



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน
ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

Factors Affecting Health Promoting Behaviors of Police Working
in the Three Southernmost Provinces

อัสนีย์ มนะอ
Asnee Manor

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
of Master of Education in Curriculum and Instruction
Prince of Songkla University

2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน
ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

Factors Affecting Health Promoting Behaviors of Police Working
in the Three Southernmost Provinces

อัสนีย์ มนะอ
Asnee Manor

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
of Master of Education in Curriculum and Instruction
Prince of Songkla University

2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน
 ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

ผู้เขียน นางสาวอัสณีย์ มะนอ

สาขาวิชา หลักสูตรและการสอน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
 (ดร.ฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ)

.....ประธานกรรมการ
 (ดร.มัสดี แวดราแม)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
 (ดร.ฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ)

.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาฟีฟี ลาเต๊ะ)

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาฟีฟี ลาเต๊ะ)

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนม สุขจันทร์)

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
 หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความ
ขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ

(ดร.ฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาฟีฟี ลาเต๊ะ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ

(นางสาวอัสณีย์ มະนอ)
นักศึกษา

Prince of Songkla University
Pattani Campus

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ

(นางสาวอัสนีย์ มะนอ)

นักศึกษา

Prince of Songkla University
Pattani Campus

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้
ผู้เขียน	นางสาวอัสณีย์ มะนอ
สาขาวิชา	หลักสูตรและการสอน
ปีการศึกษา	2560

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจ 2) วิเคราะห์ความสมนัยของตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจ และ 3) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจ ที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยตำรวจ จำนวน 338 นาย ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* power เลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ความสมนัย (Correspondence analysis : CA) สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ โดยใช้วิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple regression analysis)

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.49) ระดับการศึกษาที่มีความสมนัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านออกกำลังกาย ($\chi^2 = 21.793$, P-value = 0.005) ด้านโภชนาการ ($\chi^2 = 22.838$, P-value = 0.004) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\chi^2 = 19.136$, P-value = 0.014) และด้านพัฒนาจิตวิญญาณ ($\chi^2 = 18.850$, P-value = 0.016) และสถานภาพสมรสมีความสมนัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\chi^2 = 24.035$, P-value = 0.020) และด้านการออกกำลังกาย ($\chi^2 = 23.918$, P-value = 0.021) และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ($\beta = 0.601$, P-value < 0.001) อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ ($\beta = 0.227$, P-value < 0.001) เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ($\beta = -0.129$, P-value = 0.003) และความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ($\beta = -0.114$, P-value = 0.005) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรทั้ง 4 สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจได้ร้อยละ 49.1 (Adjusted $R^2 = 0.491$) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ 0.188

ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บังคับบัญชาตำรวจเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและดำเนินการการสร้างเสริมสุขภาพหรือจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจให้เหมาะสมตามระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนให้แก่ตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

Prince of Songkla University
Pattani Campus

Thesis Title	Factors Affecting Health Promoting Behaviors of Police Working in the Three Southernmost Provinces
Author	Miss Asnee Manor
Major Program	Curriculum and Instruction
Academic Year	2017

ABSTRACT

The cross-sectional analytical study aimed to 1) explore health promoting behaviors of police 2) analyze correspondence between sex, age, religion, place of birth, body mass index, educational level, marital status, working lines, years of working and health promoting behaviors of police, and 3) investigate factors affecting health promoting behaviors of police working in the three southernmost provinces. The sample sizes were consisted of 338 police calculated by using program G * power and using multistage random sampling in recruitment of the subjects. The questionnaire about health promoting behaviors was developed and used as the research instrument. Data were analyzed using descriptive statistics: percentages, means and standard deviations and inferential statistics: correspondence analysis and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that health promoting behavior of the police working in the study areas was at a high level ($\bar{x} = 3.99$, S.D. = 0.49). Educational level was statistically significant association with health promoting behavior regarding exercises ($\chi^2 = 21.793$, P-value = 0.005), nutrition ($\chi^2 = 22.838$, P-value = 0.004), interpersonal relationship ($\chi^2 = 19.136$, P-value = 0.014), and spiritual development ($\chi^2 = 18.850$, P-value = 0.016). In addition, marital status was statistically significant association with health promoting behaviors concerning health responsibilities ($\chi^2 = 24.035$, P-value = 0.020) and exercises ($\chi^2 = 23.918$, P-value = 0.021). For factors affecting health promoting behaviors, perceived self-efficacy ($\beta = 0.601$, P-value < 0.001), influence of unrest situations ($\beta = 0.227$, P-value < 0.001), attitude toward health promotion ($\beta = -0.129$, P-value = 0.003) and knowledge about health promotion ($\beta = -0.114$, P-value = 0.005) were statistically significant effects to health promoting behaviors of the police. All four variables could predict health promoting behaviors of the police by 49.1 percent (Adjusted $R^2 = 0.491$) with the standard error of the prediction of 0.188.

The results can be useful as basic information for the police's commanders in planning and implementing health promotion programs as fitting to educational level and marital status. Moreover, it can be used for planning in setting up a program for developing competence of the police working in the three southernmost provinces regarding perceived self-efficacy.

Prince of Songkla University
Pattani Campus

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ ดร.ฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาฟีฟ ลาเต๊ะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิด ความช่วยเหลือ และที่สำคัญ ให้แนวคิดที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณ อาจารย์ ดร. มัสดี แวดราแม ประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนม สุขจันทร์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ กรุณาการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ดร. รอฮานี เจอะอาแซ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย-สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี อาจารย์สุรรัตน์ รุ่งเรือง อาจารย์คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี และอาจารย์พรทิวา คงคุณ อาจารย์คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยใน ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ เสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ และช่วยประสานงานในการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ชาย น้องสาว และเพื่อน ๆ ทุก ๆ คน ที่คอยให้ คำปรึกษาและคำแนะนำเป็นอย่างดีตลอดมา

ขอขอบพระคุณ นายรุสลี บาหะ นางสาวซารูวา เจ๊ะแต นางสาวรุสนา ดอแม็ง นางสาว อาอีเสาะ เพ็งมุซอ นางสาวอัมมารีซา แวสุหลง และนายบรูฮัน พงค์ษา ที่เป็นทั้งพี่และเพื่อนคอยให้ ความช่วยเหลือและกำลังใจผู้วิจัยเสมอมา

สุดท้ายนี้ การกระทำที่เป็นคุณงามความดี รวมถึงประโยชน์อันเกิดจากการศึกษา ในครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอมอบแต่คุณพ่อ คุณแม่ และอาจารย์ผู้ประสาวิชาทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ ตลอดจน แนวคิดที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตต่อไป

อัสนีย์ มะนอ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ.....	(16)
สัญลักษณ์คำย่อและคำย่อ.....	(17)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
แนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ.....	12
แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ.....	17
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ.....	21
บริบทของตำรวจและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจ.....	26
สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	53
ประชากร กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง.....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
การตรวจคุณภาพเครื่องมือ.....	61
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	61
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	62
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	63
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
การทดสอบสมมติฐาน.....	86
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	105
สรุปผลการวิจัย.....	105
อภิปรายผลการวิจัย.....	106
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	113
ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป.....	113
บรรณานุกรม.....	114
ภาคผนวก.....	120
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	122
หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	124
หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิทยานิพนธ์.....	125
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	150
ผลการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	166
ผลการตรวจสอบเบื้องต้นในการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ.....	177
ประวัติผู้เขียน.....	190

รายการตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ภาพรวมเหตุการณ์ในปี 2557	31
2	สถิติปี 2557 จำแนกตามกลุ่มประเภทของเหตุการณ์.....	33
3	พื้นที่การก่อเหตุ : ระดับจังหวัด.....	33
4	10 อำเภอที่มีเหตุการณ์สูงสุด ปี 2557.....	33
5	สถิติเหยื่อที่เสียชีวิตจำแนกตามภูมิภาคหลัง : รายเดือน ปี 2557.....	34
6	สถิติเหยื่อที่เสียชีวิตจำแนกตามภูมิภาคหลัง : จังหวัด ปี 2557.....	34
7	สถิติเหยื่อที่บาดเจ็บจำแนกตามภูมิภาคหลัง : รายเดือน ปี 2557.....	35
8	สถิติจำนวนเหยื่อที่บาดเจ็บจำแนกตามภูมิภาคหลัง : จังหวัด ปี 2557.....	36
9	สรุปผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
10	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำแนกตามจังหวัด.....	53
11	รายชื่อจังหวัด อำเภอ และจำนวนตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอ ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	54
12	จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและ ข้อมูลพื้นฐาน.....	64
13	จำนวนและร้อยละผู้ที่ตอบถูกของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพ.....	66
14	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของเจตคติต่อ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ.....	67
15	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้ ความสามารถแห่งตน ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำแนกตามรายชื่อ.....	69
16	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้ ความสามารถแห่งตน ด้านการออกกำลังกาย จำแนกตามรายชื่อ.....	70
17	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้ ความสามารถแห่งตน ด้านโภชนาการ จำแนกตามรายชื่อ.....	70

รายการตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
18	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้ ความสามารถแห่งตน ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำแนกตามรายชื่อ.....	71
19	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้ ความสามารถแห่งตน ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ จำแนกตามรายชื่อ.....	72
20	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้ ความสามารถแห่งตน ด้านการจัดการกับความเครียด จำแนกตามรายชื่อ.....	72
21	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความสามารถ แห่งตน พิจารณาเป็นรายด้าน.....	73
22	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้อุปสรรค ของการกระทำ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำแนกตามรายชื่อ.....	74
23	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้อุปสรรค ของการกระทำ ด้านการออกกำลังกาย จำแนกตามรายชื่อ.....	75
24	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้อุปสรรค ของการกระทำ ด้านโภชนาการ จำแนกตามรายชื่อ.....	75
25	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้อุปสรรค ของการกระทำ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำแนกตามรายชื่อ.....	76
26	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้อุปสรรค ของการกระทำ ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ จำแนกตามรายชื่อ.....	77
27	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้อุปสรรค ของการกระทำ ด้านการจัดการกับความเครียด จำแนกตามรายชื่อ.....	78
28	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้อุปสรรคของ การกระทำ พิจารณาเป็นรายด้าน.....	78

รายการตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
29	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อธิพิผลด้าน สถานการณ์ความไม่สงบ.....	79
30	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำแนกตามรายชื่อ.....	81
31	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย จำแนกตามรายชื่อ.....	82
32	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ จำแนกตามรายชื่อ.....	83
33	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำแนกตามรายชื่อ.....	83
34	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ จำแนกตามรายชื่อ.....	84
35	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด.....	85
36	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ พิจารณาเป็นรายด้าน.....	86
37	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวล กาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับ ราชการกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ.....	86
38	ผลการวิเคราะห์ความสมนัยของตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวล กาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับ ราชการกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน.....	89
39	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ในการทดสอบความสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างตัวแปรอิสระ.....	99

รายการตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
40	ผลการวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีที่ใช้ในการพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธีแบบ Stepwise.....	101
41	การตรวจสอบตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้.....	102
42	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) ของตัวแปรพยากรณ์ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้.....	102
43	ผลการวิเคราะห์อำนาจพยากรณ์เพื่อใช้ในการสร้างสมการของการรับรู้ความสามารถแห่งตน อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้.....	103

รายการภาพประกอบ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2	รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	25
3	สถิติเหตุการณ์ความไม่สงบสะสมตั้งแต่ปี 2547 - 2557 จำแนกเป็นรายปี.....	32
4	สถิติสะสมจำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บสะสมตั้งแต่ปี 2547 - 2557 จำแนกเป็นรายปี.....	32
5	แบบแผนการสู่มกลุ่มตัวอย่าง.....	56

Prince of Songkla University
Pattani Campus

สัญลักษณ์คำย่อและคำย่อ

\bar{X}	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
r	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
B	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระในรูปของคะแนนดิบ
β	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระในรูปของคะแนนมาตรฐาน (Beta)
S.E. _b	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์การถดถอย
S.E. _{est}	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ตัวแปรตามด้วยตัวแปรอิสระ
R	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R ²	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์
Adjusted R ²	สัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ปรับค่าแล้ว
Y'	ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจากการคำนวณสมการคะแนนดิบ
Z'	ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจากการคำนวณสมการคะแนนมาตรฐาน

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา

การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการที่เพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนทุกคนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการดูแลสุขภาพและควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น (हत्य चिदानन्त, 2540) รวมถึงกิจกรรมที่กระทำโดยมีเป้าหมาย เพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและการเป็นอยู่ที่ดี (Well-Being) ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งสุขภาพหรือสุขภาพ เป็นภาวะที่เป็นสุขที่ทุกคนปรารถนาที่จะให้ได้ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ขวัญใจ เอ็มใจ และ วณิ ปิ่นประทีป, 2543) โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายสูงสุดให้ประชาชนทั่วโลกมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี ค.ศ. 2000 หรือปี 2543 แต่พบว่าหลายประเทศทั่วโลกไม่สามารถบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้ เนื่องด้วยประชาชนบางกลุ่มยังขาดโอกาสทางสังคม กล่าวคือ ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ หน่วยงานด้านสาธารณสุข จึงต้องพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในการช่วยเหลือบุคคลให้ตัดสินใจปรับเปลี่ยนหรือยอมรับพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ ปรับปรุงสุขภาพของตนเอง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อทุกคนในสังคม เพราะมุ่งสร้างเสริมให้บุคคลบรรลุความสำเร็จในชีวิตสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (Pender, Murdaugh, & Persons, 2002)

สำหรับประเทศไทย รัฐบาลเน้นให้ประชาชนมีความสุขในสุขภาพของตนเอง ภายใต้ นโยบาย “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand) โดยมีการสร้างกระแสให้คนไทยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ บริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ มีอัตราการเจ็บและเสียชีวิตลดน้อยลง มีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน มีความฉลาดทางสติปัญญา (I.Q.) และความฉลาดทางอารมณ์ (E.Q.) เพิ่มมากขึ้นในระดับที่ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล มีอาชีพที่สุจริต และมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข มีความรู้รัก สามัคคี มีความเอื้ออาทรเกื้อกูลกัน ยึดมั่นในหลักศาสนาและวัฒนธรรมที่งดงาม เพื่อให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และสติปัญญา หรือจิตวิญญาณ สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานของความพอดีพอประมาณอย่างมีเหตุมีผล เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีสุขภาพแข็งแรงอายุยืนยาว (นิตยา เพ็ญสิรินภา, 2548) แต่อย่างไรก็ตามสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นในด้านของเทคโนโลยี การศึกษา การเมือง การปกครอง หรือด้านเศรษฐกิจ ซึ่งล้วนแต่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก ปัจจัยดังกล่าวเข้ามามีอิทธิพลในบทบาทหน้าที่การทำงานมากขึ้น การทำงานมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ เพราะเป็นแหล่งที่มาของรายได้นำมาซึ่งปัจจัยสำคัญต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต

ข้าราชการตำรวจหรือผู้พิทักษ์สันติราษฎร์เป็นอาชีพหนึ่งที่มีความสำคัญ มีภารกิจที่ต้องช่วยเหลือประชาชน เสียสละร่างกายและแรงใจ เป็นงานที่แสนเหน็ดเหนื่อยงานหนึ่ง เมื่อเทียบกับงานอื่น ๆ เพราะเป็นอาชีพที่บริการประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง มีการผลัดเปลี่ยนเวรในการทำงาน ทำให้พักผ่อนนอนหลับไม่เป็นเวลา บางส่วนต้องสัมผัสสัมผัสมลภาวะและสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง พบกับผู้รับบริการที่หลากหลาย การทำงานที่ต้องเร่งรีบอยู่ตลอดเวลา มีชั่วโมงในการทำงานที่ยาวนาน ส่งผลให้สุขภาพโดยรวมของตำรวจไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้เกิดความเครียด เมื่อมีความเครียดมากขึ้น การทำงานต่าง ๆ ภายในร่างกาย เกิดความไม่สมดุล ร่างกายจึงส่งสัญญาณออกมาเป็นอาการปวดต่าง ๆ เช่น อาการปวดหลัง ปวดศีรษะ นอกจากนี้ความเครียดยังเป็นสาเหตุของโรคต่าง ๆ ได้ เช่น นอนไม่หลับ โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคเบาหวาน หลอดเลือดหัวใจอุดตัน เป็นต้น (อริญญา จอดนอก, 2544) การปฏิบัติหน้าที่ของตำรวจภายใต้สถานการณ์ของความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ที่ยังคงเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบที่รุนแรงอย่างต่อเนื่อง จากสถิติเหตุการณ์ความไม่สงบตั้งแต่ปี 2547-2558 เกิดเหตุการณ์ทั้งสิ้น 15,374 เหตุการณ์ มีผู้เสียชีวิต 6,543 ราย มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 11,919 ราย และในปี 2558 พบว่ามีผู้เสียชีวิต 246 ราย มีผู้บาดเจ็บ 544 ราย (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2558) แต่ถึงอย่างนั้นข้าราชการตำรวจหรือผู้พิทักษ์สันติราษฎร์ก็ยังคงต้องมุ่งมั่นปฏิบัติงาน เพื่อดูแลความสงบเรียบร้อย รักษาความปลอดภัย ตลอดจนคอยบำบัดทุกข์บำรุงสุขให้แก่ประชาชน รวมถึงป้องกันปราบปรามอาชญากรรมและยาเสพติด ซึ่งถือได้ว่าตกเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับอันตรายอยู่ตลอดเวลา จึงเป็นการง่ายที่จะทำให้ข้าราชการตำรวจเกิดความเครียด รู้สึกหวาดกลัว และสูญเสียขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของอมร พิกุลงาม พบว่า ผลของความเครียดส่งผลให้ต่อสุขภาพของตำรวจในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนี้ รู้สึกปวดหัวหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลังหรือไหล่ (ร้อยละ 65) เกิดอาการปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้างเป็นประจำ (ร้อยละ 49) และรู้สึกว่ามีควมวุ่นวายใจ จิตใจไม่สงบ (ร้อยละ 43) เกิดความวิตกกังวล เบื่อหน่าย หงุดหงิดง่าย อาการป่วยเหล่านี้หากปล่อยไว้นานก็อาจสะสมและเป็นหนักขึ้นจนส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวันได้ (อมร พิกุลงาม, 2555) ภาวะร่างกาย และจิตใจ มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มีกระตุ้นทั้งจากภายใน และภายนอกของร่างกายเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มีมาคุกคาม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านความคิด และด้านพฤติกรรม (สุขมา ฐิติพลธำรง, 2535) เพราะสุขภาพเป็นภาวะความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ที่บุคคลรับรู้ได้ว่าตนมีความสุข ปราศจากความเครียดหรือแรงกดดันใด ๆ ภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการพลวัตที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและต่อเนื่องจึงต้องพยายามดูแลรักษา เพื่อให้ร่างกายกลับสู่ภาวะปกติให้เร็วที่สุด

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยพบว่าพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ทุกคนมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะนำไปสู่ความปกติสุขในชีวิต โดยทุกคนสามารถกระทำบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสม ด้วยเหตุผลนี้ เพนเดอร์ (Pender, 1996) จึงสร้างกรอบแนวคิดพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพขึ้น โดยเชื่อว่าพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นนิสัยและแบบแผนดำเนินชีวิต ซึ่งสามารถบ่งบอกถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพ พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมีทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความ

รับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ภูมิฐานะ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการ เป็นต้น หรืออาจจะมีปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาของปุนินทร์ ศรีศศลักษณ์ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลางกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ดัชนีมวลกาย การรับรู้ความสามารถของตน และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาของสุรรัตน์ รุ่งเรือง และ สมเกียรติ สุขนันทพงศ์ (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า ศาสนา อายุ เพศ คณะ ชั้นปี ระดับการศึกษาของบิดา-มารดา ความรู้ เจตคติ ค่านิยม และการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาของอรทัย อินทร์แก้ว (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ และระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีระดับการรับรู้โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด และจากการศึกษาของวารินทร์ ปุยทอง (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน จากงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายประการที่สัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มประชากรต่าง ๆ จึงถือได้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพถือเป็นเรื่องจำเป็น และจะต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดความผาสุก และความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต (อัจฉรา ปุราคมและคณะ, 2556)

ด้วยภาระงานของตำรวจที่หนักทำให้ข้าราชการตำรวจต้องมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายในพื้นที่ที่มีความไม่สงบเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง การสุขภาพที่ดีนั้นจะช่วยส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดียิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพราะยังไม่เคยมีรายงานการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย

ตำรวจ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างชัดเจน ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การค้นหากลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพให้ตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้เป็นอย่างไรและอยู่ในระดับใด
2. ตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้หรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

สมมติฐานการวิจัย

1. ตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบมีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

1. ทำให้ทราบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้
2. ทำให้ทราบความสมนัยของตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้
3. ทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ให้เหมาะสมต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตเนื้อหา ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจ ศึกษาตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการมีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ และปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบมีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

ขอบเขตประชากรศึกษา คือ ตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 6,600 นาย (ที่มา : ฝ่ายธุรการศูนย์ปฏิบัติการตำรวจจังหวัดชายแดนภาคใต้ สถิติ ณ วันที่ 24 มีนาคม 2559)

ตัวแปรที่ศึกษา ศึกษาความสมนัยและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยประยุกต์ตามแนวคิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ (Pender, Murdaugh, & Persons, 2002)

ตัวแปรต้น ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
 - เพศ
 - อายุ
 - ศาสนา
 - ภูมิลำเนา
 - ดัชนีมวลกาย
 - ระดับการศึกษา
 - สถานภาพสมรส

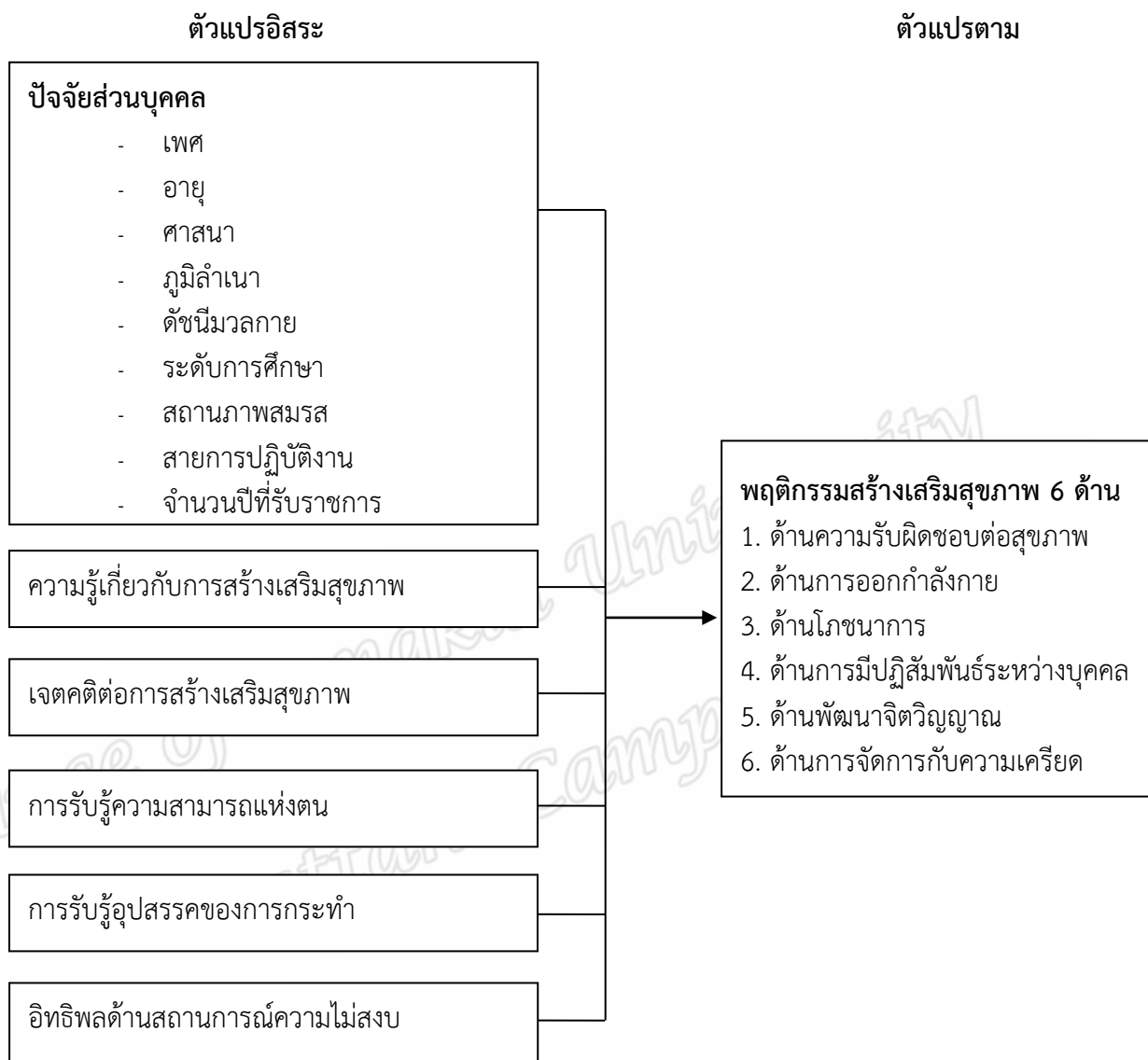
- สายการปฏิบัติงาน
- จำนวนปีที่รับราชการ
- 2. ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
- 3. เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- 4. การรับรู้ความสามารถแห่งตน
- 5. การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ
- 6. อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
2. ด้านการออกกำลังกาย
3. ด้านโภชนาการ
4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
5. ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ
6. ด้านการจัดการกับความเครียด

Prince of Songkla University
Pattani Campus

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ปัจจัย** หมายถึง สาเหตุหรือองค์ประกอบต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

1.1 **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ลักษณะเฉพาะของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ มีดังต่อไปนี้

- 1.1.1 เพศ หมายถึง สถานภาพที่ได้รับมาแต่กำเนิด แบ่งเป็นเพศชาย และเพศหญิง
- 1.1.2 อายุ หมายถึง อายุปัจจุบันโดยการนับและระบุเป็นจำนวนเต็มของปี
- 1.1.3 ศาสนา หมายถึง หมายถึง ศาสนาที่นับถืออยู่ขณะตอบ แบบสอบถามแบ่งเป็นศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ และอื่นๆ
- 1.1.4 ภูมิลำเนา หมายถึง ภูมิลำเนาเดิมของผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งเป็น จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส และนอกเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้
- 1.1.5 ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) หมายถึง ค่ามาตรฐานที่ใช้ในการประเมินภาวะอ้วน ผอมในผู้ใหญ่ โดยคำนวณจากน้ำหนักตัว (หน่วยเป็นกิโลกรัม) และวัดส่วนสูง (หน่วยเป็นเมตร) และนำมาคำนวณตามสูตร ดังนี้ (Garrow,1988)

$$\text{ค่าดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2}$$

นำผลมาเทียบเกณฑ์ (กรมอนามัย,2543) ได้ดังนี้

ภาวะ	ดัชนีมวลกาย
อ้วน ระดับ 3	มากกว่า 40
ระดับ 2	30.3-39.0
ระดับ 1	25.0-29.9
ปกติ	18.5-24.9
ผอม	น้อยกว่า 18.5

- 1.1.6 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งเป็นต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี
- 1.1.7 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพทางครอบครัวแบ่งเป็น โสด แต่งงาน หม้าย และหย่า/แยกกันอยู่
- 1.1.8 สายปฏิบัติงาน หมายถึง ประเภทของงานที่ปฏิบัติอยู่ขณะตอบแบบสอบถามแบ่งเป็นสายงานป้องกันปราบปราม สายงานสืบสวนสอบสวน สายงานจราจร และสายงานอำนวยความสะดวก
- 1.1.9 จำนวนปีที่รับราชการ หมายถึง จำนวนปีที่เข้ารับราชการตำรวจ นับตั้งแต่วันที่ได้รับการบรรจุ จนถึงขณะตอบแบบสอบถามระบุเป็นจำนวนเต็มของปี
- 1.2 ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ** เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้
- 1.3 เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ และความ** คิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

1.4 การรับรู้ความสามารถแห่งตน หมายถึง การประเมินความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้สำเร็จตามเป้าหมายหรือความคาดหวังในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด

1.5 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิดด้านข้อจำกัดของเวลาที่จะปฏิบัติ ความไม่สะดวก ความยุ่งยาก การไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติ พฤติกรรม ความขาดแคลน ความคุ้นเคย หรือเคยชินกับพฤติกรรมเดิมๆ ของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด

1.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ หมายถึง การรับรู้สถานการณ์หรือบริบทต่าง ๆ ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกับพื้นที่อื่นทั่วไป เช่น มีการลอบยิง การวางระเบิด การเผาทำลายรถยนต์ การแขวนป้ายชมเชย การวางเพลิงอาคาร เป็นต้น มีส่วนในการสนับสนุน/ยับยั้งการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ระดับการกระทำที่ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี เกิดความสุขปราศจากโรค อีกทั้งเป็นการกระทำเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเองในทางบวกประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด

2.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเอง หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ของมีนเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีการตรวจสุขภาพประจำปี สังเกตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เมื่อมีอาการผิดปกติสามารถขอรับคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาลได้

2.2 ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับแบบแผนการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย กิจกรรมด้านร่างกายอื่นๆ ที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย นอกจากนี้ยังรวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการพักผ่อนด้วย

2.3 ด้านโภชนาการ หมายถึง การรับประทานอาหารรสหวาน เค็ม มัน การรับประทานผักและผลไม้ การดื่มน้ำสะอาดๆ อ่านฉลากโภชนาการ และการเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ถูกหลักอนามัย เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

2.4 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การมีกิจกรรมร่วมกัน สามารถพบปะ พูดคุยเรื่องการดูแลสุขภาพกับเพื่อน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2.5 ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ หมายถึง การจัดการกับข้อขัดแย้งและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดี มีความพึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ปัจจุบัน ดำเนินชีวิตตามหลักศาสนาที่ตนเองนับถือ และมีความสุขกับการดำเนินชีวิต

2.6 ด้านการจัดการกับความเครียด หมายถึง การจัดการกับปัญหาเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจเพื่อลดความตึงเครียด

3. ตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ หมายถึง ข้าราชการตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอ ในจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส

4. การวิเคราะห์การสมนัย (Correspondence Analysis : CA) หมายถึง เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลที่ช่วยอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีลักษณะของข้อมูลที่อยู่ในระดับนามบัญญัติ (Nominal Data) คือ เป็นระดับที่ใช้จำแนกความแตกต่างของสิ่งที่ต้องการวัดออกเป็นกลุ่ม ๆ โดยใช้ตัวเลข สองตัวแปรในตารางการถ่วงสองทาง (Two-Way Contingency) และเป็นเทคนิคที่ช่วยลดจำนวนมิติ (Dimension) ของตัวแปรให้น้อยลง นอกจากนี้ CA ยังช่วยอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างระดับต่างๆ ของตัวแปรกลุ่มสองตัวแปรและอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างระดับต่างภายในแต่ละตัวแปรในรูปของแผนภาพสมนัย (Correspondence Map) ส่งผลให้ผู้วิจัยสามารถตีความความสัมพันธ์ได้ง่ายผ่านระยะทางระหว่างจุด กล่าวคือ หากจุด (ซึ่งเป็นตัวแทนระดับย่อย) ที่อยู่ใกล้กันแสดงว่ามีความสอดคล้องหรือสัมพันธ์กันมากกว่าจุดที่อยู่ห่างกัน

Prince of Songkhro
Pattani Campus

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์ความสม
นัยของตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการ
ปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ
พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้
ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- 1.1 แนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ
- 1.2 แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
- 1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
- 1.4 บริบทของตำรวจและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจ
- 1.5 สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1.1 แนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายมากมาย ซึ่งคำนี้ได้ถูกนำมาใช้และให้
ความหมายดังนี้

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2551) สรุปความหมายการสร้าง
เสริมสุขภาพว่า เป็นการสร้างเสริมให้บุคคล มีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคม มีการสนับสนุน
พฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่นำไปสู่ไปร่างกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตที่สมบูรณ์
อายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

องค์การอนามัยโลก (1997) สรุปความหมายการสร้างเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการ
ที่ทำให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ
และสังคม

พิสมัย จันทรวิมล (2541) สรุปความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพในกฎบัตร
ออกอตตาวา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ว่าการสร้างเสริม
สุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุม และพัฒนา
สุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลต้อง
มีความสามารถในการตระหนักถึงความปลอดภัยของตนเอง สามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อ
สนองความต้องการของตนเองได้ สามารถเปลี่ยนแปลงปรับปรุงตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่

เปลี่ยนแปลง โดยที่สุขภาพมีความหมายทางบวกหรือเป็นวิถีชีวิต เน้นที่ความสำคัญของบุคคล สมรรถภาพของร่างกายและสังคม การสร้างเสริมสุขภาพมิใช่เป็นความรับผิดชอบต่อองค์กรในด้านสุขภาพเท่านั้น หากรวมไปถึงความรับผิดชอบต่อบุคคลที่ต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี อันนำไปสู่ความผาสุกโดยรวม

อำพล จินดาวัฒนะ (2546) ได้เรียบเรียงและเสนอบทความ ส่งเสริม-สร้างเสริมสุขภาพ กล่าวถึง Health Promotion ซึ่งภาษาไทยใช้คำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เป็นการให้บริการของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อสุขภาพของประชาชน มีการนำคำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” มาใช้กันอย่างกว้างขวางมากขึ้น สื่อความหมายไปถึง “การสร้าง” คือ การทำขึ้นมาใหม่ และ “การเสริม” คือ การทำเพิ่มขึ้นที่ทุกคนทุกฝ่ายทำได้และช่วยกันทำ ในขณะที่มีบางส่วนใช้คำว่า “การส่งเสริม” ต่างจากคนอื่น ทำให้ในภายหลังมีการใช้คำว่า “สร้างเสริม” กันอย่างแพร่หลายมากขึ้น

Green and Kreuter (1991) สรุปความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาร่วมกับสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติในสภาวะการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะนำไปสู่สุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำหรือการปฏิบัติ ระดับบุคคล ชุมชน หรือกลุ่มบุคคล ย่อมส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของบุคคลและชุมชนโดยรวม

สรุปความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพได้ว่า หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติในสภาวะการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ เน้นการให้ความสำคัญของบุคคล สมรรถภาพของร่างกายและสังคม เพราะการส่งเสริมสุขภาพมิใช่เป็นความรับผิดชอบต่อองค์กรในด้านสุขภาพเท่านั้น หากรวมไปถึงความรับผิดชอบต่อบุคคลที่จะต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย เพื่อการมีสุขภาพที่ดี อันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมต่อไป

การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ตามกฎบัตรออตตาวา

สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานมีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม สุขภาพที่ดีนำไปสู่ความเจริญด้านเศรษฐกิจ และช่วยประหยัดเงินที่ต้องใช้ในการรักษา (WHO, 1997) ตั้งแต่กลางปี ค.ศ. 1970 เป็นต้นมา หลายประเทศที่กำลังพัฒนา ต่างประสบกับค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้น เกิดความไม่เท่าเทียมกันของสถานสุขภาพของประชากรทั้งระหว่างประเทศ และระหว่างกลุ่มประชากร การประชุมองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2521 ได้มีการประกาศหลักการ “อัลมา – อัดตา (Alma Alta)” ได้ให้ความสำคัญกับ “การสาธารณสุขมูลฐาน” มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง อันนำไปสู่การพึ่งตนเองในระยะยาว องค์การอนามัยโลกได้มีการผลักดันแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง โดยมีจุดเริ่มต้นของการกำหนดทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2529 มีการประชุมนานาชาติเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ขึ้นเป็นครั้งแรก ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา การประชุมครั้งนี้ได้มีการประกาศ กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health

Promotion) เป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้น ในการควบคุมและส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น บรรลุสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

แนวคิดในกฎบัตรออตตาวา มีดังนี้

1. ปัจเจกบุคคล ควรที่จะต้องมีความสามารถที่จะปกป้องและตระหนักถึงความมุ่งปรารถนาของตนเองที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเองและสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม
2. เรื่องสุขภาพถูกมองในลักษณะของความจำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป็นเพียงจุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิตเพียงเท่านั้น
3. สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในทางบวก เน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคมเช่นเดียวกับสมรรถนะต่าง ๆ ทางร่างกาย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสาธารณสุขเท่านั้น หากเกินความนอกเหนือจากการมีชีวิตอย่างมีสุขภาพดีไปสู่เรื่องของสุขภาวะโดยรวม อันประกอบด้วย สภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ
4. การส่งเสริมสุขภาพมีพื้นฐานมาจากความคิดที่ว่า “อะไรสร้างหรือทำลายสุขภาพ” และ “การสร้างหรือทำลายสุขภาพเกิดขึ้นที่ไหน”

เมื่อแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเริ่มสุกงอมและขยายวงกว้างขึ้นนานาประเทศตระหนักถึงความสำคัญของแนวคิดดังกล่าว กฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) สาระสำคัญของกฎบัตรออตตาวา จึงประกอบไปด้วยกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา มี 3 ประการ ในส่วนของกลวิธีการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพนั้น (Health Promotion Action) มี 5 ประการ ดังนี้

กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา มี 3 ประการ ดังนี้

1. Advocate เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ มีการกำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ
2. Enable เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี กำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสที่จะเลือกทางเดินที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

3. Medicate เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข รวมไปถึงหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคมและสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน กลวิธีการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) มี 5 ประการ ดังต่อไปนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) หน่วยงานภาครัฐและเอกชน จำเป็นจะต้องมีนโยบายสาธารณะที่จะต้องยอมรับและมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จะเกี่ยวข้องกับกฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจ การคลัง การเงิน การเก็บภาษี รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบด้านต่าง ๆ

2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) มีความหมาย 2 ประการ คือ

2.1 การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชน ระดับประเทศและระดับโลกให้มีความสมดุล ทั้งนี้เนื่องจากความสมดุลของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดี

2.2 การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต การทำงานและการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy Society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy City) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Workplace) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy School) เป็นต้น

3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ มีการระดมทรัพยากร และวัสดุภายในชุมชน ทั้งนี้ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสารได้รับโอกาสการเรียนรู้และแหล่งทุนสนับสนุน

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การส่งเสริมสุขภาพ โดยการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิตในการจัดการที่ดี เพื่อป้องกันและควบคุมสุขภาพของตนเอง

5. การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการเมือง ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น นอกจากนี้ยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เน้น “สร้างนำซ่อม” อีกด้วย

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก เพราะสามารถอธิบายโดยภาพรวมของคน ไม่ใช่พฤติกรรมเฉพาะหรือภาวะโรคใดโรคหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นแนวคิดที่ผสมผสานระหว่างพฤติกรรมศาสตร์ และศาสตร์ทางการแพทย์ให้มีความสำคัญกับปัจจัยด้านชีวิตสังคม ทำให้มีความครอบคลุมและเป็นองค์รวม ซึ่งจะทำให้บุคคลมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในที่สุด รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health - Promotion Model) มีแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีความคาดหวังคุณค่า (Expectancy-Value Theory) มีแนวคิดว่าคุณคนจะกระทำเมื่อเห็นว่าการกระทำนั้นมีคุณค่าและประโยชน์และจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) ซึ่งมีแนวคิดว่าการกระทำของบุคคลจะไม่เกิดจากแรงผลักดันภายในเท่านั้น แต่มีแรงผลักดันจากปัจจัยภายนอก และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมด้วย

เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นครั้งแรก ในปีค.ศ. 1987 โดยอธิบายเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานของการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพว่าเกิดจาก ทฤษฎี 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) และทฤษฎีความ คาดหวังคุณค่า (Expectancy-Value Theory) กล่าวคือ การที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องนั้น จนกลายเป็นแบบแผนในชีวิตประจำวันได้ เป็นผลมาจากปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านสติปัญญา-การรับรู้ (Cognitive-Perceptual Factors) ปัจจัยด้านการ ปรับเปลี่ยน (Modifying Factors) และปัจจัยที่เป็นตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to Action) ปัจจัย ด้านสติปัญญา-การรับรู้ เป็นกลไกเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 7 ปัจจัย คือ การให้ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความหมายของสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ สำหรับปัจจัยการปรับเปลี่ยนมีผลทางอ้อมต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยผ่าน ปัจจัยด้านสติปัญญา - การรับรู้ ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านประชากร อิทธิพลระหว่าง บุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมและตัวชี้แนะการกระทำ กรอบแนวคิดของเพนเดอร์ถูกนำมาใช้ใน งานวิจัยต่างๆ มากมาย และพบว่ามีบางปัจจัย ได้แก่ ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้การควบคุม สุขภาพ และสิ่งชักนำให้เกิดการกระทำที่ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้

ต่อมาเพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้ปรับปรุงรูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ขึ้นมาใหม่ หลังจากมีการศึกษาวิจัยและทดสอบการใช้ทฤษฎีใหม่ ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นและครอบครัว โดย มีการตัดตัวแปร 3 ตัวแปร คือ ความสำคัญต่อสุขภาพ (Importance of Health) การรับรู้การ ควบคุมสุขภาพ (Perceived Control of Health) และสิ่งชักนำให้เกิดการกระทำ ส่วนการให้คำ จำกัดความของคำว่าสุขภาพ (Definition of Health) สิ่งชักนำให้เกิดการกระทำ การรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) และลักษณะทางประชากรและทางชีววิทยา (Demographic and Biologic Characteristics) เข้าไปอยู่ในปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล นอกจากนี้ยังได้เพิ่มตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ที่นึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Activity-Related Effect) ทางเลือกที่สอดคล้องกับ ความต้องการและความชอบที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (Immediate to a Plan of Action) โดยปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบไป ด้วยดังนี้ 1) ประสบการณ์และลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุแรงจูงใจ ความสามารถของตนเองในการกระทำกิจกรรม วัฒนธรรม เชื้อชาติการศึกษา เป็นต้น 2) ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ คือ การรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง กิจกรรมที่สัมพันธ์กับอารมณ์ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์และ 3) ผลที่เกิดจากพฤติกรรม คือ พันธะสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำ ความต้องการและความชอบ เพนเดอร์ (Pender, 1996) จึงได้กำหนดแบบแผนการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบไปด้วยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการ ออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและ ด้านการจัดการกับความเครียด

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ (Pender, 2002) พบว่ามีทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลทางและทางอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ในต่างประเทศ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสัดส่วนที่สูง คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้อุปสรรคพฤติกรรมในอดีตที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลด้านสถานการณ์ และอิทธิพลด้านบุคคล ดังเช่น Suwannaroop ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้ลักษณะส่วนบุคคล อิทธิพลด้านบุคคล การรับรู้สถานะด้านสุขภาพ เป็นตัวแปรสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 39 ส่วนโบลิโอ (Bolio, 1999 cited by Pender, et al., 2002) ศึกษาในกลุ่มนักโทษชาย โดยใช้ตัวแปรด้านลักษณะส่วนบุคคล อิทธิพลด้านบุคคล การรับรู้ความสามารถแห่งตน อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 20 ในขณะที่นิคูลิช และบาร์ริทท์ (Nikulich & Barrett, 1997 cited by Pender, et al., 2002) ศึกษาในกลุ่มหญิงชนบททั้งผิวขาวและผิวดำ โดยใช้ตัวแปรด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้สถานะด้านสุขภาพ อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 22 ในชนผิวขาว และร้อยละ 33 ในชนผิวดำ นอกจากนี้ วาร์เรน (Warren, 1993 cited by Pender, et al., 2002) ศึกษาในผู้ชายที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ใช้ตัวแปรด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้สถานะด้านสุขภาพ อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 38 และเพนเดอร์ (Wu & Pender, 2002) ศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นการทำนายที่สำคัญที่สุดต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของวัยรุ่นใต้หวัน

สำหรับประเทศไทยมีการนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ (Pender, et al., 2002) มาศึกษาในประชากรหลายกลุ่ม เช่น สุวคนธ์ ทองดอนขม (2541) ศึกษาในผู้ป่วยโรคแผลกระเพาะอาหาร พบว่า พฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประภา ลี้มประสูติ และคณะ(2545) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถแห่งตน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ปราณี ทองพิลา (2542) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กาญจนา เกษกาญจน์ (2541) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และระดับการศึกษาสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 22.35 และจารุณี ลีธีระกุล (2541) ศึกษาการรับรู้ภาวะของสุขภาพ และอายุสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ได้ร้อยละ 23.46

1.2 แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาทฤษฎีและรูปแบบทางพฤติกรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบาย และทำนายพฤติกรรมบุคคล กลุ่มบุคคล ทฤษฎีหรือรูปแบบที่ใช้ได้รับความสนใจในการนำมาใช้เพื่ออธิบายพฤติกรรมของบุคคลในปัจจุบัน เช่น รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนและทฤษฎีความสามารถของตนเอง เป็นต้น

เฉลิมพล ตันสกุล (2541) สรุปความหมายพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) สรุปความหมายคำว่า พฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกมาทางกล้ามเนื้อ ความรู้สึกและความคิด เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ (2534; Twaddle, 1981) สรุปความหมายพฤติกรรมของมนุษย์ไว้ว่า หมายถึง ปฏิกริยาต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดและบอกได้ว่าดีหรือไม่ดี เช่น ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ เป็นต้น พฤติกรรมของบุคคลมีความแตกต่างกันออกไปตามสภาพสังคมและวัฒนธรรม โดยมักมีอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลอื่น สถานการณ์ขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งมีนักวิชาการทางด้านสังคม วัฒนธรรมและพฤติกรรมศาสตร์ ให้แนวคิดของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดังนี้

แฮริสและกลูเต็น (Haris & Gluten, 1979 cited by Pender, 1987) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพที่ดี เป็นการแสดงถึงศักยภาพของมนุษย์นั้นๆ

สมจิต สุพรรณทัศน์ (2526) สรุปพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และพื้นฐานการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นกิจกรรมหรือปฏิกริยาใด ๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุได้ และทดสอบได้ว่า เป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึกหรือการกระทำ ในเรื่องสุขภาพ

จินตนา ยูนิพันธ์ (2532) สรุปความหมายของพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งที่สังเกตเห็น (Over Behaviors) เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การไม่สูบบุหรี่ ลักษณะบุคลิกภาพ การใช้ยา เป็นต้น รวมถึงพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ แรงจูงใจ ความคาดหวัง ความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ ครอบคลุมไปถึงภาวะอารมณ์ ความรู้สึกและลักษณะเฉพาะตนด้วย

พาแลง (Palank, 1991) สรุปพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเองในแต่ละช่วงอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (Well Being) ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่ดี การมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด

เมอร์เรย์และเซนเนอร์ (Murray & Zentner, 1993) สรุปพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่ยกระดับภาวะสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความสุข เกิดศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

เพนเดอร์ (Pender, 1996) สรุปพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง กลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (Life Style and Health Habits) สามารถบ่งบอกความสามารถของบุคคลในการที่จะคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพ เพื่อความสุข (Well-Being) ความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต (Self-Actualization) เพราะเพนเดอร์ (Pender) เชื่อว่าการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลตั้งใจกระทำในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันนำไปสู่ความเป็นปกติสุข ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสามารถกระทำได้ในชีวิตประจำวัน ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นการประเมินการปฏิบัติพฤติกรรม ที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ความกระตือรือร้นที่จะแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง สนใจความรู้ด้านสุขภาพ ติดตามข่าวสารทางวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ และรับบริการจากบุคลากรทางสุขภาพเมื่อจำเป็น การตรวจหาความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจสุขภาพประจำปีการพูดคุยกับบุคลากรด้านสุขภาพ การเล่าอาการให้แก่แพทย์หรือพยาบาลทราบ เมื่อมีความผิดปกติทางสุขภาพ ก็รีบปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ (Pender, 1996)

2. กิจกรรมด้านร่างกาย (Physical Activity) เน้นเรื่องการออกกำลังกาย อันเป็นการประเมินถึงวิธีการ ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคลในหนึ่งสัปดาห์ ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมที่เพิ่มสมรรถภาพทางกาย และการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย (Pender, 1996) เพนเดอร์กล่าวว่า การออกกำลังกาย ควรกระทำอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20 นาที หรือมากกว่า วิธีการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรมีการอบอุ่นร่างกาย (Warm Up) เพื่อเป็นการเตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกาย ป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและเอ็น ใช้เวลาประมาณ 7-10 นาที จึงเข้าสู่การออกกำลังกายอย่างแท้จริง การออกกำลังกายแบบแอโรบิค จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง การสูบฉีดโลหิตแต่ละครั้งมีปริมาณมากขึ้น และไหลผ่านหลอดเลือดไปสู่เนื้อเยื่อได้ดีขึ้น การออกกำลังกายแบบนี้ ได้แก่ การเดินเร็ว ๆ วิ่งเหยาะ ๆ ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน และการเดินแอโรบิค เป็นต้น การออกกำลังกายแบบนี้จะช่วยเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อ ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที และมีการผ่อนคลาย (Cool Down) ใช้เวลา 5-10 นาที หลังการออกกำลังกายในช่วงท้ายอีกเล็กน้อย เพื่อให้ร่างกายปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ

จรินทร์ ธาณิรัตน์ (2529) กล่าวว่า การออกกำลังกายเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย (Physical Activities) เพื่อต้องการให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว ช่วยให้กล้ามเนื้อได้ทำงานและเกิดความเจริญเติบโต ส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง ปอด หัวใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางการแพทย์ การออกกำลังกาย หมายถึง การใช้กิจกรรมทางร่างกายทั้งหลายที่ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ จากอัตราปกติ 78 ครั้งต่อนาที เพิ่มขึ้นไปถึงประมาณ 150-160 ครั้งต่อนาที เน้นการทำงานของหัวใจเป็นหลัก

จรวยพร ธรณินินทร์ (2525) กล่าวว่า การออกกำลังกายเป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย ทำได้โดยการสร้างความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบหายใจ การออกกำลังกายที่เพียงพอที่จะเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของระบบในร่างกาย โดยการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน นานครั้งละ 15-20 นาที

สรุปได้ว่าการออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย ควรปฏิบัติอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ใช้เวลานานครั้งละประมาณ 15-20 นาที มีการเตรียมร่างกายให้พร้อมก่อนออกกำลังกายและผ่อนคลายหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการประเมินรูปแบบการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ มีคุณค่าทางโภชนาการที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย รวมทั้งมีการดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ

ค้วน หนูขาว (2534) กล่าวว่า อาหารเป็นปัจจัยสำคัญต่อร่างกาย ร่างกายจะเติบโตมีสุขภาพแข็งแรงเมื่อได้รับอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ไม่มีวัตถุเจือปนหรือสารปนเปื้อนในอาหารที่อาจก่อให้เกิดอันตราย อาหารจึงเกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ เพราะนอกจากจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตแล้ว ยังทำให้อายุยืนยาวอีกด้วย

บรรลุ ศิริพานิช (2529) กล่าวว่า อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ผู้ที่มีอายุยืนยาวและสมบูรณ์แข็งแรง จะต้องมีการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบถ้วนทั้ง 3 มื้อ

สรุปได้ว่า อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกาย ทำให้เจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ การที่คนเราจะมีสุขภาพดีมีอายุยืนยาว จะต้องรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ รู้จักเลือกอาหารให้เหมาะสมกับสภาวะร่างกาย

4. ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal Relations) เป็นการประเมินปฏิบัติที่แสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น การดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม ย่อมต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับความไว้วางใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึก เพราะการมีสัมพันธภาพที่ดีนั้น จะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น คำแนะนำ คำตักเตือน คำปรึกษากำลังใจ หรือด้านการเงิน ซึ่งช่วยในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ ช่วยให้ตนเองเกิดความภาคภูมิใจ เห็นว่าตนเองมีคุณค่าเกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดี สัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สุขภาพ มากกว่าเพื่อน เนื่องจากมีความผูกพันใกล้ชิดกันมากที่สุด และจะนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นต่อไป บทบาทของครอบครัว คือ ช่วยลดความเครียด ถ่ายทอดวิธีการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนช่วยเหลือด้านต่างๆ แก่สมาชิกครอบครัว

Pender (1996) กล่าวว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ในด้านแบบแผนการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเสพติด ซึ่งล้วนแต่มีผลต่อภาวะสุขภาพของสมาชิกครอบครัว

Friedman (1986) กล่าวว่า การที่บุคคลในครอบครัวรักษาสุขภาพได้ดี มีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างเหมาะสม ย่อมเกิดจากการมีสัมพันธภาพที่ดี มีการปรับปรุงแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม สามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ

รุจา ภูไพบูลย์ (2537) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นสุขศึกษาที่สำคัญของสมาชิก และมีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจของบุคคลอย่างมาก

สรุปได้ว่า ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลมากที่สุดอย่างหนึ่ง ต่อการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Needs) เป็นการประเมินถึงความตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดเป้าหมายในชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และเชื่อว่าเป้าหมายในชีวิตที่กำหนดไว้จะต้องเป็นจริง เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณ เป็นการกระทำที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่นำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต มีการตั้งเป้าหมายจุดมุ่งหมายในชีวิต รวมถึงความรัก ความหวังและการให้อภัย

สรุปได้ว่า การตั้งเป้าหมายของชีวิต สิ่งที่มีความเป็นไปได้ มีความพึงพอใจในชีวิตและสิ่งแวดล้อม จะทำให้ประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นการประเมินถึงกิจกรรมที่บุคคลกระทำหรือการปฏิบัติ ที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ความเครียดเป็นตัวคุกคามสุขภาพจิตและความผาสุกทางร่างกาย มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง มะเร็ง กลุ่มอาการของโรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น การศึกษาทางจิตประสาทวิทยา-ภูมิคุ้มกัน จะก่อให้เกิดความเข้าใจถึงผลของความเครียดต่อระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกัน เพราะเห็นได้ชัดว่าเป็นหัวใจสำคัญของสุขภาพเพนเตอร์ ได้เสนอวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคล ดังนี้

6.1 การลดความถี่หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Minimizing the Frequency of Stress-Induction Situation) เช่น การเปลี่ยนสภาพแวดล้อม การหยุดสิ่งที่เกิดขึ้น และการบริหารเวลา การหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป เป็นการจัดการโดยใช้อารมณ์ในการแก้ปัญหา (Emotional-Focus Strategies) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.2 เพิ่มความต้านทานของร่างกาย (Increasing Resistance to Stress) เช่น การเพิ่มคุณค่าในตนเอง เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพิ่มความกล้าในการแสดงออก พัฒนาวิธีการแก้ปัญหาและสร้างแหล่งประโยชน์ในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาแบบมุ่งที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น (Problem-Focus Strategies)

6.3 สร้างเงื่อนไขในการหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่จะมากระตุ้นทางด้านร่างกายที่ก่อให้เกิดความเครียด (Counter Conditioning to Avoid Physiology Arousal Resulting from Stress) เช่น การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ เทคนิคการเสริมแรงทางบวก ได้แก่ การให้รางวัลชีวิต การแปรความเครียดให้เป็นพลัง การบำบัดด้วยกลิ่น วารีบำบัด อาหารคลายเครียด เป็นต้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันโรค มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต พฤติกรรมดังกล่าวสามารถกระทำได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมด้านต่าง ๆ 6 ด้าน คือ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกาย การพัฒนาจิตวิญญาณหรือสติปัญญา ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียด และการมีโภชนาการที่ดี พฤติกรรมเหล่านี้ หากปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ จะสามารถทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น เกิดสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ อันนำไปสู่ความเป็นปกติสุขของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

1.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

จากความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จะเห็นว่าสุขภาพมีลักษณะเป็นองค์รวมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อม ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ปัจจัยใหญ่ ๆ ด้วยกัน คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล กับ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ พันธุกรรม อายุ เพศ และวิถีทางดำเนินชีวิต จากรายงานการศึกษาของ Powell และคณะ พบว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยและสูญเสียศักยภาพของชีวิตก่อนวัย 65 ปี ของประชากรในประเทศอเมริกา ที่สำคัญอันดับแรก คือ วิถีทางดำเนินชีวิต คือ ร้อยละ 54 สิ่งแวดล้อมร้อยละ 22 และพันธุกรรมเพียงร้อยละ 16 เท่านั้น อย่างไรก็ตามปัจจัยทั้ง 3 อย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เช่น สิ่งแวดล้อมอาจมีอิทธิพลต่อวิถีทางดำเนินชีวิตด้วย ซึ่งผลการศึกษาในแต่ละประเทศอาจแตกต่างกัน

1.1 วิธีการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนในการกำหนดภาวะสุขภาพเป็นอย่างมาก เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีส่วนในการทำให้เกิดโรคต่าง ๆ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา พฤติกรรมสำส่อนทางเพศ พฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย การใช้ชีวิตที่เร่งด่วนการเผชิญกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนการขาดทักษะที่จะอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลกัน มีส่วนทำให้เกิดปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

1.2 อายุ มีผลต่อภาวะสุขภาพ เด็กหรือผู้สูงอายุ เป็นวัยที่เปราะบาง ภูมิคุ้มกันต้านทานต่ำ ความสามารถในการเผชิญความเครียดต่างๆ มีจำกัด จึงทำให้เจ็บป่วยได้ง่ายและมักจะไม่แข็งแรง นอกจากนั้นผู้สูงอายุยังมีความเสื่อมตามวัย ทำให้การทำหน้าที่ต่างๆ ทั้งร่างกายและความทรงจำลดลง

1.3 เพศ มีผลต่อภาวะสุขภาพ เพศชายในแทบทุกประเทศจะมีอายุขัยเฉลี่ย เมื่อแรกเกิดสั้นกว่าผู้หญิง เช่น ในประเทศไทยปี 2539 ผู้หญิงมีอายุขัยเฉลี่ย 71.1 ปี ผู้ชาย 66.6 ปี และ คาดว่าในปี 2544 ผู้หญิงจะเพิ่มเป็น 72.20 ปี และผู้ชายเป็น 67.91 ปี (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2540-2544) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ชายโดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้สุขภาพมากกว่าผู้หญิงและทำงานที่เสี่ยงกว่าผู้หญิง

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ ด้านชีวภาพและด้าน สังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อากาศ น้ำ และระบบสุขาภิบาล ที่อยู่อาศัยและขยะมูลฝอย สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เช่น เชื้อโรค พาหะนำโรค ยุง แมลง เป็นต้น ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับระบบการ สุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น การเมือง การศึกษา เศรษฐกิจ วัฒนธรรม กฎหมาย ความ ยากจน ความสัมพันธ์ทางสังคม ความเสมอภาค อำนาจสตรี และทิศทางการพัฒนาประเทศ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีผลต่อภาวะสุขภาพ ของประชาชนเช่นกัน ระบบบริการสุขภาพจะต้องครอบคลุมและเข้าถึงประชาชนโดยส่วนใหญ่ของประเทศ ไม่ใช่กระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่ ๆ เป็นระบบที่มีความหลากหลาย คือ ผสมผสานระหว่าง การแพทย์แผนไทย การนวด การใช้ชีวิต การใช้สมาธิ ฝึกโยคะ หรือรำมวยจีน เป็นต้น และประการ สุดท้าย ระบบบริการสุขภาพจะต้องเน้นการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพให้มาก เพราะโรคภัยไข้เจ็บ ส่วนใหญ่ เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งอุบัติเหตุ ซึ่งสามารถป้องกันได้

จากแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพดังกล่าว จะเห็นว่า การ ส่งเสริมและป้องกันสุขภาพนั้น จะต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ หลายฝ่าย ทั้งของรัฐและองค์กรเอกชน แต่บุคคลที่สำคัญที่สุด คือ ตัวประชาชนเอง จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ซึ่งพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นผลจากอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) แต่ละบุคคลจะมีลักษณะและประสบการณ์ที่เฉพาะ ซึ่งเป็นผลจากการกระทำที่ ต่อเนื่องในอดีต ประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต (Prior Related Behavior)

พฤติกรรมที่บุคคลเคยปฏิบัติมาก่อน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่คล้าย ๆ กัน ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยอ้อม เป็นผลที่เกิดขึ้นในทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ หรือจาก การกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ โดยผ่านการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคต่อการ กระทำ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) แบ่งได้ 3 ด้าน คือ 1) ปัจจัยด้าน ชีวภาพ ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ภาวะทางการแพทย์พื้นฐาน ความสามารถในการทำงาน แบบต่อเนื่อง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความคล่องแคล่วว่องไวหรือการทรงตัว 2) ปัจจัยทางจิต ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง สมรรถนะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และ คำจำกัดความของสุขภาพ 3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ ชนชาติ วัฒนธรรม การศึกษา และฐานะเศรษฐกิจในสังคม

2. ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (Behavior Specific Cognitions and Affect) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติ และเป็นปัจจัยที่จะนำไปใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action) บุคคลมักคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับจากการกระทำ พฤติกรรมที่มีความเป็นไปได้สูงว่าจะเกิดประโยชน์ของการกระทำมีทั้งประโยชน์ภายใน เช่น ความรู้สึกดีในตัว ความอ่อนล้าลดลง และประโยชน์ภายนอก เช่น การได้รับรางวัล การได้เข้าร่วมกลุ่มในสังคม การรับรู้ประโยชน์ภายนอก เป็นแรงจูงใจที่สำคัญให้เริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนการรับรู้ประโยชน์ภายในเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลโดยตรงในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม และโดยอ้อมจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน แต่จะมีอิทธิพลมากขึ้นอยู่กับความสำคัญของประโยชน์ และระยะเวลาระหว่างการปฏิบัติและการเกิดประโยชน์

2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (Perceived Barriers to Action) การคาดการณ์ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีผลต่อความตั้งใจ และการปฏิบัติของบุคคล การรับรู้อุปสรรคกระตุ้นให้เกิดการหลีกเลี่ยง โดยเฉพาะเมื่อขาดความพร้อมในการปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคสูง แต่ถ้ามีความพร้อมสูงและการรับรู้อุปสรรคต่ำก็จะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคมีผลโดยตรงในการขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมและโดยอ้อม คือ ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนลดลง

2.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) เป็นความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม คือ ถ้ามีความรู้สึกด้านบวก จะรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง มีผลโดยตรงต่อการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม คือ บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลสร้างเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมโดยตรง

2.4 อารมณ์ที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม (Activity-Related Affect) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างหรือภายหลังการปฏิบัติกิจกรรม ความรู้สึกมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำ ความรู้สึกด้านบวกทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ความรู้สึกด้านลบ ทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ

2.5 อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ (Interpersonal Influences) เป็นปัจจัยอิทธิพลของบุคคลอื่น บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ รวมถึงบรรทัดฐานทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตามตัวแบบ การยอมรับอิทธิพลของบุคคลอื่นอาจแตกต่างกันไปตามระยะพัฒนาการ

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situation Influences) เป็นปัจจัยจากสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่จะปฏิบัติ มีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมนั้น หากรู้สึกว่าสถานการณ์นั้นน่าสนใจ เหมาะสม มีความเกี่ยวข้องกับตนเองและปลอดภัย

3. ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม (Behavior Outcome) ประกอบด้วย

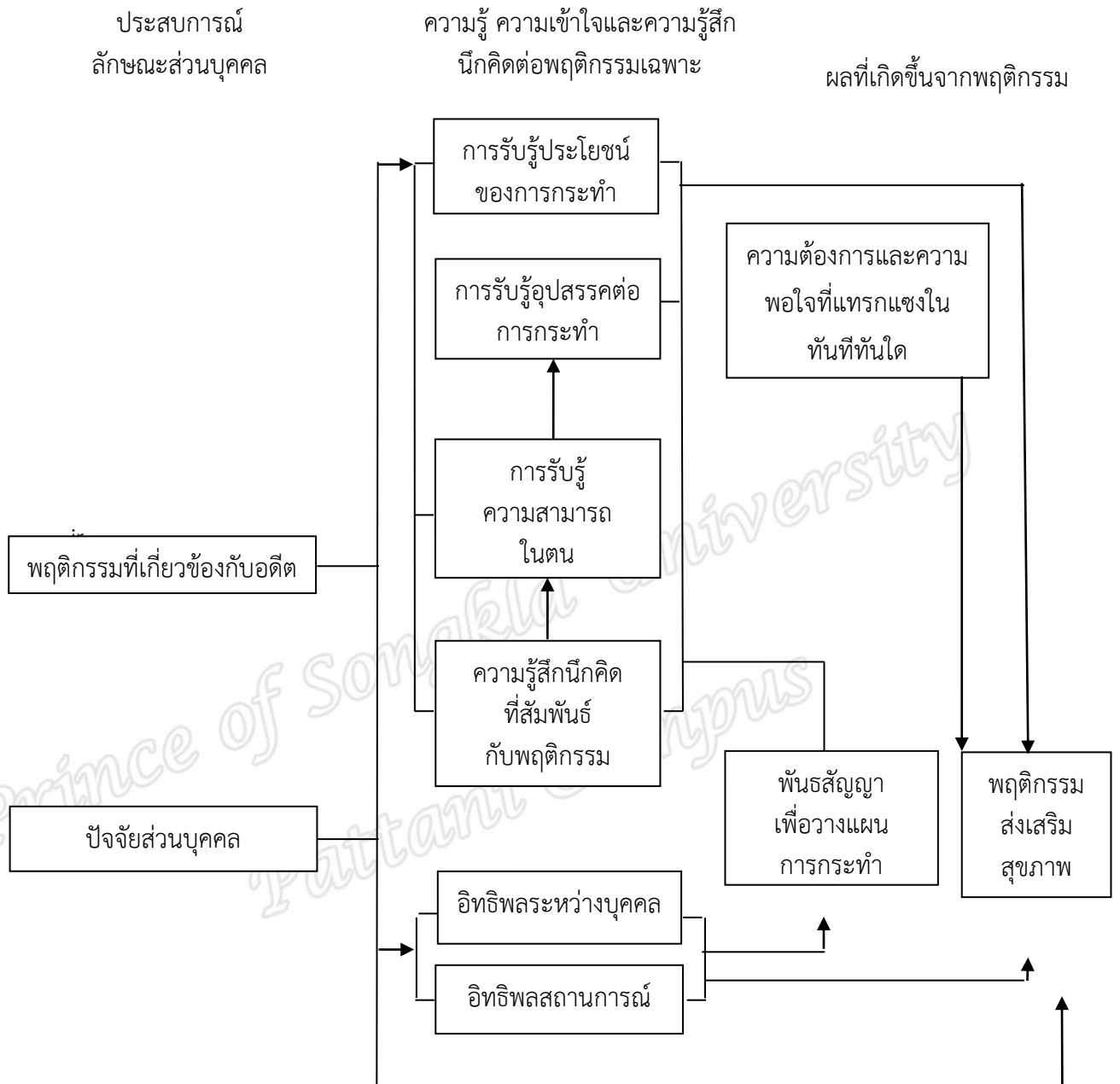
3.1 ข้อผูกมัดต่อแบบแผนการกระทำ (Commitment to a Plan of Action) เป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความรู้ ความคิดตกลงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมในช่วงเวลา สถานที่ที่กำหนดร่วมกันกับบุคคลอื่นหรือเพียงลำพัง และกำหนดวิธีการที่แน่นอนสำหรับการปฏิบัติให้เป็นผลสำเร็จ

3.2 ความต้องการอื่นหรือสิ่งที่ชอบมากกว่าที่ปรากฏขึ้นในขณะนั้น (Immediate Competing Demands and Preferences) เป็นปัจจัยซึ่งเป็นทางเลือก โดยไม่คาดคิดมาก่อนเป็นผลให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติตามที่ตั้งใจไว้

3.3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) ครอบคลุมพฤติกรรม 6 ด้าน ประกอบด้วย การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย อาหารและโภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด

จากปัจจัยทั้งด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ด้านความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้เสนอแบบจำลองที่แสดงถึงอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวต่อผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดังภาพประกอบที่ 2

Prince of Songkhla University
Pattani Campus



ภาพที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
 (Pender, 1996, p. 67): Revised Health Promotion Model.

จากภาพประกอบ สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้งสองที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลได้ดังนี้ คือ ประสพการณ์และลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งทางอ้อมจะผ่านปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยย่อย 6 ด้าน ประกอบด้วย การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพกิจกรรมทางกาย อาหารและโภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด

1.4 บริบทของตำรวจและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจ

ตำรวจ หรือข้าราชการตำรวจ หรือที่เรียกว่า “ผู้พิทักษ์สันติราษฎร์” บางคนอาจจะมองว่าอาชีพตำรวจนั้นเป็นอาชีพที่ได้ใส่เครื่องแบบ เท่ห์ สมาร์ท ได้จับโจรผู้กระทำความผิด หรือบางคนอาจจะมองว่าเป็นอาชีพที่เป็นข้าราชการ มีความมั่นคงสูง นั้นเป็นเพียงมุมมองด้านหนึ่ง ซึ่งไม่รอบด้าน เพราะการจะก้าวเข้ามาสู่การเป็น “ผู้พิทักษ์สันติราษฎร์” เพราะจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง อันดับแรก ต้องมีใจรักในความเป็นตำรวจ ตำรวจต้องพบปะกับประชาชน ต้องจับกุมผู้กระทำความผิด เช่น ความผิดตามกฎหมายจราจร อาจจะทำให้ประชาชนไม่พอใจ พากันด่าตำรวจเป็นจำนวนมาก อย่างนี้ถ้าไม่มีใจรักแล้ว อาจจะทำให้อยู่อย่างลำบาก

ความหมายของตำรวจ ตามพระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2547 “ข้าราชการตำรวจ” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับการบรรจุและแต่งตั้งตามพระราชบัญญัติ โดยได้รับเงินเดือนจากเงินงบประมาณหมวดเงินเดือนในสำนักงานตำรวจแห่งชาติและ ให้หมายความรวมถึงข้าราชการในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งสำนักงานตำรวจแห่งชาติแต่งตั้งหรือสั่งให้ปฏิบัติหน้าที่ราชการตำรวจ โดยได้รับเงินเดือนจากส่วนราชการรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐด้วยอำนาจหน้าที่ของตำรวจ พระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ มาตรา 6 บัญญัติไว้ว่า

สำนักงานตำรวจแห่งชาติเป็นส่วนราชการมีฐานะเป็นนิติบุคคลอยู่ใต้บังคับบัญชาของนายกรัฐมนตรีและมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1) รักษาความปลอดภัยสำหรับองค์พระมหากษัตริย์ พระราชินี พระรัชทายาท ผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ พระบรมวงศานุวงศ์ผู้แทนพระองค์และพระราชอาคันตุกะ
- 2) ดูแลควบคุมและกำกับกำกับการปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจ ปฏิบัติการตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา
- 3) ป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดทางอาญา
- 4) รักษาความสงบเรียบร้อยความปลอดภัยของประชาชนและความมั่นคงของราชอาณาจักร
- 5) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของข้าราชการตำรวจหรือสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- 6) ช่วยเหลือพัฒนาประเทศตามที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย
- 7) ปฏิบัติการอื่นใดเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้การปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ตาม 1) 2) 3) 4) หรือ 5) ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หน้าที่หลักคือให้บริการประชาชนใช้เทคโนโลยีในการจับกุมผู้กระทำความผิด

ตำรวจเป็นข้าราชการหน่วยงานหนึ่งซึ่งมีอำนาจตาม 6 ข้อที่กล่าวมาก่อนหน้านี้ แต่ก่อนจะเข้ามาเป็นตำรวจ ตำรวจไทยนั้น มีจำนวนมากกว่า 2 แสนนาย ซึ่งแบ่งออกเป็นข้าราชการตำรวจชั้นประทวน และข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตร มีการกำหนดยศ และตำแหน่งที่ต่างกัน

การที่ตำรวจจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง เพราะสุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญมีผลต่อคุณภาพชีวิตและการปฏิบัติงาน เพนเดอร์ (Pender, 2002) กล่าวว่าว่าการที่บุคคลจะลงมือกระทำการกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่าง

ต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันนั้น เป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยหลัก ด้านประสบการณ์ และลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยที่เป็นพฤติกรรมดั้งเดิมเคยปฏิบัติมาก่อนและปัจจัยส่วนบุคคล ด้านชีวภาพ จิตวิทยา สังคมวัฒนธรรม และปัจจัยหลักด้านการรับรู้หรือความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลด้านสถานการณ์และอิทธิพลระหว่างบุคคล ส่วนผลลัพธ์ทางพฤติกรรมเป็นการตกลงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลเข้าไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะกระทำ พฤติกรรมเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรมนั้นด้วยความเต็มใจ เป็นความต้องการ ความพึงพอใจ และเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในจิตสำนึกของบุคคลในทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม และนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมที่วางแผนไว้ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ (Pender, 1996)

ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจครั้งนี้ จึงทำการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ตามแนวคิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ได้แก่ การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย อาหารและโภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ภูมิฐานะ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการ ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ และอิทธิพลด้านสถานการณ์

1.5 สถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ของประเทศไทย

สถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ของประเทศไทย หรือ ไฟใต้ เป็นความขัดแย้งที่กำลังดำเนินอยู่ ความขัดแย้งเริ่มเกิดขึ้นในปี 2491 เป็นการก่อการแยกออกทางเชื้อชาติและศาสนาในภูมิภาคปัตตานีมาหลาย ความไม่สงบดังกล่าวเริ่มบานปลายขึ้นหลัง พ.ศ. 2547 อดีตรัฐสุลต่านปัตตานี ซึ่งมีสามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย ได้แก่ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส ตลอดจนจนบางส่วนของจังหวัดสงขลาที่อยู่ใกล้เคียง และส่วนตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศมาเลเซียถูกรายชื่อนามจักรรัตนโกสินทร์ ถูกไทยปกครองนับแต่ปี 2328 ยกเว้นรัฐกะลันตัน แม้เกิดความรุนแรงแยกตัวออกระดับต่ำในภูมิภาคมาหลายทศวรรษแล้ว แต่การรณรงค์บานปลายหลังปี 2544 และมีการเกิดซ้ำในปี 2547 ซึ่งบางครั้งก็เกิดขึ้นในจังหวัดที่ใกล้เคียง

ในปี 2548 สมัยนายกรัฐมนตรีทักษิณ ชินวัตร ได้มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อรับมือกับสถานการณ์ความไม่สงบ แต่การก่อการร้ายยังบานปลาย ในเดือนกันยายน 2549 คณะทหารผู้ยึดอำนาจการปกครองรัฐประหาร มีการเปลี่ยนนโยบายใหญ่โดยการรณรงค์เพื่อชนะใจของผู้ออกการร้ายแม้มีความคืบหน้าเล็กน้อยในการจัดการกับความรุนแรง แต่คณะผู้ยึดอำนาจการปกครองประกาศว่าความมั่นคงกำลังจะดีขึ้นและสันติภาพจะคืนสู่ภูมิภาคภายในปี 2551 ทว่าในเดือนมีนาคม

2551 ยอดผู้เสียชีวิตเกิน 3,000 คน ในรัฐบาลนายกอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ นายกษิต ภิรมย์ กล่าวว่า “เขามั่นใจว่าจะนำสันติภาพสู่ภูมิภาคภายใน พ.ศ. 2553” แต่เมื่อถึงปลายปีนั้น ความรุนแรงได้มีเพิ่มมากขึ้น ตรงกันข้ามกับการมองโลกในแง่ดีของรัฐบาลท้ายที่สุด ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554 รัฐบาลจึงยอมรับว่าสถานการณ์ได้เพิ่มมากขึ้นและไม่สามารถแก้ไขได้ ภายในเวลาไม่กี่เดือน ผู้นำท้องถิ่นเรียกร้องอัตราติดระดับหนึ่งแก่ภูมิภาคปัตตานีจากประเทศไทยอย่างต่อเนื่องและขบวนการผู้ก่อการร้ายแยกตัวออกบางส่วนเรียกร้องให้มีการเจรจาสันติภาพ ทว่ากลุ่มเหล่านี้ส่วนใหญ่ถูกเบี่ยงเบนความสนใจโดยกลุ่มขบวนการแนวร่วมปฏิวัติแห่งชาติติมลาญปัตตานี-โคออร์ดิเนต (BRN-C) ซึ่งเป็นกลุ่มที่กำลังเป็นหัวหอกการก่อการร้าย กลุ่มนี้ไม่เห็นด้วยกับการเจรจาและคัดค้านการพูดคุยกับกลุ่มก่อการร้ายอื่น BRN-C มีเป้าหมายทันทีเพื่อทำให้ภาคใต้ของประเทศไทยปกครองไม่ได้และประสบความสำเร็จเป็นส่วนใหญ่

