของสิ่งเร้าไปส่งยังสมอง และเข้าสู่ กระบวนการรับรู้ ทั้งนี้ กระบวนการรับรู้อาจมี 3 ขั้นตอนคือ

1) การเลือกรับรู้ สิ่งเร้าที่จะรับผ่านเข้าสู่สมองเป็นสิ่งเร้าที่มนุษย์ตั้งใจที่จะมอง หรือรับฟังเท่านั้น และมักจะมีเป้าหมายและมีประโยชน์ต่อตัวเรา โดยจะเลือกรับรู้เฉพาะสิ่งเร้าที่ สอดคล้องกับความต้องการ ค่านิยม และเจตคติ

2) การจัดระเบียบและประเภทของสิ่งเร้า การเลือกรับรู้ของบุคคลอยู่ภายใต้ อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในของผู้รับรู้ การรับรู้ของแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไป เนื่องจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ ความสนใจ ความต้องการ และค่านิยมเป็นตัวกำหนด บุคคลจะ เลือกรับรู้สิ่งเร้าที่มีความหมาย ความสำคัญในความสนใจของตนเอง และจัดประเภทของสิ่งเร้าตาม ประสบการณ์การเรียนรู้และการมุ่งเน้นของตนเอง

3) การตีความ การรับรู้ตรงสภาพความเป็นจริงเรียกว่า การรับรู้ตามภาวะวิสัย (Objective Phenomenal) และการตีความว่าสิ่งเร้าคืออะไรตามประสาทสัมผัส โดยไม่มีการปรับเข้าสู่ ภาวะวิสัยคือ การรับรู้ตามอัตวิสัย (Subjective Phenomenal) บุคคลจะปรับการรับรู้อัตวิสัยเข้าสู่

การรับรู้ภาวะวิสัยโดยอัตโนมัติ จนเกิดความเคยชินว่าการรับรู้ทุกครั้งของคนนั้น เป็นการรับรู้ตามภาวะวิสัย ซึ่งมนุษย์นำมาใช้กับการรับรู้ของบุคคลด้วย

สปีค และคณะ (Speak et al., 1989 อ้างถึงใน ปถมาพร พันธุ์อุบล, 2553, น.26) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง แนวคิดหรือความคิดของมนุษย์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ อันเป็นการประเมินตนเองทั้งหมดทั้งมวลที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพในอดีต และปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการรับรู้ส่วนบุคคล ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นผลสะท้อนของการประเมินตนเองเกี่ยวกับร่างกายที่อยู่บนพื้นฐานของแนวคิดและความคิดเห็นส่วนบุคคล

ปถมาพร พันธุ์อุบล (2553) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางด้านความคิดและความเข้าใจของบุคคลที่แปลความหมายหรือประเมินเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองทั้งในด้านภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วยตามสภาพของร่างกายที่ดำเนินไป

#### การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ

บรูค และคณะ (Brook et al., 1979 อ้างถึงใน ปถมาพร พันธุ์อุบล, 2553, น.27-28) ทำการศึกษาเพื่อพัฒนาการประกันสุขภาพของประเทศอเมริกา ได้เสนอเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพโดยทั่วไปและได้พัฒนาเป็นแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป โดยมีประเด็นที่วัดคือ

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีต (Prior Health) เป็นการประเมินความรู้สึก ความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพในอดีตของแต่ละคน ซึ่งมีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความเชื่อทัศนคติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ประสบการณ์เหล่านี้ย่อมทำให้บุคคลรับรู้ประมวผลผลเข้ากับการประเมินภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งการรับรู้ในอดีตอาจทำให้การรับรู้ในปัจจุบันบิดเบือนจากความเป็นจริงได้

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพปัจจุบัน (Current Health) การประเมินของแต่ละบุคคลเป็นไปตามความหมายของคำว่าสุขภาพตามที่เขาคิด การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบันอาจไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมก็ได้ ถ้าภาวะความเจ็บป่วยของบุคคลนั้นส่งผลต่อสุขภาพของเขาน้อย ทั้งนี้

ข้อมูลที่ได้รับในปัจจุบันอาจขัดแย้งกับในอดีต ซึ่งการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ก็สามารถเกิดขึ้นได้เช่นกัน

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอนาคต (Health Outlook) เมื่อบุคคลเจ็บป่วย ความเจ็บป่วยของเขาจะส่งผลต่อการทำงานหรือความพิการของร่างกาย บุคคลสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเองซึ่งอาจทำให้มีความหวังหรือหมดหวังได้ หากบุคคลนั้นมีกำลังใจ มีแรงจูงใจ ก็จะรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอนาคตในทางบวก แต่หากหมดหวังบุคคลนั้นก็รับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอนาคตในทางลบ ทั้งนี้ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอนาคตนี้ได้รับอิทธิพลมาจากการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีตและปัจจุบัน

นอกจากนี้ ความห่วงกังวลและตระหนักในภาวะสุขภาพ การรับรู้ถึงความต้านทานโรค หรือการเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วย และการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ก็ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นร่วมด้วย

### 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2014) ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพ ไว้ว่า “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” ต่อมาในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2541 ได้มีมติให้เพิ่มคำว่า “Spiritual well-being” หรือสุขภาพทางจิตวิญญาณเข้าไปในความหมายเดิม จึงทำให้คำว่าสุขภาพครอบคลุม เป็นองค์รวมของบุคคลมากขึ้น

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 (ราชกิจจานุเบกษา, 2550) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

เพนเดอร์ (Pender 1996, อ้างถึงใน วรณวิมล เมฆวิมล, 2553, น.7) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพในมโนทัศน์ (Metaparadigm) ในทฤษฎีการพยาบาลเมื่อปี ค.ศ.1000 ได้แก่ บุคคล (Person or Client) สิ่งแวดล้อม (Environment) สุขภาพ (Health of Wellness) และการพยาบาล

(Nursing) ได้ปรากฏมีการเขียนคำว่า Health เป็นครั้งแรก โดยมาจากคำเก่าแก่ในภาษาอังกฤษซึ่งมีความหมายว่า ปกติสุข (Sound) และทุกส่วนของร่างกาย จนกระทั่งปี ค.ศ.1974 องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายที่เน้นความ ครบถ้วน หรือ สมบูรณ์ (Wholeness) และคุณภาพทางบวกของสุขภาพ จึงได้มีการวิเคราะห์ความหมายของสุขภาพในเชิงของประสบการณ์ของมนุษย์ในทางบวก ซึ่งประกอบไปด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ สะท้อนให้เห็นบุคคลทั้งคน จัดเรื่องของสุขภาพให้อยู่ในบริบทของสิ่งแวดล้อม และมองสุขภาพในเชิงของผลผลิตและมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า หรืออย่างสร้างสรรค์ สุขภาพเป็นสิ่งที่มั่นคง เป็นความสุขสมบูรณ์ในระดับสูงสุด สุขภาพและความเจ็บป่วย อยู่ในทิศทางตรงข้ามกัน แต่มีความต่อเนื่องกันตลอด

ประเวศ วะสี (2541) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต (+จิตวิญญาณ) ทางสังคม และทางปัญญา โดยความหมายของคำว่า สุขภาวะ คือ ความเป็นอิสระหรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้น เมื่อถูกบีบคั้นก็จะเกิดความอึดอัดขัดข้อง ไม่สะดวก เจ็บปวด ทุกข์ทรมาน เมื่อหลุดพ้นจากความบีบคั้นก็จะรู้สึกสบาย ซึ่งความบีบคั้นนี้ก็จะตรงกันข้ามกับสุขภาวะ อันได้แก่

- 1) ความบีบคั้นทางกาย เช่น ร่างกายที่เจ็บป่วย ไม่แข็งแรง การขาดอาหาร การได้รับอันตราย การไม่พอกินไม่พอใช้ หรือความยากจน สิ่งแวดล้อมไม่ดี เป็นต้น
- 2) ความบีบคั้นทางจิต เช่น ความเครียด ความเกลียด ความโกรธ ความโลภ อันไม่มีที่สิ้นสุด การไม่มีสติ การไม่มีสมาธิ เป็นต้น
- 3) ความบีบคั้นทางสังคม เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว ชุมชน โรงเรียน ที่ทำงาน ระบบบริการทางสังคมไม่ดี การสื่อสาร ระบบเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองที่บีบคั้น ขาดสันติภาพ เป็นต้น
- 4) ความบีบคั้นทางปัญญา เช่น จากความไม่รู้ จากการเรียนรู้ การไม่แห่งทะลุทางปัญญา ขาดโลกทรรศน์ที่ถูกต้อง เป็นต้น

สำหรับสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-being) ที่ได้เพิ่มเข้าไปในความหมายของสุขภาพขององค์การอนามัยโลกนั้น อธิบายพอสังเขปได้ว่า เมื่อทำความดีแล้วเกิดความสุขอันประณีต คมค่า เมื่อมีความว่างจากตัวตนหรือความเห็นแก่ตัว จิตวิญญาณก็จะสูงขึ้น เรียกว่ามีการพัฒนาการทางจิตวิญญาณ หรือพัฒนาการทางคุณค่า ซึ่งมนุษย์เป็นสัตว์ประเภทเดียวเท่านั้นที่มีมิติทางคุณค่าหรือมิติทางจิตวิญญาณ และควรเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของการพัฒนาความเป็นมนุษย์ด้วย



จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2550) ได้กล่าวไว้ว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ต่างมีความสัมพันธ์และเกี่ยวพันกัน

1) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ ไม่มีอุบัติเหตุร้าย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่าภายในที่นี้หมายถึงรวมถึง ทางกายภาพด้วย

2) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข ร่าเริง ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมทั้งการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ความเห็นแก่ตัวจะมีสุขภาวะทางจิตไม่ได้

3) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการที่เป็นกิจการทางสังคม

4) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุดหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้าเป็นเจ้า เป็นต้น ความสุขทางจิตวิญญาณ เป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน จึงมีอิสระ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย จิต และทางสังคม



รูปที่ 2.1 แสดงสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณที่เกี่ยวพันกัน ไปมา

ที่มา: ประเวศ วะสี, 2541

## 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 (2560) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า ดังนั้น พฤติกรรมจึงเป็นกิจกรรมหรือการแสดงออกใด ๆ ของอินทรีย์ที่เราสามารถสังเกตเห็นได้ทั้ง โดยทางตรงและทางอ้อม

อริยา คูหา (2556) กล่าวถึงเหตุที่พฤติกรรมของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป เนื่องมาจาก ปัจจัยของสิ่งแวดล้อมในแต่ละสถานการณ์ที่มีสิ่งเร้ามากระตุ้น โดยมีองค์ประกอบของพฤติกรรม ดังนี้

- 1) เป้าหมาย พฤติกรรมต้องมีทิศทาง มีจุดมุ่งหมาย
- 2) ความพร้อม ทางกาย จิตใจ และวุฒิภาวะ
- 3) สถานการณ์ เป็นโอกาสที่จะตอบสนอง หรือแสดงพฤติกรรมเพื่อให้ถึงเป้าหมาย
- 4) การแปลความหมาย เป็นการใช้กระบวนการคิด การวิเคราะห์ การพิจารณา ตัดสินใจ เพื่อดำเนินการหรือมีพฤติกรรมที่เหมาะสมตามสิ่งเร้าที่มากระตุ้นและตามความต้องการ
- 5) การตอบสนอง เป็นขั้นของการปฏิบัติ หรือกระทำตามที่ได้วางแผนไว้แล้ว เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนด
- 6) ผลลัพธ์ เป็นผลจากการที่ได้ลงมือกระทำ และจากการคาดหวัง ซึ่งอาจเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ
- 7) ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง เป็นความรู้สึกที่เกิดหลังแสดงพฤติกรรม เป็นขั้นที่บุคคลต้องปรับตามสถานการณ์

ประเวศ วะสี (2541) กล่าวถึง พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

- 1) พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะป้องกันโรคหลายชนิด เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคภูมิแพ้ ลดความเครียด ทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเป็นปกติ
- 2) พฤติกรรมการกินที่ถูกต้อง ช่วยให้สุขภาพดี คือ การกินแต่พอประมาณ ได้สัดส่วนครบถ้วน สะอาด กินผักผลไม้ จะส่งเสริมให้สุขภาพดี ช่วยป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น โรคขาดอาหาร โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคสมองเสื่อม

- 3) หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง อย่างน้อย 4 อย่าง คือ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีพฤติกรรมทางเพศสำล่อน และพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและอันตราย
- 4) สร้างทักษะชีวิต ด้วยการอยู่ร่วมกันด้วยสันติ และมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบได้
- 5) จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ และทางสังคม เช่น สะอาดปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัย มีความเอื้ออาทรต่อกัน
- 6) พัฒนาการทางจิตวิญญาณ เป็นการเรียนรู้ การสัมผัส การมีความเมตตาที่ทำให้บุคคลละความมีตัวตน เข้าถึงความดี ทำให้เข้าถึงสภาวะแห่งความสุขทางจิตวิญญาณอันจะทำให้สุขภาพดีอย่างยิ่ง
- 7) การเรียนรู้ที่ดี ควรมีการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ ทำให้การเรียนรู้เป็นความสุขอันเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ นำไปสู่การเรียนรู้ที่ทำให้มีสุขภาพจิตดี

กوخแมน (Gochman, 1988 อ้างถึงใน เบญจมาศ เจริญสุข, 2541, น.33) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ที่แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

- 1) พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี ไม่เคยเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น
- 2) พฤติกรรมเมื่อรู้สึกลัวไม่สบาย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตนเอง คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้เกิดความสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วยและต้องการหาความกระจ่างในการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยครอบคลุมตั้งแต่ปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย การแสวงหาความช่วยเหลือ หรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น
- 3) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจเป็นการทราบจากความคิดเห็นของตนเอง หรือจากความคิดเห็นของผู้อื่นก็ได้ เช่น พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค การซื้อยามารับประทานเอง การใช้สมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วย การออกกำลังกายในผู้ป่วย รวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

## 2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพร้อม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 (2560) ได้ให้ความหมายของคำว่าพร้อมไว้ว่า เป็นคำวิเศษณ์ คำที่แสดงกิจาร่วมกัน หรือในเวลาเดียวกัน โดยปริยายหมายความว่า ครบครัน เช่น เตรียมพร้อม ดีพร้อม

แมคเคชนี (McKechnie, 1996 อ้างถึงใน เบญจมาศ วัชรโรภาส, 2545, น.7) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความพร้อม หมายถึง ลักษณะที่ผู้กระทำให้มีความคล่องตัว กระตือรือร้น ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้กิจกรรมที่ทำนั้นบรรลุผลสำเร็จ

สกินเนอร์ (Skinner, 1965 อ้างถึงใน เบญจมาศ วัชรโรภาส, 2545, น.8) กล่าวว่า ความพร้อมเป็นรากฐานและแนวโน้มของบุคคลที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว ย่อมขึ้นอยู่กับความพร้อมและความไม่พร้อม บุคคลที่มีความพร้อมอย่างดีจะทำงานด้วยความราบรื่นและประสบผลสำเร็จอย่างน่าพอใจ ส่วนบุคคลที่ไม่พร้อมย่อมเสียเปรียบเสมือนถูกบังคับให้ทำงานการทำงานจึงไม่ประสบผลสำเร็จ

กฤษณา ทองสังวรณ์ (2540 อ้างถึงใน เบญจมาศ วัชรโรภาส, 2545, น.8) สรุปไว้ว่า ความพร้อม หมายถึง คุณสมบัติหรือสภาวะของบุคคลที่พร้อมจะทำงาน หรือทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีแนวโน้มที่จะประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งขึ้นอยู่กับเตรียมตัวสำหรับการทำกิจกรรมนั้น ๆ อย่างพร้อมมูล ทั้งความสมบูรณ์ทางร่างกายและจิตใจ ความสนใจ หรือแรงจูงใจ ประสพการณ์ และการได้รับการฝึกอบรม

ธอร์นไคค์ (Thorndike, 1913 อ้างถึงใน ลาวรรณ เมฆจินดา, 2557, น.10) ได้กล่าวถึงกฎเกี่ยวกับความพร้อม (The Law of Readiness) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น คือ

- 1) ขณะที่หน่วยปฏิบัติการพร้อมที่จะปฏิบัติมันต้องเกิดจากความพึงพอใจ
- 2) การปฏิบัติของหน่วยปฏิบัติการต้องไม่เป็นการสร้างความรำคาญ ยุ่งยากใจ
- 3) ถ้าหน่วยปฏิบัติการไม่มีความพร้อมที่จะปฏิบัติ แต่โดนขัดเขียดหรือบีบบังคับ การปฏิบัติมัน ๆ ก็จะเป็นสาเหตุให้เกิดความรำคาญยุ่งยากใจ

ดาวนิง และแซคเคอรี (Downing & Thackrey, 1971, pp.14-16 อ้างถึงใน ลาวรรณ เมฆจินดา, 2557, น.10) ได้แบ่งองค์ประกอบของความพร้อมไว้ 4 ด้าน คือ

- 1) องค์ประกอบทางกายภาพ (Physical Factors) ได้แก่ ความพร้อมทางด้านร่างกายทั่วไป
- 2) องค์ประกอบทางด้านสติปัญญา (Intellectual Factors) ได้แก่ ความพร้อมทางสติปัญญาโดยทั่วไป ความสามารถในการรับรู้ (Perception) และความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล
- 3) องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Factors) ได้แก่ ประสบการณ์ด้านสังคม
- 4) องค์ประกอบด้านอารมณ์ แรงจูงใจ และบุคลิกภาพ (Emotional Motivation and Personality Factors) ได้แก่ ความมั่นคงทางด้านอารมณ์ และความต้องการที่จะเรียนรู้

## 2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุและสถานการณ์ผู้สูงอายุ

### 2.6.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ปราโมทย์ ประสาทกุล (2560) ได้กล่าวไว้ว่า คำว่า สังคมสูงอายุ และ สังคมสูงวัย มีความหมายเหมือนกันและสามารถใช้แทนกันได้ โดยนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ประธานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ได้ให้ความหมายไว้ว่า สังคมสูงอายุ หมายถึงสังคมที่สูงด้วยพลังสืบต่อหล่อเลี้ยง และสังคมสูงวัย หมายถึงสังคมที่สูงด้วยความเสื่อมโทรม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 (2560) ได้ให้ความหมายของคำว่า สูงอายุ คือ มีอายุมาก ความหมายของคำว่า แก่ คือ มีอายุมาก หรืออยู่ในวัยชรา และให้ความหมายของคำว่า ชรา คือ แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ได้ให้ความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2553)

องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอนว่าอายุเท่าใดจึงจะเรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ แต่สหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปในการนำเสนอสถิติ ข้อมูล และตัวชี้วัด

ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2557) โดยได้แบ่งระดับของสังคมผู้สูงอายุออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1) ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) คือ ประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ

2) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) คือ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ

3) ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-Aged Society) คือ เมื่อประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ

อัปสรสิริ เอี่ยมประชา (2558) กล่าวว่า ผู้สูงวัย หรือ ผู้สูงอายุ เป็นคำที่บ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่า มีอายุมาก โดยนิยามนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด หรือทั่วไปเรียกว่า คนแก่ หรือคนชรา ซึ่งในแต่ละช่วงวัยจะมีพัฒนาการที่แตกต่างกันไปตามวัย ตั้งแต่วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ โดยช่วงพัฒนาการจากวัยผู้ใหญ่เข้าสู่วัยชรา นั้น ร่างกายมีความเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งแบ่งวัยผู้ใหญ่ออกได้เป็น 2 ระยะ คือ วัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง แล้วจึงพัฒนาการไปสู่วัยสูงอายุ ดังนี้

#### พัฒนาการวัยผู้ใหญ่

วัยผู้ใหญ่ (Adulthood) ถือว่าเป็นวัยแห่งความสมบูรณ์สูงสุดของพัฒนาการในด้านต่าง ๆ และยังเป็นวัยเริ่มต้นแห่งความเสื่อมของพัฒนาการทุกด้านอีกด้วย นักจิตวิทยาได้แบ่งระยะของวัยผู้ใหญ่ออกเป็น 2 ระยะ คือ (ประเวศ วะสี, 2541)

ระยะที่ 1 วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ช่วงอายุระหว่าง 20-40 ปี โดยพัฒนาการที่สำคัญของวัยนี้ คือ

1) พัฒนาการทางด้านร่างกาย เป็นวัยที่มีความเจริญเติบโตสมบูรณ์สูงสุด ซึ่งอยู่ระหว่างอายุ 20-25 ปี จากนั้นจะคงที่และเริ่มค่อย ๆ เสื่อมลงเมื่ออายุประมาณ 30 ปี

2) พัฒนาการทางอารมณ์ เป็นวัยที่มีความมั่นคงในอารมณ์ ไม่แปรปรวนง่าย ควบคุมอารมณ์ได้ดี และสามารถแสดงพฤติกรรมตอบสนองอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์

3) พัฒนาการทางสังคม เป็นระยะสำคัญที่บุคคลเริ่มวางแผนชีวิตให้กับตนเอง เริ่มคิดถึงการเลือกอาชีพ การสร้างฐานะ การเลือกคู่ครอง และจะสามารถประสบความสำเร็จตามที่ตนวางแผนไว้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์กับตัวเองในระยะวัยรุ่นด้วย วัยผู้ใหญ่ตอนต้นระหว่างช่วงอายุ 20-30 ปี เป็นวัยที่บุคคลจะสามารถสะสมประสบการณ์ในการทำงานได้เป็นอย่างดี ในช่วงแรกของวัยอาจให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มเพื่อน มีสังคมของเพื่อนที่กว้างขวางหลายระดับ แต่เมื่อแต่งงานแล้วก็จะให้ความสำคัญกับครอบครัวมากกว่า

4) พัฒนาการทางสติปัญญา จะเจริญสูงสุดเต็มที่เมื่ออายุ 25 ปี จากนั้นจะเริ่มลดลง แต่ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่สะสมไว้ในช่วงอายุ 30-40 ปีที่ผ่านมาจะเข้ามาทดแทน จึงเป็นช่วงที่บุคคลมีความสามารถในการคิดสร้างสรรค์งานได้อย่างมีคุณภาพ และเป็นวัยที่สามารถสร้างชื่อเสียงให้กับตนเองได้

ระยะที่ 2 วัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยกลางคน ช่วงอายุระหว่าง 40-60 ปี พัฒนาการที่สำคัญของวัยนี้ คือ

1) พัฒนาการทางร่างกาย เป็นวัยที่ร่างกายเริ่มแสดงความเสื่อมที่พอจะสังเกตเห็น เช่น ผมหงอก สายตาเริ่มยาว ผิวหนังเริ่มไม่เต่งตึง เป็นต้น ความเสื่อมทางร่างกายนี้วงการแพทย์พบว่า มีสาเหตุมาจากต่อมเพศ (Gonad Grand) เริ่มลดการผลิตฮอร์โมนลงเมื่ออายุประมาณ 45 ปีเป็นต้นไป ทำให้การเคลื่อนไหวไม่กระฉับกระเฉงเหมือนเช่นที่ผ่านมา

2) พัฒนาการทางอารมณ์ ต่อมเพศมีการผลิตฮอร์โมนลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ จะทำให้เป็นคนหงุดหงิดง่าย สมาธิสั้น ซึมเศร้า หดหู่ ควบคุมอารมณ์ได้น้อยลง เป็นต้น อาการเหล่านี้ฝ่ายชายเรียกว่า Climacteric Period ในฝ่ายหญิงเรียกว่า Menopausal Period หรือเรียกว่าวัยหมดประจำเดือนหรือวัยทอง ซึ่งฝ่ายหญิงจะสามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจนกว่าฝ่ายชาย

3) พัฒนาการทางสังคม สังคมของวัยนี้จะเริ่มแคบลง ส่วนใหญ่ที่คบกันมักจะเป็นเพื่อนสนิทและคบกันมานาน สมรรถภาพการทำงานจะลดน้อยลงไปด้วย อาจเกิดอาการเบื่อหน่ายในงานที่ทำซ้ำซากจำเจ ในส่วนของชีวิตสมรสนั้นความรักในช่วงที่เกิดขึ้นตอนต้นจะหายไป เกิดความเห็นอกเห็นใจกัน ความผูกพัน และห่วงใยกันขึ้นมาแทน

4) พัฒนาการทางสติปัญญา เป็นวัยที่เกิดปัญหาทางด้านความจำ รวมทั้งการเรียนรู้ต่าง ๆ จะยากขึ้น การตัดสินใจไม่แน่นอน เริ่มขาดความมั่นใจในตัวเอง เป็นผลมาจากเซลล์สมองที่เริ่มเสื่อมสภาพลง จนอาจเกิดโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease) ขึ้นได้ ดังนั้น อาหารที่ช่วยบำรุงสมองจึงมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งกับคนวัยนี้

