ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

Factors Influencing Health Promoting Behaviors of Teachers under the Supervision of the Primary Educational Service Area, Pattani Province

ซารูวา เจะแต

Saruwa Jehtae

Prince of Songkla University Pattani Campus

วิทยานิพนธ์เล่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
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

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

Factors Influencing Health Promoting Behaviors of Teachers under the Supervision of the Primary Educational Service Area, Pattani Province

ซารูวา เจะแต
Saruwa Jehtae

Prince of Songkla University Pattani Campus

วิทยานิพนธ์เล่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
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 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

ผู้เขียน นางสาวซารูวา เจะแต

สาขาวิชา หลักสูตรและการสอน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

..... (ดร.ฐปนรรฆ์ ประทีปเกาะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม (ถ้ามี)

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

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ (ดร.มัฮดี แวดราแม)

.....กรรมการ (ดร.ฐปนรรฆ์ ประทีปเกาะ)

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

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

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน

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

Prince of Songkla University Pattani Campus

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ .....
(ดร.ฐปนรรฆ์ ประทีปเกาะ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ .....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาฟีฟี ลาเต๊ะ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม (ถ้ามี)

ลงชื่อ .....
(นางสาวซารูวา เจะแต)
นักศึกษา

Prince of Songkla University Pattani Campus

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ .....

(นางสาวซารูวา เจะแต)

นักศึกษา

Prince of Songkla University
Pattani Campus

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี
ผู้เขียน ซารูวา เจะแต
สาขาวิชา หลักสูตรและการสอน
ปีการศึกษา 2559

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และเพื่อวิเคราะห์ความสมนัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างบุคลากรครูในพื้นที่ศึกษา จำนวน 302 คน โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างได้คำนวณด้วยโปรแกรม G* power และเลือกวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบและมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสมนัย และวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ โดยวิธีแบบเป็นขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ดัชนีมวลกาย และระยะเวลาที่สอน ไม่มีความสมนัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี การมีโรคประจำตัวมีความสมนัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (χ^2 = 3.605, p < .001) ด้านการออกกำลังกาย (χ^2 = 17.057, p=.002) ด้านโภชนาการ (χ^2 = 23.126, p < .001) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (χ^2 = 9.049, p =.049) และและด้านการจัดการความเครียดของบุคลากรครู (χ^2=18.428, p< .001) และพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ (β= .573, p<.001)
การรับรู้อุปสรรค (β = .129, p = .004) การรับรู้ประโยชน์ (β = .114, p = .012) แอิทธิพลจากสถานการณ์ (β = .110, p = .015) และโรคประจำตัว (β = -2.122, p = .008) โดยตัวแปรทั้ง 5 สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู ได้ร้อยละ 41.70 (Adjusted R^2 = .417) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ .458

ผลจากการวิจัยสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากรครู โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรครูเพศหญิงควรสนับสนุนให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ รวมถึงสนับสนุนให้บุคลากรครูตระหนักถึงการตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ค้นพบโรคตั้งแต่ระยะแรกๆ สุขภาพ เพราะการที่ครูมีสุขภาพที่ดีย่อมเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียน

Thesis Title Factors Influencing Health Promoting Behaviors of Teachers under the Supervision of the Primary Educational Service Area, Pattani Province
Author Miss Saruwa Jehtae
Major Program Curriculum and Instruction
Academic Year 2016

ABSTRACT

This cross-sectional analytical study aimed to investigate factors influencing health promoting behaviors and to analyze the correspondence between personal factors and health promoting behaviors of teachers under the supervision of the primary educational service area, Pattani province. The total sample size of the study was consisted of 302 teachers working in the study areas, in which it was calculated by using G*power. The samples were randomly selected by multi stage random sampling technique. The research instrument was the questionnaires with multiple choices and five-level-rating scales. Data were analyzed using percentages, means, standard deviations, correspondence analysis and multiple regression analysis by stepwise method.

The results found that sex, age, religion, position, marital status, body mass index and years of working were not statistically significant association with health promoting behaviors of the teachers in the study area at the significant level of .05. Personal underlying disease was statistically significant association with health promoting behaviors regarding health responsibilities (χ^2 = 3.605, p < .001), physical activities (χ^2 = 17.057, p = .002), nutrition (χ^2 = 23.126, p < .001) interpersonal relationship (χ^2 = 9.049, p= .049) and stress management (χ^2=18.428, p< .001) . For the factors influencing health promoting behaviors, the results revealed that sex (β = .573, p <.001), perceived barriers (β = .129, p = .004), perceived benefits (β =.114, p = .012) Influence of unrest situations (β = .110, p = .015) and having an underlying disease (β = -2.122, p = .008) were significantly affected on health promoting behaviors of teachers at the significant level of .05. All 5 variables could predict health promoting behaviors of teachers by 41.70 percent (Adjusted R^2 = .417) with the standard error of prediction of .458.

The results of this study can be useful for planning and setting up a health promoting program for teachers, especially female teachers that should be promoted in improving health promoting behaviors as appropriate for the local

Prince of Songkla University Pattani Campus

contexts. In addition, the teachers should be supported for annual health check up to early detection of a disease and promoted about perceived benefits of health promoting behaviors because healthy teachers can be a role model of students.

Prince of Songkla University
Pattani Campus

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจาก ดร.ฐปนรรฆ์ ประทีปเกาะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาฟีฟี ลาเต๊ะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาคอยให้คำแนะนำ คำปรึกษา แง่คิด ตลอดจนความช่วยเหลือ และยิ่งไปกว่านั้นได้ให้แนวคิดที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบคุณ ดร. มัฮดี แวดราแม ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนม สุขจันทร์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ คุณนิยม จันทร์แนม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ดร. ชนิกานต์ สมจารี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษด้านการสอน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา และ ดร.พาตีเมาะ นิมา อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียน และบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี ทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานีตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ และช่วยประสานงานในการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ น้อง และเพื่อนๆ ทุกๆ คน ที่คอยให้คำปรึกษาและคำแนะนำ ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ นางสาวโนซีลา สาลีม นางสาวอัสณีย์ มะนอ นางสาวรูบัยอะห์ สาคอมะแซ นางสาวมาเรียม แวอุมาร์ นางสาวหรินทิพย์ มะเซ็ง นางสาวพิรดาว หวังจิ และเพื่อนร่วมรุ่น ที่คอยให้ความช่วยเหลือและกำลังใจผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียน ว่าที่ร.ต. อับดุลรอแม การีอุมาร์ และคณะครูโรงเรียนบ้านตะโละหะลอทุกท่านที่เข้าใจ ให้โอกาส และมอบกำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา

สุดท้ายนี้ การกระทำที่เป็นคุณงามความดี รวมถึงประโยชน์อันเกิดจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอมอบแด่คุณพ่อ คุณแม่ และอาจารย์ผู้ประสาทวิชาทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ ตลอดจนแนวคิดที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตต่อไป

ซารูวา เจะแต

Prince of Songkla University Pattani Campus

สารบัญ

หน้า
บทคัดย่อ....(5)
ABSTRACT....(6)
กิตติกรรมประกาศ....(8)
สารบัญ....(9)
รายการตาราง....(11)
รายการแผนภาพ....(13)
บทที่ 1 บทนา.... 1
ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา.... 1
กรอบแนวคิดในการวิจัย.... 4
คำถามในการวิจัย.... 5
วัตถุประสงค์.... 6
สมมติฐานการวิจัย.... 6
ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย.... 6
ขอบเขตของการวิจัย.... 6
นิยามศัพท์เฉพาะ.... 8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.... 12
ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ.... 12
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ.... 13
ความหมายของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ.... 19
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ.... 52
บริบทจังหวัดปัตตานีภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 59
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.... 65
การสังเคราะห์ตัวแปรจากงานวิจัยต่างๆ.... 72
บทที่ 3 วิธีดาเนินการวิจัย.... 79
ประชากร กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง.... 79
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.... 83
วิธีการสร้างเครื่องมือการวิจัย.... 89
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.... 90

Prince of Songkla University Pattani Campus

สารบัญ (ต่อ)

การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 90
การวิเคราะห์ข้อมูล..... 91
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ..... .91
การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 93
บทที่ 4 ผลการวิจัย..... 95
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 95
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 131
สรุปผลการวิจัย 131
อภิปรายผล 132
ข้อเสนอแนะ 138
บรรณานุกรม 139
ภาคผนวก..... 145
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 146
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 148
หนังสือขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย..... 167
ผลการตรวจสอบเบื้องต้นในการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ.....171
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์..... 179
ประวัติผู้วิจัย..... 182

Prince of Songkla University Pattani Campus

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงทิศทางอาณาเขตติดต่อกลุ่มประเทศเพื่อนบ้าน....60
ตารางที่ 2 การสังเคราะห์ตัวแปรจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง....72
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี แบ่งตามขนาดโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่....79
ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลจำนวนโรงเรียนแบ่งตามขนาด และจำนวนประชากรครูสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาในจังหวัดปัตตานีจำแนกตามเขตพื้นที่....79
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามเขตพื้นที่การศึกษา....80
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนโรงเรียนตามขนาดโรงเรียน....81
ตารางที่ 7 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อโรงเรียนแบ่งตามขนาดในสังกัดสานักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี....81
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล....96
ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบถูกเป็นรายข้อของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ....98
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยพิจารณาเป็นรายข้อ....100
ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยพิจารณาเป็นรายด้าน....102
ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายข้อ....103
ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายด้าน....105
ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายข้อ....105
ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายด้าน....108
ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านการรับรู้อิทธิระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายข้อ....109

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการรับรู้
อิทธิระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายด้าน.....111
ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการรับรู้อิทธิระหว่าง
บุคคลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายด้าน.....112
ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านอิทธิพลจากสถานการณ์
ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายด้าน.....114
ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พิจารณาเป็นรายข้อ.....116
ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
พิจารณาเป็นรายด้าน.....117
ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ
ศาสนา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงานงาน ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่สอน
และโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ.....118
ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ความสมนัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ.....119
ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ความสมนัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
ด้านการออกกำลังกาย.....120
ตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์ความสมนัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
ด้านโภชนาการ.....121
ตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์ความสมนัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล.....121
ตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์ความสมนัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
ด้านจิตวิญญาณ 122
ตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์ความสมนัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
ด้านการจัดการความเครียด.....123
ตารางที่ 29 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในการทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างตัว พยากรณ์พยากรณ์
และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 125

Prince of Songkla University Pattani Campus

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 30 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีที่ใช้ในการพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสานักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี โดยใช้วิธีการ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise Method).....127
ตารางที่ 31 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงของตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสานักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี.....128
ตารางที่ 32 แสดงค่าคงที่ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ค่าความคลาดเคลื่อน และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ.....128
ตารางที่ 33 ผลการวิเคราะห์อำนาจพยากรณ์เพื่อใช้ในการสร้างสมการของเพศ โรคประจาตัว การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลจากสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรครูสังกัดสานักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดปัตตานี.....129

Prince of Songkla University Pattani Campus

สารบัญภาพประกอบ

หน้า

ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 5
ภาพประกอบที่ 2 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....54
ภาพประกอบที่ 3 แสดงพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส.....60
ภาพประกอบที่ 4 แสดงสถิติจานวนผู้เสียชีวิต และบาดเจ็บศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้..... 63
ภาพประกอบที่ 5 แสดงจานวนเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
ในรอบ 132 เดือน.....64
ภาพประกอบที่ 6 สถิติผู้เสียชีวิตในปี 2557.....64

Prince of Songkla University
Pattani Campus

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา

การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการที่จะช่วยเพิ่มขีดความสามารถแก่ประชาชน ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มบุคคลในการควบคุม ปรับปรุง และพัฒนาสุขภาพของตนเอง ภายใต้สภาวการณ์เปลี่ยนแปลงของโลก ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (WHO, 1986 อ้างถึงในพิสมัย จันทวิมล, 2541) เพื่อการบรรลุสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ถือเป็นแนวคิดของการสาธารณสุขยุคใหม่ ที่มุ่งเน้นการลดปัจจัยเสี่ยง การป้องกันการเกิดโรค มากกว่าการรักษา ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพได้รับความสนใจจากนานาประเทศ ทำให้แต่ละประเทศให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพมากขึ้น

ประเทศไทยได้ตอบรับยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพโดยนำยุทธศาสตร์ดังกล่าว มาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 เป็นต้นมา มีการพัฒนานโยบายสาธารณสุขที่เน้นการขยายบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ รวมถึงมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู และสร้างเสริมสุขภาพที่มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน สร้างความเข้มแข็งในชุมชน และกระตุ้นให้ประชาชนคนไทยมีการตื่นตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น ปัจจุบันในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 -2559) มีนโยบายโดยยึดแนวคิดการสร้างวิถีชีวิตไทยที่พอเพียงเพื่อการมีสุขภาพดีตามแนวคิดสุขภาพพอเพียงและปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยได้บูรณาการระบบสุขภาพให้เป็นองค์รวมทั้งในบริบทของสิ่งแวดล้อมเอง หรือแม้กระทั่งการมีส่วนร่วมของสังคม เป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพให้เป็นองค์รวม คือ การลดปัญหาโรควิถีชีวิตที่สำคัญ 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง ด้วยการเพิ่มวิถีชีวิตพอเพียงพอเพียงใน 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ (สมเกียติ โพธิศัตย์ และคณะ, 2557) แต่ในทางกลับกัน จากผลสำรวจของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยกลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึง ปี พ.ศ. 2556 พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี 2556 อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรไทย 100,000 คน พบว่า เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดในสมองสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.13 โรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 26.91 โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 14.91 และโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 7.99 ซึ่งอยู่ในอัตราที่ค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2555 ส่วนใหญ่แล้วอัตราการเสียชีวิตจะอยู่ใน

กลุ่มวัยผู้ใหญ่ หรือวัยทำงาน ที่ขาดการออกกำลังกาย การพักผ่อนไม่เพียงพอ การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุลและไม่ถูกสุขลักษณะ รวมไปถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ และดื่มสุรา (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2558) แสดงให้เห็นว่า ประชาชนคนไทยยังมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่น่าพึงพอใจมากนัก ซึ่งผลของพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เพนเดอร์และคณะ (Pender et al.,2002) กล่าวว่า ผลลัพธ์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกิดจาก (1) คุณลักษณะของบุคคลและประสบการณ์ ได้แก่ พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล (2) การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรมได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง กิจกรรมและความเกี่ยวเนื่องผลที่ได้ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์

การสร้างเสริมสุขภาพ จึงเป็นกระบวนการที่ต้องเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของประชาชน ตั้งแต่ก่อนเกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ประชาชนแต่ละช่วงวัยจึงต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เมื่ออยู่ในวัยเรียน ครู หรือสถานศึกษาต้องจัดการศึกษาให้กับผู้เรียน อันถูกกำหนดไว้เป็นวาระแห่งชาติโดยกำหนดให้คนไทยทุกคนจะต้องได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานอย่างเท่าเทียมกัน (พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ, 2548) เป้าหมายของการจัดการศึกษา คือ มุ่งพัฒนาผู้เรียนทุกคน ให้มีความรู้ มีคุณธรรม จริยธรรม และมีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้น สุขภาพ ถือเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษา ครูจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่จะต้องปลูกฝังความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่ดีให้กับเด็กและเยาวชน (นนทรี สัจจาธรรม และณฐินี พงศ์ไพฑูรย์สิน, 2555) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาซึ่งถือเป็นช่วงวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงพัฒนาจากวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่น ครูที่สอนระดับประถมศึกษาจึงต้องเป็นผู้นำและเป็นแบบอย่างด้านคุณธรรม จริยธรรม และด้านการดูแลสุขภาพไปพร้อม ๆ กับการศึกษาจะต้องมีความพร้อมทั้งคุณภาพ และประสิทธิภาพ (สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2542) อันจะเป็นรากฐานในการให้เด็กเติบโตเป็นเยาวชนที่มีสุขภาพลานมัยที่ดีพร้อมจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

บุคลากรครูในจังหวัดปัตตานี เป็นกลุ่มวิชาชีพหนึ่งที่จะต้องปฏิบัติงานท่ามกลางเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา ส่งผลให้โรงเรียน ครู และบุคลากรทางการศึกษากลายเป็นเป้าหมายของผู้ก่อการร้าย จากการรวบรวมข้อมูลจากศูนย์ประสานงานและบริหารการศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้ (2552) ที่ผ่านมานั้น พบว่า ตั้งแต่ปี 2547 จนถึง ปี 2558 โรงเรียนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ถูกวางเพลิง 314 แห่ง แยกเป็น โรงเรียนในจังหวัดยะลา 81 โรงเรียน จังหวัดปัตตานี 133 โรงเรียน จังหวัดนราธิวาส 83 โรงเรียน และโรงเรียนในจังหวัดสงขลา 17 โรง ดังจะเห็นว่าโรงเรียนในจังหวัดปัตตานีถูกลอบวางเพลิงมากที่สุด และจำนวนมากกว่า 1 ใน 3 ของโรงเรียนรัฐบาลทั้งหมดในพื้นที่ซึ่งมักตกเป็นเป้าหมายของการลอบวางเพลิง โดยโรงเรียนสามัญใน

ระดับประถมศึกษาถูกลอบวางเพลิงมากที่สุด และข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังจังหวัดชายแดนใต้ได้เปิดเผยสถิติตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2554 พบว่า ภายในระยะเวลา 1 ปี มีครูและบุคลากรทางการศึกษาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดปัตตานีเสียชีวิต 58 ราย บาดเจ็บหรือทุพพลภาพ 38 ราย และทรัพย์สินเสียหาย 6 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับจังหวัดยะลา และนราธิวาสที่มีเหตุการณ์ลักษณะเดียวกัน บางครั้งโรงเรียนในจังหวัดปัตตานีจำเป็นต้องประกาศหยุดการเรียนการสอน เนื่องจากหวาดกลัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อโอกาสทางการศึกษาของเยาวชน กระทบกระเทือนจิตใจ คุณภาพชีวิตและการสอนของครูเป็นอย่างมาก

จากการศึกษาของสุวิมล นรางอาจ และวัฒนะ พรหมเพชร (2551) ได้ศึกษา “ภาวะสุขภาพจิตครูในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้” พบว่า เหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดส่งผลกระทบต่อตัวครูคิดเป็นร้อยละ 97.23 ต่อครอบครัวครูคิดเป็นร้อยละ 96.40 ผลกระทบต่อหน้าที่การงานในโรงเรียนคิดเป็นร้อยละ 95.33 นอกจากนี้ในด้านปัญหาจิตสังคม พบว่า ครูมีปัญหาในเรื่องของการหลีกเลี่ยงปัญหาคิดเป็นร้อยละ 29.01 ปัญหาการนับถือตนเองคิดเป็นร้อยละ 23.05 และปัญหาการปรับตัวในการทำงานคิดเป็นร้อยละ 21.00 นอกจากนั้นยังพบว่า ครูมีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายถึงร้อยละ 18.83 และจากการศึกษาของอัษฎาพร เพชรรัตน์ (2551) ได้ศึกษา “ประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้าและการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าของครูในสถานการณ์ความไม่สงบ” ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 76.40 ครูมีประสบการณ์ความซึมเศร้าร้อยละ 81.70 มีความรู้สึกจิตใจหม่นหมอง รองลงมาร้อยละ 62.30 มีความรู้สึกไม่มีความสุข หมดสนุกกับสิ่งที่เคยทำ และร้อยละ 47.10 มีความรู้สึกเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้

จากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรครูในจังหวัดปัตตานีเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะบุคลากรครูที่สอนในโรงเรียนประถมในจังหวัดจังหวัดปัตตานีที่มักจะตกเป็นเป้าหมายในการลอบวางเพลิงโรงเรียนอยู่บ่อยครั้ง ทำให้บุคลากรครูเกิดความวิตกกังวล ไม่มั่นใจในความปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สินอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้มีข้อจำกัดในด้านการใช้ชีวิตประจำวัน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการทำกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพของครูมากกว่าครูในพื้นที่อื่น ๆ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูที่สังกัดสำนักเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี เพื่อเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผน และหาแนวทางสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้บุคลากรครูประถมศึกษาสามารถปฏิบัติการสอน เป็นผู้นำ และเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพ ปลูกฝังความคิด ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สร้างเด็กและเยาวชนให้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

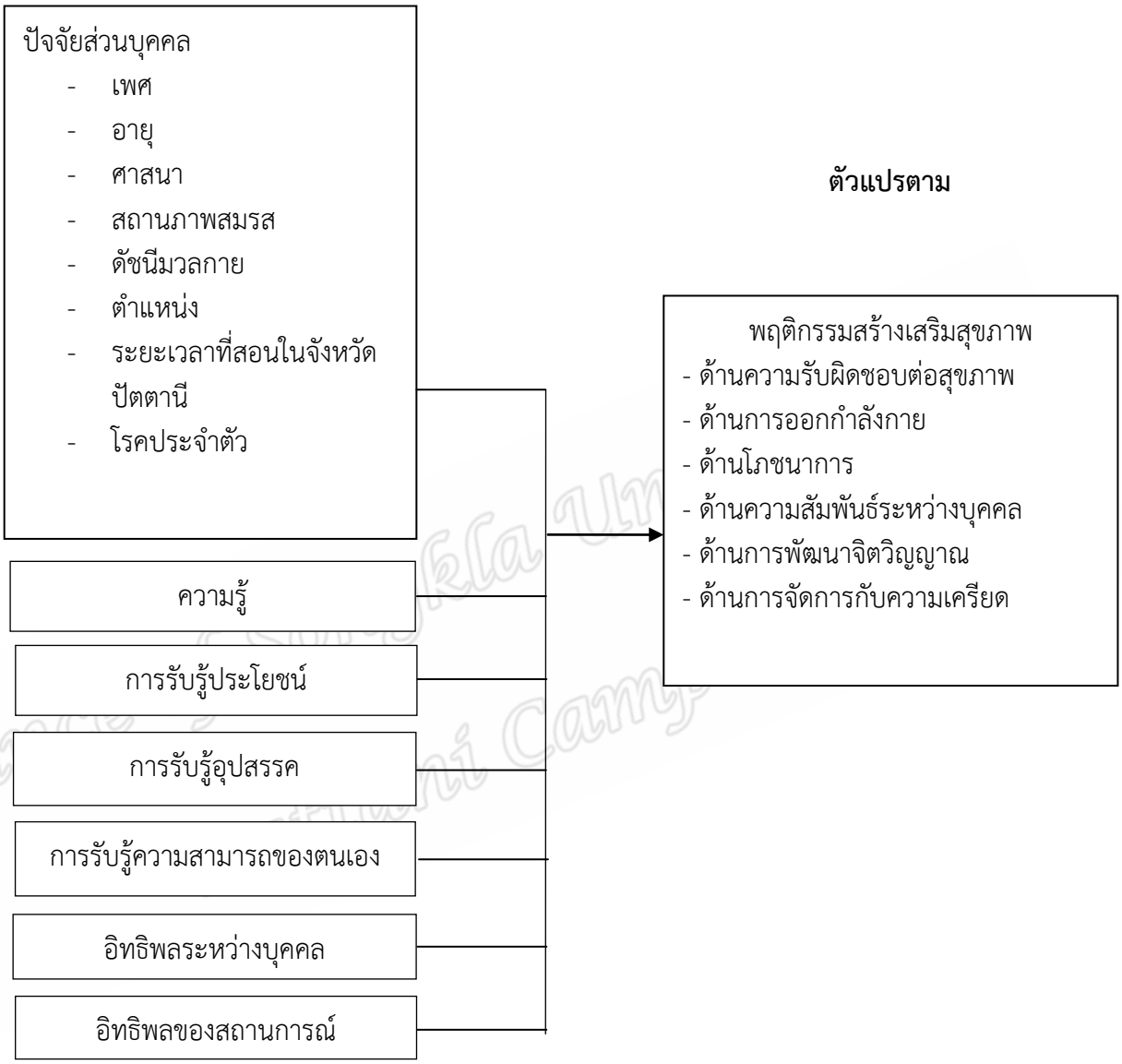
Prince of Songkla University Pattani Campus

1.2 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2006) โดยแสดงให้เห็นถึงปัจจัยด้านต่างๆที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยดังกล่าวได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี และโรคประจำตัว ปัจจัยด้านความรู้ และความรู้สึกนึกคิดต่อพฤติกรรมเฉพาะ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากปัจจัยข้างต้น พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมี 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด ดังภาพที่ 1

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตัวแปรต้น



ภาพประกอบที่ 1
กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลใดบ้างที่มีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี

1.3.2 ปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี

1.4 วัตถุประสงค์

1.4.1 เพื่อศึกษาความสมนัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี และโรคประจำตัว กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

1.4.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

1.5 สมมติฐาน

1.5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี และโรคประจำตัวมีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

1.5.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

1.6 ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

1.6.1 ทำให้ทราบความสมนัยระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

1.6.2 ทำให้ทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

1.6.3 สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้น เพื่อปรับปรุงสุขภาวะของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานีให้ดีขึ้น

1.6.4 สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

1.7 ขอบเขตของการวิจัย

1.7.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาความสมนัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี และโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลัง

Prince of Songkla University Pattani Campus

กาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียดของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี และศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

1.7.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ข้าราชการครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี ปีการศึกษา 2558 จำนวน 3,376 คน จาก 321 โรงเรียน (กลุ่มงานสารสนเทศ, สำนักงานศึกษาธิการภาค 8)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้าราชการครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี ปีการศึกษา 2558 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ มีจำนวน 302 คน

1.7.3 ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรต้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี โรคประจำตัว
2. ความรู้
3. การรับรู้ประโยชน์
4. การรับรู้อุปสรรค
5. การรับรู้ความสามารถของตนเอง
6. อิทธิพลระหว่างบุคคล
7. อิทธิพลจากสถานการณ์

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
2. ด้านการออกกำลังกาย
3. ด้านโภชนาการ
4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

Prince of Songkla University Pattani Campus

5. ด้านจิตวิญญาณ

6. ด้านการจัดการความเครียด

1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.8.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่ทำให้ตนเองมีความรู้สึกคล้อยตาม และก่อให้เกิดการกระทำที่เกิดผลดีต่อสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

1.8.2 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย

- **เพศ** หมายถึง ลักษณะที่มีมาตั้งแต่เกิดของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี ได้แก่ เพศหญิง และเพศชาย

- **อายุ** หมายถึง ระยะเวลา (ปี) นับตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบันของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี ได้แก่ อายุระหว่าง 20 - 29 ปี อายุระหว่าง 30 – 39 ปี, อายุระหว่าง 40 – 49 และอายุ 50 ปีขึ้นไป

- **ศาสนา** หมายถึง ลัทธิ หรือความเชื่อของบุคคล เกี่ยวกับหลักธรรม คำสอนที่ตนเองยึดถือ และปฏิบัติของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี ได้แก่ ศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ และศาสนาอิสลาม

- **สถานภาพสมรส** หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิงในความเป็นสามีภรรยาของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี ได้แก่ โสด สมรส และหย่าร้าง