ลักษณะของสถานการณ์

กลุ่มผู้ก่อความไม่สงบเริ่มต้นสร้างสถานการณ์ความไม่สงบขึ้นอีกครั้งในปี พ.ศ. 2544 เอกลักษณะของผู้ก่อการร้ายที่ต้องการผลักดันให้เกิดความขัดแย้งขึ้นนั้นยังคงคลุมเครือเสียเป็นส่วนใหญ่ ผู้เชี่ยวชาญในระดับท้องถิ่นและภูมิภาคได้แสดงความคิดเห็นว่า สถานการณ์ดังกล่าวเกี่ยวข้องกับกลุ่มแบ่งแยกดินแดนดั้งเดิมในภูมิภาค อย่างเช่น พุโล ปีอาร์เอ็น และจีเอ็มไอพี และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปีอาร์เอ็น โคออดิเนต (อันเป็นสาขาหนึ่งของปีอาร์เอ็น) และกลุ่มติดอาวุธที่ถูกกล่าวหาว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับปีอาร์เอ็น คือ รันดา คัมปูรัน คีซิล ส่วนคนอื่นเสนอแนะว่าความรุนแรงดังกล่าวเกิดขึ้นภายใต้อิทธิพลของกลุ่มอิสลามต่างชาติ อาทิ อัลกออิดะห์และญะมาอะห์ อิสลามียะห์ แต่ด้วยวิธีการทำงานของกองโจรในภาคใต้ ซึ่งโจมตีคลังอาวุธทหารและโรงเรียน ไม่เหมือนกับวิธีการปฏิบัติของกลุ่มอื่นซึ่งโจมตีเป้าหมายชาติตะวันตก มุมมองที่ว่ากองโจรในภูมิภาคมีส่วนเกี่ยวข้องกับกลุ่มต่างชาตินั้นจึงไม่น่าจะใช่ รัฐบาลมองว่าการสร้างสถานการณ์ดังกล่าวเป็นฝีมือของโจร และอันที่จริงแล้ว ผู้สังเกตการณ์ภายนอกจำนวนมากก็เชื่อว่า กลุ่มท้องถิ่น คู่แข่งทางธุรกิจ หรืออาชญากรรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2545 หลังจากตำรวจเสียชีวิตไป 14 นาย ในการโจมตีหลายครั้ง ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงเวลานานเจ็ดเดือน อดีตนายกรัฐมนตรีนักษิติน ชินวัตร ได้ปฏิเสธถึงบทบาทของศาสนาในการโจมตีดังกล่าว เพราะตำรวจที่เสียชีวิตไปหลายคนนั้นเป็นมุสลิมด้วย ในปี พ.ศ. 2547 เขาได้เปลี่ยนท่าที และจัดว่าสถานการณ์ดังกล่าวเป็นสงครามต่อต้านการก่อการร้ายในประเทศ มีการประกาศกฎอัยการศึกในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาสในเดือนมกราคม พ.ศ. 2547 รัฐบาลทักษิณ ชินวัตร (พ.ศ. 2544-2548) มีสมาชิกรัฐสภาเป็นมุสลิมหลายสิบคน สภาจังหวัดในจังหวัดชายแดนมีสมาชิกส่วนใหญ่เป็นมุสลิม และเทศบาลหลายแห่งในภาคใต้มีนายกเทศมนตรีเป็นมุสลิม มุสลิมเริ่มมีสิทธิ์มีเสียงในทางการเมืองอย่างเปิดเผยมากขึ้นและได้รับเสรีภาพในการนับถือศาสนามากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อรัฐบาลทักษิณยุบศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ และแทนที่ด้วยกำลังตำรวจที่มีเรื่องฉาวโฉ่ในด้านการคอร์รัปชัน ซึ่งได้เริ่มการปราบปรามอย่างกว้างขวางในทันที การปรึกษาหารือกับผู้นำชุมชนท้องถิ่นก็ได้ถูกยกเลิกไปด้วย ความไม่พอใจต่อการละเมิดดังกล่าวได้นำไปสู่ความรุนแรงที่เพิ่มมากขึ้นระหว่าง พ.ศ. 2547 และ 2548

หลังจากรัฐประหารในปี พ.ศ. 2549 ทำให้ทัศนคติของประชาชนจากตำแหน่ง รัฐบาลไทยได้มีท่าทีปรองดองกับสถานการณ์มากขึ้น โดยหลีกเลี่ยงการใช้อำนาจเกินควรและเริ่มต้นเจรจากับกลุ่มแบ่งแยกดินแดน อย่างไรก็ตาม สถานการณ์กลับทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ข้อเท็จจริงดังกล่าวน่าจะเป็นการสนับสนุนการยืนยันที่ว่า มีกลุ่มหลายกลุ่มมีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างสถานการณ์ และมีกลุ่มจำนวนน้อยที่สงบลง หลังจากการเปลี่ยนยุทธศาสตร์ของรัฐบาล ก่อนหน้านั้น ในปี พ.ศ. 2539 ได้เกิดเหตุการณ์รุนแรงทั้งหมด 42 ครั้ง และเพิ่มเป็น 83 ครั้งในปี พ.ศ. 2540 และ 139 ครั้งในปี พ.ศ. 2541 ส่วนในปี พ.ศ. 2545 เกิดเหตุการณ์รุนแรงขึ้น 82 ครั้ง และ 84 ครั้งในปี พ.ศ. 2546

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

มีการอ้างว่าความยากจนและปัญหาเศรษฐกิจและเป็นปัจจัยหนึ่งเบื้องหลังการก่อการร้าย เพราะจังหวัดชายแดนใต้ มีรายได้เฉลี่ยต่ำสุดเมื่อเทียบกับจังหวัดภาคใต้ด้วยกัน แม้ว่าสมรรถนะของเศรษฐกิจชายแดนภาคใต้พัฒนาขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในช่วงทศวรรษหลัง ๆ ระหว่างปี 2526 ถึง 2546 รายได้ต่อหัวของจังหวัดปัตตานีเพิ่มขึ้นจาก 9,340 บาท เป็น 57,621 บาท ขณะที่รายได้ต่อหัวของจังหวัดยะลาและนราธิวาสก็เพิ่มขึ้นจาก 14,987 บาท เป็น 52,737 บาท และจาก 10,340 บาท เป็น 38,553 บาท ตามลำดับ ถึงอย่างนั้นการขาดประสิทธิภาพการจัดการทรัพยากรเพื่อพัฒนาท้องถิ่นเป็นปัจจัยหนึ่งของความไม่สงบ เอกชนมักไม่มีส่วนร่วมในการลงทุน เพราะพื้นที่อยู่ภายใต้หน่วยงานความมั่นคงของรัฐ คณะกรรมการสมานฉันท์แห่งชาติ รายงานว่าโครงสร้างการพัฒนาเศรษฐกิจของภาคใต้มีปัญหา เพราะประชากรยากจนสูง และมีการแย่งชิงทรัพยากร นักวิเคราะห์ทางสังคมกลับมองว่า ความยากจนมิใช่ปัญหาทั้งหมด แต่เป็นการไม่ได้รับความยุติธรรมมากกว่า และการแก้ปัญหาความรุนแรง รัฐควรแก้ปัญหาแรงจูงใจทางการเมือง

ปัจจัยทางการศึกษา

ในระบบโรงเรียนปอเนาะ (Pondok) ของไทย พบว่ามีบางโรงเรียนที่มีเป้าหมายการแบ่งแยกดินแดนหรือการทำสงครามศักดิ์สิทธิ์ เพื่อตอบโต้รัฐบาลไทยชาวมุสลิมมาเลยในพื้นที่เชื่อว่าการกดขี่ข่มเหงพวกเขาอย่างชัดเจน ระบบโรงเรียนดังกล่าวถูกกลุ่มแบ่งแยกดินแดนแทรกซึมแล้วเผยแพร่ลัทธิอุดมการณ์ ซึ่งหน่วยข่าวกรองกองทัพระบุว่า โรงเรียนสอนศาสนากลายเป็นแหล่งบ่มเพาะสมาชิกใหม่ของกลุ่มต่าง ๆ และหัวหน้ากลุ่มแบ่งแยกดินแดนนั้นก็สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนปอเนาะ (สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2558)

สรุปสถิติเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ประจำปี 2557

ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ (Deep South Watch) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี (2558) ได้รวบรวมสถิติเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อเนื่องมาเป็นเวลาหลายปี มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลข่าวสารของเหตุการณ์ความรุนแรงใน

พื้นที่นำมาสังเคราะห์และจัดเก็บในระบบฐานข้อมูลเพื่อเป็นฐานในการอธิบายปรากฏการณ์ความรุนแรงอย่างเป็นวิชาการ โดยมีการเผยแพร่ข้อมูลและบทวิเคราะห์อยู่เป็นระยะ ในขณะเดียวกันมีผู้ใช้งานข้อมูลดังกล่าวจากหลายแคว้นอยู่เป็นประจำ ทั้งนี้ การประมวลผลข้อมูลเป็นสถิติในหลายมิติ อาทิเช่น สถิติจำนวนของเหตุการณ์และผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต องค์ประกอบของเหตุการณ์อย่างวันเวลา พื้นที่ รูปแบบ ผู้กระทำการ เหยื่อหรือเป้าหมายในการก่อเหตุ เป็นต้น โดยเก็บรวบรวมและตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลอย่างสื่อมวลชนและได้รับความอนุเคราะห์จากฐานข้อมูลของหน่วยงานราชการหลายแห่ง ได้แก่ ส่วนปฏิบัติการและรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ศูนย์ปฏิบัติการร่วม กองอำนาจการรักษาความมั่นคงภายในภาค 4 ส่วนหน้า (กอ.รมน.ภาค 4 สน.) งานการข่าวศูนย์ปฏิบัติการสำนักงานตำรวจแห่งชาติส่วนหน้า (ศปก.ตร.สน.) และศูนย์ประสานงานเหตุฉุกเฉินแห่งชาติ จังหวัดยะลา อย่างไรก็ตามด้วยข้อจำกัดในการเก็บรวบรวมข้อมูลในห้วงเวลาที่ผ่านมา ประกอบกับสถานการณ์โดยภาพรวมเริ่มมีทิศทางที่เปลี่ยนไป ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้จึงได้พยายามพัฒนาฐานข้อมูลดังกล่าวให้เป็น “ฐานข้อมูลเหตุการณ์ชายแดนใต้” เพื่อให้มีความน่าเชื่อถือในทางวิชาการมากยิ่งขึ้น ทั้งยังเตรียมความพร้อมสำหรับการติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของสถานะสันติภาพของกระบวนการสันติภาพ ในขณะเดียวกันก็พัฒนาข้อต่อหรือจุดเชื่อมต่อสำหรับการประสานฐานข้อมูลจากหน่วยงานภาครัฐและจากองค์กรนอกภาครัฐทั้งในและต่างประเทศ

สำหรับรายงานสรุปสถิติเหตุการณ์ความไม่สงบยังคงยึดเอาวิธีวิทยาและแนวทางการรวบรวมข้อมูลในแบบเดิมเป็นด้านหลัก โดยจะครอบคลุมรายละเอียดของเหตุการณ์ความไม่สงบในห้วงปี 2557 (จาก 1 มกราคม – 24 ธันวาคม) และเปรียบเทียบในรอบ 11 ปี ของความรุนแรงที่ปะทุขึ้นในปี 2547 เป็นต้นมา ข้อสังเกตที่น่าสนใจก็คือจำนวนเหตุการณ์ในปีนี้มีจำนวนน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติตลอด 11 ปีที่ผ่านมา

ภาพรวมเหตุการณ์

ในปี 2557 มีจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบทั้งสิ้น 793 เหตุการณ์ เฉลี่ยเดือนละ 66 เหตุการณ์ มีผู้เสียชีวิต 330 คน เฉลี่ยเดือนละ 28 คน และบาดเจ็บทั้งสิ้น 663 คน เฉลี่ยเดือนละ 55 คน เดือนที่เกิดเหตุสูงสุด : พฤษภาคม จำนวน 128 เหตุการณ์ มีผู้เสียชีวิต 26 คน และได้รับบาดเจ็บ 135 คน เดือนที่เกิดเหตุต่ำสุด : ธันวาคม จำนวน 44 เหตุการณ์ มีผู้เสียชีวิต 7 คน และได้รับบาดเจ็บ 16 คน

ตารางที่ 1 ภาพรวมเหตุการณ์ปี 2557

เดือนที่เกิดเหตุ	จำนวน เหตุการณ์	เสียชีวิต			รวม เสียชีวิต	บาดเจ็บ			รวม บาดเจ็บ	รวมเสียชีวิตและ บาดเจ็บ
		ไม่ระบุ	พุทธ	มุสลิม		ไม่ระบุ	พุทธ	มุสลิม		
มกราคม	68	0	20	19	39	0	22	23	45	191
กุมภาพันธ์	74	0	24	24	48	0	39	18	57	227
มีนาคม	60	2	16	17	35	0	20	18	38	168
เมษายน	31	0	12	11	23	0	35	30	65	142
พฤษภาคม	128	3	8	15	26	1	76	58	135	315
มิถุนายน	74	0	15	19	34	0	36	15	51	193
กรกฎาคม	61	0	13	17	30	2	78	34	114	235
สิงหาคม	66	0	9	9	18	0	29	11	40	142
กันยายน	58	0	10	13	23	0	19	20	39	143
ตุลาคม	68	1	4	13	18	0	15	12	27	131
พฤศจิกายน	61	0	15	14	29	0	27	9	36	155
ธันวาคม	44	0	2	5	7	0	8	8	16	74
รวม	793	6	148	176	330	3	404	256	663	993

สถิติเหตุการณ์ความไม่สงบสะสมตั้งแต่ปี 2547 - 2557 จำแนกเป็นรายปี

ภาพที่ 3 สถิติเหตุการณ์ความไม่สงบสะสมตั้งแต่ปี 2547 - 2557 จำแนกเป็นรายปี

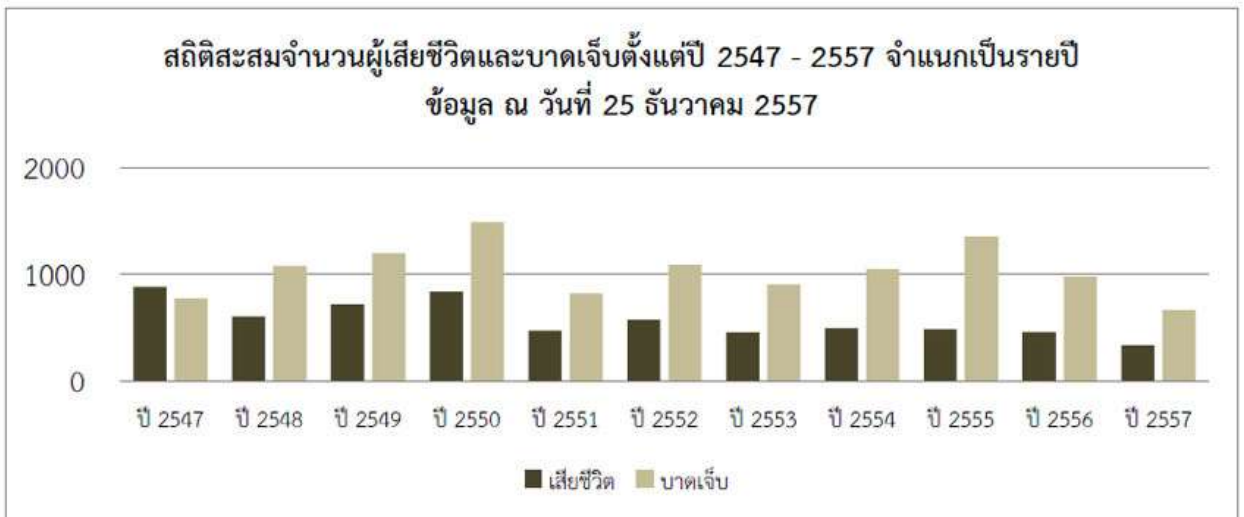


ที่มา : ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ (Deep South Watch)

สถิติสะสมจำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บสะสมตั้งแต่ปี 2547 - 2557 จำแนกเป็นรายปี

พบว่ามียุเสียชีวิตทั้งสิ้น 6,286 ราย เฉลี่ยมียุเสียชีวิตปีละ 571 รายและมีผู้ได้รับบาดเจ็บทั้งสิ้น 1,366 ราย เฉลี่ยปีละ 1,033 ราย

ภาพที่ 4 สถิติสะสมจำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บสะสมตั้งแต่ปี 2547 - 2557 จำแนกเป็นรายปี



ที่มา : ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ (Deep South Watch)

สถิติปี 2557 จำแนกตามกลุ่มประเภทของเหตุการณ์

ตารางที่ 2 สถิติปี 2557 จำแนกตามกลุ่มประเภทของเหตุการณ์

ประเภทเหตุการณ์	จำนวนเหตุการณ์	เสียชีวิต	บาดเจ็บ
ยิง	364	261	232
ระเบิด	246	47	417
วางเพลิง	45	-	-
ก่อวางสร้างสถานการณ์	87	-	-
ประเภทเหตุการณ์อื่น ๆ	51	22	14
รวม	793	330	663

พื้นที่การก่อเหตุ : ระดับจังหวัด

ตารางที่ 3 พื้นที่การก่อเหตุ : ระดับจังหวัด

จังหวัด	จำนวน เหตุการณ์	เฉลี่ยเดือน ละ (เหตุการณ์)	เสียชีวิต	บาดเจ็บ
ปัตตานี	291	24.25	152	299
นราธิวาส	272	22.66	87	160
ยะลา	200	16.66	82	166
สงขลา	30	2.5	9	38

10 อำเภอที่มีเหตุการณ์สูงสุด

ตารางที่ 4 10 อำเภอที่มีเหตุการณ์สูงสุด

อันดับ	อำเภอ	จังหวัด	เหตุการณ์	เสียชีวิต	บาดเจ็บ
1	บันนังสตา	ยะลา	54	17	30
2	ระแงะ	นราธิวาส	44	18	29
3	รือเสาะ	นราธิวาส	44	20	27
4	เมืองยะลา	ยะลา	42	9	50
5	เมืองปัตตานี	ปัตตานี	41	15	85
6	สายบุรี	ปัตตานี	40	23	38
7	หนองจิก	ปัตตานี	36	16	17
8	รามัน	ยะลา	32	12	7
9	สุไหงปาดี	นราธิวาส	30	3	19
10	ทุ่งยางแดง	ปัตตานี	29	13	54

สถิติเหยื่อที่เสียชีวิตจำแนกตามภูมิภาค : รายเดือน ปี 2557

ตารางที่ 5 สถิติเหยื่อที่เสียชีวิตจำแนกตามภูมิภาค : รายเดือน ปี 2557

ภูมิภาค	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวม
ราษฎร	15	22	16	11	14	20	17	6	11	7	17	6	162
ตำรวจ/ตชด./นปพ.	5	4	3	4	1	3	3	2	1	2	0	0	28
ทหาร	10	10	2	1	2	4	3	7	0	1	0	0	40
ชรบ./อส./อปพร.	2	1	1	0	0	5	1	0	1	0	0	0	11
ครู/บุคลากรทางการศึกษา	1	0	2	0	2	0	0	1	1	0	2	0	9
นักเรียนนักศึกษา	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	5
อบต./อบจ.	0	1	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	6
กำนัน/ผญบ./ผช.ผญบ.	3	2	3	2	1	2	0	1	2	1	3	0	20
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0	2	0	3	1	0	0	0	3	0	1	0	10
ลูกจ้างของรัฐ	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	6
ลูกจ้างของเอกชน	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
พระสงฆ์/สามเณร	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
ผู้นำศาสนาอิสลาม	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ต่างด้าว	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	6
อื่น ๆ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
เยาวชนไม่เกิน 15 ปี	0	4	0	2	1	0	1	1	0	1	0	0	10
คนร้าย	0	0	2	0	0	0	3	0	1	1	2	1	10
รวม	39	48	35	23	26	34	30	18	23	18	29	7	330

สถิติจำนวนเหยื่อที่เสียชีวิตจำแนกตามภูมิภาค : จังหวัด ปี 2557

ตารางที่ 6 สถิติเหยื่อที่เสียชีวิตจำแนกตามภูมิภาค : จังหวัด ปี 2557

จังหวัด	นราธิวาส	ปัตตานี	ยะลา	สงขลา	รวม
ราษฎร	46	66	42	8	162
ตำรวจ/ตชด./นปพ.	5	14	9	0	28
ทหาร	11	14	15	0	40
ชรบ./อส./อปพร.	3	6	2	0	11
ครู/บุคลากรทางการศึกษา	1	6	1	1	9
นักเรียนนักศึกษา	1	2	2	0	5
อบต./อบจ.	1	4	1	0	6
กำนัน/ผญบ./ผช.ผญบ.	5	11	4	0	20
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	8	1	0	10

ตารางที่ 6 (ต่อ)

จังหวัด	นราธิวาส	ปัตตานี	ยะลา	สงขลา	รวม
ลูกจ้างของรัฐ	1	5	0	0	6
ลูกจ้างของเอกชน	0	3	0	0	3
พระสงฆ์/สามเณร	0	2	0	0	2
ผู้นำศาสนาอิสลาม	1	0	0	0	1
ต่างด้าว	1	3	2	0	6
อื่น ๆ	1	0	0	0	1
เยาวชนไม่เกิน 15 ปี	5	3	2	0	10
คนร้าย	4	5	1	0	10
รวม	87	152	82	9	330

สถิติเหยื่อที่บาดเจ็บจำแนกตามภูมิภาค : รายเดือน ปี 2557

ตารางที่ 7 สถิติเหยื่อที่บาดเจ็บจำแนกตามภูมิภาค : รายเดือน ปี 2557

เดือนที่เกิดเหตุ	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวม
ราษฎร	11	18	20	49	82	16	62	10	21	13	17	7	326
ตำรวจ/ตชด./นปพ.	5	11	7	10	4	3	14	8	4	0	2	2	70
ทหาร	24	19	7	2	25	22	13	19	2	9	7	3	152
ชรบ./อส./อปพร.	2	2	1	0	9	7	13	0	6	0	4	2	46
ครู/บุคลากรทางการศึกษา	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
นักเรียนนักศึกษา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
อบต./อบจ.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
กำนัน/ผญบ./ผช.ผญบ.	2	2	1	0	0	2	1	0	0	3	2	3	16
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	0	0	0	2	1	2	0	2	0	1	0	9
ลูกจ้างของรัฐ	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4
ลูกจ้างของเอกชน	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
พระสงฆ์/สามเณร	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ผู้นำศาสนาอิสลาม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ต่างด้าว	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
อื่น ๆ	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	4
เยาวชนไม่เกิน 15 ปี	0	3	1	4	11	0	6	1	1	1	2	0	30
คนร้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	45	57	38	66	135	51	114	40	39	27	36	17	665

สถิติจำนวนเหยื่อที่บาดเจ็บจําแนกตามภูมิภาค : จังหวัด ปี 2557

ตารางที่ 8 สถิติจำนวนเหยื่อที่บาดเจ็บจําแนกตามภูมิภาค : จังหวัด ปี 2557

จังหวัด	นราธิวาส	ปัตตานี	ยะลา	สงขลา	รวม
ราษฎร	55	132	107	32	326
ตำรวจ/ตชด./นปพ.	17	43	5	5	70
ทหาร	61	57	34	0	152
ชรบ./อส./อปพร.	18	21	7	0	46
ครู/บุคลากรทางการศึกษา	0	2	0	0	2
นักเรียนนักศึกษา	0	1	0	0	1
อบต./อบจ.	0	0	0	0	0
กํานัน/ผญบ./ผช.ผญบ.	4	8	4	0	16
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0	9	0	0	9
ลูกจ้างของรัฐ	2	2	0	0	4
ลูกจ้างของเอกชน	0	2	0	0	2
พระสงฆ์/สามเณร	0	0	0	0	0
ผู้นำศาสนาอิสลาม	0	0	0	0	0
ต่างด้าว	1	0	2	0	3
อื่น ๆ	2	2	0	0	4
เยาวชนไม่เกิน 15 ปี	3	19	7	1	30
คนร้าย	0	0	0	0	0
รวม	163	298	166	38	665

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในประชากรกลุ่มต่าง ๆ พบว่า

ปริญทร์ ศรีศรีลักษณ์ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 210 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับดี ($\bar{X} = 2.76$, S.D.= 0.24) ปัจจัยดัชนีมวลกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.331$, $r=0.495$, $r=0.473$) ส่วนปัจจัยด้านเพศ การมีโรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยดัชนีมวลกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สามารถร่วมทำนายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 38.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 ($R^2=.380$)

เสาวณีย์ ภูมิสวัสดิ์และคณะ (2556) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 350 คน ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.9 มีอายุในช่วง 25-34 ปี ร้อยละ 90 มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ประมาณหนึ่งในสามมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับปริญญาตรีในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน กลุ่มตัวอย่างจำนวนเกือบครึ่ง ร้อยละ 44.6 มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.8 ได้รับข้อมูลขณะตั้งครรภ์ โดยแหล่งความรู้มาจากบุคคลในครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 69.8 หนังสือตำรา ร้อยละ 67.2 บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 60.9 และเอกสารความรู้/แผ่นประกาศจากโรงพยาบาลร้อยละ 56.0 โดยชนิดของความรู้เกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โภชนาการ การทำงานและการออกกำลังกาย อาการผิดปกติและการแก้ไข คิดเป็นร้อยละ 88.5, 76.4, 62.6 และ 59.2 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.71$, S.D.=0.45) มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับที่ดีทุกด้านเช่นกัน ($\bar{X}=3.80$, S.D.=0.39) การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 วุฒิการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อายุไม่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนอาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เนตรดาว จิตโสภากุล (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ที่ 6 ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ และการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้สะดวกสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 40

สุชาดา ชัยวรรณ (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านเกียกพา ตำบลตำผามอก อำเภอลอง จังหวัดแพร่ จำนวน 260 คน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก มีเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่ดี และรับรู้แรงสนับสนุนจากบุคคลทางสังคมในเรื่องการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ

ประชาชน พบว่า อยู่ในระดับมากเช่นกัน การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ทางด้าน ปัจจัยส่วนบุคคลมีเพียงระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนตัวแปรปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริมการรับรู้แรงสนับสนุนจากบุคคล ทางสังคม และปัจจัยเอื้อต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านกิ่งฟ้า ตำบล ต้าผามอก อำเภอลอง จังหวัดแพร่ในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะที่ปัจจัยนำ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ธวัช วิเชียรประภา และคณะ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี จำนวน 384 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ได้แก่ การรับรู้ ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย อายุ การได้รับการ อบรมเพิ่มเติม การเข้าร่วมประชุมและการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ ($r = .271, .203, .122, .189, .125$ และ $.128$ ตามลำดับ) โดยพบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การได้รับการอบรมเพิ่มเติม และอายุ เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรีได้ร้อยละ 15.2 ($R^2 = .152, p < .001$)

อมร พิภูลงาม (2555) ศึกษาความเครียดและคุณภาพชีวิตในการทำงานของข้าราชการ ทหาร และตำรวจใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 120 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพ สมรส รายได้ และตำแหน่งหน้าที่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของทหาร และตำรวจใน พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.37, 0.44$ และ 0.35 ตามลำดับ) และ ปัจจัยด้านอายุ รายได้ และประสบการณ์ในการทำงานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตใน การทำงานของทหาร และตำรวจในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.23, 0.42$ และ 0.37 ตามลำดับ)

เพลินพิศ เชื้ออ่อน, สุรางค์ เมรานนท์ และสุทธิ ชัตติยะ (2554) ศึกษาพฤติกรรม สุขภาพของบุคลากรกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 380 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ ปฏิบัติถูกต้องเป็นประจำ 6 ด้าน ดังนี้ คือ 1) ด้านอาหารและโภชนาการ 2) ด้านอนามัยส่วนบุคคล 3) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 4) ด้านสุขภาพจิต 5) ด้านการออกกำลังกาย 6) ด้านอุบัติเหตุ ตามลำดับ และพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา และ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร

วรรณวิมล เมฆวิมล (2554) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 234 คน ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพกายของบุคลากร ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับเหมาะสม นานๆ จะมีอาการ ปวดหลังหรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เมื่อมีอาการปวด ปลอ่ยให้หายเอง ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี โรค ที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ โรคกระเพาะอาหาร รองลงมา ภูมิแพ้ ไมเกรน ข้อหรือกล้ามเนื้อ อักเสบ ความดันโลหิตสูง โคลเลสเตอรอลหรือไขมันในเส้นเลือดสูง ตามลำดับ ส่วนใหญ่ติดตามอาการ

เจ็บป่วยโดยไม่ได้รับการรักษาหรือไปพบแพทย์ ระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และเมื่อมีปัญหาสุขภาพจะปรึกษาแพทย์ การตรวจดูอาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างจะมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง

สุรรัตน์ รงเรือง และสมเกียรติ สุขนันตพงศ์ (2553) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี จำนวน 420 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ คณะ ชั้นปี ความรู้ เจตคติ ค่านิยม และการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา ของบิดา-มารดา รายได้รวมของครอบครัว การมีและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ศาสนา เพศ คณะ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และระดับการศึกษาของบิดา-มารดา สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานีได้ร้อยละ 35.95

อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และกานดา จันทร์แยม (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถร่วมทำนายกับพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 23.3 และในปัจจัยเหล่านี้ พบว่า มี 4 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และเพศ

ดวงรัตน์ และคณะ (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจไทย จำนวน 82 นาย ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r=.695$ และ $r=.514$, $p < .01$ ตามลำดับ) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r=-.349$ $p < .01$) การรับรู้สมรรถนะในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพียงตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) การรับรู้สมรรถนะในตนเอง การรับรู้ประโยชน์และการ

รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายนายการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 50.8 อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)

จรรยารัตน์ รอดเนียม และคณะ (2553) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 152 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของนักศึกษาอยู่ในระดับมาก ทั้งก่อนและหลังเรียน โดยค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน ส่วนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งก่อนและหลังเรียนอยู่ในระดับน้อย โดยค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนเรียนสูงกว่าหลังเรียนทุกด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ และคณะ (2553) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุณณวาส จำนวน 20 คน ผลการวิจัยพบว่า ผลการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้โรคเบาหวานของผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้สาเหตุและอาการของโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนจากประสบการณ์ที่ผ่านมา เนื่องจากเคยมีบุคคลในครอบครัว เพื่อนญาติ เป็นโรคเบาหวาน แต่เมื่อได้รับประทานยาแล้วอาการดีขึ้น พฤติกรรมดูแลตนเองและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค คณะผู้วิจัย ได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 5 พฤติกรรมตามแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน ที่มีปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งตัวผู้ป่วยเองและสภาพแวดล้อม พฤติกรรมออกกำลังกาย พบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ ทั้งนี้เนื่องจากการออกกำลังกายประจำเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะ พฤติกรรมพักผ่อน พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการพักผ่อนไม่เพียงพอ อีกทั้งผู้ป่วยบางคนมีภาวะเครียด พฤติกรรมรักษาอย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานยาไม่ถูกต้อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุณณวาส ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุณณวาส ครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการศึกษาและภายใต้กรอบแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่ามี 4 องค์ประกอบหลัก คือ 1 ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งมี 4 องค์ประกอบย่อย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม 2 อิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิง 3 อิทธิพลจากสถานการณ์ 4 ความจำเป็นและทางเลือกอื่น ซึ่ง 4 องค์ประกอบนี้สอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ การประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุณณวาส โดยการประเมินคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย คะแนนพฤติกรรม คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คะแนนพฤติกรรมออกกำลังกาย คะแนนพฤติกรรมพักผ่อน คะแนนพฤติกรรมคลายเครียด และคะแนนพฤติกรรมรักษาอย่างต่อเนื่อง ของกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังร่วมโครงการวิจัย พบว่า คะแนนรวม

พฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างกึ่งการทำกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มากกว่าก่อนทำกิจกรรม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นาฏอนงค์ ฉลวยศรี และคณะ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชนในชุมชนตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 377 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชนในชุมชนตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มีการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก ปัจจัยนำ ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ด้านสถานที่และด้านเวลา ปัจจัยเสริม ได้แก่ ด้านการสนับสนุนจากคนในครอบครัว ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชนในชุมชนตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชนในชุมชนตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มี 5 ตัว เรียงลำดับตามความสำคัญ ได้แก่ ด้านการสนับสนุนจากคนในครอบครัว ด้านสถานที่และด้านเวลา ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย เพศ สามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชนในชุมชนตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 42.00

สมสมัย สุธีรคันต์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 350 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.62 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมในอดีต อิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลด้านสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .68, .56, .45, .35, p < .01$ ตามลำดับ) การรับรู้อุปสรรค การมีบุคคลที่เป็นภาระและรายได้รวมของครอบครัวไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .18, -.15, -.12, p < .01$ ตามลำดับ) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมในอดีต อิทธิพลระหว่างบุคคล การปฏิบัติงานเข้า บ่าย ดึก และสถานภาพสมรส สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้ร้อยละ 55.8 ($R^2 = .558$)

นวพรรณ จินนแพทย์ (2551) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 77.5 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมในมิติย่อยของการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 82.3 พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 46.3 ส่วนพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.8 ไม่สูบบุหรี่ พฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.3 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.0 มีความเครียดแต่นานๆ ครั้ง และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด ร้อยละ 93.5 ตรวจสุขภาพ ตัวแปรอายุ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตน การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนดัชนีมวลกาย การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส สถานภาพการรับราชการ กลุ่มวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

รสรินทร์ แก้วตา (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกายของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกายในระดับต่ำ ร้อยละ 64 ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้สถานะสุขภาพของตน การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.01$) ส่วนปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.01$) และสิ่งชักนำในการปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.01$) โดยที่ตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกายมากที่สุด

วชรกานต์ นุ่นเกลี้ยง (2552) ศึกษาขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการในจังหวัดปัตตานี ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 389 คน ผลการวิจัยพบว่าขวัญและกำลังใจของข้าราชการในจังหวัดปัตตานีอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สายอาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และภูมิลำเนา ส่งผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ ส่วนศาสนา และภาษาไม่ส่งผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ แนวทางเสริมสร้างต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานขององค์การทหาร ด้านสวัสดิการทางการเงิน องค์กรตำรวจ ด้านสวัสดิการทางการเงิน องค์กรครู ด้านสิทธิพิเศษอื่น ๆ และองค์กรข้าราชการทั่วไป ด้านสิทธิพิเศษอื่น ๆ ส่งผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ ส่วนแนวทางเสริมสร้างขวัญและกำลังใจขององค์กรแพทย์/พยาบาล ไม่ส่งผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ นโยบายภาครัฐเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ด้านนโยบายการป้องกันและแก้ไขสถานการณ์ความไม่สงบ และด้านนโยบายการพัฒนาพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการในจังหวัดปัตตานี

ดารินทร์ ฤกษ์ชัย (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 652 คน ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรอายุ เพศ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดังกล่าว และตัวแปรทั้ง 8 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 35 ($R^2=0.35$) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ดีที่สุด คือ ร้อยละ 26.2

($R^2=0.262$) รองลงมา คือ กลุ่มตัวแปรคุณลักษณะทางประชากร สังคมและเศรษฐกิจ คือ ร้อยละ 14 ($R^2=0.140$) และกลุ่มตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม คือ ร้อยละ 2 ($R^2=0.020$) ตามลำดับ

อาทร อukti และคณะ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล จำนวน 360 คน ผลการวิจัยพบว่า จากผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส และสถานภาพทางสังคม ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ การได้รับฝึกอบรมด้านสาธารณสุข และการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่ อสม. ส่วนปัจจัยอื่น ๆ มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพตามบทบัญญัติสุขภาพแห่งชาติของ อสม. และพบว่าปัจจัยที่ถูกคัดเลือกเข้าอธิบายพฤติกรรมสุขภาพตามบทบัญญัติสุขภาพแห่งชาติของ อสม. ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรม รองลงมา ได้แก่ เพศ สถานภาพทางสังคม การได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่ อสม. และสถานภาพสมรส โดยปัจจัยทั้งห้าสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมสุขภาพตามบทบัญญัติสุขภาพแห่งชาติของ อสม. ได้ร้อยละ 18.1

อรทัย อินทร์แก้ว (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา จำนวน 228 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับการรับรู้ที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์และระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีระดับการรับรู้โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด ส่วนระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียดและพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล คุณลักษณะ และประสบการณ์ของบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรค การประกอบอาชีพเกษตรกรรม และการเป็นอาสาสมัครเครือข่ายอื่น ๆ ในชุมชนสามารถพยากรณ์หรือร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้ร้อยละ 39.5 จากการศึกษาการพยากรณ์ พบว่า ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถพยากรณ์หรือร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งโดยภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียดและการพัฒนาจิตวิญญาณ ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายรองลงไปได้แก่ การรับรู้อุปสรรค ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพจึงควรมุ่งเน้นการเสริมพลัง พัฒนาฐานการเรียนรู้ องค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างความเชื่อมั่นเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงขีดความสามารถของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การรวบรวมปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความต้องการได้รับสิทธิการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย สิทธิในการเลือกบริการ การจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ชุมชนและการสร้างค่านิยมให้ทุกคนสนใจและดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น

ทวีศักดิ์ กสิผล และคณะ (2555) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 435 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 (SD.=0.57), 2.73 (SD. =0.88) และ 3.11 (SD. =0.57) ตามลำดับ ยกเว้นด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.17 (SD. =0.46) นอกจากนี้ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภค การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นปัจจัยที่ถูกคัดสรร และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติได้ร้อยละ 63.30

วรพร จายนีโยธิน (2548) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูเอกชน ระดับมัธยมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 375 คน ผลการวิจัยพบว่า ครูเอกชนระดับชั้นมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการไม่เสพสิ่งเสพติด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับมาก และครูเอกชนระดับชั้นมัธยมศึกษาที่มีสถานภาพประชากรแตกต่างกัน คือ ระดับชั้นที่สอน ระดับการศึกษาและรายได้ครอบครัว มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กมลชนก ทองเอียด (2548) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยบางประการ ในผู้ถูกควบคุมชาย ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคใต้ จำนวน 166 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพใน ด้านออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับดี ส่วนด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องที่มีมาก่อนในระดับดี มีความรู้สึกรู้ค่าในตนเองสูง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับดี นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก

ตรีพร ชุมศรี (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคการรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ จำนวน 259 คน ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.14$, S.D. = .39) การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .58, .64$ และ $.55$ ตามลำดับ) การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.30$) 3. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยที่

สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ได้ร้อยละ 47.0 ($R^2 = .47$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อดิญาณ์ ศรเกษตรริน และคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ ภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 1,200 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 79.02 ด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีพฤติกรรมระดับมาก ได้แก่ การรับประทานอาหารเป็นเวลาและครบ 3 มื้อ รับประทานอาหารพวกผักและผลไม้ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกและบรรจุในภาชนะที่สะอาด ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีพฤติกรรมในระดับมาก ได้แก่ มีเวลาในการพักผ่อนเพียงพอ นอนหลับสนิทอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ไม่ใช้ยานอนหลับเมื่อนอนไม่หลับ พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ การแสดงออกถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก คือ การยิ้มแย้มกับเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เมื่อเจ็บป่วยบุคคลในครอบครัวให้ความช่วยเหลือ การชื่นชมกับความสำเร็จของเพื่อนบ้าน การพัฒนาด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนใหญ่จะไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ สวมหมวกนิรภัยและเข็มขัดนิรภัย ข้ามถนนโดยทางม้าลาย เรื่องการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความสัมพันธ์และการทำนายระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะทางสังคมประชากร คุณลักษณะทางจิตวิทยาสังคม ปัจจัยด้านบริการ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 หมายถึง ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพในระดับมาก มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะกระทำ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จะส่งผลทำให้เกิดการรับรู้ต่ออุปสรรค ในการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่ำ โดยสรุปพบว่า ตัวแปรกลุ่มปัจจัยด้านคุณลักษณะทางสังคม ประชาชน ในเรื่องอายุ คุณลักษณะทางจิตวิทยาสังคม ในเรื่องค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ด้านบริการสุขภาพในเรื่องคุณภาพบริการ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ การรับรู้และสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ได้ร้อยละ 32.90 ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้น พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง เพศหญิงและชาย ไม่มีความเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลทั้งเพศชายและหญิง มีความสามารถในการรับรู้ข่าวสารมากขึ้นในทุกแง่มุมประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้มีการรณรงค์ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นผลทำให้พฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพไม่ต่างกัน ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน ไม่ต้องซื้ออุปกรณ์ที่มีราคาแพง โดยสามารถไปพักผ่อนในสถานที่ใกล้เคียง เช่น สวนสาธารณะ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้รับสิทธิและสวัสดิการจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการจัดการกับความเครียดสัมพันธ์ภาพ

ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เช่น การพูดคุยกับเพื่อนบ้าน การนั่งสมาธิ และการทำจิตใจให้สงบ เป็นต้น

ทศพร พรหมวา (2547) ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 250 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือการรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและช่วงเวลาปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 56

วารินทร์ ปุยทอง (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังดั่ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 377 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังดั่งอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพและการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 26.90 ตัวแปรทำนายได้ดีที่สุด คือ ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนได้ร้อยละ 18.20