## พัฒนาการวัยผู้ใหญ่ตอนปลายหรือวัยชรา

วัยผู้ใหญ่ตอนปลายหรือวัยชรา จะอยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ถือเป็นระยะสุดท้ายของชีวิต การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของวัยนี้เป็นไปในทางเสื่อมลงอย่างเห็นได้ชัด คือ

1) พัฒนาการทางร่างกาย ภายนอกผิวหนังจะเหี่ยวยุบ ผิวหนังแตกแห้ง เส้นเลือดฝอย แตกง่าย ผมและขนเริ่มเปลี่ยนเป็นสีเทาและหลุดร่วงง่าย กล้ามเนื้อลีบลง ร่างกายฟื้นตัวยาก กระดูกเปราะ โลหิตที่หมุนเวียนไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเริ่มลดน้อยลง สมรรถภาพลดลง ประสิทธิภาพของความจำลดน้อยลง ต่อมต่างๆ เสื่อมสภาพลง

2) พัฒนาการทางอารมณ์ อารมณ์ที่พบบ่อยคือ เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ เหงา น้อยใจง่าย สิ้นหวัง หงุดหงิดง่าย เครียด จี้น เป็นต้น ถ้ารุนแรงมากอาจมีอาการทางจิต เช่น ประสาทหลอน หูแว่ว หวาดระแวง เป็นต้น

3) พัฒนาการทางสังคม บทบาททางสังคมถูกจำกัดลงเนื่องจากสุขภาพไม่เอื้ออำนวย ต้องเป็นภาระให้กับคนใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุถูกทิ้งในบ้านตามลำพัง เป็นผลให้รู้สึก ว่าตัวเองหมดคุณค่าและไร้ความหมาย

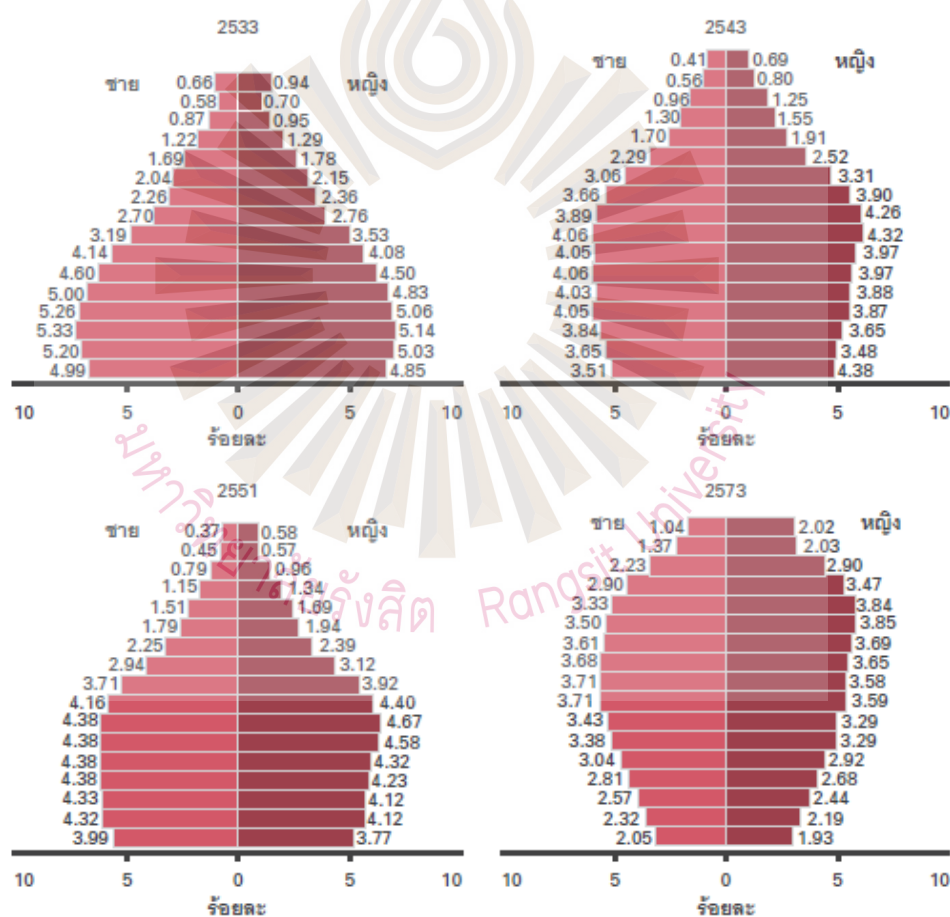
4) พัฒนาการทางสติปัญญา ในวัยนี้เซลล์สมองจะเสื่อมสภาพลง ถ้าสมองขาดการบำรุงและส่งเสริมการใช้งานที่เหมาะสมแล้ว บางรายอาจประสบปัญหาโรคสมองฝ่อ (Atrophy) มีผลทำให้ความจำเสื่อม สับสนในทุก ๆ เรื่อง มีพฤติกรรมแบบถอยหลังกลับไปเป็นเด็ก

### 2.6.2 สถานการณ์ผู้สูงวัยในประเทศไทย

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร อันเนื่องมาจากอัตราการเกิดและอัตราการตายลดลงอย่างต่อเนื่อง ประชากรมีอายุที่ยืนยาวขึ้น ส่งผลให้ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย มีสัดส่วนของประชากรวัยทำงานและประชากรวัยเด็ก ลดลง ผลการคาดประมาณประชากรระดับประเทศ พ.ศ.2543-2573 พบว่า ภาวะเจริญพันธุ์ลดลงจาก 1.81 ในปี พ.ศ.2543 เหลือ 1.35 ในปี พ.ศ.2573 ส่งผลให้ประชากรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก 62.24 ล้านคนในปี พ.ศ.2543 เป็น 70.65 ล้านคนในปี พ.ศ.2568 และจะเริ่มลดลงเหลือ 70.63 ในปี พ.ศ.2573 โดยระหว่างปี พ.ศ.2543-2548 อัตราการเพิ่มของประชากรเป็นร้อยละ 0.92 ต่อปี หลังจากนั้นอัตราการเพิ่มของประชากรจะลดลงเหลือร้อยละ 0.68, 0.50, 0.32, 0.16 และ -0.01 ในช่วงปี พ.ศ.2548-2553, พ.ศ.2553-2558, พ.ศ.2558-2563, พ.ศ.2563-2568 และ พ.ศ.2568-2573 เป็นผลจากภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลงทำให้อัตราการเกิดลดลง ในขณะที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นทำให้มีผู้สูงอายุ



เพิ่มมากขึ้น จนในช่วง 5 ปีสุดท้ายของการคาดการณ์จะมีเด็กเกิดน้อยกว่าประชากรตาย ส่งผลให้ขนาดของประชากรลดลง ซึ่งในช่วง 30 ปีระหว่างปี พ.ศ.2543-2573 สัดส่วนของประชากรวัยแรงงานเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก คือลดลงประมาณร้อยละ 4.54 ในขณะที่สัดส่วนของประชากรวัยเด็กลดลงร้อยละ 11.15 แต่สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึงประมาณร้อยละ 15.69 โดยประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 9.43 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 10.38 และ 11.90 ในปี 2548 และปี 2553 และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.12 ในปี 2573 โดยประเทศไทยเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยเมื่อประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 และจะเป็นสังคม ผู้สูงวัยโดยสมบูรณ์ในปี 2573 เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554)



รูปที่ 2.2 แผนภูมิปิรามิดประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2533, 2543, 2553 และ 2573

ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552

จากรูปที่ 2.2 แสดงให้เห็นถึงการกระจายตัวของประชากรระหว่างปี พ.ศ.2533 ถึง พ.ศ.2573 โดยฐานของปิรามิดคือประชากรวัยเด็ก ส่วนกลางแสดงถึงประชากรวัยทำงาน และ ส่วนบนของปิรามิดแสดงถึงประชากรสูงวัย ซึ่งในระหว่างปี 2533 ถึง ปี 2573 ปิรามิดมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างอย่างชัดเจน จากปิรามิดที่มีฐานกว้างในปี 2533 กลายเป็นปิรามิดที่มีรูปคล้าย รวงผึ้งในปี 2573 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีอัตราการเกิดและอัตราการตายอยู่ในระดับต่ำ อัตราการเกิดที่ลดลงทำให้ฐานปิรามิดแคบลงเพราะประชากรวัยเด็กเกิดน้อย แต่ถึงแม้ประเทศไทย ยังคงมีส่วนของประชากรในวัยทำงานที่สูงอยู่ แต่ประชากรสูงวัยก็เพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนที่สูงมาก เช่นกัน (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2552)

## 2.7 มหาวิทยาลัยรังสิต

มหาวิทยาลัยรังสิต ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ.2527 โดยนายประสิทธิ์ อุไรรัตน์ ประธานกรรมการบริษัท ประสทิธิพัฒนา จำกัด ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการกิจการโรงพยาบาลพญาไท ในขณะนั้น พร้อมด้วย พลเอกพร ธนะภูมิ และ นายอาทิตย์ อุไรรัตน์ ได้ยื่นความประสงค์เพื่อขอรับ ใบอนุญาตจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษาระดับวิทยาลัยต่อทบวงมหาวิทยาลัย (ปัจจุบันคือ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา) คณะผู้ก่อตั้งวิทยาลัยได้เลือกที่ดินบริเวณตำบลลูกต อำเภอมือง ปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ “ทุ่งรังสิต” เป็นสถานที่ก่อตั้ง จึงได้มีมงคลนามรังสิต อันเนื่องมาจากพระนามของ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้ารังสิตประยูรศักดิ์ กรมพระยา ชัยนาทเรนทร พระราชโอรสในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มาตั้งเป็นชื่อของ วิทยาลัย ซึ่งเดิมเคยระบุชื่อวิทยาลัยที่จะก่อตั้งไว้ว่า วิทยาลัยปิ่นเกล้า ก่อนจะเปลี่ยนชื่อเป็น วิทยาลัย รังสิต โดยในวันที่ 25 มกราคม พ.ศ.2528 ทบวงมหาวิทยาลัยได้ออกประกาศจัดตั้งวิทยาลัยรังสิต (Rangsit College) และประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 102 ตอนที่ 28 ก ฉบับพิเศษ หน้า 5 เมื่อวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2528 โดยเป็นไปตามที่ระบุในใบอนุญาตจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ที่ 2/2528 ภายหลังจากเมื่อวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ.2532 ทบวงมหาวิทยาลัยออกประกาศอนุญาตให้ นายประสิทธิ์ โอนกิจการวิทยาลัยรังสิตให้เป็นสิทธิการบริหารงานของ บริษัท ประสทิธิรัตน์ จำกัด โดยให้ถือว่าบริษัทดังกล่าวเป็นเสมือนผู้รับใบอนุญาตของวิทยาลัย ต่อมาเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ.2533 ทบวงมหาวิทยาลัยออกประกาศอนุญาตให้วิทยาลัยรังสิต เปลี่ยนประเภท สถาบันอุดมศึกษาเอกชน ขึ้นเป็น มหาวิทยาลัยรังสิต ทั้งนี้ ประกาศดังกล่าวลงนามโดยนายทวิช กลิ่นประทุม รัฐมนตรีว่าการทบวงมหาวิทยาลัยในขณะนั้น และประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 107 ตอนที่ 164 ง หน้า 7213 เมื่อวันที่ 4 กันยายน พ.ศ.2533

มหาวิทยาลัยรังสิต ตั้งอยู่ในโครงการหมู่บ้านเมืองเอก ถนนพหลโยธิน ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี เริ่มเปิดการเรียนการสอนครั้งแรกเมื่อปีการศึกษา 2529 ในคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะบริหารธุรกิจ โดยมีนักศึกษารุ่นแรกจำนวน 478 คน ปัจจุบันเปิดสอน 136 สาขาวิชา ใน 22 คณะ 9 วิทยาลัย 3 สถาบัน รวม 34 คณะ/วิทยาลัย/สถาบัน มีหลักสูตรในระดับปริญญาตรี 91 หลักสูตร ระดับปริญญาโท 35 หลักสูตร ประกาศนียบัตรบัณฑิต 1 หลักสูตร และระดับปริญญาเอก 9 หลักสูตร รวมทั้งสิ้น 136 หลักสูตร โดยแบ่งหลักสูตรออกเป็นกลุ่มคณะวิชา 5 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะเทคนิคการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะกายภาพบำบัด คณะวิทยาศาสตร์ คณะทัศนมาตรศาสตร์ และวิทยาลัยการแพทย์แผนตะวันออก

2) กลุ่มคณะวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี ได้แก่ วิทยาลัยวิศวกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ วิทยาลัยนวัตกรรมการเกษตร อาหาร และเทคโนโลยีชีวภาพ และสถาบันการบิน

3) กลุ่มคณะศิลปะและการออกแบบ ได้แก่ วิทยาลัยดนตรี คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะศิลปะและการออกแบบ และคณะดิจิทัลอาร์ต

4) กลุ่มคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ได้แก่ วิทยาลัยนวัตกรรมการศึกษามานานาชาติ สถาบันการทูตและการต่างประเทศ คณะศิลปศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย

5) กลุ่มคณะเศรษฐกิจและธุรกิจ ได้แก่ วิทยาลัยรัฐกิจ คณะบริหารธุรกิจ คณะบัญชี วิทยาลัยการท่องเที่ยวและการบริการ และคณะเศรษฐศาสตร์

#### จุดประสงค์การจัดตั้งมหาวิทยาลัย

1) เพื่อจัดตั้งเป็นสถาบันระดับอุดมศึกษาที่มุ่งมั่นความเป็นเลิศในทางวิชาการ โดยมุ่งผลิตบัณฑิตที่มีความรู้ความสามารถสูง รวมทั้งเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง พร้อมทั้งจะพัฒนาความรู้ความสามารถนั้นให้เกิดความชำนาญ รู้จักใช้ประสบการณ์ในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องทั้งของตนเองและส่วนรวม มีความกระตือรือร้นที่จะร่วมรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาสังคม

2) เพื่อพัฒนาความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้น โดยสนับสนุนงานศึกษาค้นคว้าและงานวิจัย รวมทั้งการส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ และความเห็นในหมู่นักวิชาการ และผู้สนใจใฝ่รู้โดยทั่วไป

- 3) เพื่อให้บริการทางด้านวิชาการแก่ชุมชน โดยเน้นที่จะใช้ความรู้และเทคโนโลยีที่มีอยู่ในแวดวงการศึกษา ให้สามารถรับใช้และเป็นประโยชน์ต่อชุมชน สร้างความเจริญก้าวหน้าให้แก่ประเทศชาติได้โดยแท้จริง
- 4) เพื่อปลูกฝังและก่อตั้งสถาบันหลักทางด้านจริยธรรมในสังคม โดยเป็นศูนย์กลางการเผยแพร่แนวความคิดและค่านิยมที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาประเทศ
- 5) เพื่อส่งเสริมและทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมประจำชาติไทย
- 6) เพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐบาล โดยการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

#### วิสัยทัศน์มหาวิทยาลัย

เป็นแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้และการค้นคว้าวิจัย เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน ที่สนองตอบความต้องการของท้องถิ่น และการแก้ปัญหาของสังคม ส่งเสริมนวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์ของการเป็นผู้นำทางวิชาการและผู้ประกอบการ ทั้งในกลุ่มนักศึกษาและคณาจารย์ทุกสาขาวิชา คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม สร้างและพัฒนาองค์กรให้มีความมั่นคงและมุ่งเน้นคุณภาพ

#### ปรัชญาคณาจารย์

มหาวิทยาลัยรังสิต มีความมุ่งมั่นที่จะผลิตบัณฑิตให้มีทักษะที่จะออกไปรับใช้สังคมและในโลกกว้าง โดยคาดหวังว่าบัณฑิตที่จบออกไปได้รับความรู้ที่ทันสมัยตรงตามสาขาที่สนใจศึกษา และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้เป็นอย่างดี

#### คติพจน์

สร้างสรรค์สิ่งที่ดีให้แก่สังคม (มหาวิทยาลัยรังสิต, 2560ก)

มหาวิทยาลัยรังสิต มีจำนวนบุคลากรทั้งสิ้น 2,776 คน (มหาวิทยาลัยรังสิต, 2560ข) โดยมีสำนักงานบุคคลเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารและพัฒนาบุคลากรของมหาวิทยาลัยรังสิต ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายบริหารบุคคล และฝ่ายพัฒนาบุคคล มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) เป็นหน่วยงานกลางในการสนับสนุนและพัฒนาภารกิจด้านการบริหารงานบุคคลของมหาวิทยาลัยให้เป็นอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องและเป็นธรรม

2) ให้ข้อมูล คำแนะนำ ตอบข้อหาหรือ เสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล แก่บุคลากร ผู้บริหารและหน่วยงานของมหาวิทยาลัยอย่างถูกต้อง รวดเร็วและทันสมัย

3) บริหารจัดการการสรรหาและคัดเลือกเพื่อให้ได้มาซึ่งบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะตรงกับความต้องการ โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรบุคคลให้เกิดประโยชน์ สูงสุด

4) ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ ความสามารถและเป็นไปตามเป้าหมาย

5) สนับสนุนให้บุคลากรได้รับความก้าวหน้าในอาชีพ ได้รับความเป็นธรรม และการดูแลคุ้มครองที่ดี มีความสุขและมั่นคงในอาชีพ

6) ประสานนโยบายต่าง ๆ จากส่วนกลางไปในระดับคณะ/หน่วยงานต่าง ๆ

7) เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรและระหว่างผู้บริหาร กับบุคลากร

8) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทุกสายงาน ทุกระดับ ได้พัฒนา ศักยภาพของตน โดยการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถด้านการบริหารจัดการ เทคโนโลยี การสื่อสาร และการวิจัย เพื่อปฏิบัติงานในหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น

9) เพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

10) เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพคณะและหน่วยงานต่าง ๆ ให้สามารถ ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแผนพัฒนามหาวิทยาลัย

11) เพื่อสนับสนุนให้มหาวิทยาลัยสามารถดำเนินงานตามวิสัยทัศน์ที่วางไว้ เพื่อก้าวสู่การเป็นองค์กรที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับทั้งในและต่างประเทศ

บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต หมายถึง ผู้ที่ตกลงทำงาน โดยได้รับค่าจ้างและทำสัญญาจ้าง กับมหาวิทยาลัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1) คณาจารย์ ได้แก่ บุคลากรที่ทำหน้าที่สอน วิจัย หรือให้บริการทางวิชาการ ซึ่งอาจทำหน้าที่ด้านการบริหารด้วย ได้แก่ ตำแหน่งอาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ ศาสตราจารย์ กำหนดอายุสัญญาจ้างคราวละ 3 ปี มีจำนวนบุคลากรทั้งสิ้น 1,234 คน

2) เจ้าหน้าที่ ได้แก่ บุคลากรที่ทำหน้าที่สนับสนุนการเรียนการสอน ซึ่งเกี่ยวกับการบริหาร บริการ และธุรการ กำหนดอายุสัญญาจ้างคราวละ 2 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 1,542 คน

สำหรับบุคลากรใหม่ มหาวิทยาลัยกำหนดระยะเวลาในการทดลองปฏิบัติงาน เป็นเวลา 120 วัน ถึง 1 ปี

บุคลากรผู้มีอายุครบ 65 ปีบริบูรณ์ ถือว่าครบเกษียณอายุ เว้นแต่อธิการบดีจะอนุมัติให้มีการจ้างเป็นคราว ๆ ไป อีกคราวละไม่เกิน 1 ปี เมื่อได้พิจารณาเหตุผลหรือประโยชน์ต่อมหาวิทยาลัย และบุคลากรผู้นั้นยังมีสุขภาพสมบูรณ์เพียงพอที่จะปฏิบัติงาน

วันและเวลาทำงานปกติ คือ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น.

มหาวิทยาลัยรังสิตจัดให้มีสวัสดิการแก่บุคลากร ได้แก่ การรักษาพยาบาล สิทธิค่าเล่าเรียนบุตร การประกันอุบัติเหตุ เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เงินช่วยเหลือบุคลากร เครื่องแบบ และเว้นซึ่งหนึ่งในสวัสดิการที่มีความสำคัญ คือ สวัสดิการรักษายาบาล ซึ่งกำหนดไว้ว่า ผู้ที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งแล้ว มีสิทธิเบิกค่ารักษายาบาลของตนเองได้ตามระเบียบว่าด้วยเรื่องอัตราค่ารักษายาบาลและหลักการ ดังต่อไปนี้

- 1) บุคลากรทุกคนมีสิทธิได้รับการรักษายาบาลที่ห้องพยาบาลของมหาวิทยาลัย
- 2) สิทธิในการเบิกค่ารักษายาบาลให้รวมถึงคู่สมรสและบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของบุคลากรผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษายาบาล
- 3) บุตรชอบด้วยกฎหมายของบุคลากรผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษายาบาลจะได้รับสิทธิเบิกค่ารักษายาบาลต้องมีอายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ สำหรับบุตรบุญธรรมไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษายาบาล
- 4) ในกรณีคู่สมรสทำงานในมหาวิทยาลัยรังสิตด้วยกัน ให้สิทธิเบิกค่ารักษายาบาลภายในวงเงินสองคนรวมกันได้
- 5) ในกรณีคู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ได้เป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัย และปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีสิทธิเบิกค่ารักษายาบาลได้ ให้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษายาบาลในส่วนของหน่วยงานนั้น ๆ ก่อน แล้วจึงนำสำเนาหลักฐานทั้งหมดมาประกอบการเบิกส่วนที่ขาดจากมหาวิทยาลัย ทั้งนี้ จะต้องเป็นโรงพยาบาลตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด

โรงพยาบาลที่มีสิทธิเบิกค่ารักษายาบาลได้แก่ โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลพระรามเก้า โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ โรงพยาบาลปทุมเวช โรงพยาบาลแพทย์รังสิต โรงพยาบาลนนทเวช และโรงพยาบาลของทางราชการ หรือโรงพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ

วงเงินในการรักษาพยาบาล จัดตามปีงบประมาณของมหาวิทยาลัย คือ 1 มิถุนายน ถึง 31 พฤษภาคม ของปีถัดไป โดยถือเกณฑ์อายุการทำงานตามปีปฏิทิน ดังต่อไปนี้

- อายุงานตั้งแต่ 4 เดือน ถึง 3 ปี มีสิทธิเบิกได้ปีละไม่เกิน 25,000 บาท
- อายุงานเกินกว่า 3 ปี ถึง 6 ปี มีสิทธิเบิกได้ปีละไม่เกิน 30,000 บาท
- อายุงานเกินกว่า 6 ปี ถึง 9 ปี มีสิทธิเบิกได้ปีละไม่เกิน 35,000 บาท
- อายุงานเกินกว่า 9 ปี ถึง 12 ปี มีสิทธิเบิกได้ปีละไม่เกิน 40,000 บาท
- อายุงานเกินกว่า 12 ปี ถึง 15 ปี มีสิทธิเบิกได้ปีละไม่เกิน 45,000 บาท
- อายุงานเกินกว่า 15 ปีขึ้นไป มีสิทธิเบิกได้ปีละไม่เกิน 50,000 บาท

ทั้งนี้ การเจ็บป่วยในกรณีดังต่อไปนี้ ไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากมหาวิทยาลัย

- 1) การทำแท้งโดยเจตนา
- 2) กามโรค
- 3) พิษสุราเรื้อรัง
- 4) โรคที่เกี่ยวกับฟัน ยกเว้น การอุดฟัน การถอนฟัน อุดฟัน รักษาโรคฟัน  
ฟันคุด หรือโรคเหงือกเท่านั้น
- 5) การตรวจสายตาเพื่อประกอบแว่น หรือใส่คอนแทกเลนส์
- 6) การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเพราะเหตุอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้
  - 6.1) เสพเครื่องดองของเมาน์ไม่สามารถครองสติได้
  - 6.2) จงใจให้ตนเองหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองประสบอันตราย
- 7) การเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุอันเป็นผลมาจากการเข้าร่วมในการจลาจล  
หรือก่อความไม่สงบให้กับประเทศชาติบ้านเมืองด้วยความสมัครใจ
- 8) การป้องกันโรคต่าง ๆ หรือการตรวจที่มีค่าใช้จ่ายเป็นการวิเคราะห์โรค  
อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย
- 9) การศัลยกรรมตกแต่ง
- 10) ค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