- **ตำแหน่งงาน** หมายถึง ตำแหน่งงานทางราชการของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี ได้แก่ ครูผู้ช่วย, ครู, ครูชำนาญการ, ครูชำนาญการพิเศษขึ้นไป

- **ดัชนีมวลกาย (BMI)** หมายถึง เป็นค่าที่ได้จากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม และวัดส่วนสูงเป็นเซนติเมตรของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี แล้วนำมาหาดัชนีมวลกายตามสูตร เพื่อประเมินว่าตนเองมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ น้ำหนักตามเกณฑ์ปกติหรือน้ำหนักเกินกว่าเกณฑ์ คำนวณจากสูตรดังนี้

$$BMI = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร) x ส่วนสูง (เมตร)}}$$

Prince of Songkla University Pattani Campus

โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานของคนเอเชีย ดังนี้

น้อยกว่า 18.50	อยู่ในเกณฑ์ น้ำหนักน้อย / ผอม
ระหว่าง 18.50 - 22.90	อยู่ในเกณฑ์ ปกติ (สุขภาพดี)
ระหว่าง 23 - 24.90	อยู่ในเกณฑ์ ท้วม / โรคอ้วนระดับ 1
ระหว่าง 25 - 29.90	อยู่ในเกณฑ์ อ้วน / โรคอ้วนระดับ 2
มากกว่า 30	อยู่ในเกณฑ์ อ้วนมาก / โรคอ้วนระดับ 3

- **ระยะเวลาที่สอนในจังปัตตานี** หมายถึง ระยะเวลา (ปี) ที่สอนอยู่ในจังหวัดปัตตานี ได้แก่ น้อยกว่า 5 ปี, 5-10 ปี และมากกว่า 10 ปี

- **โรคประจำตัว หมายถึง** โรคที่ติดตัวอยู่เป็นประจำ เรื้อรัง หรือรักษาไม่หายขาดของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

1.8.3 ความรู้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียดของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

1.8.4 การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง การรับรู้ถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

1.8.5 การรับรู้อุปสรรค หมายถึง การรับรู้ข้อจำกัดหรือสิ่งที่กีดขวางในการปฏิบัติพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

1.8.6 การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลกรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี เชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถหรือมีทักษะในการที่จะมุ่งมั่นปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้

1.8.7 อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นหรือทัศนคติของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อันเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และผู้ปกครอง

1.8.8 อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวสภาพการณ์ในความอยู่รอดปลอดภัย ภายใต้บริบทของสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดปัตตานีในการทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

Prince of Songkla University Pattani Campus

1.8.9 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการที่จะทำให้บุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี เพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมปรับปรุง และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เป็นปกติสุข ประกอบด้วย พฤติกรรมหรือกิจกรรม 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด

1.8.10 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การเอาใจใส่ต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลสุขภาพ สังเกตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพ และหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดของมึนเมา เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและมีความปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

1.8.11 ด้านออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ วิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายรวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

1.8.12 ด้านโภชนาการ หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ถูกหลักอนามัยเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายให้อาหารครบ 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการของของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

1.8.13 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การแสดงออกซึ่งความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

1.8.14 ด้านจิตวิญาณ หมายถึง กิจกรรมที่กระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการให้ความสำคัญในการดำเนินชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต ตลอดจนความพึงพอใจในลัทธิ ความเชื่อ ศาสนาของตนเอง มีแรงบันดาลใจเพื่อให้บรรลุมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิตของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

1.8.15 ด้านการจัดการความเครียด หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี กระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลาย

Prince of Songkla University Pattani Campus

ความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม การใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

1.8.16 บุคลากรครูประถมศึกษา หมายถึง ข้าราชการสายปฏิบัติการสอนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาในจังหวัดปัตตานี

Prince of Songkla University
Pattani Campus

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลกรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี” ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเนื้อหาจากเอกสารวิชาการ ตำรา วารสาร บทความทางวิชาการ และเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวกับคำสำคัญของงานวิจัย คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลกรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี โดยผู้วิจัยได้เรียบเรียงเนื้อหา สาระสำคัญ และสรุปประเด็น เพื่อนำเสนอตามหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
3. ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
5. บริบทจังหวัดปัตตานีภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ

1.1 ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

ในประเทศไทยได้มีแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาด้วยการพัฒนาสาธารณสุขแบบองค์รวมอย่างบูรณาการผ่านทางระบบบริการสาธารณสุขที่ผสมผสานการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนคำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทั้งครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม การมีสุขภาพดี สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีชีวิตอยู่ ในสังคม อย่างเป็นสุข เป็นความต้องการจำเป็นพื้นฐานของชีวิตที่คนเราทุกคนสามารถแสวงหาได้ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมามักจะเน้นถึงงานบริการของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อทำให้คนมีสุขภาพที่ดี มุ่งบริการที่ตัวบุคคล แต่บางเรื่องอาจรวมไปถึงครอบครัวและชุมชน เช่น การดูแลอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยโรงเรียน เนื่องจากสุขภาพถือเป็นยุทธศาสตร์ของการทำให้เกิดสุขภาพดี และเป็นเรื่องของประชาชนทุกคน ไม่ใช่เฉพาะบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น แนวคิดการสร้างเสริม

Prince of Songkla University Pattani Campus

สุขภาพ (Health Promotion) จึงถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวาง ซึ่งสะท้อนถึง “การสร้าง” คือ การทำขึ้นใหม่และ “การเสริม” คือ การทำเพิ่มขึ้น ที่ทุกคน ทุกฝ่าย ช่วยกันทำได้ ในขณะที่บางส่วนอาจต้องรอการ “ส่งเสริม” จากผู้อื่นด้วย (อาภาพร เผ่าวัฒนา และ คณะ, 2554) โดยมีผู้ให้คำนิยามเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพไว้หลากหลาย ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1986 อ้างถึงในพิสมัย จันทวิมล, 2541:57) ให้คำจำกัดความว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมและ พัฒนาสุขภาพของตนเอง ในการที่จะบรรลุสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนจะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมั่น และความปรารถนาของตนเองที่จะตอบสนองความต้องการต่างๆ ของตนเอง สามารถที่จะปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม

เพนเดอร์ (Pender, 1996 อ้างถึงใน วิภาพร สิทธิสาตร์ และสุชาดา สวนนุ่ม, 2550) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่จะยกระดับและเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีสุขภาพดี (Well-Being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อที่จะนำไปสู่ การมีสุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (Healthy People) เน้นพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อสงเสริมสุขภาพดี

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2541:17-18) กล่าวว่าการสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการในการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถควบคุมและเสริมสร้างสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น สภาวะพื้นฐานและทรัพยากรสำหรับสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบสิ่งแวดล้อมที่มั่งคง ทรัพยากรที่ยั่งยืน และความเป็นธรรมของสังคม

สรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการในการพัฒนาความสามารถของบุคคลในการควบคุม ปรับเปลี่ยน เปลี่ยนแปลง และดูแลตนเอง เพื่อการมีสุขภาวะที่ดีขึ้น ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

แนวคิดการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพมีความแตกต่างไปจากเดิม โดยมีความหลากหลายทั้งในด้านคำจำกัดความ และแนวคิดที่มีจุดยืน อีกทั้งมุมมองที่แตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตาม ความเหมือนหรือศูนย์รวมของความคิดในองค์ประกอบหลักร่วมกันของการสร้างเสริมสุขภาพจะอยู่ที่บุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีปฏิสัมพันธ์กันรวมถึงบริการของรัฐที่จัดขึ้นภายใต้ระบบนิเวศสังคม ทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงเชื่อมกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละศาสตร์มีจุดเน้นที่ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อม หรือให้ความสำคัญของพหุปัจจัยร่วมกัน หลักดังกล่าวนับเป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับว่า เป็นแนวคิดที่สามารถทำให้การสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลมี

โอกาสบรรลุถึงจุดหมาย เปรียบเสมือนรากฐานของการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ โดยจัดเป็นหลักหรือแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพต่อไป (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553)

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะเชื่อมโยงกับการลดความเสี่ยง (Risk Reduction) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการป้องกันโรค (Disease Prevention) ซึ่งถูกนำมาใช้กับการปกป้องสุขภาพ (Health Protection)

ตามแนวคิดของแพนเดอร์ และคณะ (Pander et al., 2006) การปกป้องสุขภาพเป็นกระบวนการที่ขจัดหรือลดโอกาสเสี่ยงต่อการเข้าถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย ซึ่งมีความหมายเดียวกับการป้องกันโรค ที่เป็นการขจัดหรือยับยั้งพัฒนาการของโรครวมถึงการประเมินและการรักษาเฉพาะเพื่อกำจัดความก้าวหน้าของโรคในทุกระยะ แมคเมอเรย์ และบราวน์ (McMurray & Brown, 2007) ได้แบ่งระดับของการป้องกันโรคแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) เป็นการสร้างเสริมสุขภาพโดยทั่วไป เป็นสิ่งที่ทำก่อนที่จะมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น เป็นกิจกรรมครอบคลุมเพื่อลดโอกาสในการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของการเกิดโรค เช่น การรับประทานอาหารเหมาะสมตามวัย การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การฉีดวัคซีนป้องกันโรค

2. ระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เป็นการได้รับการวินิจฉัยในระยะแรกของโรคและการได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันความรุนแรงของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

3. ระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เป็นการป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย หรือป้องกันการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยนั้นๆ

กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)

ตามที่องค์การอนามัยโลกได้จัดการประชุมนานาชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 ที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ปี พ.ศ. 2529 ซึ่งที่ประชุมได้ประกาศ “กฎบัตรออตตาวา” สาระสำคัญประกอบด้วย กลยุทธ์และกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ 3 ประการ คือ

1. การชี้นำด้านสุขภาพ (Advocacy) สุขภาพถือเป็นทรัพยากรสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และบุคคลหรือกลุ่มบุคคล รวมทั้งเป็นมิติที่สำคัญประการหนึ่งของคุณภาพชีวิต ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยาสามารถมีผลทั้งในการสนับสนุนและบั่นทอนต่อสุขภาพประชาชน กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมุ่งที่จะช่วยให้เงื่อนไขเหล่านี้เป็นไปในทางสนับสนุนโดยการชี้นำเรื่องสุขภาพ

2. การเพิ่มความสามารถ (Enabling) เพื่อให้ประชาชนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาวะ การสร้างเสริมสุขภาพมุ่งไปที่การบรรลุความเสมอภาคทางด้านสุขภาพ การกระทำเพื่อสร้าง

Prince of Songkla University Pattani Campus

เสริมสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดข้อแตกต่างทางสุขภาพในปัจจุบัน และสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมกัน เพิ่มความสามารถของประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่เขาจะทำได้ รวมถึงการมีรากฐานที่มั่นคงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เข้าใจทักษะในการดำรงชีวิตในโอกาสต่าง ๆ เพื่อประชาชนไม่ว่าจะเป็นชาย หรือหญิงจะสามารถบรรลุถึงศักยภาพด้านสุขภาพดีที่สุดได้ และสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพของตนเอง

3. การไกล่เกลี่ย (Mediating) การสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวกลางในการไกล่เกลี่ยระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดและความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น คือ งานสร้างเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมอันเกิดจากความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นรัฐบาล องค์กรภาคเอกชน อาสาสมัคร องค์กรภาคสังคม และเศรษฐกิจอื่น ๆ องค์กรภาคท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรมสื่อมวลชน ตลอดจนสาขาอาชีพต่าง ๆ จะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ รวมถึงบุคคลากรด้านสุขภาพ มีหน้าที่หลักคือ เป็นตัวกลางด้านสุขภาพไกล่เกลี่ยกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคม เพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ

กฎบัตรออตตาวาได้ระบุกลยุทธ์หลักในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) ประกอบไปด้วยกิจกรรม 5 ด้าน ที่จะช่วยสนับสนุน เงื่อนไขเบื้องต้นของสุขภาวะ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) โดยที่การสร้างเสริมสุขภาพมีขอบเขตกว้างขวางออกไปนอกกรอบของการดูแลในเรื่องสุขภาพ จึงเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาโดยผู้กำหนดนโยบายในทุกสาขา และทุกระดับที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคคลเหล่านั้น มีความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพที่เกิดจากการตัดสินใจของเขา และให้เขายอมรับในความรับผิดชอบของเขาต่อสุขภาพด้วย นโยบายสร้างเสริมสุขภาพต้องกำหนดวิธีการที่หลากหลายแต่จะต้องสอดคล้องและสนับสนุนกัน โดยอาศัยวิถีทางนิติบัญญัติ การเงินการคลัง การภาษีอากรและการเปลี่ยนแปลงการจัดรูปองค์กรการประสานกิจกรรมที่จะนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และนโยบายต่าง ๆ ทางสังคมที่เสริมสร้างความเสมอภาคให้มีมากขึ้นกว่าเดิม กิจกรรมรวมเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดรูปแบบการบริการและมีสินค้าต่าง ๆ ที่มีความปลอดภัย และสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น

2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ (Create Supportive Environments) สังคมต่างๆ ของเรามีความสลับซับซ้อนและเชื่อมโยงกัน เป้าหมายด้านสุขภาพก็ไม่สามารถแยกออกจากเป้าหมายด้านอื่น ๆ การที่คนกับสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวพันกันจนไม่สามารถแยกออกจากกันได้นี้ นับเป็นพื้นฐานที่สำคัญของมุมมองสุขภาพด้านสังคมและนิเวศวิทยา แนวคิดนี้

Prince of Songkla University Pattani Campus

เป็นเป้าหมายทั้งในระดับชาติ ภูมิภาค หรือแม้แต่ในระดับชุมชนต่างต้องเห็นความสำคัญที่จะรักษาให้ชุมชนและสิ่งแวดล้อมสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกันไว้ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติของโลกได้รับการเน้นย้ำและถือเป็นความรับผิดชอบของทุกคนบนโลกนี้ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต การทำงาน ตลอดจนการพักผ่อนหย่อนใจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งการทำงานและการพักผ่อนหย่อนใจควรเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ สังคมควรจัดระบบให้สามารถเอื้อต่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพมีส่วนส่งเสริมให้การดำเนินชีวิต และรูปแบบของการทำงานมีความปลอดภัย และกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น เกิดความรู้สึกพึงพอใจ และก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี การทำงาน การผลิตพลังงาน และการขยายตัวของชุมชนเมือง เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องให้มีการติดตามอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะทำให้มีผลต่อสุขภาพในทางที่ดีขึ้น รวมทั้งการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติต้องมีในกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพในทุกๆ กลยุทธ์

3. การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) เป็นการทำงานในชุมชนที่มีประสิทธิผลและจับต้องได้ ด้วยกิจกรรมการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานตามแผน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น หัวใจสำคัญของกระบวนการทำงานในชุมชน คือ การสร้างพลังงานอำนาจของชุมชน การทำให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ สามารถควบคุมการดำเนินการต่าง ๆ และสามารถกำหนดอนาคตของตนเองได้

การพัฒนาชุมชน เป็นการดึงทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรวัตถุที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อพัฒนาความสามารถ ในการช่วยเหลือตนเองและสนับสนุนซึ่งกันและกัน และเพื่อพัฒนาระบบที่มีความยืดหยุ่นเพื่อเพิ่มการมีส่วนรวมในการพัฒนาเพื่อสุขภาพ ระบบลักษณะนี้จะเกิดขึ้นได้ หากชุมชนสามารถกำหนดอนาคตของตนเองได้ การพัฒนาชุมชน เป็นการดึงศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ และทรัพยากรวัตถุที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและสนับสนุนซึ่งกันและกัน และเพื่อพัฒนาระบบที่มีความยืดหยุ่นเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ ระบบลักษณะนี้เกิดขึ้นได้ หากชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลอย่างสมบูรณ์และต่อเนื่อง มีโอกาสได้เรียนรู้ถึงโอกาสในการดูแลสุขภาพ และมีแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเหมาะสม

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การสร้างเสริมสุขภาพสามารถทำให้การพัฒนาบุคคลและสังคมมีการกระจายข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพมากขึ้น และเพิ่มทักษะต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต กระทำเช่นนี้จำเป็นต้องเพิ่มทางเลือกต่าง ๆ ให้แก่ประชาชน สามารถควบคุมภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตัวเองมากขึ้น และสามารถเลือกทางเลือกที่จะเกื้อหนุนด้านสุขภาพ การให้ประชาชนได้สามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้ตนเองเกิดความพร้อมที่จะเข้าสู่วัยต่างๆ รวมทั้งการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญโรคเรื้อรังและบาดเจ็บต่าง ๆ ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ กระบวนการนี้

Prince of Songkla University Pattani Campus

จะต้องจัดให้มีตั้งแต่ในโรงเรียน บ้าน ที่ทำงาน และภายในชุมชน โดยเรียกร้องให้องค์กรต่าง ๆ ทางด้านการศึกษา วิชาชีพ ธุรกิจ และองค์กรอาสาสมัคร ส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมภายในองค์กรเองด้วย

5. การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorient Health Service) ความรับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดบริการสาธารณสุขเป็นภาระร่วมระหว่างปัจเจกบุคคล ชุมชน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ หน่วยบริการสุขภาพ และรัฐบาล บุคคลและองค์กรดังกล่าวจะต้องร่วมกันคิดหาระบบในการรักษาดูแลที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ

บทบาทขององค์กรสุขภาพ จะต้องเคลื่อนไปในทิศทางของการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจากความรับผิดชอบแล้วการให้บริการทางด้านการตรวจรักษาผู้ป่วย หรือบริการทางด้านสุขภาพจะต้องเพิ่มงานในหน้าที่ให้มากขึ้น โดยคำนึงถึงงานที่ไวต่อการตอบสนองความต้องการของปัจเจกบุคคล ซึ่งต้องใช้ชีวิตที่มีสุขภาพดีขึ้น และเปิดช่องทางความร่วมมือระหว่างองค์กรภาคสุขภาพกับองค์กรอื่น ๆ ทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้กว้างขวางมากขึ้น

สรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ มีกรอบการดำเนินงานเป็นแผนยุทธศาสตร์ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ ได้แก่ การชี้นำด้านสุขภาพ การเพิ่มความสามารถ และตัวกลางการไกล่เกลี่ย ส่วนกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย 5 กิจกรรม ประกอบด้วย การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษาส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563

จากการเผชิญกับกระแสโลกาภิวัตน์ และระบบทุนนิยมที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทางวัตถุนิยมที่จะก่อให้เกิดความเสื่อมถอยและล่มสลายของสถาบันครอบครัว สถาบันทางสังคม การดำเนินธุรกิจที่ขาดความรับผิดชอบ ส่งผลให้เกิดค่านิยม วัฒนธรรม วิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่เพียงพอและขาดความสมดุล สภาพแวดล้อมไม่ปลอดภัย ขาดการใส่ใจดูแล รวมไปถึงควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย เกิดความเครียดและหาทางออกโดยการรับประทานอาหาร สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ทำให้มีภาวะโภชนาการเกิน เป็นสาเหตุหลักสำคัญทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือเรียกว่า โรควิถีชีวิต แพร่ระบาดไปทั่วโลกและมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น โดยหากไม่สามารถสกัดกั้น หรือหยุดยั้งปัญหาได้จะทำให้เกิดการ เจ็บป่วย พิการ เสียชีวิต และมีค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจตามมาอย่างมหาศาล ประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาที่วิกฤตเช่นกัน ต้องประสบกับปัญหาที่มีแนวโน้มสูงขึ้นมาโดยตลอด โดยเฉพาะโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

Prince of Songkla University Pattani Campus

โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง ซึ่งได้กำหนดเป็นเป้าหมายหลักการพัฒนาใน แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 อีกทั้งต้องสานต่อเจตนารมณ์ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 และแผนพัฒนาระยะยาวอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และได้ตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และระดมพลังทั้งสังคม เพื่อป้องกันแก้ไขและขจัดปัญหาดังกล่าว ผ่านกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554 - 2563 ขึ้น คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติในหลักการแผนยุทธศาสตร์และกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระดับชาติดังกล่าว เพื่อใช้เป็นกรอบชี้ทิศทางการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างบูรณาการเป็นให้เอกภาพในทุกระดับ และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่เป็นวิถีชีวิตที่สามารถลดความเสี่ยง ลดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการพิการ ลดการตาย และลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติให้ก้าวสู่วิถีชีวิตพอเพียง สุขภาพพอเพียง ระบบสุขภาพพอเพียง และสังคมสุขภาวะที่มีความพอเพียง ภายใต้สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันเป็นสังคมที่อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข โดยสามารถสรุปสาระสำคัญของแผน ยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทยได้ดังนี้

1. สถานการณ์ขอบเขตของปัญหา ได้วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงพื้นฐานที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน มัน เค็ม มากเกินไป รับประทานผักผลไม้น้อย ขาดการออกกำลังกาย ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์และความเครียดของตนเองได้ การมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่และดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือคาเฟอีน ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนที่ส่งผลกระทบต่อโรควิถีชีวิตที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมกันและมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันใน 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง

2. แนวคิดหลักในการพัฒนาสุขภาพดีวิถีไทย ได้ยึดแนวคิดการสร้างวิถีชีวิตไทยที่พอเพียงเพื่อการมีสุขภาพดี ตามแนวคิดสุขภาพพอเพียงและปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และมุมมองการบูรณาการเป็นองค์รวมในระบบสุขภาพ บริบทแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของสังคม และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่เชื่อมโยงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรควิถีชีวิต

3. วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์สูงสุด และเป้าหมายหลักในการพัฒนา ได้กำหนดไว้ตามแนวคิดหลักดังกล่าวข้างต้น ดังนี้

3.1 วิสัยทัศน์ ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยงและสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อโรควิถีชีวิตด้วยการรวมพลังขับเคลื่อนจากทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการ สมดุล ยั่งยืน และเป็นสุขบนพื้นฐานปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

Prince of Songkla University Pattani Campus

3.2 พันธกิจการสร้างชุมชน ท้องถิ่น และสังคมให้ตระหนักถึงการลดปัจจัยเสี่ยง เสริมปัจจัยเอื้อ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ในการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ การค้นหาโรค เฝ้าระวัง และควบคุมจัดการปัญหาและพัฒนาของทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบองค์รวม มีความครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ

3.3 เป้าประสงค์สูงสุด คือ ประชาชน ชุมชน สังคม และประเทศ มีภูมิคุ้มกัน และมีศักยภาพในการสกัดกั้นภัยคุกคามสุขภาพจากโรควิถีชีวิตที่สำคัญได้

3.4 เป้าหมายหลักในการพัฒนา ลดปัญหาโรควิถีชีวิตที่สำคัญ 5 โรค (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง) ใน 5 ด้าน (ด้านการเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อน การพิการ การตาย และภาระค่าใช้จ่าย) ด้วยการเพิ่มวิถีชีวิตพอเพียงใน 3 ด้าน (ด้านการบริโภคที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เพียงพอ และการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม) โดยมีตัวชี้วัดหลักในการพัฒนา 18 ตัวชี้วัดใน 3 ระยะ ได้แก่ (ระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว)

3.5 เส้นทางการพัฒนา ได้กำหนดเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1) ระยะสั้น คือ การบูรณาการความคิด การสร้างความเชื่อมั่น และการมีส่วนในการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายร่วม

2) ระยะกลาง คือ การปฏิบัติการเชิงรุกสู่การวางรากฐานที่มั่นคงเชิงโครงสร้างและระบบ

3) ระยะยาว คือ การสร้างความเข้มแข็งเชิงโครงสร้างและระบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

4. ยุทธศาสตร์ เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ยุทธวิธี และแผนงานในการพัฒนา ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายการพัฒนาในแต่ละช่วงของเส้นทางการพัฒนาไว้ 5 ยุทธศาสตร์ (14 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 3 และ 11 ยุทธวิธี 29 แผนงาน) คือ

1) นโยบายสาธารณะ

2) การขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารสาธารณะ

3) การพัฒนาศักยภาพชุมชน

4) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและจัดการโรค

5) การสร้างความเข้มแข็งของระบบสนับสนุน

ยุทธศาสตร์ 5 แนวทางและกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย ได้กำหนดกรอบแนวทางในการผลักดันสู่การปฏิบัติ (ปุรินทร์ ศรีศศลักษณ์, 2557: 16-18)

Prince of Songkla University Pattani Campus

3. ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

3.1 ความหมายของพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2534) กล่าวว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ปฏิกิริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต

นิรัตน์ อิงมามี (2534) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่ครอบคลุมไปถึงการป้องกันโรค (Preventive Behavior) พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) พฤติกรรมบทบาทความเจ็บป่วย (Curative Behavior) ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การนึกคิด เจตคติ ซึ่งมีผลมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรม

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ (2533) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งมีผลทั้งทางบวก และทางลบ พฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ทั้งภายในและภายนอกบุคคล ได้แก่ กระบวนการคิด แรงจูงใจ ทัศนคติ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี

จากที่มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าคำว่า พฤติกรรม คือ กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดจากการกระทำของสิ่งมีชีวิต ส่วนพฤติกรรมของมนุษย์ คือ การกระทำของมนุษย์ทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ และคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ การกระทำต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันโรค พฤติกรรมความเจ็บป่วย ซึ่งมีผลทั้งทางบวกและทางลบ เกิดจากพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอกบุคคล

3.2 ความหมายของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender, 1996) อ้างถึงใน สุรีย์ ธรรมิกบวร (ม.ป.ป.) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จนกลายมาเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต และสุขนิสัย เพื่อความผาสุก (Well- being) และความสำเร็จในจุดหมายที่สูงสุดในชีวิต (Self Actualization)

สมจิตร สุพรรณทัศน์ (2552) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับการป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และพื้นฐานการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นกิจกรรมหรือปฏิกิริยาใด ๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุได้ และทดสอบได้ว่า เป็นความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก หรือการกระทำใด ๆ ในเรื่องสุขภาพ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกัน การส่งเสริม การรักษา ที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนการดำรงชีวิต

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะวัดพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อ

Prince of Songkla University Pattani Campus

สุขภาพ 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านจิตวิญญาณ 6) และด้านการจัดการความเครียด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

จรวยพร ธรณินทร์ (2538) ได้กล่าวว่า สุขภาพเป็นพื้นฐานสำคัญของการดำรงชีวิต เพราะสุขภาพดี หมายถึง การอยู่ดีมีความสุข หากเรามองในเรื่องของคุณภาพชีวิตแล้ว การมีสุขภาพดี เป็นผลพลอยได้ที่เกิดจากการที่มีวิถีการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง และเหมาะสม ดังนั้น การรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิต โดยปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ดังนี้