ภัทรจิต นิลราช (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดสงขลา จำนวน 330 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก ด้านการพัฒนาทาง

จิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลของการสร้างเสริมสุขภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ของการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง การวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรค และอิทธิพลด้านสถานการณ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 45.2 โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลด้านสถานการณ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พงศ์เทพ เกตุไสว (2543) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 155 คน ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศ เจตคติ และค่านิยม เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจาก บุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้นโยบาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ต่างกัน มีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ได้ร้อยละ 47.90

มยุรี นีรัตธราดร (2539) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 240 คน ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.413, p < .001$) การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.376, p < .001$) เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และรายได้สามารถร่วม ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ร้อยละ 34.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมาก รับรู้ว่ามีอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพน้อย และมีรายได้สูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สูง

ประสพชัย พสุนนท์ และ เกตุวดี สมบูรณ์ทวี (2557) ศึกษาการวิเคราะห์ความสมนัยของกิจกรรมยามว่างกับผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ชั้นปี และสาขาวิชาของนักศึกษาคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมยามว่างของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการเรียนเฉลี่ยสะสมที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กิจกรรมยามว่างมีความสัมพันธ์ กับชั้นปีการศึกษาของนักศึกษาที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และสามารถ

จัดกลุ่ม 3 กลุ่มประกอบด้วยกลุ่มของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมวิชาการ กลุ่มของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมกีฬาและกลุ่มของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมนันทนาการสโมสรมักศึกษาและความรับผิดชอบต่อสังคม และกิจกรรมยามว่างมีความสัมพันธ์กับสาขาวิชาของนักศึกษาที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และสามารถจัดกลุ่ม 3 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มนักศึกษาสาขาวิชาชุมชนมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคมกลุ่ม นักศึกษาสาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป การจัดการการท่องเที่ยว การจัดการการโรงแรมและการจัดการธุรกิจและภาษาอังกฤษ มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมนันทนาการวิชาการและสโมสรมักศึกษา และกลุ่มนักศึกษาสาขาวิชาการตลาดและรัฐประศาสนศาสตร์มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมกีฬา

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด สรุปได้ว่าในเรื่องของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ศึกษาประยุกต์ตามแนวคิดของ Pender (1996) ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งพบว่าถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติหรือทำกิจกรรมต่างๆ ตามแนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งจากการประมวลแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น พบว่า มีการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มบุคคลต่างๆ แต่ก็ยังไม่เคยมีรายงานการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายตำรวจ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างชัดเจน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การค้นหากลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพให้ตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป และผู้วิจัยเขียนกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ดังนี้

ตารางที่ 9 สรุปผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์/มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรกลุ่มต่าง ๆ

ตัวแปรที่ศึกษา	ชื่อผู้วิจัย																รวม	คิดเป็น %
	ดวงรัตน์ , 2554	วารวิมล, 2543	จุมรัตน์, 2553	เพ็ญศรี, 2553	ทวีศักดิ์, 2549	วชรกานต์,2552	นาฏอนงค์,2552	อรัญญา, 2550	สุชาดา, 2556	สุรรัตน์ ,2554	อรุณรัตน์ ,2553	สมสมัย , 2552	กมลชนก, 2547	ธวัช,2555	อมร, 2557	ปริญทร์, 2557		
เพศ	✓	✓*	✓	✓	✓		✓*	✓	✓	✓	✓*	✓		✓	✓	✓	14	87.5
อายุ	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓*	✓	✓	✓	✓*	✓*	✓	15	93.7
อาชีพ		✓				✓*		✓*						✓			4	25
ภาษา						✓											1	6.2
ศาสนา			✓		✓	✓	✓			✓				✓			6	25
ค่าใช้จ่าย					✓												1	6.2
ภูมิลำเนา						✓*											1	6.2
ที่พักอาศัย	✓				✓						✓						3	18.7
ชั้นปีที่ศึกษา					✓					✓*	✓						3	18.7
ขณะที่ศึกษา					✓					✓*	✓						3	18.7
ดัชนีมวลกาย	✓	✓*										✓				✓	4	25
ระดับการศึกษา	✓	✓						✓	✓*	✓*		✓	✓	✓	✓	✓	10	62.5

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	ชื่อผู้วิจัย																รวม	คิดเป็น %
	ดวงรัตน์ , 2554	วรวิมล, 2543	จุมรัตน์, 2553	เพ็ญศรี, 2553	ทวีศักดิ์, 2549	วชรกานต์,2552	นาฏอนงค์,2552	อรทัย ,2550	สุซาดา, 2556	สุรรัตน์ ,2554	อรุณรัตน์ ,2553	สมสมัย , 2552	กมลชนก, 2547	ธวัช,2555	อมร, 2557	ปรีนทร์, 2557		
ฐานความผิด													✓				1	6.2
ความเครียด	✓																1	6.2
สิทธิพิเศษอื่นๆ						✓*											1	6.2
นโยบายต่าง ๆ						✓*											1	6.2
รายได้ต่อเดือน	✓	✓	✓	✓		✓*	✓*		✓	✓*	✓	✓		✓	✓*		12	75
สถานภาพสมรส	✓	✓								✓*		✓*				✓	5	31.2
สายการปฏิบัติงาน		✓						✓									2	
ชั่วโมงการทำงาน		✓															1	6.2
การมีโรคประจำตัว			✓	✓								✓				✓	4	25
จำนวนปีที่รับราชการ	✓						✓										2	12.5
แหล่งบริการสุขภาพ										✓*							1	6.2
การรับรู้ภาวะสุขภาพ											✓*						1	6.2
เวลาในการเดินทางไปทำงาน												✓					1	6.2

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	ชื่อผู้วิจัย															รวม	คิดเป็น %	
	ดวงรัตน์ , 2554	วรวิมล, 2543	จุมรัตน์, 2553	เพ็ญศรี, 2553	ทวิศักดิ์, 2549	วชรกานต์,2552	นาฏอนงค์,2552	อรทัย ,2550	สุชาดา, 2556	สุธีรัตน์ ,2554	อรุณรัตน์ ,2553	สมสมัย , 2552	กมลชนก, 2547	ธวัช,2555	อมร, 2557			ปรีนทร์, 2557
ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ										✓*							1	6.2
การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ									✓*	✓*			✓*				3	18.7
จำนวนครั้งของการเยี่ยม													✓				1	6.2
อิทธิพลด้านสถานการณ์				✓*	✓			✓			✓*	✓*					5	31.2
ความพอเพียงของรายได้	✓																1	6.2
ระยะเวลาที่อยู่ในศูนย์ฝึก													✓				1	6.2
การตรวจสุขภาพประจำปี		✓*															1	6.2
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	✓													✓	✓*		3	18.7
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง													✓*				1	6.2
ยศ/ตำแหน่งข้าราชการทางตำรวจ	✓											✓*			✓*		3	18.7
การรับรู้ความสามารถแห่งตน	✓*		✓*		✓*			✓*				✓*		✓*		✓*	7	43.7
การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายสุขภาพ										✓*							1	6.2

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	ชื่อผู้วิจัย																รวม	คิดเป็น %
	ดวงรัตน์ , 2554	วรวิมล, 2543	จุมรัตน์, 2553	เพ็ญศรี, 2553	ทวิศักดิ์, 2549	วชรกานต์,2552	นาฏอนงค์,2552	อรทัย ,2550	สุชาดา, 2556	สุรรัตน์ ,2554	อรุณรัตน์ ,2553	สมสมัย , 2552	กมลชนก, 2547	ธวัช,2555	อมร, 2557	ปรีนทร์, 2557		
การรับรู้แรงสนับสนุนจากบุคคลทางสังคม									✓*								1	6.2
การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพ									✓*	✓*							2	12.5
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย														✓*			1	6.2
การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ	✓*		✓*		✓						✓*	✓*					5	31.2
อิทธิพลด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					✓*					✓*	✓*	✓*	✓*				5	31.2
เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ									✓*	✓*	✓*						3	18.7
การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ	✓*		✓*		✓			✓*				✓*				✓*	6	37.5
ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ							✓		✓*	✓*				✓*			4	25

✓ หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าว

✓* หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าวและมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ตามสถิติที่วิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross - sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ความสมนัยของตัวแปร เพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ประชากรในการศึกษาวิจัย คือ ตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ประกอบไปด้วยจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส จำนวน 6,600 นาย (ที่มา : ฝ่ายธุรการศูนย์ปฏิบัติการตำรวจจังหวัดชายแดนภาคใต้ สถิติ ณ วันที่ 24 มีนาคม 2559) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขนาดโดยใช้โปรแกรม G* power กำหนดค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .05 ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 และค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ .95 ร่วมกับการพิจารณาจำนวนเท่าของขนาดตัวอย่างกับจำนวนตัวแปรเท่ากับ 20 : 1 จะได้กลุ่มตัวอย่าง 338 นาย

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้
ขั้นที่ 1 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัดตามสัดส่วนของประชากรของประชากรใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ประชากร			
	ยะลา	ปัตตานี	นราธิวาส	รวม
ประชากร	1,543	2,839	2,668	6,600
กลุ่มตัวอย่าง	79	122	137	338

จากผลการคำนวณกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัดตามสัดส่วนของประชากรของประชากร
ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 6,600 นาย จะได้กลุ่มตัวอย่าง 338 นาย คำนวณโดยใช้สูตร
ดังนี้

$$\frac{\text{จำนวนตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในแต่ละจังหวัด} \times \text{จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ}}{\text{ตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในแต่ละจังหวัดทั้งหมด}}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด

$$1. \text{ ยะลา} = \frac{1,543 \times 338}{6,600} = 79 \text{ นาย}$$

$$2. \text{ ปัตตานี} = \frac{2,389 \times 338}{6,600} = 122 \text{ นาย}$$

$$3. \text{ นราธิวาส} = \frac{2,668 \times 338}{6,600} = 137 \text{ นาย}$$

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยสุ่ม
60% ซึ่งใช้วิธีจับฉลากแบบไม่ใส่กลับได้อำเภอในจังหวัดยะลา 5 อำเภอ ได้แก่ เมืองยะลา
รามัน กาบัง ยะหา และเบตง จังหวัดปัตตานี 7 อำเภอ ได้แก่ เมืองปัตตานี สายบุรี ยะหริ่ง ยะรัง
โคกโพธิ์ หนองจิก และมายอ จังหวัดนราธิวาส 8 อำเภอ ได้แก่ เมืองนราธิวาส ยี่งอ ระแงะ แวง
สุคีริน บาเจาะ ตากใบ และสุไหงโกกลกได้อำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอ
รวมทั้งสิ้น 20 อำเภอ จากทั้งหมด 33 อำเภอ รายละเอียดดังตารางที่ 11

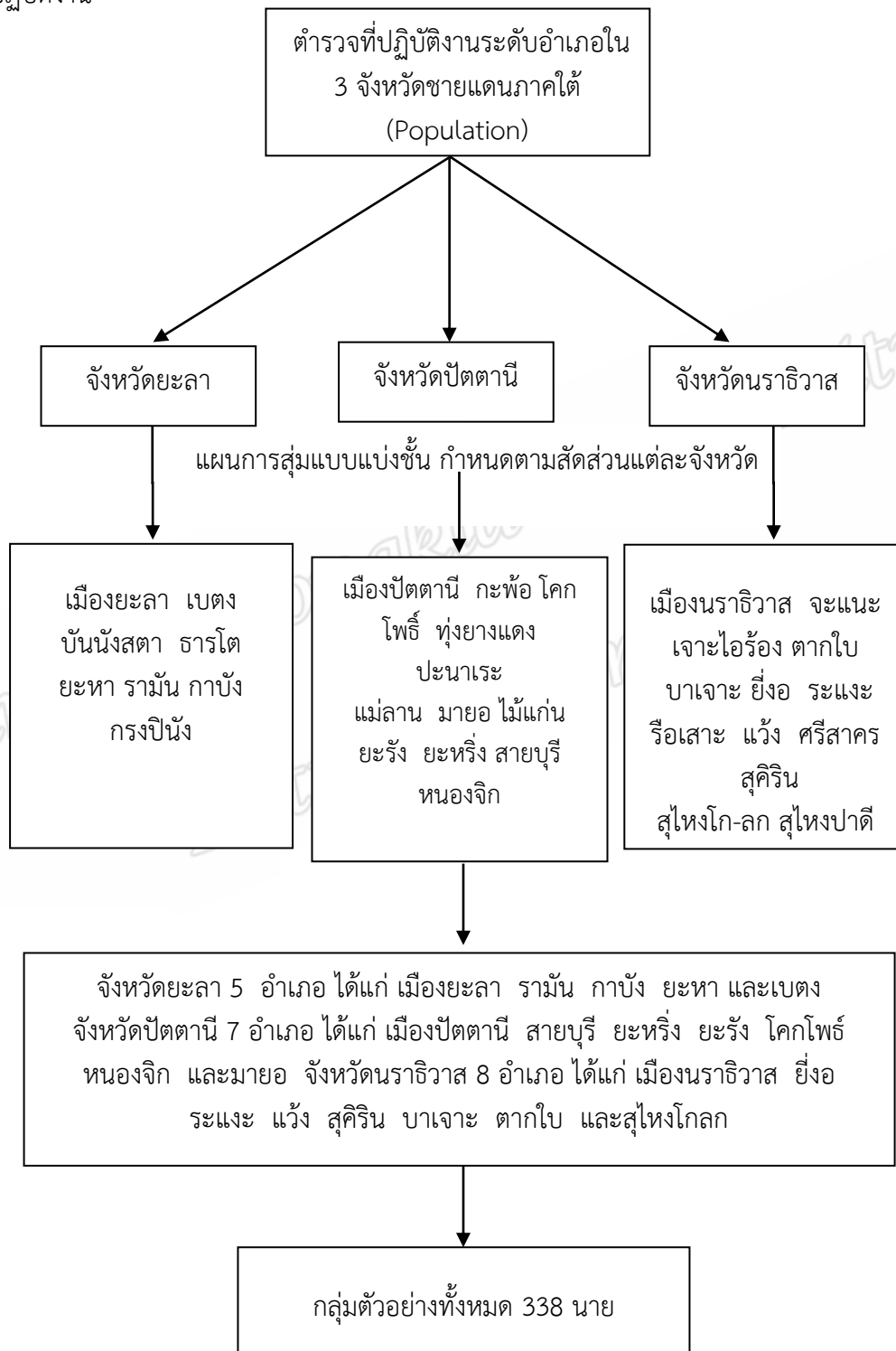
ตารางที่ 11 รายชื่อจังหวัด อำเภอ และจำนวนตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอใน 3 จังหวัด
ชายแดนภาคใต้ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

จังหวัด	อำเภอ	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ยะลา	เมืองยะลา	353	26
	รามัน	177	13
	กาบัง	143	11
	ยะหา	190	14
	เบตง	218	15
รวม			79

ตารางที่ 11 (ต่อ)

จังหวัด	อำเภอ	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ปัตตานี	เมืองปัตตานี	340	25
	สายบุรี	233	17
	ยะหริ่ง	250	19
	ยะรัง	179	13
	โคกโพธิ์	221	17
	หนองจิก	238	18
	มายอ	177	13
	รวม		
นราธิวาส	เมืองนราธิวาส	354	27
	ยี่งอ	190	15
	ระแงะ	222	17
	แว้ง	162	12
	สุคีริน	175	14
	บาเจาะ	173	13
	ตากใบ	246	19
	สุไหงโกลก	259	20
	รวม		
รวมทั้งหมด			338

ขั้นที่ 3 จากนั้นขั้นตอนสุดท้ายในการเลือกกลุ่มตัวอย่างทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการให้ผู้บังคับบัญชาแจกจ่ายแบบสอบถามให้กระจายตามสายการปฏิบัติงาน



ภาพที่ 5 แบบแผนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยอาศัยเกณฑ์ที่ได้จากกรอบแนวคิด ตามประเด็นของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่ศึกษาแบ่งเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ (checklist)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ เกณฑ์ให้คะแนนในแต่ละข้อ ดังนี้

ตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้เป็น 3 ระดับ โดยเกณฑ์ให้คะแนนโดยใช้การวัดแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (วิริตี ปานศิลา, 2544) ดังนี้

ระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (12-15 ข้อ)

ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60-79 (9-11 ข้อ)

ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 59 ลงมา (0-8 ข้อ)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นประยุกต์ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ (Pender, et al., 2002) จำนวน 20 ข้อ โดยข้อความมีความหมายทั้งทางบวกและทางลบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบการวัดของ Likert โดยกำหนดคะแนนดังนี้

5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย

3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ

2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย

1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การให้คะแนนในข้อคำถามลบ จะให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อคำถามบวก ดังนี้

1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย

3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ

4 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย

5 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ดังนี้ (รวีวรรณ ชินะตระกูล, 2542)

- ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตน

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นประยุกต์ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ (Pender, et al., 2002) จำนวน 20 ข้อ โดยข้อความมีความหมายทั้งทางบวกและทางลบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบการวัดของ Likert โดยกำหนดคะแนนดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย
- 3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การให้คะแนนในข้อคำถามลบ จะให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อคำถามบวก ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย
- 3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 4 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 5 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ดังนี้ (รวีวรรณ ชินะตระกูล, 2542)

- ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นประยุกต์ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ (Pender, et al., 2002) จำนวน 20 ข้อ โดยข้อความมีความหมายทั้งทางบวกและทางลบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบการวัดของ Likert โดยกำหนดคะแนนดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย

- | | |
|---------|-----------------------------|
| 3 คะแนน | หมายถึงไม่แน่ใจ |
| 2 คะแนน | หมายถึงเห็นด้วย |
| 1 คะแนน | หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

การให้คะแนนในข้อคำถามลบ จะให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อคำถามบวก ดังนี้

- | | |
|---------|-----------------------------|
| 1 คะแนน | หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 2 คะแนน | หมายถึงเห็นด้วย |
| 3 คะแนน | หมายถึงไม่แน่ใจ |
| 4 คะแนน | หมายถึงไม่เห็นด้วย |
| 5 คะแนน | หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ดังนี้ (รวีวรรณ ชินะตระกูล, 2542)

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 | หมายถึง ระดับมากที่สุด |
| ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 | หมายถึง ระดับมาก |
| ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 | หมายถึง ระดับปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 | หมายถึง ระดับน้อย |
| ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 | หมายถึง ระดับน้อยที่สุด |

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นประยุกต์ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ

(Pender, et al., 2002) จำนวน 20 ข้อ โดยข้อความมีความหมายทั้งทางบวกและทางลบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบการวัดของ Likert โดยกำหนดคะแนนดังนี้

- | | |
|---------|-----------------------------|
| 5 คะแนน | หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 4 คะแนน | หมายถึงเห็นด้วย |
| 3 คะแนน | หมายถึงไม่แน่ใจ |
| 2 คะแนน | หมายถึงไม่เห็นด้วย |
| 1 คะแนน | หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

การให้คะแนนในข้อคำถามลบ จะให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อคำถามบวก ดังนี้

- | | |
|---------|-----------------------------|
| 1 คะแนน | หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 2 คะแนน | หมายถึงเห็นด้วย |
| 3 คะแนน | หมายถึงไม่แน่ใจ |
| 4 คะแนน | หมายถึงไม่เห็นด้วย |
| 5 คะแนน | หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ดังนี้ (รวีวรรณ ชินะตระกูล, 2542)

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 | หมายถึง ระดับมากที่สุด |
| ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 | หมายถึง ระดับมาก |
| ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 | หมายถึง ระดับปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 | หมายถึง ระดับน้อย |

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นประยุกต์ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ (Pender, et al., 2002) เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน จำนวน 60 ข้อ

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ของมีเนมา ส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีการตรวจสุขภาพประจำปี สังเกตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เมื่อมีอาการผิดปกติสามารถขอรับคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาลได้

2. ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับแบบแผนการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย กิจกรรมด้านร่างกายอื่น ๆ ที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย นอกจากนี้ยังรวมถึงกิจกรรมต่างๆ เพื่อการพักผ่อนด้วย

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การรับประทาน อาหารรสหวาน เค็ม มัน การรับประทานผักและผลไม้ การดื่มน้ำสะอาด อ่านฉลากโภชนาการ และการเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ถูกหลักอนามัย เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่น

5. ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติทางด้านศาสนา การจัดการกับข้อขัดแย้งและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดี มีความพึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ปัจจุบัน ดำเนินชีวิตตามหลักศาสนาที่ตนเองนับถือ และมีความสุขกับการดำเนินชีวิต

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจเพื่อลดความตึงเครียด ผ่อนคลาย ความเครียด การแก้ไขปัญหาต่างๆ และการพักผ่อนนอนหลับ

ซึ่งแบบสอบถามตอนที่ 7 มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบการวัดของ Likert โดยมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ กำหนดคะแนนดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ
4 คะแนน	หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง
3 คะแนน	หมายถึง ปานกลาง/ปฏิบัติบางครั้ง
2 คะแนน	หมายถึง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง
1 คะแนน	หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

การให้คะแนนในข้อคำถามลบ จะให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อคำถามบวก ดังนี้

1 คะแนน	หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ
2 คะแนน	หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง

3 คะแนน	หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง
4 คะแนน	หมายถึง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง
5 คะแนน	หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ดังนี้ (รวีวรรณ ชินะตระกูล 2542)

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

1. การทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหาภาษาที่ใช้และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งตามคำแนะนำ ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) อยู่ระหว่าง 0.70 – 1.00
2. ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและไปทดลองใช้กับกลุ่มตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 นาย และนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการทดสอบความค่าความเที่ยงของเครื่องมือภาพรวม เท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว เสนอต่อคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัย
2. หลังจากผ่านการพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธร จำนวน 20 อำเภอ ในจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปดำเนินเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและชี้แจงรายละเอียดกับผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธร รวมถึงเจ้าหน้าที่ตำรวจที่คอยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ เลือกลุ่มตัวอย่างโดยให้ผู้บังคับบัญชาแจกจ่ายแบบสอบถามให้กระจายตามสายการปฏิบัติงาน พร้อมยื่นเอกสารชี้แจงการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้แก่เจ้าหน้าที่ตำรวจลงนาม โดยได้รับการบอก

กล่าวอย่างเต็มใจให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านทำความเข้าใจและแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่าสามารถถอนตัวหรืองดการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีการบังคับ หากไม่ต้องการที่จะให้ข้อมูล

4. เมื่อผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตอบแล้ว มาตรวจดูความถูกต้อง สมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุด ทำการลงรหัส (Coding) ป้อนข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบและพิจารณาการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่โครงการ psu.pn.๒-๐๒๖/๖๐ ซึ่งผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอม เข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวอย่างเต็มใจให้ผู้เข้าร่วมวิจัยอ่านทำความเข้าใจ และแจ้งว่า ข้อมูลส่วนตัวจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ เป็นรายบุคคลและไม่มีการแสดงชื่อหรือที่อยู่แต่อย่างใด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีการประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ความสมนัย (Correspondence Analysis: CA)

และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ โดยใช้วิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

2.1 การวิเคราะห์การสมนัยของเพศ อายุ ศาสนา ภูมิภาค อาชีพ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยมีสมมติฐานหลัก (H_0): ตัวแปรทางแกวกับตัวแปรทางคอลัมน์เป็นอิสระกัน และสมมติฐานแย้ง (H_1): ตัวแปรทางแกวกับตัวแปรทางคอลัมน์ไม่เป็นอิสระกัน ซึ่งมีองศาความเป็นอิสระ (Degree of Freedom: df) เท่ากับ $(r-1)(c-1)$ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

2.2 วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ โดยใช้วิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross - sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ความสมนัยของตัวแปร เพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 338 คน ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 8 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 3 ข้อมูลการวิเคราะห์เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 4 ข้อมูลการวิเคราะห์การรับรู้ความสามารถแห่งตนของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 5 ข้อมูลการวิเคราะห์การรับรู้อุปสรรคของการกระทำของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 6 ข้อมูลการวิเคราะห์อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 7 ข้อมูลการวิเคราะห์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 8 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

8.1 แพรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา

สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการมีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

8.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการ

สร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบมีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 12 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n = 338)	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	328	97.00
	หญิง	10	3.00
อายุ (ปี)			
	น้อยกว่า 29	200	59.20
	30-39	92	27.20
	40-49	33	9.80
	50 ขึ้นไป	13	3.80
$(\bar{x} = 28.50, S.D. = 8.05)$			
ศาสนา			
	พุทธ	216	63.90
	อิสลาม	122	36.10
ภูมิลำเนา			
	ปัตตานี	38	11.20
	ยะลา	58	17.20
	นราธิวาส	120	35.50
	นอกเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้	122	36.10
ค่าดัชนีมวลกาย			
	ผอม (ค่าBMI น้อยกว่า 18.5)	39	11.50
	ปกติ (ค่าBMI 18.5-24.9)	144	42.60
	อ้วนระดับ 1 (ค่าBMI 25.0-29.9)	131	38.80
	อ้วนระดับ 2 (ค่าBMI 30.3-39.0)	24	7.10
ระดับการศึกษา			
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	138	40.80
	ปริญญาตรี	188	55.60
	สูงกว่าปริญญาตรี	12	3.60
สถานภาพ			
	โสด	201	59.50
	แต่งงาน	115	34.00
	หม้าย	12	3.50
	หย่า/แยกกันอยู่	10	3.00

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 338)	ร้อยละ
สายปฏิบัติงาน		
งานป้องกันปราบปราม	220	65.10
งานสืบสวน	24	7.10
งานสอบสวน	32	9.50
งานจราจร	20	5.90
งานอำนวยการ	42	12.40
จำนวนปีที่รับราชการ (ปี)		
น้อยกว่า 1	35	10.40
1-5	190	56.20
6-10	43	12.70
11 ขึ้นไป	70	20.70
$(\bar{x} = 4.72, S.D. = 0.93)$		

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 328 คน คิดเป็นร้อยละ 97.00 กลุ่มอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 29 ปี จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 59.20 รองลงมาคืออยู่ในช่วง 30 – 39 ปี จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 27.20 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 63.90 รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 36.10 มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้มากที่สุด จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 36.10 รองลงมาคือ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 35.50 ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายที่ปกติ (BMI ระหว่าง 18.5-24.9) จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 42.60 รองลงมา คือ อ้วนระดับที่ 1 (BMI ระหว่าง 25.0-29.9) จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 38.80 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 55.60 รองลงมาคือต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 40.80 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 59.50 รองลงมา คือ แต่งงาน จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 34.00 ปฏิบัติงานสายป้องกันและปราบปรามเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 65.10 รองลงมา คือ สายงานอำนวยการ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 12.40 มีจำนวนปีในการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 – 5 ปี จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 56.20 รองลงมาคือ ช่วง 11 ปีขึ้นไป จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 20.70

ตอนที่ 2 ข้อมูลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละผู้ที่ตอบถูกของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

	ข้อความ	จำนวน (n=338)	ร้อยละ (%)	ระดับ ความรู้
1	สาเหตุหนึ่งของการเจ็บป่วยและการตาย คือ การดื่มสุราและสูบบุหรี่เป็นประจำ	253	74.90	ปานกลาง
2	นิโคตินในบุหรี่ ทำให้เส้นเลือดหดตัว เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคหัวใจ	314	92.90	สูง
3	การอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่เป็นประจำนานๆ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด	321	95.00	สูง
4	หมวกนิรภัยช่วยป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะ รวมถึงหัวไหล่	87	25.70	ต่ำ
5	ก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง ไม่จำเป็นต้องทำการอบอุ่นร่างกาย	228	67.50	ปานกลาง
6	การออกกำลังกายเป็นการยืด หดกล้ามเนื้อ และข้อต่อ	40	11.80	ต่ำ
7	การออกกำลังกายทำให้เกิดการใช้ออกซิเจนและเกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกายน้อยลง	214	63.30	ปานกลาง
8	การรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก เช่น ข้าวซ้อมมือ ผลไม้ ช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่	288	85.20	สูง
9	การรับประทานเกลือน้อยกว่า 1 ช้อนชา ต่อวัน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	194	57.40	ต่ำ
10	นมมีแร่ธาตุแคลเซียม ซึ่งมีส่วนช่วยทำให้กระดูกแข็งแรง	330	97.60	สูง
11	การกินอาหารไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู อาหารและขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย มาการีน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด	301	89.10	สูง
12	การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง สามารถส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อจิตใจ	332	98.20	สูง
13	ความรักและความศรัทธาในตนเอง มีผลต่อการดูแลสุขภาพและการดำเนินชีวิตที่ดีของตนเอง	330	97.60	สูง
14	ผลกระทบจากความเครียด ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัว/ที่ทำงาน เกิดความตึงเครียด	308	91.10	สูง

ตารางที่ 13 (ต่อ)

	ข้อความ	จำนวน (n=338)	ร้อยละ (%)	ระดับ ความรู้
15	ผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรค ความดันโลหิตสูง/ภาวะอาหาร	310	91.70	สูง
	รวมเฉลี่ย		75.93	ปาน กลาง

จากตารางที่ 13 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75.93 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง สามารถส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อจิตใจ กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด จำนวน 332 คน คิดเป็นร้อยละ 98.20 รองลงมาคือ ความรักและความศรัทธาในตนเอง มีผลต่อการดูแลสุขภาพและการดำเนินชีวิตที่ดีของตนเอง, นมมีแร่ธาตุแคลเซียม ซึ่งมีส่วนช่วยทำให้กระดูกแข็งแรงมีค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน จำนวน 330 คน คิดเป็นร้อยละ 97.60 และการอยู่ในบริเวณที่มีควันทันหรือเป็นประจําานานๆ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด จำนวน 321 คน คิดเป็นร้อยละ 95.00 หากพิจารณาข้อความที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด การออกกำลังกายเป็นการยืด หดกล้ามเนื้อ และข้อต่อ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 11.80 รองลงมาคือ หมวกนิรภัยช่วยป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะ ศีรษะ รวมถึงหัวไหล่จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 25.70 และการรับประทานเกลือน้อยกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 57.40 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ข้อมูลการวิเคราะห์เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของเจตคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

	ข้อความ	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับ การรับรู้
1	ฉันรู้สึกว่าการตรวจสุขภาพเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ไม่มีความสะดวก	3.45	1.13	ปานกลาง
2	ฉันมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ จึงไม่จำเป็นต้อง ไปตรวจสุขภาพ	3.50	1.12	มาก
3	ฉันคิดว่ารับประทานอาหารเช้าแต่ละมื้อ ควร คำนึงถึงความอร่อยมากกว่าคุณค่าทางอาหาร	3.55	1.22	มาก
4	ฉันคิดว่ารับประทานอาหารเช้าเสริมและ วิตามินเพื่อบำรุงร่างกายเป็นสิ่งที่จำเป็น	3.60	1.17	มาก

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ข้อคำถาม	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับ การรับรู้
5 ฉันเชื่อว่าการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง จะทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า	2.99	1.13	ปานกลาง
6 ฉันเชื่อว่าการออกกำลังกายทำให้สามารถลดไขมันส่วนเกินในร่างกายได้	4.27	0.91	มาก
7 ฉันคิดว่าการเข้าฟิตเนสทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น	3.08	1.30	ปานกลาง
8 ฉันเชื่อว่าการเรียนรู้และพัฒนาตนเองนั้นสามารถทำได้ตลอดเวลา	4.49	0.72	มาก
9 ฉันเชื่อว่าการสวดมนต์หรือละหมาดจะช่วยให้ฉันจิตใจสงบและคลายความเครียดได้	4.46	0.81	มาก
10 ฉันเชื่อว่าการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีช่วยให้คนเรามีความสุข	4.53	0.68	มากที่สุด
11 ฉันเชื่อว่าการสร้างบรรยากาศในชุมชนที่ดีทำให้เกิดความร่วมมือ	4.45	0.66	มาก
12 ฉันเชื่อว่าการเกิดความขัดแย้ง ควรใช้วิธีการพูดคุยและปรึกษากัน	4.42	0.69	มาก
13 ฉันเชื่อว่าการยอมรับฟังความคิดเห็นเป็นสิ่งจำเป็น	4.53	0.60	มากที่สุด
14 ฉันเชื่อว่าการผ่อนคลายความเครียดเป็นสิ่งจำเป็น	4.40	0.72	มาก
15 ฉันคิดว่าการป้องกันความเครียดเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติก่อนที่จะเกิดภาวะความเครียด	4.30	0.73	มาก
รวมเฉลี่ย	4.00	0.48	มาก

จากตารางที่ 14 พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีช่วยให้คนเรามีความสุขและการยอมรับฟังความคิดเห็นเป็นสิ่งจำเป็น มีค่าเฉลี่ยเท่ากันมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.68 และ 0.60) รองลงมาคือ การเรียนรู้และพัฒนาตนเองนั้น สามารถทำได้ตลอดเวลา ($\bar{X} = 4.49$, S.D. = 0.72) และการสวดมนต์หรือละหมาดจะช่วยให้จิตใจสงบและคลายความเครียดได้ ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.81) ตามลำดับ นอกจากนี้หากพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พบว่า การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง

จะทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.99$, S.D. = 1.13) รองลงมา คือ การเข้าฟิตเนสทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น ($\bar{X} = 3.08$, S.D. = 1.30) และการตรวจสุขภาพเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ไม่มีความสะดวก ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 1.13)

ตอนที่ 4 ข้อมูลการวิเคราะห์การรับรู้ความสามารถแห่งตนของกลุ่มตัวอย่าง

4.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้ความสามารถแห่งตน ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำแนกตามรายชื่อ

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับ การรับรู้
1 ฉันมักจะปฏิเสธ เมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่	4.15	0.97	มาก
2 ฉันสามารถที่จัดสรรเวลา เพื่อพักผ่อนหย่อนใจได้	4.07	0.69	มาก
3 ฉันสามารถจะตรวจสุขภาพของตนเองหรือสังเกต การเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองได้	3.85	0.76	มาก
4 ฉันสามารถที่จะเข้ารับการตรวจสุขภาพของ ตนเองตามช่วงเวลาที่เหมาะสม อย่างน้อยปีละ ครั้งได้	4.16	0.09	มาก
5 ฉันสามารถที่จะนอนหลับให้เพียงพอ 6-8 ชั่วโมง ถึงแม้จะต้องทำงานอย่างหนักหรือเข้าผลัดบ่าย ดึก	3.79	0.88	มาก
รวมเฉลี่ย	4.00	0.53	มาก

จากตารางที่ 15 พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.53) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า การเข้ารับการตรวจสุขภาพของตนเองตามช่วงเวลาที่เหมาะสม อย่างน้อยปีละครั้ง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.09) รองลงมาคือ มักจะปฏิเสธ เมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.97) และสามารถที่จัดสรรเวลา เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจได้ ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.69) ตามลำดับ นอกจากนี้หากพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พบว่า สามารถที่จะนอนหลับให้เพียงพอ 6-8 ชั่วโมง ถึงแม้จะต้องทำงานอย่างหนักหรือเข้าผลัดบ่าย ดึก ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 0.88)

4.2 ด้านการออกกำลังกาย

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้ความสามารถแห่งตน ด้านการออกกำลังกาย จำแนกตามรายชื่อ

ด้านการออกกำลังกาย	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับ การรับรู้
1 เมื่อวางแผนออกกำลังกาย ฉันทำตามที่วางแผนไว้ได้	3.64	0.78	มาก
2 ฉันมักเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองได้	4.10	0.68	มาก
3 ฉันมักออกกำลังกาย/เล่นกีฬาอย่างน้อย 30 นาที	4.04	0.80	มาก
4 ฉันสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายที่สถานีดำรงชีวิตให้ได้	4.04	0.78	มาก
5 ฉันสามารถลุก เดิน ยืน บริหารกล้ามเนื้อ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน	4.30	0.59	มาก
รวมเฉลี่ย	4.02	1.06	มาก

จากตารางที่ 16 พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน ด้านการออกกำลังกายของ ตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 1.06) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า สามารถลุก เดิน ยืน บริหารกล้ามเนื้อ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้า จากการทำงาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.59) รองลงมาคือ มักเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองได้ ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = 0.68) และมักออกกำลังกาย/เล่นกีฬาอย่างน้อย 30 นาทีกับสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายที่สถานีดำรงชีวิตให้ได้มีค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.80 และ 0.78) ตามลำดับ นอกจากนี้หากพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พบว่า เมื่อวางแผนออกกำลังกาย ทำตามที่วางแผนไว้ได้ ($\bar{X} = 3.64$, S.D. = 0.78)

4.3 ด้านโภชนาการ

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้ความสามารถแห่งตน ด้านโภชนาการ จำแนกตามรายชื่อ

ด้านโภชนาการ	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับ การรับรู้
1 ฉันสามารถงดอาหารที่มีรสหวาน เค็ม มัน	3.62	0.82	มาก
2 ฉันสามารถงดการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน	3.57	0.77	มาก
3 ฉันสามารถรับประทานผักและผลไม้อย่างน้อย 1 ทศพีต่อวัน	3.76	0.79	มาก
4 ฉันสามารถรับประทานอาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ ได้	3.90	1.02	มาก
5 ฉันสามารถรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ใน 1 วันได้	3.80	0.83	มาก
รวมเฉลี่ย	3.73	0.61	มาก

จากตารางที่ 17 พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน ด้านโภชนาการของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.61) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สามารถรับประทานอาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ ได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 1.02) รองลงมาคือ สามารถรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ใน 1 วัน ได้ ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = 0.83) และสามารถรับประทานผักและผลไม้อย่างน้อย 1 ทักษิต่อวัน ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.79) ตามลำดับ นอกจากนี้หากพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พบว่า สามารถงดการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.77)

4.4 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้ความสามารถแห่งตน ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำแนกตามรายข้อ

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับการรับรู้
1 ฉันยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น	4.31	0.65	มาก
2 ฉันรับฟังการตักเตือนจากผู้อื่นด้วยความเต็มใจ	4.36	0.61	มาก
3 ฉันสามารถเข้าร่วมงานเลี้ยงที่สถานีตำรวจจัดให้อยู่เสมอ	4.11	0.73	มาก
4 ฉันสามารถให้คำปรึกษากับบุคคลในครอบครัวได้	4.29	0.63	มาก
5 ฉันสามารถทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวได้ เช่น รับประทานอาหารร่วมกัน ไปเที่ยวทะเล เป็นต้น	4.39	0.69	มาก
รวมเฉลี่ย	4.29	0.51	มาก

จากตารางที่ 18 พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.29$, S.D. = 0.51) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สามารถทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวได้ เช่น รับประทานอาหารร่วมกัน ไปเที่ยวทะเล มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.39$, S.D. = 0.69) รองลงมาคือ รับฟังการตักเตือนจากผู้อื่นด้วยความเต็มใจ ($\bar{X} = 4.36$, S.D. = 0.61) และยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.65) ตามลำดับ นอกจากนี้หากพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พบว่า สามารถเข้าร่วมงานเลี้ยงที่สถานีตำรวจจัดให้อยู่เสมอ ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.73)

4.5 ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้ความสามารถแห่งตน ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ จำแนกตามรายชื่อ

ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับการรับรู้
1 ฉันสามารถเผชิญกับงานที่มีความยุ่งยากได้	4.15	0.67	มาก
2 ฉันสามารถบอกข้อบกพร่องของตนเอง	4.05	0.71	มาก
3 ฉันมักจะมีความรู้สึกพึงพอใจกับงานที่ปฏิบัติอยู่	4.17	0.75	มาก
4 ฉันสามารถสวดมนต์ หรือละหมาดเป็นประจำทุกวัน	3.98	0.91	มาก
5 ฉันรับรู้ว่าการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้าง ไม่ใช่เรื่องน่าอับอาย	4.20	0.67	มาก
รวมเฉลี่ย	4.11	0.55	มาก

จากตารางที่ 19 พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านพัฒนาจิตวิญญาณของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.55) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้าง ไม่ใช่เรื่องน่าอับอาย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.67) รองลงมาคือ มักจะมีความรู้สึกพึงพอใจกับงานที่ปฏิบัติอยู่ ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.75) และสามารถเผชิญกับงานที่มีความยุ่งยากได้ ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.67) ตามลำดับ นอกจากนี้หากพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พบว่า สามารถสวดมนต์ หรือละหมาดเป็นประจำทุกวัน ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = 0.91)

4.6 ด้านการจัดการกับความเครียด

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้ความสามารถแห่งตน ด้านการจัดการกับความเครียด จำแนกตามรายชื่อ

ด้านการจัดการกับความเครียด	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับการรับรู้
1 ฉันสามารถนอนหลับได้ โดยไม่ใช้ยานอนหลับ	4.38	0.78	มาก
2 ฉันสามารถปรึกษาผู้อื่นเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ	4.15	0.70	มาก
3 ฉันสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้	4.14	0.66	มาก
4 ฉันสามารถคลายเครียด โดยการทำงานอดิเรก	4.14	0.70	มาก
5 ฉันสามารถที่จะควบคุมกับความเครียดของตนเอง เช่น ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย หรือปรึกษาเพื่อนที่รู้ใจ	4.16	0.69	มาก
รวมเฉลี่ย	4.19	0.55	มาก

จากตารางที่ 20 พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน ด้านการจัดการกับความเครียดของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.55) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สามารถนอนหลับได้โดยไม่ใช้ยานอนหลับ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.78) รองลงมาคือ สามารถที่จะควบคุมกับความเครียดของตนเอง เช่น ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย หรือปรึกษาเพื่อนที่รู้จัก ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.69) และสามารถปรึกษาผู้อื่นเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.70) ตามลำดับ นอกจากนี้หากพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พบว่า สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้และสามารถคลายเครียด โดยการทำงานอดิเรกมีค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.66, 0.70)

4.7 การรับรู้ความสามารถแห่งตน พิจารณาเป็นรายด้าน

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความสามารถแห่งตน พิจารณาเป็นรายด้าน

การรับรู้ความสามารถแห่งตน	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับการรับรู้
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	4.00	0.53	มาก
2. ด้านการออกกำลังกาย	4.02	1.06	มาก
3. ด้านโภชนาการ	3.73	0.61	มาก
4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.29	0.51	มาก
5. ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ	4.11	0.55	มาก
6. ด้านการจัดการกับความเครียด	4.19	0.55	มาก
รวมเฉลี่ย	4.05	0.42	มาก

จากตารางที่ 21 พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน ของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.42) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.29$, S.D. = 0.51) รองลงมาคือ ด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.55) และด้านพัฒนาจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.55) ตามลำดับ นอกจากนี้หากพิจารณาด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พบว่า ด้านการโภชนาการ ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 1.06)

ตอนที่ 5 ข้อมูลการวิเคราะห์การรับรู้อุปสรรคของการกระทำของกลุ่มตัวอย่าง

5.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำแนกตามรายชื่อ

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับ การรับรู้
1 ฉันรู้สึกว่าการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสิ่งที่ทำได้ยากมาก	3.22	1.31	ปานกลาง
2 ฉันรู้สึกว่าการตรวจร่างกายประจำปีของฉัน เป็นสิ่งที่ยุ่งยากและเสียเวลา	3.39	1.22	ปานกลาง
3 ฉันรู้สึกว่าการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ที่ผิดปกติอย่างน้อยเดือนละครั้งเป็นภาระที่ยุ่งยาก	3.22	1.17	ปานกลาง
4 ฉันรู้สึกว่าการที่ต้องทำงานอย่างหนักหรือทำงานเป็นผลัดทำให้ไม่สามารถนอนหลับได้อย่างเพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง	2.72	1.12	ปานกลาง
5 ฉันรู้สึกว่าการปฏิบัติงานหมუნเวียนผลัด เข้า บ่าย ดึก ทำให้ไม่มีเวลาอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	2.69	1.18	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย	3.04	0.94	ปานกลาง

จากตารางที่ 22 พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการกระทำด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.04$, S.D. = 0.94) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า รู้สึกว่าการตรวจร่างกายประจำปีเป็นสิ่งที่ยุ่งยากและเสียเวลา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.39$, S.D. = 1.22) รองลงมาคือ การปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่ทำได้ยากมากกับรู้สึกว่าการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ผิดปกติอย่างน้อยเดือนละครั้งเป็นภาระที่ยุ่งยากมีค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน ($\bar{X} = 3.22$, S.D. = 1.31 และ 1.17) และการที่ต้องทำงานอย่างหนักหรือทำงานเป็นผลัดทำให้ไม่สามารถนอนหลับได้อย่างเพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง ($\bar{X} = 2.72$, S.D. = 1.12) ตามลำดับ นอกจากนี้หากพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พบว่า การปฏิบัติงานหมუნเวียนผลัด เข้า บ่าย ดึก ทำให้ไม่มีเวลาอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 2.69$, S.D. = 1.18)

5.2 ด้านการออกกำลังกาย

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้อุปสรรคของการกระทำด้านการออกกำลังกาย จำแนกตามรายชื่อ

	ด้านการออกกำลังกาย	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับการรับรู้
1	ฉันรู้สึกที่ไม่มีสถานที่ในการออกกำลังกาย	3.16	1.24	ปานกลาง
2	ฉันรู้สึกว่า ฉันมีโรคประจำตัว ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้	3.54	1.22	มาก
3	ฉันรู้สึกว่า การออกกำลังกายเหมาะสมเป็นประจำ ทำให้เมื่อยล้าและเสียเวลา	3.66	1.27	มาก
4	ฉันรู้สึกว่า การปฏิบัติหมუნเวียนผลัด เข้า บ่าย ดึก ทำให้ฉันไม่มีเวลาออกกำลังกาย	3.03	1.33	ปานกลาง
5	ฉันรู้สึกว่า การอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกาย ถือเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นต้องทำ	3.50	1.28	มาก
	รวมเฉลี่ย	3.37	1.06	ปานกลาง

จากตารางที่ 23 พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ ด้านการออกกำลังกายของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 1.06) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า การออกกำลังกายเป็นประจำ ทำให้เมื่อยล้าและเสียเวลา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 1.27) รองลงมาคือ มีโรคประจำตัว ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้ ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 1.22) และการอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกาย ถือเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นต้องทำ ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 1.28) ตามลำดับ นอกจากนี้หากพิจารณาข้อความที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พบว่า การปฏิบัติหมუნเวียนผลัด เข้า บ่าย ดึก ทำให้ฉันไม่มีเวลาออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.03$, S.D. = 1.33)

5.3 ด้านโภชนาการ

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ ด้านโภชนาการ จำแนกตามรายชื่อ

	ด้านโภชนาการ	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับการรับรู้
1	ฉันรู้สึกว่า การอ่านฉลากสินค้าเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น	3.76	1.18	มาก
2	ฉันรู้สึกว่า สามารถรับประทานรสหวาน มัน เค็มได้	3.47	1.00	ปานกลาง
3	ฉันรู้สึกว่า ไม่ค่อยมีเวลาในการรับประทานอาหารให้ตรงต่อเวลา	2.83	1.09	ปานกลาง

ตารางที่ 24 (ต่อ)

	ด้านโภชนาการ	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับ การรับรู้
4	ฉันรู้สึกว่าจะสามารถรับประทานอาหารประเภทหมักดอง หรืออาหารสำเร็จรูปได้	3.48	0.99	ปานกลาง
5	ฉันรู้สึกว่าการรับประทานอาหารนอกบ้าน/ซื้ออาหารปรุงสำเร็จมารับประทานอาจได้รับสารพิษหรือมีสารตกค้าง	3.66	0.95	มาก
รวมเฉลี่ย		3.43	0.47	ปานกลาง

จากตารางที่ 24 พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ ด้านโภชนาการของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.47) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การอ่านฉลากสินค้าเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 1.18) รองลงมาคือ การรับประทานอาหารนอกบ้าน/ซื้ออาหารปรุงสำเร็จมารับประทานอาจได้รับสารพิษหรือมีสารตกค้าง ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.95) และสามารถรับประทานอาหารประเภทหมักดองหรืออาหารสำเร็จรูปได้ ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.99) ตามลำดับ นอกจากนี้หากพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พบว่า ไม่ค่อยมีเวลาในการรับประทานอาหารให้ตรงต่อเวลา ($\bar{X} = 2.83$, S.D. = 1.09)

5.4 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำแนกตามรายข้อ

	ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับ การรับรู้
1	ฉันจะไม่เล่าเรื่องที่ไม่สบายใจให้คนรอบข้างฟัง	2.91	1.13	ปานกลาง
2	ฉันรู้สึกว่ามีภาระงานมากจนไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมสุขภาพต่างๆ	2.95	1.08	ปานกลาง
3	ฉันรู้สึกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ /งานอดิเรกทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น	3.30	1.08	ปานกลาง
4	ฉันรู้สึกว่าการะงานที่มากทำให้ไม่มีเวลาอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ พูดคุยกับบุคคลอื่น หรือแสวงหาแหล่งข้อมูลอื่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	3.12	1.19	ปานกลาง
5	ฉันมักจะแสดงอารมณ์โกรธเมื่อผู้อื่นทำให้ฉันไม่พอใจ	3.27	1.15	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย		3.10	0.88	ปานกลาง

จากตารางที่ 25 พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.10$, S.D. = 0.88) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า รู้สึกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ /งานอดิเรกทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = 1.08) รองลงมาคือ มักจะแสดงอารมณ์โกรธเมื่อผู้อื่นทำให้ไม่พอใจ ($\bar{X} = 3.27$, S.D. = 1.15) และรู้สึกว่าภาระงานที่มากทำให้ไม่มีเวลาอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ พูดคุยกับบุคคลอื่น หรือแสวงหาแหล่งข้อมูลอื่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 3.12$, S.D. = 1.19) ตามลำดับนอกจากนี้หากพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พบว่า จะไม่เล่าเรื่องที่ไม่สบายใจให้คนรอบข้างฟัง ($\bar{X} = 2.91$, S.D. = 1.13)

5.5 ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ จำแนกตามรายข้อ

	ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับการรับรู้
1	ฉันรู้สึกว่าการดูแลเอาใจใส่สุขภาพเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก	3.77	1.03	มาก
2	ฉันรู้สึกว่าการสวดมนต์หรือละหมาดเป็นการเสียเวลา	2.99	1.33	มาก
3	ฉันรู้สึกว่าการขอความช่วยเหลือ เป็นเรื่องที่น่าอายมาก	3.78	1.03	มาก
4	ฉันไม่เห็นถึงความสำคัญของการนำหลักศาสนามาใช้	2.98	1.54	มาก
5	ฉันเชื่อว่าการแก้ไขปัญหาในชีวิตอย่างเหมาะสม เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ต้องใช้การฝึกฝน	3.44	1.18	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย		3.78	0.95	มาก

จากตารางที่ 26 พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ ด้านพัฒนาจิตวิญญาณของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.95) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การขอความช่วยเหลือ เป็นเรื่องที่น่าอายมาก มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 1.03) รองลงมาคือ การดูแลเอาใจใส่สุขภาพเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก มี ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 1.03) และการแก้ไขปัญหาในชีวิตอย่างเหมาะสมเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ต้องใช้การฝึกฝน ($\bar{X} = 3.44$, S.D. = 1.18) ตามลำดับ นอกจากนี้หากพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พบว่า ไม่เห็นถึงความสำคัญของการนำหลักศาสนามาใช้ ($\bar{X} = 2.98$, S.D. = 1.54)

5.6 ด้านการจัดการกับความเครียด

ตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้อุปสรรคของการกระทำด้านการจัดการกับความเครียด จำแนกตามรายชื่อ

ด้านการจัดการกับความเครียด	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับการรับรู้
1. ฉันรู้สึกว่ามีปัญหา ไม่มีใครอยู่เคียงข้างฉันเลย	3.54	1.16	มาก
2. ฉันรู้สึกว่าการทำสถานการณ์ความเครียดให้ดีขึ้น ทำได้ยาก	3.55	1.14	มาก
3. ฉันรู้สึกไม่มีเวลาไปปรึกษาผู้อื่นเมื่อเกิดความไม่สบายใจ	3.42	1.11	ปานกลาง
4. ฉันรู้สึกว่าสาเหตุ /วิธีแก้ไขปัญหานั้นเสียเวลามาก	3.64	1.17	มาก
5. ฉันรู้สึกว่า การใช้วิธีต่างๆ ในการจัดการกับความเครียด เป็นสิ่งที่ยุ่งยาก	3.62	1.17	มาก
รวมเฉลี่ย	3.51	1.05	มาก

จากตารางที่ 27 พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ ด้านการจัดการกับความเครียดของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 1.05) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า การหาสาเหตุ /วิธีแก้ไขปัญหานั้นเสียเวลามาก มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.64$, S.D. = 1.17) รองลงมาคือ การใช้วิธีต่างๆ ในการจัดการกับความเครียด เป็นสิ่งที่ยุ่งยาก ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 1.17) และการทำสถานการณ์ความเครียดให้ดีขึ้นทำได้ยาก ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 1.14) ตามลำดับ นอกจากนี้หากพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พบว่า ไม่มีเวลาไปปรึกษาผู้อื่นเมื่อเกิดความไม่สบายใจ ($\bar{X} = 3.42$, S.D. = 1.11)

5.7 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ พิจารณาเป็นรายด้าน

ตารางที่ 28 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ พิจารณาเป็นรายด้าน

การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับการรับรู้
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.04	0.94	ปานกลาง
2. ด้านการออกกำลังกาย	3.37	1.06	ปานกลาง
3. ด้านโภชนาการ	3.43	0.47	ปานกลาง
4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.10	0.88	ปานกลาง
5. ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ	3.78	0.95	มาก
6. ด้านการจัดการกับความเครียด	3.51	1.05	มาก
รวมเฉลี่ย	3.37	0.72	ปานกลาง

จากตารางที่ 28 พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการกระทำของตำรวจที่ปฏิบัติงานใน ระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.72) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.95) รองลงมาคือ ด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 1.05) และด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.47) ตามลำดับ นอกจากนี้หากพิจารณาด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พบว่า ด้านความ รับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.04$, S.D. = 0.94)

ตอนที่ 6 ข้อมูลการวิเคราะห์อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 29 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อิทธิพลด้านสถานการณ์ความ ไม่สงบ

	อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับ การรับรู้
1	ฉันสามารถเดินทางไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล แม้ จะมีความเสี่ยงของเหตุการณ์ความไม่สงบเพียงใดก็ตาม	3.94	0.75	มาก
2	ในสภาวะที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบ ฉันสามารถไปรับ บริการทางการแพทย์ เมื่อพบว่ามีอาการผิดปกติ	3.94	0.74	มาก
3	ฉันสามารถหาวิธีคลายเครียดจากสถานการณ์ โดยการสูบบุหรี่ หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	3.46	1.32	ปานกลาง
4	ฉันมักชวนกลุ่มเพื่อน เตะบอล/ เต้นแอโรบิค บริเวณ ใกล้ ๆ ที่พัก เพราะฉันรับรู้ว่าจะระหว่างการเดินทางไป สนามบอล/สถานที่เต้นแอโรบิคนั้นไม่ปลอดภัย	3.54	1.01	มาก
5	ฉันสามารถออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง แม้ว่า จะเกิดสถานการณ์ความไม่สงบขึ้นก็ตาม	3.72	0.90	มาก
6	ท่ามกลางเหตุการณ์ไม่สงบ ฉันรู้สึกว่าการพบปะ เพื่อนนั้น เป็นไปได้ยาก	3.17	1.16	ปานกลาง
7	ฉันรู้จักการปรับตัวให้อยู่อย่างมีความสุขแม้ว่า สถานการณ์ความไม่สงบก็ตาม	4.01	0.84	มาก
8	ฉันมีขวัญกำลังใจเต็มเปี่ยมในการปฏิบัติงานพื้นที่ เหตุการณ์ความไม่สงบ	4.03	0.94	มาก
9	ฉันมักใช้เวลาว่างอยู่แต่ในบ้าน เพราะไม่มั่นใจใน เหตุการณ์นอกบ้าน	3.24	1.17	มาก
10	ฉันมักสร้างอารมณ์ขันให้ตัวเองเสมอ แม้ว่าจะเกิด เหตุการณ์ความไม่สงบ	3.80	0.89	มาก

ตารางที่ 29

	อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับ การรับรู้
11	ฉันหลีกเลี่ยงเข้าเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่ม/ชมรมต่าง ๆ เพราะฉันไม่มั่นใจในความปลอดภัย	3.27	1.17	ปานกลาง
12	เวลาฉันกังวลกับเหตุการณ์ความไม่สงบ ฉันมักเลือกการปล่อยวางแทนการเครียด /คิดมาก	3.61	1.05	มาก
13	ถึงแม้จะเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ ฉันก็ยังนอนหลับสนิททุกคืน	3.84	0.94	มาก
14	ท่ามกลางเหตุการณ์ไม่สงบ ทำให้ฉันเกิดความเครียดระแวงตลอดเวลา	3.24	1.20	ปานกลาง
15	ฉันจัดการความเครียดได้ทุกครั้ง เมื่อเกิดมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น	3.78	0.88	มาก
	รวมเฉลี่ย	3.63	0.46	มาก

จากตารางที่ 29 พบว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีขวัญกำลังใจเต็มเปี่ยมในการปฏิบัติงานพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.94) รองลงมา คือ รู้จักการปรับตัวให้อยู่อย่างมีความสุขแม้ว่าสถานการณ์ความไม่สงบก็ตาม ($\bar{X} = 4.01$, S.D. = 0.84) สามารถเดินทางไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล แม้จะมีความเสี่ยงของเหตุการณ์ความไม่สงบเพียงใดก็ตามและในสภาวะที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบ สามารถไปรับบริการทางการแพทย์ เมื่อพบว่ามีอาการผิดปกติมีค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.74) นอกจากนี้หากพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พบว่า ท่ามกลางเหตุการณ์ไม่สงบ การพบปะเพื่อนนั้นเป็นไปได้ยาก ($\bar{X} = 3.17$, S.D. = 1.16) รองลงมา คือ มักใช้เวลาว่างอยู่แต่ในบ้าน เพราะไม่มั่นใจในเหตุการณ์นอกบ้าน, ท่ามกลางเหตุการณ์ไม่สงบ ทำให้เกิดความเครียด ระแวงตลอดเวลา ($\bar{X} = 3.24$, S.D. = 1.17, 1.20) และหลีกเลี่ยงเข้าเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่ม/ชมรม เพราะไม่มั่นใจในความปลอดภัย ($\bar{X} = 3.27$, S.D. = 1.17) ตามลำดับ

ตอนที่ 7 ข้อมูลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

7.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ตารางที่ 30 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำแนกตามรายชื่อ

	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1	เมื่อป่วยฉันไปรับการรักษาจาก ผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ	3.76	0.95	มาก
2	การตรวจดูส่วนฉลากแสดงส่วนประกอบ วันผลิต วันหมดอายุของเครื่องอุปโภค บริโภคก่อนใช้	4.21	0.80	มาก
3	ฉันล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง	4.19	0.80	มาก
4	เมื่อฉันเจ็บป่วย ฉันเลือกที่จะเข้ารับรักษาใน โรงพยาบาลแทนการซื้อยามา รับประทานเอง	3.67	1.00	มาก
5	ฉันจัดสภาพแวดล้อมรอบตัวให้ปลอดภัย จากการเกิดอุบัติเหตุ	4.08	0.78	มาก
	รวมเฉลี่ย	3.98	0.64	มาก

จากตารางที่ 30 พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของ
ตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} =$
3.98, S.D. = 0.64) พบว่า การตรวจดูส่วนฉลากแสดงส่วนประกอบ วันผลิต วันหมดอายุของเครื่อง
อุปโภคบริโภคก่อนใช้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.80) รองลงมา คือ ล้างมือก่อน
รับประทานอาหารทุกครั้ง ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.80) และจัดสภาพแวดล้อมรอบตัวให้ปลอดภัยจาก
การเกิดอุบัติเหตุ ($\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.78) ตามลำดับ นอกจากนี้หากพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ย
น้อยที่สุด พบว่า เมื่อเจ็บป่วยเลือกที่จะเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลแทนการซื้อยามารับประทานเอง
($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 1.00)

7.2 ด้านการออกกำลังกาย

ตารางที่ 31 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย จำแนกตามรายชื่อ

	ด้านการออกกำลังกาย	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1	ฉันทออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	3.86	1.00	มาก
2	ฉันมักหลีกเลี่ยงการใช้เครื่องอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรม เช่น เดินเท้าแทนการใช้รถ	3.35	1.05	มาก
3	หลังจากออกกำลังกายแล้วฉันจะนั่งพักสักครู่ก่อนไปอาบน้ำ	4.17	0.80	มาก
4	การทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย โดยทำต่อเนื่องกันอย่างน้อย 20 นาที เช่น ทำงานบ้าน จัดสวน	3.88	0.85	มาก
5	มีการยืดเหยียด เช่น การก้มเอามือแตะพื้น ประสานมือไว้เหนือศีรษะหลังตื่นขึ้น การก้มลงเอามือแตะพื้น การเหยียด และฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ 2-3 วัน	3.80	0.90	มาก
	รวมเฉลี่ย	3.81	0.70	มาก

จากตารางที่ 31 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.70) พบว่า หลังจากออกกำลังกายแล้วจะนั่งพักสักครู่ ก่อนไปอาบน้ำมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.80) รองลงมา คือ การทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย โดยทำต่อเนื่องกันอย่างน้อย 20 นาที เช่น ทำงานบ้าน จัดสวน ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.85) และออกกำลังกายและ/หรือเล่นกีฬาเป็นประจำสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 1.00) ตามลำดับ นอกจากนี้หากพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พบว่า มักหลีกเลี่ยงการใช้เครื่องอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรม เช่น เดินเท้าแทนการใช้รถ ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = 1.05)

7.3 ด้านโภชนาการ

ตารางที่ 32 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ จำแนกตามรายชื่อ

ด้านโภชนาการ	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1 ฉันทรับประทานอาหารที่สะอาดถูกหลักอนามัย	4.17	0.75	มาก
2 ฉันทหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด เช่น หวาน เค็ม รวมถึงอาหารติดมันอื่น ๆ	3.66	0.83	มาก
3 ฉันทดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	4.07	0.80	มาก
4 ฉันทลดการรับประทานอาหารประเภททอด	3.40	0.90	มาก
5 ฉันทลดการรับประทานอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย มาการีน เช่นแกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มัสมั่น ข้าวเหนียวมูล ก๋วยเตี๋ยว บัวลอย ลอดช่อง ทับทิมกรอบ หรือขนมประเภทเบเกอรี่	3.57	0.89	มาก
รวมเฉลี่ย	3.77	0.63	มาก

จากตารางที่ 32 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.63) พบว่า รับประทานอาหารที่สะอาดถูกหลักอนามัย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.75) รองลงมา คือ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.80) และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด เช่น หวาน เค็ม รวมถึงอาหารติดมันอื่น ๆ ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.83) ตามลำดับ นอกจากนี้หากพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พบว่า ลดการรับประทานอาหารประเภททอด ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = 0.90)

7.4 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ตารางที่ 33 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำแนกตามรายชื่อ

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1 ฉันทยิ้มและทักทาย พูดคุยกับ เพื่อนบ้าน หรือบุคคลทั่วไป	4.43	0.67	มาก
2 ฉันทเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ	4.03	0.78	มาก

ตารางที่ 33

	ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
3	ฉันจัดการความขัดแย้งกับผู้อื่นด้วยการ ประนีประนอม	4.11	0.80	มาก
4	ฉันมักพูดคุยเรื่องสุขภาพ ในวงสนทนากับ เพื่อน ๆ	3.85	0.85	มาก
5	ฉันทำกิจกรรมกับครอบครัว เช่นพักผ่อน หรือ รับประทานอาหารร่วมกัน	4.11	0.86	มาก
รวมเฉลี่ย		4.10	0.61	มาก

จากตารางที่ 33 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = 0.61) พบว่า ยิ้มและทักทาย พูดคุยกับ เพื่อนบ้าน หรือบุคคลทั่วไป มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.67) รองลงมา คือ จัดความขัดแย้งกับผู้อื่นด้วยการประนีประนอม, ทำกิจกรรมกับครอบครัว เช่นพักผ่อน หรือรับประทานอาหารร่วมกันมีค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.86, 0.80) และเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่างๆ ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.78) ตามลำดับ นอกจากนี้หากพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พบว่า มักพูดคุยเรื่องสุขภาพ ในวงสนทนากับเพื่อน ๆ ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.85)

7.5 ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ

ตารางที่ 34 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ จำแนกตามรายชื่อ

	ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1	ฉันมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง	4.36	0.68	มาก
2	ในการทำอะไรก็ตาม ฉันจะคิดถึงอนาคตของฉัน และครอบครัว	4.43	0.64	มาก
3	ฉันให้ความรัก ความช่วยเหลือต่อผู้อื่นอย่างไม่มี เงื่อนไข	4.18	0.82	มาก
4	ฉันแสดงอาการไม่พอใจ เมื่อมีผู้ที่ทำให้ฉันโกรธ หรือเมื่อมีคนมาต่อว่า	3.36	1.12	มาก
5	ฉันสวดมนต์ ทำสมาธิ ละหมาด หรือคิด ทบทวนความคิดในสิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา	3.97	0.91	มาก
รวมเฉลี่ย		4.05	0.55	มาก

จากตารางที่ 34 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านพัฒนาจิตวิญญาณของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.55) พบว่า ในการทำอะไรก็ตามจะคิดถึงอนาคตของฉันและครอบครัว มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.64) รองลงมา คือ มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง ($\bar{X} = 4.36$, S.D. = 0.68) และให้ความรัก ความช่วยเหลือต่อผู้อื่นอย่างไม่มีเงื่อนไข ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.82) ตามลำดับ นอกจากนี้หากพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พบว่า แสดงอาการไม่พอใจ เมื่อมีผู้ทำให้โกรธหรือเมื่อมีคนมาต่อว่า ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 1.12)

7.6 ด้านการจัดการกับความเครียด

ตารางที่ 35 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด จำแนกตามรายชื่อ

	ด้านการจัดการกับความเครียด	\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ
1	เมื่อมีความเครียด ฉันทบทวนหาสาเหตุและหาวิธีแก้ไข	4.10	0.79	มาก
2	ฉันฝึกฝนให้จิตใจให้หนักแน่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค	4.25	0.72	มาก
3	เมื่อฉันรู้สึกเครียด ฉันจะทำกิจกรรมนันทนาการ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์	4.21	0.75	มาก
4	ฉันเคยรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังจนคิดอยากฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง	2.33	1.65	มาก
5	ฉันคิดในแง่บวก มองสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแง่ดี	4.21	0.75	มาก
	รวมเฉลี่ย	4.25	0.54	มาก

จากตารางที่ 35 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียดของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.54) พบว่า ฝึกฝนให้จิตใจให้หนักแน่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.72) รองลงมา คือ เมื่อรู้สึกเครียดจะทำกิจกรรมนันทนาการ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์, ฉันคิดในแง่บวก มองสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแง่ดี ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.75) และเมื่อมีความเครียด ฉันทบทวนหาสาเหตุและหาวิธีแก้ไข ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = 0.79) ตามลำดับ นอกจากนี้หากพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เคยรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังจนคิดอยากฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.33$, S.D. = 1.65)

7.7 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายด้าน

ตารางที่ 36 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายด้าน

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ		\bar{X} (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.98	0.64	มาก
2	ด้านการออกกำลังกาย	3.81	0.70	มาก
3	ด้านโภชนาการ	3.77	0.63	มาก
4	ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.10	0.61	มาก
5	ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ	4.05	0.55	มาก
6	ด้านการจัดการกับความเครียด	4.25	0.54	มาก
รวมเฉลี่ย		3.99	0.49	มาก

จากตารางที่ 36 พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการจัดการกับความเครียด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.54) รองลงมา คือด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = 0.61) และด้านพัฒนาจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.55) ตามลำดับ นอกจากนี้หากพิจารณาด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พบว่า ด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.63)

ตอนที่ 8 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

ตารางที่ 37 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ			
	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.
เพศ				
ชาย	328	97.00	3.99	0.49
หญิง	10	3.00	3.99	0.48

ตารางที่ 37 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมกรรการสร้างเสริมสุขภาพ			
	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.
อายุ (ปี)				
น้อยกว่า 29	200	59.20	4.01	0.48
30-39	92	27.20	3.92	0.50
40-49	33	9.80	4.05	0.50
50 ขึ้นไป	13	3.80	4.04	0.51
ศาสนา				
พุทธ	216	63.90	3.95	0.51
อิสลาม	122	36.10	4.07	0.43
ภูมิลำเนา				
ปัตตานี	38	11.20	3.94	0.51
ยะลา	58	17.20	4.01	0.45
นราธิวาส	120	35.50	3.95	0.51
นอกเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้	122	36.10	4.04	0.48
ค่าดัชนีมวลกาย				
ผอม (ค่า BMI น้อยกว่า 18.5)	39	11.50	3.90	0.51
ปกติ (ค่า BMI 18.5 – 24.9)	144	42.60	3.99	0.48
อ้วนระดับ 1 (ค่า BMI น้อยกว่า 25.0 – 29.9)	131	38.80	4.01	0.50
อ้วนระดับ 2 (ค่า BMI น้อยกว่า 30.3 – 39.0)	24	7.10	4.07	0.34
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	138	40.80	3.87	0.41
ปริญญาตรี	188	55.60	4.08	0.52
สูงกว่าปริญญาตรี	12	3.60	4.06	0.49
สถานภาพ				
โสด	201	59.50	4.00	0.47
แต่งงาน	115	34.00	4.01	0.53
หม้าย	12	3.50	3.94	0.42
หย่า/แยกกันอยู่	10	3.00	3.80	3.39

ตารางที่ 37 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ			
	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.
สายปฏิบัติงาน				
งานป้องกันปราบปราม	220	65.10	3.98	0.48
งานสืบสวน	24	7.10	3.89	0.43
งานสอบสวน	32	9.50	4.00	0.45
งานจราจร	20	5.90	3.37	0.49
งานอำนวยความสะดวก	42	12.40	3.93	0.51
จำนวนปีที่รับราชการ (ปี)				
น้อยกว่า 1	35	10.40	3.86	0.49
1-5	190	56.20	4.00	0.47
6-10	43	12.70	4.03	0.57
11 ขึ้นไป	70	20.70	4.01	0.47

จากตารางพบว่า 37 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 338 ราย เพศชายมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับเพศหญิง ($\bar{X} = 3.99$, S.D = 0.49) และ ($\bar{X} = 3.99$, S.D = 0.48) กลุ่มช่วงอายุ 40-49 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่า ($\bar{X} = 4.05$, S.D = 0.50) กลุ่มอายุอื่น ๆ ศาสนาพุทธมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่า ($\bar{X} = 3.95$, S.D = 0.51) ศาสนาอิสลาม ภูมิลำเนาอยู่นอกเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่า ($\bar{X} = 4.04$, S.D = 0.48) ที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และค่าดัชนีมวลกายอ้วนระดับ 2 (ค่า BMI ระหว่าง 30.3-39.0) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่า ($\bar{X} = 4.07$, S.D = 0.34) ดัชนีมวลกายระดับอื่นๆ และระดับการศึกษาปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่า ($\bar{X} = 4.08$, S.D = 0.52) ระดับการศึกษาอื่นๆ และสถานภาพแต่งงาน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่า ($\bar{X} = 4.01$, S.D = 0.53) สถานภาพอื่น ๆ สายปฏิบัติงานสอบสวนมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่า ($\bar{X} = 4.00$, S.D = 0.45) สายปฏิบัติงานอื่นๆ และจำนวนปีที่รับราชการระหว่าง 6-10 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่า ($\bar{X} = 4.03$, S.D = 0.57) ช่วงจำนวนปีที่รับราชการอื่นๆ

2 ผลการวิเคราะห์การสมนัยของตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เป็นดังนี้

ตารางที่ 38 ผลการวิเคราะห์ความสมนัยของตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน	(χ^2)	P-value
เพศ	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	1.069	0.899
	ด้านการออกกำลังกาย	1.181	0.881
	ด้านโภชนาการ	1.554	0.817
	ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.322	0.988
	ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ	0.459	0.977
	ด้านการจัดการกับความเครียด	1.925	0.750
อายุ	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	0.769	0.636
	ด้านการออกกำลังกาย	16.942	0.152
	ด้านโภชนาการ	3.613	0.989
	ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	7.661	0.811
	ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ	9.827	0.631
	ด้านการจัดการกับความเครียด	9.776	0.636
ศาสนา	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.186	0.703
	ด้านการออกกำลังกาย	1.256	0.869
	ด้านโภชนาการ	0.253	0.993
	ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.187	0.381
	ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ	6.197	0.185
	ด้านการจัดการกับความเครียด	4.482	0.973
ภูมิลำเนา	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	11.106	0.520
	ด้านการออกกำลังกาย	15.318	0.225
	ด้านโภชนาการ	4.506	0.972
	ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	5.975	0.917
	ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ	9.671	0.645
	ด้านการจัดการกับความเครียด	4.482	0.973

ตารางที่ 38 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน	(χ^2)	P-value
ดัชนีมวลกาย	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	15.606	0.210
	ด้านการออกกำลังกาย	7.379	0.832
	ด้านโภชนาการ	15.589	0.211
	ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	7.624	0.814
	ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ	4.101	0.983
	ด้านการจัดการกับความเครียด	7.725	0.806
ระดับการศึกษา	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	12.023	0.150
	ด้านการออกกำลังกาย	21.793	0.005
	ด้านโภชนาการ	22.838	0.004
	ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	19.136	0.014
	ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ	18.850	0.016
	ด้านการจัดการกับความเครียด	10.552	0.228
สถานภาพสมรส	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	24.035	0.020
	ด้านการออกกำลังกาย	23.918	0.021
	ด้านโภชนาการ	17.825	0.121
	ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	9.655	0.646
	ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ	9.520	0.658
	ด้านการจัดการกับความเครียด	11.024	0.527
สายการปฏิบัติงาน	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	17.259	0.369
	ด้านการออกกำลังกาย	25.713	0.058
	ด้านโภชนาการ	17.886	0.331
	ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	14.408	0.568
	ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ	22.896	0.117
	ด้านการจัดการกับความเครียด	10.293	0.851

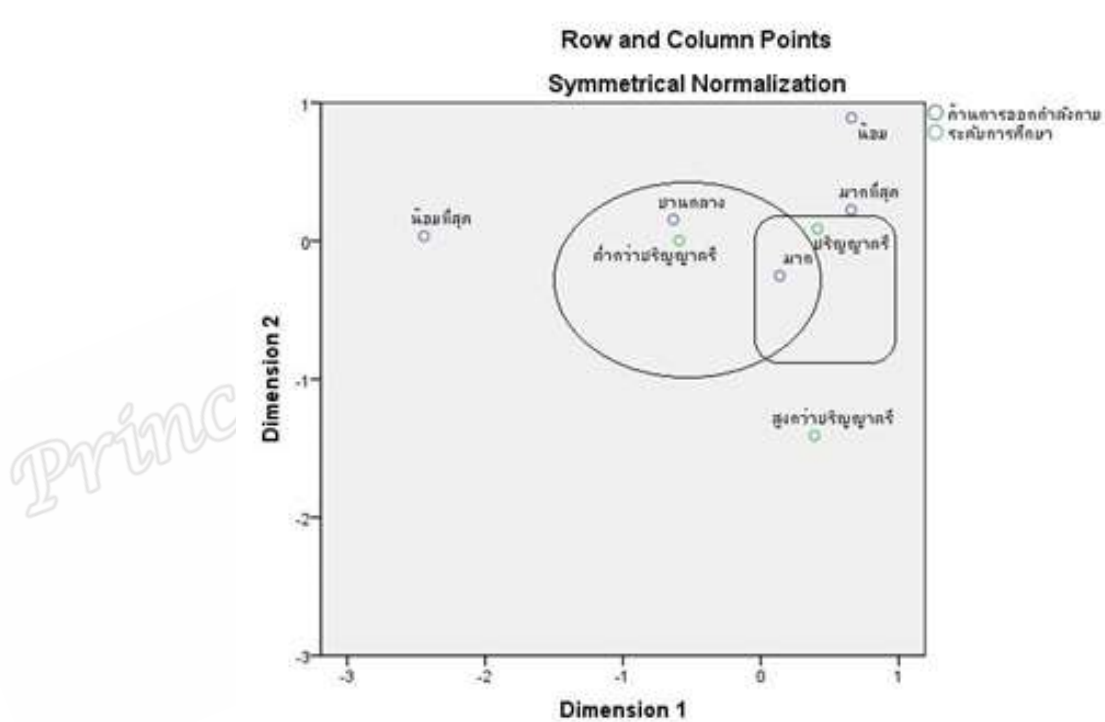
ตารางที่ 38 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน	(χ^2)	P-value
จำนวนปีที่รับราชการ	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	12.385	0.415
	ด้านการออกกำลังกาย	17.543	0.130
	ด้านโภชนาการ	15.423	0.219
	ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	7.454	0.826
	ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ	15.082	0.237
	ด้านการจัดการกับความเครียด	9.828	0.631

จากตารางที่ 38 พบว่า เพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย สายการปฏิบัติงาน และจำนวนปีที่รับราชการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ($\chi^2=21.793$, $P=0.005$) ด้านโภชนาการ ($\chi^2=22.838$, $P=0.004$) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\chi^2=19.136$, $P=0.014$) และด้านพัฒนาจิตวิญญาณ ($\chi^2=18.850$, $P=0.016$) และไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ($\chi^2=23.918$, $P=0.021$) และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\chi^2=24.035$, $P=0.020$) และไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