การเบิกค่ารักษาพยาบาล ให้ผู้ที่ได้รับสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลนำเงินส่วนตัวตรงจ่าย  
ค่ารักษาพยาบาลไปก่อน แล้วนำต้นฉบับใบเสร็จรับเงินพร้อมใบรับรองแพทย์ยื่นต่อสำนักงาน  
บุคคลเพื่อดำเนินการขอเบิกเงินตามขั้นตอนต่อไป หรือขอใบส่งตัวที่สำนักงานบุคคล

ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยรังสิตเล็งเห็นความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของบุคลากร จึงจัดให้มีสถานที่ให้บริการทางสุขภาพแก่บุคลากรภายในมหาวิทยาลัย ได้แก่ หน่วยบริการสุขภาพ ให้บริการบำบัดรักษาอาการเบื้องต้นและการตรวจรักษาโรคทั่วไปและกรณีได้รับอุบัติเหตุ นอกจากนี้ ยังมีหน่วยพัฒนาคุณภาพชีวิต คลินิกรังสีไฟฟ้าใส คลินิกทันตกรรม RSU Health Care คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกแพทย์แผนจีน และคลินิกแพทย์แผนไทย ที่บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลและเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามสิทธิด้วย ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยรังสิตยังจัดให้มีโครงการพัฒนามหาวิทยาลัยรังสิตสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ (RSU Healthy Campus) ซึ่งนับเป็นมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งแรกที่เป็นผู้นำในโครงการนี้ และได้รับความร่วมมือเป็นทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะแนะนำ ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ และการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่จะสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุคลากรของมหาวิทยาลัยรังสิตต่อไปได้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553)

ตารางที่ 2.1 แสดงสถิติผู้รับบริการหน่วยบริการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2560

เดือน	ผู้ป่วยที่รับการรักษาจากแพทย์ (ราย)		รวมบุคลากร
	อาจารย์	เจ้าหน้าที่	
พ.ศ.2560			
มิถุนายน	32	67	99
กรกฎาคม	51	59	110
สิงหาคม	46	78	124
กันยายน	43	86	129
ตุลาคม	37	80	117
พฤศจิกายน	36	42	78
ธันวาคม	28	35	63
พ.ศ.2561			
มกราคม	26	34	60
กุมภาพันธ์	13	34	47
มีนาคม	13	25	38



ตารางที่ 2.1 แสดงสถิติผู้รับบริการหน่วยบริการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2560 (ต่อ)

เดือน	ผู้ป่วยที่รับการรักษาจากแพทย์ (ราย)		
	อาจารย์	เจ้าหน้าที่	รวมบุคลากร
เมษายน	13	25	38
พฤษภาคม	17	29	46
รวม	355	594	949

ที่มา: มหาวิทยาลัยรังสิต, 2561

## 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริประภา วัฒนากิตติกุล (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่องการเตรียมการเพื่อให้เป็นวัยสูงอายุที่มีสุขภาพดีของกำลังพลที่ปฏิบัติงานภายในกองทัพภาคที่ 1 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเตรียมการทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม เพื่อการดำรงชีวิตในวัยสูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ กำลังพลที่ปฏิบัติงานในกองทัพภาคที่ 1 และหน่วยขึ้นตรงของกองทัพภาคที่ 1 จำนวน 3 หน่วยงานที่เป็นชาย และมีอายุระหว่าง 40-60 ปี รวมทั้งสิ้น 383 ราย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-55 ปี และมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 20,001-40,000 บาท และส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอใช้จ่ายและมีเหลือเก็บ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเตรียมการเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ด้านสังคมอยู่ในระดับสูง ซึ่งเกี่ยวกับบทบาทและสัมพันธภาพ รองลงมา ด้านจิตใจที่เกี่ยวกับคุณค่าและความเชื่อ และด้านร่างกายที่เกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมการเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับสูง

นิตยา สุภาภรณ์ (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่องการรับรู้ของประชาชนต่อความอยู่ดีมีสุขในชุมชนบางไผ่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อความอยู่ดีมีสุข ประกอบด้วย สุขภาพอนามัย ความรู้ ชีวิตการทำงาน รายได้และการกระจายรายได้ ชีวิตครอบครัว สภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต และการบริหารจัดการที่ดีของภาครัฐ และเพื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้ความอยู่ดีมีสุขของประชาชนชุมชนบางไผ่ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่บริเวณชุมชนตำบลบางไผ่ จำนวน 401 คน จากการศึกษาพบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อความอยู่ดีมีสุขในตัวดัชนีชีวิตทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับดี

ทุกด้าน ประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน และรายได้แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อความอยู่ดีมีสุขที่แตกต่างกัน

ปดมาพร พันธุ์อุบล (2553) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการตำรวจวัยทอง ในจังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการตำรวจวัยทอง ในจังหวัดชลบุรี เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการตำรวจวัยทอง ในจังหวัดชลบุรี ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน และหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการตำรวจวัยทอง ในจังหวัดชลบุรี ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ข้าราชการตำรวจวัยทอง ในจังหวัดชลบุรี ที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี จำนวน 330 นาย จากการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของข้าราชการตำรวจวัยทอง ในจังหวัดชลบุรี มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี ระดับพฤติกรรมของการดูแลสุขภาพโดยรวมค่อนข้างดี ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพของข้าราชการตำรวจวัยทอง ในจังหวัดชลบุรี พบว่า ข้าราชการตำรวจวัยทอง ในจังหวัดชลบุรีมีระดับความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษาของคู่ชีวิตที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการตำรวจวัยทอง ในจังหวัดชลบุรี พบว่า อายุและแหล่งข้อมูลที่ได้รับที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มณี อานันทิกุล, พรรณวดี พุชรวิณะ, และจรรยา วิทยะศุกร (2554) ทำการศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพกาย จิตใจ และจิตสังคม และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลไทย ที่ศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาลที่สังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 756 คน จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 19.86 ปี มีสุขภาพฟันปกติ สุขภาพตาปกติ สำหรับอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ทางร่างกายที่เกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ ปวดศีรษะ ความรู้สึกด้านจิตใจในทางลบในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คือ รู้สึกหงุดหงิด สำหรับสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา นักศึกษามักไปเยี่ยมพ่อแม่พี่น้องญาติ หรือเพื่อน เมื่อมีเวลาว่าง ส่วนการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบายกาย พบว่า นักศึกษาจะไปหน่วยอนามัยพบแพทย์ และเมื่อไม่สบายใจ จะปรึกษาเพื่อนที่ไว้ใจได้

มงคล การณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุวาริ, และนันทนา น้ำฝน (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่ กรณีศึกษา พื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพ ของคนทำงานในสถานประกอบการ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ คนที่ทำงานในสถานประกอบการในรูปแบบของบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนจำกัดใน เขตสาทร ช่วงเดือนตุลาคม 2553 ถึงเดือนเมษายน 2554 ที่มีอายุระหว่าง 21-60 ปี จำนวนทั้งสิ้น 396 คน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุระหว่าง 21-40 ปี) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี พักอาศัยอยู่นอกเขตสาทร ลักษณะงานที่ทำมากที่สุดเป็น งานที่มีการเคลื่อนไหวไปมาบ้างเล็กน้อย พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านโภชนาการ และด้านความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ใน ระดับพอใช้ จากการตรวจร่างกายเบื้องต้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ใน ระดับปกติ วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (อายุระหว่าง 41-60 ปี) มีคะแนนความเสี่ยงสูงและสูงมากต่อการเป็น โรคเบาหวานใน 12 ปีข้างหน้า และเพศหญิงมีส่วนการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย

ชนิตา สุริอาจ, ปรีชกมล รัชนกุล, และวนลดา ทองใบ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่องการรับรู้ ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความ ผิดปกติทางเมตาบอลิก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก ตามปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ต้องขังในเรือนจำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 9 แห่งที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก รวมทั้งสิ้น 270 ราย จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังอยู่ในระดับ ปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับดี ในขณะที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการควบคุมความเครียดอยู่ ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการบริการสุขภาพด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอยู่ ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ และระยะเวลาในการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปริญทร์ ศรีศศลักษณ์ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง กระทรวงสาธารณสุข ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ อาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในวิทยาลัยพยาบาล 6 แห่ง ในเครือข่ายภาคกลาง กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 210 ราย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ปัจจัยดัชนีมวลกาย การรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านเพศ การมีโรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพวง พุ่มกลิ่น (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ แรงงานที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ทำงานในโรงงานขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก จำนวน 381 คน จากการศึกษาพบว่า แรงงานในสถานประกอบการส่วนใหญ่ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับแข็งแรงดี มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ และพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ และระยะเวลาทำงานในสถานประกอบการในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กุลวดี โรจนไพศาลกิจ (2559) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย กรณีศึกษาผู้สูงวัยกลางในจังหวัดสมุทรปราการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ตามกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงวัยกลาง ตำบลบางเพ็รง อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 276 คน จากการศึกษาพบว่า มี 6 ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ ผู้สูงอายุมิแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น หากมีความรู้ มีทัศนคติที่ดีใน

การดูแลสุขภาพ มีการรับรู้คุณค่าในตนเอง ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ มีสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ดี และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ดวงพร แผลงหล้า, สีอำพัน อยู่คงรัมย์, จำริญ จิรัญจิติ, และพรวิภา เย็นใจ (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของคนทำงานในบริษัท โกรเบสท์คอร์โพเรชั่น จำกัด จังหวัดเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของคนทำงานในบริษัท โกรเบสท์คอร์โพเรชั่น จำกัด จังหวัดเพชรบุรี ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ คนทำงานในบริษัท โกรเบสท์คอร์โพเรชั่น จำกัด จำนวน 148 คน จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ด้านพฤติกรรมออกกำลังกายใน 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายเป็นบางสัปดาห์ ความรู้สึกรู้สึกว่ามีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง เหตุการณ์ที่ทำให้ไม่สบายใจส่วนใหญ่คือเรื่องครอบครัว การแสดงออกเมื่อรู้สึกเครียดอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ มีการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ มีการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมดูแลสุขภาพในภาวะปกติพบว่า ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ มีสัดส่วนพอเหมาะ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ผู้หญิงเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและเต้านม คนทำงานที่มีโรคประจำตัวหรือความเสี่ยงสุขภาพในโรคความดันโลหิตสูง มีการเลือกใช้ยาออกไปพบแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง การเลือกใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่เลือกโรงพยาบาลของรัฐบาล ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เมื่อเจ็บป่วย และมีความต้องการให้สถานประกอบการมีหน่วยปฐมพยาบาลที่มีบุคลากรทางสาธารณสุขคอยดูแลและส่งเสริมสุขภาพ จากผลการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของคนทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ภาณุวัฒน์ มีชนะนะ, นิชชาภัทร์ ชันสาคร, ทศนีย์ ศีลาวรรณ, ทศนีย์ รวีวรกุล, และเพ็ญศรี พิชัยสนธิ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ และเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและครอบครัวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรก่อนวัยสูงอายุ ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ประชากรอายุระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 300 คน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 54.98 ปี มีรายได้เฉลี่ย 5,154 บาทต่อเดือน มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว และ

ครัวเรือนมีหนี้สิน มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับต่ำ เมื่อจำแนกการเตรียมความพร้อมรายด้าน พบว่า ด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับสูง และด้านสังคมอยู่ในระดับสูง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุพบว่า รูปแบบการอยู่อาศัย หนี้สินของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนวัยทำงาน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยรังสิต ที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวนทั้งสิ้น 2,776 คน (มหาวิทยาลัยรังสิต, 2560ข)

##### 3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ค้างนี้ ได้แก่ บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต ที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยรังสิต ที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี ทั้งที่เป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่สอน และบุคลากรที่ทำหน้าที่สนับสนุนการเรียนการสอน จำนวน 350 คน โดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1973) ในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพและสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ ผู้วิจัยจึงมีวิธีการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยแสดงวิธีการคำนวณตามสูตรได้ค้างนี้

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

$$e = 0.05 \text{ ที่ระดับความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 5}$$

แทนค่าในสูตรดังนี้

$$n = \frac{2,776}{1+2,776(0.05)^2}$$

$$N = 349.6$$

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง คือ 350 คน สำหรับการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยจะทำการเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 370 คน

### 3.1.3 การสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการเลือกสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) โดยการจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันไว้กลุ่มเดียวกัน แล้วจึงแบ่งจำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างออกตามจำนวนกลุ่มของประชากร โดยใช้สัดส่วนของประชากรแต่ละกลุ่มเป็นตัวแบ่งโดยใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อสุ่มตัวอย่างจากประชากรแต่ละกลุ่มอีกครั้งหนึ่ง (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2555) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกสุ่มตัวอย่างโดยการแบ่งชั้นตามสังกัดกลุ่มวิทยาลัย/คณะ/สถาบันและหน่วยงาน ดังนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงการสุ่มตัวอย่าง

สังกัด	อาจารย์ (คน)	เจ้าหน้าที่ (คน)	รวม (คน)	คิดเป็น ร้อยละ	ขนาดกลุ่ม ตัวอย่าง
วิทยาศาสตร์-สุขภาพ	481	271	752	27.09	100
วิศวกรรมศาสตร์- เทคโนโลยี	172	65	237	8.54	32
มนุษยศาสตร์- สังคมศาสตร์	236	67	303	10.91	41
เศรษฐกิจ-ธุรกิจ	100	30	130	4.68	17



ตารางที่ 3.1 แสดงการสุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

สังกัด	อาจารย์ (คน)	เจ้าหน้าที่ (คน)	รวม (คน)	คิดเป็น ร้อยละ	ขนาดกลุ่ม ตัวอย่าง
ศิลปะ-การออกแบบ	160	51	211	7.60	28
หน่วยงานสนับสนุน	85	1,058	1,143	41.17	152
รวม	1,234	1,542	2,776	100.00	370

จากตารางที่ 3.1 แสดงการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) จากบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตทั้งที่ทำหน้าที่สอนและบุคลากรทำหน้าที่สนับสนุนการเรียนการสอนที่สังกัดกลุ่มวิทยาศาสตร์-สุขภาพจำนวน 100 คน กลุ่มวิศวกรรม-เทคโนโลยีจำนวน 32 คน กลุ่มมนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์จำนวน 41 คน กลุ่มเศรษฐกิจ-ธุรกิจจำนวน 17 คน กลุ่มศิลปะ-การออกแบบจำนวน 28 คน และหน่วยงานสนับสนุนจำนวน 152 คน รวมทั้งสิ้น 370 คน ซึ่งสามารถกระจายกลุ่มตัวอย่างให้เป็นไปตามสัดส่วนของประชากร

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น เพื่อใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และปลายเปิดให้เติมตัวเลขในช่องว่างที่เว้นไว้ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 12 ข้อ ในเรื่องต่างๆ ดังนี้

ข้อที่ 1 เพศ ใช้การวัดข้อมูลแบบมาตราแบบบัญญัติ (Normal Scale) คำถามมีลักษณะปลายปิดแบบตัวเลือกตอบ 2 คำตอบ

ข้อที่ 2 อายุ ใช้การวัดข้อมูลแบบอันตรภาค (Interval Scale) คำถามมีลักษณะปลายเปิดให้เติมตัวเลขในช่องว่างที่เว้นไว้

ข้อที่ 3 น้ำหนัก ใช้การวัดข้อมูลแบบอันตรภาค (Interval Scale) คำถามมีลักษณะปลายเปิดให้เติมตัวเลขในช่องว่างที่เว้นไว้

ข้อที่ 4 ส่วนสูง ใช้การวัดข้อมูลแบบอันตรภาค (Interval Scale) คำถามมีลักษณะปลายเปิดให้เติมตัวเลขในช่องว่างที่เว้นไว้

ข้อที่ 5 สถานภาพ ใช้การวัดข้อมูลแบบมาตรานามบัญญัติ (Normal Scale)  
คำถามมีลักษณะปลายปิดแบบหลายตัวเลือก (Multiple Choice Question)

ข้อที่ 6 ระดับการศึกษา ใช้การวัดข้อมูลแบบมาตราอันดับ (Ordinal Scale)  
คำถามมีลักษณะปลายปิดแบบหลายตัวเลือก (Multiple Choice Question)

ข้อที่ 7 รายได้ ใช้การวัดข้อมูลแบบมาตราอันดับ (Ordinal Scale) คำถามมี  
ลักษณะปลายปิดแบบหลายตัวเลือก (Multiple Choice Question)

ข้อที่ 8 ตำแหน่ง ใช้การวัดข้อมูลแบบมาตรานามบัญญัติ (Normal Scale) คำถามมี  
ลักษณะปลายปิดแบบตัวเลือกตอบ 2 คำตอบ

ข้อที่ 9 หน่วยงานที่สังกัด ใช้การวัดข้อมูลแบบมาตรานามบัญญัติ (Normal Scale)  
คำถามมีลักษณะปลายปิดแบบตัวเลือกตอบ 2 คำตอบ และให้ระบุชื่อหน่วยงานที่สังกัดในช่องว่าง

ข้อที่ 10 ลักษณะงานที่ทำ ใช้การวัดข้อมูลแบบมาตรานามบัญญัติ (Normal Scale)  
คำถามมีลักษณะปลายปิดแบบหลายตัวเลือก (Multiple Choice Question)

ข้อที่ 11 ระยะเวลาในการทำงาน ใช้การวัดข้อมูลแบบอันตรภาค (Interval Scale)  
คำถามมีลักษณะปลายเปิดให้เติมตัวเลขในช่องว่างที่เว้นไว้

ข้อที่ 12 ท่านเคยเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิต  
หรือไม่ ใช้การวัดข้อมูลแบบมาตรานามบัญญัติ (Normal Scale) คำถามมีลักษณะปลายปิดแบบตัว  
เลือกตอบ 2 คำตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองของผู้ตอบแบบสอบถาม  
ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Rating Scale) โดยแบ่ง  
ออกเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 15 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็นแต่ละคำตอบ ดังนี้

ระดับ 5	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ระดับ 4	หมายถึง	เห็นด้วย
ระดับ 3	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
ระดับ 2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
ระดับ 1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

## การแปลผลระดับความคิดเห็น

ระดับความคิดเห็น	แปลผล
4.21-5.00 คะแนน	รับรู้ว่าคุณภาพอยู่ในระดับดีมาก
3.41-4.20 คะแนน	รับรู้ว่าคุณภาพอยู่ในระดับดี
2.61-3.40 คะแนน	รับรู้ว่าคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง
1.81-2.60 คะแนน	รับรู้ว่าคุณภาพอยู่ในระดับไม่ดี
1.00-1.80 คะแนน	รับรู้ว่าคุณภาพอยู่ในระดับไม่ดีมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Rating scale) โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วยคำถาม 3 ด้าน จำนวน 20 ข้อ

พฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน 10 ข้อ
พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	จำนวน 5 ข้อ
พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	จำนวน 5 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็นแต่ละคำตอบ ดังนี้

ระดับ 5	หมายถึง	เป็นประจำ
ระดับ 4	หมายถึง	บ่อยครั้ง
ระดับ 3	หมายถึง	บางครั้ง
ระดับ 2	หมายถึง	น้อยครั้ง
ระดับ 1	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติ

## การแปลผลระดับความคิดเห็น

ระดับความคิดเห็น	แปลผล
4.21-5.00 คะแนน	พฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมาก
3.41-4.20 คะแนน	พฤติกรรมสุขภาพในระดับดี
2.61-3.40 คะแนน	พฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง
1.81-2.60 คะแนน	พฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดี
1.00-1.80 คะแนน	พฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดีมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Rating scale) โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วยคำถาม 4 ด้าน จำนวน 20 ข้อ

สุขภาพกาย	จำนวน 5 ข้อ
สุขภาพจิต	จำนวน 5 ข้อ
สุขภาพสังคม	จำนวน 5 ข้อ
สุขภาพจิตวิญญาณ	จำนวน 5 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็นแต่ละคำตอบ ดังนี้

ระดับ 5	หมายถึง	มากที่สุด
ระดับ 4	หมายถึง	มาก
ระดับ 3	หมายถึง	ปานกลาง
ระดับ 2	หมายถึง	น้อย
ระดับ 1	หมายถึง	น้อยที่สุด

การแปลผลระดับความคิดเห็น

ระดับความคิดเห็น	แปลผล
4.21-5.00 คะแนน	มีความพร้อมด้านสุขภาพในระดับดีมาก
3.41-4.20 คะแนน	มีความพร้อมด้านสุขภาพในระดับดี
2.61-3.40 คะแนน	มีความพร้อมด้านสุขภาพในระดับปานกลาง
1.81-2.60 คะแนน	มีความพร้อมด้านสุขภาพในระดับไม่ดี
1.00-1.80 คะแนน	มีความพร้อมด้านสุขภาพในระดับไม่ดีมาก

นอกจากนี้ ในส่วนท้ายของแบบสอบถามผู้วิจัยให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นในหัวข้อ ท่านต้องการให้มหาวิทยาลัยรังสิตมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรอย่างไร โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบปลายเปิด ให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้มีส่วนร่วมในการเสนอแนะข้อคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเอง เพื่อผู้วิจัยจะได้นำมารวบรวมประกอบในงานวิจัยต่อไป

### 3.3 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถาม โดยมี การดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1) กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาที่จะสร้างแบบสอบถาม ตลอดจน ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาเนื้อหาให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์และสมมติฐานในการวิจัย เพื่อให้ ได้ข้อมูลครบถ้วน

2) ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร หนังสือ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

3) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการวัด ความเที่ยงตรงของเนื้อหานั้นต้องมีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence หรือ IOC) ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้ในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวัดที่ใช้ในงานวิจัย IOC จะเป็นการ ตรวจสอบ 3 ส่วน ได้แก่ ความตรงเฉพาะหน้า (Criterion Related Validity) ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) ก่อนนำไปสอบถามในการ เก็บข้อมูลจริง โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

4) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและได้รับการพิจารณาปรับแก้ตามคำแนะนำของ ผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทดลอง (Try Out) กับกลุ่มคนวัยทำงานซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 40 ชุด เพื่อนำมาวิเคราะห์หาค่าความ น่าเชื่อถือของเครื่องมือ และนำไปปรับปรุงต่อไป

5) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) หลังจากผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นไปทำการทดสอบ (Try Out) แล้ว จึงนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาทดสอบความ เชื่อมั่น หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ในการหาความ เชื่อมั่นของแบบสอบถาม ซึ่งโดยทั่วไปต้องมีค่าความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่า 0.7 (ยูทช ไกยวรรณ์, 2558)

ตารางที่ 3.2 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตัวแปร	จำนวนข้อคำถาม	ค่าความเชื่อมั่น
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	15	0.731
พฤติกรรมสุขภาพ		0.836
พฤติกรรมในการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ	10	0.831
พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	5	0.824
พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	5	0.844
ความพร้อมด้านสุขภาพ		0.886
สุขภาพกาย	5	0.730
สุขภาพจิต	5	0.886
สุขภาพสังคม	5	0.823
สุขภาพจิตวิญญาณ	5	0.863
ค่าความเชื่อมั่นรวม		0.792

จากตารางที่ 2 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่เก็บจากกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง ซึ่งจากการคำนวณแยกตัวแปรที่เกี่ยวข้อง พบว่า ตัวแปรด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.731 ( $\alpha = 0.731$ ) ตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.836 ( $\alpha = 0.836$ ) และตัวแปรด้านความพร้อมด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.886 ( $\alpha = 0.886$ ) โดยในภาพรวมของแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.792 ( $\alpha = 0.792$ ) ทั้งนี้ แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่า 0.7 ดังนั้น แบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้มีความเชื่อถือได้

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล โดยทำการแจกแบบสอบถาม ใช้แบบสอบถามทั้งสิ้นจำนวน 370 ชุด โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากนั้นเก็บรวบรวมแบบสอบถามเพื่อนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล นำมาลงรหัสข้อมูลในแบบสอบถามและทำการวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2555) ดังนี้

1) การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ลักษณะทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่ง หน่วยงานที่สังกัด ลักษณะงานที่ทำ ระยะเวลาในการทำงาน ท่านเคยเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิต) นำมาแจกแจงในรูปของสถิติ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการแปลความหมายและการอธิบายข้อมูล

2) การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ซึ่งใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรต้นที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่มต่อตัวแปรตามเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงสถิติ Independent Sample T-test และวิเคราะห์ความแปรปรวนเชิงทางเดียวใช้ One-way Anova ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