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

1.1 อาบน้ำให้สะอาดทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

1.2 สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

1.3 ตัดเล็บมือ เล็บเท้า ให้สั้นและสะอาดอยู่เสมอ

1.4 ถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวัน

1.5 ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้นและสกปรก

1.6 จัดวางของใช้ให้เป็นระเบียบและสะอาดตา

2. รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง

2.1 แปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เวลาเช้าและก่อนนอน

2.2 เลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของสารฟลูออไรด์

2.3 หลีกเลี่ยงการรับประทานลูกอม ลูกกวาด หมากฝรั่ง หรือขนมหวานที่มีลักษณะเหนียว

2.4 บ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร

2.5 ตรวจสุขภาพในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3. ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย

3.2 ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนและหลังการเตรียม ปรุง และรับประทานอาหาร

3.3 ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังการขับถ่าย

3.4 ไม่ถ่มน้ำลาย บ้วนปาก ไอ หรือจามในที่สาธารณะ หรือในที่ที่มีผู้คนพลุกพล่าน

3.5 ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย

3.6 ใช้ช้อนกลางตักอาหาร เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

Prince of Songkla University Pattani Campus

4. รับประทานอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด

4.1 เลือกซื้ออาหารสด สะอาด ปลอดสารพิษ โดยคำนึงถึงหลัก 3 ป คือ ประโยชน์ ปลอดภัย ประหยัด

4.2 ปรุงอาหารที่ถูกสุขลักษณะและใช้เครื่องปรุงรสที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงหลัก 3 ส คือ สงวนคุณค่า สุกเสมอ สะอาดปลอดภัย

4.3 รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และรับประทานให้ถูกหลักโภชนาการทุกวัน

4.4 รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ และใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน

4.5 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรืออาหารรสจัด ผักผลไม้หมักดอง หรืออาหารใส่สีฉูดฉาด

4.6 ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

5. งดบุหรี่ สุรา สิ่งเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ

5.2 งดสูบบุหรี่

5.3 งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด

5.4 ไม่เสพสิ่งเสพติดทุกประเภท

5.5 งดเล่นการพนันทุกชนิด

5.6 งดการสำส่อนทางเพศ

6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น

6.1 ทุกคนในครอบครัวช่วยกันทำงานบ้าน

6.2 ปรึกษาหารือและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

6.3 เผื่อแผ่น้ำใจให้กันและกัน

6.4 ทำบุญ และได้ทำกิจกรรมสนุกสนานร่วมกัน

7. ป้องกันอุบัติภัยด้วยการไม่ประมาท

7.1 ระมัดระวังในการป้องกันอุบัติภัยภายในบ้าน เช่น สวิสไฟฟ้า แก๊สหุงต้ม ของมีคม จุดธูปเทียนบูชาพระ ไม้ขีดไฟ เป็นต้น

7.2 ระมัดระวังในการป้องกันอุบัติภัยในที่สาธารณะ เช่น ปฏิบัติตามกฎแห่งความปลอดภัยจากการจราจรทางบก ทางน้ำ ป้องกันอันตรายจากโรงฝึกงานห้องปฏิบัติการ เขตก่อสร้าง หลีกเลี่ยงการชุมนุมห้อมล้อมในขณะเกิดอุบัติภัย

Prince of Songkla University Pattani Campus

8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี

8.1 ออกกำลังกายอย่างน้อย ๆ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง

8.2 ออกกำลังกาย และเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายแต่ละช่วงวัย

8.3 ตรวจสุขภาพประจำปีทุก ๆ 6 เดือน

9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

9.1 พักผ่อนและนอนหลับให้เพียงพอ

9.2 จัดสิ่งแวดล้อมทั้งในบ้านและที่ทำงานให้น่าอยู่ หรือน่าทำงาน

9.3 มองโลกในแง่ดี ให้อภัย และยอมรับในข้อบกพร่องของคนอื่น

9.4 เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจควรหาทางผ่อนคลาย

10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

10.1 มีการกำจัดขยะในบ้าน และทิ้งขยะในที่รองรับ

10.2 หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น วัสดุประเภท โฟม พลาสติก สเปรย์ เป็นต้น

10.3 มีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

10.4 มีการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือน และโรงเรียนที่ถูกต้อง

10.5 ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด

10.6 อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชน ป่า น้ำ สัตว์ป่า เป็นต้น

1.4 การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาวะของครู

1.4.1 ความหมายของภัยคุกคาม

วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์ (2556) ได้ให้ความหมายของสิ่งคุกคามว่า สิ่งคุกคาม (Hazards) สิ่งใด ๆ หรือสภาพการณ์ใด ๆ ก็ตาม ที่มีความสามารถก่อปัญหาทางสุขภาพต่อคนได้

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.) ได้แบ่งประเภทของภัยคุกคามได้ 6 กลุ่ม ตามลักษณะของ “สิ่ง” หรือ “สภาวการณ์” ที่สามารถทำให้เจ็บป่วยได้ ดังนี้

สิ่งคุกคามทางกายภาพ (Physical Hazards) คือ สิ่งคุกคามที่เป็นพลังงานทางฟิสิกส์ ซึ่งมีคุณสมบัติทำให้เกิดโรคในคนได้ เช่น อุณหภูมิ ความกดอากาศ แรงสั่นสะเทือนของวัตถุ พลังงานเสียง พลังงานแสง รังสีคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ตัวอย่างของสิ่งคุกคามทางกายภาพที่ทำให้คนเจ็บป่วย เช่น อุณหภูมิที่ร้อนเกินไปทำให้คนทำงานเป็นลมแดดหมดสติได้ เสียงที่ดังเกินไปทำให้คนทำงานหูตึงได้ รังสีแกมมาทำให้คนเป็นมะเร็ง เป็นต้น

Prince of Songkla University Pattani Campus

สิ่งคุกคามทางเคมี (Chemical Hazards) คือ สิ่งคุกคามที่เป็นสารเคมีทุกชนิดซึ่งมีสมบัติเป็นที่เป็นพิษต่อคนได้ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานะแก๊ส ของเหลว หรือของแข็งก็ตาม ทั้งที่เป็นธาตุและที่เป็นสารประกอบ ทั้งที่เป็นสารอินทรีย์และสารอนินทรีย์ ตัวอย่าง เช่น กลิ่นสารเคมีจากสีปากกาไวท์บอร์ด สารตะกั่ว สารปรอท สารหนู ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าหญ้า แก๊สคาร์บอนมอนอกไซด์ แก๊สไข่เน่า แก๊สคลอรีน ตัวอย่างของสิ่งคุกคามทางเคมีที่ทำให้คนเจ็บป่วย เช่น แก๊สคลอรีนรั่วไหลทำให้คนที่ดมแก๊สเข้าไปเสียชีวิต เกษตรกรพ่นยาฆ่าแมลงเป็นเวลานานทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะ เป็นต้น

สิ่งคุกคามทางชีวภาพ (Biological Hazards) คือ สิ่งคุกคามที่เป็นสิ่งมีชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเชื้อจุลินทรีย์ แมลง หรือสัตว์ที่เป็นตัวก่อโรค รวมทั้งเนื้อเยื่อหรือสารคัดหลั่งของคนป่วย หรือสิ่งมีชีวิต ที่สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อและเจ็บป่วยได้ เช่น เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ เชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้า เชื้อวัณโรค เชื้อโรคบิด เชื้ออหิวาตกโรค เชื้อมาลาเรีย เป็นต้น

สิ่งคุกคามทางด้านจิตใจ (Psychological Hazards) คือ สถานการณ์หรือสภาวการณ์ใด ๆ ก็ตาม ที่มีผลกระตุ้นให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ หรือความสัมพันธ์ในครอบครัว หรือในสังคมของผู้ที่ทำงานหรืออยู่ในสภาวการณ์นั้น ๆ เช่น งานที่ทำไม่เป็นเวลาต้องอดหลับอดนอน งานที่มีความรีบเร่งสูง งานที่มีความรับผิดชอบสูง งานที่มีปัญหาสังคมภายในที่ทำงาน งานที่มีความกดดันจากผู้ร่วมงาน เป็นต้น

สิ่งคุกคามทางด้านชีวกลศาสตร์ (Biomechanical Hazards) คือสภาวการณ์ใด ๆ ก็ตามที่มีผลกระทบต่อระบบชีวกลศาสตร์ของผู้ที่ทำงาน มีผลทำให้ทำงานได้อย่างไม่สะดวกสบาย ติดขัด เกิดอาการปวดเมื่อย ทำงานได้ช้า ตัวอย่างของสภาวการณ์ดังกล่าวนี้ เช่น การทำงานในที่แคบ การที่ต้องยกของหนัก การที่ต้องเพ่งสายตามองแสงจ้าเป็นเวลานาน ๆ การทำงานที่ต้องก้ม ๆ เงย ๆ สิ่งคุกคามทางชีวกลศาสตร์สามารถแก้ไขได้ด้วยหลักวิชาการแขนงหนึ่งเรียกว่า การยศาสตร์ หรือ Ergonomic ซึ่งใช้หลักการจัดวางสิ่งของและปรับสภาพการทำงานให้เหมาะกับสรีระของคนทำงานมากที่สุด บางครั้งอาจเรียก “สิ่งคุกคามทางด้านชีวกลศาสตร์” ว่า “สิ่งคุกคามทางด้านการยศาสตร์” แทนกันก็ได้

สิ่งคุกคามทางด้านความปลอดภัย (Safety Hazards) เป็นสภาวการณ์อีกเช่นเดียวกัน แต่เป็นสภาวการณ์ที่มีโอกาสทำให้คนทำงานเกิดการบาดเจ็บต่อร่างกาย พิการ หรือเสียชีวิตได้ เช่น การทำงานกับของแหลมคม การทำงานในที่สูง การทำงานกับไฟฟ้าแรงสูง การทำงานกับเครื่องจักรมีคมในขณะที่ง่วงนอน ซึ่งเป็นการทำงานที่มีความเสี่ยง สิ่งคุกคามดังกล่าว มักทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในรูปแบบของการบาดเจ็บ (Injury) มากกว่าการทำให้เกิดการเจ็บป่วย (Illness) บางครั้งเมื่อกล่าวถึงเฉพาะสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดเป็นโรค จึงมักจะกล่าวถึงเฉพาะสิ่งคุกคาม 5 กลุ่มแรก และสิ่งคุกคามกลุ่มนี้ถูกละไว้ในฐานที่เข้าใจ เนื่องจากทำให้เกิดการบาดเจ็บมากกว่าทำให้เป็นโรค

Prince of Songkla University Pattani Campus

จะสังเกตเห็นว่าสิ่งคุกคาม 3 กลุ่มแรก เป็น “สิ่ง” (Things) คือเป็นสสารหรือพลังงานที่มีลักษณะทางรูปธรรมให้จับต้องหรือรู้สึกด้วยประสาทสัมผัสได้ ในขณะที่ 3 กลุ่มหลัง เป็น “สภาวการณ์” (Conditions หรือ Circumstances) ซึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรม แต่มีผลต่อสุขภาพของคนได้เช่นกัน ไม่ว่าจะเป็น ปัญหาสภาพจิตใจ ความไม่สะดวกสบาย หรือการบาดเจ็บต่อร่างกาย

ทุกสิ่งทุกอย่างรอบตัวเรา (Everything) เป็นสิ่งคุกคามได้หมดทั้งสิ้น ซึ่งในความเป็นจริงก็เป็นเช่นนั้น สิ่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่เป็นรูปธรรม หรือสภาวการณ์ทางนามธรรม ล้วนแล้วแต่สามารถทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพกาย (Physical Health) หรือสุขภาพจิต (Mental Health) แต่ในการจะนำเรื่องใดมาพิจารณาเป็นประเด็นปัญหาต่อไปนั้น จะต้องดูโอกาสของการเกิดปัญหาเป็นหลัก ยกตัวอย่างเช่นสารตะกั่ว เป็นสารที่ก่อให้เกิดโรคพิษตะกั่วได้ในคนทำงาน แต่หากคนทำงานสัมผัสไอของสารตะกั่วเป็นปริมาณน้อยมาก เช่น สัมผัสเดือนละครั้ง ในระดับที่ต่ำกว่าค่ามาตรฐาน กรณีเช่นนี้จัดว่ามีโอกาสเกิดปัญหาน้อยมาก ในทางตรงกันข้าม หากคนทำงานสัมผัสไอของสารตะกั่วทุกวัน วันละหลาย ๆ ชั่วโมง เป็นเวลานานหลายปี ก็จัดว่ามีโอกาสเกิดโรคมากกว่า น่าจะเป็นปัญหามากกว่า การประเมินว่ากรณีใดเป็นหรือไม่เป็นปัญหานั้น จะต้องใช้หลักการประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

สรุปได้ว่า สิ่งคุกคาม คือ สิ่งใดก็ตามที่อาจจะก่อให้เกิดผลในด้านลบต่อสุขภาพได้ ซึ่งมีอยู่ทุกที่รอบ ๆ ตัวเราทุกคน ทั้งในที่ทำงานและในสิ่งแวดล้อม สิ่งคุกคามอาจอยู่ในรูปสสาร พลังงาน หรือเป็นสภาวการณ์บางอย่างก็ได้ โดยทั่วไปเราแบ่งสิ่งคุกคามออกเป็น 6 กลุ่ม ตามลักษณะของสิ่งคุกคามนั้น คือ สิ่งคุกคามทางกายภาพ ทางเคมี ทางชีวภาพ ทางด้านจิตใจ ทางด้านชีวกลศาสตร์ และทางด้านความปลอดภัย การพิจารณาว่าสิ่งคุกคามจะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพหรือไม่นั้น อาจจะต้องพิจารณาในเรื่องการสัมผัสกับสิ่งที่เป็นสาเหตุ และการประเมินความเสี่ยงได้

1.4.2 โรคทางอาชีวะเวชศาสตร์ (โรคจากการทำงาน)

วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์ (2554) ได้ให้ความหมายของโรคทางอาชีวะเวชศาสตร์ไว้ว่า หมายถึง โรคที่เกิดจากการสัมผัส (Expose) ต่อปัจจัยทางกายภาพได้แก่แสงสว่างมากหรือน้อยเกินไป เสียงดังเกินไป อุณหภูมิสูงหรือต่ำเกินไป ความสั่นสะเทือน มลภาวะในอาคาร เป็นต้น ปัจจัยทางเคมี ปัจจัยทางชีวภาพได้แก่เชื้อโรคต่าง ๆ ปัจจัยทางท่าทางการทำงานที่ผิดปกติทำให้มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และปัจจัยทางจิตสังคม ซึ่งมีอาการแสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตประสาทในสถานที่ทำงานนั้น ๆ ดังนั้น ปัจจัยหลักก็คือ สิ่งก่อโรคเกิดจากแร่ธาตุหรือสารเคมีและวิธีการทำงานในสถานที่นั้น เช่น ตะกั่ว ทำให้เกิดโรคพิษสารตะกั่ว ผงซิลิกาทำให้เกิดซิลิโคสิส ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีโอกาสทำให้เกิดโรคมากน้อยขนาดไหน ต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่นอีกหลาย ๆ ด้าน เช่น การป้องกันตัวของคนงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน สุขนิสัยของคนงาน เช่น การสูบบุหรี่ เป็นต้น

Prince of Songkla University Pattani Campus

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ม.ป.ป.) โรคที่เกิดกับคนงานจะแบ่งได้เป็นสามกลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. โรคทั่วไป ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเหล่านี้เกิดแก่บุคคลทั่วไป ผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน สามารถเป็นโรคทั่วไปที่เกิดขึ้นได้ตั้งแต่วัย 18 – 55 ปี ใน อดีตนั้นส่วนใหญ่จะเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อ และไม่สามารถรักษาได้แม้ว่าในปัจจุบัน โรคติดเชื้อจะค่อย ๆ หายไป มีระบบสุขาภิบาลที่ดีขึ้น ทำให้ชีวิตของคนไทยยืนยาวขึ้น แต่ก็ยังมีโรคติดเชื้อที่เป็นอันตรายอีกหลายประเภทที่ยังพบอยู่ เช่น โรคท้องร่วง ทั้งจากการติดเชื้อ และอาหารเป็นพิษ โรคปอดอักเสบทั้งจากเชื้อไวรัสและบักเตรี โรคไข้หวัดใหญ่ ตับอักเสบจากเชื้อไวรัส และโรคติดต่อที่มีการรณรงค์มากที่สุดในปัจจุบัน ได้แก่ โรคเอดส์ โรคเชื้อราต่าง ๆ นอกจากโรคติดเชื้อแล้ว โรคที่สำคัญอีกอย่างในปัจจุบัน คือ โรคที่เกิดจากการไม่ติดเชื้อ เช่น โรคจากภาวะทุพโภชนาการ ทั้งโภชนาการเกินและขาด โรคจากความเครียด การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ การใช้สิ่งเสพติด เหล่านี้ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือด และโรคจากการวิตกกังวลต่าง ๆ ได้แก่ โรคปวดศีรษะ ความเครียด บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง วิธีแก้ไข คือ การหมั่นออกกำลังสม่ำเสมอ ทำจิตใจให้ผ่องใส ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีเล่นกีฬา ทำกิจกรรม โรคติดเชื้อบางโรคสมารถป้องกันได้โดยการให้วัคซีน เช่น วัคซีนป้องกันตับอักเสบ

2. โรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ซึ่งไม่ได้เกิดจากการทำงานโดยตรงแต่การทำงานทำให้โรคเป็นมากขึ้นเรียกว่า Work-Related Disease ได้แก่ โรคปวดหลัง โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ซึ่งเกิดจากความเครียดจากงาน เป็นต้น WHO ได้นิยามคำว่า Work-Related Disease ไว้ว่า เป็นโรคที่เกิดจากหลายปัจจัย โดยปัจจัยคุกคามในสถานที่ทำงานก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคนี้ แต่ก็ไม่เสมอไปในทุกราย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคทางระบบกล้ามเนื้อ และโรคทางระบบทางเดินหายใจ คำว่า โรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน จะสับสนกับคำว่าโรคที่เกิดจากการทำงานตามคำนิยาม โรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงานนั้นไม่ใช่โรคที่เกิดจากสารเคมี หรือสารอันตรายที่ใช้ในที่ทำงานโดยตรงแต่สารเคมีและสารอันตรายต่าง ๆ นั้น ทำให้โรคที่เป็นอยู่เดิมนั้นมีภาวะที่ร้ายแรงมากขึ้น ดังที่กล่าวแล้วข้างต้น เช่น คนที่ปวดหลัง ซึ่งมีแนวโน้มที่จะปวดหลังอยู่แล้ว ซึ่งอาจจะเกิดจากความผิดปกติของกระดูก หรือเส้นเอ็นตามกรรมพันธุ์ เมื่อมาทำงานซึ่งมีกระบวนการทำงานที่ไม่ดีจะทำให้อาการนั้นเป็นมากขึ้น เช่น การก้มลงยกของผิดวิธีที่นั่งทำงานไม่ได้มาตรฐานตามหลัก Ergonomic หรือในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือด เมื่อมาทำงานที่ต้องใช้ความรับผิดชอบสูง หรืองานที่เกี่ยวข้องกับตัวทำละลาย ซึ่งมีพิษต่อหัวใจและหลอดเลือด ก็อาจทำให้โรคเป็นมากขึ้น ซึ่งตัวทำละลายจะทำให้เป็นมากขึ้นได้ด้วย ผู้ใช้แรงงานที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรัง อาการอาจเป็นมากขึ้น เมื่อมีสิ่งรำคาญเกิดขึ้นในที่ทำงานเช่น กลิ่น เสียง เป็นต้น นอกจากนี้ความเครียดจากการทำงานก็อาจทำให้เกิดบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่

ดื่มสุรา หรือสำส่อนทางเพศ อาจทำให้เกิดโรคติดต่อ และไม่ติดต่อได้ เช่น โรคตับแข็ง โรคเอดส์ เป็นต้น นอกจากนี้ความเครียดอาจทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงหรือทำให้โรคความดันโลหิตสูงมีภาวะรุนแรงขึ้น การทำงานเป็นกะ จะทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน มีความลำบากในการรับประทานยาเหล่านี้ถือเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงานยังทำให้เกิดความสูญเสียในทางอ้อมอีกมาก เช่น ทำให้เกิดความเสียหายในชิ้นงาน ทำให้เกิดความยากลำบากในการร่วมงาน เป็นต้น

3. โรคจากการทำงาน (Occupational Disease) ได้แก่ โรคที่เกิดจากสารเคมี วัตถุอันตราย กระบวนการในการทำงานโดยตรง เช่น โรคปอดจากการประกอบอาชีพ (Pneumoconiosis) เช่น ในพวกที่ทำงานในสถานประกอบการทอผ้า หรือสถานประกอบการที่มีฝุ่นฝ้าย หรือมีเส้นใย (Asbestos) โรคประสาทหูเสื่อมจากการประกอบอาชีพ (Noise Induced Hearing Loss) ในบริเวณที่มีเสียงดังเกินมาตรฐานเป็นระยะเวลานาน ๆ โดยไม่มีเครื่องป้องกัน โรคเส้นประสาทเสื่อม (Peripheral Neuropathy) จากการประกอบอาชีพในพวกที่ทำงานเกี่ยวกับสี กาว หรือการประกอบอาชีพในหลาย ๆ อาชีพที่เกี่ยวข้องกับตัวทำละลาย ทำให้เกิดอาการแพ้ และเกิดโรคผิวหนัง ส่วนใหญ่โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ อาจจะนึกถึงอุบัติเหตุ เนื่องจากอุบัติเหตุสามารถเห็นได้โดยตรง และเกิดจากการประกอบอาชีพจริง ๆ แต่ยังพบว่ามีอันตรายอื่น ๆ ที่แอบแฝงมาจากสถิติต่าง ๆ จากกองทุนทดแทน จะพบว่ามีการเบิกกองทุน เรื่องอุบัติเหตุมากเป็นอันดับหนึ่ง แต่การเบิกเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพนั้นน้อยมาก เนื่องจากปัจจัยหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านผู้ใช้แรงงานยังไม่มีความรู้เท่าที่ควร นายจ้างยังไม่เห็นความสำคัญจึงยังไม่มีการระวังหรือป้องกัน ด้านสาธารณสุข แพทย์ และพยาบาล ยังไม่มีความตระหนัก และความรู้พอที่จะให้การวินิจฉัย โรคที่เกิดจากการทำงาน ทางด้าน กฎหมาย แม้ว่าจะมีการกำหนดโรคที่เกิดจากการทำงาน แต่ก็ยังไม่มีบทลงโทษที่ชัดเจนสำหรับสถานประกอบการที่ไม่ปฏิบัติตาม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน โรคที่เกิดจากการทำงานนั้นเมื่อเกิดขึ้นแล้ว ส่วนใหญ่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซ้ำร้ายบางโรคยังมีการดำเนินของโรคต่อไปเรื่อย ๆ แม้จะออกจากการสัมผัสสารที่เป็นอันตรายนั้น ๆ เป็นเวลานานหลายปีแล้ว เช่น โรคแอสเบสโตสิส ซึ่งเกิดจากสารแอสเบสตอส ที่ใช้ทำฝ้า หรือเพดาน ทำให้โรคดำเนินไปเรื่อย ๆ จนกลายเป็นมะเร็งของปอดในที่สุด หรือโรคหอบหืดจากการสัมผัส ฝุ่นฝ้าย ในสถานประกอบการทอผ้า แรก ๆ จะเป็นแค่อาการแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก และจะหายเมื่อหยุดทำงาน ต่อมาอาการจะเป็นเรื้อรัง แม้จะหยุดทำงาน และในที่สุดก็จะกลายเป็นโรคหอบหืด หรือโรคถุงลมโป่งพองในที่สุด มีโรคบางอย่างซึ่งอาการจะเกิดแบบปัจจุบันทำให้สามารถหลีกเลี่ยงออกจากบริเวณที่สัมผัส และไม่เกิดอาการได้ เช่น การหายใจเอาไอของฟอร์มัลดีไฮด์ไปมาก ๆ จะทำให้เกิดอาการระคายเคือง แต่เมื่อออกจากบริเวณที่สัมผัส อาการก็จะหายไป โรคบางอย่างซึ่งเมื่อสัมผัสแม้ในขนาดน้อย ๆ เป็นระยะเวลานาน ๆ ก็อาจทำให้เกิดโรคเรื้อรังได้ เช่น อาการทางสมองซึ่งมีอาการ

สอดคล้องโรคสมองเสื่อม (Chronic Encephalitis) จากการสูดดมไอของตัวทำละลายหลาย ๆ ชนิด เป็นเวลานาน ๆ เป็นต้น นอกจากนี้สารบางอย่าง เช่น โทลูอีน ที่ใช้ในอุตสาหกรรมสี ยังทำให้เกิดการเสพติดได้ อาการของโรคจากตัวทำละลายยังออกมาในรูปของบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้สัมผัสเป็นคนก้าวร้าว ทำให้เกิดความแตกแยกในครอบครัว ในหมู่คนงาน การดื่มเหล้าทำให้ขาดความสามัคคี นอกจากนั้นยังทำให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเองและต่อสถานประกอบการ เช่น เกิดอุบัติเหตุหรือไฟไหม้ได้ง่าย

สรุปได้ว่า โรคอาชีวะเวชศาสตร์ หรือโรคจากการทำงาน หมายถึง โรคที่เกิดจากปัจจัยทางกายภาพ ชีวภาพ เคมี ในสิ่งแวดล้อมการทำงานและพฤติกรรมในการทำงานซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ทั่วไป คือ โรคที่เกกับบุคคลโดยทั่วไป โดยเฉพาะวัยทำงาน เช่น โรคเบาหวาน ความดัน หัวใจ ส่วนโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงานนั้น คือ โรคที่ไม่ได้เกิดจากการทำงานโดยตรง แต่เพราะการทำงานทำให้เสี่ยงที่จะเป็นโรคมากขึ้น เช่น ปวดหลัง ข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น

วิลาวัณย์ จึงประเสริฐ และคณะ (2538) ได้กล่าวถึงปัจจัยทางด้านบุคคลที่ทำให้เกิดโรคจากการทำงาน มีดังนี้

1. เพศและอายุ

เพศ เพศชายจะถูกมอบหมายให้ทำงานหนักซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดอุบัติเหตุ และเกิดโรคของกล้ามเนื้อและกระดูกมากที่สุด เพศหญิงจะถูกมอบหมายให้ทำงานเบาและละเอียดอ่อน เช่น โรคที่จะพบบ่อย ๆ คือโรคของกล้ามเนื้อตาซึ่งจะทำให้ปวดศีรษะ และโรคที่เกิดจากการทำซ้ำบ่อย ๆ (Repetitive Strain Injury) เช่น Carpal Tunnel Syndrome, Golfer’s Elbow และ Tennis Elbow เป็นต้น นอกจากนี้ในเพศหญิงยังมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องประจำเดือน ซึ่งทำให้เกิดความเครียดในการทำงานเป็นกะได้ง่าย รวมถึงการตั้งครรภ์ ซึ่งสารเคมีบางชนิดจะมีผลต่อเด็กในครรภ์ได้