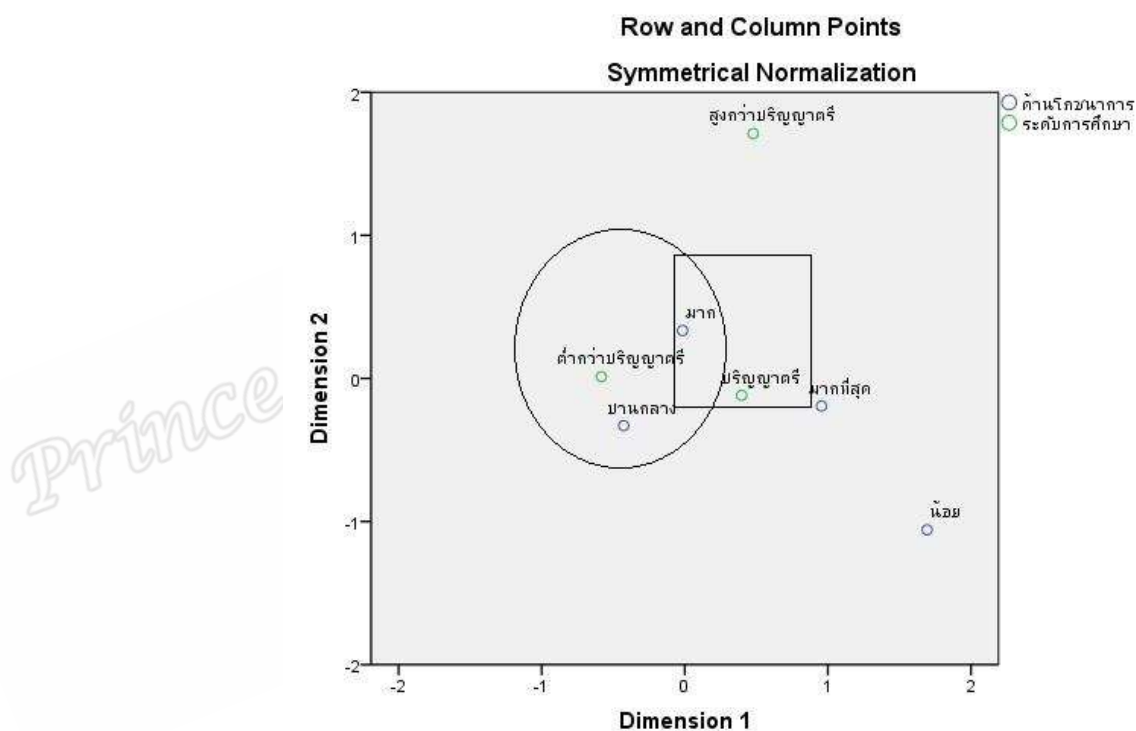
แผนภาพการวิเคราะห์ตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีดังต่อไปนี้

ระดับการศึกษา	ด้านการออกกำลังกาย										Active Margin
	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	0.29	3	0.88	59	17.45	60	17.75	15	4.43	138
ปริญญาตรี	0	0	9	2.66	44	13.01	92	27.21	43	12.72	188
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0	0	0	2	0.59	8	2.36	2	0.59	12
Active Margin	1	0.29	12	3.55	105	31.07	160	47.34	60	17.75	338



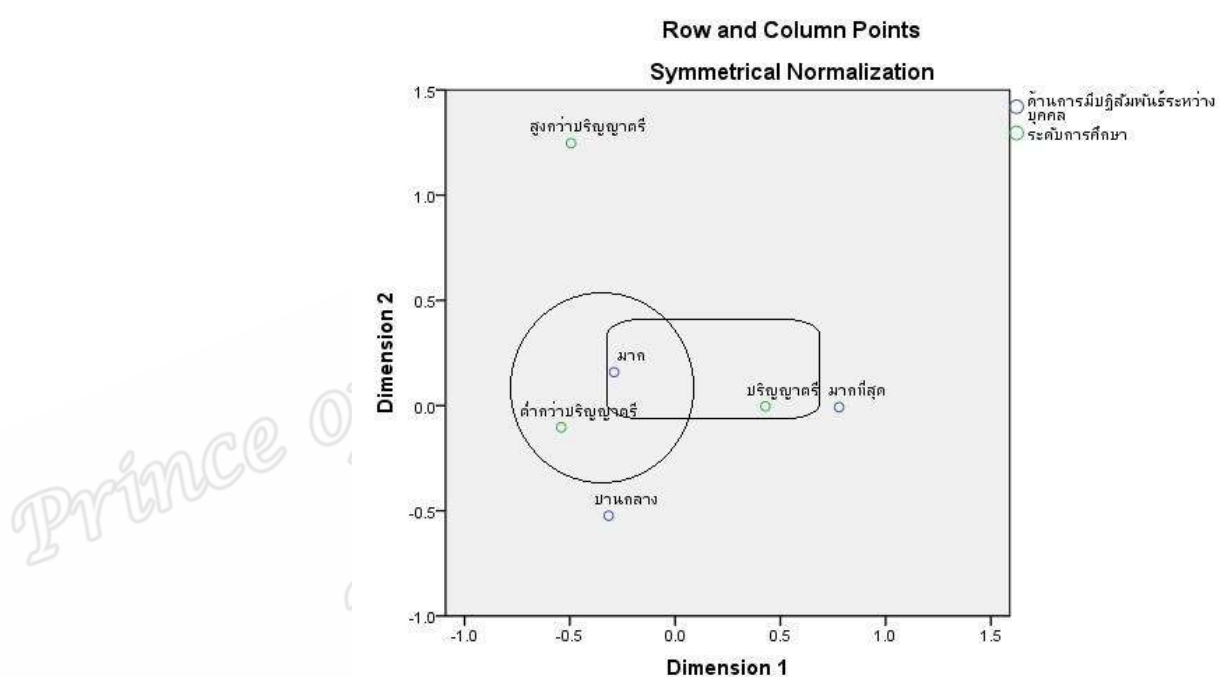
ภาพที่ 1 แผนภาพระดับการศึกษา กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย เมื่อพิจารณา พบว่า สามารถจัดกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มสองเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก

ระดับการศึกษา	ด้านโภชนาการ										Active Margin
	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0	0	0	0	62	18.34	67	19.82	9	2.66	138
ปริญญาตรี	0	0	4	1.18	59	17.45	86	25.44	39	11.53	188
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0	0	0	1	0.29	9	2.66	2	0.59	12
Active Margin	0	0	4	1.18	122	36.09	162	47.93	50	14.80	338



ภาพที่ 2 แผนภาพระดับการศึกษา กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ เมื่อพิจารณา พบว่า สามารถจัดกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลางและมาก กลุ่มสองเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ อยู่ในระดับมาก

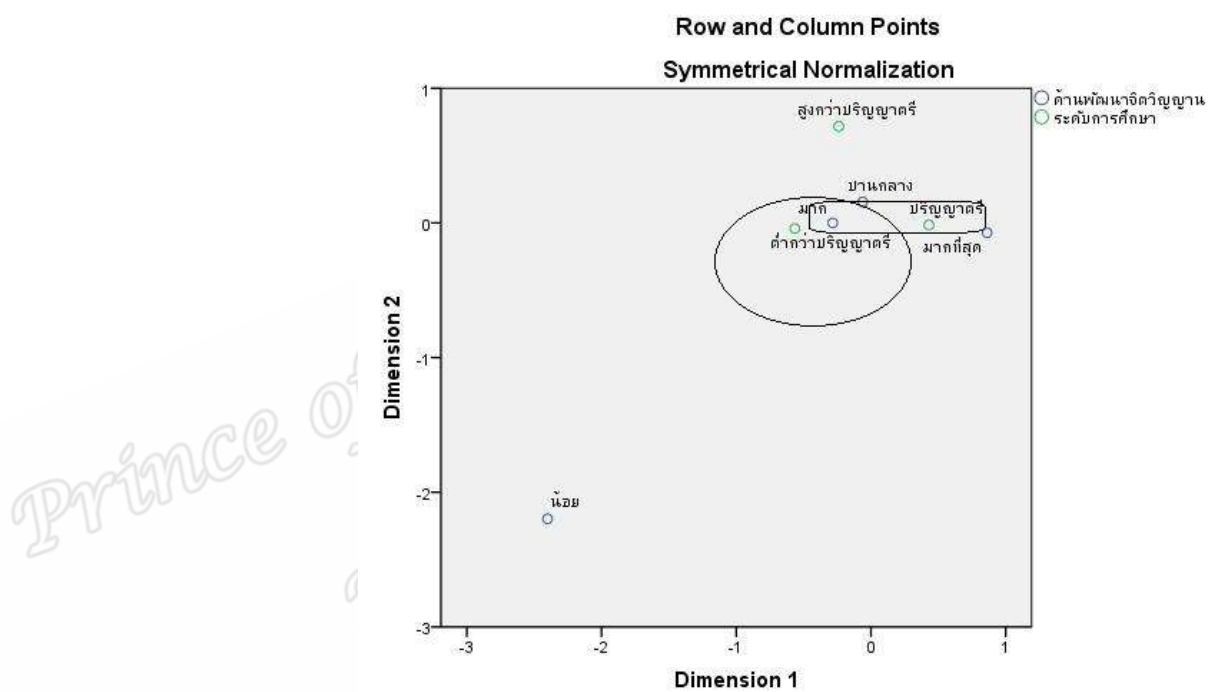
ระดับการศึกษา	ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล										Active Margin
	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0	0	0	0	28	8.82	88	26.03	22	6.50	138
ปริญญาตรี	0	0	0	0	27	7.98	92	27.21	69	20.41	188
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0	0	0	1	0.29	9	2.66	2	0.59	12
Active Margin	0	0	0	0	56	16.56	189	55.92	93	27.52	338



ภาพที่ 3 แผนภาพระดับการศึกษา กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

เมื่อพิจารณา พบว่า สามารถจัดกลุ่มออกเป็นกลุ่มเดียว คือ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีและกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก

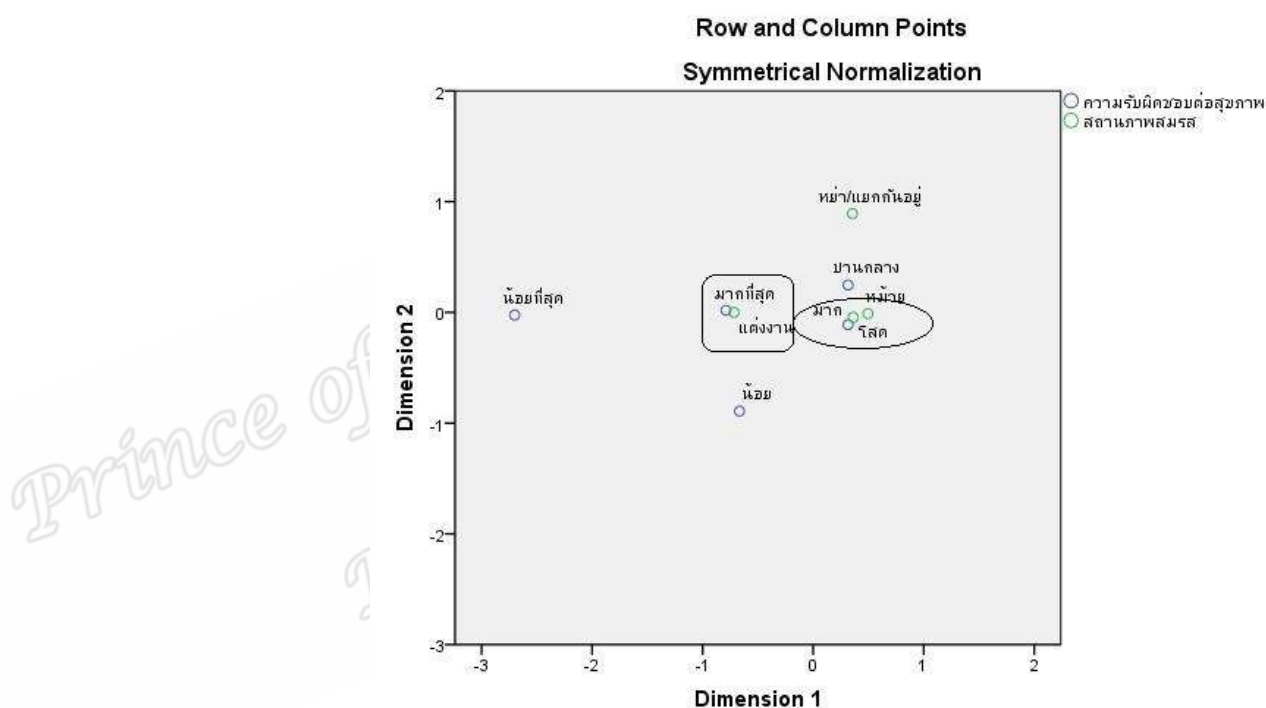
ระดับการศึกษา	ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ										Active Margin
	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0	0	1	0.29	21	6.21	100	29.58	16	4.73	138
ปริญญาตรี	0	0	0	0	27	7.98	103	30.47	58	17.15	188
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0	0	0	2	0.59	8	2.36	2	0.59	12
Active Margin	0	0	1	0.29	50	14.79	211	62.43	76	22.49	338



ภาพที่ 4 แผนภาพระดับการศึกษา กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ

เมื่อพิจารณา พบว่า สามารถจัดกลุ่มออกเป็นกลุ่มเดียว คือ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีและกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับมาก

สถานภาพ สมรส	ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ										Active Margin
	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โสด	0	0	1	0.29	50	14.79	95	111	39	11.53	201
แต่งงาน	1	0.29	1	0.29	20	5.91	52	44	49	14.49	115
หม้าย	0	0	0	0	0.88	0.59	8	7	2	0.59	12
หย่า/แยกกัน อยู่	0	0	0	0	0.88	1.18	5	5	2	0.59	10
Active Margin	1	0.30	2	0.60	76	22.49	167	49.40	92	27.21	338



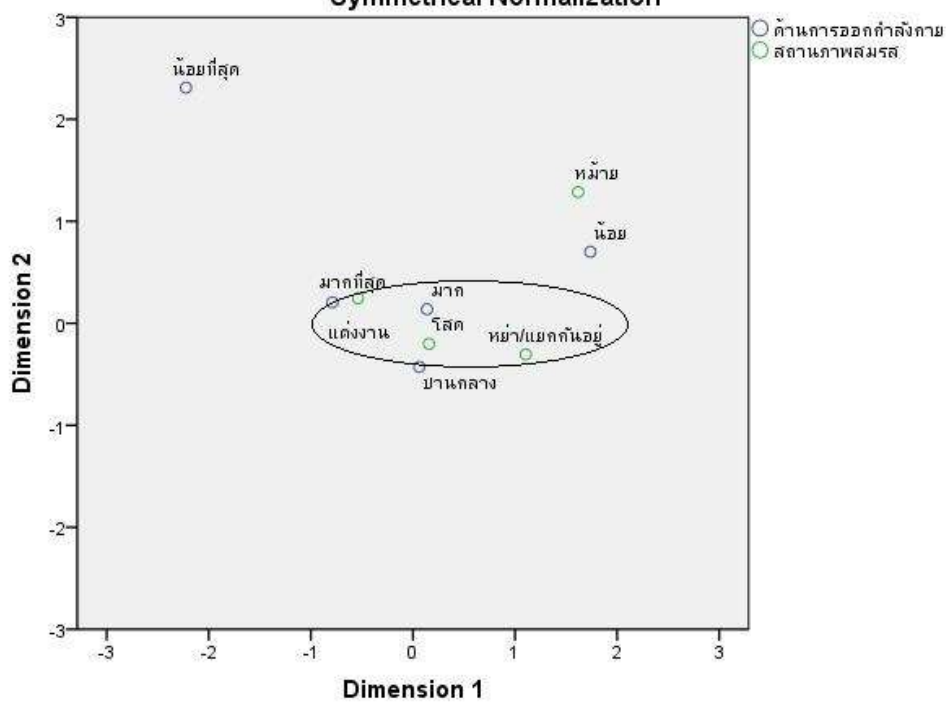
ภาพที่ 5 แผนภาพระดับการศึกษา กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

เมื่อพิจารณา พบว่า สามารถจัดกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก เป็นกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสโสดและหม้ายมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก กลุ่มสองเป็นกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสแต่งงาน เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

สถานภาพ สมรส	ด้านการออกกำลังกาย										Active Margin
	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โสด	0	0	8	2.36	68	20.11	95	28.10	30	8.87	201
แต่งงาน	1	0.29	1	0.29	31	9.17	52	15.38	30	8.87	115
หม้าย	0	0	2	0.59	2	0.59	8	2.36	0	0	12
หย่า/แยกกัน อยู่	0	0	1	0.29	4	1.18	5	1.47	0	0	10
Active Margin	1	0.29	12	3.55	105	31.06	160	47.34	60	17.76	338

Row and Column Points

Symmetrical Normalization



ภาพที่ 6 แผนภาพระดับการศึกษา กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย

เมื่อพิจารณา พบว่า สามารถจัดกลุ่มออกเป็นกลุ่มเดียว คือ กลุ่มที่มีสถานภาพโสด แต่งงาน และหย่า/แยกกันอยู่ เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกายอยู่ในระดับ มาก

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบมีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ มีผลดังนี้

1. การทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยการวิเคราะห์หลายตัวแปร (Multivariate Analysis) โดยการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ มีผลดังนี้มีขั้นตอนดังนี้ ดังนี้

1.1 การตรวจสอบเบื้องต้นในการใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ โดยผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ดังนี้

Y	หมายถึง	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม 6 ด้าน
X1	หมายถึง	เพศ
X2	หมายถึง	อายุ
X3	หมายถึง	ศาสนา
X4	หมายถึง	ภูมิลำเนา
X5	หมายถึง	ดัชนีมวลกาย
X6	หมายถึง	ระดับการศึกษา
X7	หมายถึง	สถานภาพสมรส
X8	หมายถึง	สายการปฏิบัติงาน
X9	หมายถึง	จำนวนปีที่รับราชการ
X10	หมายถึง	ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
X11	หมายถึง	เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
X12	หมายถึง	การรับรู้ความสามารถแห่งตน
X13	หมายถึง	การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ
X14	หมายถึง	อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ

ตารางที่ 39 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ในการทดสอบความสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างตัวแปรอิสระ

ตัวแปร	Y	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14
Y	1.000	.002	-.048	.002	-.069	-.020	-.037	.067	.047	-.093*	-.092*	.121**	.662**	.007	.459**
X1		1.000	.033	-.001	-.059	-.041	.114**	-.021	.252**	.059	.043	-.079	-.002	-.095*	.065
X2			1.000	-.003	-.119**	-.056	-.100*	.237**	.007	.107*	-.060	-.071	-.019	-.027	.036
X3				1.000	.009	-.002	.007	-.001	-.002	.002	-.003	.009	.005	.004	.003
X4					1.000	-.014	.065	-.041	-.115**	.033	-.017	-.102*	-.112*	-.127**	-.167**
X5						1.000	.013	-.029	-.009	-.092*	-.008	.021	.040	.064	-.029
X6							1.000	-.067	.074	.089*	.028	-.015	-.028	-.059	-.063
X7								1.000	.028	.042	-.032	-.020	.009	-.025	.007
X8									1.000	.040	.036	-.056	-.011	-.048	.028
X9										1.000	.112*	.040	-.068	.078	-.041
X10											1.000	.245**	.032	.324**	.151**
X11												1.000	.347**	.468**	.305**
X12													1.000	.019	.479**
X13														1.000	.378**
X14															1.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 38 พบว่า ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าทั้งที่เป็นบวกและค่าที่เป็นลบ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่าง 0.002- 0.468 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (X) และพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Y) พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ จำนวนปีที่รับราชการ ($X9$) ($r = -0.093$), ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ($X10$) ($r = -0.092$), เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ($X11$) ($r = 0.121$), การรับรู้ความสามารถแห่งตน ($X12$) ($r = 0.662$) และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ ($X13$) ($r = 0.059$) และไม่มีตัวแปรอิสระใดที่มีความสัมพันธ์กันสูงที่ระดับค่า $r \geq 0.80$ แสดงว่าสามารถดำเนินการทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุต่อไปได้

1.2 ผู้วิจัยนำตัวแปรทั้งหมดที่สนใจตามกรอบการวิจัย จำนวน 14 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบเข้าสู่การทดสอบโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธีแบบ stepwise โดยตัวแปรที่เป็นตัวเป็นเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ ศาสนา ลักษณะวิชาชีพ ระดับการศึกษา ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นตัวแปร Dummy ดังนี้

เพศ	{	1 = ชาย 0 = หญิง
อายุ	{	1,0,0 = น้อยกว่า 29 ปี 0,1,0 = 30 – 39 ปี 0,0,1 = 40 – 49 ปี 0,0,0 = 50 ปีขึ้นไป
ศาสนา	{	1 = พุทธ 0 = อิสลาม
ภูมิลำเนา	{	1,0,0 = ปัตตานี 0,1,0 = ยะลา 0,0,1 = นราธิวาส 0,0,0 = นอกเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้
ดัชนีมวลกาย	{	1,0,0 = ผอม 0,1,0 = ปกติ 0,0,1 = อ้วนระดับ 1 0,0,0 = อ้วนระดับ 2
ระดับการศึกษา	{	1 = ต่ำกว่าปริญญาตรี 0 = สูงกว่าปริญญาตรี

สถานภาพสมรส	<ul style="list-style-type: none"> 1,0,0 = โสด 0,1,0 = แต่งงาน 0,0,1 = หม้าย 0,0,0 = หย่า/แยกกันอยู่
สายการปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> 1,0,0,0 = งานป้องกันปราบปราม 0,1,0,0 = สายงานสืบสวน 0,0,1,0 = สายงานสอบสวน 0,0,0,1 = สายงานจราจร 0,0,0,0 = สายงานอำนวยความสะดวก
จำนวนปีที่รับราชการ	<ul style="list-style-type: none"> 1,0,0 = น้อยกว่า 1 ปี 0,1,0 = 1 – 5 ปี 0,0,1 = 6-10 ปี 0,0,0 = 11 ปีขึ้นไป

1.3 ผู้วิจัยนำตัวแปรทั้งหมดไปวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธีแบบ Stepwise เพื่อค้นหาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

ตารางที่ 40 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีที่สุดที่ใช้ในการพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธีแบบ Stepwise

Model	R	R ²	Adjusted R ²	S.E. of the Estimate
4	.705 ^d	.497	.491	.35073

จากตารางที่ 40 ค่าสัมประสิทธิ์ของปัจจัยต่างๆ ในสมการทำนายโดยใช้วิธีการทดสอบ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธีแบบ Stepwise พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Coefficient of Determinant – R²) เท่ากับ 0.497 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่ปรับค่าแล้ว (Coefficient of Determinant – Adjusted R²) เท่ากับ 0.491 สมการการทำนายประกอบด้วยตัวแปร 4 ตัว ได้แก่ 1) การรับรู้ความสามารถแห่งตน 2) อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ 3) เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และ 4) ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยปัจจัยทั้ง 4 สามารถทำนายได้ร้อยละ 49.1

ตารางที่ 41 การตรวจสอบตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	P-value
4	Regression	40.478	4	10.119	82.264	<0.001
	Residual	40.963	333	.123		
	Total	81.441	337			

a. Predictors: (Constant), การรับรู้ความสามารถแห่งตน, อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ, เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ, ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

b. Dependent Variable: พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

จากตารางที่ 41 การวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า มี 4 ตัวแปร ที่สามารถนำเข้าสู่สมการได้ ดังนี้ ตัวแปรการรับรู้ความสามารถแห่งตน, อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ, เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ, และความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 42 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) ของตัวแปรพยากรณ์ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p
	B	S.E.	β		
4 (Constant)	1.194	.241		4.948	
การรับรู้ความสามารถแห่งตน	.703	.054	.601	13.113	<0.001
อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ	.241	.048	.227	5.029	<0.001
เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	-.131	.044	-.129	-2.979	.003
ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	-.528	.188	-.114	-2.815	.005

จากตารางที่ 42 พบว่า ค่าคงที่ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ค่าความคลาดเคลื่อน และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ ดังนี้ ตัวแปรการรับรู้ความสามารถแห่งตน, อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ, เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ, และความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ .703, .241, -.131 และ -.528 มีค่าคงที่ เท่ากับ

1.194 ความคาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปร (S.E._{bi}) เท่ากับ .054, .048, .044 และ .188 จะได้ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) เท่ากับ .601, .227, -.129 และ -.114 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ตารางที่ 43 ผลการวิเคราะห์อำนาจพยากรณ์เพื่อใช้ในการสร้างสมการของการรับรู้ความสามารถแห่งตน (X12) อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ (X14) เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (X11) ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ (X10) ที่มีต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

ตัวแปรพยากรณ์	b	S.E. _{bi}	β	t	P-value
การรับรู้ความสามารถแห่งตน (X12)	.703	.054	.601	13.113	<0.001
อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ (X14)	.241	.048	.227	5.029	<0.001
เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (X11)	-.131	.044	-.129	-2.979	.003
ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ (X10)	-.528	.188	-.114	-2.815	.005

$$R = 0.705 \text{ Adjusted } R^2 = 0.491 \text{ S.E.}_{bi} = 0.350 \text{ F}^{**} = 82.264 \text{ a} = 1.194$$

จากตารางที่ 43 แสดงว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตน อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) โดยตัวแปรทั้ง 4 สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 49.1 ค่าความคาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ 0.350

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y' = 1.194 + 0.703 (\text{การรับรู้ความสามารถแห่งตน}) + 0.241 (\text{อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ}) - 0.131 (\text{เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ}) - 0.528 (\text{ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ})$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z' = 0.601 (\text{การรับรู้ความสามารถแห่งตน}) + 0.227 (\text{อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ}) - 0.129 (\text{เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ}) - 0.114 (\text{ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ})$$

จากการสมการข้างต้น สรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ .601 หมายความว่า ถ้าตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้มีการรับรู้ความสามารถแห่งตน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพก็จะเพิ่มขึ้น .601 หน่วย อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ .227 หมายความว่า ถ้าตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้มีการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพก็จะเพิ่มขึ้น .227 หน่วย เจตคติต่อการสร้าง

เสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ $-.129$ หมายความว่า ถ้าตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ มีเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพก็จะลดลง $.129$ หน่วย และความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ $-.114$ หมายความว่า ถ้าตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ถ้ามีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพก็จะลดลง $.114$ หน่วย

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้สูงที่สุดในเชิงบวก คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ($\beta = .601$) รองลงมาคือ อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ ($\beta = .227$) และปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายเชิงลบ คือ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ($\beta = -.114$) และเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ($\beta = -.129$) ตามลำดับ

Prince of Songkla University
Pattani Campus

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ความสมนัยของตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จังหวัดปัตตานี จำนวน 338 นาย ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวมข้อมูล

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.00 กลุ่มอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 29 ปี ร้อยละ 59.20 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.90 มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้มากที่สุด ร้อยละ 36.10 ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายที่ปกติ (BMI ระหว่าง 18.5-24.9) มากที่สุด ร้อยละ 42.60 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 55.60 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.50 และปฏิบัติงานสายป้องกันและปราบปราม ร้อยละ 65.10 มีจำนวนปีในการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 – 5 ปี ร้อยละ 56.20

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการจัดการกับความเครียด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.54) รองลงมา คือด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = 0.61) และด้านพัฒนาจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.55) ตามลำดับ นอกจากนี้หากพิจารณาด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พบว่า ด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.63)

3. ตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย สายการปฏิบัติงาน และจำนวนปีที่รับราชการ ไม่มีความสมนัยกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ระดับการศึกษามีความสมนัยกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านพัฒนาจิตวิญญาณ สถานภาพสมรส มีความสมนัยกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน ($\beta = .601$) อิทธิพลด้าน

สถานการณ์ความไม่สงบ ($\beta = .227$) เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ($\beta = -.129$) และความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ($\beta = -.114$) ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดย Adjusted R² เท่ากับ 0.491 ปัจจัยทั้ง 4 สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ได้ร้อยละ 49.1

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ อภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน ซึ่งประกอบไปด้วยด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ เป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัย ส่งผลให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยด้านการจัดการกับความเครียดมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เนื่องมาจากเมื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียด จะสามารถหาสาเหตุและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เพราะตำรวจถูกฝึกฝนให้มีจิตใจที่หนักแน่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ ทำให้สามารถจัดการกับความเครียดต่างๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศรัณญา ด้วงเจริญ และศันสนีย์ อรุณศิริ (2550) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนตำบลหวายเหนียว อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ด้านการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากอาชีพตำรวจต้องทำงานบริการให้กับประชาชน ต้องเผชิญกับผู้คนมากมาย มีการพูดคุย ทักทายกับบุคคลทั่วไป ทำให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่างๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ๆ การมีสัมพันธภาพที่ดี จะช่วยนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธวัช วิเชียรประภาและคณะ (2555) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของดวงรัตน์ และคณะ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจไทย พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจไทย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.49 เนื่องเป็นเพราะลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติงานนอกสถานที่ทำให้เวลาและสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยให้ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ความแตกต่างของผลการวิจัยครั้งนี้กับผลการวิจัยอื่นๆ เป็นเพราะ บริบทของพื้นที่ สังคม สิ่งแวดล้อม และภาระงานที่รับผิดชอบที่แตกต่างกัน อาจทำให้ผลการวิจัยที่ออกมาแตกต่างกัน

2. ตัวแปร เพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ทั้ง 6 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ

ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2.1 เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ โดยเกือบทั้งหมดเป็นเพศชาย (97%) ซึ่งเป็นเพศที่ไม่ค่อยให้ความสนใจกับรายละเอียดในเรื่องสุขภาพมากนักเมื่อเทียบกับเพศหญิง แต่เพศชายและเพศหญิงมีความคิด ความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน จึงอาจทำให้มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของปุนินทร์ ศรีศศลักษณ์ (2557) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของรสรินทร์ แก้วตา (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกายของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอาธร อุคคิต และคณะ (2551) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสมัครในจังหวัดสตูล ผลการวิจัยในครั้งนี้ต่างกับผลการวิจัยอื่น อาจเป็นเพราะลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติ ไม่ว่าจะเพศหญิงหรือเพศชาย ก็ต้องมีการเข้าเวรเหมือนกัน ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ไม่แน่นอนต่างๆ ในแต่ละวัน จึงทำให้ผลการวิจัยแตกต่างกันออกไป

2.2 อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ แสดงให้เห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจนั้นไม่เกี่ยวข้องกับอายุ อายุอาจเป็นตัวกำหนดที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์และวุฒิภาวะ บุคคลที่มีอายุมากย่อมมีประสบการณ์และความสามารถในการตัดสินใจที่ดี ส่งผลให้แสดงออกถึงพฤติกรรมที่แตกต่างออกไป สอดคล้องกับงานวิจัยของปุนินทร์ ศรีศศลักษณ์ (2557) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของวารินทร์ ปุยทอง (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังดั่ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของธวัช วิเชียรประภาและคณะ (2554) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของนวพรรณ จินแพทย์ (2551) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ตัวแปรอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความต่างของผลการวิจัยในครั้งนี้กับผลการวิจัยอื่นๆ อาจเป็นเพราะการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายต่างกัน อาชีพและการงานที่รับผิดชอบแตกต่างกัน ทำให้ผลการวิจัยแตกต่างกันออกไป

2.3 ศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จากการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (63%) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหลักคำสอนของแต่ละศาสนาที่แตกต่างกัน ส่งผลให้การดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้นแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธวัช วิเชียรประภาและคณะ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี พบว่า ศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัคร ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุรรัตน์ รงเรืองและสมเกียรติ สุขชนันตพงศ์ (2553) ที่พบว่า ศาสนามีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดง

ให้เห็นว่า ไม่ว่าตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้จะนับถือศาสนาใดก็มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน เพราะมีวิถีการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกัน

2.4 ภูมิลาเนาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมาจากภูมิลาเนาไหน แต่เมื่อปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีสิ่งแวดล้อมแบบเดียวกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มาจากต่างถิ่นได้มีการปรับตัว ส่งผลให้มีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ดังที่ธอร์พ (Thorpe, 1995) กล่าวว่า การที่บุคคลเข้ากับกลุ่มเพื่อนได้อย่างมีความสุข มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม มีความพอใจในกฎเกณฑ์ บุคคลนั้นก็สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปารีชาติ สุขสวัสดิพร (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ภูมิลาเนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ดัชนีมวลกายเป็นค่ามาตรฐานที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการ อ้วน ผอม ในผู้ใหญ่ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งถึงแม้ว่าดัชนีมวลกายจะมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ แต่ด้วยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นวัยทำงาน การดูแลรูปร่างหรือทรวดทรงย่อมกระทำได้อย่างขึ้น อีกทั้งการทำงานของตำรวจต้องบริการประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้พักผ่อนไม่เป็นเวลา และไม่มีเวลาในการดูแลตัวเอง รวมถึงการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ส่งผลให้การรักษาให้หุ่นดีเหมือนวัยหนุ่มสาวจึงเป็นไปได้ยาก (Pender, 1996) สอดคล้องกับงานวิจัยของสรินทร์ แก้วตา (2551) พบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของปรีรินทร์ ศรีศศลักษณ์ (2557) พบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของประสิทธิ์ กล้าหาญ (2541) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.6 สายการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของตำรวจ ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกันของกลุ่มตัวอย่าง ความเสี่ยงของการทำงาน ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนในแต่ละวัน โดยเฉพาะตำรวจจราจร เพราะต้องสัมผัสกับมลพิษอยู่ทุกๆ วัน บางพื้นที่มีมลพิษทางเสียงสูง เสียงดังจากแตรรถยนต์อาจทำให้เกิดอาการโรคหูตึงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่วนตำรวจสายการปฏิบัติอื่นๆ ก็อาจจะมียปัจจัยเสี่ยงอยู่บ้างแต่ตำรวจจราจรชัดเจนที่สุด การมีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานของแต่ละสายการปฏิบัติงาน ส่งผลให้มีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณวิมล เมชวิมล (2554) ศึกษา ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า สายการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นต่างๆ ไม่สอดคล้องกับวิจัยของวชรกานต์ นุ่นเกลี้ยง (2552) ศึกษาขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการในจังหวัดปัตตานี ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า

สายอาชีพการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ อีกทั้งยังไม่ สอดคล้องกับงานวิจัยของอมร พิภูลงาม (2555) ศึกษาความเครียดและคุณภาพชีวิตในการทำงานของ ข้าราชการทหาร และตำรวจใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า ตำแหน่งหน้าที่ในการทำงานเป็นปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของตำรวจและทหารในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งด้วยความมีบริบท สังคม งานที่รับผิดชอบที่แตกต่างกัน อาจทำให้ผลการวิจัยที่ ออกมาแตกต่างกัน

2.7 จำนวนปีที่รับราชการไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพของตำรวจ อาจเป็นเพราะจำนวนปีในการทำงานที่มากของตำรวจ อายุที่เพิ่มมากขึ้นนั้นไม่ได้ เป็นตัวบ่งชี้ว่าจะมีการดูแลสุขภาพที่มากขึ้น ดังนั้นตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ แม้ว่าจะมีอายุที่มากหรือน้อย แต่ลักษณะงานและภาระงานที่ตำรวจได้รับ มอบหมายนั้นคล้ายคลึงกัน จึงอาจทำให้พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ก็มีพฤติกรรมการ สุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของวิรัช วิเชียรประภาและคณะ (2554) ศึกษาปัจจัยที่ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี พบว่า ระยะเวลา ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 หมายความว่า ไม่ว่าจะมียุทธการทำงานที่มากหรือน้อย ก็ไม่ส่งผลต่อการ ปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

2.8 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านออกกำลังกาย สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพ แต่งงานแล้ว โสด หรือหม้าย/แยกกันอยู่ นั้น จะมีวิถีชีวิตและภาระงานที่แตกต่างกัน พฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลนั้นจึงมีความแตกต่างกันตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วารินทร์ ปุยทอง (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนใน เขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า สถานภาพสมรส มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของดารินทร์ ฤกษ์ชัย (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค อาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขต กรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริม สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัย ของวรรณวิมล เมฆวิมล (2554) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ บุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ ความแตกต่างของผลการวิจัยครั้งนี้กับผลการวิจัยของวรรณวิมล เมฆวิมล (2554) อาจเป็นเพราะการมีสถานภาพสมรสรวมกับการมีวิถีชีวิตและภาระงานที่แตกต่างกัน มีผลต่อ พฤติกรรมที่ไม่แตกต่างกัน

2.9 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้าน การออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านพัฒนาจิตวิญญาณ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระดับการศึกษาที่สูงกว่า ทำให้บุคคลมีวิทยาการที่หลากหลาย มีระบบการคิดที่มี เหตุผล ตลอดจนทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญที่จะนำความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด จาก

การศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี จึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของนลินี มิ่งมณี (2549) ศึกษา ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ใหญ่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลาง พบว่า ผู้ใหญ่ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ใหญ่ที่มีการศึกษต่ำกว่า แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเพลินพิศ เชื้ออ่อนและคณะ (2554) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อีกทั้งยังไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจุมพล สุรกิจและสุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน อิทธิพลด้านสถานการณ์ ความไม่สงบ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

3.1 การรับรู้ความสามารถแห่งตน มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิดและเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ที่ว่า การรับรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่เขาสามารถจริง ๆ การแสดงออกของบุคคลใดที่มีการรับรู้ความสามารถและทักษะของตนเอง จะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเข้าสู่พฤติกรรมเป้าหมายได้ (Pender, 1996) อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของชอผกา ผลทิพย์และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2543) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของนวพรรณ จินแพทย์ (2551) พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการศึกษาของสมสมัย สุธีรคันต์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลวิทยาลัยของรัฐ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของทศพร พรหมวา (2547) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือการรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและช่วงเวลาปฏิบัติงาน สามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 56 ทั้งหมดนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (2006 อ้างใน Kanyapat Chaeye, 2012) ไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน ซึ่งส่งผลต่อความสุข ความมีคุณค่า และความเป็นอยู่ของแต่ละบุคคล

3.2 อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า แม้ว่าสถานการณ์จะมีเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ แต่กลุ่มตัวอย่างก็ยังมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง ที่จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างรู้จักการปรับตัวให้อยู่อย่างมีความสุขแม้ว่าสถานการณ์ความไม่สงบก็ตาม สามารถเดินทางไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล แม้จะมีความเสี่ยงของเหตุการณ์ความไม่สงบและในสภาวะที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบ สามารถไปรับบริการทางการแพทย์ เมื่อพบว่ามีอาการผิดปกติ ทั้งนี้ เนื่องมาจากแนวคิดที่ว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ความเพียงพอของทางเลือก ลักษณะ ความต้องการ (Demand Characteristic) และความสุนทรีย์ของสภาพแวดล้อมที่จะทำให้พฤติกรรมนั้น (Aesthetic Features) (Pender, 1996) หากสภาพแวดล้อมสะดวก สถานที่เพียงพอ บรรยากาศจูงใจ บุคคลจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ยิ่งเพียงพอและสะดวกจะเพิ่มโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมสมัย สุธีรศานต์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลวิทยาลัยของรัฐ พบว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสถิติที่ระดับ 0.05 และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของนภภรณ์ ศรีใจวงศ์ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในห้างสรรพสินค้า พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในห้างสรรพสินค้าอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลด้านสถานการณ์ อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับงานวิจัยของภัทรจิต นิลราช (2546) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรค และอิทธิพลด้านสถานการณ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 45.2

3.3 ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีผลทางลบต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ แสดงให้เห็นว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับที่สูง แต่พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นกลับลดลง ถึงแม้ว่าความรู้จะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การมีความรู้ในระดับสูงมิได้หมายความว่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเสมอไป เพราะการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย ซึ่งจากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจ

ถูกต้องมากที่สุดว่า การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง สามารถส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อจิตใจ รองลงมาคือ ความรักและความศรัทธาในตนเอง มีผลต่อการดูแลสุขภาพและการดำเนินชีวิตที่ดี นมมีแร่ธาตุแคลเซียม ซึ่งมีส่วนช่วยทำให้กระดูกแข็งแรงมีค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน แต่ยังคงมีความเข้าใจผิด เกี่ยวกับการรับประทานเกลือน้อยกว่า 1 ซ่อนชา ต่อวัน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจริง ๆ แล้ว การรับประทานเกลือมากกว่า 1 ซ่อนชา จึงจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคอื่น ๆ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจผิดในเรื่อง หมวกนิรภัยช่วยป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะ ศีรษะ รวมถึงหัวไหล่ ยิ่งไปกว่านั้นกลุ่มตัวอย่างยังเข้าใจผิดว่า การออกกำลังกาย เป็นการยืด หดกล้ามเนื้อ ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรรัตน์ รุ่งเรืองและสมเกียรติ สุขนันทพงษ์ (2553) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า สิ่งที่ นักศึกษาส่วนใหญ่มีความเข้าใจถูกต้องมากที่สุดว่า การทำงานอดิเรกหรือการทำงานที่ใช้แรงงานเป็น การออกกำลังกายชนิดหนึ่ง แต่ยังคงมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับ การออกกำลังกายว่า วิ่งเป็นวิธีที่ แข็งแรงกว่าวิธีอื่นๆ จึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย ซึ่งจริงๆ แล้ว การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และเหมาะสมกับสภาพร่างกาย เพื่อป้องกัน ลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัย ของเบญจมาศ ขาวสบาย (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมภูมิเกล้า พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร ความแตกต่างของผลการวิจัยครั้งนี้ กับผลการวิจัยเบญจมาศ ขาวสบาย อาจเป็นเพราะงานวิจัยนี้มุ่งเน้นศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน อาจทำ ให้ผลการวิจัยที่ออกมาแตกต่างกัน

3.4 เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีผลทางลบต่อพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ บ่งชี้ให้เห็นว่าแม้ว่ากลุ่ม ตัวอย่างจะมีทัศนคติที่ดีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ แต่พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพนั้นกลับ ลดลง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเจตคติคือเป็นความรู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในด้านที่ดีและไม่ดี อาจเป็น ลักษณะบวกหรือลบ ฟังพอใจหรือไม่พึงพอใจ (ฉัตรชัย ปันชาติ, 2545) และเจตคติเป็นความรู้สึกเอน เอียงของจิตใจที่มีต่อประสบการณ์ที่มนุษย์เราได้รับ อาจจะมีมากหรือน้อยก็ได้ และเจตคตินี้จะ แสดงออกได้ทางด้านพฤติกรรมสองลักษณะ คือ การแสดงออกในลักษณะของความพึงพอใจ เห็นด้วย หรือชอบ ทัศนคติเช่นนี้ทำให้คนอยากปฏิบัติ อยากได้ ลักษณะเช่นนี้เราเรียกว่า ทัศนคติทางบวก (Positive Attitude) อีกลักษณะหนึ่ง คือ ทัศนคติทางลบ (Negative Attitude) คนจะแสดงออกไม่ พึงพอใจ ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ไม่อยากทำ ส่วนทัศนคติอีกแบบหนึ่ง คือความรู้สึกเฉยๆ ไม่ชอบ ไม่เกลียด เป็นทัศนคติแบบกลาง ๆ (อุทุมพร ไพลิน, 2540) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เจตคติต่อ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยในครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุชาดา ชัยวรรณ (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านเกี่ยวพา ตำบลท่าผามอก อำเภอคลอง จังหวัดแพร่ พบว่า ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิง บวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านเกี่ยวพา ตำบลท่าผามอก อำเภอคลอง จังหวัดแพร่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของจริยาวัตร คมพยัคฆ์และคณะ (2545) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว และสอดคล้องกับงานวิจัยของดวงพร สุตสุนทร (2546) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ คือ ความรู้ เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับผู้บังคับบัญชาตำรวจเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและดำเนินการการสร้างเสริมสุขภาพหรือจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจให้ดีขึ้นและเหมาะสมตามระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส
2. ผลการศึกษานี้สามารถนำไปออกแบบพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพในด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจในเขตพื้นที่นอกเหนือจาก 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. ควรทำการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรม เพื่อทดสอบอิทธิพลของตัวแปรต่าง ๆ
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการใช้การสังเกต สัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้เข้าใจปัญหาและปัจจัยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
4. ควรศึกษาวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มอื่น ๆ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพราะจะได้ทราบถึงรูปแบบวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กมลชนก ทองเอียด. (2548). **พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยบางประการในผู้ถูกควบคุมชาย ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคใต้**. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- กาญจนา เกษกาญจน์. (2541). **การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน**. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- ขวัญใจ เอ็มใจ และวณิ ปิ่นประทีป. (บรรณาธิการ). (2543). **จุดประกายปฏิรูประบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ (2)**. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส).
- ค้วน หนูขาว. (2534). **ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดยะลา**. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- จรวัยพร ธรณินินทร์. (2525). **การออกกำลังกายช่วยรักษาทรดทรงได้อย่างไร**. วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ, 5(38),17.
- จรินทร์ ธานีรัตน์. (2529). **อนามัยบุคคล (พิมพ์ครั้งที่ 2)**. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- จรรยารัตน์ รอดเนียม สกุนตลา แซ่เตียว และวรวรรณ จันทวีเมือง. (2553). **การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล**. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 23 (3): 88-97
- จารุณี ลีธีระกุล. (2541). **การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี**. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2532). **การสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม**. เอกสารการสอนวิชาการเรียนการสอน สุขอนามัย หน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ฉัตรชัย ปันชาติ. (2545). **เจตคติต่อการเรียนการสอนวิชาสังคมศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนเอกชน จังหวัดเชียงใหม่**. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 2)**. กรุงเทพฯ: สหประชาพาณิชย์.
- ชฎาภา ประเสริฐทรง. (2540). **ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อองค์การของบุคลากรมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ**. (วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร).
- ดวงพร สุตสุนทร. (2546). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ มหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ. (2553). ความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดและการจัดการกับความเครียดในพยาบาล. *Journal of Nursing Science*, 28 (1) (January-March): 67-75.
- ตรีพร ชุมศรี. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้. กรุงเทพมหานคร:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทวีศักดิ์ กสิผล ภัทรา เล็กวิจิตรธาดาและอัจฉรา จินายน. (2555). ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*, 15(30), 31-46.
- ทศพร พรหมวา. (2547). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).
- ธวัช วิเชียรระภา พรนภา หอมสินธุ์และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), 53-68.
- นาฏอนงค์ ฉวยศรี, กนิพันธุ์ ปานณรงค์, พุทธิพร พิธานธนานุกูล, กุลินทร คำแน่น, สุภาพร วสุอังกูร, นารัก จูดายุตร. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชนในชุมชนตำบลโพ้นเขา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. *คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ*.
- นวพรรณ จินแพทย์. (2551). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล).
- นภาพรณ ศรีใจวงศ์. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในห้างสรรพสินค้า.
- นิตยา เพ็ญสิรินภา. (2548). แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโภชนศึกษา. เอกสารชุดการสอนชุดโภชนศาสตร์สาธารณสุข หน่วยที่ 7 (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เนตรดาว จิตโสภากุล. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ที่ 6 ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 16 (3), 171-178.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- บรรลุ ศิริพานิช. (2529). **ทำอย่างไรอายุจึงอายุยืนยาวอย่างมีความสุข**. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, คนไทยอายุยืน หน้า 22-23. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เบญจมาศ ขาวสบาย. (2546). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประภา ลิ้มประสูติ, แอนน์ สารจินดาพงศ์และวงเดือน สุวรรณศิริ. (2545). **ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก**. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 16 (3), 35-42.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2534). **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา**. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประสพชัย พสุนนท์ เกตวิติ สมบูรณ์ทวี. (2557). **การวิเคราะห์ความสมนัยของกิจกรรมยามว่างกับผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ชั้นปี และสาขาวิชาของนักศึกษาคณะวิทยาการจัดการ**. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตศึกษาการจัดการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 8(1), 117-132.
- ปราณี ทองพิลา. (2542). **การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง**. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- ปาริชาติ สุขสวัสดิ์พร (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร**. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุรินทร์ ศรีศศลักษณ์. (2557). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาล**
วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง กระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยคริสเตียน).
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติด้านสาธารณสุข ฉบับที่ 10**. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <http://www.nesdb.go.th2Default.aspx?tabid=139>.
- พงศ์เทพ เกตุไสว. (2543). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี**. กรุงเทพมหานคร: ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย.
- พิสมัย จันทรวิมล. (2541). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซด์จำกัด.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. **พระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2547**. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก [http://www.\[pc.police.go.th/pdf/polnation.pdf](http://www.[pc.police.go.th/pdf/polnation.pdf)

บรรณานุกรม (ต่อ)

- เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธุ์และคณะ. (2553). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดปรุณาวาส. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.
- ภัทรจิต นิลราช. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา.(วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- มยุรี นีรัตธราดร. (2539). การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- รวีวรรณ ชินะตระกูล. (2542). สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.ราชบัณฑิตยสถาน.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2537). การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- วชรกานต์ นุ่นเกลี้ยง. (2552). ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการในจังหวัดปัตตานีภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- วพร จายนีโยธิน. (2548). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูเอกชน ระดับมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง).
- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2554). ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- วารินทร์ ปุยทอง. (2547). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).
- วิรัตน์ ปานศิลา. (2544). หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. (2558) สรุปลสถิติเหตุการณ์ความมาสงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <http://www.deepsouthwatch.org/node/7942>
- ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. (2558) สถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ของประเทศไทย. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <https://th.wikipedia.org/ความไม่สงบในภาคใต้ของประเทศไทย>.
- สมจิต สุพรรณทัศน์. (2526). ความหมายของพฤติกรรม ในเอกสารการสอนวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์.
- สมสมัย สุธีรศานต์. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักวิจัยและพัฒนา.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2551). **แผนหลัก สสส. 2552-2554.** [เว็บไซต์]. สืบค้น จาก <http://www.thaihealth.or.th/node/6347>
- สุขุมมา จิตพิพลธำรง. (2535). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพนักงานขับรถประจำทางในเขตกรุงเทพมหานคร.** (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- สุขาดา ชัยวรรณ. (2556). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านเกียกพา ตำบลตำผามอก อำเภอคลอง จังหวัดแพร่.** (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง).
- สุรรัตน์ รุ่งเรืองและสมเกียรติ สุขนันตพงศ์. (2553). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.** วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 17(1), 109-122.
- สุวคนธ์ ทองดอนขม. (2541). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคแผลเป็บติค.** (วิทยานิพนธ์พยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- เสาวนีย์ ภูมิสวัสดิ์, เกษร สุวิทยะศิริและวันดี ไชยทรัพย์. (2555). **การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี.** วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ , 29 (2), 80-94.
- หทัย ชิตานนท์. (บรรณาธิการ). (2540). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อติญาณ์ ศรเกษตริน, เพ็ญศรี ทองเพชร, สมชาย คชนาม, อัจริยา วัชรวิวัฒน์, งามนิตย์ รัตนานุกูล, อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, เพ็ญจันทร์ ประดับมุก และยุพา วงศ์ไชย. (2547). **บทบาทประชาคมส่งเสริมสุขภาพ : นอกภาครัฐ.** เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 2 เรื่อง "ส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน" กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- อมร พิภูลงาม. (2555). **ความเครียดและคุณภาพชีวิตในการทำงานของข้าราชการทหาร และตำรวจใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้.** (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น).
- อรทัย อินทร์แก้ว. (2550). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา.** (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต).
- อรัญญา จอดนอก. (2544). **ความเครียดและการปรับตัวของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ.กรุงเทพมหานคร.** (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อรุณรัตน์ สารวิโรจน์, กานดา จันทร์แย้ม. (2557). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่**. วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม) ปีที่ 35 : 223-234.
- อัจฉรา ปุระคม และนายยอดแก้ว แก้วมิ่งสา. (2556). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน**. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อาธร อุคคิต, วันชัย ธรรมสังการ และสุเมธ พรหมอินทร์. (2550). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามทบทบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล**. วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร, 26 (6), 527-538.
- อุทุมพร ไพลิน. (2540). **ความรู้เจตคติและการปฏิบัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ต่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของบึงบอระเพ็ด จังหวัดนครสวรรค์**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อำพล จินดาวัฒน์. (2546). **การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม : มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ**. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- Friedman, M. M. (1986). *Family Nursing: Theory & Assessment*. New York: Appleton-Century - Croft.
- Green, L. W. & Kreuter, M.W. (1991). *Health Promotion Planning An Educational and Environment Approach*. California: Mayfield Publishing.
- Haris. D. M. amd Gluten, (1979). S. "Health Protective Behavior: An Exploratory study" *Journal of Health Social Behavior*, 17 (4): 17-29.
- Murray, R.B. amd Zentner, J.P. (1993). *Nursing assessment and health promotion strategies through the life span 4th ed*. U.S.A.: Appleton & Lange, 1993.
- Palank, C.L. 1991. *Determinants of Health-Promotive Behavior*. *Nursing Clinics of North America*. 26 (4): 815-832.
- Pender, N.J. (1987). *Health promotion in nursing practice* Norwalk Appleton and Lange .
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice*. 4th (ed). New Jersey : Pearson Education, Inc.
- Pender. N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. **Connection**: Appleton & Lange.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- World Health Organization. 1997. WHOQOL: Measuring Quality of Life. Available November, 26, 2011, from http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- Wu, T. and Pender, N.L. (2002). Determinants of physical activity among Taiwanese adolescents : An application of the Health Promotion Model. Research in Nursing and Health.

Prince of Songkla University
Pattani Campus

Prince of Songkla University
ภาคผนวก
Pattani Campus

Prince of Songkla University
Pattani Campus

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ชื่อ - สกุล	ดร. รอฮานี เจอะอาแซ
ตำแหน่ง	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
สถานที่ทำงาน	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ชื่อ - สกุล	อาจารย์สุรรัตน์ รุ่งเรือง
ตำแหน่ง	อาจารย์คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
สถานที่ทำงาน	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ชื่อ - สกุล	อาจารย์พรทิวา คงคุณ
ตำแหน่ง	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
สถานที่ทำงาน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

Prince of Songkhla University
Pattani Campus

หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

Prince of Songkhla University
Pattani Campus

สำเนาคู่มือฉบับ



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาการศึกษา โทร ๑๖๓๐

ที่ มอ ๒๓๐/๑ ๑๒๗๖๖

วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วยนางสาวอัสณีย์ นะนอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้" โดยมี ศรสุนทรพรดิ์ ประทีปภักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผศ.ดร.อาทิตย์ สาเด๊ะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมมีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ให้ ดร.รอฮานะ เจอะอาแซ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ตลอดจนทั้งให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานกับผู้เชี่ยวชาญไว้เบื้องต้นแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(นายธีระยุทธ รัชชนะ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

Prati



สำเนาฉบับ บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาการศึกษา โทร ๑๖๓๐

ที่ มอ ๒๓๐/ว ๑๗๗๖

วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์สุวิรัตน์ รงเรือง

ด้วยนางสาวอัสณีย์ มั่นนอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้" โดยมี ดร.อุบลวรรณ ปะทีนเกาะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผศ.ดร.อาทิณี สาละ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสม มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(นายธีระยุทธ รัชตะ)

วิชาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

Pr

สำเนาฉบับ



ที่ ศธ ๐๕๒๓.๒.๐๗๐๖/๒๖ ๒๕๖๗

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ตรูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๕๐๐๐

๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวอัสณีย์ มะนอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน
ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้”
โดยมี ดร.บูรณรพี ปะทีปเกาะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตย์ ลาณะ
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรในหน่วยงาน
ของท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสม มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ให้
อาจารย์พรทิวา คงคุณ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยตลอดทั้งให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็น
ข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานกับผู้เชี่ยวชาญ
ไว้เบื้องต้นแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ รัชชะ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๓๓๓๒๐
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๓๓๓๒๑

Prati

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิทยานิพนธ์

Prince of Songkla University
Pattani Campus

สำเนาคัดท้าย



ที่ ศร ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๗/๖๒๕๔

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ตรูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๕๐๐๐

๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปริญญาโทเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรเมืองปัตตานี

ด้วยนางสาวอัสมีเย๊ะ มะนอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้" โดยมี ดร. ธูปนรินทร์ ปะทีปะเกาะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฮาฟีฟี ลาเต๊ะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยสอบถามและเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ ในหน่วยงานของท่านเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งวันเวลาในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะประสานกับทางหน่วยงานของท่านอีกครั้งหนึ่ง และขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุนยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ รัชชะ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๖-๓๖๗๓๓๐๖
โทรสาร ๐๗๖-๓๖๗๓๓๐๖

สำเนาฉบับ



ที่ ศธ ๐๕๑๑.๒.๐๗๐๗/๒๕๕๔

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ตรูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๕๐๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปริญญาโทเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เขียน ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรอำเภอยะหริ่ง

ด้วยนางสาวอัสณีย์ มนะอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้" โดยมี ดร. ฐปนภรณ์ ประทีปเกาะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยาศิณี ลานดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยสอบถามและเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ ในหน่วยงานของท่านเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งวันเวลาในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะประสานกับทางหน่วยงานของท่านอีกครั้งหนึ่ง และขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ รัชชะ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๑๒
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๑๒

สำเนาฉบับ



ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๗/๖๒๕๔

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
สุระสมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๔๐๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปริญญาโทเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรอำเภอมาอ

ด้วยนางสาวอัสณีย์ มนะอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้" โดยมี ดร. รุปนภรณ์ ประทีปภาส เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาพิณี ลาเต๊ะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยสอบถามและเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ ในหน่วยงานของท่านเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งในเวลาในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะประสานกับทางหน่วยงานของท่านอีกครั้งหนึ่ง และขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อหรือผลเสียหายต่อหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ รัชชะ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๑๓๓๘๒
โทรสาร ๐๗๓-๓๑๓๓๘๒

สำเนาฉบับ



ที่ ศธ ๐๕๒๓.๒.๐๗๐๗/๒๕๕๙

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ศ.สุระมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๔๐๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปริญญาโทเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้กำกับการณ์ตำรวจภูธรอำเภอหนองจิก

ด้วยนางสาวอัสณีย์ มนะอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้" โดยมี ดร. ธูปนภรณี ประทีปภาชะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาพิพี ถาน๊ะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยสอบถามและเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ ในหน่วยงานของท่านเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งวันเวลาในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะประสานกับทางหน่วยงานของท่านอีกครั้งหนึ่ง และขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ รัชชะ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๔๒
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๔๒

สำเนาฉบับ



ที่ ศธ ๐๕๒๓.๒.๐๙๐๓/๖๕๕๙

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ต.รูสะมุกระมีแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๔๐๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปริญญาโทเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรอำเภอยะรัง

ด้วยนางสาวอัสสมัย นมะอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้" โดยมี ดร. ธูปวรรณ ประทีปภาส เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาฟีฟิ อานดี้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยสอบถามและเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ ในหน่วยงานของท่านเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งในระยะเวลาในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะประสานกับทางหน่วยงานของท่านอีกครั้งหนึ่ง และขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อหรือผลเสียหายต่อหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ วัชชะ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๙๓-๓๓๓๓๘๕๒
โทรสาร ๐๙๓-๓๓๓๓๘๕๒

สำเนาฉบับ



ที่ ศธ ๐๕๒๓.๒.๐๗๐๗/๖๒๕๔

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ตรูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๕๐๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปริญญาโทเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรอำเภอยะหา

ด้วยนางสาวอัสมีย์ มชนอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้"
โดยมี ดร. ตูปนวรรษ ประทีปกาะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาฟีฟี อาดี๊ะ
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยสอบถามและ
เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ ในหน่วยงานของท่านเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งใช้เวลา
ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะประสานกับทางหน่วยงานของท่านอีกครั้งหนึ่ง และขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อ
หรือผลเสียหายต่อหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ รัชชะ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๖๒
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๖๒

Prati

สำเนาฉบับ



ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๓๐๓/๖๒๕๙

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ตรูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๕๐๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปริญญาโทเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรอำเภอกาบัง

ด้วยนางสาวอัสสมัย นมะอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษา เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้" โดยมี ดร. รุปนภรณ์ ประทีปภาชะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาฟีฟี ลาเต๊ะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในกรณี ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยสอบถามและเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ ในหน่วยงานของท่านเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งวันเวลาในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะประสานกับทางหน่วยงานของท่านอีกครั้งหนึ่ง และขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อผลเสียต่อหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ รัชชะ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๓๓๘๒
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๓๓๘๒

Pr

สำเนาฉบับ



ที่ ศธ ๐๕๑๑.๒.๐๗/๐๗/๖๒๕๔

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ตรูละมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๕๐๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปริญญาโทเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรอำเภอรามัน

ด้วยนางสาวอัสณีย์ มะนอน นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้" โดยมี ดร. ชูปวรงค์ ประทีปโกษะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาพิณี ตาดี๊ะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยสอบถามและเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ ในหน่วยงานของท่านเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งใช้เวลาในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะประสานกับทางหน่วยงานของท่านอีกครั้งหนึ่ง และขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อหรือผลเสียหายต่อหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ ริชชะ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๑๑๗๓๘๒
โทรสาร ๐๗๓-๑๑๗๓๘๒

สำเนาฉบับ



ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๗/๒๕๕๙

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ศ.สุระมิถแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๕๐๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปริญญาโทเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรเมืองยะลา

ด้วยนางสาวอัสเม็ธ มะนอน นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้" โดยมี ดร. ธูปวรรณ ประทีปภาส เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาพิณี ลาดี๊ะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในกรณีนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยสอบถามและเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ ในหน่วยงานของท่านเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งในวันเวลาในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะประสานกับทางหน่วยงานของท่านอีกครั้งหนึ่ง และขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อผลเสียต่อหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ วัชชะ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

สำเนาฉบับ



ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๓/๒๕๖๔

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ตรูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๕๐๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปริญญาโทเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธรเมืองนราธิวาส

ด้วยนางสาวอัสนีย์ มะนอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้" โดยมี ดร. รุปนรินทร์ ประทีปกาะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาพิณี ลาเต๊ะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยสอบถามและเก็บข้อมูลผู้วิจัยอย่างใดในการทำวิทยานิพนธ์ ในหน่วยงานของท่านเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งในเวลาในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะประสานกับทางหน่วยงานของท่านอีกครั้งหนึ่ง และขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อหรือผลเสียหายต่อหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ รัชชะ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

สำเนาคู่ฉบับ



ที่ ศธ ๐๕๒๓.๒.๐๙๐๓/๒๕๕๔

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ต.วุฒิมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๕๐๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปริญญาโทเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้กำกับสถานีนันทารวจภูธรอำเภอเมือง

ด้วยนางสาวอัสมี๊ มะนอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้" โดยมี ดร. ชูปภรณ์ ประทีปภาส เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาฟีฟี ลาเต๊ะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยสอบถามและเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ ในหน่วยงานของท่านเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งวันเวลาในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะประสานกับทางหน่วยงานของท่านอีกครั้งหนึ่ง และขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อหรือเสียหายต่อหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ รัชชะ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๙๗๓-๓๓๗๓๘๒
โทรสาร ๐๙๗๓-๓๓๗๓๘๒

สำเนาฉบับ



ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๓/๖๒๕๔

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๕๐๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปริญญาโทเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธรอำเภอระแงะ

ด้วยนางสาวอัสมีเย มะนอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้" โดยมี ดร. ฐปนวรรษ ประทีปภะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาทิตี ลาตะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยสอบถามและเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ ในหน่วยงานของท่านเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งใช้เวลาในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะประสานกับทางหน่วยงานของท่านอีกครั้งหนึ่ง และขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อผลเสียหายต่อหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ รัชชะ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๑๒
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๑๕๖

สำเนาฉบับ



ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๗/๒๕๕๔

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๔๐๐๐

๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปริญญาโทเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธรอำเภอวัง

ด้วยนางสาวอัสเมีย์ ฆะนอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้" โดยมี ดร. รุปรภรณ์ ประทีปภักะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาทิตี ลาเต๊ะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยสอบถามและเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ ในหน่วยงานของท่านเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งวันเวลาในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะประสานกับทางหน่วยงานของท่านอีกครั้งหนึ่ง และขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อผลเสียต่อหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ รัชชะ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๕-๓๓๕๓๔๑๒
โทรสาร ๐๗๕-๓๓๕๓๔๑๒

สำเนาฉบับ



ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๓/๖๕๕๔

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ตรูละมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๕๐๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปริญญาโทเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เขียน ผู้กำกับการศึกษาตำรวจอร่ามอสุศิริน

ด้วยนางสาวอัสมีย์ มะนอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้" โดยมี ดร. รุปนวรรณ ประทีปภาชะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาฟีฟี สานดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยสอบถามและเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ ในหน่วยงานของท่านเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งใช้เวลาในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะประสานกับทางหน่วยงานของท่านอีกครั้งหนึ่ง และขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อผลเสียต่อนักศึกษาของหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ รัชชง)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

สำเนาฉบับ



ที่ ศธ ๐๕๒๓.๒.๐๗๐๓/๖๒๕๔

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ตรูสะรมแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๕๐๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปริญญาโทเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรอำเภอบาเจาะ

ด้วยนางสาวอัสมีย์ มะนอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้" โดยมี ดร. ชูปนวรรณ ประทีปภาส เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาฟีฟี ลาเต๊ะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยสอบถามและเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ ในหน่วยงานของท่านเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งใช้เวลาในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะประสานกับทางหน่วยงานของท่านอีกครั้งหนึ่ง และขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อผลเสียต่อหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ รัชชะ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๓๓๕๖
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๓๓๕๖

Pr

สำเนาฉบับ



ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๗/๒๕๕๙

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ตรูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๕๐๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปริญญาโทเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้กำกับการณ์ตำรวจภูธรอำเภอตากใบ

ด้วยนางสาวอัสสมัย นมะอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษา เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้" โดยมี ดร. รุปรนทร์ ประทีปเกาะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาฟีฟี ลาน๊ะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยสอบถามและเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ ในหน่วยงานของท่านเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งวันเวลาในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะประสานกับทางหน่วยงานของท่านอีกครั้งหนึ่ง และขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อผลเสียต่อหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ รัชชะ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๒๕
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๒๕

สำเนาฉบับ



ที่ ศธ ๐๕๒๓.๒.๐๗๐๖/๖๒๕๔

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ตรูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๔๐๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปริญญาโทเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรอำเภอโคกโพธิ์

ด้วยนางสาวอัสณีย์ มนะอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้"
โดยมี ดร. ฐปนรินทร์ ประทีปภักะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาฟีฟี ตาเด๊ะ
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยสอบถามและ
เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ ในหน่วยงานของท่านเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งในเวลา
ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะประสานกับทางหน่วยงานของท่านอีกครั้งหนึ่ง และขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อ
หรือผลเสียหายต่อหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ รัชชะ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

สำเนาฉบับ



ที่ ศษ ๐๕๒๑.๒.๐๓๐๗/ว๒๕๕

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๕๐๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปริญญาโทเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรอำเภอเบตง

ด้วยนางสาวอัสณีย์ มนะนอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้" โดยมี ศร. รุจน์วรรษ ประทีปเกาะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาฟีตี อาน๊ะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยสอบถามและเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ ในหน่วยงานของท่านเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งในเวลาในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะประสานกับทางหน่วยงานของท่านอีกครั้งหนึ่ง และขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อผลเสียต่อหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีรยุทธ รัชชะ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๓๓๘๘๒
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๓๓๘๘๒

สำเนาฉบับ



ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๓/๖๒๕๔

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ตรูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๔๐๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปริญญาโทเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรอำเภอสุโขทัย

ด้วยนางสาวอัสสมัย มะนอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้"
โดยมี ดร. ธูปารมย์ ประทีปภักะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภินิธิ สานติง
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยสอบถามและ
เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ ในหน่วยงานของท่านเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งวันเวลา
ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะประสานกับทางหน่วยงานของท่านอีกครั้งหนึ่ง และขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อ
หรือผลเสียหายต่อหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ รัชชะ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๑๕๒
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๑๕๒

สำเนาฉบับ



ที่ ศธ ๐๕๑๓.๒.๐๙๐๗/๒๕๕

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๕๐๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาริษฎาใหม่กับข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรอำเภอไม้แก่น

ด้วยนางสาวอัสสมัย มชนอ นักศึกษาริษฎาใหม่ สาขาวิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้" โดยมี ดร. ฐปนภรณ์ ประทีปเกาะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาฟีฟี ลาเต๊ะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยสอบถามและเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ ในหน่วยงานของท่านเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งวันเวลาในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะประสานกับทางหน่วยงานของท่านอีกครั้งหนึ่ง และขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อผลเสียต่อหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ รัชชะ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

สำเนาฉบับ



ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๗/๖๕๕๕

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ตรูสมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๕๐๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปริญญาโทเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดปัตตานี

ด้วยนางสาวอัสมีย์ มะนอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้" โดยมี ดร. ฐปนภรณ์ ประทีปภาชะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาทิตี ลานดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในกรณีนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยสอบถามและเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ ในหน่วยงานของท่านเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งวันเวลาในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะประสานกับทางหน่วยงานของท่านอีกครั้งหนึ่ง และขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงหรือเสียหายต่อหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ วัชชะ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๑๒
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๑๒

Prince of Songkla University
Pattani Campus

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความสมนัย (ความสัมพันธ์) ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	10	ข้อ
ตอนที่ 2	แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	จำนวน	15	ข้อ
ตอนที่ 3	แบบสอบถามเกี่ยวกับความเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	จำนวน	15	ข้อ
ตอนที่ 4	แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตน	จำนวน	30	ข้อ
ตอนที่ 5	แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ	จำนวน	30	ข้อ
ตอนที่ 6	แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ	จำนวน	15	ข้อ
ตอนที่ 7	แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	จำนวน	30	ข้อ

ผลการศึกษาในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ให้เหมาะสมต่อไป และเป็นแนวทางกำหนดกลยุทธ์ในการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นอื่นที่ยังไม่ได้ศึกษาคลอบคลุมต่อไปได้

ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/ ข้อมูลส่วนตัวของท่าน จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานของท่าน แต่ประการใด จึงขอความร่วมมือจากท่าน โปรดตอบแบบสอบถาม โดยอ่านคำชี้แจงแต่ละส่วนให้เข้าใจแล้วตอบคำถามตามความเป็นจริงและครบถ้วนทุกข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างยิ่งในการให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาตอบแบบสอบถาม เพราะผลของคำตอบเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในทางวิชาการและมีส่วนสนับสนุนวิชาการให้มีความก้าวหน้ามากขึ้น

นางสาวอัสณีย์ มนะขอ
ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ให้ท่านตอบแบบสอบถามต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความจริง

	เฉพาะนักวิจัย
1. เพศ <input type="checkbox"/> 1) ชาย <input type="checkbox"/> 2) หญิง	sex { } { }
2. อายุ.....ปี	age { } { }
3. ศาสนา <input type="checkbox"/> 1) พุทธ <input type="checkbox"/> 2) อิสลาม <input type="checkbox"/> 3) คริสต์ <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ (ระบุ.....)	reli { } { }
4. ภูมิลำเนา <input type="checkbox"/> 1) ปัตตานี <input type="checkbox"/> 2) ยะลา <input type="checkbox"/> 3) นราธิวาส <input type="checkbox"/> 4) นอกเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้ (ระบุจังหวัด.....)	dom { } { }
5. น้ำหนัก.....กิโลกรัม	wei { } { }
6. ส่วนสูง.....เซนติเมตร	hei { } { } bmi { } { }
7. ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/> 1) ต่ำกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 2) ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 3) สูงกว่าปริญญาตรี	edu { } { }
8. สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> 1) โสด <input type="checkbox"/> 2) แต่งงาน <input type="checkbox"/> 3) หม้าย <input type="checkbox"/> 4) หย่า/แยกกันอยู่	sta { } { }
9. สายปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> 1) งานป้องกันปราบปราม <input type="checkbox"/> 2) สายงานสืบสวน <input type="checkbox"/> 3) สายงานสอบสวน <input type="checkbox"/> 4) สายงานจราจร <input type="checkbox"/> 5) สายงานอำนวยความสะดวก	wor { } { }
10. จำนวนปีที่รับราชการ.....ปีเดือน	yea { } { } mon { } { }

ตอนที่ 2 แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความคำถาม	คำตอบ		เฉพาะ นักวิจัย
		ใช่	ไม่ใช่	
1	สาเหตุหนึ่งของการเจ็บป่วยและการตาย คือ การดื่มสุราและสูบบุหรี่เป็นประจำ			khp ₁ { }
2	นิโคตินในบุหรี่ ทำให้เส้นเลือดหดตัว เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคหัวใจ			khp ₂ { }
3	การอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่เป็นประจำนานๆ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด			khp ₃ { }
4	หมวกนิรภัยช่วยป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะ ศีรษะ รวมถึงหัวไหล่			khp ₄ { }
5	ก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง ไม่จำเป็นต้องทำการอบอุ่นร่างกาย			khp ₅ { }
6	การออกกำลังกายเป็นการยืด หดกล้ามเนื้อ และข้อต่อ			khp ₆ { }
7	การออกกำลังกายทำให้เกิดการใช้ออกซิเจนและเกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกายน้อยลง			khp ₇ { }
8	การรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก เช่น ข้าวซ้อมมือ ผลไม้ช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่			khp ₈ { }
9	การรับประทานเกลือน้อยกว่า 1 ช้อนชา ต่อวัน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง			khp ₉ { }
10	นมมีแร่ธาตุแคลเซียม ซึ่งมีส่วนช่วยทำให้กระดูกแข็งแรง			khp ₁₀ { }
11	การกินอาหารไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู อาหารและขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย มาการีน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด			khp ₁₁ { }
12	การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง สามารถส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อจิตใจ			khp ₁₂ { }
13	ความรักและความศรัทธาในตนเอง มีผลต่อการดูแลสุขภาพและการดำเนินชีวิตที่ดีของตนเอง			khp ₁₃ { }
14	ผลกระทบจากความเครียด ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัว/ที่ทำงาน เกิดความตึงเครียด			khp ₁₄ { }
15	ผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง/ภาวะอาหาร			khp ₁₅ { }

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้
ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					เฉพาะ นักวิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็น ด้วย 4	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1	
1	ฉันรู้สึกว่าการตรวจสุขภาพเป็นเรื่อง ที่ยุ่งยาก ไม่มีความสะดวก						
2	ฉันมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ จึง ไม่จำเป็นต้องไปตรวจสุขภาพ						
3	ฉันคิดว่าการรับประทานอาหารแต่ ละมือ ควรคำนึงถึงความอร่อย มากกว่าคุณค่าทางอาหาร						
4	ฉันคิดว่า การรับประทานอาหาร เสริมและวิตามินเพื่อบำรุงร่างกาย เป็นประจำเป็นสิ่งจำเป็น						
5	ฉันเชื่อว่าการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง จะทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า						
6	ฉันเชื่อว่าการออกกำลังกายทำให้ สามารถลดไขมันส่วนเกินในร่างกาย ได้						
7	ฉันคิดว่าการเข้าฟิตเนตทำให้เสีย ค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น						
8	ฉันเชื่อว่าการเรียนรู้และพัฒนา ตนเองนั้น สามารถทำได้ตลอดเวลา						
9	ฉันเชื่อว่าการสวดมนต์หรือละหมาด จะช่วยให้ฉันจิตใจสงบและคลาย ความเครียดได้						
10	ฉันเชื่อว่าการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ช่วยให้คนเรามีความสุข						
11	ฉันเชื่อว่าการสร้างบรรยากาศใน ชุมชนที่ดีทำให้เกิดความร่วมมือ						
12	ฉันเชื่อว่ามีเมื่อเกิดความขัดแย้ง ควร ใช้วิธีการพูดคุยและปรึกษากัน						

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					เฉพาะ นักวิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็น ด้วย 4	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1	
13	ฉันเชื่อว่าการยอมรับฟังความคิดเห็นเป็นสิ่งจำเป็น						
14	ฉันเชื่อว่าการผ่อนคลายความเครียดเป็นสิ่งจำเป็น						
15	ฉันคิดว่าการป้องกันความเครียดเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติก่อนที่จะเกิดภาวะความเครียด						

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					เฉพาะ นักวิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็น ด้วย 4	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1	
3.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ							
1	ฉันมักจะปฏิเสธ เมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่						
2	ฉันสามารถที่จัดสรรเวลา เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจได้						
3	ฉันสามารถจะตรวจสุขภาพของตนเองหรือสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองได้						
4	ฉันสามารถที่จะเข้ารับการตรวจสุขภาพของตนเองตามช่วงเวลาที่เหมาะสม อย่างน้อยปีละครั้งได้						
5	ฉันสามารถที่จะนอนหลับให้เพียงพอ 6-8 ชั่วโมง ถึงแม้จะต้องทำงานอย่างหนักหรือเข้ามัลดีบายติก						

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					เฉพาะ นักวิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็น ด้วย 4	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1	
3.2 ด้านการออกกำลังกาย							
1	เมื่อวางแผนออกกำลังกาย ฉันทำตาม ตามที่วางแผนไว้ได้						
2	ฉันมักเลือกการออกกำลังกายที่ เหมาะกับตนเองได้						
3	ฉันมักออกกำลังกาย/เล่นกีฬาอย่าง น้อย 30 นาที						
4	ฉันสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการ ออกกำลังกายที่สถานีตำรวจจัดให้ ได้						
5	ฉันสามารถลุก เดิน ยืน บริหาร กล้ามเนื้อ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการ ทำงาน						
3.3 ด้านโภชนาการ							
1	ฉันสามารถงดอาหารที่มีรสหวาน เค็ม มัน						
2	ฉันสามารถงดการรับประทาน เนื้อสัตว์ติดมัน						
3	ฉันสามารถรับประทานผักและ ผลไม้อย่างน้อย 1 ทศพีต่อวัน						
4	ฉันสามารถรับประทานอาหารที่ ปรุงสุกๆ ดิบๆ ได้						
5	ฉันสามารถรับประทานอาหารให้ ครบ 5 หมู่ ใน 1 วันได้						
3.4 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล							
1	ฉันยกย่องชมเชยในความสำเร็จของ ผู้อื่น						
2	ฉันรับฟังการตักเตือนจากผู้อื่นด้วย ความเต็มใจ						
3	ฉันสามารถเข้าร่วมงานเลี้ยงที่สถานี ตำรวจจัดให้อยู่เสมอ						

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					เฉพาะ นักวิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็น ด้วย 4	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1	
4	ฉันสามารถให้คำปรึกษากับบุคคลใน ครอบครัวได้						
5	ฉันสามารถทำกิจกรรมร่วมกับ ครอบครัวได้ เช่น รับประทานอาหาร ร่วมกัน ไปเที่ยวทะเล เป็นต้น						
3.5 ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ							
1	ฉันสามารถเผชิญกับงานที่มีความ ยุ่งยากได้						
2	ฉันสามารถบอกข้อบกพร่องของ ตนเอง						
3	ฉันมักจะมีความรู้สึกรังเกียจกับ งานที่ปฏิบัติอยู่						
4	ฉันสามารถสวดมนต์ หรือละหมาด เป็นประจำทุกวัน						
5	ฉันรับรู้ว่าการขอความช่วยเหลือ จากผู้อื่นบ้าง ไม่ใช่เรื่องน่าอับอาย						
3.6 ด้านการจัดการกับความเครียด							
1	ฉันสามารถนอนหลับได้ โดยไม่ใช้ ยานอนหลับ						
2	ฉันสามารถปรึกษาผู้อื่นเมื่อมีเรื่อง ไม่สบายใจ						
3	ฉันสามารถจัดการกับความเครียดที่ เกิดขึ้นได้						
4	ฉันสามารถคลายเครียด โดยการ ทำงานอดิเรก						
5	ฉันสามารถที่จะควบคุมกับ ความเครียดของตนเอง เช่น ใช้ เทคนิคการผ่อนคลาย หรือปรึกษา เพื่อนที่รู้จัก						