3) การวิเคราะห์ค่าเชิงปริมาณ เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ตัวแปร โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) มีค่าระหว่าง -1.0 ถึง +1.0 โดยที่ค่าที่อยู่ใกล้ -1.0 หรือ +1.0 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ส่วน 0 หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กันแม้แต่น้อย ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - บ่งบอกว่าความสัมพันธ์นั้นเป็นตามกันหรือตรงกันข้าม เช่น ตัวแปรหนึ่งเพิ่มค่าขึ้น อีกตัวแปรหนึ่งก็จะเพิ่มตาม แต่ถ้าลดก็จะลดตาม ลักษณะเช่นนี้ ค่า  $r$  จะเป็นบวก แต่ในกรณีที่ตัวแปรหนึ่งเพิ่มค่า แต่อีกตัวแปรหนึ่งลดค่าลง หรือถ้าตัวแปรหนึ่งลดลงอีกตัวแปรก็จะเพิ่มขึ้น ลักษณะเช่นนี้ค่า  $r$  จะเป็นลบ

ค่า $r$	ระดับของความสัมพันธ์
0.90 – 1.00	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
0.70 – 0.90	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
0.50 – 0.70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.30 – 0.50	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0.00 – 0.30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

4) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) นำข้อเสนอแนะจากคำถามปลายเปิดที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นมาวิเคราะห์ โดยนำประเด็นที่มีความคล้ายคลึงกันมาจัดเป็นกลุ่มเดียวกัน





## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยเรื่องความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 370 ชุด และเก็บแบบสอบถามได้ทั้งสิ้น 370 ชุด โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

#### 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

	ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		129	34.9
หญิง		241	65.1
	รวม	370	100.0
อายุ			
20-39 ปี (วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)		137	37.0
40-60 ปี (วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง)		233	63.0
	รวม	370	100.0
ค่าดัชนีมวลกาย			
น้อยกว่า 18.5 (ผอม)		26	7.0
18.5-22.9 (ปกติ)		176	47.6
23.0-24.9 (น้ำหนักเกิน)		60	16.2
25.0-29.9 (อ้วนระดับ 1)		79	21.4

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
มากกว่า 30 (อ่านระดับ 2)	29	7.8
รวม	370	100.0
สถานภาพ		
โสด	155	41.9
สมรส	192	51.9
หม้าย	10	2.7
หย่า	11	3.0
แยกกันอยู่	2	0.5
รวม	370	100.0
ระดับการศึกษา		
≥ มัธยมศึกษาตอนต้น	9	2.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	20	5.4
อนุปริญญา/ปวส.	17	4.6
ปริญญาตรี	126	34.1
ปริญญาโท	164	44.3
ปริญญาเอก	34	9.2
รวม	370	100.0
รายได้		
≥ 12,000 บาท	16	4.3
12,001-20,000 บาท	109	29.5
20,001-30,000 บาท	86	23.2
30,001-40,000 บาท	57	15.4
40,001-50,000 บาท	68	18.4
≤ 50,001 บาท	34	9.2
รวม	370	100.0

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
<b>ตำแหน่ง</b>		
อาจารย์	157	42.4
เจ้าหน้าที่	213	57.6
รวม	370	100.0
<b>หน่วยงานที่สังกัด</b>		
วิทยาลัย/คณะ/สถาบัน	222	60.0
หน่วยงานสนับสนุน	148	40.0
รวม	370	100.0
<b>สังกัดกลุ่ม</b>		
วิทยาศาสตร์-สุขภาพ	105	28.4
วิศวกรรมศาสตร์-เทคโนโลยี	28	7.6
มนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์	43	11.6
เศรษฐกิจ-ธุรกิจ	20	5.4
ศิลปะ-การออกแบบ	24	6.5
หน่วยงานสนับสนุน	150	40.5
รวม	370	100.0
<b>ลักษณะงานที่ทำ</b>		
งานฝ่ายบริหาร	26	7.0
งานสอน/วิชาการ/วิจัย	153	41.4
งานธุรการสำนักงาน	117	31.6
งานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย	36	9.7
อื่นๆ	38	10.3
รวม	370	100.0
<b>ระยะเวลารวมในการทำงาน</b>		
1-10 ปี	171	46.2
11-20 ปี	98	26.5

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
21-35 ปี	101	27.3
รวม	370	100.0
การเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพใน มรส		
เคย	347	93.8
ไม่เคย	23	6.2
รวม	370	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างของ คนวัยทำงาน กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต โดยการหาค่าร้อยละ จากการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

เพศ จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 370 คน พบว่า ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 65.1 และเพศชาย จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 34.9

อายุ จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 370 คน พบว่า ส่วนมากมีอายุระหว่าง 40-60 ปี จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 63.0 และอายุระหว่าง 20-39 ปี จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 37.0

ค่าดัชนีมวลกาย จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 370 คน พบว่า ส่วนมากมีค่าดัชนีมวลกาย 18.5-22.9 จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมาคือ ค่าดัชนีมวลกาย 25.0-29.9 จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 ค่าดัชนีมวลกาย 23.0-24.9 จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 16.2 ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 30 จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 และค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0 ตามลำดับ

สถานภาพ จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 370 คน พบว่า ส่วนมากมีสถานภาพสมรส จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมาคือ โสด จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 41.9 หย่า จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 หม้าย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 และแยกกันอยู่ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 370 คน พบว่า ส่วนมากมีการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงมาคือ ปริญญาตรี จำนวน 126 คน คิดเป็น

ร้อยละ 34.1 ปริญญาเอก จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 9.2 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4 อนุปริญญา/ปวส. จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.6 และต่ำกว่าหรือเท่ากับ มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 ตามลำดับ

รายได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 370 คน พบว่า ส่วนมากมีรายได้ 12,001-20,000 บาท จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5 รองลงมาคือ รายได้ 20,001-30,000 บาท จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 23.2 รายได้ 40,001-50,000 บาท จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 18.4 รายได้ 30,001-40,000 บาท จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 15.4 รายได้มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 9.2 และรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

ตำแหน่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 370 คน พบว่า ส่วนมากมีตำแหน่งเจ้าหน้าที่ จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 57.6 และอาจารย์ จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 42.4

หน่วยงานที่สังกัด จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 370 คน พบว่า ส่วนมากสังกัดหน่วยงาน สนับสนุน จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมาคือ วิทยาศาสตร์-สุขภาพ จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 28.4 มนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์ จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 11.6 วิศวกรรมศาสตร์-เทคโนโลยี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.6 ศิลปะ-การออกแบบ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 และเศรษฐกิจ-ธุรกิจ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4 ตามลำดับ

ลักษณะงานที่ทำ จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 370 คน พบว่า ส่วนมากเป็นงานสอน/วิชาการ/วิจัย จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 41.4 รองลงมาคือ งานธุรการสำนักงาน จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 งานอื่นๆ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3 งานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 และงานฝ่ายบริหาร จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0 ตามลำดับ

ระยะเวลาในการทำงาน จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 370 คน พบว่า ส่วนมากมีระยะเวลาในการทำงานรวม 1-10 ปี จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 รองลงมาคือ มากกว่า 21-35 ปี จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 และ 11-20 ปี จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 ตามลำดับ

การเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิต จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 370 คน พบว่า ส่วนมากเคยเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพ จำนวน 347 คน คิดเป็นร้อยละ 93.8 และไม่เคย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 23

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ภาวะการรับรู้ สุขภาพ
1. ท่านไม่มีโรคประจำตัวหรือแนวโน้ม การเกิดโรคประจำตัว	2.81	1.331	ปานกลาง
2. ท่านทราบว่าท่านไม่มีความเสี่ยง ต่อโรคทางพันธุกรรมจากพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย เช่น โรคเบาหวาน	3.12	1.250	ปานกลาง
3. ท่านทราบว่าการทำงานอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลานาน เป็นสาเหตุให้ท่านมีอาการ เจ็บป่วย เช่น ออฟฟิศซินโดรม ปวด เมื่อยล้าจากการยกของหนัก	3.54	1.094	ดี
4. ท่านดื่มน้ำที่สะอาดอย่างเพียงพอ และ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 3 มื้อ	3.77	0.855	ดี
5. ท่านหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.37	0.932	ดีมาก
6. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน	3.09	1.155	ปานกลาง
7. ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ	3.42	0.932	ดี
8. ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน ร่วมงาน และมีความสุขในการทำงาน	3.99	0.769	ดี
9. ท่านสามารถกำจัดความเครียดได้อย่าง รวดเร็ว	3.58	0.769	ดี
10. ท่านหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจ ก่อให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรง เช่น เมื่อขับขี่ ยานพาหนะต้องปฏิบัติตามกฎจราจร อย่างเคร่งครัด	4.00	0.912	ดี

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ภาวะการรับรู้ สุขภาพ
11. ภาวะสุขภาพของท่านในปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงจากในอดีต เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อ่อนเพลียง่าย มีความเครียด	3.44	0.981	ดี
12. ท่านทราบผลการตรวจสุขภาพประจำปี และนำผลมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ลดอาหารที่มีรสหวาน รสเค็ม	3.61	0.776	ดี
13. ปัจจุบันท่านมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างดี	3.90	0.755	ดี
14. ท่านคิดว่าในอนาคตท่านจะมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง	3.83	0.708	ดี
15. ท่านคิดว่าสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับท่าน	4.51	0.703	ดีมาก
รวม	3.66	0.433	ดี

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพที่มีผลต่อความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรกรมมหาวิทยาลัยรังสิต ในภาพรวมมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ สุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี ได้แก่ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 รองลงมาคือ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและมีความสุขในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 ปัจจุบันมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 ในอนาคตจะมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 การดื่มน้ำที่สะอาดอย่างเพียงพอ และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 3 มื้อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 การทราบผลการตรวจสุขภาพประจำปี และนำผลมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 การที่สามารถกำจัดความเครียดได้อย่างรวดเร็ว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 การทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน เป็นสาเหตุให้มีอาการเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ภาวะสุขภาพในปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงจากในอดีต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 และการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การที่ทราบว่าไม่มีความเสี่ยงต่อโรคทางพันธุกรรมจากพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.12 รองลงมาคือ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 และการไม่มีโรคประจำตัวหรือแนวโน้มการเกิดโรคประจำตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับของ พฤติกรรมสุขภาพ
พฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	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 สีสูดฉาด	4.32	0.646	ดีมาก



ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับของ พฤติกรรมสุขภาพ
5. ท่านงดสูบบุหรี่ สุรา สารเสพติด และ การสำส่อนทางเพศ	4.64	0.690	ดีมาก
6. ท่านสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้ อบอุ่น	4.46	0.638	ดีมาก
7. ท่านป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท	4.44	0.731	ดีมาก
8. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจ สุขภาพประจำปี	3.75	0.984	ดี
9. ท่านทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ	4.26	0.693	ดีมาก
10. ท่านมีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์ สังคม	4.42	0.599	ดีมาก
พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	4.18	0.611	ดี
11. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย ท่านจะรีบพบแพทย์ทันที เพื่อไม่ให้อาการ เจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้น	4.01	0.870	ดี
12. เมื่อท่านพบว่า เป็นโรคติดต่อ ท่านจะ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรค แพร่กระจายไปยังผู้อื่น	4.33	0.898	ดีมาก
13. เมื่อร่างกายอ่อนเพลียจากอาการเจ็บป่วย ท่านจะนอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ	4.21	0.701	ดีมาก
14. ท่านจะปรึกษาอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น จากคนใกล้ชิด เพื่อขอคำแนะนำในการรักษา เช่น แนะนำสถานพยาบาลที่ให้การรักษา	4.12	0.746	ดี
15. ท่านจะรับการรักษาอาการผิดปกติหรือ เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.25	0.756	ดีมาก

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับของ พฤติกรรมสุขภาพ
พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	4.28	0.563	ดีมาก
16. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ของแพทย์อย่างเคร่งครัด	4.35	0.698	ดีมาก
17. ท่านรับประทานยาตามขนาดและเวลาที่ แพทย์สั่ง	4.41	0.706	ดีมาก
18. ท่านศึกษาสาเหตุของอาการผิดปกติหรือ เจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้อาการ รุนแรงขึ้น หรือกลับมาเป็นซ้ำอีก	4.23	0.731	ดีมาก
19. ท่านหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะทำให้ อาการของโรครุนแรงมากขึ้น	4.31	0.692	ดีมาก
20. ท่านจะบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของท่าน ให้สมาชิกในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดทราบ	4.14	0.764	ดี
รวม	4.31	0.446	ดีมาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต ในภาพรวมทั้งหมดอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 โดยกลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ การงดสูบบุหรี่ สุรา สารเสพติด และการสำส่อนทางเพศ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.64 รองลงมาคือ การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 การดูแลรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54 การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 การล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 การมีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 การรับประทานอาหารปรุงสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 และการทำจิตใจให้ร่าเริง

แจ่มใสอยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ตามลำดับ และระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75

กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ เมื่อพบว่าเป็นโรคคิดต่อจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปยังผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 รองลงมาคือ การรับการรักษาอาการผื่นผดหรือเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 และเมื่อร่างกายอ่อนเพลียจากอาการเจ็บป่วยจะนอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 ตามลำดับ และระดับพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การปรึกษาอาการผื่นผดที่เกิดขึ้นจากคนใกล้ชิด เพื่อขอคำแนะนำในการรักษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 และเมื่อมีอาการผื่นผดหรือเจ็บป่วย จะรีบพบแพทย์ทันที เพื่อไม่ให้อาการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01

กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ การรับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 รองลงมาคือ การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 และการศึกษาสาเหตุของอาการผื่นผดหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงขึ้นหรือกลับมาเป็นซ้ำอีก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 ตามลำดับ และระดับพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับดี ได้แก่ การบอกเล่าอาการเจ็บป่วยให้สมาชิกในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดทราบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความพร้อมด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ความพร้อมด้านสุขภาพ เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
สุขภาพกาย	4.09	0.559	ดีมาก
1. ท่านมีสิ่งที่เป็นต่อการดำรงชีวิต เพียงพอ (ปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค)	4.44	0.704	ดีมาก
2. ท่านมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่ป่วยง่าย	4.02	0.738	ดี
3. ท่านไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิด โรคประจำตัว	3.46	0.996	ดี
4. ท่านไม่มีความบกพร่องทางร่างกาย ที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน และการดำเนินชีวิตประจำวัน	4.19	0.823	ดี
5. ท่านประพฤติตนอยู่ในความ ไม่ประมาท	4.35	0.736	ดีมาก
6. ท่านมีจิตใจที่ร่าเริง แจ่มใส	4.11	0.576	ดี
7. ท่านมีสติ สมာธิในการทำกิจกรรม ต่างๆ	4.26	0.684	ดีมาก
8. ท่านมีสติ สมาธิในการทำกิจกรรม ต่างๆ	4.18	0.674	ดี
9. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี	4.04	0.737	ดี
10. ท่านสามารถจัดการกับความคับข้องใจ หรือความขัดแย้งในจิตใจได้	3.91	0.690	ดี
11. ท่านสามารถปรับตัวให้เหมาะสมใน สถานการณ์ต่างๆ ได้	4.19	0.689	ดี
12. ท่านสามารถปรับตัวให้เหมาะสมใน สถานการณ์ต่างๆ ได้	4.28	0.500	ดีมาก
13. ท่านอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี	4.25	0.692	ดีมาก
14. ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกใน ครอบครัวและผู้คนรอบข้าง	4.39	0.638	ดีมาก

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความพร้อมด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ความพร้อมด้านสุขภาพ เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
13. ท่านมีความสุขในการทำงาน ร่วมกับผู้อื่น	4.15	0.687	ดี
14. ท่านสามารถเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี ตามบทบาทหน้าที่	4.17	0.655	ดี
15. ท่านเคารพและไม่ละเมิดสิทธิ ของผู้อื่น	4.45	0.593	ดีมาก
16. ท่านมีความสุขในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	4.27	0.540	ดีมาก
17. ท่านมีความสุขในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	4.24	0.661	ดีมาก
18. ท่านเป็นผู้มีจิตใจสงบ	3.99	0.789	ดี
19. ท่านมีความเสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่	4.30	0.666	ดีมาก
20. ท่านสามารถทำความเข้าใจในสิ่ง ต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง	4.25	0.645	ดีมาก
20. ท่านเข้าใจว่าชีวิตคนเราย่อมมี เกิด แก่ เจ็บ ตาย	4.59	0.582	ดีมาก
รวม	4.19	0.470	ดี

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต ในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมด้านสุขภาพภายในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความพร้อมด้านสุขภาพภายในระดับดีมาก ได้แก่ การที่มีสิ่งที่เป็นต่อการดำรงชีวิตเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 และการประพฤติตนอยู่ในความไม่ประมาท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 และความพร้อมด้านสุขภาพภายในระดับดี ได้แก่ การไม่มีความบกพร่องทางร่างกาย ที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 รองลงมาคือ การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่ป่วยง่าย

มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 และการที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคประจำตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมด้านสุขภาพจิตในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความพร้อมด้านสุขภาพจิตที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ การมีจิตใจที่ร่าเริง แจ่มใส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ความพร้อมด้านสุขภาพจิตที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ความสามารถปรับตัวให้เหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ ได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 รองลงมาคือ การมีสติ สมานในการทำกิจกรรมต่างๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 ความสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 และความสามารถจัดการกับความคับข้องใจหรือความขัดแย้งในจิตใจได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมด้านสุขภาพสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความพร้อมด้านสุขภาพสังคมที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ การเคารพและไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 รองลงมาคือ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวและผู้คนรอบข้าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 และการที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 ตามลำดับ และความพร้อมด้านสุขภาพสังคมที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ความสามารถเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดีตามบทบาทหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 และการมีความสุขในการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15

กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ การที่เข้าใจว่าชีวิตคนเราย่อมมี เกิด แก่ เจ็บ ตาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 รองลงมาคือ การที่มีความเสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 ความสามารถทำความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 และการมีความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 ตามลำดับ และความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การที่เป็นผู้มีจิตใจสงบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99

## 4.2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

### 4.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเพศที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ

(n=370)					
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
เพศ				1.728	0.085
ชาย	129	3.61	0.448		
หญิง	241	3.69	0.423		

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเพศที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต โดยการเปรียบเทียบค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เพศที่ต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอายุที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ

(n=370)					
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
อายุ				-1.331	0.184
20-39 ปี	137	3.62	0.473		
40-60 ปี	223	3.68	0.407		

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอายุที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต โดยการเปรียบเทียบค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า อายุที่ต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าดัชนีมวลกายที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ  
(n=370)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	1.343	0.336	1.799	0.128
ภายในกลุ่ม	365	68.122	0.187		
รวม	369	69.465			

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าดัชนีมวลกายที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี โดยการทำค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า ค่าดัชนีมวลกายที่แตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสถานภาพที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ  
(n=370)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	2.065	0.516	2.796	0.026*
ภายในกลุ่ม	365	67.400	0.185		
รวม	369	69.465			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสถานภาพที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี โดยการทำค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า สถานภาพที่แตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของสถานภาพที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.9



ตารางที่ 4.9 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำแนกตามสถานภาพ

		(n=370)				
สถานภาพ	$\bar{x}$	โสด	สมรส	หม้าย	หย่า	แยกกันอยู่
		3.62	3.69	3.82	3.47	4.36
โสด	3.62		-0.069	-0.203	0.150	-0.743*
สมรส	3.69			-0.133	0.219	-0.673*
หม้าย	3.82				0.353	-0.540
หย่า	3.47					-0.893*
แยกกันอยู่	4.36					

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.9 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำแนกตามสถานภาพ พบว่า

1) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีสถานภาพโสดมีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีสถานภาพแยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีสถานภาพโสดมีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าบุคลากรที่มีสถานภาพแยกกันอยู่ โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.743

2) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีสถานภาพสมรสมีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีสถานภาพแยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีสถานภาพสมรสมีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าบุคลากรที่มีสถานภาพแยกกันอยู่ โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.673

3) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีสถานภาพหย่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีสถานภาพแยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีสถานภาพหย่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าบุคลากรที่มีสถานภาพแยกกันอยู่ โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.893

ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ  
(n=370)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	3.659	0.732	4.047	0.001*
ภายในกลุ่ม	364	65.807	0.181		
<b>รวม</b>	<b>369</b>	<b>69.465</b>			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี โดยการศึกษาวิเคราะห์ค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{x}$	(n=370)					
		≥ ม.ต้น	ม.ปลาย/ ปวช	อนุปริญญา/ ปวส	ป.ตรี	ป.โท	ป.เอก
		3.40	3.53	3.44	3.60	3.75	3.72
≥ ม.ต้น	3.40		-0.133	-0.047	-0.202	-0.352*	-0.323*
ม.ปลาย/ปวช	3.53			0.086	-0.069	-0.219*	-0.190
อนุปริญญา/ ปวส	3.44				-0.155	-0.305*	-0.276*
ปริญญาตรี	3.60					-0.150*	-0.120

ตารางที่ 4.11 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา (ต่อ)

ระดับการศึกษา	$\bar{x}$	$\geq$ ม.ต้น	ม.ปลาย/ ปวช	อนุปริญญา ปวส	ป.ตรี	ป.โท	ป.เอก
		3.40	3.53	3.44	3.60	3.75	3.72
ปริญญาโท	3.75						0.029
ปริญญาเอก	3.72						

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.11 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า

1) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.352

2) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.323

3) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.219

4) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.305

5) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.276

6) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.150

ตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของรายได้ที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ

(n=370)					
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	4.919	0.984	5.548	0.000*
ภายในกลุ่ม	364	64.546	0.177		
รวม	369	69.465			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของรายได้ที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า รายได้ที่แตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรายได้ที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำแนกตามรายได้ (n=370)

รายได้ (บาท)	$\bar{x}$	$\geq 12,000$	12,000- 20,000	20,001- 30,000	30,001- 40,000	40,001- 50,000	$\leq 50,000$
		3.47	3.51	3.73	3.67	3.76	3.81
$\geq 12,000$	3.47		-0.041	-0.262*	-0.202	-0.290*	-0.342*
12,001-20,000	3.51			-0.221*	-0.160*	-0.248*	-0.300*
20,001-30,000	3.73				0.060	-0.027	-0.079
30,001-40,000	3.67					-0.088	-0.140
40,001-50,000	3.76						-0.051
$\leq 50,000$	3.81						

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.13 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำแนกตามรายได้ พบว่า

1) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีรายได้ 20,001-30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าบุคลากรที่มีรายได้ 20,001-30,000 บาท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.262

2) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีรายได้ 40,001-50,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าบุคลากรที่มีรายได้ 40,001-50,000 บาท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.290

3) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท มีการรับรู้

ภาวะสุขภาพน้อยกว่าบุคลากรที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.342

4) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีรายได้ 20,001-30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าบุคลากรที่มีรายได้ 20,001-30,000 บาท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.221

5) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีรายได้ 30,001-40,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าบุคลากรที่มีรายได้ 30,001-40,000 บาท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.160

6) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีรายได้ 40,001-50,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าบุคลากรที่มีรายได้ 40,001-50,000 บาท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.248

7) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าบุคลากรที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.300

ตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งงานที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ

(n=370)					
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
ตำแหน่ง				2.326	0.021*
อาจารย์	157	3.72	0.427		
เจ้าหน้าที่	213	3.61	0.434		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งงานที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต

โดยการเปรียบเทียบค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ตำแหน่งงานที่ต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตำแหน่งอาจารย์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่าตำแหน่งเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่สังกัดส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ

(n=370)					
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
หน่วยงานที่สังกัด				3.444	0.001*
วิทยาลัย/คณะ/สถาบัน	222	3.72	0.412		
หน่วยงานฝ่ายสนับสนุน	148	3.57	0.449		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่สังกัดส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยการศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต โดยการเปรียบเทียบค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หน่วยงานที่สังกัดที่ต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสังกัดวิทยาลัย/คณะ/สถาบัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่าสังกัดหน่วยงานสนับสนุน

ตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะ  
สุขภาพ

(n=370)

การรับรู้ภาวะ สุขภาพ	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	3.271	0.654	3.597	0.003*
ภายในกลุ่ม	364	66.194	0.182		
รวม	369	69.465			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า หน่วยงานที่สังกัดที่แตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำแนกตาม  
หน่วยงานที่สังกัด

(n=370)

หน่วยงานที่ สังกัด	$\bar{x}$	วิทยา ศาสตร์- สุขภาพ	วิศวกรรม- เทคโนโลยี	มนุษย- สังคม	เศรษฐกิจ- ธุรกิจ	ศิลปะ- ออกแบบ	หน่วยงาน สนับสนุน
		3.73	3.77	3.73	3.84	3.54	3.57
วิทยาศาสตร์- สุขภาพ	3.73		-0.046	-0.031	-0.116	0.182	0.157*
วิศวกรรมศาสตร์ -เทคโนโลยี	3.77			0.042	-0.070	0.228	0.203*