อายุ อายุมีความสำคัญนอกจากโรคที่พบตามอายุแล้ว ยังมีความสำคัญในการวินิจฉัยแยกโรค รวมถึงความสมบูรณ์ของร่างกายซึ่งขึ้นอยู่กับอายุ การออกกำลังกายก็มีความสำคัญที่จะทำให้เกิดโรคได้ ร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ และการทำงานหนักในคนงานสูงอายุ ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยสำคัญซึ่งเกิดจากความสมบูรณ์ของตัวร่างกายของคนงานเองซึ่งเรียกว่า Healthy Worker Effect ซึ่งพบในคนงานที่มีร่างกายแข็งแรง ซึ่งเมื่อสัมผัสกับสารพิษจากการทำงานเป็นจำนวนมากแล้วยังสามารถทำงานได้ โดยสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญ เนื่องจากอาจมีการปนเปื้อนของสารพิษจากสถานประกอบการที่อยู่ข้างเคียงที่พักอาศัยที่อยู่ห่างไกลจากสถานที่ทำงานมาก ๆ ทำให้เกิดความเครียดในการมาทำงานและมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เป็นต้น

2. สถานภาพสมรส

ถ้าคู่สมรสทำงานในสถานประกอบการบางประเภท เช่น สถานประกอบการที่มีสารซิลิกา การที่ไม่อาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าเมื่อกลับบ้าน จะทำให้สารซิลิกาติดตัวกลับมา และคู่สมรสก็อาจเป็นโรคที่เกิดจากสารซิลิกาได้ ถ้ามีการปนเปื้อนมากพอเป็นเวลานาน ๆ เป็นต้น

3. ประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุรา

การสูบบุหรี่ ทำให้เกิดผลต่อปอดหลายอย่างที่สำคัญคือ ทำลายขบวนการป้องกันภัยของถุงลมและหลอดลม ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังทำให้การวินิจฉัยโรคปอดเหตุอาชีพยากขึ้น เนื่องจากบุหรี่ก็ทำให้เกิดโรคปอด และโรคมะเร็งปอด การดื่มสุราทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับตับ และเกี่ยวกับ Cognitive Function ซึ่งอาจจะเสริมหรือทำให้การวินิจฉัยแยกโรคจากโรคเหตุอาชีพยากขึ้น

4. ประวัติการศึกษาและเศรษฐานะ

การอบรมก่อนทำงานจะทำให้คนงานทำงานถูกวิธี การศึกษาจะบ่งบอกว่าคนงานคนนั้นสามารถทำงานที่ซับซ้อนได้มากเศรษฐานะจะช่วยทำให้เราวางแผนการรักษาผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น มีผลต่อการตัดสินใจใช้ยาหรือวิธีการรักษาหรือวินิจฉัย

5.ประวัติโรคประจำตัว

โรคความดันสูงหรือโรคหัวใจ ไม่เหมาะที่จะทำงานกะ หรืองานที่มีเสียงรบกวนมาก งานที่ต้องแยกตนเองออกไป โรคเบาหวานจะมีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานกลางคืนเนื่องจากต้องรับประทานยาให้ตรงเวลา เป็นต้น

6. ประวัติงานอื่นๆ

เป็นการหารายได้พิเศษ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคได้ เช่น มีอาชีพขับแท็กซี่ ในเวลากลางคืน ทำให้ไม่ได้พักผ่อน ทำให้มีความเครียด หรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

7.ประวัติอาชีพ

ประวัติเกี่ยวกับลักษณะงานที่ทำ การซักแค่ประวัติทำงานอย่างเดียวไม่เพียงพอต้องรู้ลักษณะการทำงานด้วย เช่น ทำงานสถานประกอบการแบตเตอรี่ แต่ทำหน้าที่ขนกล่องเก็บของ ถ้าซักแค่ว่าทำงานสถานประกอบการแบตเตอรี่ ก็จะไม่ได้ลักษณะงานที่แท้จริง ถ้าคนงานมาด้วยเรื่องปวดหลังอาจทำให้เข้าใจว่าไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เมื่อให้การรักษาผู้ป่วยจะกลับมาอีกด้วยเรื่องปวดหลังจะเป็นวงจรไปเรื่อย ๆ

วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์ (2556) สิ่งคุกคาม ได้แก่

1. สิ่งคุกคามทางกายภาพ ได้แก่ แสง เสียง ความร้อน ความเย็น ความสั่นสะเทือน รังสี ฝุ่น อุบัติเหตุ มลภาวะ และการระบายอากาศ

2. สิ่งคุกคามทางชีวภาพ ได้แก่ เชื้อโรคต่าง ๆ

3. สิ่งคุกคามทางเคมี ได้แก่ สารเคมีต่าง ๆ ยาฆ่าแมลง สารเคมีในห้องทดลอง

4. สิ่งคุกคามทางการยศาสตร์ ได้แก่ ท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกวิธี

5. สิ่งคุกคามทางจิตสังคม ได้แก่ ความเครียด การอยู่เวร ภาระงานที่มาก ความรุนแรง

บทบาทหน้าที่ของครู

อาชีวอนามัยสำหรับครู (ม.ป.ป) การจัดการในแต่ละโรงเรียนจะต่างกัน แต่ที่สำคัญคือครูแต่ละคนจะต้องเข้าใจบทบาทของตนเองเพื่อให้ฝ่ายบริหาร จัดการเรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยได้ง่ายขึ้น ซึ่งหัวข้อสำคัญจะประกอบด้วย

1. ผู้ที่ทำการสอน จะต้องมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ (Fit to Teach)
2. ผู้ที่ทำการสอนจะต้องมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจอยู่เสมอ
3. จะต้องรักษาไว้ซึ่ง สุขภาพ ความปลอดภัยและความเป็นดีอยู่ดีของครูและนักเรียน
4. จะต้องเข้าได้กับพรบ. คุ้มครองแรงงาน และพรบ. ความปลอดภัย เป็นขั้นต่ำ
5. จะต้องเข้ากับคุณภาพและมาตรฐานของสถานศึกษา และจะต้องมีการถ่ายทอดให้กับทุกคนที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบ

2. การออกกำลังกาย

2.1 ความหมายของการออกกำลังกาย

ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2519) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายว่า การออกำลังกาย หมายถึง การทำให้กล้ามเนื้อลายทำงานเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวพร้อมกับการได้แรงงานด้วย ในขณะเดียวกันยังมีการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เพื่อช่วยการจัดการแผนงาน ควบคุม และปรับปรุงส่งเสริมให้การออกกำลังกายมีประสิทธิภาพ และคงอยู่

ดำรง กิจกุศล (2530) กล่าวว่า การออกกำลังกาย คือ เป็นกิจกรรมที่เล่น เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน เป็นการบำรุงแรง และผ่อนคลายความเครียดได้

กรมพลศึกษา (2534) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายว่า เป็นการใช้แรงงานกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหว เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และมีสุขภาพดี โดยจะใช้กิจกรรมเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหาร เดินเร็ว หรือการฝึกกีฬาที่ไม่ได้มุ่งเพื่อการแข่งขัน

จากการที่มีผู้ให้ความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า การออกกำลังกาย คือ การเคลื่อนไหวของระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อลาย เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพดี อาจจะใช้เป็นกิจกรรม เช่น การบริหาร เดินเร็ว หรือการฝึกกีฬาที่ไม่ได้มุ่งเพื่อการแข่งขัน

Prince of Songkla University Pattani Campus

2.2 หลักในการออกกำลังกาย

ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์ (2539) ได้กล่าวถึง หลักทั่วไปในการออกกำลังกายว่า

1. อบอุ่นร่างกาย 5 – 10 นาที โดยการยืดเหยียด ข้อต่อ และเอ็นกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ที่ใช้ในการเคลื่อนไหว เช่น แขน ขา หลัง คอ ฯลฯ แบบอยู่กับที่ แล้วเริ่มการเคลื่อนไหวจากช้าไปเร็ว ตามลำดับ และหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งใช้เวลาอย่างน้อย 20 นาที แล้วค่อย ๆ ลดสภาพร่างกาย (Cool Down) จนกลับมาอยู่ในสภาวะปกติ ทั้งนี้อาจจะใช้ชีพจรเป็นสิ่งบ่งบอกสภาวะร่างกาย

2. เลือกกิจกรรมออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย โดยคำนึงถึงเพศ และสภาวะร่างกายขณะนั้น

3. ไม่ควรออกกำลังกายให้มากเกินไป จนทำให้ร่างกายเสื่อมสภาพลง

4. ควรมีนิสัย และสวัสดินิสัยในการออกกำลังกาย เช่น แต่งกายให้เหมาะสมกับการออกกำลังกาย เสื้อ กางเกง และรองเท้า ควรสะอาด ไม่อับชื้น สกปรก รวมทั้งอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ควรสะอาด เรียบร้อย ตั้งใจฝึกฝน และเคารพกฎกติกา

2.3 การออกกำลังกายสำหรับวัยสำหรับวัยต่าง ๆ

พงศ์ศักดิ์ ยุกตะนันทน์ (2554) ได้กล่าวว่า การออกกำลังเป็นการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งในแต่ละวัยนั้น ควรมีวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะกับวัย ดังนี้

1. วัยเด็กถึงวัยรุ่น เป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต การออกกำลังกายเป็นการกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนต่าง ๆ ออกมาโดยเฉพาะ Growth Hormone ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต มีสัดส่วนที่สูง และมีการพัฒนาการสร้างกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายในวัยนี้ควรฝึกทักษะในการเล่นกีฬาหลาย ๆ ชนิดไปพร้อมกันด้วย อย่างไรก็ตามในวัยเด็กจนถึงวัยรุ่นต้องการการพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อให้ร่างกายเสริมสร้างกล้ามเนื้อและเจริญเติบโตซึ่งเกิดขึ้นในขณะนอนหลับ แต่ไม่ควรออกกำลังกายด้วยการยกน้ำหนักมาก ๆ เพราะอาจส่งผลร้ายต่อเยื่อเจริญของกระดูก

2. วัยผู้ใหญ่ สามารถออกกำลังกายได้เต็มรูปแบบ ควรมีการออกกำลังกายให้ร่างกายฟิตพร้อม หรืออาจมีการเล่นกีฬาเพื่อให้เกิดความสนุกสนานร่วมด้วย หากเป็นนักกีฬาที่มีความมุ่งหวังจะทำลายสถิติต่าง ๆ เช่น วิ่งมาราธอน ไต่เขา เล่นฟุตบอล เล่นเทนนิส การเล่นกีฬาต่าง ๆ นักกีฬาต้องมีร่างกายที่พร้อมและฝึกเทคนิคที่ไม่ทำให้บาดเจ็บ นักกีฬาที่เล่นกีฬามาก ๆ อาจมีภาวะข้อเสื่อมเมื่อถึงวัยกลางคน ดังนั้น จึงควรออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้มีการผสมผสานกันอย่างเหมาะสมและหลากหลาย

3. วัยสูงอายุ การออกกำลังกายจำเป็นสำหรับการมีสุขภาพดี การมีสมรรถภาพทางกายที่ดีและความสามารถในการทรงตัวที่ดีไม่ล้มได้ง่าย ผู้สูงอายุควรเลือกการออกกำลังกายง่าย ๆ

Prince of Songkla University Pattani Campus

เช่น การเดิน การรำไทเก๊ก การเต้นรำ การเดินในน้ำ หรือการว่ายน้ำ นอกจากนี้ควรเลือกสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมไม่เสี่ยงต่อการล้ม

2.3 ความสำคัญของการออกกำลังกาย

การเคลื่อนไหวหรือการออกกำลังกาย เป็นความต้องการของร่างกายที่มีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง ในการที่จะช่วยรักษาสุขภาพ และสมรรถภาพทางกายให้พร้อมกับการที่จะมีชีวิตอยู่ในสังคมปัจจุบันได้อย่างดี และมีประสิทธิภาพ อวย เกตุสิงห์ (2525) กล่าวถึงความสำคัญของการออกกำลังกายว่า

การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับสุขภาพ เปรียบได้กับอาหารและยา ทั้งอาหารและยาต้องรับประทานให้ดีจึงจะได้ประโยชน์ ถ้ารับประทานผิดก็เกิดโทษ บางครั้งอาจจะทำให้เสียชีวิตได้ การออกกำลังกายก็เช่นเดียวกันต้องปฏิบัติอย่างถูกต้องถึงจะได้ประโยชน์ ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องก็อาจจะทำให้เกิดผลเสียได้

วรศักดิ์ เพียรชอบ (2526) ได้กล่าวถึงความเข้าใจของการออกกำลังกายว่า

1. กิจกรรมการออกกำลังกายนั้นควรมีความสนุกสนาน ซึ่งความสนุกสนานของการออกกำลังกายนั้น อาจจะมาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1.1 เป็นการออกกำลังกายที่เป็นไปตามความต้องการ ความสมัครใจ ความพอใจของตนเองเป็นการออกกำลังกายที่สามารถแสดงออกทางอารมณ์ และความรู้สึกควบคู่กันไปด้วย เช่น การออกกำลังกายที่เป็นไปตามจังหวะดนตรี การร้องเพลงประกอบการเคลื่อนไหว เป็นต้น

1.2 เป็นการออกกำลังกายที่แสดงออกถึงความสามารถ เช่น ความสามารถด้านการเคลื่อนไหว การเล่นกีฬา หรือกิจกรรมที่ตนเองมีทักษะอยู่

1.3 เป็นการออกกำลังกายที่สามารถทำให้เกิดการสัมฤทธิ์ผลขึ้น เช่น กิจกรรมที่ตนเองสามารถทำได้ และมีความก้าวหน้าตามความสามารถของตนเอง

1.4 เป็นการออกกำลังกายที่มีบรรยากาศของการเป็นกันเอง ทุกคนเข้าใจกัน เห็นอกเห็นใจกัน มีความสนใจสอดคล้องกัน

1.5 เป็นการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับสังคม ในแง่ของบริบทของสถานการณ์และขนบธรรมเนียมประเพณี

1.6 เป็นการออกกำลังกายที่ง่าย ไม่ต้องใช้เวลาในการฝึกหัดมาก ไม่ต้องใช้อุปกรณ์หรือสถานที่มาก

2. กิจกรรมการออกกำลังกายนั้นควรมีความสะดวกในการออกกำลังกาย ดังนี้

2.1 สถานที่ควรจะไปมาสะดวก มีความสะอาด ปลอดภัย สวยงาม ถูกสุขลักษณะให้บริการแก่ผู้สนใจออกกำลังกายอย่างเพียงพอ

Prince of Songkla University Pattani Campus

2.2 อุปกรณ์มีราคาถูก สามารถจัดหาได้ง่าย สะดวก ถ้าเป็นอุปกรณ์กลางก็สามารถยืมได้

3. ก่อนออกกำลังกาย ควรเสนอความต้องการขั้นพื้นฐานเสียก่อน เช่น ต้องการด้านอาหาร ความปลอดภัย เป็นต้น

จึงพอสรุปได้ว่า การออกกำลังกายนั้น นอกจากสามารถทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้ว ยังสร้างความสนุกสนาน เพลิดเพลิน รู้จักการให้อภัย เข้าใจ และมีน้ำใจนักกีฬา

2.4 ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

อวย เกตุสิงห์ (2525) ได้สรุปประโยชน์ของการออกกกำลังกาย ดังนี้

1. ทำให้ขนาดของกล้ามเนื้อโตขึ้น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อ

2. ทำให้หัวใจมีขนาดใหญ่ขึ้น ผนังหนาขึ้น ขยายตัวได้มากขึ้นสามารถเก็บเลือดได้มาก และมีกำลังในการสูบฉีดมากขึ้นด้วย

3. ทำให้เม็ดเลือดเพิ่มขนาดสูงขึ้น หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นมากขึ้น ป้องกันโรคเลือดเลือดแข็ง หรือแตกได้

4. ช่วยให้ปอดโตขึ้น ทำให้ร่างกายมีความอดทนสูง และปฏิบัติงานติดต่อกันเป็นเวลานานได้โดยไม่มีความเมื่อยล้า

5. ทำให้ระบบย่อยอาหารทำงานได้ดี

6. ลดความตึงเครียดทางสมอง และจิตใจ

7. ลดความอ้วน และทำให้ร่างกายสมส่วน

สุชาติ โสมประยูร (2523) ในวงการการแพทย์ ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพอสมควร เพราะจะทำให้

1. อายุยืน เพราะร่างกายจะกระฉับกระเฉง แข็งแรง

2. รูปร่างจะงดงาม แม้อายุจะมากขึ้น

3. ห่างไกลจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นจากความขี้เกียจออกกำลังกาย

4. ความดันโลหิตจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สรุปได้ว่า การออกกำลังกาย หากหมั่นออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ จะช่วยให้ห่างไกลโรคภัยไข้เจ็บ สุขภาพแข็งแรง จะดูหนุ่มสาวแม้ว่าอายุจะมากขึ้นก็ตาม ช่วยลดอาการทางสมอง และจิตใจ ระบบต่าง ๆ ในร่างกายจะสามารถทำงานได้ดี

Prince of Songkla University Pattani Campus

3. โภชนาการ

3.1 ความหมายของโภชนาการ

พระราชบัญญัติอาหาร (2522) ได้ให้ความหมายของคำว่า โภชนาการ หมายถึง เรื่องต่าง ๆ ที่ว่าด้วยอาหาร เช่น การจัดแบ่งสารอาการ ประโยชน์ของอาหาร การขาดอาหาร เป็นต้น

3.2 ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่า หมายถึง การปฏิบัติที่เคยชินจนเป็นนิสัยในการรับประทานอาหาร ซึ่งครอบคลุมถึงประเภทอาหาร ชนิดของอาหารที่รับประทาน วิธีการรับประทานอาหาร ความถี่ในการรับประทานอาหาร และอุปกรณ์ที่ต้องใช้ รวมทั้งสุขนิสัยในการรับประทานอาหารด้วย

พัชราภรณ์ เชียสกุล (2545) การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ทั้งทางด้านการแสดงออก และด้านความคิดซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้าได้ปฏิบัติถูกต้องตามหลักโภชนาการ แล้วจะส่งผลให้บุคคลมีภาวะโภชนาการที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น เลือกรับประทานอาหารเฉพาะบางชนิดที่รับประทาน และอาหารที่รับประทานที่ไม่มีประโยชน์ หรือการปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารที่ไม่ถูกต้องจะส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการตามมา

พุทธชาด นิรุติธรรมธารา (2546) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นการแสดงออกของบุคคลที่สามารถสังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารโดยมีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่น ๆ ได้แก่ ความเชื่อในการบริโภคอาหาร ข้อห้ามในเรื่องอาหาร ความนิยมในเรื่องอาหาร และนิสัยการบริโภคอาหารล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งสิ้น ความเชื่อในการบริโภคอาหาร (Food Belief) เป็นความเข้าใจ และประสบการณ์ที่ได้รับ การถ่ายทอดกันมา โดยมักมีเหตุผลหรือข้ออ้างอิงเป็นคำอธิบายถึงผลของความเชื่อนั้น ๆ ซึ่งอาจเป็นจริงหรือไม่ก็ได้ เช่น หญิงมีครรภ์เชื่อว่าดื่มน้ำมะพร้าวจะช่วยล้างไขมันของทารกและช่วยให้คลอดง่าย เป็นต้น

ข้อห้ามในการบริโภคอาหาร (Food Taboo) เป็นกฎเกณฑ์ของสังคมที่ถือปฏิบัติสืบทอดกันมาในสภาวะ หรือสถานการณ์บางอย่าง เช่น ห้ามหญิงตั้งครรภ์รับประทานไข่ หรือห้ามหญิงคลอดบุตรที่อยู่ไฟรับประทานของแสลง ซึ่งแตกต่างกันไปแต่ละชุมชนความนิยมในเรื่องการบริโภคอาหาร (Food Fad) เป็นการกระทำที่เอาอย่าง เพื่อแสดงถึงการมีส่วนร่วมหรือเพื่อความจำเป็นทางเศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม โดยไม่จำเป็นต้องถูกต้อง และมีเหตุผลเสมอไป เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมขวด หรืออาหารเสริมสำเร็จรูปที่แสดงถึงความทันสมัยอย่างเพื่อน หรือเพราะความจำเป็นทางอาชีพที่เปลี่ยนไปตามลักษณะของสังคมที่ทันสมัย

นิสัยการบริโภค (Food Habits) หมายถึง ลักษณะ หรือการกระทำซ้ำ ๆ ซึ่งบุคคลใดบุคคลหนึ่งทำด้วยความเข้าใจ เพื่อให้การรับประทานอาหารของเขาบรรลุถึงความประสงค์ทาง

อารมณ์ และของสังคม บริโภคนิสัยมักเป็นสิ่งที่สืบเนื่องกันมาเป็นเวลานาน และเป็นการยากที่จะไปเปลี่ยน การที่บุคคลรับประทานอาหารแตกต่างกันไปนั้นเป็นผลการเรียนรู้จากประสบการณ์คนแต่ละคนไม่ได้เกิดมาพร้อมด้วยบริโภคนิสัย แต่เขาจะเรียนรู้คือ ดูตัวอย่างจากผู้สูงอายุ หรือจากเพื่อน ๆ เกี่ยวกับนิสัยการบริโภค และความเชื่อในเรื่องคุณสมบัติ และคุณภาพของอาหารที่จะมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล ซึ่งสืบเนื่องมาจากการเลือกอาหาร

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่ว่าจะเป็นการแสดงออก ทั้งในด้านความคิด ทัศนคติ ความเชื่อ ข้อห้ามในการรับประทานอาหาร ความนิยม นิสัยการบริโภค เป็นต้น หากสิ่งเหล่าปฏิบัติอย่างถูกต้องก็จะเกิดผลดีต่อร่างกาย แต่หากปฏิบัติไม่ถูกต้อง ก็จะส่งผลเสียต่อร่างกายได้เช่นกัน

3.3 ประเภทของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

นิตยา เพ็ญศิรินภา (2548) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่า พฤติกรรมการบริโภคสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายใน และพฤติกรรมภายนอก

1. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่สามารถสังเกตได้ เช่น ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม ความตั้งใจ ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายในตัวบุคคลที่สังเกตโดยตรงไม่ได้ เมื่อต้องการทราบว่าบุคคลมีการแสดงออกอย่างไร จำเป็นต้องมีเครื่องมือมาช่วย เช่น แบบทดสอบความรู้ แบบวัดความรู้สึก เป็นต้น ซึ่งวิธีวัดอาจให้บุคคลตอบเอง หรือใช้วิธีการสัมภาษณ์

2. พฤติกรรมภายนอก (Invert Behavior) หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคที่บุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นสามารถสังเกตได้ เช่น ประเภทอาหารที่รับประทาน ปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ บริโภคอาหารวันละกี่มื้อ เป็นต้น การวัดพฤติกรรมในลักษณะนี้สามารถใช้วิธีการสังเกตได้โดยตรงจากการแสดงออกของพฤติกรรมภายนอกมักจะมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับพฤติกรรมภายใน และการแสดงออกของพฤติกรรมภายนอกจึงมักถูกกำหนดโดยพฤติกรรมภายในพฤติกรรม ภายนอกบางอย่างมีการกระทำซ้ำ ๆ จนเกิดเป็นความเคยชินในบางครั้งพฤติกรรมภายใน และภายนอกอาจไม่สอดคล้องกัน ดังนั้นพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลจึงไม่ได้เป็นเหตุเป็นผลและเป็นความจริงตามความคิดของคนเสมอไป

3.4 พฤติกกรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

สิริพันธุ์ จุลรังคะ (2541) กล่าวว่า การเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพนั้น เป็นการบริโภคอาหารเพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการทำงานของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ ร่างกายจะเจริญเติบโต และมีพัฒนาการที่

Prince of Songkla University Pattani Campus

เหมาะสม ซึ่งได้มีการแบ่งอาหารหลักของคนไทยตามสารอาหาร และลักษณะของอาหารออกเป็น 5 หมู่

นิธิยา รัตนาปนนท์ และวิบูลย์ รัตนาปนนท์ (2556) ได้จำแนกอาหารหลัก 5 หมู่ สำหรับคนไทย ดังนี้

1. อาหารหมู่ที่ 1 อาหารประเภทเนื้อต่าง ๆ ไข่ ปลา ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ น้ำนม และผลิตภัณฑ์นม อาหารเหล่านี้เป็นแหล่งสารอาหารประเภทโปรตีน ซึ่งร่างกายจะนำไปใช้สร้างเป็นกล้ามเนื้อเพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโต สร้างเอนไซม์ สร้างฮอร์โมน ภูมิต้านทานโรค ฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง และช่วยเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง แคลเซียมในน้ำนมและผลิตภัณฑ์ยังช่วยสร้างกระดูกและฟัน

2. อาหารหมู่ที่ 2 อาหารประเภท ข้าว แป้งน้ำตาล เผือก มัน และผลิตภัณฑ์จากแป้งและน้ำตาล อาหารหมู่นี้เป็นแหล่งสำคัญของสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต มีหน้าที่ให้พลังงานและความร้อน เพื่อเสริมสร้างความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายมีพลังงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี

3. อาหารหมู่ที่ 3 อาหารประเภทผักใบเขียว และพืชผักต่าง ๆ อาหารเหล่านี้เป็นแหล่งของสารอาหารแร่ธาตุต่าง ๆ และวิตามินต่าง ๆ และมีเส้นใยมาก ช่วยเพิ่มเนื้ออุจจาระ และดูดซับของเสียออกจากร่างกายทางอุจจาระ

4. อาหารหมู่ที่ 4 อาหารประเภทผลไม้ต่าง ๆ อาหารเหล่านี้เป็นแหล่งของสารอาหารคาร์โบไฮเดรต เพราะมีปริมาณสตาร์ชและน้ำตาลมากกว่าผัก จึงให้ได้มากกว่าการรับประทานผัก และยังเป็นแหล่งของแร่ธาตุ วิตามินต่าง ๆ และเส้นใยอาหาร

5. อาหารหมู่ที่ 5 อาหารประเภทไขมันและน้ำมัน เช่นน้ำมันหมู กะทิ น้ำมันพืชต่าง ๆ อาหารเหล่านี้ เป็นแหล่งของสารอาหาร ไขมันหรือน้ำมันซึ่งให้พลังงานสูงกว่าสารอาหารชนิดอื่น

3.5 แนวทางการปริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

สิริพันธุ์ จุลรังคะ (2541) ได้กล่าวถึงแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพไว้ดังนี้

2.1 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายคือ บริโภคอาหารชนิดต่าง ๆ ให้ได้วันละ 15 - 25 ชนิด และให้มีการหมุนเวียนกันไปในแต่ละวัน เพราะร่างกายต้องการสารอาหารต่าง ๆ กันในปริมาณ และคุณภาพต่างกัน เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารหลาย ๆ ชนิดครบตามความต้องการ และควรหมั่นดูแลน้ำหนักตัว เพราะน้ำหนักตัวเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพของบุคคลได้ว่าดีหรือไม่ เนื่องจากแต่ละคนต้องมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูง ดังนั้น การรับประทานอาหารให้เหมาะสม ควบคู่ไปกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จึง

Prince of Songkla University Pattani Campus

เป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นเพื่อการมีสุขภาพดี การไหลเวียนเลือดดี และช่วยให้กลไกการทำงานของร่างกายปกติ