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้
ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					เฉพาะ นักวิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็น ด้วย 4	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1	
3.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ							
1	ฉันรู้สึกว่าการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่ทำได้ยากมาก						
2	ฉันรู้สึกว่าการตรวจร่างกายประจำปีของฉัน เป็นสิ่งที่ยุ่งยากและเสียเวลา						
3	ฉันรู้สึกว่าการสังเกตอาการหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ผิดปกติอย่างน้อยเดือนละครั้งเป็นภาระที่ยุ่งยาก						
4	ฉันรู้สึกว่าการที่ต้องทำงานอย่างหนักหรือทำงานเป็นผลัดทำให้ไม่สามารถนอนหลับได้อย่างเพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง						
5	ฉันรู้สึกว่าการปฏิบัติงานหมุนเวียนผลัดเข้า บ่าย ดึก ทำให้ไม่มีเวลาอ่านหนังสือดูโทรทัศน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ						
3.2 ด้านการออกกำลังกาย							
1	ฉันรู้สึกว่าไม่มีสถานที่ในการออกกำลังกาย						
2	ฉันรู้สึกว่า ฉันมีโรคประจำตัว ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้						
3	ฉันรู้สึกว่าการออกกำลังกายเหมาะสมเป็นประจำ ทำให้เมื่อยล้าและเสียเวลา						
4	ฉันรู้สึกว่าการปฏิบัติหมุนเวียนผลัดเข้า บ่าย ดึก ทำให้ฉันไม่มีเวลาออกกำลังกาย						
5	ฉันรู้สึกว่าการอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกาย ถือเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นต้องทำ						
3.3 ด้านโภชนาการ							

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					เฉพาะ นักวิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็น ด้วย 4	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1	
1	ฉันรู้สึกว่าการอ่านฉลากสินค้าเป็นสิ่งที่ ไม่จำเป็น						
2	ฉันรู้สึกที่สามารถรับประทานรส หวาน มัน เค็มได้						
3	ฉันรู้สึกว่าไม่ค่อยมีเวลาในการ รับประทานอาหารเช้าตรงต่อเวลา						
4	ฉันรู้สึกที่สามารถรับประทานอาหาร ประเภทหมักดอง หรืออาหารสำเร็จรูป ได้						
5	ฉันรู้สึกว่าการรับประทานอาหารนอก บ้าน/ซื้ออาหารปรุงสำเร็จมา รับประทานอาจได้รับสารพิษหรือมีสาร ตกค้าง						
3.4 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล							
1	ฉันจะไม่เล่าเรื่องที่ไม่สบายใจให้คนรอบ ข้างฟัง						
2	ฉันรู้สึกว่ามีการะงานมากจนไม่ได้เข้า ร่วมกิจกรรมของชมรมสุขภาพต่างๆ						
3	ฉันรู้สึกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ / งานอดิเรกทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น						
4	ฉันรู้สึกว่าภาระงานที่มากทำให้ไม่มีเวลา อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ พุดคุย กับบุคคลอื่น หรือแสวงหาแหล่งข้อมูลอื่น เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ						
5	ฉันมักจะแสดงอารมณ์โกรธเมื่อผู้อื่นทำ ให้ฉันไม่พอใจ						
3.5 ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ							
1	ฉันรู้สึกว่าการดูแลเอาใจใส่สุขภาพเป็น สิ่งที่ยุ่งยาก						
2	ฉันรู้สึกว่าการสวดมนต์หรือละหมาด เป็นการเสียเวลา						

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					เฉพาะ นักวิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็น ด้วย 4	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1	
3	ฉันรู้สึกว่าการขอความช่วยเหลือ เป็น เรื่องที่น่าอายมาก						
4	ฉันไม่เห็นถึงความสำคัญของการนำหลัก ศาสนามาใช้						
5	ฉันเชื่อว่าการแก้ไขปัญหาในชีวิตอย่าง เหมาะสมเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ต้องใช้การ ฝึกฝน						
3.6 ด้านการจัดการกับความเครียด							
1	ฉันรู้สึกว่ามีปัญหา ไม่มีใครอยู่เคียง ข้างฉันเลย						
2	ฉันรู้สึกว่าการทำสถานการณ์ความเครียดให้ ดีขึ้น ทำได้ยาก						
3	ฉันรู้สึกไม่มีเวลาไปปรึกษาผู้อื่นเมื่อเกิด ความไม่สบายใจ						
4	ฉันรู้สึกว่าการหาสาเหตุ /วิธีแก้ไขปัญหานั้น นั้นเสียเวลามาก						
5	ฉันรู้สึกว่าการใช้วิธีต่างๆ ในการจัดการ กับความเครียด เป็นสิ่งที่ยุ่งยาก						

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้
ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					เฉพาะ นักวิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็น ด้วย 4	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1	
1	ฉันสามารถเดินทางไปตรวจสุขภาพที่ โรงพยาบาล แม้จะมีความเสี่ยงของ เหตุการณ์ความไม่สงบเพียงใดก็ตาม						
2	ในสภาวะที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบ ฉันสามารถไปรับบริการทางการแพทย์ เมื่อพบว่ามีอาการผิดปกติ						

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					เฉพาะ นักวิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็น ด้วย 4	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1	
3	ฉันสามารถหาวิธีคลายเครียดจากสถานการณ์ โดยการสูบบุหรี่ หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
4	ฉันมักชวนกลุ่มเพื่อน เตะบอล/ เต็นแอร์โรบิค บริเวณใกล้ๆ ที่พัก เพราะฉันรู้ว่าระหว่างการเดินทางไปสนามบอล/สถานที่เต็นแอร์โรบิคนั้นไม่ปลอดภัย						
5	ฉันสามารถออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง แม้ว่าจะเกิดสถานการณ์ความไม่สงบขึ้นก็ตาม						
6	ท่ามกลางเหตุการณ์ไม่สงบ ฉันรู้สึกว่าการพบปะเพื่อนนั้น เป็นไปได้ยาก						
7	ฉันรู้จักการปรับตัวให้อยู่อย่างมีความสุขแม้ว่าสถานการณ์ความไม่สงบก็ตาม						
8	ฉันมีขวัญกำลังใจเต็มเปี่ยมในการปฏิบัติงานพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ						
9	ฉันมักใช้เวลาว่างอยู่แต่ในบ้าน เพราะไม่มั่นใจในเหตุการณ์นอกบ้าน						
10	ฉันมักสร้างอารมณ์ขึ้นให้ตัวเองเสมอ แม้ว่าจะเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ						
11	ฉันหลีกเลี่ยงเข้าเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่ม/ชมรมต่างๆ เพราะฉันไม่มั่นใจในความปลอดภัย						
12	เวลาฉันกังวลกับเหตุการณ์ความไม่สงบ ฉันมักเลือกการปล่อยวางแทนการเครียด / คิดมาก						
13	ถึงแม้จะเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ ฉันก็ยังนอนหลับสนิททุกคืน						
14	ท่ามกลางเหตุการณ์ไม่สงบ ทำให้ฉัน						

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					เฉพาะ นักวิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็น ด้วย 4	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1	
	เกิดความเครียด ระวังตลอดเวลา						
15	ฉันจัดการความเครียดได้ทุกครั้ง เมื่อ เกิดมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น						

ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้
ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้
ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอหรือปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาปฏิบัติไม่เป็นประจำ แต่มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่สม่ำเสมอ
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาปฏิบัตินานๆ ครั้ง เช่น น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน
ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ ในรอบ 3 เดือน					เฉพาะ นักวิจัย
		ปฏิบัติเป็น ประจำ 5	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง 4	ปฏิบัติ บางครั้ง 3	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง 2	ไม่ปฏิบัติ เลย 1	
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ							
1	เมื่อป่วยฉันไปรับการรักษาจาก ผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ						
2	การตรวจจุดส่วนฉลากแสดง ส่วนประกอบ วันผลิต วัน หมดอายุของเครื่องอุปโภค บริโภคก่อนใช้						
3	ฉันล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ทุกครั้ง						
4	เมื่อฉันเจ็บป่วย ฉันเลือกที่จะ เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลแทน การซื้อยามารับประทานเอง						
5	ฉันจัดสภาพแวดล้อมรอบตัวให้ ปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุ						

ข้อ	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ ในรอบ 3 เดือน					เฉพาะ นักวิจัย
		ปฏิบัติเป็นประจำ 5	ปฏิบัติบ่อยครั้ง 4	ปฏิบัติบางครั้ง 3	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง 2	ไม่ปฏิบัติ เลย 1	
2. ด้านการออกกำลังกาย							
1	ฉันออกกำลังกายและ/หรือเล่นกีฬาเป็นประจำสัปดาห์ละ 3 ครั้ง						
2	ฉันมักหลีกเลี่ยงการใช้เครื่องอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรม เช่น เดินเท้าแทนการใช้รถ						
3	หลังจากออกกำลังกายแล้วฉันจะนั่งพักสักครู่ ก่อนไปอาบน้ำ						
4	การทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย โดยทำต่อเนื่องกันอย่างน้อย 20 นาที เช่น ทำงานบ้าน จัดสวน						
5	มีการยืดเหยียด เช่น การก้มเอามือแตะพื้นประสานมือไว้เหนือศีรษะหลังด้นขึ้น การก้มลงเอามือแตะพื้น การเหยียด และฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ 2-3 วัน						
3. ด้านโภชนาการ							
1	ฉันรับประทานอาหารที่สะอาด ถูกหลักอนามัย						
2	ฉันหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด เช่น หวาน เค็ม รวมถึงอาหารติดมันอื่นๆ						
3	ฉันดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว						

ข้อ	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ ในรอบ 3 เดือน					เฉพาะ นักวิจัย
		ปฏิบัติเป็นประจำ 5	ปฏิบัติบ่อยครั้ง 4	ปฏิบัติบางครั้ง 3	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง 2	ไม่ปฏิบัติ เลย 1	
4	ฉันลดการรับประทานอาหารประเภททอด						
5	ฉันลดการรับประทานอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย มาการีน เช่นแกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มัสมั่น ข้าวเหนียวมูล กลัวยาวชชี บัวลอย ลอดช่อง ทับทิมกรอบ หรือขนมประเภทเบเกอรี่						
1	ฉันยิ้มและทักทาย พูดคุยกับเพื่อนบ้าน						
4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล							
2	ฉันเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่างๆ						
3	ฉันจัดการความขัดแย้งกับผู้อื่นด้วยการประนีประนอม						
4	ฉันมักพูดคุยเรื่องสุขภาพในวงสนทนาเพื่อนๆ						
5	ฉันทำกิจกรรมกับครอบครัว เช่นพักผ่อน หรือรับประทานอาหารร่วมกัน						
5. ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ							
1	ฉันมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง						
2	ในการทำอะไรก็ตาม ฉันจะคิดถึงอนาคตของฉันและครอบครัว						
3	ฉันให้ความรัก ความช่วยเหลืออย่างไม่มีเงื่อนไข						

ข้อ	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ ในรอบ 3 เดือน					เฉพาะ นักวิจัย
		ปฏิบัติเป็นประจำ 5	ปฏิบัติบ่อยครั้ง 4	ปฏิบัติบางครั้ง 3	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง 2	ไม่ปฏิบัติ เลย 1	
4	ฉันแสดงอาการไม่พอใจ เมื่อมีผู้ที่ทำให้ฉันโกรธหรือเมื่อมีคนมาต่อว่า						
5	ฉันสวดมนต์ ทำสมาธิ ละหมาด หรือคิดทบทวนความคิดในสิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา						
6. ด้านการจัดการกับความเครียด							
1	เมื่อฉันไม่สบายหรือมีความเครียด ฉันทบทวนหาสาเหตุและหาวิธีแก้ไข						
2	ฉันฝึกฝนให้จิตใจให้หนักแน่น มุ่งย่อท้อต่ออุปสรรค						
3	เมื่อฉันรู้สึกเครียด ฉันจะทำกิจกรรมนันทนาการ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ปลูกต้นไม้						
4	ฉันเคยรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังจนคิดอยากฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง						
5	ฉันคิดในแง่บวก มองสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในแง่ดี						

Prince of Songkla University
Pattani Campus

ผลการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือของผู้เชี่ยวชาญ
การหาค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC)

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ตอนที่ 2 แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ							
1	สาเหตุหนึ่งของการเจ็บป่วยและการตาย คือ การดื่มสุราและสูบบุหรี่เป็นประจำ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	นิโคตินในบุหรี่ ทำให้เส้นเลือดหดตัว เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคหัวใจ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	การอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่เป็นประจำ นานๆ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
4	หมวกนิรภัยช่วยป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะ ศีรษะ รวมถึงหัวไหล่	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	ก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง ไม่จำเป็นต้องทำการอบอุ่นร่างกาย	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
6	การออกกำลังกายเป็นการยืด หดกล้ามเนื้อ และข้อต่อ	+1	-1	+1	2	0.70	ใช้ได้
7	การออกกำลังกายทำให้เกิดการใช้ออกซิเจน และเกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกายน้อยลง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
8	การรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก เช่น ข้าวซ้อมมือ ผลไม้ ช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
9	การรับประทานเกลือน้อยกว่า 1 ช้อนชา ต่อวัน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
10	นมมีแร่ธาตุแคลเซียม ซึ่งมีส่วนช่วยทำให้กระดูกแข็งแรง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
11	การกินอาหารไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู อาหารและขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย มากارين ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
12	การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง สามารถส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อจิตใจ	+1	0	+1	2	0.70	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
13	ความรักและความศรัทธาในตนเอง มีผลต่อการดูแลสุขภาพและการดำเนินชีวิตที่ดีของตนเอง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
14	ผลกระทบจากความเครียด ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัว/ที่ทำงาน เกิดความตึงเครียด	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
15	ผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง/ภาวะอาหาร	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับถามเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ							
1	ฉันรู้สึกว่าการตรวจสุขภาพเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ไม่มีความสะดวก	+1	0	+1	2	0.70	ใช้ได้
2	ฉันมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ จึงไม่จำเป็นต้องไปตรวจสุขภาพ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	ฉันคิดว่าการรับประทานอาหารเช้า คำนึงถึงความอร่อยมากกว่าคุณค่าทางอาหาร	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	ฉันคิดว่า การรับประทานอาหารเช้าเสริมและวิตามินเพื่อบำรุงร่างกายเป็นประจำเป็นสิ่งจำเป็น	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	ฉันเชื่อว่าการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง จะทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
6	ฉันเชื่อว่าการออกกำลังกายทำให้สามารถลดไขมันส่วนเกินในร่างกายได้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
7	ฉันคิดว่าการเข้าฟิตเนสทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
8	ฉันเชื่อว่าการเรียนรู้และพัฒนาตนเองนั้นสามารถทำได้ตลอดเวลา	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
9	ฉันเชื่อว่าการสวดมนต์หรือละหมาดจะช่วยให้ฉันจิตใจสงบและคลายความเครียดได้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
10	ฉันเชื่อว่าการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีช่วยให้คนเรามีความสุข	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
11	ฉันเชื่อว่าการสร้างบรรยากาศในชุมชนที่ดีทำให้เกิดความร่วมมือ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
12	ฉันเชื่อว่่าเมื่อเกิดความขัดแย้ง ควรใช้วิธีการ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
	พูดคุยและปรึกษากัน						
13	ฉันเชื่อว่าการยอมรับฟังความคิดเห็นเป็นสิ่งจำเป็น	+1	+1	0	2	0.70	ใช้ได้
14	ฉันเชื่อว่าการผ่อนคลายความเครียดเป็นสิ่งจำเป็น	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
15	ฉันคิดว่าการป้องกันความเครียดเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติก่อนที่จะเกิดภาวะความเครียด	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตน							
3.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ							
1	ฉันมักจะปฏิเสธ เมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่	+1	+1	0	2	0.70	ใช้ได้
2	ฉันสามารถที่จัดสรรเวลา เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจได้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	ฉันสามารถจะตรวจสอบสุขภาพของตนเองหรือสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองได้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	ฉันสามารถที่จะเข้ารับการตรวจสุขภาพของตนเองตามเวลาที่เหมาะสม อย่างน้อยปีละครั้งได้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	ฉันสามารถที่จะนอนหลับให้เพียงพอ 6-8 ชั่วโมง ถึงแม้จะต้องทำงานอย่างหนักหรือเข้าผลัดป่าย ดึก	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3.2 ด้านการออกกำลังกาย							
1	เมื่อวางแผนออกกำลังกาย ฉันทำตามทีวางแผนไว้ได้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	ฉันมักเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองได้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	ฉันมักออกกำลังกาย/เล่นกีฬาอย่างน้อย 30 นาที	+1	+1	0	2	0.70	ใช้ได้
4	ฉันสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายที่สถานีดำรงจัดให้ได้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	ฉันสามารถลุก เดิน ยืน บริหารกล้ามเนื้อ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3.3 ด้านโภชนาการ							

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	ฉันสามารถงดอาหารที่มีรสหวาน เค็ม มัน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	ฉันสามารถงดการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	ฉันสามารถรับประทานผักและผลไม้อย่างน้อย 1 ทัพพีต่อวัน	+1	+1	0	2	0.70	ใช้ได้
4	ฉันสามารถงดรับประทานอาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ ได้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	ฉันสามารถรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ใน 1 วันได้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3.4 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล							
1	ฉันยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	ฉันรับฟังการตักเตือนจากผู้อื่นด้วยความเต็มใจ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	ฉันสามารถเข้าร่วมงานเลี้ยงที่สถานี่ตำรวจจัดให้อยู่เสมอ	+1	+1	0	2	0.70	ใช้ได้
4	ฉันสามารถให้คำปรึกษากับบุคคลในครอบครัวได้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	ฉันสามารถทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวได้ เช่น รับประทานอาหารร่วมกัน ไปเที่ยวทะเล เป็นต้น	+1	+1	0	2	0.70	ใช้ได้
3.5 ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ							
1	ฉันสามารถเผชิญกับงานที่มีความยุ่งยากได้	+1	+1	0	2	0.70	ใช้ได้
2	ฉันสามารถบอกข้อบกพร่องของตนเอง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	ฉันมักจะมีความรู้สึกพึงพอใจกับงานที่ปฏิบัติอยู่	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	ฉันสามารถสวดมนต์ หรือละหมาดเป็นประจำทุกวัน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	ฉันรับรู้ว่าการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้าง ไม่ใช่เรื่องน่าอับอาย	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3.6 ด้านการจัดการกับความเครียด							
1	ฉันสามารถนอนหลับได้ โดยไม่ใชยานอนหลับ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	ฉันสามารถปรึกษาผู้อื่นเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
3	ฉันสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้	+1	+1	0	2	0.70	ใช้ได้
4	ฉันสามารถคลายเครียด โดยการทำงาน อดิเรก	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	ฉันสามารถที่จะควบคุมกับความเครียดของ ตนเอง เช่น ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย หรือ ปรึกษาเพื่อนที่รู้ใจ	+1	+1	0	2	0.70	ใช้ได้
ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ							
3.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ							
1	ฉันรู้สึว่าการปฏิบัติภารกิจที่ แอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่ยากมาก	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	ฉันรู้สึว่าการตรวจร่างกายประจำปีของฉัน เป็นที่ยุ่งยากและเสียเวลา	0	+1	+1	2	0.70	ใช้ได้
3	ฉันรู้สึว่าการสังเกตอาการหรือการ เปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ผิดปกติอย่างน้อย เดือนละครั้งเป็นภาระที่ยุ่งยาก	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	ฉันรู้สึว่าการที่ต้องทำงานอย่างหนักหรือ ทำงานเป็นผลัดทำให้ไม่สามารถนอนหลับได้ อย่างเพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	ฉันรู้สึว่าการปฏิบัติงานหมุนเวียนผลัด เข้า บ่าย ดึก ทำให้ไม่มีเวลาอ่านหนังสือ ดู โทรทัศน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	+1	+1	0	2	0.70	ใช้ได้
3.2 ด้านการออกกำลังกาย							
1	ฉันรู้สึว่าไม่มีสถานที่ในการออกกำลังกาย	+1	+1	-1	2	0.70	ใช้ได้
2	ฉันรู้สึว่า ฉันมีโรคประจำตัว ทำให้ไม่ สามารถออกกำลังกายได้	+1	+1	-1	2	0.70	ใช้ได้
3	ฉันรู้สึว่าการออกกำลังกายเหมาะสมเป็น ประจำ ทำให้เมื่อยล้าและเสียเวลา	+1	+1	0	2	0.70	ใช้ได้
4	ฉันรู้สึว่าการปฏิบัติหมุนเวียนผลัด เข้า บ่าย ดึก ทำให้ฉันไม่มีเวลาออกกำลังกาย	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	ฉันรู้สึว่าการอบอุ่นร่างกายก่อนและหลัง ออกกำลังกาย ถือเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นต้องทำ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3.3 ด้านโภชนาการ							

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	ฉันรู้สึกว่าการอ่านฉลากสินค้าเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	ฉันรู้สึกว่าจะสามารถรับประทานรสหวาน มัน เค็มได้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	ฉันรู้สึกว่าจะไม่ค่อยมีเวลาในการรับประทานอาหารให้ตรงต่อเวลา	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	ฉันรู้สึกว่าจะสามารถรับประทานอาหารประเภทหมักดอง หรืออาหารสำเร็จรูปได้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	ฉันรู้สึกว่าการรับประทานอาหารนอกบ้าน/ซื้ออาหารปรุงสำเร็จมารับประทานอาจได้รับสารพิษหรือมีสารตกค้าง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3.4 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล							
1	ฉันจะไม่เล่าเรื่องที่ไม่สบายใจให้คนรอบข้างฟัง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	ฉันรู้สึกว่ามีภาระงานมากจนไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมสุขภาพต่างๆ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	ฉันรู้สึกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ /งานอดิเรกทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	ฉันรู้สึกว่าการะงานที่มากทำให้ไม่มีเวลาอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ พูดคุยกับบุคคลอื่น หรือแสวงหาแหล่งข้อมูลอื่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	ฉันมักจะแสดงอารมณ์โกรธเมื่อผู้อื่นทำให้ฉันไม่พอใจ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3.5 ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ							
1	ฉันรู้สึกว่าการดูแลเอาใจใส่สุขภาพเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	ฉันรู้สึกว่าการสวดมนต์หรือละหมาดเป็นการเสียเวลา	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	ฉันรู้สึกว่าการขอความช่วยเหลือ เป็นเรื่องที่น่าอายมาก	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	ฉันไม่เห็นถึงความสำคัญของการนำหลักศาสนามาใช้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
5	ฉันเชื่อว่าการแก้ไขปัญหาในชีวิตอย่างเหมาะสมเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ต้องใช้การฝึกฝน	+1	+1	-1	2	0.70	ใช้ได้
3.6 ด้านการจัดการกับความเครียด							
1	ฉันรู้สึกว่ามีปัญหา ไม่มีใครอยู่เคียงข้างฉันเลย	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	ฉันรู้สึกว่าการสถานการณ์ความเครียดให้ดีขึ้นทำได้ยาก	+1	+1	-1	2	0.70	ใช้ได้
3	ฉันรู้สึกไม่มีเวลาไปปรึกษาผู้อื่นเมื่อเกิดความไม่สบายใจ	+1	+1	-1	2	0.70	ใช้ได้
4	ฉันรู้สึกว่าการหาสาเหตุ /วิธีแก้ไขปัญหา นั้นเสียเวลามาก	+1	+1	-1	2	0.70	ใช้ได้
5	ฉันรู้สึกว่าการใช้วิธีต่างๆ ในการจัดการกับความเครียด เป็นสิ่งที่ยุ่งยาก	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ							
1	ฉันสามารถเดินทางไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล แม้จะมีความเสี่ยงของเหตุการณ์ความไม่สงบเพียงใดก็ตาม	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	ในสถานะที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบ ฉันสามารถไปรับบริการทางการแพทย์ เมื่อพบว่ามีอาการผิดปกติ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	ฉันสามารถหาวิธีคลายเครียดจากสถานการณ์ โดยการสูบบุหรี่ หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	ฉันมักชวนกลุ่มเพื่อน เตะบอล/ เต็นแอร์โรบิค บริเวณใกล้ๆ ที่พัก เพราะฉันรู้ว่าระหว่างการเดินทางไปสนามบอล/สถานที่เต็นแอร์โรบิคนั้นไม่ปลอดภัย	+1	+1	0	2	0.70	ใช้ได้
5	ฉันสามารถออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง แม้ว่าจะเกิดสถานการณ์ความไม่สงบขึ้นก็ตาม	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
6	ท่ามกลางเหตุการณ์ไม่สงบ ฉันรู้สึกว่าการพบปะเพื่อนนั้น เป็นไปได้ยาก	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
7	ฉันรู้จักการปรับตัวให้อยู่อย่างมีความสุขแม้ว่าสถานการณ์ความไม่สงบก็ตาม	+1	+1	0	2	0.70	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
8	ฉันมีขวัญกำลังใจเต็มเปี่ยมในการปฏิบัติงาน พื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ	+1	+1	0	2	0.70	ใช้ได้
9	ฉันมักใช้เวลาว่างอยู่แต่ในบ้าน เพราะไม่มั่นใจ ในเหตุการณ์นอกบ้าน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
10	ฉันมักสร้างอารมณ์ขันให้ตัวเองเสมอ แม้ว่าจะ เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
11	ฉันหลีกเลี่ยงเข้าเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่ม/ ชมรมต่างๆ เพราะฉันไม่มั่นใจในความ ปลอดภัย	+1	-1	+1	2	0.70	ใช้ได้
12	เวลาฉันกังวลกับเหตุการณ์ความไม่สงบ ฉัน มักเลือกการปล่อยวางแทนการเครียด /คิด มาก	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
13	ถึงแม้จะเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ ฉันก็ยัง นอนหลับสนิททุกคืน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
14	ท่ามกลางเหตุการณ์ไม่สงบ ทำให้ฉันเกิด ความเครียด ระวังตลอดเวลา	+1	+1	0	2	0.70	ใช้ได้
15	ฉันจัดการความเครียดได้ทุกครั้ง เมื่อเกิดมี เหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน							
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ							
1	เมื่อป่วยฉันไปรับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ ทางสุขภาพ	+1	+1	-1	2	0.70	ใช้ได้
2	การตรวจดูส่วนฉลากแสดงส่วนประกอบ วัน ผลิต วันหมดอายุของเครื่องอุปโภคบริโภค ก่อนใช้	+1	+1	0	0	0.70	ใช้ได้
3	ฉันล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง	0	+1	+1	2	0.70	ใช้ได้
4	เมื่อฉันเจ็บป่วย ฉันเลือกที่จะเข้ารับรักษาใน โรงพยาบาลแทนการซื้อยามารับประทานเอง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	ฉันจัดสภาพแวดล้อมรอบตัวให้ปลอดภัยจาก การเกิดอุบัติเหตุ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2. ด้านการออกกำลังกาย							
1	ฉันออกกำลังกายและ/หรือเล่นกีฬาเป็น ประจำสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
2	ฉันมักหลีกเลี่ยงการใช้เครื่องอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรม เช่น เดินเท้าแทนการใช้รถ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	หลังจากออกกำลังกายแล้วฉันจะนั่งพักสักครู่ก่อนไปอาบน้ำ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	การทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย โดยทำต่อเนื่องกันอย่างน้อย 20 นาที เช่น ทำงานบ้าน จัดสวน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	มีการยืดเหยียด เช่น การก้มเอามือแตะพื้น ประสานมือไว้เหนือศีรษะหลังด้นขึ้น การก้มลงเอามือแตะพื้น การเหยียด และฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ 2-3 วัน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3. ด้านโภชนาการ							
1	ฉันรับประทานอาหารที่สะอาดถูกหลักอนามัย	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	ฉันหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด เช่น หวาน เค็ม รวมถึงอาหารติดมันอื่นๆ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	ฉันดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	ฉันลดการรับประทานอาหารประเภททอด	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	ฉันลดการรับประทานอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย มาการีน เช่นแกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มีสมัน ข้าวเหนียวมูล ก๋วยบวชชี บัวลอย ลอดช่อง ทับทิมกรอบ หรือขนมประเภทเบเกอรี่	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล							
1	ฉันยิ้มและทักทาย พูดคุยกับ เพื่อนบ้าน หรือบุคคลทั่วไป	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	ฉันเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่างๆ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	ฉันจัดการความขัดแย้งกับผู้อื่นด้วยการประนีประนอม	-1	+1	+1	2	0.70	ใช้ได้
4	ฉันมักพูดคุยเรื่องสุขภาพ ในวงสนทนากับเพื่อนๆ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
5	ฉันทำกิจกรรมกับครอบครัว เช่นพักผ่อน หรือรับประทานอาหารร่วมกัน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5. ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ							
1	ฉันมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	ในการทำอะไรมีเป้าหมาย ฉันจะคิดถึงอนาคตของฉันและครอบครัว	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	ฉันให้ความรัก ความช่วยเหลือต่อผู้อื่นอย่างไม่มีเงื่อนไข	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	ฉันแสดงอาการไม่พอใจ เมื่อมีผู้ที่ทำให้ฉันโกรธหรือเมื่อมีคนมาต่อว่า	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	ฉันสวดมนต์ ทำสมาธิ ละหมาด หรือคิดทบทวนความคิดในสิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา	0	+1	+1	2	0.70	ใช้ได้
6. ด้านการจัดการกับความเครียด							
1	เมื่อฉันไม่สบายหรือมีความเครียด ฉันทบทวนหาสาเหตุและหาวิธีแก้ไข	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	ฉันฝึกฝนให้จิตใจให้หนักแน่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค	+1	+1	0	2	0.70	ใช้ได้
3	เมื่อฉันรู้สึกเครียด ฉันจะทำกิจกรรมนันทนาการ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	ฉันเคยรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังจนคิดอยากฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	ฉันคิดในแง่บวก มองสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในแง่ดี	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

ผลการตรวจสอบเบื้องต้นในการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ

Prince of Songkhla University
Pattani Campus

ผลการวิเคราะห์ Regression โดยใช้วิธี stepwise
Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	การรับรู้ความสามารถแห่งตน	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
2	อิทธิพลเหตุการณ์ความไม่สงบ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
3	เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
4	ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).

a. Dependent Variable: Health

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.662 ^a	.438	.436	.36912	.438	261.745	1	336	.000
2	.681 ^b	.464	.461	.36095	.026	16.368	1	335	.000
3	.696 ^c	.485	.480	.35435	.021	13.607	1	334	.000
4	.705 ^d	.497	.491	.35073	.012	7.925	1	333	.005

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	การรับรู้ความสามารถแห่งตน	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
2	อิทธิพลเหตุการณ์ความไม่สงบ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
3	เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
4	ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).

a. Predictors: (Constant), การรับรู้ความสามารถแห่งตน

b. Predictors: (Constant), การรับรู้ความสามารถแห่งตน, อิทธิพลเหตุการณ์ความไม่สงบ

c. Predictors: (Constant), การรับรู้ความสามารถแห่งตน, อิทธิพลเหตุการณ์ความไม่สงบ, เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

d. Predictors: (Constant), การรับรู้ความสามารถแห่งตน, อิทธิพลเหตุการณ์ความไม่สงบ, เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ, ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	การรับรู้ความสามารถของตน	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
2	อิทธิพลเหตุการณ์ความไม่สงบ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
3	เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
4	ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	35.662	1	35.662	261.745	.000 ^a
	Residual	45.779	336	.136		
	Total	81.441	337			
2	Regression	37.795	2	18.897	145.042	.000 ^b
	Residual	43.646	335	.130		
	Total	81.441	337			
3	Regression	39.503	3	13.168	104.869	.000 ^c
	Residual	41.938	334	.126		
	Total	81.441	337			
4	Regression	40.478	4	10.119	82.264	.000 ^d
	Residual	40.963	333	.123		
	Total	81.441	337			

Prince of Songkhla
Pattani Campus

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	การรับรู้ความสามารถแห่งตน	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
2	อิทธิพลเหตุการณ์ความไม่สงบ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
3	เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
4	ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).

a. Predictors: (Constant), การรับรู้ความสามารถแห่งตน

b. Predictors: (Constant), การรับรู้ความสามารถแห่งตน, อิทธิพลเหตุการณ์ความไม่สงบ

c. Predictors: (Constant), การรับรู้ความสามารถแห่งตน, อิทธิพลเหตุการณ์ความไม่สงบ, เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

d. Predictors: (Constant), การรับรู้ความสามารถแห่งตน, อิทธิพลเหตุการณ์ความไม่สงบ, เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ, ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

e. Dependent Variable: Health

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	การรับรู้ความสามารถแห่งตน	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
2	อิทธิพลเหตุการณ์ความไม่สงบ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
3	เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
4	ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.856	.195		4.389	.000
	Ability	.774	.048	.662	16.179	.000
2	(Constant)	.565	.204		2.769	.006
	Ability	.671	.053	.574	12.589	.000
	Unrest	.195	.048	.184	4.046	.000
3	(Constant)	.902	.220		4.097	.000
	Ability	.718	.054	.614	13.335	.000
	Unrest	.225	.048	.212	4.683	.000
	<u>Atti</u>	-.160	.043	-.157	-3.689	.000
4	(Constant)	1.194	.241		4.948	.000
	Ability	.703	.054	.601	13.113	.000
	Unrest	.241	.048	.227	5.029	.000
	<u>Atti</u>	-.131	.044	-.129	-2.979	.003
	know	-.528	.188	-.114	-2.815	.005

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	การรับรู้ความสามารถของตน	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
2	อิทธิพลเหตุการณ์ความไม่สงบ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
3	เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
4	ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).

a. Dependent Variable: Health

IPH

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	การรับรู้ความสามารถของตน	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
2	อิทธิพลเหตุการณ์ความไม่สงบ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
3	เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
4	ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics	
					Tolerance	
1	เพศ	.004 ^a	.087	.930	.005	1.000
	อายุ	-.036 ^a	-.877	.381	-.048	1.000
	ศาสนา	-.001 ^a	-.021	.984	-.001	1.000
	ภูมิลำเนา	.005 ^a	.133	.894	.007	.987
	ดัชนีมวลกาย	-.047 ^a	-1.140	.255	-.062	.998
	ระดับการศึกษา	-.019 ^a	-.460	.646	-.025	.999
	สถานภาพ	.061 ^a	1.498	.135	.082	1.000
	สายการปฏิบัติงาน	.054 ^a	1.326	.186	.072	1.000
	จำนวนปีรับราชการ	-.048 ^a	-1.172	.242	-.064	.995
	ความรู้	-.113 ^a	-2.795	.005	-.151	.999
	เจตคติ	-.123 ^a	-2.855	.005	-.154	.879
	การรับรู้อุปสรรค	-.006 ^a	-.152	.879	-.008	1.000
	อิทธิพลด้านสถานการณ์	.184 ^a	4.046	.000	.216	.771
	2	เพศ	-.009 ^b	-.213	.831	-.012
อายุ		-.044 ^b	-1.104	.270	-.060	.997
ศาสนา		-.001 ^b	-.026	.979	-.001	1.000
ภูมิลำเนา		.027 ^b	.666	.506	.036	.971
ดัชนีมวลกาย		-.038 ^b	-.943	.346	-.052	.995
ระดับการศึกษา		-.010 ^b	-.241	.810	-.013	.996
สถานภาพ		.061 ^b	1.522	.129	.083	1.000
สายการปฏิบัติงาน		.048 ^b	1.205	.229	.066	.998
จำนวนปีรับราชการ		-.046 ^b	-1.160	.247	-.063	.995
ความรู้		-.142 ^b	-3.555	.000	-.191	.975
เจตคติ		-.157 ^b	-3.689	.000	-.198	.854
การรับรู้อุปสรรค		-.090 ^b	-2.051	.041	-.112	.824
3		เพศ	-.023 ^c	-.582	.561	-.032
	อายุ	-.056 ^c	-1.419	.157	-.078	.991
	ศาสนา	.000 ^c	.002	.998	.000	1.000

	ภูมิลำเนา	.020 ^c	.505	.614	.028	.969
	ดัชนีมวลกาย	-.035 ^c	-.899	.370	-.049	.995
	ระดับการศึกษา	-.009 ^c	-.230	.818	-.013	.996
	สถานภาพ	.057 ^c	1.456	.146	.080	.999
	สายการปฏิบัติงาน	.039 ^c	.996	.320	.055	.995
	จำนวนปีรับ	-.036 ^c	-.925	.356	-.051	.990
	ราชการ					
	ความรู้	-.114 ^c	-2.815	.005	-.152	.924
	การรับรู้อุปสรรค	-.019 ^c	-.386	.700	-.021	.641
4	เพศ	-.017 ^d	-.430	.667	-.024	.982
	อายุ	-.062 ^d	-1.583	.114	-.087	.988
	ศาสนา	.000 ^d	-.011	.991	-.001	1.000
	ภูมิลำเนา	.022 ^d	.561	.575	.031	.968
	ดัชนีมวลกาย	-.036 ^d	-.922	.357	-.051	.995
	ระดับการศึกษา	-.005 ^d	-.125	.900	-.007	.995
	สถานภาพ	.054 ^d	1.393	.164	.076	.998
	สายการปฏิบัติงาน	.044 ^d	1.141	.255	.062	.992
	จำนวนปีรับ	-.025 ^d	-.643	.521	-.035	.980
	ราชการ					
	การรับรู้อุปสรรค	.010 ^d	.205	.838	.011	.612

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	การรับรู้ความสามารถแห่งตน	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
2	อิทธิพลเหตุการณ์ความไม่สงบ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
3	เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
4	ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).

a. Predictors in the Model: (Constant), การรับรู้ความสามารถแห่งตน

b. Predictors in the Model: (Constant), การรับรู้ความสามารถแห่งตน, อิทธิพลเหตุการณ์ความไม่สงบ

c. Predictors in the Model: (Constant), การรับรู้ความสามารถแห่งตน, อิทธิพลเหตุการณ์ความไม่สงบ, เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

d. Predictors in the Model: (Constant), การรับรู้ความสามารถแห่งตน, อิทธิพลเหตุการณ์ความไม่สงบ, เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ, ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

e. Dependent Variable: Health

ประวัติผู้เขียน

Prince of Songkla University
Pattani Campus

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวอัสนีย์ มะนอ

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5920120602

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ศึกษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี	2559

ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการศึกษา)

ทุนสนับสนุนการศึกษาปริญญาตรี – โท ประจำปีการศึกษา 2547

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

อัสนีย์ มะนอ, ฐปนรรักษ์ ประทีปกะและอาฟีฟี ลาเต๊ะ. (2560). พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ : การวิเคราะห์ความสัมพันธ์.

รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ศึกษาศาสตร์วิจัย ครั้งที่ 4 นวัตกรรมการศึกษาเพื่อ Thailand 4.0 วันที่ 26-27 กรกฎาคม 2560 (แบบบรรยาย).

อัสนีย์ มะนอ, ฐปนรรักษ์ ประทีปกะและอาฟีฟี ลาเต๊ะ. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้. วารสารคณะศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. (อยู่ระหว่างการตีพิมพ์).