ตารางที่ 4.17 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำแนกตาม  
หน่วยงานที่สังกัด (ต่อ)

(n=370)

หน่วยงานที่ สังกัด	$\bar{x}$	วิทยา ศาสตร์- สุขภาพ	วิศวกรรม- เทคโนโลยี	มนุษย- สังคม	เศรษฐกิจ- ธุรกิจ	ศิลปะ- ออกแบบ	หน่วยงาน สนับสนุน
		3.73	3.77	3.73	3.84	3.54	3.57
มนุษยศาสตร์- สังคมศาสตร์	3.73				-0.113	0.186	0.0160*
เศรษฐกิจ-ธุรกิจ	3.84					0.299*	0.274*
ศิลปะ-การ ออกแบบ	3.54						-0.025
หน่วยงาน สนับสนุน	3.57						

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.17 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ  
จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด พบว่า

1) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่สังกัดกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์-สุขภาพ มีการรับรู้  
ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่สังกัดกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์-สุขภาพ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่า  
บุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.157

2) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่สังกัดกลุ่มวิชาวิศวกรรมศาสตร์-เทคโนโลยี  
มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน อย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่สังกัดกลุ่มวิชาวิศวกรรมศาสตร์-เทคโนโลยี มีการรับรู้ภาวะ  
สุขภาพมากกว่าบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.203

3) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่สังกัดกลุ่มวิชามนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์  
มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน อย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่สังกัดกลุ่มวิชามนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์ มีการรับรู้ภาวะ  
สุขภาพมากกว่าบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.160

4) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่สังกัดกลุ่มวิชาเศรษฐกิจ-ธุรกิจ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่สังกัดกลุ่มวิชาศิลปะ-ออกแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่สังกัดกลุ่มวิชาเศรษฐกิจ-ธุรกิจ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่าบุคลากรที่สังกัดกลุ่มวิชาศิลปะ-ออกแบบ โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.299

5) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่สังกัดกลุ่มวิชาเศรษฐกิจ-ธุรกิจ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่สังกัดกลุ่มวิชาเศรษฐกิจ-ธุรกิจ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่าบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.274

ตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของลักษณะงานที่ทำที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ

(n=370)					
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	3.707	0.927	5.144	0.000*
ภายในกลุ่ม	365	65.758	0.180		
รวม	369	69.465			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของลักษณะงานที่ทำที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า ลักษณะงานที่ทำที่แตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของลักษณะงานที่ทำที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคม ผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำแนกตามลักษณะงานที่ทำ

ลักษณะงานที่ทำ	$\bar{x}$	(n=370)				
		งานฝ่ายบริหาร	งานสอน/วิชาการ/วิจัย	งานธุรการ/สำนักงาน	งานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย	อื่นๆ
		3.79	3.73	3.66	3.46	3.49
งานฝ่ายบริหาร	3.79		0.066	0.131	0.332*	0.306*
งานสอน/วิชาการ/วิจัย	3.73			0.064	0.265*	0.239*
งานธุรการ/สำนักงาน	3.66				0.201*	0.174*
งานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย	3.46					-0.026
อื่นๆ	3.49					

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.19 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำแนกตามลักษณะงานที่ทำ พบว่า

1) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานฝ่ายบริหาร มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานฝ่ายบริหาร มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.332

2) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานฝ่ายบริหาร มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานฝ่ายบริหาร มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.306

3) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานสอน/วิชาการ/วิจัย มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานสอน/วิชาการ/วิจัย มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.265

4) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานสอน/วิชาการ/วิจัย มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานสอน/วิชาการ/วิจัย มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.239

5) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานธุรการ/สำนักงาน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานธุรการ/สำนักงาน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.201

6) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานธุรการ/สำนักงาน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานธุรการ/สำนักงาน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.174

ตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระยะเวลาในการทำงานรวมที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ

(n=370)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	0.442	0.221	1.174	0.310
ภายในกลุ่ม	367	69.023	0.188		
รวม	369	69.465			

จากตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระยะเวลาในการทำงานรวมที่ส่งผลกระทบต่อรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า ระยะเวลาในการทำงานรวมที่แตกต่างกันส่งผลกระทบต่อรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่างๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิตที่ส่งผลกระทบต่อรับรู้ภาวะสุขภาพ

					(n=370)
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
การเข้ารับบริการสวัสดิการ มรส.				0.041	0.967
เคย	347	3.66	0.429		
ไม่เคย	23	3.66	0.511		

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิตที่ส่งผลกระทบต่อรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต โดยการเปรียบเทียบหาค่าความแตกต่าง (T-Test) จากกรวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่างๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิต ที่ต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 4.2.2 ปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน

ตารางที่ 4.22 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเพศที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

(n=370)

พฤติกรรมในการ ป้องกันโรคและ ส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
เพศ				4.153	0.017*
ชาย	129	4.31	0.459		
หญิง	241	4.42	0.423		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.22 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเพศที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต โดยการเปรียบเทียบหาค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เพศที่ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย

ตารางที่ 4.23 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเพศที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

(n=370)

พฤติกรรม เมื่อเจ็บป่วย	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
เพศ				3.111	0.002*
ชาย	129	4.04	0.660		
หญิง	241	4.25	0.572		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.23 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเพศที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี โดยการเปรียบเทียบหาค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เพศที่ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยดีกว่าเพศชาย

ตารางที่ 4.24 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเพศที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย

(n=370)

พฤติกรรม ที่เป็นบทบาท ของการเจ็บป่วย	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
เพศ				1.634	0.103
ชาย	129	4.22	0.590		
หญิง	241	4.32	0.547		

จากตารางที่ 4.24 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเพศที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี โดยการเปรียบเทียบหาค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เพศที่ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.25 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเพศที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

(n=370)

พฤติกรรม สุขภาพ	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
เพศ				2.760	0.006*
ชาย	129	4.22	0.474		
หญิง	241	4.35	0.425		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.25 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเพศที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ในภาพรวม ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบดี โดยการเปรียบเทียบหาค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เพศที่ต่างกันมี พฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศหญิงมีพฤติกรรม สุขภาพในภาพรวมดีกว่าเพศชาย

ตารางที่ 4.26 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอายุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมใน การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

(n=370)

พฤติกรรมในการ ป้องกันโรคและ ส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
อายุ				-1.045	0.297
20-39 ปี	137	4.35	0.464		
40-60 ปี	223	4.40	0.423		

จากตารางที่ 4.26 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอายุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคม ผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบดี โดยการเปรียบเทียบหาค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า อายุที่ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกัน โรค และส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.27 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอายุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรม เมื่อเจ็บป่วย

(n=370)

พฤติกรรม เมื่อเจ็บป่วย	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
อายุ				-0.969	0.333
20-39 ปี	137	4.14	0.611		
40-60 ปี	223	4.20	0.611		



จากตารางที่ 4.27 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอายุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี โดยการเปรียบเทียบหาค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า อายุที่ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.28 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอายุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย

(n=370)

พฤติกรรม ที่เป็นบทบาท ของการเจ็บป่วย	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
อายุ				-0.902	0.368
20-39 ปี	137	4.25	0.598		
40-60 ปี	223	4.30	0.542		

จากตารางที่ 4.28 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอายุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี โดยการเปรียบเทียบหาค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า อายุที่ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.29 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอายุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

(n=370)

พฤติกรรม สุขภาพ	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
อายุ				-1.130	0.259
20-39 ปี	137	4.27	0.598		
40-60 ปี	223	4.33	0.542		

จากตารางที่ 4.29 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอายุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ในภาพรวม ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี โดยการเปรียบเทียบหาค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า อายุที่ต่างกันมี พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.30 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าดัชนีมวลกายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกัน โรคและส่งเสริมสุขภาพ

(n=370)

พฤติกรรมในการ ป้องกัน โรคและ ส่งเสริมสุขภาพ	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	0.322	0.080	0.415	0.798
ภายในกลุ่ม	365	70.846	0.194		
รวม	369	71.168			

จากตารางที่ 4.30 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าดัชนีมวลกายที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า ค่าดัชนีมวลกายที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการ ป้องกัน โรคและส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.31 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าดัชนีมวลกายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

(n=370)

พฤติกรรม เมื่อเจ็บป่วย	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	1.559	0.390	1.042	0.385
ภายในกลุ่ม	365	136.457	0.374		
รวม	369	138.016			

จากตารางที่ 4.31 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าดัชนีมวลกายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษานุปถุกรรมมหาวิทยาลัยรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า ค่าดัชนีมวลกายที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.32 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าดัชนีมวลกายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย

(n=370)

พฤติกรรม ที่เป็นบทบาท ของการเจ็บป่วย	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	0.170	0.043	0.132	0.970
ภายในกลุ่ม	365	117.148	0.321		
รวม	369	117.318			

จากตารางที่ 4.32 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าดัชนีมวลกายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษานุปถุกรรมมหาวิทยาลัยรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า ค่าดัชนีมวลกายที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.33 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าดัชนีมวลกายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

(n=370)

พฤติกรรมสุขภาพ	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	0.270	0.067	0.335	0.854
ภายในกลุ่ม	365	73.425	0.201		
รวม	369	73.694			

จากตารางที่ 4.33 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าดัชนีมวลกายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษานุเคราะห์ มหาวิทยาลัยรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า ค่าดัชนีมวลกายที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.34 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสถานภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

(n=370)

พฤติกรรมในการ ป้องกันโรคและ ส่งเสริมสุขภาพ	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	1.757	0.439	2.310	0.057
ภายในกลุ่ม	365	69.411	0.190		
รวม	369	71.168			

จากตารางที่ 4.34 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสถานภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษานุเคราะห์ มหาวิทยาลัยรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า สถานภาพที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.35 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสถานภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

(n=370)

พฤติกรรม เมื่อเจ็บป่วย	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	1.766	0.441	1.183	0.318
ภายในกลุ่ม	365	136.250	0.373		
รวม	369	138.016			

จากตารางที่ 4.35 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสถานภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย ตรีศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า สถานภาพที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.36 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสถานภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย

(n=370)

พฤติกรรมที่เป็น บทบาทของ การเจ็บป่วย	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	1.096	0.274	0.860	0.488
ภายในกลุ่ม	365	116.222	0.318		
รวม	369	117.318			

จากตารางที่ 4.36 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสถานภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย ตรีศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า สถานภาพที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.37 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสถานภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

(n=370)

พฤติกรรมสุขภาพ	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	0.990	0.248	1.243	0.292
ภายในกลุ่ม	365	72.704	0.199		
รวม	369	73.694			

จากตารางที่ 4.37 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสถานภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษานุเคราะห์ราชภัฏรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า สถานภาพที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.38 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

(n=370)

พฤติกรรมในการ ป้องกันโรคและ ส่งเสริมสุขภาพ	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	3.512	0.702	3.779	0.002*
ภายในกลุ่ม	364	67.656	0.186		
รวม	369	71.168			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.38 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษานุเคราะห์ราชภัฏรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษานุเคราะห์ราชภัฏรังสิต ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.39

ตารางที่ 4.39 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{x}$	(n=370)					
		≥ ม.ต้น	ม.ปลาย/ ปวช	อนุปริญญา ปวส	ป.ตรี	ป.โท	ป.เอก
		4.21	4.24	4.12	4.34	4.43	4.56
≥ ม.ต้น	4.21		-0.028	0.081	-0.133	-0.221	-0.356*
ม.ปลาย/ปวช	4.24			0.110	-0.104	-0.192	-0.327*
อนุปริญญา/ ปวส	4.12				-0.215	-0.302*	-0.438*
ปริญญาตรี	4.34					-0.087	-0.223*
ปริญญาโท	4.43						-0.135
ปริญญาเอก	4.56						

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.39 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มเกี่ยวกับระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า

1) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพแตกต่างเป็นรายกลุ่มกับบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.356

2) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพแตกต่างเป็นรายกลุ่มกับบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีพฤติกรรม

สุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.327

3) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.302

4) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.438

5) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.223

ตารางที่ 4.40 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

(n=370)

พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	8.741	1.748	4.923	0.000*
ภายในกลุ่ม	364	129.275	0.355		
รวม	369	138.016			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



จากตารางที่ 4.40 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยนานาชาติมหาวิทยาลัยรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยนานาชาติมหาวิทยาลัยรังสิต ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.41

ตารางที่ 4.41 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามระดับการศึกษา

		(n=370)					
ระดับการศึกษา	$\bar{x}$	≥ ม.ต้น	ม.ปลาย/ปวช	อนุปริญญา/ปวส	ป.ตรี	ป.โท	ป.เอก
		3.86	3.98	3.83	4.08	4.33	4.18
≥ ม.ต้น	3.86		-0.113	0.031	-0.220	-0.468*	-0.315
ม.ปลาย/ปวช	3.98			0.144	-0.107	-0.355*	-0.202
อนุปริญญา/ปวส	3.83				-0.252	-0.500*	-0.347
ปริญญาตรี	4.08					-0.248*	-0.095
ปริญญาโท	4.33						0.153
ปริญญาเอก	4.18						

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.41 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า

1) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีระดับ

การศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยต่ำกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.468

2) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยต่ำกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.355

3) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยต่ำกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.500

4) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยต่ำกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.248

ตารางที่ 4.42 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย

(n=370)

พฤติกรรมที่เป็น บทบาทของ การเจ็บป่วย	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	3.099	0.620	1.975	0.082
ภายในกลุ่ม	364	114.219	0.314		
รวม	369	117.318			

จากตารางที่ 4.42 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.43 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

(n=370)

พฤติกรรมสุขภาพ	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	3.785	0.757	3.941	0.002*
ภายในกลุ่ม	364	69.910	0.192		
รวม	369	73.694			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.43 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลรังสิต ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.44

ตารางที่ 4.44 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา

		(n=370)					
ระดับการศึกษา	$\bar{x}$	$\geq$ ม.ต้น	ม.ปลาย/ ปวช	อนุปริญญา ปวส	ป.ตรี	ป.โท	ป.เอก
		4.12	4.14	4.07	4.24	4.39	4.40
$\geq$ ม.ต้น	4.12		-0.019	0.048	-0.115	-0.267	-0.275
ม.ปลาย/ปวช	4.14			0.068	-0.096	-0.248*	-0.255*
อนุปริญญา/ ปวส	4.07				-0.164	-0.316*	-0.323*
ปริญญาตรี	4.24					-0.152*	-0.159
ปริญญาโท	4.39						-0.007
ปริญญาเอก	4.40						

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.44 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า

1) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.248

2) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.255

3) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.316

4) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.323

5) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.152

ตารางที่ 4.45 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของรายได้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

(n=370)

พฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	5.022	1.004	5.527	0.000*
ภายในกลุ่ม	364	66.147	0.182		
รวม	369	71.168			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.45 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของรายได้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคม ผู้สูงวัย กรณีศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่ารายได้ที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

รายจ่ายของรายได้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.46

ตารางที่ 4.46 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายจ่ายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามรายได้

(n=370)

รายได้ (บาท)	$\bar{x}$	$\geq 12,000$	12,001- 20,000	20,001- 30,000	30,001- 40,000	40,001- 50,000	$\leq 50,000$
		4.38	4.22	4.41	4.40	4.47	4.60
$\geq 12,000$	4.38	0.153	-0.032	-0.025	0.090	-0.227	
12,001-20,000	4.22		-0.186*	-0.179*	-0.244*	-0.381*	
20,001-30,000	4.41			0.006	-0.058	-0.194*	
30,001-40,000	4.40				-0.065	-0.201*	
40,001-50,000	4.47					-0.136	
$\leq 50,000$	4.60						

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.46 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายจ่ายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามรายได้ พบว่า

1) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพแตกต่างเป็นรายจ่ายกับบุคลากรที่มีรายได้ 20,001-30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่าบุคลากรที่มีรายได้ 20,001-30,000 บาท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.186

2) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพแตกต่างเป็นรายจ่ายกับบุคลากรที่มีรายได้ 30,001-40,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้ 12,001-



ตารางที่ 4.47 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของรายได้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ  
ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

(n=370)

พฤติกรรม เมื่อเจ็บป่วย	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	9.556	1.911	5.416	0.000*
ภายในกลุ่ม	364	128.460	0.353		
รวม	369	138.016			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.47 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของรายได้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า รายได้ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรายได้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.48

ตารางที่ 4.48 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรม  
เมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามรายได้

(n=370)

รายได้ (บาท)	$\bar{x}$	$\geq 12,000$	12,001-	20,001-	30,001-	40,001-	$\leq 50,000$
			20,000	30,000	40,000	50,000	
		4.36	3.97	4.18	4.17	4.35	4.44
$\geq 12,000$	4.36		0.386*	0.183	0.190	0.003	-0.078
12,001-20,000	3.97			-0.202*	-0.195*	-0.382*	-0.465*
20,001-30,000	4.18				0.007	-0.179	-0.262*
30,001-40,000	4.17					-0.186	-0.269*



ตารางที่ 4.48 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามรายได้ (ต่อ)

		(n=370)					
รายได้ (บาท)	$\bar{x}$	$\geq 12,000$	12,001-	20,001-	30,001-	40,001-	$\leq 50,000$
			20,000	30,000	40,000	50,000	
		4.36	3.97	4.18	4.17	4.35	4.44
40,001-50,000	4.35						-0.082
$\leq 50,000$	4.44						

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.48 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามรายได้ พบว่า

1) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยดีกว่าบุคลากรที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.386

2) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีรายได้ 20,001-30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยต่ำกว่าบุคลากรที่มีรายได้ 20,001-30,000 บาท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.202

3) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีรายได้ 30,001-40,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยต่ำกว่าบุคลากรที่มีรายได้ 30,001-40,000 บาท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.195

4) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีรายได้ 40,001-50,000 บาท

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยต่ำกว่าบุคลากรที่มีรายได้ 40,001-50,000 บาท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.382

5) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยต่ำกว่าบุคลากรที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.465

6) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีรายได้ 20,001-30,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้ 20,001-30,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยต่ำกว่าบุคลากรที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.262

7) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีรายได้ 30,001-40,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้ 30,001-40,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยต่ำกว่าบุคลากรที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.269

ตารางที่ 4.49 ผลการวิเคราะห์ห้ความแปรปรวนของรายได้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย

(n=370)

พฤติกรรมที่เป็น					
บทบาทของ	df	SS	MS	F	P
การเจ็บป่วย					
ระหว่างกลุ่ม	5	6.813	1.363	4.488	0.001*
ภายในกลุ่ม	364	110.505	0.304		
รวม	369	117.318			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.49 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของรายได้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า รายได้ที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรายได้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.50

ตารางที่ 4.50 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย จำแนกตามรายได้

(n=370)

รายได้ (บาท)	$\bar{x}$	$\geq 12,000$	12,001- 20,000	20,001- 30,000	30,001- 40,000	40,001- 50,000	$\leq 50,000$
		4.47	4.14	4.24	4.27	4.38	4.58
$\geq 12,000$	4.47		0.333*	0.228	0.201	0.086	-0.113
12,001-20,000	4.14			-0.105	-0.132	-0.246*	-0.446*
20,001-30,000	4.24				-0.027	-0.141	-0.341*
30,001-40,000	4.27					-0.114	-0.314*
40,001-50,000	4.38						-0.200
$\leq 50,000$	4.58						

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.50 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย จำแนกตามรายได้ พบว่า

1) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยดีกว่าบุคลากรที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.333

2) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีรายได้ 40,001-50,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยต่ำกว่าบุคลากรที่มีรายได้ 40,001-50,000 บาท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.246

3) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยต่ำกว่าบุคลากรที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.446

4) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีรายได้ 20,001-30,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้ 20,001-30,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยต่ำกว่าบุคลากรที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.341

5) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีรายได้ 30,001-40,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้ 30,001-40,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยต่ำกว่าบุคลากรที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.314

ตารางที่ 4.51 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของรายได้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

(n=370)

พฤติกรรมสุขภาพ	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	6.188	1.238	6.673	0.000*
ภายในกลุ่ม	364	67.507	0.185		
รวม	369	73.694			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.51 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของรายได้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า รายได้ที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มของรายได้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.52

ตารางที่ 4.52 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามรายได้

(n=370)

รายได้ (บาท)	$\bar{x}$	$\geq 12,000$	12,000-	20,001-	30,001-	40,001-	$\leq 50,000$
		4.40	20,000 4.14	30,000 4.31	40,000 4.31	50,000 4.42	4.56
$\geq 12,000$	4.40		0.256*	0.086	0.085	0.022	-0.161
12,001-20,000	4.14			-0.170*	-0.171*	-0.279*	-0.418*
20,001-30,000	4.31				-0.001	-0.109	-0.248*
30,001-40,000	4.31					-0.107	-0.246*
40,001-50,000	4.42						-0.138
$\leq 50,000$	4.56						

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.52 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามรายได้ พบว่า

1) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างเป็นรายกลุ่มกับบุคลากรที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าบุคลากรที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.256

2) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีรายได้ 12,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างเป็นรายกลุ่มกับบุคลากรที่มีรายได้ 20,001-30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ตารางที่ 4.53 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งงานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ  
ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

(n=370)

พฤติกรรมในการ ป้องกันโรคและ ส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
ตำแหน่ง				2.665	0.008*
อาจารย์	157	4.45	0.440		
เจ้าหน้าที่	213	4.33	0.432		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.53 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งงานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี โดยการเปรียบเทียบค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ตำแหน่งงานที่ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตำแหน่งอาจารย์มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าตำแหน่งเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 4.54 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งงานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ  
ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

(n=370)

พฤติกรรม เมื่อเจ็บป่วย	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
ตำแหน่ง				3.549	0.000*
อาจารย์	157	4.30	0.543		
เจ้าหน้าที่	213	4.09	0.642		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.54 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งงานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต โดยการเปรียบเทียบหาค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ตำแหน่งงานที่ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตำแหน่งอาจารย์มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยดีกว่าตำแหน่งเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 4.55 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งงานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย

(n=370)

พฤติกรรมที่ เป็นบทบาท ของการ เจ็บป่วย	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
ตำแหน่ง				2.125	0.034*
อาจารย์	157	4.35	0.527		
เจ้าหน้าที่	213	4.23	0.585		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.55 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งงานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต โดยการเปรียบเทียบหาค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ตำแหน่งงานที่ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตำแหน่งอาจารย์มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยดีกว่าตำแหน่งเจ้าหน้าที่



ตารางที่ 4.56 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งงานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

(n=370)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
ตำแหน่ง				3.171	0.002*
อาจารย์	157	4.39	0.424		
เจ้าหน้าที่	213	4.24	0.453		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.56 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งงานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี โดยการเปรียบเทียบหาค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าตำแหน่งงานที่ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตำแหน่งอาจารย์มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมดีกว่าตำแหน่งเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 4.57 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

(n=370)

พฤติกรรมในการป้องกันการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
หน่วยงานที่สังกัด				3.255	0.001*
วิทยาลัย/คณะ/สถาบัน	222	4.44	0.431		
หน่วยงานฝ่ายสนับสนุน	148	4.29	0.436		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.57 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่สังกัดส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี โดยการเปรียบเทียบค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หน่วยงานที่สังกัดต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยวิทยาลัย/คณะ/สถาบันมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหน่วยงานสนับสนุน

ตารางที่ 4.58 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

(n=370)

พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
หน่วยงานที่สังกัด				4.023	0.000*
วิทยาลัย/คณะ/สถาบัน	222	4.28	0.558		
หน่วยงานฝ่ายสนับสนุน	148	4.02	0.655		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.58 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่สังกัดส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี โดยการเปรียบเทียบค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หน่วยงานที่สังกัดต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยวิทยาลัย/คณะ/สถาบันมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยดีกว่าหน่วยงานสนับสนุน

ตารางที่ 4.59 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ  
ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย

(n=370)

พฤติกรรมที่เป็น บทบาทของ การเจ็บป่วย	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
หน่วยงานที่ สังกัด				2.517	0.012*
วิทยาลัย/ คณะ/สถาบัน	222	4.34	0.536		
หน่วยงานฝ่าย สนับสนุน	148	4.19	0.593		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.59 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่สังกัดส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยบูรณาการมหาวิทยาลัยรังสิต โดยการเปรียบเทียบหาค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หน่วยงานที่สังกัดต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยวิทยาลัย/คณะ/สถาบันมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยดีกว่าหน่วยงานสนับสนุน