2.2 รับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารสำคัญที่ให้พลังงานสารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน ถ้าเป็นไปได้ควรบริโภคข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ซึ่งเป็นข้าวที่ผ่านการขัดสีน้อย ถือว่าเป็นข้าวที่มีประโยชน์มากกว่าข้าวขาว เนื่องจากอุดมไปด้วยวิตามิน แร่ธาตุ ในปริมาณที่สูงกว่า ตลอดจนใยอาหารควบคู่ไปกับการได้แป้ง ควรรับประทานควบคู่ไปกับอาหารประเภทอื่นให้ครบ 5 หมู่ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารลากหลาย อันจะเป็นผลดีต่อสุขภาพ สำหรับอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน หรือขนมปัง ก็อาจจะรับประทานเป็นบางมื้อ อาหารธัญพืชเหล่านี้ ส่วนใหญ่จะให้แป้ง ซึ่งจะถูกย่อยไปใช้เป็นพลังงานวันต่อวัน แต่ถ้าได้พลังงานเกินกว่าที่ร่างกายต้องการก็จะถูกเปลี่ยนไปเป็นไขมันได้

2.3 รับประทานพืชผักให้มาก และรับประทานผลไม้เป็นประจำ พืชผัก และผลไม้ทั้งสีเขียว และเหลืองนอกจากจะให้ทั้งวิตามิน และแร่ธาตุต่าง ๆ แล้วยังให้ใยอาหารที่จำเป็นต่อการทำงานของลำไส้ในการขับถ่ายของเสีย หรือสิ่งที่เหลือจากการย่อย และยังช่วยดูดซับสารพิษ และช่วยขับถ่ายคลอเลสเตอรอลอีกด้วย นอกจากนี้ ยังให้สิ่งที่ไม่ใช่สารอาหาร เช่น แอนตี้ออกซิเดนท์ และสารอื่น ๆ ที่มีฤทธิ์ทางสมุนไพร อันจะทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล และป้องกันอนุมูลอิสระ ไม่ให้ทำลาย
เนื้อเยื่อ และผนังเซลล์ ซึ่งนำไปสู่การป้องกันไม่ให้ไขมันเกาะผนังหลอดเลือด และป้องกันการเกิดมะเร็งอีกด้วย

2.4 รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ อาหารที่แนะนำในข้อนี้จะให้โปรตีน ซึ่งมีจุดเน้นคือปลา และอาหารประเภทถั่วต่าง ๆ เช่น เต้าหู้ขาว และเต้าหู้เหลือง สำหรับเนื้อสัตว์นั้นรับประทานพอประมาณ และเลือกเฉพาะที่มีน้ำมันน้อย ๆ ไข่เป็นอาหารที่ดี ควรบริโภคเป็นประจำ เช่น วันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 2 ฟอง

2.5 ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมเป็นอาหารที่สามารถรับประทานได้ทุกเพศทุกวัย ประกอบด้วย โปรตีน แคลเซียม ฟอสฟอรัส และแร่ธาตุต่างๆ ซึ่งช่วยให้กระดูก และฟันแข็งแรง นอกจากนี้ยังมีน้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่าง ๆ โดยเฉพาะวิตามินบี 2 ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต และทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ทำงานได้ตามปกติ ชะลอการเสื่อมของกระดูก และฟัน

2.6 รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมันจากพืช และสัตว์จะให้พลังงานวันต่อวันและพลังงานสะสม ถ้าได้เกินกว่าที่ร่างกายต้องการจะเกิดปัญหาไขมันในเลือดสูง และปัญหาโรคอ้วน ยิ่งถ้าได้รับประทานอาหารที่ไม่สมดุล คือ ขาดพวกพืชผัก ผลไม้ และขาดการออกกำลังกาย จะทำให้ไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดแดงง่ายขึ้น จนเกิดการแข็งตัว ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดความดัน

Prince of Songkla University Pattani Campus

โลหิตสูงและโรคหัวใจขาดเลือด อาหารไทยดั้งเดิมมีไขมันไม่มาก เช่น น้ำพริกผักจิ้ม แกงไม่ใส่กะทิ ถือว่าเป็นอาหารที่เสริมสุขภาพ อาหารไทยปัจจุบันมีการทอด และผัดมากมาย ตลอดจนแกงต่าง ๆ ทำให้ปริมาณไขมันมีมาก ดังนั้น จึงควรเลือกรับประทานเป็นครั้งคราวในปริมาณที่ไม่มากนัก เมื่อรับประทานพร้อมข้าวจะทำให้ไขมันที่บริโภคอยู่ในปริมาณพอดี

2.7 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด เช่น หวานจัด และเค็มจัด อาหารพวกหวานจัดที่มีน้ำตาลทรายเป็นองค์ประกอบ เช่น น้ำเชื่อม น้ำอัดลม ขนมหวาน หากรับประทานมาก ๆ เป็นประจำจะเป็นพลังงานส่วนเกิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และร่างกายจะพยายามเปลี่ยนไปเป็นไขมันจึงมีส่วนทำให้ไขมันสูงในเลือดได้ และยังไปสะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำให้เกิดโรคอ้วนได้ในทางปฏิบัติจึงควรเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด ส่วนอาหารที่มีรสเค็มจัดจะให้เกลือโซเดียมคลอไรด์ ซึ่งช่วยให้ดึงน้ำเข้าสู่หลอดเลือด ถ้ารับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงเป็นประจำ จะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ อาหารไทยจะให้โซเดียมประมาณวันละ 6 -10 กรัม ซึ่งมากเกินพออยู่แล้ว ควรพยายามหลีกเลี่ยงการเติมเกลือ หรือน้ำปลาในอาหารที่ปรุงมาแล้ว

2.8 รับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อนสารเคมี อาหารที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค ทั้งไวรัส แบคทีเรีย และพยาธิ หรือสารตกค้างต่าง ๆ ในทางปฏิบัติจึงควรเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด โดยการเลือกซื้ออาหาร และการล้างที่ถูกต้อง อาหารที่สด และปรุงใหม่ ๆ หรืออาหารที่ร้อน ๆ ซึ่งเชื้อโรคจะถูกทำลายจนหมดไป

2.9 งด หรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์เป็นสารที่อาจจะทำให้เสพติดได้ คนที่ติดเหล้าจนเรื้อรัง มักจะมีการขาดวิตามิน และแร่ธาตุต่าง ๆ และมักจะเป็นโรคตับแข็งควบคู่กันไป และในทางตรงกันข้ามในรายที่ดื่มพร้อมกับแกล้มที่มีไขมัน และโปรตีนสูง จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนได้ นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายสูญเสียการควบคุมโดยเฉพาะระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ขาดสติ เสียการทรงตัว สมรรถภาพการทำงานลดลงและทำให้เกิดความประมาท ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้

3.6 โภชนาการสำหรับวัยผู้ใหญ่

แสงจันทร์ ทองมาก (ม.ป.ป.) ได้กล่าวถึงโภชนาการสำหรับวัยผู้ใหญ่ว่า โภชนาการสำหรับวัยผู้ใหญ่ (Nutrition in Adult) วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่เซลล์ในร่างกายมีกระบวนการสร้างและการทำลายเท่ากัน ไม่มีการเจริญเติบโต วัยนี้ถ้าได้พลังงานจากอาหารมากเกินความต้องการของร่างกาย จะทำให้สะสมเป็นไขมันตามส่วนต่าง ๆ จะพบว่า วัยผู้ใหญ่ อายุ 40 ปีขึ้นไป จะมีปัญหาเรื่องน้ำหนักเกิน ซึ่งเป็นสาเหตุขั้นต้นที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ดังนั้นผู้ใหญ่ควรรับประทานอาหารให้สมดุลกับความต้องการของร่างกาย ความต้องการสารอาหารในวัยผู้ใหญ่ (Nutrition Requirements) มีดังนี้

Prince of Songkla University Pattani Campus

1. พลังงาน สำหรับผู้ชายควรมีความต้องการพลังงาน 2,750 กิโลแคลอรี่ต่อวัน ส่วนผู้หญิงต้องการน้อยกว่าเพราะผู้หญิงมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าและทำกิจกรรมน้อยกว่า พลังงานทั้งหมดนี้ควรมาจากสารอาหารคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 55 โปรตีนร้อยละ 15 และไขมันร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมด

2. โปรตีน ในวัยผู้ใหญ่ความต้องการโปรตีนน้อยกว่าวัยรุ่นคือต้องการ 0.8 กรัม ต่อกิโลกรัม ต่อวัน โดยที่ผู้ชายผู้หญิงต้องการเท่ากัน หรือวันละ 51 กรัมในเพศชาย และ 44 กรัมในเพศหญิง

3. วิตามินเกลือแร่ มีความต้องการพอ ๆ กับระยะที่เป็นวัยรุ่น ยกเว้นแคลเซียมและฟอสฟอรัสต้องการน้อยลง จาก 1,200 มิลลิกรัม เหลือ 800 มิลลิกรัม ต่อวัน เนื่องจากไม่มีการสร้างกระดูกเพิ่มขึ้น ส่วนเหล็กความการในชายจะลดลงจาก 15 มก. ต่อวัน เป็น 10 มก.ต่อวัน ในขณะที่หญิงต้องการเท่าเดิมจนกว่าจะถึงวัยหมดประจำเดือน

4. น้ำ ต้องการวันละ 1,500 – 2,000 มล. ต่อวัน สำหรับแนวทางในการบริโภคอาหารสำหรับผู้ใหญ่ (Guide for Eating) วัยผู้ใหญ่ควรรับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ เช่นเดียวกับวัยอื่น ๆ และรักษาน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดื่มนมหรือ นมถั่วเหลืองวันละ 1-2 ถ้วยตวง อาหารทั้ง 3 มื้อควรประกอบด้วยอาหารดังนี้

1. ข้าวหรือแป้ง½	2	ถ้วยตวง
2. เนื้อสัตว์	3-4	ช้อนโต๊ะ
3. ผักต่าง ๆ	4	ช้อนโต๊ะ
4. น้ำมัน หรือ ไขมัน	1	ช้อนโต๊ะ
5. ผลไม้	1-2	ส่วน

3.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ดุษณี สุทปรียาศรี (2542) ได้กล่าวปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค มีดังนี้

1. ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Factor) ได้แก่ สภาพทางภูมิศาสตร์ของชุมชนจะเป็นตัวกำหนดชนิดอาหารที่สามารถผลิต หรือเข้าถึงแหล่งอาหาร และหาได้ในชุมชนนั้น ซึ่งความแตกต่างของลักษณะทางกายภาพนี้จะมีทั้งลักษณะทางภูมิศาสตร์ และสภาพเศรษฐกิจโดยมีทั้งลักษณะชุมชนแบบเมือง และชนบท หากเป็นแบบชนบทโดยทั่วไปเป็นแบบเครือญาติ สมาชิกจะมีการแบ่งงานกันทำ ซึ่งชุมชนในพื้นชนบทส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อยในการทำอะไรก็มักมีการเลียนแบบกัน และไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงอะไรง่าย ๆ ซึ่งโดยทั่วไปสังคมชนบทมักจะเอื้อเฟื้อ ส่วนในชุมชนเมืองจะเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว กล่าวคือ ส่วนใหญ่มักไม่คุ้นเคยกับเพื่อนบ้าน เนื่องจากไม่ใช่เครือญาติ มีความสัมพันธ์กันเพียงแค่เพื่อนบ้านเท่านั้น พ่อแม่มีหน้าที่ต้องออกไปทำงานจึงไม่ค่อยมีเวลาทำอาหาร

Prince of Songkla University Pattani Campus

เอง ลักษณะความเป็นอยู่เป็นไปด้วยความเร่งรีบ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคของคนในท้องถิ่นนั้น ๆ สภาพแวดล้อมจึงสามารถเป็นตัวกำหนดการผลิตอาหาร และการมีอาหารบริโภค ซึ่งเป็นปัจจัยที่บุคคลคำนึงถึง และใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการด้านการบริโภคอาหารอาหาร

2. ปัจจัยทางชีวสังคม อันได้แก่ ชนิด และปริมาณของสารอาหารที่ร่างกายแต่ละคนมีความต้องการเหมือนกันหรือต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเพศ วัย สภาพร่างกาย กิจกรรมที่ทำ และสิ่งแวดล้อม

2.1 เพศ คือ ตัวที่บ่งบอกถึงความแตกต่างด้านร่างกาย และค่านิยมในการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่แล้วเพศชาย มีความต้องการพลังงานมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากพลังงานที่ใช้มากกว่า จึงต้องการพลังงานมากกว่าเพศหญิง ในขณะเดียวกันเพศหญิงจะมีความพิถีพิถันในการเลือกอาหารมากกว่า เพราะจะคำนึงถึงรูปร่าง และสัดส่วน

2.2 อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพราะอายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในร่างกาย และความรู้สึกนึกคิด อายุเป็นตัวบ่งบอกถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ อายุมีอิทธิพลต่อการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

2.3 ระดับการศึกษา เนื่องจากการศึกษาเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจต่อข้อมูลข่าวสารได้ง่ายขึ้น บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงจะมีกระบวนการคิดที่สลับซับซ้อนมากขึ้น และความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล การศึกษาช่วยพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ รวมทั้งมีโอกาสในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีขึ้น สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และเหมาะสม (Pender, 1987 อ้างถึงใน ดุษณี สุปรียาศรี, 2547)

2.4 อาชีพ ความต้องการอาหารขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ทำใช้แรงมาก หรือน้อยเพียงใด ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร

4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

4.1 ความหมายของสัมพันธภาพ

ชัยพร วิชชาวุธ (2530) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลว่า เป็นพฤติกรรมที่ปฏิสัมพันธ์โต้ตอบระหว่างบุคคล มนุษย์จะอยู่ร่วมกันเป็นสังคม การกระทำของมนุษย์แต่ละคนจึงสัมพันธ์กับการกระทำของบุคคลอื่น ๆ ในสังคม เกิดขึ้นทันที เมื่อการกระทำของคนหนึ่งเกิดผลกระทบต่อผลกรรมที่อีกคนหนึ่งจะได้รับ

Prince of Songkla University Pattani Campus

ปัลดี อุณหเลขกะ (2533: 13) กล่าวว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง กระบวนการติดต่อเกี่ยวข้องของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป เพื่อทำความรู้จักกัน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันด้วยความเต็มใจ มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน อาศัยซึ่งการแสดงออกทางกาย วาจา และใจในช่วงระยะเวลาหนึ่งที่ไม่จำกัดแน่นอน

สรุปได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือ การติดต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่าง 2 คนขึ้นไป ซึ่งการกระทำของบุคคลทั้ง 2 จะมีความสัมพันธ์กัน หรือส่งผลกระทบต่อกันนั้นเอง

4.2 ความต้องการพื้นฐานของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ชุทช์ (1960) อ้างถึงใน ชัยพร วิชชาวุธ (2530) กล่าวว่า ความต้องการพื้นฐานของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มี 3 ประการ ได้แก่

1. ความต้องการความเป็นพวกพ้อง (Inclusion) หมายถึง ความต้องการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับว่าตนเป็นคนในกลุ่มเดียวกัน และต้องการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ดังนั้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้เป็นที่ดึงดูดความสนใจ โดยพยายามสร้างชื่อเสียง ทำตนเป็นที่ยอมรับนับถือ และมีเกียรติ เป็นต้น

2. ความต้องการมีอำนาจควบคุม (Control) หมายถึง กระบวนการตัดสินใจของบุคคลที่ต้องการมีอิทธิพลและมีอำนาจเหนือผู้อื่น ดังนั้น บุคคลที่ต้องการควบคุมผู้อื่นจะพยายามแสดงความสามารถของตนเองพร้อมกับการแสดงการต่อต้านและปฏิเสธการคุกคาม

3. ความต้องการความรักใคร่ชอบพอ (Affection) หมายถึง ความรู้สึกและอารมณ์ส่วนตัวที่เกิดขึ้นระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์โดยจะแสดงออกด้วยความปรารถนาดีความเป็นมิตร การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน การสร้างความผูกพันทางอารมณ์

4.3 ความสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

กาญจนา คุณารักษ์ (2527) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลว่า

1. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีผลต่อสัมพันธภาพของกลุ่ม มนุษย์ต้องอยู่ร่วมกันเป็นสังคม ดังนั้นหากแต่ละคนมีความสมัครสมานสามัคคีกัน รักใคร่กลมเกลียวดีแล้ว กลุ่มย่อมจะประสบความสำเร็จในการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิตของกลุ่มด้วย

2. สัมพันธภาพของบุคคลเพื่อการอยู่ร่วมกัน มนุษย์ต้องมีความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ด้วย เพราะมนุษย์ไม่สามารถอยู่ได้เพียงลำพัง จะต้องมีการพึ่งพาอาศัยกัน

3. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการทำงานหรือการสร้างผลผลิต เนื่องจากมนุษย์จะต้องมีกิจกรรมหรือการทำงานร่วมกัน การดำเนินงานทุกอย่าง นอกจากจะอาศัยกระบวนการ

Prince of Songkla University Pattani Campus

บริหารที่มีประสิทธิภาพแล้ว สิ่งสำคัญอีกอย่างก็คือ การเข้ากันได้ของผู้ร่วมงาน หรือการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั่นเอง

4.4 กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สมพร สุทัศนีย์ (2544: 118-120) ได้กล่าวถึงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดังนี้

(1) การศึกษาตนเองและผู้อื่น การศึกษาตนเองทำให้บุคคลรู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง ยอมรับตนเองทั้งส่วนดีและส่วนบกพร่องของตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะการสร้างสัมพันธภาพนั้นต้องเริ่มที่ตนเองก่อน ถ้าบุคคลไม่รู้จักตนเองก็ยากที่จะสร้างสัมพันธภาพให้ดีได้ ดังนั้นจึงต้องมีการศึกษาตนเอง ซึ่งก็มีหลายวิธี เช่น การส่องกระจก การสอบถามบุคคลอื่น ทั้งนี้การศึกษาตนเองต้องทำด้วยความเที่ยงธรรม และต้องใจกว้างที่จะยอมรับความจริง ส่วนการศึกษาผู้อื่น ก็ใช้วิธีเดียวกันคือ การสังเกต ใช้แบบสอบถาม แล้วเปรียบเทียบกับทฤษฎีทางจิตวิทยา ก็จะทำให้รู้จักและเข้าใจผู้อื่นได้ดีขึ้น

(2) การแก้ไขปรับปรุงตนเอง เมื่อทราบส่วนดีและส่วนบกพร่องของตนเองแล้ว ขั้นต่อไปคือการแก้ไขปรับปรุงตนเอง โดยการวางแผนการปรับปรุงตนเองอย่างมีระบบและอดทน ทั้งนี้การแก้ไขปรับปรุงตนเองต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

(3) ศึกษาสภาพวัฒนธรรม ประเพณี และสังคม เมื่อมีความเข้าใจในสิ่งเหล่านี้แล้วนำไปเป็นองค์ประกอบในการสร้างสัมพันธภาพต่อไป

(4) ศึกษาหลักการและวิธีการสร้างมนุษย์สัมพันธ์ การสร้างมนุษย์สัมพันธ์จำเป็นจะต้องยึดหลักวิชาการและหลักการทั่วไปเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างมนุษย์สัมพันธ์ ซึ่งการศึกษานั้นจะต้องให้สอดคล้องกับ ประเพณีวัฒนธรรม การศึกษาหลักและวิธีการสร้างมนุษย์สัมพันธ์สามารถทำได้หลายวิธี เช่น ศึกษาจากเอกสาร หนังสือ ตำราต่าง ๆ ประวัติ งานวิจัย เป็นต้น

(5) นำหลัก และวิธีการสร้างสัมพันธภาพข้างต้นไปใช้ในชีวิตจริง

4.5 องค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

เบเออร์ และมาร์แชล (1981) อ้างถึงในชัยพร วิชชาวุธ (2530) ได้กล่าวถึงแนวคิดกับมิติสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในทำงานไว้ด้วย 8 องค์ประกอบดังนี้

1. ความมั่นใจ และความไว้วางใจ (Confidence and Trust) หมายถึง การมีความซื่อตรง พึ่งพาอาศัยผู้อื่น ความตรงไปตรงมา การยอมรับให้ความมั่นใจในความสามารถซึ่งกันและกัน ยินดีร่วมงานได้กับเพื่อนร่วมงานทุกคน มีความเชื่อถือให้เกียรติและไว้วางใจเพื่อนร่วมงาน ในการทำงานร่วมกัน และในการเปิดเผยข้อมูลที่จำเป็นและความรู้สึกของตนเองที่มีต่อเพื่อนร่วมงานทั้งใน

Prince of Songkla University Pattani Campus

ด้านส่วนตัวและด้านการงานด้วยความเต็มใจ มีความยินดีในการร่วมมือประสานงานระหว่างเพื่อนร่วมงานในวิชาชีพเดียวกัน

2. การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Mutual Help) เป็นความเห็นใจที่จะแบ่งปันเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แลกเปลี่ยนความรู้แก่กัน เต็มใจช่วยทำงานของเพื่อนร่วมงานให้ดีที่สุดและมีความจริงใจในการช่วยเหลือแบ่งเบาปริมาณงาน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งสมาชิกเก่าและสมาชิกใหม่ ปกป้องสิทธิประโยชน์และช่วยเหลือกันดูแลและปรับปรุงการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

3. การให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน (Mutual Support) เป็นความเต็มใจที่จะรับฟังผู้อื่น ให้การยอมรับนับถือยกย่องและให้ข้อมูลย้อนกลับ การยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นด้วยความจริงใจ ให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการแก้ปัญหาทั้งในด้านส่วนตัวและด้านการงาน ส่งเสริมการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงาน รวมถึงเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน การปรับปรุงงานที่อยู่ในความรับผิดชอบอย่างดีที่สุด สนับสนุนแหล่งประโยชน์ต่อการสร้างสมรรถภาพของเพื่อนร่วมงาน กระตุ้นการแสดงความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงานและส่งเสริมความก้าวหน้าในการทำงานของเพื่อนร่วมงาน

4. ความเป็นมิตรและความรื่นรมย์ (Friendliness and Enjoyment) หมายถึง การมีทัศนคติที่ดีต่อกันระหว่างเพื่อนร่วมงานทั้งในด้านส่วนตัวและด้านการงานการแสดงออกซึ่งความอบอุ่นในการทำงานร่วมกัน ทำงานด้วยความรู้สึกสบายใจ มีการผ่อนคลาย และมีการติดต่อกันแบบตัวต่อตัวโดยการที่บุคคลแสดงออกซึ่งความเคารพแก่กัน ให้ความสนใจ และห่วงใยบุคคลอื่น ซึ่งจะมีการแสดงออกโดย มีการร่วมสังสรรค์ทั้งงานภายในองค์กรและภายนอกองค์กร สร้างบรรยากาศการทำงานที่อบอุ่นมีทัศนคติที่ดีต่อกัน ส่งเสริมขวัญและกำลังใจที่ดีให้แก่กันยิ้มแย้ม แจ่มใสเป็นกันเอง มีการไถ่ถามทุกข์สุขของกันและกัน ให้อภัยในความผิดพลาด มีความยินดีต่อเพื่อนร่วมงานเมื่อเพื่อนร่วมงานมีความก้าวหน้าหรือมีความสำเร็จในหน้าที่การงานและเรื่องส่วนตัว

5. การทำงานกลุ่มที่มีจุดม่งหมายความสำเร็จร่วมกัน (Team Efforts Toword Goal Achievement) เป็นความร่วมมือกันและกระตุ้นส่งเสริมให้มีการร่วมมือกันทำงานร่วมกันภายในกลุ่ม มีการติดต่อประสานงานกัน และกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้อื่นได้ทำงานของตนอย่างดีที่สุดและอย่างจริงใจในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งขององค์กร ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล ยอมรับมาตรฐานของกลุ่ม ส่งเสริมความก้าวหน้าของงาน ทุกคนที่มีโอกาสใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ มีความต้องการการรวมกลุ่มสูง และมีความรู้สึกว่าการทำงานของกลุ่มงานตนเองมีผลให้เกิดการปฏิบัติงานขององค์กรให้ดีที่สุด มีกำหนดบทบาทของแต่ละคนไว้อย่างชัดเจนสมาชิกแต่ละคนมีส่วนร่วมในการทำ

6. การริเริ่มสร้างสรรค์ (Creativity) เป็นความต้องการบรรยากาศซึ่งแสดงออก ถึงการกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุนและมองเห็นคุณค่าของผลงานของบุคคลอื่น ซึ่งแสดงออกโดยมีการร่วมมือ

ต่อโครงการใหม่ ๆ วิพากษ์วิจารณ์งานอย่างสร้างสรรค์ พยายามปรับปรุงงานอยู่เสมอ จัดการต่อความขัดแย้งได้อย่างสร้างสรรค์ พร้อมที่จะมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานใหม่หากพบวิธีการใหม่และดีกว่าที่เป็นประโยชน์ในการเพิ่มคุณภาพงานให้สำเร็จได้ ชักจูงสมาชิกให้ทุกคน ยอมรับและริเริ่มงานใหม่และสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จของงาน

7. การติดต่อสื่อสารระบบเปิด (Open Communication) เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างอิสระตรงไปตรงมา มีความรู้สึกปลอดภัยในการอภิปรายปัญหาต่อกันในทุกเรื่องอย่างเปิดเผย เอื้อเฟื้อข้อมูลสำคัญต่อกัน การยอมรับฟังข้อมูลจากบุคคลอื่นด้วยความเต็มใจ และสามารถจัดการกับข้อขัดแย้งได้อย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา สามารถติดต่อสื่อสารแบบตัวต่อตัว จนเป็นปกติวิสัย ปรึกษาหารือกันอย่างเป็นกันเอง ทุกคนรับทราบข้อมูลอย่างทั่วถึงและตรงกันทุกครั้ง มีการประสานงานที่ดีต่อกันมีการแจ้งข้อมูลต่าง ๆ ในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอทั้งข้อมูลที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ

8. ความเป็นอิสระจากการคุกคาม (Freedom from Threat) หมายถึง ความสามารถในการพิจารณาขอบเขตของหน้าที่ของแต่ละบุคคลที่ทำงานร่วมกันด้วยใจสงบและด้วยความจริงใจปราศจากอคติ นั่นคือ การสร้างความรู้สึกของการยอมรับจากเพื่อร่วมงานอย่างจริงใจ โดยปราศจากความรู้สึก สูญเสียความมีคุณค่าของตนเองและสูญเสียการติดต่อระหว่างบุคคลมีความรู้สึกปลอดภัยจากเพื่อนร่วมงาน มีบรรยากาศที่ปราศจากความเครียดและสามารถให้ข้อติเตียนแก่เพื่อนร่วมงานได้อย่างสร้างสรรค์ มีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง มีอิสระที่จะรับผิดชอบการทำงานอย่างเท่าเทียมกัน มีความมั่นคงและสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน มีโอกาสเท่าเทียมกันในการพัฒนาตนเอง และมีการได้รับการพิจารณาความดีความชอบโดยอาศัยการพิจารณาจากผลงานเป็นสำคัญ สามารถปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานได้ทุกคนปราศจากการควบคุมกันและกัน มีความรู้สึกว่าความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานมีความมั่นคงและสม่ำเสมอ

5. จิตวิญญาณ

5.1 ความหมายของจิตวิญญาณ และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

Carson (1989) ได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณว่า จิตวิญญาณ หมายถึง การมีคุณค่า มีความหมายและเป้าหมายในชีวิต เป็นการค้นหาความเข้าใจในชีวิตของตนเอง เพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่ได้

Highfield (1992) กล่าวว่า จิตวิญญาณ หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง พระเจ้า สิ่งแวดล้อม และสิ่งนอกเหนือตน

O’Brien (1999) กล่าวว่า จิตวิญญาณ หมายถึง ความตระหนักถึงความต้องการภายในตนเอง ความรู้สึกต่อสิ่งที่เหนือกว่าธรรมชาติ

ทัศนีย์ ทองประทีป (2545) อ้างถึงใน เกียรติไกร อายุวัฒน์ และคณะ (2557) ได้ให้ความหมายของคำว่าจิตวิญญาณว่า เป็นการตระหนักถึงคุณค่าของการดำรงชีวิต ความสมดุลในชีวิต และเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ มีความสุข มีศรัทธา มีความรักความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ ตระหนักในคุณค่าของธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

จากที่มีผู้ให้ความหมายข้องต้น สรุปได้ว่าจิตวิญาณ หมายถึง เป็นการค้นหาความเข้าใจในชีวิต เกิดจากการปฏิสัมพันธ์กับตนเอง พระเจ้า หรือสิ่งที่เหนือธรรมชาติ เพื่อการตระหนักถึงคุณค่าในชีวิต ตระหนักคุณค่าของธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม

5.2 โครงสร้างพื้นฐานที่สนับสนุนการเรียนรู้ทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วย

1. แหล่งความรู้และภูมิปัญญาที่มีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา ได้แก่ ตำรา คติชน พิธีกรรมและพิธีการ การใช้อุปมาอุปไมย และระบบสัญลักษณ์ ตลอดจนหลักปฏิบัติที่แฝงอยู่ในขนบธรรมเนียมและประเพณี

2. โครงสร้างพื้นฐานในส่วนที่เป็นสถาบัน ได้แก่ สถานที่ประกอบพิธีกรรม (โบสถ์ วัด มัสยิด) ผู้นำทางจิตวิญญาณ ชุมชนผู้ปฏิบัติธรรม โครงสร้างชีวิตทางสังคมที่ดึงดูดให้คนได้มาพบปะกัน และเครือข่ายการสื่อข้อมูลข่าวสาร

3. โครงสร้างพื้นฐานที่เป็นจัดการเรื่องกาลเทศะ (Temporo-Spatial Organization) คือรูปแบบการจัดระบบทางสังคมที่เกี่ยวเนื่องกับการพัฒนาจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับ “กาล” (เวลา) และ“เทศะ” (สถานที่) เช่น

3.1 การจัดเวลาสำหรับการทำพิธีกรรมในรอบปีเพื่อชักนำให้คนเข้าใกล้ ศาสนา ไม่ว่าจะเป็นการสืบเนื่องมาแต่โบราณหรือเป็นการคิดสร้างสรรค์ขึ้นใหม่

3.2 การจัดเวลาสำหรับพิธีกรรมส่วนบุคคลที่แฝงไว้ด้วยหลักธรรม ตั้งแต่เกิดจนตาย

3.3 การจัดสรรพื้นที่สำหรับการฟื้นฟูสุขภาวะทางจิตวิญญาณ อันมีลักษณะที่มีความสอดคล้องกับการใช้ชีวิตประจำวันส่วนบุคคล

3.4 การจัดสรรพื้นที่ที่เอื้อต่อการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณแบบเป็นหมู่คณะ

5.3 องค์ประกอบในการดำรงอยู่ของสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

สโตล์ (Stoll, 1989) มีแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณว่า บุคคลดำรงชีวิตอยู่ด้วยความเชื่อมโยงกับตนเอง ผู้อื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งที่ศรัทธาด้วยความรัก ความไว้วางใจ และการ

Prince of Songkla University Pattani Campus

ให้อภัย เพื่อให้คงไว้ซึ่งสภาวะอันดีงามอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้กระตุ้นให้บุคคลนั้นมีเป้าหมายในชีวิต มีค่านิยม และมีแรงบันดาลใจ

Carson (1989) กล่าวว่า การมีความหวัง เป็นเรื่องของความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์ของแต่ละบุคคล มีความเชื่อว่า หากความหวังนั้นประสบผลสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ก็จะทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

Highfield (1992) กล่าวว่า การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต เป็นการค้นหาความหมายของชีวิต เพื่อให้เกิดความเข้าใจในตนเอง สิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตที่บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

สรุปได้ว่า องค์ประกอบทางจิตวิญาณ ต้องมีความเกี่ยวเนื่องกับตนเอง ผู้อื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งที่ศรัทธาภายใต้ความหวัง และเป้าหมายในชีวิต จึงจะทำให้ทุกอย่าง ประสบผลตามที่คาดหวังไว้ในชีวิต

5.4 แนวทางดูแลสุขภาพจิตของตนเอง

สโตล์ (Stoll, 1989) ได้เสนอแนวคิด เกี่ยวกับการดูแลจิตวิญญาณว่า เราสามารถนำองค์ประกอบในการดำรงสุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณ โดยกำหนดแนวทางในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพใน 4 มิติ ได้แก่ ตนเอง ผู้อื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งศรัทธาว่า สามารถกระทำได้โดยการส่งเสริมการพัฒนาความสัมพันธ์ในด้านบวกโดยในแต่ละมิติจะเสริมกันในแต่ละมิติในทางที่ดีขึ้น ความสัมพันธ์ในแต่ละมิติการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีการส่งเสริมซึ่งกันและกัน

6. การจัดการความเครียด

6.1 ความหมายของความเครียด

สุพานี สฤษฎ์วานิช (2552) กล่าวว่า ความเครียด คือ สภาวะความกดดัน อันเนื่องมาจากการที่คนเรามีปัญหา มีความกังวล ไม่สบายใจ ไม่พึงพอใจ หรือมีความต้องการแต่มีข้อจำกัด ข้อขัดข้อง และหรืออยู่ภายใต้สภาวะแห่งความไม่แน่นอน สภาวะที่ไม่ชัดเจนจึงเกิดความเครียดขึ้น

พัชรินทร์ ศิลป์ส่ง (2547) กล่าวว่า ความเครียดในการปฏิบัติงาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจต้องเผชิญต่อสิ่งต่าง ๆ ที่มาคุกคาม ทำให้ร่างกายและจิตใจเสียดุลยภาพ มีผลต่อจิตใจ ความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการทำงาน และเป็นผลต่อสภาวะร่างกายจิตใจ

นิภาภรณ์ บุญยประวิตร (2541) กล่าวว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบทางลบของร่างกายที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เพื่อตอบสนองต่อบุคคล หรือเหตุการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมที่เผชิญอยู่

Prince of Songkla University Pattani Campus

อาจจะแสดงออกมาในรูปแบบเดียวหรือหลายรูปแบบ ทั้งในด้านอารมณ์ พฤติกรรมปฏิกิริยาและอาการเจ็บป่วย

สรุปได้ว่า ความเครียดคือ การที่มีบางสิ่งที่เป็นภัยคุกคาม ทำให้ร่างกายและจิตใจเสียสมดุล ส่งผลทำเกิดความไม่สบายใจ จนทำให้เกิดความเจ็บป่วย และเกิดโรคต่าง ได้

6.2 ชนิดของความเครียด

สุพานี สฤษฎ์วานิช (2552) ได้แบ่งชนิดของความเครียดออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. Eustress หรือ **Constructive Stress** จะเกิดขึ้นเมื่อคนเรามีความเครียดที่อยู่ในระดับที่ไม่มากจนเกินไป มีความเครียดเล็กน้อยจะทำให้เกิดผลในเชิงบวก คือ มีพลังเกิดความกระตือรือร้น กระฉับกระเฉง และมีความขยันขึ้น นักกีฬา นักธุรกิจ รวมทั้งนักเรียนควรมี Eustress จะได้ตั้งใจอ่านหนังสือ ตั้งใจทบทวนความรู้ เป็นต้น เพื่อช่วยให้มีความกระตือรือร้นที่จะทำงานให้ดีที่สุด

2. Distress หรือ **Destructive Stress** เป็นความเครียดที่มีมากจนเกินไปซึ่งส่งผลลบต่อบุคคลนั้น ๆ เช่น ทำให้ความดันขึ้นสูง ปวดศีรษะมาก มึน หมดพลัง และมีปัญหาในทางพฤติกรรมต่าง ๆ เกิดขึ้น

หรืออาจแบ่งความเครียดออกตามเวลาที่เกิด คือ

1. Acute Stress เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะเวลาหนึ่ง ๆ และร่างกายก็ตอบสนองต่อความเครียดนั้นทันทีเหมือนกันโดยการหลั่งฮอร์โมนความเครียดออกมา เมื่อความเครียดหายไปร่างกายก็จะกลับสู่ภาวะปกติ ภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น ความกลัว ความเหงาหรือสถานการณ์เร่งด่วน เป็นต้น

2. Chronic Stress เป็นความเครียดเรื้อรัง เนื่องจากเกิดการสะสมเป็นระยะเวลานาน โดยร่างกายไม่สามารถตอบสนองหรือจัดการต่อความเครียดนั้นได้ ตัวอย่างของความเครียดเรื้อรัง ได้แก่ความเครียดจากการทำงานไม่สมบูรณ์สักทีตามสายตาของหัวหน้า หรือความเครียดที่เกิดจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในที่ทำงานที่ยังแก้ไขไม่ได้ เป็นต้น

สุพานี สฤษฎ์วานิช (2552) กล่าวว่า สาเหตุที่อาจทำให้เกิดความเครียดจะมีได้หลายอย่างและอาจเกิดพร้อมกันไปได้ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1. ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกมีความสลับซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว คาดหมายได้ยาก และส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของเราทุกคนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนี้

1.1 สภาพเศรษฐกิจ สภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันที่ตกต่ำ ฝืดเคือง มีผลกระทบต่อการจ้างงาน กำลังซื้อของผู้คนและต้นทุนของธุรกิจ แต่ละธุรกิจต่างก็มีการปิดโรงงาน เลิกจ้างทำให้

Prince of Songkla University Pattani Campus

เกิดการว่างงาน หรือ ลดกำลังคน หรือลดค่าตอบแทนบุคคล และสวัสดิการต่าง ๆ ลงจนทำให้คนเกิดความเครียด มีการฆ่าตัวตาย หรือกระโดดตึกอยู่เนือง ๆ

1.2 เทคโนโลยี หรือวิทยาการความก้าวหน้าของวิทยาการ มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในสังคมในด้านต่าง ๆ เช่น ทำให้ชีวิตสะดวกขึ้น การทำงานง่ายลง แต่ก็จะมาทดแทนแรงงานหรือใช้คนทำงานลดลง หรือ ผู้ที่ปรับตัวตามวิทยาการใหม่ ๆ ไม่ได้ หรือได้รับผลกระทบในทางลบก็จะเกิดความเครียด

1.3 กฎหมายและการเมืองข้อกำหนดต่าง ๆ ของกฎหมาย เช่น กฎหมายเลือกตั้ง กฎหมายภาษีอากร กฎหมายผังเมือง กฎหมายจัดระเบียบสังคม กฎหมายจัดระเบียบจราจร ล้วนแต่กระทบต่อกิจกรรม และวิถีชีวิตของคนในสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งเป็นโอกาสและข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต

1.4 กระแสโลกาภิวัฒน์ เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในโลกนี้จะส่งผลกระทบถึงกันหมด เช่น กรณีสงครามอิสราเอลกับปาเลสไตล์ สงครามอินเดียกับปากีสถาน หรือกรณีอิรักกับสหรัฐอเมริกาก็ทำให้โลกเกิดความไม่สงบ เกิดความไร้เสถียรภาพ

1.5 ปัญหาสังคมในเรื่องต่าง ๆ ขณะนี้สังคมมีความเสื่อมโทรมลง มีปัญหาสังคมเกิดขึ้นในหลายรูปแบบ เช่น ปัญหายาเสพติด ยาบ้า ปัญหาศีลธรรม วัฒนธรรม ประเพณีที่เสื่อมทรามลง ปัญหาการจราจรติดขัดเป็นต้น ปัญหาเหล่านี้จะทำให้คนเกิดความเครียดได้

2. ปัจจัยในระดับองค์การ จะได้แก่

2.1 ปัจจัยในเรื่องงาน (Job) งานอาจก่อให้เกิดความเครียดได้หลายลักษณะ เช่น

2.1.1 เป้าหมายงานไม่ชัดเจน หรือข้อมูลต่าง ๆ ไม่เพียงพอ ไม่ชัดเจน

2.1.2 ภาระงาน (Workload) เช่น

2.1.2.1 งานมาก และ/หรืองานเร่งด่วน

2.1.2.2 งานซับซ้อน และยุ่งยาก

2.1.2.3 หรืองานน้อย งานไม่ค่อยมีคุณค่า ไม่มีความหมาย

2.1.3 สภาพหรือเงื่อนไขของทำงาน (Job Conditions) ลักษณะงานบางอย่างที่ทำให้ต้องกังวล เช่น งานรักษาพยาบาล หรือลักษณะงานที่ไม่ท้าทาย จำเจ น่าเบื่อ เช่น งานของบุคคลเก็บค่าผ่านทาง งานของบุคคลกดลิฟต์ หรืองานที่ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับคน เช่น บุคคลคอมพิวเตอร์ ซึ่งการทำงานประเภทนี้นาน ๆ จะมีผลต่อสุภาพจิต

Prince of Songkla University Pattani Campus

2.1.4 การไม่สามารถควบคุมในงานนั้น ๆ จะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเครียดได้

2.1.5 การเปลี่ยนแปลงในงาน และหรือเทคโนโลยีของงาน ก็จะทำให้เกิดความเครียดได้ถ้าผู้ปฏิบัติไม่สามารถปรับตัวได้

2.1.6 โอกาสก้าวหน้าในสายงานมีจำกัด

2.1.7 งานไม่มีความมั่นคง เช่น งานก่อสร้าง งานกรรมการ งานลูกจ้างชั่วคราว เป็นต้น

2.2 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ (Role) หลาย ๆ องค์การไม่มีคำบรรยายลักษณะงานที่ชัดเจน เป็นทางการ จึงทำให้บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบไม่ชัดเจน คลุมเครือ (Role Ambiguity) หรือกรณีที่คน ๆ นั้นมีหน้าที่งานหลายอย่าง จึงมีหลายบทบาทที่ต้องแสดงออก และบางครั้งบทบาทเหล่านั้นมีความขัดแย้งกันด้วย (Role Conflict) คนผู้นั้นจึงเกิดความเครียดได้

2.3 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานในการทำงานคนก็มักจะไม่ได้ทำงานคนเดียว มักจะต้องมีเพื่อนร่วมงานในแผนกเดียวกัน และนอกแผนกด้วย เพราะเป็นธรรมชาติของคนที่เป็นสัตว์สังคม ถ้ามีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน คน ๆ นั้นก็จะมีความสุข มีแรงจูงใจ และความพอใจในงาน แต่ถ้ามีความสัมพันธ์ไม่ดีต่อกัน มีปัญหา มีความไม่เข้าใจกัน มีความขัดแย้งกัน คนเหล่านั้นก็มักจะมีความเครียด เพราะไม่อยากเจอกัน และไม่อยากทำงานร่วมกัน

2.4 โครงสร้างองค์การ กฎระเบียบและนโยบายต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสม

2.4.1 โครงสร้าง เช่น มีการรวมอำนาจมาก หรือมีหน่วยงานมากซ้ำซ้อนกัน ทำให้การทำงานต้องล่าช้า หรือยุ่งยาก โดยไม่จำเป็น

2.4.2 กฎระเบียบ เช่น ราชการมีกฎระเบียบมาก และเป็นกฎระเบียบที่มีความล้าสมัยทำให้เกิดขั้นตอนมาก งานล่าช้าโดยไม่จำเป็น และเป็นกรอบจำกัดการทำงานทำให้ขาดอิสระและไม่เกิดความคิดสร้างสรรค์

2.4.3 นโยบาย นโยบายต่าง ๆ ไม่ชัดเจนหรือไม่เป็นธรรม เช่น การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งงาน การโยกย้าย การขึ้นค่าตอบแทน

2.5 ปัญหาด้านผู้นำหลาย ๆ กรณีความเครียดของบุคคลจะเกิดจากการที่มีการทำตัวไม่เหมาะสมที่จะเป็นผู้นำคือเป็นผู้นำที่ไม่เป็นกลาง เล่นพรรคเล่นพวก หรือเป็นผู้นำที่ไม่เก่ง ไม่มีวิสัยทัศน์ หรือไม่ทำตนเป็นแบบอย่างที่น่ายกย่อง ไม่น่าศรัทธา

3. ปัจจัยระดับบุคคล จะได้แก่

3.1 ปัญหาทางด้านจิตใจ คนบางคนมีความต้องการต่าง ๆ เกิดขึ้นในใจ และกลัวว่าจะไม่ได้ดังที่ต้องการ จะทำให้คนคนนั้นเกิดความเครียด เช่น กลัวสอบไม่ผ่าน กลัวทำงานที่มอบหมายไม่

Prince of Songkla University Pattani Campus

สำเร็จ หรือปมด้อยที่เกิดขึ้นในใจ เช่น ไม่สวยอย่างคนอื่น ไม่รวยเท่าคนอื่น เป็นต้น ความเครียดนี้เป็นผลโดยตรงของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

3.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อาจทำให้คนเราเกิดความเครียดได้ เช่น เมื่อต้องเข้าโรงเรียนใหม่ เข้าทำงานใหม่ เมื่อต้องเปลี่ยนงาน ย้ายงาน ย้ายบ้าน เมื่อต้องแต่งงาน ความตายของคนที่รัก เป็นต้น

3.3 ความแตกต่างด้านเพศ ผู้ชายจะมีฮอร์โมนที่ทำให้เกิดความเครียดได้ง่ายกว่าผู้หญิง ผู้หญิงจึงมีอายุยืนกว่าผู้ชายโดยเฉลี่ยถึง 10 ปี

3.4 ปัญหาส่วนบุคคลเช่น มีปัญหาสุขภาพ มีโรคประจำตัว เจ็บป่วยเรื้อรัง ปัญหากับแฟน เช่น ทะเลาะเบาะแว้งกัน หรือปัญหาทางด้านการเรียน หรือปัญหาความผิดหวังบางอย่างในชีวิต เป็นต้น

3.5 ปัญหาครอบครัว มีปัญหาเรื่องลูก เรื่องสามีหรือภรรยา เช่น ความไม่เข้าใจกัน การหย่าร้าง การตายจากกัน หรือปัญหาอันเนื่องมาจากคนอื่น ๆ ในครอบครัวมีปัญหา เป็นต้น

3.6 ปัญหาทางการเงิน เช่น มีรายได้น้อย หรือมีรายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่ายหรือมีภาระหนี้สินมาก เป็นต้น

(Ellis, 1962) อ้างถึงใน วิมลรัตน์ จันทวงษ์ (2553) กล่าวว่า ความกระวนกระวายใจจะเกิดจากความต้องการหรือความเชื่อที่เป็นไปไม่ได้

1. ความปรารถนาที่จะปฏิบัติงานเต็มประสิทธิภาพตลอดเวลา
2. ความเชื่อที่ว่าปัจจัยภายนอกจะมากระทบ ทำให้เกิดปัญหา
3. ความปรารถนาที่จะควบคุมบุคคลและสถานการณ์ให้อยู่ในสภาวะปกติ
4. ความเชื่อที่ว่าประสบการณ์เลวร้ายในอดีตจะเป็นบทเรียนสำหรับการดำเนินงานในอนาคต
5. ความปรารถนาที่จะถูกชอบ ถูกรัก หรือถูกชื่นชอบจากเพื่อนร่วมงานและลูกน้อง
6. ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับที่ทำงาน (Home-work Interface) คือ คนที่ไม่ประสบความสำเร็จในที่ทำงานมักจะไม่มีประสบการณ์ในการดำรงชีวิตและครอบครัวด้วย คนที่ทำงานมากหรือใช้เวลาในที่ทำงานมากเกินไป หรือไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จะเกิดความเครียดได้เพราะมีเวลาให้ครอบครัวไม่เพียงพอ ดังนั้นความสมดุลระหว่างบ้านกับที่ทำงานเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งในการแบ่งเวลาให้สัมพันธ์กันระหว่างบ้านกับที่ทำงาน
7. ความไม่มั่นคง หรือไม่ปลอดภัยในการทำงาน (Job Insecurity) คือ ความเครียดที่เกิดจากการทำงาน เช่น การจ้างงานบุคคลโดยการใช้ระบบทำสัญญาในระยะสั้น ๆ ส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียดจากความไม่มั่นคงในการทำงาน รวมทั้งความเครียดที่เกิดจากการทำงานเป็นระยะเวลานาน ๆ นอกจากนี้บุคคลส่วนใหญ่ทำงานในสิ่งที่ดีกว่า สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้บุคคลส่วนใหญ่รู้สึกว่า

Prince of Songkla University Pattani Campus

มันมีความเสี่ยงมากในการย้ายงานใหม่นอกเหนือจากการได้เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งงาน ไปทำงานในที่ที่ดีกว่า

8. การบริหารจัดการในที่ทำงาน (Management Issues) การบริหาร หรือการจัดการต้องมีความชัดเจน การให้รางวัล เลื่อนขั้น ปริมาณงาน เป้าหมาย ของบริษัท ถ้าการบริหารไม่ดีก็เกิดความเครียดได้ ดังนั้นควรให้ลูกน้องทำงานเหมือนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร รวมทั้งมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วย

Lock (1976) อ้างถึงใน วิมลรัตน์ จันทวงษ์ (2553) ได้การกำหนด 6 สภาวะที่จะนำไปสู่ความพอใจของบุคคล

1. งานที่ได้รับมอบหมายจะต้องท้าทายความสามารถ

2. งานที่ได้รับมอบหมาย อาจต้องใช้ความสามารถหรือใช้แรงงาน แต่จะต้องไม่เหนื่อยและไม่หนักจนเกินไป

3. การให้รางวัลจะต้องยุติธรรม และมีความสัมพันธ์กับผลงานที่ทำ

4. สภาพแวดล้อมในการทำงานต้องส่งเสริม สนับสนุนให้บุคคลบรรลุเป้าหมายได้

5. งานควรจะทำให้คนรู้สึกมีความกระตือรือร้น และกระตุ้นให้เกิดการทำงาน

6. หัวหน้าควรให้การช่วยเหลือลูกน้องให้ทำงานบรรลุเป้าหมาย

ถ้าขาดข้อใดข้อหนึ่งไปความไม่พอใจในการทำงานอาจจะส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้ เช่น ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัญหาด้านจิตใจ และอารมณ์

6.3 ระดับของความเครียด

ดาวคินส์ และเซลเซอร์ (Dawkins & Seltzer, 1985) อ้างถึงใน วิมลรัตน์ จันทวงษ์ (2553) ได้แบ่งระดับความเครียดในงานออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากสาเหตุ หรือสถานการณ์ในการทำงานที่เข้ามาคุกคามบุคคลนาน ๆ ครั้ง หรือเพียงเล็กน้อย ความรู้สึกเครียดจะเกิดขึ้น และหมดไปในระยะเวลาอันสั้น และยังช่วยกระตุ้นให้บุคคลตื่นตัวและกระตือรือร้นในการทำงาน

2. ระดับปานกลาง (Moderate Stress) เป็นความเครียดที่รุนแรงกว่าระดับแรก เกิดจากสาเหตุ หรือสถานการณ์ในการทำงานที่เข้ามาคุกคามบุคคลบ่อยครั้ง หรือนานขึ้น จะกลายเป็นวิกฤตการณ์อย่างหนึ่งในชีวิตที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าอยู่ในระหว่างความสำเร็จและความล้มเหลว ไม่อาจแก้ไขหรือปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว มีผลทำให้มีการแสดงออกของความเครียด เช่น ปฏิเสธก้าวร้าวเงียบขรึม เนื่องจากมาสามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

3. ระดับสูง (Severe Stress) เป็นความเครียดที่รุนแรงมากเกิดจากสาเหตุ หรือสถานการณ์ในการทำงานที่รุนแรง หรือมีหลายสาเหตุร่วมกันเข้ามาคุกคามอย่างต่อเนื่อง ความรู้สึก

Prince of Songkla University Pattani Campus

เครียดจะคงอยู่นานเป็นสัปดาห์ เดือนหรือเป็นปีเป็นผลมาจากบุคคลไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่คุกคามอย่างต่อเนื่อง และหากไม่ได้รับการช่วยเหลือในการเผชิญกับสถานการณ์จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่าย และปรับตัวไม่ได้ตามมา

สุจริต สุวรรณชีพ (2532) อ้างถึงใน วิมลรัตน์ จันทวงษ์ (2553) กล่าวว่า ระดับของความเครียดจะมากน้อยเพียงใดอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ ดังนี้

1. ความรุนแรงของความกดดัน หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การสูญเสียที่ร้ายแรง

2. บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล เช่น ผู้ที่รู้จักควบคุมอารมณ์ตนเอง มั่นใจในตนเองกล้าได้กล้าเสีย รู้จักมองการณ์ไกล ยืดหยุ่นได้ มีอารมณ์ขัน ฯลฯ จะมีความเครียดไม่มากนัก

3. ประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และความสามารถในการแก้ปัญหา

4. การประเมินความสำคัญของปัญหา ถึงแม้จะเป็นเรื่องรุนแรง แต่คิดว่าความสำคัญต่องานไม่มากนัก หรือมีเจตคติในลักษณะที่มองเห็นปัญหาเป็นสิ่งท้าทายความสามารถของตนเอง ระดับความเครียดก็จะไม่สูง

5. ความช่วยเหลือจากภายนอก หากรู้สึกว่าจะมีภัยก็จะได้รับความช่วยเหลือ ผลกระทบของความเครียดผลกระทบของความเครียดมีหลายอย่าง ซึ่งอาจเกิดพร้อมๆ กันได้ แต่ก็สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มดังนี้ (สุพานี สฤษฎ์วานิช 2552)

1. ผลทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Psychological Symptoms หรือ Emotional Exhaustion) ผลของความเครียดทางด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น เกิดความวิตก กังวลใจ ไม่มีสมาธิ หลงลืม หรืออาจทำให้พอใจในงานลดลง เบื่องาน เป็นต้น

2. ผลทางด้านร่างกาย (Physiological Symptoms) มักจะทำให้เกิดโรคต่างๆ ซึ่งในทางการแพทย์เรียกว่าเป็น Functional Disease เพราะว่ามันเป็นโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากเชื้อโรคเช่น เวลาเครียดแล้ว เราจะเกิดอาการนอนไม่หลับ ปวดหัว ไมเกรน มึนหัว ตื้อคิดอะไรไม่ออก ปวดท้อง ท้องเสีย เป็นโรคกระเพาะ ความดันขึ้นสูง หัวใจสั่น และอาจเป็นโรคหัวใจตามมา

3. ผลทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Symptoms) ผลทางด้านพฤติกรรมที่เกิดขึ้นมีมากมายซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากผลทางจิตใจและร่างกาย เช่น อาจทำให้คนมีการทำร้ายตนเอง เช่นกรีดแขน มีการติดยา (ยานอนหลับ ยาแก้เครียด ยาเสพติด เช่น ยาอี) ติดเหล้า ติดบุหรี่

3.1 พฤติกรรมเชิงก้าวร้าว เช่น เสียงดัง ไม่เก็บอารมณ์ ขี้โมโห โวยวาย และมีพฤติกรรมสร้างปัญหาในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น

3.2 มีประสิทธิภาพการทำงานลดลง งานผิดพลาดเสียหายล่าช้า ผลผลิตต่ำลง

3.3 มีการหยุดงาน ขาดงานสูง

3.4 และในที่สุดก็จะหยุดงานถาวร คือต้องลาออกไป หรือถูกให้ออกไป

Prince of Songkla University Pattani Campus

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006: 1 – 12) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้ ซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome Expectancy) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวังและความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Expectancy) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม แบบจำลองนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่าง ๆ ที่อธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) ฉบับปรับปรุง 2006

ในปี ค .ศ. 1975 เพนเดอร์ (Pender) ได้พัฒนาแบบจำลองการป้องกันสุขภาพที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการ ตัดสินใจและการปฏิบัติของปัจเจกบุคคลในการป้องกันโรค จุดเน้นของบทบาทการพยาบาลตามแนวคิดของเพนเดอร์ในสมัยนั้นเน้นที่การป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชน ต่อมาเพนเดอร์ ได้เห็นความจำกัดของมโนทัศน์การป้องกัน สุขภาพ คือ เป็นมโนทัศน์ทางสุขภาพเชิงลบเพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยงแต่การยกระดับสุขภาพ หรือมีความเป็นอยู่ที่ดีนั้นบุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นมโนทัศน์เชิงบวก เพนเดอร์จึงเสนอแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะซึ่งแบบจำลองสุดท้ายได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 ดังนี้

1. ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลอง

1. บุคคลแสวงหาภาวการณ์ของชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน

2. บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเอง รวมทั้งความสามารถในการประเมินสมรรถนะตนเอง

3. บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวกและพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับการมั่นคง

4. บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง

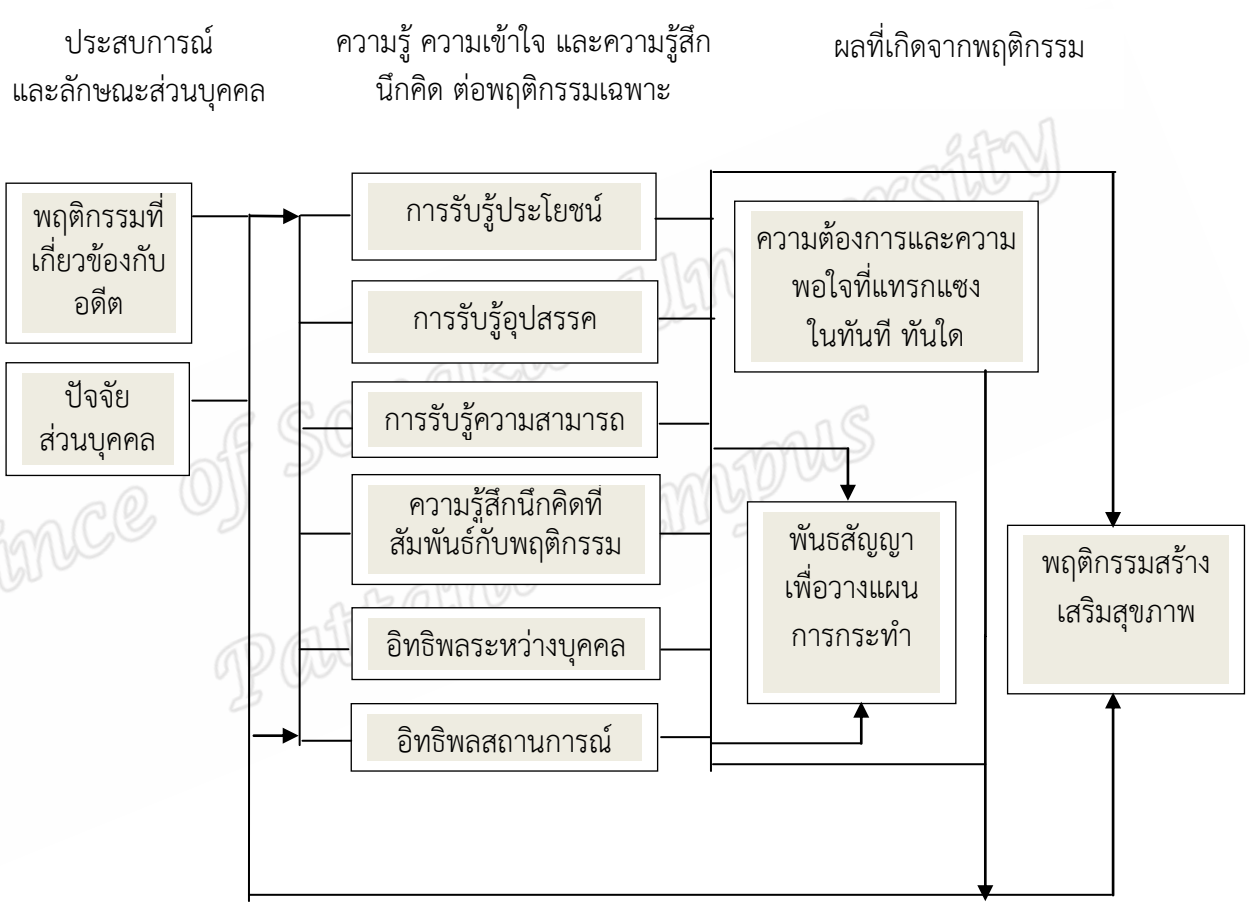
Prince of Songkla University Pattani Campus

5. บุคคลซึ่งประกอบด้วยกาย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง

6. บุคลากรด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต

7. การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. มโนทัศน์ของแบบจำลอง



ภาพประกอบที่ 2
รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 1996)

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองสร้างเสริมสุขภาพ ดังภาพประกอบที่ 1 ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมโดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในมโนทัศน์หลักนี้เพนเดอร์ได้เสนอมโนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล โดยมโนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior Related Behavior)

ความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนสอดคล้องกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบัน เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (Habit Formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors)

ในแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

2. ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

3. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์วรรณนา วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-specific Cognition and Affect) เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังจากปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวังหรือการให้คุณค่า (Expectancy-value Theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ที่ได้รับมาในอดีต ซึ่งพบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่างเช่น

Prince of Songkla University Pattani Campus

ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อยล้า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า ขนาดของความคาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ก็เป็นผลกระทบอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

2.2 การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers to Action) การรับรู้อุปสรรคสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวาง กีดกัดที่ทำให้บุคคลมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่ำลง ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรม และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self- efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้และรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคสร้างเสริมสุขภาพลดลงได้และการรับรู้ความสามารถของตนเองของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคสร้างเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity - related Affect) หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือ มาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใด ๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (Activity - related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (Self- related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (Context- related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการ

Prince of Songkla University Pattani Campus

ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายความรวมถึงบรรทัดฐาน การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Social Pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายความรวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุน ความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้นไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคามซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions)

เป็นกระบวนการคิดรู้ที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

Prince of Songkla University Pattani Campus

3.2 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences)

ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นความจำเป็นและทางเลือกอื่น เป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามมาหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3.3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพคือผลลัพธ์สุดท้ายจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือ การปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

Pender (1987) อ้างถึงใน อัจฉรา ปุราคม และยอดแก้ว แก้วมหิงสา (2556) กล่าวถึงลักษณะของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างแบบประเมินแบบแผนชีวิตและสุขนิสัย โดยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วยพฤติกรรม 10 ด้าน ดังนี้

1) ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (General Competence in Self Care)

2) การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutrition Practices)

3) การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or Recreational Activity)

4) รูปแบบการนอนหลับ (Sleep Patterns)

5) การจัดการความเครียด (Stress Management)

6) การตระหนักและความภูมิใจในความมีคุณค่าของตน (Self-Actualization)

7) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of Purpose)

Prince of Songkla University Pattani Campus

8) การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relationships with Others)

9) การควบคุมสภาวะแวดล้อม (Environmental Control)

10) การใช้ระบบบริการสุขภาพ (Use of Heath Care System)

Walker, Sechrist andPender (1995) อ้างถึงใน สุภร กรุตนารถ (2549) กล่าวถึงลักษณะของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสร้างแบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล โดยระบุว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดนี้ ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Pender (1996: 66- 73) ดังนี้

การวัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

สำหรับการวัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้นำการประเมิน พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender) มาดัดแปลงใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบายหรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้านดังนี้

1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพ และสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพ และหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ของมึนเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2) กิจกรรมการออกกำลังกาย (Physical Activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคลรวมทั้ง การคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

3) ด้านโภชนาการ (Nutrition) การรู้คุณค่าของสารอาหารที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย ซึ่งจะมีผลต่อความต้องการของร่างกาย รวมถึงการรับประทานอาหารที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ

4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่น (Interpersonal Relation) เป็นการแสดงออกซึ่งความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

5) การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต

Prince of Songkla University Pattani Campus

6) การขจัดความเครียด (Stress Management) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

4. บริบทจังหวัดปัตตานีภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

4.1 ที่ตั้งและอาณาเขต

สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา ตั้งอยู่ตอนล่างของประเทศอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 5 องศา 30 ลิปดาเหนือ ถึง 8 องศาเหนือ และเส้นแวงที่ 99 องศาตะวันออก ถึง 105 องศา 15 ลิปดาตะวันออก ห่างจากกรุงเทพฯ โดยทางรถไฟ ประมาณ 937 กิโลเมตร โดยทางรถยนต์ 1,200 กิโลเมตร ทางทะเล 725 กิโลเมตร ติดต่อทะเลอ่าวไทย ด้านทิศตะวันออก ระยะทาง 330 กิโลเมตร ติดต่อทะเลอันดามัน ด้านทิศตะวันตก ระยะทาง 144.3 กิโลเมตร ส่วนด้านทิศใต้ติดต่อประเทศมาเลเซียระยะทาง 500 กิโลเมตร มีเนื้อที่รวมประมาณ 21,231 ตารางกิโลเมตร หรือ 13 ล้านไร่ จังหวัดยะลามีพื้นที่มากที่สุดและจังหวัดปัตตานีมีพื้นที่น้อยที่สุด (ภาพประกอบที่ 3)

ภาพประกอบที่ 3 แสดงพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

ตารางที่ 1 แสดงทิศทางอาณาเขตติดต่อประเทศเพื่อนบ้าน

กลุ่มจังหวัด	ทิศเหนือ	ทิศใต้	ทิศตะวันออก	ทิศตะวันตก
นราธิวาส	จ. ปัตตานี, อ่าวไทย	อ่าวไทย และประเทศมาเลเซีย	ประเทศมาเลเซีย	จ. ยะลา
ปัตตานี	อ่าวไทย	อ.เมือง อ.รามัน จ.ยะลา อ. บาเจาะ จ. นราธิวาส	อ่าวไทย	อ.เทพา และ อ.สะบ้าย้อย สงขลา
ยะลา	อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลาและ อำเภอโคกโพธิ์	รัฐเปอร์ลิส ประเทศมาเลเซีย	อ.บาเจาะ อ.รือเสาะ จ.นราธิวาส และรัฐเปอร์ลิส	จังหวัดสงขลา และรัฐเคดาห์ ประเทศมาเลเซีย

Prince of Songkla University Pattani Campus

	จังหวัดปัตตานี		ประเทศมาเลเซีย	

4.2 ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพภูมิประเทศของกลุ่มจังหวัดภาคใต้ชายแดนแบ่งเป็น 3 ลักษณะ ประกอบด้วย พื้นที่ราบชาย ฝั่งทะเล พื้นที่ราบลุ่ม และพื้นที่ภูเขา โดยมีรายละเอียดดังนี้

จังหวัดนราธิวาส สภาพภูมิประเทศเป็นป่าและภูเขาประมาณ 2 ใน 3 ของพื้นที่ทั้งหมด มีภูเขาหนาแน่นแถบทิศตะวันตกเฉียงใต้จดเทือกเขาสันกาลาคีรี ซึ่งเป็นแนวกั้นพรหมแดนไทย - มาเลเซีย ลักษณะของพื้นที่มีความลาดเอียงจากทิศตะวันตก ไปสู่ทิศตะวันออก พื้นที่ราบส่วนใหญ่อยู่บริเวณติดกับอ่าวไทยและ ที่ราบลุ่มบริเวณแม่น้ำ 4 สายคือ แม่น้ำสายบุรี แม่น้ำบางนรา แม่น้ำตากใบ และแม่น้ำโก - ลก มีพื้นที่พรุจำนวนประมาณ 361,860 ไร่

จังหวัดปัตตานี สภาพภูมิประเทศ ประกอบด้วย พื้นที่ราบชายฝั่งทะเล ซึ่งเป็นพื้นที่ส่วนใหญ่ ประมาณ 1 ใน 3 ของพื้นที่จังหวัด ได้แก่ทางตอนเหนือและทางตะวันออกของจังหวัด มีหาดทรายยาว และเป็นที่ราบชายฝั่งกว้างประมาณ 10 - 30 กิโลเมตร พื้นที่ราบลุ่ม บริเวณตอนกลางและตอนใต้ของจังหวัด มีแม่น้ำปัตตานีไหลผ่านที่ดินมีความเหมาะสมในการเกษตรกรรม และพื้นที่ภูเขา ซึ่งเป็นพื้นที่ส่วนน้อยอยู่ทางตอนใต้ของ อำเภอโคกโพธิ์ อำเภอกะพ้อ และทางตะวันออกของอำเภอสายบุรี

จังหวัดยะลา สภาพภูมิประเทศโดยทั่วไปของจังหวัดยะลา มีลักษณะเป็นภูเขา เนินเขาและหุบเขา ตั้งแต่ตอนกลางจนถึงใต้สุดของจังหวัด มีที่ราบบางส่วนทางตอนเหนือของจังหวัด ได้แก่ บริเวณที่ราบแม่น้ำปัตตานี และแม่น้ำสายบุรีไหลผ่าน อยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเลปานกลางถึงสูงมาก โดยเฉลี่ยระหว่าง 100 - 200 เมตร พื้นที่ส่วนใหญ่ปกคลุมด้วยป่าดงดิบ และสวนยางพารา มีเทือกเขาที่สำคัญอยู่ 2 เทือกเขา คือ เทือกเขาสันกาลาคีรี เริ่มจากอำเภอเบตง เป็นแนวยาวกั้นพรมแดนระหว่างประเทศไทย กับประเทศมาเลเซียและเทือกเขาปิโล ซึ่งเป็นเทือกเขาอยู่ภายในจังหวัด ในเขตตำบลบุดี บันนังสาเรงของอำเภอเมืองยะลา กิ่งอำเภอกรงปินัง และอำเภอรามัน

4.3 สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ความรุนแรงและความขัดแย้งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังคงดำรงอยู่ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น อันเป็นผลมาจากปัจจัยแห่งความแตกต่างโดยเฉพาะในการเมืองแห่งอัตลักษณ์ในลักษณะที่บางอัตลักษณ์อ้างอำนาจเหนืออัตลักษณ์อื่น ทั้งในเชิงเชื้อชาติ ศาสนา หรือภาษา แม้ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา รัฐบาลได้พยายามปรับเปลี่ยนโครงสร้างในทางการเมืองและโครงสร้างชนชั้นนำสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ไปเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในแง่การปกครอง ระบบการศึกษาในแบบศาสนาอิสลามและระบบกฎหมายโดยเปลี่ยนให้มีลักษณะแบบโลกนิยม ความทันสมัยและเน้นความเป็นไทยมาก

Prince of Songkla University Pattani Campus

ยิ่งขึ้น แต่ความรุนแรงที่ยืดเยื้อก็ยังคงดำรงอยู่ ในครั้งนี้ก็เป็นการหวนกลับคืนมาของการต่อสู้เพื่อแบ่งแยกดินแดนตั้งแต่ยุคทศวรรษที่ 1960 และ 1970 ในทางวิชาการ ยังไม่เป็นที่ชัดเจนว่ากลุ่มเคลื่อนไหวในปัจจุบันได้มีความเชื่อมโยงกับกลุ่มก่อความไม่สงบในอดีตมากน้อยเพียงใด แต่ความขัดแย้งก็มีความสอดคล้องคลึงกันเป็นอย่างมาก กล่าวคือเป็นการปะทะกันระหว่างรัฐที่รวมศูนย์อำนาจกับขบวนการต่อต้านซึ่งเป็นตัวแทนผลประโยชน์และความทุกข์ยากของชนกลุ่มน้อยด้านชาติพันธุ์มลายูในพื้นที่ จนกลายรูปเป็นความขัดแย้งที่ชัดเจนระหว่างรัฐกับชนกลุ่มน้อยที่มีความต่างในมิติทางวัฒนธรรมและชาติพันธุ์

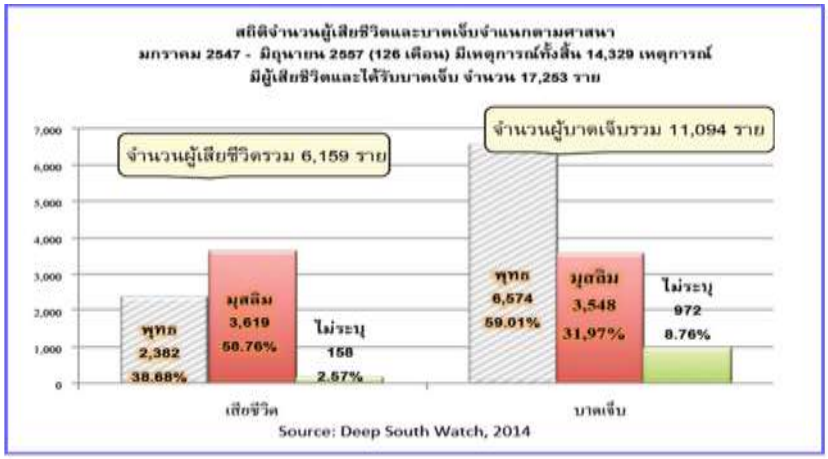
นอกจากนี้ ลักษณะสำคัญของความขัดแย้งในชายแดนใต้นี้ยังเป็นความขัดแย้งที่ละเอียดอ่อนในระดับอนุภูมิภาค ซึ่งแสดงออกด้วยอาวุธ เพื่อช่วงชิงการควบคุมพื้นที่โดยในสถานการณ์ความขัดแย้งที่รุนแรง ขบวนการต่อต้านติดอาวุธซึ่งอาจมีเพียงกลุ่มเดียวหรือหลายกลุ่มได้ใช้ความรุนแรงเพื่อพยายามจะเอาชนะอำนาจทางการเมืองและหาทางเปลี่ยนจากระบอบปกครองของรัฐไปเป็นระบอบปกครองตนเอง กล่าวในอีกแง่หนึ่ง แกนกลางของสถานการณ์ที่วุ่นวายคือสิ่งที่เรียกว่า “การขาดดุลด้านความชอบธรรม” ของรัฐบาลไทยในภูมิภาคแห่งนี้ ซึ่งแนวทางแก้ปัญหาในชายแดนใต้จะยังไม่เกิดขึ้น ตราบใดที่ยังไม่มีความไว้วางใจระหว่างประชาชนกับฝ่ายผู้มีอำนาจ ดังที่ผู้เชี่ยวชาญคนหนึ่งกล่าวไว้ว่า เราคงไม่สามารถใช้ความรุนแรง หรือใช้กำลังทหารเพื่อบีบบังคับให้ประชาชนยอมรับความชอบธรรมของรัฐได้ แนวทางแก้ปัญหาการเมืองที่ซับซ้อนในแบบนี้จึงมีเพียงอย่างเดียวคือการที่รัฐไทยหรือประเทศไทยต้องหาทางเอาชนะใจประชาชน ทำให้ประชาชนรู้สึกมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และนี่คือกระบวนการสร้าง “พื้นที่ทางการเมือง” นั่นเอง พัฒนาการใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นหลัง 10 ปี ที่เกิดความขัดแย้งนั้นได้สะท้อนให้เห็นความพยายามอย่างชัดเจน เพื่อผลักดันแนวทางแก้ปัญหาผ่านวิธีทางการเมือง กล่าวคือเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2556 รัฐบาลไทยซึ่งมีตัวแทนเป็นสภาความมั่นคงแห่งชาติ (สมช.) และขบวนการแนวร่วมปฏิวัติแห่งชาติมลายูปาตานี (BRN) ซึ่งเป็นกลุ่มต่อต้านที่ทรงอำนาจมากที่สุดได้ลงนามใน ฉันทามติทั่วไปว่าด้วยกระบวนการพูดคุยเพื่อสันติภาพ เหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นด้วยความสนับสนุนอย่างเข้มแข็งจากรัฐบาลมาเลเซีย ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก แม้ว่าจะมีผู้วิจารณ์บางคนบอกว่ากระบวนการสันติภาพในครั้งนี้ “เริ่มต้นจากพื้นฐานที่ผิด” และเนื่องจากเป็นกระบวนการสันติภาพที่ดูเหมือนไม่แน่นอนมาตั้งแต่แรก จึงเป็นเหตุให้มีการวิพากษ์วิจารณ์ว่าความขัดแย้งในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทยนั้น “ยังคงขาดทางออกทางการเมือง” อย่างแท้จริง

แบบแผนความรุนแรงในภาคใต้ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมามีลักษณะไม่แน่นอนและมีความผันผวน เป็นที่สังเกตด้วยว่าผู้ใช้ความรุนแรงที่อยู่เบื้องหลังความไม่สงบในพื้นที่มักจะกระทำการด้วยพลังขับเคลื่อนอย่างสม่ำเสมอ เว้นแต่จะมีการขัดขวางจากกองกำลังอื่นๆ หากความรุนแรงยังมีแนวโน้มในลักษณะแบบเดิม ความขัดแย้งและความรุนแรงในพื้นที่ย่อมส่งผลให้เกิดความขัดแย้งต่อ ๆ

กันไป และพบว่าลักษณะของเหตุการณ์ความขัดแย้งหลายประการสะท้อนว่าไม่ใช่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่และแยกเป็นเอกเทศ หากเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการกิริยา-ปฏิกิริยาที่ยืดเยื้อ อันเป็นเหตุทำให้พฤติการณ์ความขัดแย้งในปัจจุบันมีลักษณะเป็นการตอบโต้ของฝ่ายหนึ่งกับที่อีกฝ่ายหนึ่ง

สถิติล่าสุดเกี่ยวกับความรุนแรงในชายแดนใต้ในช่วง 10 ปี ตั้งแต่มกราคม 2547 ถึง มิถุนายน 2557 แสดงให้เห็นจำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นเป็น 14,329 ครั้ง ทำให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บรวมกันประมาณ 17,253 คน ในบรรดาผู้เสียชีวิต 6,159 คน ส่วนใหญ่เป็นมุสลิม 3,619 คน หรือคิดเป็น 58.76% ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด โดยเป็นผู้เสียชีวิตที่เป็นชาวพุทธ 2,382 คน หรือประมาณ 38.68% ในทางตรงข้าม ในบรรดาผู้บาดเจ็บประมาณ 11,094 คน ส่วนใหญ่จะเป็นชาวพุทธประมาณ 6,547 คนหรือ 59.01% และเป็นชาวมุสลิม 3,547 คน หรือประมาณ 31.97 % เมื่อเปรียบเทียบเหตุการณ์ความรุนแรงเป็นรายเดือนจะพบว่า การบาดเจ็บและเสีย ชีวิตมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นนับแต่เดือนกรกฎาคม 2550 ภายหลังปฏิบัติการทางทหารครั้งใหญ่เพื่อปราบปรามการก่อความไม่สงบและหลังจากการทำรัฐประหารในเดือนกันยายน 2549

สถิติเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หลังปี 2550 จำนวนเหตุการณ์ลดลง แต่อัตราผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บเพิ่มสูงขึ้น เป็นเหตุให้จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่ยังมีจำนวนคงที่ ในแง่แบบแผนความรุนแรง เป็นที่ชัดเจนว่าแม้จำนวนความถี่เหตุการณ์จะแตกต่างกันไปมากในแต่ละเดือน แต่หลังช่วงปลายปี 2550 เป็นต้นมา จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บกลับเพิ่มสูงขึ้น มีการใช้กำลังทหารอย่างเข้มงวดเพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองที่ซับซ้อนนี้ และส่งผลทั้งในเชิงบวกและเชิงลบเหมือนอย่างไรก็ดี ผลกระทบด้านลบของปฏิบัติการที่เน้นบทบาทของทหารในชายแดนใต้มีความลึกซึ้งอย่างยิ่ง หากพิจารณาถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวที่เสียหายซึ่งมีจำนวนรวมกันมากถึง 30,435 คน กรณีที่เป็นครอบครัวซึ่งมีผู้เสียชีวิต และ 54,540 คน สำหรับครอบครัวซึ่งมีผู้ได้รับบาดเจ็บ ซึ่งรวมกันทั้งหมด 85,025 คน ในจำนวนผู้เสียชีวิต ยังรวมไปถึงตำรวจ ทหาร และบุคลากรทางการศึกษา และประชาชนทั่วไป เป็นต้น ดังแสดงไว้ภาพที่ 4, 5, 6



ภาพประกอบที่ 4 แสดงสถิติจำนวนผู้เสียชีวิต และบาดเจ็บ

ที่มา: ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ ภาคใต้ (2557)

ภาพประกอบที่ 5 แสดงจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในรอบ 132 เดือน

ที่มา : ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้สถาบันวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้ (2557)

ภาพประกอบที่ 6 สถิติผู้เสียชีวิตในปี 2557

ที่มา: ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้สถาบันวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้ (2557)

Prince of Songkla University Pattani Campus

แนวโน้มความรุนแรงในชายแดนใต้มีลักษณะค่อนข้างแปรผัน แต่ก็มีรูปแบบเฉพาะในลักษณะที่เป็นสถานการณ์ที่ซับซ้อน และยังมีโอกาสลุกลามมากขึ้น และจากการพิจารณาช่วงเวลาของความรุนแรงเผยให้เห็นว่า แนวโน้มที่ลดลงระหว่างปี 2547 - 2557 ระดับความขัดแย้งที่รุนแรงได้รับการบรรเทาจากพลังทางสังคมหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นกระบวนการด้านการทหารและกระบวนการทางการเมืองที่เกิดขึ้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นเหตุให้แนวโน้มความรุนแรงทรงตัวและยกสูงขึ้นเล็กน้อย อันเป็นผลมาจากพลังความรุนแรง แต่ยังไม่เป็นที่ชัดเจนว่าแนวโน้มที่คลุมเครือเช่นนี้จะรักษาสภาพความคงที่อยู่ต่อไปเรื่อย ๆ แนวโน้มที่ค่อนข้างสับสน มีลักษณะอ่อนไหวและคลุมเครือจึงขึ้นอยู่กับอิทธิพลทางการเมืองในนโยบายของรัฐบาลทหารในช่วงที่เหลือของปีนี้