ตารางที่ 4.60 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

(n=370)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
หน่วยงานที่สังกัด				3.783	0.000*
วิทยาลัย/คณะ/สถาบัน	222	4.38	0.424		
หน่วยงานฝ่ายสนับสนุน	148	4.20	0.459		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.60 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่สังกัดส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี โดยการเปรียบเทียบค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าหน่วยงานที่สังกัดต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยวิทยาลัย/คณะ/สถาบันมีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมดีกว่าหน่วยงานสนับสนุน

ตารางที่ 4.61 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

(n=370)

พฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	2.856	0.571	3.043	0.010*
ภายในกลุ่ม	364	68.312	0.188		
รวม	369	71.168			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.61 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยนุศาสตรมหาวิทาลัยรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า หน่วยงานสังกัดที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มของหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยนุศาสตรมหาวิทาลัยรังสิต ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.62

ตารางที่ 4.62 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

หน่วยงานที่ สังกัด	$\bar{X}$						(n=370)
		วิทยา ศาสตร์- สุขภาพ	วิศวกรรม- เทคโนโลยี	มนุษย- สังคม	เศรษฐกิจ- ธุรกิจ	ศิลปะ- ออกแบบ	หน่วยงาน สนับสนุน
	4.49	4.39	4.43	4.46	4.30	4.29	
วิทยาศาสตร์- สุขภาพ	4.49		0.101	0.059	0.029	0.185	0.199*
วิศวกรรมศาสตร์ -เทคโนโลยี	4.39			-0.042	-0.072	0.084	0.098
มนุษยศาสตร์- สังคมศาสตร์	4.43				-0.030	0.2126	0.140
เศรษฐกิจ-ธุรกิจ	4.46					0.156	0.170
ศิลปะ-การ ออกแบบ	4.30						0.013
หน่วยงาน สนับสนุน	4.29						

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.62 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด พบว่า บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่สังกัดกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์-สุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่สังกัดกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์-สุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.199

ตารางที่ 4.63 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

(n=370)

พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	7.029	1.406	3.907	0.002*
ภายในกลุ่ม	364	130.987	0.360		
รวม	369	138.016			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.63 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า หน่วยงานที่สังกัดที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.64

ตารางที่ 4.64 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

(n=370)

หน่วยงานที่ สังกัด	$\bar{x}$	วิทยา ศาสตร์- สุขภาพ	วิศวกรรม- เทคโนโลยี	มนุษย- สังคม	เศรษฐกิจ- ธุรกิจ	ศิลปะ- ออกแบบ	หน่วยงาน สนับสนุน
		4.27	4.16	4.34	4.35	4.36	4.02
วิทยาศาสตร์- สุขภาพ	4.27		0.106	-0.078	-0.079	-0.096	0.243*
วิศวกรรมศาสตร์- เทคโนโลยี	4.16			-0.184	-0.185	-0.202	0.137
มนุษยศาสตร์- สังคมศาสตร์	4.34				-0.001	-0.017	0.322*
เศรษฐกิจ-ธุรกิจ	4.35					-0.016	0.323*
ศิลปะ-การ ออกแบบ	4.36						0.340*
หน่วยงาน สนับสนุน	4.02						

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.64 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด พบว่า

1) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่สังกัดกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์-สุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่สังกัดกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์-สุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยดีกว่าบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.243

2) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่สังกัดกลุ่มวิชามนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่สังกัดหน่วยงาน

สนับสนุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่สังกัดกลุ่มวิชามนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยดีกว่าบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.322

3) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่สังกัดกลุ่มวิชาเศรษฐกิจ-ธุรกิจ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่สังกัดกลุ่มวิชาเศรษฐกิจ-ธุรกิจ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยดีกว่าบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.323

4) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่สังกัดกลุ่มวิชาศิลปะ-การออกแบบ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่สังกัดกลุ่มวิชาศิลปะ-การออกแบบ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยดีกว่าบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.340

ตารางที่ 4.65 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย

(n=370)						
พฤติกรรมที่เป็น						
บทบาทของ	df	SS	MS	F	P	
การเจ็บป่วย						
ระหว่างกลุ่ม	5	2.971	0.594	1.892	0.095	
ภายในกลุ่ม	364	114.346	0.314			
รวม	369	117.318				

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.65 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า



หน่วยงานสังกัดที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.66 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (n=370)

พฤติกรรมสุขภาพ	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	3.344	0.669	3.461	0.005*
ภายในกลุ่ม	364	70.350	0.193		
รวม	369	73.694			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.66 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า หน่วยงานสังกัดที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มของหน่วยงานที่สังกัดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.67

ตารางที่ 4.67 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

หน่วยงานที่สังกัด	$\bar{x}$	วิทยา	วิศวกรรม-	มนุษย-	เศรษฐกิจ-	ศิลปะ-	หน่วยงาน
		ศาสตร์-สุขภาพ	เทคโนโลยี	สังคม	ธุรกิจ	ออกแบบ	สนับสนุน
		4.40	4.29	4.41	4.42	4.31	4.20
วิทยาศาสตร์-สุขภาพ	4.40		0.109	-0.007	-0.013	0.087	0.201*

ตารางที่ 4.67 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตาม  
หน่วยงานที่สังกัด (ต่อ)

(n=370)

หน่วยงานที่ สังกัด	$\bar{x}$	วิทยา ศาสตร์- สุขภาพ	วิศวกรรม- เทคโนโลยี	มนุษย- สังคม	เศรษฐกิจ- ธุรกิจ	ศิลปะ- ออกแบบ	หน่วยงาน สนับสนุน
		4.40	4.29	4.41	4.42	4.31	4.20
วิศวกรรมศาสตร์	4.29			-0.116	-0.122	-0.022	0.091
-เทคโนโลยี							
มนุษยศาสตร์- สังคมศาสตร์	4.41				-0.005	0.094	0.208*
เศรษฐกิจ-ธุรกิจ	4.42					0.100	0.214*
ศิลปะ-การ ออกแบบ	4.31						0.114
หน่วยงาน สนับสนุน	4.20						

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.67 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ  
ในภาพรวม จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด พบว่า

1) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่สังกัดกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์-สุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่สังกัดกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์-สุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.201

2) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่สังกัดกลุ่มวิชามนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์ มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่สังกัดกลุ่มวิชามนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์ มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.208

3) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่สังกัดกลุ่มวิชาเศรษฐกิจ-ธุรกิจ มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันเป็นรายคู่กับบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่สังกัดกลุ่มวิชาเศรษฐกิจ-ธุรกิจ มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.214

ตารางที่ 4.68 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของลักษณะงานที่ทำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

(n=370)

พฤติกรรมในการ ป้องกันโรคและ ส่งเสริมสุขภาพ	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	4.712	1.178	6.470	0.000*
ภายในกลุ่ม	365	66.456	0.182		
รวม	369	71.168			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.68 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของลักษณะงานที่ทำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า ลักษณะงานที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของลักษณะงานที่ทำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.69

ตารางที่ 4.69 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามลักษณะงานที่ทำ

ลักษณะงานที่ทำ	$\bar{x}$	งานฝ่าย	งานสอน/	งานธุรการ	งานช่าง/	อื่นๆ
		บริหาร	วิชาการ/	สำนักงาน	แม่บ้าน/	
			วิจัย		รักษาความ	
		4.44	4.47	4.39	ปลอดภัย	4.16
งานฝ่ายบริหาร	4.44		-0.029	0.046	0.267*	0.279*
งานสอน/	4.47			0.076	0.296*	0.308*
วิชาการ/วิจัย						
งานธุรการ	4.39				0.220*	0.232*
สำนักงาน						
งานช่าง/	4.17					0.011
แม่บ้าน/รักษา						
ความปลอดภัย						
อื่นๆ	4.16					

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.69 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามลักษณะงานที่ทำ พบว่า

- 1) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานฝ่ายบริหาร มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานฝ่ายบริหาร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.267
- 2) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานฝ่ายบริหาร มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานฝ่ายบริหาร มีพฤติกรรม



ตารางที่ 4.70 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของลักษณะงานที่ทำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

(n=370)

พฤติกรรมเมื่อ เจ็บป่วย	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	9.135	2.284	6.468	0.000*
ภายในกลุ่ม	365	128.881	0.353		
รวม	369	138.016			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.70 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของลักษณะงานที่ทำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า ลักษณะงานที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของลักษณะงานที่ทำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.71

ตารางที่ 4.71 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามลักษณะงานที่ทำ

(n=370)

ลักษณะ งานที่ทำ	$\bar{x}$	งานฝ่าย บริหาร	งานสอน/ วิชาการ/ วิจัย	งานธุรการ สำนักงาน	งานช่าง/ แม่บ้าน/ รักษาความ ปลอดภัย	อื่นๆ
		4.18	4.31	4.20	3.90	3.86
งานฝ่ายบริหาร	4.18		-0.127	-0.017	0.279	0.316*
งานสอน/ วิชาการ/วิจัย	4.31			0.110	0.406*	0.444*

ตารางที่ 4.71 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามลักษณะงานที่ทำ (ต่อ)

ลักษณะงานที่ทำ	$\bar{x}$	งานฝ่าย	งานสอน/	งานธุรการ	งานช่าง/	อื่นๆ
		บริหาร	วิชาการ/	สำนักงาน	แม่บ้าน/	
			วิจัย		รักษาความ	
					ปลอดภัย	
		4.18	4.31	4.20	3.90	3.86
งานธุรการ	4.20				0.296*	0.333*
สำนักงาน						
งานช่าง/	3.90					0.037
แม่บ้าน/รักษา						
ความปลอดภัย						
อื่นๆ	3.86					

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.71 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามลักษณะงานที่ทำ พบว่า

1) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานฝ่ายบริหาร มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานฝ่ายบริหาร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยดีกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.316

2) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานสอน/วิชาการ/วิจัย มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานสอน/วิชาการ/วิจัย มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยดีกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.406

3) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานสอน/วิชาการ/วิจัย มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานสอน/วิชาการ/วิจัย มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยดีกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.444

4) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานธุรการสำนักงาน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานธุรการสำนักงาน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยดีกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.296

5) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานธุรการสำนักงาน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานธุรการสำนักงาน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยดีกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.333

ตารางที่ 4.72 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของลักษณะงานที่ทำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย

(n=370)

พฤติกรรมที่เป็น	df	SS	MS	F	P
บทบาทของการเจ็บป่วย					
ระหว่างกลุ่ม	4	5.703	1.426	4.662	0.001*
ภายในกลุ่ม	365	111.615	0.306		
รวม	369	117.318			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.72 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของลักษณะงานที่ทำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่าลักษณะงานที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของลักษณะงานที่ทำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย



ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษานุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.73

ตารางที่ 4.73 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย จำแนกตามลักษณะงานที่ทำ

(n=370)

ลักษณะงานที่ทำ	$\bar{x}$	งานฝ่ายบริหาร	งานสอน/วิชาการ/วิจัย	งานธุรการสำนักงาน	งานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย	อื่นๆ
		4.40	4.35	4.30	4.20	3.95
งานฝ่ายบริหาร	4.40		0.049	0.105	0.207	0.455*
งานสอน/วิชาการ/วิจัย	4.35			0.055	0.158	0.405*
งานธุรการสำนักงาน	4.30				0.102	0.349*
งานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย	4.20					0.247
อื่นๆ	3.95					

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.73 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย จำแนกตามลักษณะงานที่ทำ พบว่า

1) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานฝ่ายบริหาร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานฝ่ายบริหาร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยดีกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.455

2) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานสอน/วิชาการ/วิจัย มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานสอน/วิชาการ/วิจัย มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยดีกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.405

3) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานธุรการสำนักงาน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานธุรการสำนักงาน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยดีกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.349

ตารางที่ 4.74 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของลักษณะงานที่ทำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (n=370)

พฤติกรรมสุขภาพ	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	5.674	1.419	7.612	0.000*
ภายในกลุ่ม	365	68.020	0.186		
รวม	369	73.694			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.74 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของลักษณะงานที่ทำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า ลักษณะงานที่ต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของลักษณะงานที่ทำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.75

ตารางที่ 4.75 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามลักษณะงานที่ทำ

ลักษณะงานที่ทำ	$\bar{x}$	(n=370)				
		งานฝ่ายบริหาร	งานสอน/วิชาการ/วิจัย	งานธุรการสำนักงาน	งานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย	อื่นๆ
		4.36	4.40	4.32	4.11	4.03
งานฝ่ายบริหาร	4.36		0.034	0.045	0.255*	0.332*
งานสอน/วิชาการ/วิจัย	4.40			0.079	0.289*	0.366*
งานธุรการสำนักงาน	4.32				0.210*	0.287*
งานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย	4.11					0.077
อื่นๆ	4.03					

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.75 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม จำแนกตามลักษณะงานที่ทำ พบว่า

1) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานฝ่ายบริหาร มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานฝ่ายบริหาร มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.255

2) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานฝ่ายบริหาร มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานฝ่ายบริหาร มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.332

3) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานสอน/วิชาการ/วิจัย มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานสอน/วิชาการ/วิจัย มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.289

4) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานสอน/วิชาการ/วิจัย มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานสอน/วิชาการ/วิจัย มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.366

5) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานธุรการสำนักงาน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานธุรการสำนักงาน มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.210

6) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานธุรการสำนักงาน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานธุรการสำนักงาน มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.287

ตารางที่ 4.76 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระยะเวลาในการทำงานรวมทั้งส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

(n=370)

พฤติกรรมในการ						
ป้องกันโรคและ	df	SS	MS	F	P	
ส่งเสริมสุขภาพ						
ระหว่างกลุ่ม	2	1.403	0.701	3.690	0.026*	
ภายในกลุ่ม	367	69.765	0.190			
รวม	369	71.168				

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.76 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระยะเวลาในการทำงานรวมทั้งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า ระยะเวลาในการทำงานรวมทั้งแตกต่างกันส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระยะเวลาในการทำงานรวมทั้งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.77

ตารางที่ 4.77 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามระยะเวลาในการทำงาน

		(n=370)		
ระยะเวลา ในการทำงาน	$\bar{x}$	≥1-10 ปี	11-20 ปี	21-35 ปี
≥1-10 ปี	4.35		-0.130*	0.020
11-20 ปี	4.48			0.151*
21-35 ปี	4.33			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.77 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามระยะเวลาในการทำงาน พบว่า

1) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1-10 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลา 11-20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติเป็นระยะเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1-10 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลา 11-20 ปี โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.130

2) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลา 11-20 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพแตกต่างเป็นรายคู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลา 21-35 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติเป็นระยะเวลา 11-20 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลา 21-35 ปี โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.151

ตารางที่ 4.78 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระยะเวลาในการทำงานรวมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

(n=370)					
พฤติกรรม เมื่อเจ็บป่วย	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	1.238	0.619	1.660	0.192
ภายในกลุ่ม	367	136.779	0.373		
รวม	369	138.016			

จากตารางที่ 4.78 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระยะเวลาในการทำงานรวมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยนานาชาติมหาวิทยาลัยรังสิต โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า ระยะเวลาในการทำงานรวมที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.79 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระยะเวลาในการทำงานรวมที่ส่งผลต่อ  
พฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย

(n=370)

พฤติกรรมที่เป็น บทบาทของการ เจ็บป่วย	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	0.105	0.052	0.164	0.849
ภายในกลุ่ม	367	117.213	0.319		
รวม	369	117.318			

จากตารางที่ 4.79 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระยะเวลาในการทำงานรวมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย ของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า ระยะเวลาในการทำงานรวมที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.80 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระยะเวลาในการทำงานรวมที่ส่งผลต่อ  
พฤติกรรมสุขภาพ

(n=370)

พฤติกรรมสุขภาพ	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	0.869	0.435	2.190	0.113
ภายในกลุ่ม	367	72.825	0.198		
รวม	369	73.694			

จากตารางที่ 4.80 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระยะเวลาในการทำงานรวมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม ของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี โดยการหาค่าความแปรปรวน (F-test) พบว่า ระยะเวลาในการทำงาน

รวมที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.81 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

(n=370)

พฤติกรรมในการ ป้องกันโรคและ ส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
การเข้ารับบริการ สวัสดิการ มรส.				1.403	0.161
เคย	347	4.39	0.438		
ไม่เคย	23	4.26	0.438		

จากตารางที่ 4.81 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต โดยการเปรียบเทียบค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าการเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 4.82 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

(n=370)

พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
การเข้ารับบริการสวัสดิการ มรส.				0.996	0.329
เคย	347	4.19	0.593		
ไม่เคย	23	4.01	0.837		

จากตารางที่ 4.82 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต โดยการเปรียบเทียบค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.83 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย

(n=370)

พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
การเข้ารับบริการสวัสดิการ มรส.				0.993	0.321
เคย	347	4.29	0.556		
ไม่เคย	23	4.17	0.666		

จากตารางที่ 4.83 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต โดยการเปรียบเทียบหาค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.84 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

(n=370)					
พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ค่า t	ค่า Sig. (2-tailed)
การเข้ารับบริการสวัสดิการ มรส.				1.464	0.144
เคย	347	4.31	0.438		
ไม่เคย	23	4.17	0.548		

จากตารางที่ 4.84 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่างๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต โดยการเปรียบเทียบหาค่าความแตกต่าง (T-Test) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่างๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 4.2.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

ตารางที่ 4.85 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพกายของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

การรับรู้	ความพร้อมด้านสุขภาพกาย		ระดับความสัมพันธ์
	r	p	
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.257	0.000*	ต่ำมาก

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.85 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพกายของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต พบว่า มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.257 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก หมายความว่า หากบุคลากรมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับที่ดี ก็จะมีผลต่อความพร้อมด้านสุขภาพกายเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย

ตารางที่ 4.86 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพจิตของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

การรับรู้	ความพร้อมด้านสุขภาพจิต		ระดับความสัมพันธ์
	r	p	
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.265	0.000*	ต่ำมาก

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.86 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพจิตของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี พบว่า มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.265 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก หมายความว่า หากบุคลากรมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับที่ดี ก็จะมีผลต่อความพร้อมด้านสุขภาพจิตเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย

ตารางที่ 4.87 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพสังคมของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี

การรับรู้	ความพร้อมด้านสุขภาพสังคม		ระดับความสัมพันธ์
	r	p	
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.395	0.000*	ต่ำ

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.87 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพสังคมของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี พบว่า มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.395 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ หมายความว่า หากบุคลากรมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับที่ดี ก็จะมีผลต่อความพร้อมด้านสุขภาพสังคมเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย

ตารางที่ 4.88 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต

การรับรู้	ความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณ		ระดับความสัมพันธ์
	r	p	
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.415	0.000*	ต่ำ

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.88 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต พบว่า มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.415 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ หมายความว่า หากบุคคลากรมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับที่ดี ก็จะมีผลต่อความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย

ตารางที่ 4.89 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต

การรับรู้	ความพร้อมด้านสุขภาพ		ระดับความสัมพันธ์
	r	p	
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.382	0.000*	ต่ำ

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.89 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต พบว่า มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าการรับรู้

ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.382 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ หมายความว่า หากบุคลากรมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับที่ดี ก็จะมีผลต่อความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

#### 4.2.4 พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

ตารางที่ 4.90 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพกายของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

พฤติกรรมสุขภาพ	ความพร้อมด้านสุขภาพกาย		ระดับความสัมพันธ์
	$r$	$p$	
พฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	0.630	0.000*	ปานกลาง
พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	0.473	0.000*	ต่ำ
พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	0.485	0.000*	ต่ำ
รวม	0.624	0.000*	ปานกลาง

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.90 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมกับความพร้อมด้านสุขภาพกายของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต พบว่า มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ ) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.624 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง หมายความว่า หากบุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับที่ดี ก็จะมีผลต่อความพร้อมด้านสุขภาพกายเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพกาย มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.630 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยกับความพร้อมด้านสุขภาพกาย มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.473 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยกับความพร้อมด้านสุขภาพกาย มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.485 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ตารางที่ 4.91 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพจิตของคณวิทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พฤติกรรมสุขภาพ	ความพร้อมด้านสุขภาพจิต		ระดับความสัมพันธ์
	r	p	
พฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	0.486	0.000*	ต่ำ
พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	0.427	0.000*	ต่ำ
พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	0.430	0.000*	ต่ำ
รวม	0.520	0.000*	ปานกลาง

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.91 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมกับความพร้อมด้านสุขภาพจิตของคณวิทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยราชภัฏสงขลา พบว่า มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.520 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง หมายความว่า หากบุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับที่ดี ก็จะมีผลต่อความพร้อมด้านสุขภาพจิตเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพจิต มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.486 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ



ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยกับความพร้อมด้านสุขภาพจิต มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.427 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยกับความพร้อมด้านสุขภาพจิต มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.430 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ตารางที่ 4.92 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพสังคมของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

พฤติกรรมสุขภาพ	ความพร้อมด้านสุขภาพสังคม		ระดับความสัมพันธ์
	r	p	
พฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	0.586	0.000*	ปานกลาง
พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	0.505	0.000*	ปานกลาง
พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	0.552	0.000*	ปานกลาง
รวม	0.635	0.000*	ปานกลาง

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.92 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมกับความพร้อมด้านสุขภาพสังคมของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต พบว่า มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพสังคม อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.635 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง หมายความว่า หากบุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับที่ดี ก็จะมีผลต่อความพร้อมด้านสุขภาพสังคมเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพสังคม มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ ) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.586 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยกับความพร้อมด้านสุขภาพสังคม มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ ) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.505 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยกับความพร้อมด้านสุขภาพสังคม มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ ) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.552 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.93 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต

พฤติกรรมสุขภาพ	ความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณ		ระดับความสัมพันธ์
	r	p	
พฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	0.642	0.000*	ปานกลาง
พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	0.480	0.000*	ต่ำ
พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	0.511	0.000*	ปานกลาง
รวม	0.641	0.000*	ปานกลาง

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.93 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมกับความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยศึกษานุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิต พบว่า มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.641 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง หมายความว่า หากบุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับที่ดี ก็จะมีผลต่อความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณ มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.642 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยกับความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณ มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.480 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยกับความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณ มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.511 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.94 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษานุเคราะห์ มหาวิทยาลัยรังสิต

พฤติกรรมสุขภาพ	ความพร้อมด้านสุขภาพ		ระดับความสัมพันธ์
	r	p	
พฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	0.676	0.000*	ปานกลาง
พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	0.544	0.000*	ปานกลาง
พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย	0.570	0.000*	ปานกลาง
รวม	0.698	0.000*	ปานกลาง

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.94 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมกับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษานุเคราะห์ มหาวิทยาลัยรังสิต พบว่า มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.698 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง หมายความว่า หากบุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับที่ดี ก็จะมีผลต่อความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพกับความพร้อมด้านสุขภาพ มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ ) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.676 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยกับความพร้อมด้านสุขภาพ มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ ) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.544 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยกับความพร้อมด้านสุขภาพ มีระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ ) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.570 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

#### 4.2.5 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 4.95 แสดงสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ สมมติฐาน
1. ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของ คนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิตที่แตกต่างกัน	
1.1 เพศ	ปฏิเสธ
1.2 อายุ	ปฏิเสธ
1.3 ค่าดัชนีมวลกาย	ปฏิเสธ
1.4 สถานภาพ	ยอมรับ
1.5 ระดับการศึกษา	ยอมรับ
1.6 รายได้	ยอมรับ
1.7 ตำแหน่งงาน	ยอมรับ
1.8 หน่วยงานที่สังกัด	ยอมรับ
1.9 ลักษณะงานที่ทำ	ยอมรับ
1.10 ระยะเวลาในการทำงานรวม	ปฏิเสธ
1.11 การเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพในมหาวิทยาลัย	ปฏิเสธ
2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ คนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิตที่แตกต่างกัน	
2.1 เพศ	ยอมรับ
2.2 อายุ	ปฏิเสธ
2.3 ค่าดัชนีมวลกาย	ปฏิเสธ
2.4 สถานภาพ	ปฏิเสธ
2.5 ระดับการศึกษา	ยอมรับ
2.6 รายได้	ยอมรับ
2.7 ตำแหน่งงาน	ยอมรับ

ตารางที่ 4.95 แสดงสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ สมมติฐาน
2.8 หน่วยงานที่สังกัด	ยอมรับ
2.9 ลักษณะงานที่ทำ	ยอมรับ
2.10 ระยะเวลาในการทำงานรวม	ปฏิเสธ
2.11 การเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพในมหาวิทยาลัย	ปฏิเสธ
3. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพ ของคณบดีทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยนุเคราะห์ มหาวิทยาลัยรังสิต	ยอมรับ
3.1 ด้านสุขภาพกาย	ยอมรับ
3.2 ด้านสุขภาพจิต	ยอมรับ
3.3 ด้านสุขภาพสังคม	ยอมรับ
3.4 ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ	ยอมรับ
4. พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพของ คณบดีทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยนุเคราะห์ มหาวิทยาลัยรังสิต	ยอมรับ
4.1 ด้านสุขภาพกาย	ยอมรับ
4.2 ด้านสุขภาพจิต	ยอมรับ
4.3 ด้านสุขภาพสังคม	ยอมรับ
4.4 ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ	ยอมรับ

จากตารางที่ 4.95 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคณบดี  
ทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยนุเคราะห์มหาวิทยาลัยรังสิตที่แตกต่างกัน ผลการ  
ทดสอบพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งงาน หน่วยงานที่  
สังกัด และลักษณะงานที่ทำที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคณบดีทำงาน  
ที่แตกต่างกัน ยอมรับสมมติฐาน ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย ระยะเวลา

ในการทำงาน และการเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพในมหาวิทยาลัยที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานที่ไม่แตกต่างกัน ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษานุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่แตกต่างกัน ผลการทดสอบพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งงาน หน่วยงานที่สังกัด และลักษณะงานที่ทำที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ยอมรับสมมติฐาน ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ค่าดัชนีมวลกาย สถานภาพ ระยะเวลาในการทำงาน และการเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพในมหาวิทยาลัยที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงานที่ไม่แตกต่างกัน ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 3 การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษานุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต ผลการทดสอบพบว่า ยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษานุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต ผลการทดสอบพบว่า ยอมรับสมมติฐาน

### 1.3 การวิเคราะห์เนื้อหา

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อเสนอแนะที่เป็นคำถามแบบปลายเปิดที่เกี่ยวกับความต้องการของบุคลากรที่ต้องการให้มหาวิทยาลัยรังสิตมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โดยนำประเด็นที่มีความคล้ายคลึงกันมาจัดเป็นกลุ่มเดียวกัน เพื่อนำมาหาค่าความถี่และค่าร้อยละ (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2555) ได้ดังนี้



ตารางที่ 4.96 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของข้อเสนอแนะจากผู้ตอบแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับความต้องการของบุคลากรที่ต้องการให้มหาวิทยาลัยรังสิตมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละของ
	ผู้ตอบแบบสอบถาม	ผู้ตอบแบบสอบถาม
การส่งเสริมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ	45	50.0
สวัสดิการรักษายาบาล	36	40.0
การให้บริการของหน่วยงานสุขภาพใน มรส.	9	10.0
รวม	90	100.0

จากตารางที่ 4.96 สรุปได้ว่า บุคลากรต้องการให้มหาวิทยาลัยรังสิตส่งเสริมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 กิจกรรมที่เสนอแนะ ได้แก่ การออกกำลังกายเดิน-วิ่ง การจัดแข่งขันกีฬาภายในระดับหน่วยงาน หลักสูตรการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย การอบรมการรักษาสุขภาพ ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ และการจัดให้มีที่ปรึกษาทางสุขภาพจิต เป็นต้น รองลงมาคือสวัสดิการรักษายาบาล คิดเป็นร้อยละ 40.0 ซึ่งบุคลากรต้องการให้มหาวิทยาลัยพิจารณาเพิ่มวงเงินการรักษายาบาล เพิ่มโปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปีโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม และสามารถรับการตรวจสุขภาพจากสถานพยาบาลภายนอกได้ และการให้บริการของหน่วยงานสุขภาพในมหาวิทยาลัยรังสิต คิดเป็นร้อยละ 10.0 โดยเสนอแนะว่าหน่วยงานสุขภาพในมหาวิทยาลัยควรมีค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลที่เหมาะสมและการบริการที่ดี และควรพิจารณาให้คลินิกเฉพาะทางเปิดให้บริการนอกเวลางานได้ด้วย

## บทที่ 5

### สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา กลุ่มประชากรที่ศึกษา ได้แก่ บุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ 2,776 คน โดยได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) แล้วจึงแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร โดยใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน (Yamane, 1973) จึงทำการ แจกแบบสอบถาม 370 ชุด เป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ที่จะใช้ในการวิจัย โดยตัวแปรที่ใช้ ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตัวแปรตาม คือ ความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย แบ่งเป็น 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นแบบตัวเลือกตอบ (Multiple Choice Question) และคำถามปลายเปิด (Open-ended Question) จำนวน 12 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถาม เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ มีลักษณะ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน มีลักษณะเป็นแบบมาตรา ส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ และข้อเสนอแนะ เพิ่มเติมมีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open-ended Question) ข้อมูลที่ได้นำมาหาค่าทางสถิติ ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent Sample T-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

## 1.1 สรุปผลการวิจัย

### ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 370 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.1) โดยเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 40-60 ปี (ร้อยละ 63.0) เมื่อนำค่าน้ำหนักและส่วนสูงของกลุ่มตัวอย่าง มาคำนวณค่าดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 47.6) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 51.9) มีการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 44.3) โดยมีรายได้ระหว่าง 12,001-20,000 บาท (ร้อยละ 29.5) เมื่อพิจารณาดำรงงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนมากปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 57.6) โดยปฏิบัติงานในวิทยาลัย/คณะ/สถาบัน (ร้อยละ 60.0) เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มหน่วยงานที่สังกัด พบว่า ส่วนมากสังกัดหน่วยงานสนับสนุน (ร้อยละ 40.5) ลักษณะงานที่ทำคือ งานสอน/วิชาการ/วิจัย (ร้อยละ 41.4) ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลา 1-10 ปี (ร้อยละ 46.2) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเคยเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิต (ร้อยละ 93.8)

### ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

จากการวิจัยพบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.66$ ) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ สุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ( $\bar{x} = 4.51$ ) มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี ได้แก่ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรง ( $\bar{x} = 4.00$ ) และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การที่ทราบว่าจะไม่มีความเสี่ยงต่อโรคทางพันธุกรรมจากพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตายาย ( $\bar{x} = 3.12$ )

### ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

จากการวิจัยพบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{x} = 4.31$ ) โดยแบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{x} = 4.38$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ การงดสูบบุหรี่ สุรา สารเสพติด และการสำส่อนทางเพศ ( $\bar{x} = 4.64$ ) และ พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี ( $\bar{x} = 3.75$ )

ด้านพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 4.18$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ การพบว่าเป็นโรคติดต่อจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปยังผู้อื่น ( $\bar{x} = 4.33$ ) และพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การปรึกษาอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากคนใกล้ชิด เพื่อขอคำแนะนำในการรักษา ( $\bar{x} = 4.12$ )

ด้านพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{x} = 4.28$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ การรับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง ( $\bar{x} = 4.41$ ) และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การบอกเล่าอาการเจ็บป่วยให้สมาชิกในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดทราบ ( $\bar{x} = 4.14$ )

#### ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความพร้อมด้านสุขภาพ

จากการวิจัยพบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 4.19$ ) โดยแบ่งความพร้อมด้านสุขภาพออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

ด้านสุขภาพกาย ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 4.09$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความพร้อมด้านสุขภาพกายที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ การมีสิ่งที่เป็นต่อการดำรงชีวิตเพียงพอ ( $\bar{x} = 4.44$ ) และความพร้อมด้านสุขภาพกายที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การที่ไม่มีความบกพร่องทางร่างกาย ที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน ( $\bar{x} = 4.19$ )

ด้านสุขภาพจิต ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 4.11$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความพร้อมด้านสุขภาพจิตที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ การมีจิตใจที่ร่าเริง แจ่มใส ( $\bar{x} = 4.26$ ) และความ

พร้อมด้านสุขภาพจิตที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ความสามารถปรับตัวให้เหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ( $\bar{x} = 4.19$ )

ด้านสุขภาพสังคม ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{x} = 4.28$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความพร้อมด้านสุขภาพสังคมที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ การเคารพและไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น ( $\bar{x} = 4.45$ ) และความพร้อมด้านสุขภาพสังคมที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การที่สามารถเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดีตามบทบาทหน้าที่ ( $\bar{x} = 4.17$ )

ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{x} = 4.27$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ การที่เข้าใจว่าชีวิตคนเราย่อมมีเกิด แก่ เจ็บ ตาย ( $\bar{x} = 4.59$ ) และความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การเป็นผู้มีจิตใจสงบ ( $\bar{x} = 3.99$ )

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่แตกต่างกัน

จากการวิจัยพบว่า

- 1) เพศของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- 2) อายุของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- 3) ค่าดัชนีมวลกายของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- 4) สถานภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่พบ 3 คู่ คือ (1) สถานภาพ โสดมีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าสถานภาพแยกกันอยู่ (2) สถานภาพ สมรสมีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าสถานภาพแยกกันอยู่ (3) สถานภาพ หย่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าสถานภาพแยกกันอยู่

5) ระดับการศึกษาของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่พบ 6 คู่ คือ (1) การศึกษาระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าการศึกษาระดับปริญญาโท (2) การศึกษาระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าการศึกษาระดับปริญญาเอก (3) การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าการศึกษาระดับปริญญาโท (4) การศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าการศึกษาระดับปริญญาโท (5) การศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าการศึกษาระดับปริญญาเอก (6) การศึกษาระดับปริญญาตรี มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่าการศึกษาระดับปริญญาโท

6) รายได้ของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่พบ 7 คู่ คือ (1) รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่ารายได้ 20,001-30,000 บาท (2) รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่ารายได้ 40,001-50,000 บาท (3) รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่ารายได้มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป (4) รายได้ 12,001-20,000 บาท มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่ารายได้ 20,001-30,000 บาท (5) รายได้ 12,001-20,000 บาท มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่ารายได้ 30,001-40,000 บาท (6) รายได้ 12,001-20,000 บาท มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่ารายได้ 40,001-50,000 บาท (7) รายได้ 12,001-20,000 บาท มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่ารายได้มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

7) ตำแหน่งงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตำแหน่งอาจารย์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่าตำแหน่งเจ้าหน้าที่

8) หน่วยงานที่สังกัดของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหน่วยงานสังกัดวิทยาลัย/คณะ/สถาบัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่าสังกัดหน่วยงานสนับสนุน

9) สังกัดกลุ่มหน่วยงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่พบ 5 คู่ คือ (1) หน่วยงานสังกัดกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์-สุขภาพ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่าสังกัดหน่วยงานสนับสนุน (2) หน่วยงานสังกัดกลุ่มวิชาวิศวกรรมศาสตร์-เทคโนโลยี

มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่าสังกัดหน่วยงานสนับสนุน (3) หน่วยงานสังกัดกลุ่มวิชา มนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่าบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน (4) หน่วยงานสังกัดกลุ่มวิชาเศรษฐกิจ-ธุรกิจ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่าบุคลากรที่สังกัดกลุ่ม วิชาศิลปะ-ออกแบบ (5) หน่วยงานสังกัดกลุ่มวิชาเศรษฐกิจ-ธุรกิจ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่า บุคลากรที่สังกัดหน่วยงานสนับสนุน

10) ลักษณะงานที่ทำของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อการ รับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย รายคู่พบ 6 คู่ คือ (1) งานฝ่ายบริหาร มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่างานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความ ปลอดภัย (2) งานฝ่ายบริหาร มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่างานอื่น ๆ (3) งานสอน/วิชาการ/วิจัย มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่างานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย (4) งานสอน/วิชาการ/วิจัย มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่างานอื่น ๆ (5) งานธุรการ/สำนักงาน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่า งานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย (6) งานธุรการ/สำนักงาน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่า งานอื่น ๆ

11) ระยะเวลาในการทำงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผล ต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

12) การเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต ที่ต่างกัน ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่แตกต่างกัน

จากการวิจัยพบว่า

1) เพศของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า เพศของ บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน และเพศของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผล ต่อพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) อายุของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อายุของ

บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) ค่าดัชนีมวลกายของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่าดัชนีมวลกายของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4) สถานภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สถานภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5) ระดับการศึกษาของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่ม 5 กลุ่ม 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 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่ม 7 กลุ่ม 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 ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ตำแหน่งงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตำแหน่งอาจารย์มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมดีกว่าตำแหน่งเจ้าหน้าที่

8) หน่วยงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า หน่วยงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยวิทยาลัย/คณะ/สถาบัน มีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมดีกว่าหน่วยงานสนับสนุน

9) สังกัดกลุ่มหน่วยงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มพบ 3 กลุ่ม คือ (1) หน่วยงานสังกัดกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์-สุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าสังกัดหน่วยงานสนับสนุน (2) หน่วยงานสังกัดกลุ่มวิชามนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าสังกัดหน่วยงานสนับสนุน (3) หน่วยงานสังกัดกลุ่มวิชาเศรษฐกิจ-ธุรกิจ มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าสังกัดหน่วยงานสนับสนุน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า หน่วยงานที่สังกัดของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหน่วยงานที่สังกัดของบุคลากร

มหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

10) ลักษณะงานที่ทำของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย รายคู่พบ 6 คู่ คือ (1) งานฝ่ายบริหาร มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่างานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย (2) งานฝ่ายบริหาร มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่างานอื่น ๆ (3) งานสอน/วิชาการ/วิจัย มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าที่ปฏิบัติงานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย (4) งานสอน/วิชาการ/วิจัย มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่างานอื่น ๆ (5) งานธุรการสำนักงาน มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่างานช่าง/แม่บ้าน/รักษาความปลอดภัย (6) งานธุรการสำนักงาน มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่างานอื่น ๆ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ลักษณะงานที่ทำของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

11) ระยะเวลาในการทำงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ระยะเวลาทำงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระยะเวลาทำงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

12) การเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

ผลการวิเคราะห์การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต ในภาพรวมพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตมีความสัมพันธ์กับความพร้อม

ด้านสุขภาพในภาพรวม ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับต่ำมาก

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพจิต ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับต่ำมาก

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับต่ำ

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพจิตวิญญาณ ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับต่ำ

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต ในภาพรวมพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพในภาพรวม ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

พฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพจิต ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับต่ำ

พฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและอยู่ในระดับปานกลาง



## การวิเคราะห์เนื้อหา

ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับข้อเสนอแนะที่กลุ่มตัวอย่างได้เสนอไว้เกี่ยวกับความต้องการที่จะให้มหาวิทยาลัยรังสิตมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โดยสรุปได้ดังนี้

1) ด้านการส่งเสริมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ บุคลากรต้องการให้มหาวิทยาลัยให้ความสำคัญต่อสุขภาพของบุคลากรโดยการจัดให้มีกิจกรรมที่กระตุ้น ส่งเสริม ให้บุคลากรได้ออกกำลังกาย อาทิเช่น การออกกำลังกายเดิน-วิ่ง การจัดแข่งขันกีฬาภายในระดับหน่วยงาน หลักสูตรการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย การอบรมการรักษาสุขภาพ ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ และการจัดให้มีที่ปรึกษาทางสุขภาพจิต เป็นต้น ทั้งนี้ ทางมหาวิทยาลัยรังสิตมีการดำเนินโครงการร่วมกับ สสส.จัดทำโครงการมหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ (RSU Healthy Campus) ที่บุคลากรผู้สนใจสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการได้

2) ด้านสวัสดิการรักษายาบาล บุคลากรต้องการให้มหาวิทยาลัยพิจารณา เพิ่มวงเงินการรักษายาบาล เพิ่มโปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปีโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม และสามารถที่จะรับการตรวจสุขภาพจากสถานพยาบาลภายนอกได้ด้วย

3) ด้านการให้บริการของหน่วยงานสุขภาพในมหาวิทยาลัยรังสิต ควรมีค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลที่เหมาะสม และการบริการที่ดี อีกทั้ง ควรพิจารณาให้คลินิกเฉพาะทางเปิดให้บริการนอกเวลางานได้ด้วย

## 5.2 อภิปรายผล

### 5.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคม ผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต ซึ่งในภาพรวมบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งงาน หน่วยงาน หน่วยงานที่สังกัด และลักษณะงานที่ทำของบุคลากรที่แตกต่างกัน จะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า มหาวิทยาลัยรังสิตเป็นสถานศึกษาที่

บุคลากรมีความแตกต่างกันทั้งระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และลักษณะงานที่ทำ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อรายได้ของบุคลากรทั้งสิ้น หากมีคุณวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไป และปฏิบัติงานในตำแหน่งอาจารย์ ทำหน้าที่ในการสอน ก็จะมีรายได้สูงกว่าตำแหน่งเจ้าหน้าที่ ซึ่งผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีเหตุมีผล มีความเข้าใจในข้อมูลข่าวสาร ได้ดีกว่าผู้ที่มีความรู้ต่ำกว่า ส่งผลต่อการรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ที่ดีกว่า สามารถประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองตั้งแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบัน และมีความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองในอนาคตได้ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปณมพร พันธุ์อุบล (2553) ที่ศึกษาเรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการตำรวจวัยทอง ในจังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษา และรายได้ที่สูงกว่าจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีกว่า

ส่วนบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีปัจจัยด้านเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาในการทำงาน และการเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิตที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยรังสิต จะอยู่ในวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตในการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน ภายในสภาพแวดล้อมที่คล้ายคลึงกัน บุคลากรจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่มาจากแหล่งเดียวกัน จากการประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพโดยตรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิตา สุริอาจ และคณะ (2557) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา สุภาภรณ์ (2552) ที่ศึกษาเรื่อง การรับรู้ของประชาชนต่อความอยู่ดีมีสุขในชุมชนบางไผ่ พบว่า การเปรียบเทียบประชาชนกลุ่มตัวอย่างด้านเพศ โดยรวมเพศชายรับรู้มากกว่าเพศหญิง ช่วงอายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่แตกต่างกันมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน

## 5.2.2 ปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต ซึ่งในภาพรวมบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ การศึกษา รายได้ ตำแหน่งงาน หน่วยงานที่สังกัด และลักษณะงานที่ทำที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า การที่มหาวิทยาลัยรังสิตให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ก็ไม่ได้หมายความว่าบุคลากรทุกคนจะต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเหมือนกัน ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความสามารถในการรับรู้เป็นผลมาจากการศึกษาที่แตกต่างกัน จึงส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน อีกทั้งการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกับครอบครัวที่แตกต่างกัน หรือการปฏิบัติพฤติกรรมบางอย่างเป็นประจำจนกลายเป็นนิสัย ซึ่งหากปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีก็จะส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2559) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้สุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของเพศหญิงจะมีความสัมพันธ์กับบทบาทของการเป็นแม่ และภรรยาที่ต้องคอยดูแลครอบครัวที่สามารถจัดการดูแลตนเองได้ดี เพราะได้ประโยชน์จากรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น เพศหญิงจึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือการดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชาย นอกจากนี้ยัง สอดคล้องกับการศึกษาของ อาชญญา รัตนอุบล และคณะ (2552) ที่ศึกษาเรื่องการศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน พบว่า ผู้สูงอายุวัยแรงงานประสบปัญหาด้านสุขภาพกาย มักเป็นโรคที่ป้องกันได้ หากได้รับความรู้ ข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การดูแลรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงจะมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพวง พุ่มกลิ่น (2559) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ และระยะเวลาทำงานในสถานประกอบการในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณวิมล เมฆวิมล (2553) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และ

เทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ กับปัจจัยทางชีวสังคม เกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และการตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เกรซเมน และเบคเกอร์ (Gazmararian & Baker, 1999 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554) กล่าวไว้ว่า คุณลักษณะของบุคคลที่สัมพันธ์กับระดับความฉลาดทางสุขภาพ ได้แก่ ระดับการศึกษา ความสามารถในการใช้ภาษา สถานะทางเศรษฐกิจ สังคม และการมีอายุมากขึ้น

ส่วนบุคคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพ ระยะเวลาในการทำงาน และการเข้ารับบริการสวัสดิการสุขภาพต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยรังสิตที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า มหาวิทยาลัยรังสิตถือเป็นสังคมหนึ่งที่มีบุคลากรจำนวนมากที่มีความหลากหลาย ปฏิบัติงานอยู่ร่วมกันมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง โดยมีโอกาสได้รับรู้ข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพจาก แหล่งเดียวกัน จึงอาจส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คำนิง จันทร์เหมือน (2554) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามนโยบาย 6 อ. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา การทำงานเพื่อหารายได้ การทำงานช่วยเหลือครอบครัวแต่ไม่มีรายได้ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาปฏิบัติงานเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามนโยบาย 6 อ. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Myer (1995 อ้างถึงใน สุชา จันทร์เอม, 2544) พบว่า อายุหรือวัยเป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างในเรื่องความคิดและพฤติกรรม บุคคลที่มีอายุน้อย จะมีพฤติกรรม การตอบสนองต่อการสื่อสารต่างจากคนที่มีความอายุน้อย และบุคคลที่มีอายุน้อย จะมีพฤติกรรม การตอบสนองเปลี่ยนไปเมื่อตนเองมีอายุมากขึ้น

### 5.2.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

ผลการวิเคราะห์พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตนั้น จะทำให้บุคลากร



สามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองได้ว่า ควรส่งเสริมสุขภาพหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพในด้านใด ซึ่งถือเป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยรังสิต ซึ่งเป็นสถานศึกษาที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของบุคลากร ซึ่งจัดให้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี มีโครงการส่งเสริมมหาวิทยาลัยผู้การเป็นมหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเดินแอโรบิก โยคะ สถานออกกำลังกาย มีหน่วยงานที่ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น หน่วยบริการสุขภาพ คลินิกทันตกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกแพทย์แผนจีน และคลินิกแพทย์แผนไทย เป็นต้น ที่พร้อมจะให้บริการคำแนะนำ และการบำบัดรักษาแก่บุคลากรทุกคน นอกจากนี้ ยังมีสำนักงานสวัสดิการสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ โดยเฉพาะ ทำหน้าที่ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ การเฝ้าระวังเกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับบุคลากรของมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้น สนับสนุนให้บุคลากรได้รับรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง เพื่อเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพก่อนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุริยา ฟองเกิด, สรวงทิพย์ ภูักฤษณา, มนตรา ตั้งจิรวัดนา, และสิบตระกูล ดันตลานุกูล (2560) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไทย พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (PBOA) ที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตนเองด้านความงามของศรีระร่างกาย ก็จะทำให้กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร เป็นต้น ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางบวก ทั้งนี้ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองว่าเป็นอย่างไรจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ตนเองคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพที่ดีด้วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กุลวดี โรจนไพศาลกิจ (2559) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย กรณีศึกษาผู้สูงวัยกลางในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพ การรับรู้คุณค่าในตนเอง และการดื่มแอลกอฮอล์สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ สนับสนุนแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ว่าปัจจัยนำซึ่งเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น ความรู้ ทักษะคิด ค่านิยม ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และสอดคล้องกับค่านิยมขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) ที่ว่า “Health Literacy has been defined as the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health

” ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แปลความไว้ว่าคือ ทักษะต่างๆ ทางการเรียนรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูล ในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ (ปิยะนารถ จาติเกตุ, 2560)

#### 5.2.4 พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

ผลการวิเคราะห์พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านสุขภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตให้ความสำคัญต่อดูแลและส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี ซึ่งอาจเป็นเพราะมหาวิทยาลัยมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพให้บุคลากรทราบอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้บุคลากรรับรู้และสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเมื่อเจ็บป่วยจะพบแพทย์เพื่อทำการรักษา ดูแลตนเองไม่ให้อาการของโรครุนแรงขึ้น และป้องกันไม่ให้ติดต่อไปสู่ผู้อื่นในกรณีที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ ซึ่งสิ่งที่จะทำให้คนเรามีสุขภาพดีได้นั้น ต้องมีพฤติกรรมที่ดีและนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีด้วย ดังนั้น หากบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีก็จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีในอนาคต ซึ่งถือว่าเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับตนเองอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะก้าวเข้าสู่ช่วงวัยใดของชีวิต แม้จะเข้าสู่วัยสูงอายุก็น่าจะเป็นผู้สูงวัยที่มีสุขภาพที่ดี ไม่เป็นภาระของครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ เจนซ์ และเบกเกอร์ (Janz & Becker, 1984 อ้างถึงใน ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง, 2559, น.87) ที่ว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค โดยการได้รับคำแนะนำโรคที่ต้องพึงระวังเมื่อเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ซึ่งจะนำไปสู่การที่บุคคลให้ความร่วมมือในการรักษาและการดูแลตนเอง โดยการปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ อย่างเคร่งครัด เพราะบุคคลเชื่อว่าจะสามารถป้องกันและลดภาวะเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมและเป็นประจำจนเป็นนิสัยก็จะสามารถป้องกันการเกิดโรคหรืออาการเจ็บป่วยได้ในระยะยาว และยังสามารถศึกษาของ กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา (2558) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การแก้ปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล แต่ละครอบครัว และแต่ละชุมชน ต้องอาศัยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลเป็นสำคัญ คือ ต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพอย่างพอเพียงจึงจะมีสุขภาพที่ดี บุคคลต้องมีการกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำ หรือการไม่ปฏิบัติที่จะทำให้ตนเอง ไม่เจ็บป่วย บุคคลในครอบครัวไม่เจ็บป่วย หรือคนในชุมชน

ไม่เจ็บป่วย ในกรณีที่เกิดความเจ็บป่วยก็จะต้องใช้ความรู้ที่มี ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และทราบถึงสาเหตุของการเจ็บป่วย รวมถึงการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ดังนั้น หากมีพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่องการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยมาเสนอเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน ดังนี้

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป

1) สุขภาพ ประกอบด้วย สุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ หากจิตใจไม่สงบ เกิดความไม่สบายใจ ความเครียด ความวิตกกังวล ก็จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย หากร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง จิตใจก็จะมีความสุข สดชื่น ครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดี มีความอบอุ่น ก็จะสามารสร่างสรรค์สิ่งที่ดีให้กับสังคม แบ่งปัน เอื้อเฟื้อแก่ผู้อื่นได้ ดังคำที่นักปราชญ์กรีกโบราณได้กล่าวไว้ว่า “A Sound Mind is in a Sound Body” จิตใจที่สดใสอยู่ในร่างกายที่แข็งแรง ดังนั้น บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตจึงควรให้ความสำคัญต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพกายให้สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ รับประทานอาหารที่สะอาดและมีประโยชน์ ออกกำลังกายให้เหมาะสม หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ตรวจสุขภาพประจำปี หมั่นฝึกพิจารณาปัญหาต่าง ๆ ด้วยเหตุและผล ฝึกตนเองให้เป็นคนมองโลกในแง่ดี ใจกว้าง บริหารจิต ทำสมาธิ ยึดถือคำสอนในศาสนาที่ตนเองนับถือเลื่อมใส เพราะคำสอนจะช่วยให้จิตใจสงบได้ และควรหาโอกาสในการผ่อนคลาย เช่น การทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนเองสนใจ เป็นต้น

2) ระดับการศึกษาของบุคลากรมหาวิทยาลัยเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร เนื่องจากมหาวิทยาลัยรังสิตเป็นสถานศึกษาที่มีบุคลากรตำแหน่งอาจารย์ ที่มีการศึกษาในระดับสูง เป็นผลให้มีระดับรายได้ที่สูงด้วย ซึ่งผู้ที่มีระดับการศึกษาและรายได้ที่ดี จะสามารถพิจารณา ตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล มีโอกาสที่ดีในการเลือกบริการทางสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองและรายได้ที่มีอยู่ ซึ่งทำให้เกิดความต้องการบริการ

ทางสุขภาพที่แตกต่างกัน เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี บุคลากรทุกคนจะได้รับการตรวจสุขภาพตามโปรแกรมที่มหาวิทยาลัยจัดให้ แต่บุคลากรตำแหน่งอาจารย์บางท่านมีความต้องการตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลที่ตนเองรับบริการทางการแพทย์อยู่ ซึ่งสามารถตรวจสุขภาพประจำปีในโปรแกรมที่ละเอียดกว่าที่มหาวิทยาลัยกำหนด แม้ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่มากขึ้นก็ตาม เพื่อให้ทราบได้อย่างถูกต้องว่าสุขภาพของตนเองเป็นอย่างไร หากพบความผิดปกติก็จะทำการรักษาต่อไป เหล่านี้เป็นผลมาจากระดับการศึกษาและรายได้ที่แตกต่างกัน

3) บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตส่วนมากมีอายุระหว่าง 40-60 ปี ซึ่งถือเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยกลางคนที่กำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยในอีกไม่ช้า จึงจำเป็นต้องยิ่งที่ควรจะได้มีสำรวจตนเองว่าได้มีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพดีเพียงใด เนื่องจากสุขภาพที่ดีเป็นรากฐานของการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม การเตรียมความพร้อมเพื่อที่จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพนั้น ยังมีปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่ต้องเตรียมความพร้อมไว้อีกด้วย เช่น ลักษณะของที่อยู่อาศัย พฤติกรรมการออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานอาหาร เป็นต้น ซึ่งบุคลากรทุกคนควรจะต้องศึกษาหาความรู้ก่อนเข้าสู่การเป็นผู้สูงวัย เพื่อเตรียมการเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพและไม่เป็นภาระแก่คนในครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

4) มหาวิทยาลัยรังสิตจัดให้มีโครงการมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ (RSU Healthy Campus) ที่จัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อปรับทัศนคติด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับนักศึกษา บุคลากรในมหาวิทยาลัย และประชาชนทั่วไป โดยได้มีการผสมผสานเรื่องวิชาการและกิจกรรมเข้าด้วยกัน เพื่อให้บุคลากรสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันของตนเองได้ แต่อย่างไรก็ตาม ขึ้นอยู่กับบุคลากรว่าจะให้ความสนใจในกิจกรรมนั้นๆ มากน้อยเพียงใด ซึ่งควรมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญของสุขภาพให้มากขึ้น

หากบุคลากรในมหาวิทยาลัยรังสิตมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ก็จะมีความสุขในการดำเนินชีวิตและการทำงาน สามารถสร้างสรรค์ผลงานที่ดี เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน หัวหน้า ผู้บังคับบัญชา ส่งผลถึงค่าตอบแทนและความมั่นคงในการทำงาน นอกจากนี้ ย่อมเอื้อประโยชน์แก่มหาวิทยาลัยรังสิตอีกด้วย เนื่องจากมหาวิทยาลัยจะมีบุคลากรที่มีคุณภาพ ไม่ป่วย ไม่ลา สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรและสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีได้ด้วย

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1) งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพเพียงช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาวิจัยและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้ทราบถึงเหตุหรือปัจจัยที่ส่งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพของบุคลากรตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยอย่างแท้จริง และนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรให้ดีขึ้นอย่างยั่งยืน

2) ควรศึกษาวิจัยการเตรียมความพร้อมของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต ที่จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยในองค์ประกอบด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการเงิน ด้านการติดต่อสื่อสาร/การคมนาคม ด้านการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ด้านนันทนาการ เป็นต้น เพื่อที่บุคลากรจะสามารถประเมินตนเองได้ว่า มีความพร้อมที่จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพมากน้อยเพียงใด



## บรรณานุกรม

- กรมการจัดหางาน. (2560). *วารสารสถานการณ์ตลาดแรงงาน ไตรมาสที่ 2*. สืบค้นจาก [https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/lmia\\_th/5ea7b047c1e022182960b79657d453c6.pdf](https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/lmia_th/5ea7b047c1e022182960b79657d453c6.pdf)
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิชย์.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2557). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ.2557*. สืบค้นจาก <http://www.dop.go.th/th/know/2/58>
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2557). *คู่มือการจัดการบริการสุขภาพ “กลุ่มวัยทำงาน” แบบบูรณาการ 2558*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา. (2558). *การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน*. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุขศึกษา.
- กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. (2546). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ไทยเจริญการพิมพ์.
- กิตติพงษ์ สนธิสัมพันธ์. (2560). *รับมือสังคมผู้สูงอายุ: ตัวอย่างจากต่างประเทศ*. สืบค้นจาก <https://themomentum.co/happy-life-aging-society/>
- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย: กรณีศึกษาผู้สูงอายุวัยกลางในจังหวัดสมุทรปราการ*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 28(3), 68-83.
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, และนฤมล ศรีเพชรศรีอุไร. (2554). *ภาคีเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Health Literacy*. นนทบุรี: โรงพิมพ์นิเวศธรรมดาการพิมพ์.
- คำนึ่ง จันท์เหมือน. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามนโยบาย 6 อ. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง* (Unpublished Doctoral dissertation). มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.
- จรุง วรบุตร. (2550). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี* (Unpublished Doctoral dissertation). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- จินฉัตรณ์ วราบุญนาคริรมย์. (2558). *การเตรียมความพร้อมการเกษียณอายุของพนักงานบริษัท ยูเซ็น โดจิตติกส์ (ประเทศไทย) จำกัด* (Unpublished Doctoral dissertation). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2550). *การจัดการสาธารณสุขในชุมชน* (พิมพ์ครั้งที่ 6).  
ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). *การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand)*.  
กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- ชณิตา สุริอาจ, ปรีชกมล รัชชกุล, และวนลดา ทองใบ. (2557). การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 20(3), 372-387.
- ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน, และพยุง พุ่มกลิ่น. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี.  
*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 23(1), 62-75.
- ดวงพร แห่เหล้า, สีอำพัน อยู่คงคร้าม, จำริญ จิรัญจิตติ, และพรวิภา เย็นใจ. (2559). *พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของคนทำงานในบริษัท โกรเบสท์คอร์โพเรชั่น จำกัด จังหวัดเพชรบุรี* (Unpublished Doctoral dissertation). มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี, กรุงเทพฯ.
- ดวงใจ เปลี้นบำรุง. (2559). การรับรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(1), 83-92.
- ชานินทร์ ศิลป์จารุ. (2555). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS* (พิมพ์ครั้งที่ 13). นนทบุรี: เอส.อาร์.พรีนติ้ง แมสโปรดักส์.
- ธีระภัทร์ เอกผาชัยสวัสดิ์. (2551). *ประชากรศึกษา*.  
สืบค้นจาก <http://computer.pcru.ac.th/emoodledata/19/>
- นิตยา สุภาภรณ์. (2552). *การรับรู้ของประชาชนต่อความอยู่ดีมีสุขในชุมชนบางไผ่* (Unpublished Doctoral dissertation). มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์, นนทบุรี.
- เบญจมาศ เจริญสุข. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยกลางคน ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี* (Unpublished Doctoral dissertation). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- เบญจมาศ วัชโรภาส. (2545). *ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการให้บริการ อินเทอร์เน็ตจังหวัดชลบุรี* (Special problem). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ปถมพร พันธุ์อุบล. (2553). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของข้าราชการตำรวจวัยทอง ในจังหวัดชลบุรี* (Unpublished Doctoral dissertation). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ปรมะ สตะเวทิน. (2546). *หลักนิเทศศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ภาพการพิมพ์.
- ประเวศ วะสี. (2541). *บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ประเวศ วะสี. (2551). *นิตยสารหมอชาวบ้าน*. สืบค้นจาก <https://www.doctor.or.th/article/>
- ปราโมทย์ ประสาทกุล (บ.ก.). (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2559*. นครปฐม: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ปิยะนารถ จาติเกตุ. (2560). *เอกสารประกอบการประชุมพัฒนาชุดความรู้การส่งเสริมให้เกิด พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในกลุ่มวัยทำงาน เรื่อง Health Literacy*. สืบค้นจาก <http://dental2.anamai.moph.go.th/download/article/Health%20literacy.pdf>
- ปริญทร์ ศรีศศลักษณ์. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง กระทรวงสาธารณสุข* (Unpublished Doctoral dissertation). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554. (2560). สืบค้น 5 มิถุนายน 2560, จาก <http://www.royin.go.th/dictionary/>
- ภาณุวัฒน์ มีชนะ, ณิชชาภัทร์ ชันสาคร, ทศนีย์ ศีลาวรรณ, ทศนีย์ รวีวรกุล, และเพ็ญศรี พิชัยสนธิ. (2560). *การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี*. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัย อีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 11(1), 259-271.
- มงคล การุณงามพรรณ, สุภารัตน์ สุวาริ, และนันทนา น้ำฝน. (2555). *พฤติกรรมสุขภาพและภาวะ สุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร*. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 32(3), 51-66.
- มณี อากานันท์กุด, พรรณวดี พุทธิวัฒนะ, และจริยา วิทยะศุภกร. (2554). *ภาวะสุขภาพและการปฏิบัติ ตัวด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลไทย*. *วารสารสภากาการพยาบาล*, 26(4), 123-136.



## บรรณานุกรม (ต่อ)

- มหาวิทยาลัยรังสิต. (2560ก). *เกี่ยวกับ ม.รังสิต*. สืบค้นจาก <https://www2.rsu.ac.th/home>
- มหาวิทยาลัยรังสิต. (2560ข). *รายงานการเคลื่อนไหวกำลังพลมหาวิทยาลัยรังสิต ประจำปี 2561*.  
ปทุมธานี: สำนักงานบุคคล.
- มหาวิทยาลัยรังสิต. (2561). *สถิติผู้รับบริการหน่วยบริการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2560*. ปทุมธานี: สำนักงานสวัสดิการสุขภาพ.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2552). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2551* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ทีคิวพี
- ยุทธ ไถยวรรณ. (2558). *หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS* (พิมพ์ครั้งที่ 4).  
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2550). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550*. เล่มที่ 124 ตอนที่ 16 ก  
ประกาศใช้ 19 มีนาคม 2550.
- ถาวรธ เมฆจินดา. (2557). *การเตรียมความพร้อมของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อมุ่งสู่ตลาดแรงงานในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ปี พ.ศ.2558* (Special problem).  
มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2553). *รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- ศิริประภา วัฒนาภิตติกุล. (2552). *การเตรียมการเพื่อให้เป็นวัยสูงอายุที่มีสุขภาพดี (Healthy Aging) ของกองกำลังพลที่ปฏิบัติงานภายในกองทัพภาคที่ 1* (Unpublished Doctoral dissertation).  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2540). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ* (พิสมัย จันทวิมล, ผู้แปล).  
กรุงเทพฯ: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (บ.ก.). (2552). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2551*.  
กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2553). *ข่าวสร้างสุข*.  
สืบค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). *ระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต*. สืบค้นจาก <http://social.nesdb.go.th/social/Default.aspx?tabid=131>

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักงานบุคคล. (2561). *รายงานการเคลื่อนไหวกำลังพล*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2553). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546* (พิมพ์ครั้งที่ 7).  
กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิชย์.
- สารคดีดี.คอม. (2560). *แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้รับสาร*. สืบค้นจาก  
[http://www.sara-dd.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=76:conceptual-framework-population-demographic-communication&catid=25:the-project&Itemid=72%20%20%E0%B8%84%E0%B9%89%E0%B8%99](http://www.sara-dd.com/index.php?option=com_content&view=article&id=76:conceptual-framework-population-demographic-communication&catid=25:the-project&Itemid=72%20%20%E0%B8%84%E0%B9%89%E0%B8%99)
- สิริอร วิชชาวุธ. (2549). *จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การเบื้องต้น*.  
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุชา จันทร์เอม. (2544). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุรงค์ ไคว้ตระกูล. (2541). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุริยา ฟองเกิด, สรวทพิทย์ ภู่อุณณา, มนตรา ตั้งจิรวัดนา, และสิปตระกูล ตันตลานุกูล. (2560).  
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไทย. *วารสารพยาบาล  
กระทรวงสาธารณสุข*, 27(Special), 196-209.
- อริยา คูหา. (2556). *จิตวิทยาเพื่อการดำรงชีวิต* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ปัตตานี: โรงพิมพ์มิตรภาพ.
- อัปสรสิริ เอี่ยมประชา. (2558). *เอกสารประกอบการเรียน รายวิชา GS101 จิตวิทยาทั่วไป เรื่อง  
พัฒนาการของมนุษย์*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.
- อาชญญา รัตนอุบล, วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา, ศรีพันธ์ ศุภวรรณ, ปาน กิมปี, วรรัตน์ อภินันท์กุล,  
ณัฐธิดาภรณ์ ศรีมีชัย, และสุวิธิดา จรุงเกียรติกุล. (2552). *รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษา  
สภาพ ปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษา  
ตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของ  
ผู้ใหญ่วัยแรงงาน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: World Health  
Organization Publications.
- World Health Organization. (2014). *Basic Document* (48<sup>th</sup> ed.). Italy: World Health Organization  
Publications.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Harper and Row  
Publications.

ภาคผนวก  
แบบสอบถามงานวิจัย

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

### เรื่อง ความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

#### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต
2. แบบสอบถามฉบับนี้มี 4 ตอน ดังนี้
  - ตอนที่ 1 บัญชีส่วนบุคคลที่มีผลต่อความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต จำนวน 12 ข้อ
  - ตอนที่ 2 การรับรู้ภาวะสุขภาพที่มีผลต่อความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต จำนวน 15 ข้อ
  - ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต มี 3 ด้าน จำนวน 20 ข้อ
  - ตอนที่ 4 ความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต มี 4 ด้าน จำนวน 20 ข้อ
3. การวิจัยครั้งนี้จะสมบูรณ์และมีความเชื่อถือได้ขึ้นอยู่กับคำตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและครบทุกข้ออันจะเป็นประโยชน์ต่อไป
4. การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีการปฏิบัติงานของท่าน ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและใช้สำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

นางนิรมล ธรรมศิริ

นักศึกษาระดับปริญญาโท

หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต

**ความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย**  
**กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต**

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย  ลงใน  ที่ตรงกับความจริงของท่านที่สุด

1. เพศ

(1) หญิง

(2) ชาย

2. อายุ..... ปี

3. น้ำหนัก..... กิโลกรัม

นำมาคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )

4. ส่วนสูง..... เซนติเมตร

น้ำหนัก (kg)หารส่วนสูง ( $\text{m}$ )<sup>2</sup>

5. สถานภาพ

(1) โสด

(2) สมรส

(3) หม้าย

(4) หย่า

(5) แยกกันอยู่

6. ระดับการศึกษา

(1) ต่ำกว่าถึงมัธยมศึกษาตอนต้น

(2) มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.

(3) อนุปริญญา / ปวส.

(4) ปริญญาตรี

(5) ปริญญาโท

(6) ปริญญาเอก

7. รายได้

(1) ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท

(2) 12,001-20,000 บาท

(3) 20,001-30,000 บาท

(4) 30,001-40,000 บาท

(5) 40,001-50,000 บาท

(6) 50,001 บาทขึ้นไป

8. ตำแหน่ง

(1) อาจารย์

(2) เจ้าหน้าที่

9. หน่วยงานที่สังกัด

(1) วิทยาลัย / คณะ / สถาบัน

(2) หน่วยงานฝ่ายสนับสนุน

(ระบุ).....

(ระบุ).....



การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	5 เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	4 เห็น ด้วย	3 ไม่ แน่ใจ	2 ไม่ เห็น ด้วย	1 ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 3 มื้อ					
5. ท่านหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
6. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน					
7. ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ					
8. ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน และมีความสุขในการทำงาน					
9. ท่านสามารถกำจัดความเครียด ได้อย่างรวดเร็ว					
10. ท่านหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิด อุบัติเหตุร้ายแรง เช่น เมื่อขับขี่ยานพาหนะ ต้องปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด					
11. ภาวะสุขภาพของท่านในปัจจุบัน มีความ เปลี่ยนแปลงจากในอดีต เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อ่อนเพลียง่าย มีความเครียด					
12. ท่านทราบผลการตรวจสุขภาพประจำปี และนำผลมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ลดอาหารที่มีรสหวาน รสเค็ม					
13. ปัจจุบันท่านมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถ ดำเนินชีวิตได้อย่างดี					
14. ท่านคิดว่าในอนาคตท่านจะมีร่างกาย ที่สมบูรณ์แข็งแรง					

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	5 เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	4 เห็น ด้วย	3 ไม่ แน่ใจ	2 ไม่ เห็น ด้วย	1 ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
15. ท่านคิดว่าสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับท่าน					

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียง 1 คำตอบ ระดับความคิดเห็น 5 = เป็นประจำ 4 = บ่อยครั้ง 3 = บางครั้ง 2 = น้อยครั้ง 1 = ไม่เคยปฏิบัติ

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	5 เป็น ประจำ	4 บ่อย ครั้ง	3 บาง ครั้ง	2 น้อย ครั้ง	1 ไม่ เคย
<b>พฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ</b>					
1. ท่านดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด					
2. ท่านดูแลรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง					
3. ท่านล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย					
4. ท่านรับประทานอาหารปรุงสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด					



พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	5 เป็น ประจำ	4 บ่อย ครั้ง	3 บาง ครั้ง	2 น้อย ครั้ง	1 ไม่ เคย
5. ท่านงดสูบบุหรี่ สุรา สารเสพติด และการสำ ส่อนทางเพศ					
6. ท่านสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น					
7. ท่านป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท					
8. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพ ประจำปี					
9. ท่านทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ					
10. ท่านมีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม					
<b>พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย</b>					
11. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย ท่านจะรีบพบแพทย์ทันที เพื่อไม่ให้ อาการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้น					
12. เมื่อท่านพบว่า เป็นโรคติดต่อ ท่านจะ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้ เชื้อโรค แพร่กระจายไปยังผู้อื่น					
13. เมื่อร่างกายอ่อนเพลียจากอาการเจ็บป่วย ท่านจะนอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ					
14. ท่านจะปรึกษาอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากคน ใกล้ชิด เพื่อขอคำแนะนำในการรักษา เช่น แนะนำสถานพยาบาลที่ให้การรักษา					
15. ท่านจะรับการรักษาอาการผิดปกติหรือ เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง					
<b>พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย</b>					
16. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ของแพทย์อย่างเคร่งครัด					

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	5 เป็น ประจำ	4 บ่อย ครั้ง	3 บาง ครั้ง	2 น้อย ครั้ง	1 ไม่ เคย
17. ท่านรับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง					
18. ท่านศึกษาสาเหตุของอาการผิปกติหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงขึ้น หรือกลับมาเป็นซ้ำอีก					
19. ท่านหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น					
20. ท่านจะบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของท่านให้สมาชิกในครอบครัว หรือคนใกล้ชิดทราบ					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียง 1 คำตอบ ระดับความคิดเห็น 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด

ความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
<b>สุขภาพกาย</b>					
1. ท่านมีสิ่งที่เป็นต่อการดำรงชีวิตเพียงพอ (ปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค)					
2. ท่านมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่ป่วยง่าย					

ความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
3. ท่านไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคประจำตัว					
4. ท่านไม่มีความบกพร่องทางร่างกาย ที่จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงาน และการดำเนินชีวิตประจำวัน					
5. ท่านประพฤติดนอยู่ในความไม่ประมาท					
<b>สุขภาพจิต</b>					
6. ท่านมีจิตใจที่ร่าเริง แจ่มใส					
7. ท่านมีสติ สมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ					
8. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี					
9. ท่านสามารถจัดการกับความคับข้องใจ หรือความขัดแย้งในจิตใจได้					
10. ท่านสามารถปรับตัวให้เหมาะสม ในสถานการณ์ต่างๆ ได้					
<b>สุขภาพสังคม</b>					
11. ท่านอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี					
12. ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิก ในครอบครัวและผู้คนรอบข้าง					
13. ท่านมีความสุขในการทำงานร่วมกับผู้อื่น					
14. ท่านสามารถเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี ตามบทบาทหน้าที่					
15. ท่านเคารพและไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น					
<b>สุขภาพจิตวิญญาณ/ปัญญา</b>					
16. ท่านมีความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน					
17. ท่านเป็นผู้มีจิตใจสงบ					
18. ท่านมีความเสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่					

ความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย	ระดับความคิดเห็น				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
19. ท่านสามารถทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง					
20. ท่านเข้าใจว่าชีวิตคนเราย่อมมี เกิด แก่ เจ็บ ตาย					

ท่านต้องการให้มหาวิทยาลัยรังสิตมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นิรมล ธรรมศิริ
วัน เดือน ปีเกิด	5 มิถุนายน 2516
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	สถาบันราชภัฏพระนคร ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาการประชาสัมพันธ์ (เกียรตินิยมอันดับ 2), 2546 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, 2561
ที่อยู่ปัจจุบัน	460 ถนนรังสิต-นครนายก ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
สถานที่ทำงาน	มหาวิทยาลัยรังสิต ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี
ตำแหน่งปัจจุบัน	เจ้าหน้าที่คณะทันตแพทยศาสตร์