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สรวงทิพย์ ภู่กฤษณา (2559) ได้ศึกษา “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี” กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี จำนวน 145 คน ใช้วิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน และเลือกตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ และปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี ได้ร้อยละ 37 (R^2 =.37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรที่พยากรณ์ได้สูงสุด คือ ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และสุดท้ายคือ ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ

พานทิพย์ แสงประเสริฐ และจารุวรรณ วิโรจน์ (2558) ได้ศึกษา “ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทแห่งหนึ่งในเขตปริมณฑลกรุงเทพมหานคร” กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่พบได้โดยสะดวกและยินดีตอบแบบสอบถาม จำนวน 724 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม คือ อายุ ระดับการศึกษา และการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยปัจจัยทั้งสามมีอิทธิพลและร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนโดยรวมได้ร้อยละ 8.8 (Adjusted R^2 = .088) นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลและร่วมพยากรณ์คะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน พบดังนี้ (1) ด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มี 3 ปัจจัย คือ อายุ ระดับการศึกษา และระดับความเครียด โดยร่วมพยากรณ์ได้ร้อยละ 4.6 (Adjusted R^2 = .046) (2)

ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย มี 2 ปัจจัย คือ ระดับการศึกษา และการมีการเจ็บป่วยเรื้อรังประจำตัว โดยร่วมพยากรณ์ได้ร้อยละ 4.4 (Adjusted R^2 = .044) (3) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ มี 2 ปัจจัย คือ ระดับการศึกษาและระดับความเครียดโดยร่วมพยากรณ์ได้ร้อยละ 4.4 (Adjusted R^2 = .044) (4) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มี 5 ปัจจัย คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง และระดับความเครียด โดยร่วมพยากรณ์ได้ร้อยละ 1.8 (Adjusted R^2 = .108) (5) ด้านการจัดการความเครียด มี 3 ปัจจัย คือ อายุ ระดับการศึกษา และการมีความเจ็บป่วยประจำตัว โดยร่วมพยากรณ์ได้ร้อยละ 8.5 (Adjusted R^2 = .085) และ (6) ด้านโภชนาการ มี 3 ปัจจัย คือ อายุ เพศ และระดับการศึกษา โดยร่วมพยากรณ์ได้ร้อยละ 5.8 (Adjusted R^2 = .058) ตามลำดับ ยกเว้นปัจจัยรายได้และอาชีพ ไม่มีอิทธิพลร่วมพยากรณ์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างนัยสำคัญ

อภิรักษ์ ศรชัย และคณะ (2557) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุบลราชธานี” กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 396 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ผลการศึกษา พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 (P- value< .05) ปัจจัยนำ พบว่าความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ และ เจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุบลราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .35 และ.27 ตามลำดับ ปัจจัยเอื้อ พบว่าการได้รับบริการสุขภาพ การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .37, .38 และ .42) ปัจจัยเสริม พบว่าการได้รับการเอาใจใส่ให้คำแนะนำ จากครอบครัว จากเพื่อน และจากครูมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดอุบลราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r= .40, .30 และ.38)

ปุรินทร์ ศรีศลักษณ์ (2557) ได้ศึกษา “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล เครือข่ายภาคกลาง กระทรวงสาธารณสุข” กลุ่มตัวอย่าง คืออาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในวิทยาลัยพยาบาล 6 แห่ง ในเครือข่ายภาคกลาง กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 210 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ = 2.76, S.D. = .24) ดัชนีมวลกาย การรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r= .331; r= .495; r= .473) ส่วนปัจจัยด้านเพศ การมีโรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยดัชนีมวลกาย การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถร่วมพยากรณ์ความแปรผันของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 38.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 (R^2 = .38)

อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และกานดา จันทร์แย้ม (2557) ได้ศึกษา “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่” กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ปีการศึกษา 2552 จำนวน 400 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตา ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง สำหรับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาโดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุ พบว่า ตัวแปรด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 23.3 และในปัจจัยเหล่านี้พบว่า มี 5 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และเพศ

เนตรดาว จิตโสภากุ (2557) ได้ศึกษา “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ที่ 6 ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก” กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ที่ 6 ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 100 คน ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่าง ๆ ผ่านสื่อและการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้สะดวกสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 40

ทิพย์กมล อิสลาม (2557) ได้ศึกษา “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา” ดำเนินการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากแต่ละหมู่บ้านที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา จากการสำรวจในเดือนกรกฎาคม 2555 จำนวน 302 คน โดยใช้ตารางเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์อยู่ในระดับสูง การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับสูง เฉพาะองค์ประกอบด้านการออกกำลังกาย มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.97, S.D.= .80) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถของตน มีอิทธิพลทางตรงในทางบวก โรคประจำตัวเรื้อรัง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพล

ทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รายได้ อายุ การรับรู้อุปสรรค และอิทธิพลจากสถานการณ์มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยเพศไม่มีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา

วัชรินทร์ เงินทอง เทียนชัย ทองวินิชศิลป์ และกิ่งเพชร เงินทอง (2557) ได้ศึกษา “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสุโขทัย” กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพจังหวัดสุโขทัย จำนวน 403 คน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพจังหวัดสุโขทัย คือ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และเจตคติการออกกำลังกาย โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุดคือ เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายรองลงมาคือความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย สามารถอธิบายได้ร้อยละ 8.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ทวีศักดิ์ กสิผล, ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา และอัจฉรา จินายน (2555) ได้ศึกษา “ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ” ศกลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 435 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ ผลการวิจับพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล และการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นปัจจัยที่ถูกคัดสรร และสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติได้ร้อยละ 63.30

นนทรี สัจจาธรรม และณฐินี พงศ์ไพฑูรย์สิน (2555) ได้ศึกษา “ปัจจัยทีมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการใช้บริการสาธารณสุขของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนนทบุรี”กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดนนทบุรี จำนวน 263 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า อายุและตำแหน่งงานงาน มีความสัมพันธ์กับปัจจัยนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P- value< .001 อายุ และอายุงาน พบความสัมพันธ์กับปัจจัย เอื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P- value< .01 ภาวะสุขภาพทั้ง 4 มิติ

ธวัช วิเชียรประภา และคณะ (2555) ได้ศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี” กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตจังหวัดจันทบุรี จำนวน 384 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย อายุ การได้รับการอบรมเพิ่มเติม การเข้าร่วมประชุม และการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ (r = .271, .203,

Prince of Songkla University Pattani Campus

.122, .189, .125 และ .128 ตามลำดับ) โดยพบว่าการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การได้รับการอบรมเพิ่มเติม และอายุ เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดจันทบุรีได้ร้อยละ 15.2 (R^2= .152, p< .001)

อุมาพร ปุญญูโสพรรณ ผจงศิลป์ เพิงมาก และจุฑามาศ ทองตำลึง (2554) ได้ศึกษา “การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี” กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยทองที่มีอายุ 40-59 ปี ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีที่พักอาศัยอยู่ในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 85 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การศึกษาและเพศชายสามารถพยากรณ์ร้อยละ 3.3 ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถแห่งตน สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 11.4

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ (2554) ได้ศึกษา “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจไทย” กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ตำรวจจำนวน 82 นาย ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก จากสถานีตำรวจนครบาล 2 แห่ง ในเขตบางกอกน้อย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (r = .695 และ r = .514, p< .01 ตามลำดับ) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (r = - .349, p< .01) การรับรู้สมรรถนะในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพียงตัวแปรเดียวที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ (p< .01) การรับรู้สมรรถนะในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 58 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .05)

ปัณณธร ชัชวรัตน์ (2553) ได้ศึกษา “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงค์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา” กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ 100 รูป โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านอายุ มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (P- value = .019) ปัจจัยด้านโรค มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P- value = .038) และปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยอย่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (P- value = .05) ส่วนพฤติกรรมด้านโภชนาการ และพฤติกรรมด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านประเภทวัด ที่ตั้งของวัด

Prince of Songkla University Pattani Campus

อายุ จำนวนพรรษา นิกาย สถานะทางสงฆ์ การศึกษาทางโลก การศึกษาทางสงฆ์ และโรคไม่มีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P- value = .089 - .843)

สุกิจ โตสงค์ (2553) ได้ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารที่ตรวจสุขภาพประจำปี 2553” กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้าราชการครูในจังหวัดมุกดาหารที่ตรวจสุขภาพประจำปี 2553 กับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จำนวน 353 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญหรือตามความสะดวก ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหาร มีพฤติกรรมไม่ดี มากกว่าพฤติกรรมดี (ร้อยละ 84.14) ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ ระดับการศึกษาและรายได้ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ธรรมพร บัวเพ็ชร์ (2552) ได้ศึกษา “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้าเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช” กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 362 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย พบว่า การบริหารจัดการชมรม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และเพศหญิง สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 24.30 (p< .05) โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

สมสมัย สุธีรศานต์ และวัชรีย์ จงไพบูรณ์ (2552) ได้ศึกษา “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานมาแล้ว 1 ปี จำนวน 380 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.62 รองลงมาคือ มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 41.68 ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (r = .68, p< .01) พฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (r = .56, p< .01) อิทธิพลระหว่างบุคคล (r = .45, p< .01) การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ (r = .40, p< .01) อิทธิพลด้านสถานการณ์ (r = .35, p< .01) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ (r =- .18, p< .01) มีบุคคลที่เป็นภาระต้องดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันจำนวน 1 คน (r = -.15 p< .01) และรายได้รวมของพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย (r = - .12, p< .01) มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 มี 5 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานพยาบาล

Prince of Songkla University Pattani Campus

ประจำการอยู่เวรเช้า บ่าย ดึก และการมีสถานภาพโสดสามารถร่วมพยากรณ์ความแปรผันของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 55.80 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ .2351

Prince of Songkla University
Pattani Campus

ตารางที่ 2 การสังเคราะห์ตัวแปรจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปรที่ศึกษา / ชื่อผู้ทำการวิจัย	สรวงทิพย์ (2559)	พานทิพย์ (2558)	อภิรักษ์ (2557)	ปุรินทร์ (2557)	อรุณรัตน์ (2557)	เนตรดาว (2557)	ทิพย์กมล (2557)	วัชรินทร์ (2557)	ทวีศักดิ์ (2555)	นนทรี (2555)	ธวัช (2555)	ดวงรัตน์ (2554)	อมาพร (2554)	ปัณณธร (2553)	สกุจ (2553)	ธรรมพร (2552)	สมสมัย (2552)	รวมตัวแปรที่ศึกษา	รวมตัวแปรที่ sig	ร้อยละตัวแปรที่ sig ต่อตัวแปรที่ศึกษา
1.เพศ	√	√*	√*	√	√*	√	√	√	√	√	√	√			√*	√*	√	15	5	33.33
2. อายุ	√	√*		√	√	√	√*	√	√	√*	√**	√	√	√*	√		√	15	5	33.33
3. น้ำหนัก	√												√		√			3	-	-
4. ส่วนสูง	√												√		√			3	-	-
5. ระดับการศึกษา	√	√*				√*				√	√	√	√		√	√	√	10	2	20
6. รายได้ของบิดามารดา	√																	1	0	0
7. อาชีพ		√						√					√					3	-	-
8. รายได้		√			√		√*	√				√	√		√		√*	8	2	25
9. โรคประจำตัว		√		√		√	√*				√			√*	√		√	8	2	25
10.ระดับความเครียด		√																1	-	-
11. ดัชนีมวลกาย				√*								√	√				√	4	1	25
12. คณะที่ศึกษา					√				√									2	-	-
13. ที่พักอาศัย					√				√									2	-	-
14. ชั้นปี					√				√									2	-	-

ตาราง √ = มีผู้ศึกษาตัวแปรดังกล่าว

√* = มีผู้ศึกษาตัวแปรดังกล่าว และมีความสัมพันธ์ หรือสามารถทำนายได้ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

√** = มีผู้ศึกษาตัวแปรดังกล่าว และมีความสัมพันธ์ หรือสามารถทำนายได้ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตัวแปรที่ศึกษา / ชื่อผู้ทำการวิจัย	สรวงทิพย์ (2559)	พานทิพย์ (2558)	อภิรักษ์ (2557)	ปุรินทร์ (2557)	อรุณรัตน์ (2557)	เนตรดาว (2557)	ทิพย์กมล (2557)	วัชรินทร์ (2557)	ทวีศักดิ์ (2555)	นนทรี (2555)	ธวัช (2555)	ดวงรัตน์ (2554)	อุมาพร (2554)	ปัณณธร (2553)	สกุล (2553)	ธรรมพร (2552)	สมสมัย (2552)	รวมตัวแปรที่ศึกษา	รวมตัวแปรที่ sig	ร้อยละตัวแปรที่ sig
15. สถานภาพสมรส						√				√	√	√	√			√	√*	7	1	14.28
16. ความพอเพียงของรายจ่าย						√*						√			√			3	1	33.3
17.ประเภทการออกกำลังกาย								√										1	-	-
18. สถานที่ออกกำลังกาย								√										1	-	-
19. ผู้นำการออกกำลังกาย								√										1	-	-
20 ศาสนา									√									1	-	-
21. ค่าใช่จ่าย									√									1	-	-
22. อายุการทำงาน										√	√					√		3	-	-
23. ตำแหน่งงาน										√								1	-	-
24. วิชาที่สอน										√								1	-	-
25. จำนวนปีที่รับราชการ												√						1	-	-
26. ตำแหน่งงาน												√					√*	2	1	50

√ = มีผู้ศึกษาตัวแปรดังกล่าว

√* = มีผู้ศึกษาตัวแปรดังกล่าว และมีความสัมพันธ์ หรือสามารถทำนายได้ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

√** = มีผู้ศึกษาตัวแปรดังกล่าว และมีความสัมพันธ์ หรือสามารถทำนายได้ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ตารางที่

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตัวแปรที่ศึกษา / ชื่อผู้ทำการวิจัย	สรวงทิพย์ (2559)	พานทิพย์ (2558)	อภิรักษ์ (2557)	ปุรินทร์ (2557)	อรุณรัตน์ (2557)	เนตรดาว (2557)	ทิพย์กมล (2557)	วัชรินทร์ (2557)	ทวีศักดิ์ (2555)	นนทรี (2555)	ธวัช (2555)	ดวงรัตน์ (2554)	อุมาพร (2554)	ปัณณธร (2553)	สกุจ (2553)	ธรรมพร (2552)	สมสมัย (2552)	รวมตัวแปรที่ศึกษา	รวมตัวแปรที่ sig	ร้อยละตัวแปรที่ sig
27. ที่อยู่อาศัย												√						1	-	=
28. ความเครียดจากการทำงาน												√						1	-	-
29. ความเครียดจากครอบครัว												√						1	-	-
30. การหยุดงาน												√						1	-	-
31. กาบริโภคสุรา/บุหรี่												√						1	-	-
32. การออกกำลังกาย												√						1	-	-
33 เส้นรอบเอว												√			√			2	-	-
34. ค่าความดันโลหิต												√	√		√			3	-	-
37. ค่าคอเลสเตอรอล												√						1	-	-
35. ระดับน้ำตาลในเลือด												√						1	-	-
36. การเจ็บป่วย												√						1	-	-
37. การใช้ยา												√						1	-	-
38. ประวัติความเจ็บป่วยคนในครอบครัว													√					1	-	-
39. การอบรมเพิ่มเติม											√**							1	1	100

√ = มีผู้ศึกษาตัวแปรดังกล่าว

ตารางที่ √* = มีผู้ศึกษาตัวแปรดังกล่าว และมีความสัมพันธ์ หรือสามารถทำนายได้ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

√** = มีผู้ศึกษาตัวแปรดังกล่าว และมีความสัมพันธ์ หรือสามารถทำนายได้ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตัวแปรที่ศึกษา / ชื่อผู้ทำการวิจัย	สรวงทิพย์ (2559)	พานทิพย์ (2558)	อภิรักษ์ (2557)	ปุรินทร์ (2557)	อรุณรัตน์ (2557)	เนตรดาว (2557)	ทิพย์กมล (2557)	วัชรินทร์ (2557)	ทวีศักดิ์ (2555)	นนทรี (2555)	ธวัช (2555)	ดวงรัตน์ (2554)	อุมาพร (2554)	ปัณณธร (2553)	สกุจ (2553)	ธรรมพร (2552)	สมสมัย (2552)	รวมตัวแปรที่ศึกษา	รวมตัวแปรที่ sig	ร้อยละตัวแปรที่ sig
40. การเข้าร่วมประชุม											√**							1	1	100
41. การศึกษาดูงาน											√							1	-	-
42. การรับรู้ประโยชน์	√*				√	√			√*	√		√*				√*	√*	8	5	40
43. การรับรู้อุปสรรค	√			√*			√*		√			√*					√*	6	4	66.67
44. การรู้ความสามารถ	√			√*			√*		√*		√**	√*					√*	7	6	85.71
45. การได้รับข้อมูลข่าวสาร	√		√		√*	√*,**			√				√					6	2	33.33
46.การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น	√*				√*													2	2	100
47. เจตคติ			√			√		√*										3	1	33.33
48. ความรู้			√			√**		√*										3	2	66.67
49. การได้รับบริการสุขภาพ			√			√												2	-	-
50. การรับรู้สภาวะสุขภาพ					√*	√	√*		√									4	2	50
51. แรงสนับสนุนทางสังคม						√**												1	1	100
52. อิทธิพลระหว่างบุคคล							√*		√*								√*	3	3	100
53. อิทธิพลจากสถานการณ์							√*										√*	2	2	100

ตารางที่

√ = มีผู้ศึกษาตัวแปรดังกล่าว

√* = มีผู้ศึกษาตัวแปรดังกล่าว และมีความสัมพันธ์ หรือสามารถทำนายได้ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

√** = มีผู้ศึกษาตัวแปรดังกล่าว และมีความสัมพันธ์ หรือสามารถทำนายได้ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตัวแปรที่ศึกษา / ชื่อผู้ทำการวิจัย	สรวงทิพย์ (2559)	พานทิพย์ (2558)	อภิรักษ์ (2557)	ปุรินทร์ (2557)	อรุณรัตน์ (2557)	เนตรดาว (2557)	ทิพย์กมล (2557)	วัชรินทร์ (2557)	ทวีศักดิ์ (2555)	นนทรี (2555)	ธวัช (2555)	ดวงรัตน์ (2554)	อุมาพร (2554)	ปัณณธร (2553)	สกุล (2553)	ธรรมพร (2552)	สมสมัย (2552)	รวมตัวแปรที่ศึกษา	รวมตัวแปรที่ sig	ร้อยละตัวแปรที่ sig
54. การสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย							√											1	-	-
55. การรับรู้โอกาสเสี่ยง										√	√**							2	1	50
56. การรับรู้ความรุนแรง										√								1	-	-
57. การเข้าถึงแหล่งทรัพยากร										√								1	-	-
58. สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ										√								1	-	-
59. การสนับสนุนจากหน่วยงาน										√								1	-	-
60. ทัศนคติ											√							1	-	-
61. แรงจูงใจในการทำงาน											√**							1	1	100
62. การบริหารจัดการชมรม																√*		1	1	100
63. จำนวนพรรษา														√				1	-	-
64. การศึกษาทางไกล/ การศึกษาทางสงฆ์														√				1	-	-
65. นิกาย														√				1	-	-
66. สถานะทางคณะสงค์														√				1	-	-
67. การรักษาเมื่อเจ็บป่วย														√				1	-	-

√ = มีผู้ศึกษาตัวแปรดังกล่าว

ต √* = มีผู้ศึกษาตัวแปรดังกล่าว และมีความสัมพันธ์ หรือสามารถทำนายได้ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

√** = มีผู้ศึกษาตัวแปรดังกล่าว และมีความสัมพันธ์ หรือสามารถทำนายได้ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตัวแปรที่ศึกษา / ชื่อผู้ทำการวิจัย	สรวงทิพย์ (2559)	พานทิพย์ (2558)	อภิรักษ์ (2557)	ปุรินทร์ (2557)	อรุณรัตน์ (2557)	เนตรดาว (2557)	ทิพย์กมล (2557)	วัชรินทร์ (2557)	ทวีศักดิ์ (2555)	นนทรี (2555)	ธวัช (2555)	ดวงรัตน์ (2554)	อุมาพร (2554)	ปัณณธร (2553)	สกุจ (2553)	ธรรมพร (2552)	สมสมัย (2552)	รวมตัวแปรที่ศึกษา	รวมตัวแปรที่ sig	ร้อยละตัวแปรที่ sig
68. จำนวนบุคคลที่เป็นภาระต้องดูแล																	√*	1	1	100
69. ระยะเวลาที่เดินทางมาทำงาน																	√	1	-	-
70. พฤติกรรมในอดีต																	√*	1	1	100

√ = มีผู้ศึกษาตัวแปรดังกล่าว

√* = มีผู้ศึกษาตัวแปรดังกล่าว และมีความสัมพันธ์ หรือสามารถทำนายได้ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

√** = มีผู้ศึกษาตัวแปรดังกล่าว และมีความสัมพันธ์ หรือสามารถทำนายได้ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

Prince of Songkla University Pattani Campus

สรุป จากการที่ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) พบว่า มีผู้ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่แตกต่างกันออกไป พบว่า มีผู้วิจัยบางท่านที่ศึกษาโดยดัดแปลงจากกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ และไม่ได้ดัดแปลงตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ แต่มีตัวแปรที่นิยามศัพท์ได้ใกล้เคียงกัน ซึ่งพบว่า มีบางตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น อายุ ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษา คือ บุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาในเรื่องของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีตัวแปรบางตัวแปรที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น เพศ ดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัว สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ศาสนา การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ จึงนำตัวแปรดังกล่าวมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ด้วย

Prince of Songkla University Pattani Campus

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional Analytical Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสมนัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาในครั้งนี้ คือ บุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี ปีการศึกษา 2558 จำนวน 3,376 คน ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี ทั้งหมด 321 โรง (กลุ่มงานสารสนเทศ, สำนักงานศึกษาธิการภาค 8) โดยกำหนดขนาดโรงเรียนต่อจำนวนนักเรียน ตามประกาศของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ปี 2555 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี แบ่งตามขนาดโรงเรียน ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่

ขนาดโรงเรียน	จำนวนนักเรียน	จำนวนโรงเรียนตามขนาด
ขนาดเล็ก	299 คนลงมา	252
ขนาดกลาง	300 -599 คน	65
ขนาดใหญ่	600 - 1,499 คน	4
รวม		321

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลจำนวนโรงเรียนแบ่งตามขนาด และจำนวนประชากรครูสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาในจังหวัดปัตตานีจำแนกตามเขตพื้นที่

เขตพื้นที่การศึกษา	จำนวนโรงเรียนแบ่งตามขนาด		จำนวนครู (คน)
สพป. ปัตตานี เขต 1	เล็ก	106	1,545
	กลาง	30	
	ใหญ่	3	

Prince of Songkla University Pattani Campus

เขตพื้นที่การศึกษา	จำนวนโรงเรียนแบ่งตามขนาด		จำนวนครู (คน)
สพป. ปัตตานี เขต 2	เล็ก	92	1,172
	กลาง	22	
	ใหญ่	1	
สพป. ปัตตานี เขต 3	เล็ก	54	659
	กลาง	13	
	ใหญ่	0	
รวม		321	3,376

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ข้าราชการครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี ปีการศึกษา 2558 จำนวน 302 คน ซึ่งผู้วิจัยจึงได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* power กำหนดค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .06 ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 และค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ .95 มีตัวแปรทั้งหมด 8 ตัวแปร โดยพิจารณาจำนวนเท่าของขนาดตัวอย่างกับจำนวนตัวแปรเท่ากับ 10: 1 แต่ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนตัวอย่างไป 15 % เพื่อให้การเก็บข้อมูลเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ มีจำนวน 302 คน และโรงเรียน 49 โรง เมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแล้วจึงใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi – Stage Random Sampling) ซึ่งขั้นตอนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คำนวณสัดส่วนกลุ่มประชากรต่อกลุ่มตัวอย่างเป็นเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี ดังที่แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามเขตพื้นที่การศึกษา

เขตพื้นที่การศึกษา	ประชากร	ตัวอย่าง
สพป. ปัตตานี เขต 1	1,545	138
สพป.ปัตตานี เขต 2	1,172	105
สพป.ปัตตานี เขต 3	659	59
รวม	3,376	302

ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามขนาดของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี โดยผู้วิจัยกำหนดอัตราส่วนของโรงเรียนในแต่ละเขตพื้นที่ตามขนาดโรงเรียน คือ ขนาดเล็ก, ขนาดกลาง, และขนาดใหญ่ เป็น 10%, 30% และ50% ตามลำดับ จึงได้จำนวนโรงเรียนดังแสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนโรงเรียนตามขนาดโรงเรียน

เขตพื้นที่การศึกษา	ขนาดโรงเรียน	จำนวนโรงเรียน (โรง)
	เล็ก	11
สพป. ปัตตานี เขต 1	กลาง	10
	ใหญ่	2
	เล็ก	10
สพป. ปัตตานี เขต 2	กลาง	6
	ใหญ่	1
	เล็ก	5
สพป. ปัตตานี เขต 3	กลาง	4
	ใหญ่	0
รวม		49

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี ตามขนาดของโรงเรียน โดยกำหนดตามเกณฑ์ของกระทรวงศึกษาธิการ ปี 2552 กำหนดอัตรากำลังข้าราชการครูที่ปฏิบัติการสอนต่อโรงเรียน คือ 4 : 1 ดังนั้นในแต่ละโรงเรียนจะมีข้าราชการครูอย่างน้อย 4 คน ผู้วิจัยจึงกำหนดจำนวนของกลุ่มตัวอย่างต่อโรงเรียน คือ 4 : 1 (กรณีที่เป็นโรงเรียนขนาดเล็ก), 8 : 1 (กรณีที่เป็นโรงเรียนขนาดกลาง) และ 12 : 1 (กรณีที่เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่) จึงได้จำนวนดังแสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อโรงเรียนแบ่งตามขนาดในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

เขตพื้นที่การศึกษา	ขนาดโรงเรียน	จำนวนโรงเรียน (โรง)	กลุ่มตัวอย่าง
	เล็ก	11	11*4 = 44
สพป. ปัตตานี เขต 1	กลาง	10	10*8 = 80
	ใหญ่	2	2*12 = 24
	เล็ก	10	10*4 = 40
สพป. ปัตตานี เขต 2	กลาง	6	6*8 = 48
	ใหญ่	1	1*12 = 12 +2 =24

เขตพื้นที่การศึกษา	ขนาดโรงเรียน	จำนวนโรงเรียน (โรง)	กลุ่มตัวอย่าง
สพป. ปัตตานี เขต 3	เล็ก	5	5*4 = 20
	กลาง	4	4*8 = 32
	ใหญ่	0	0
รวม		49	302

ขั้นตอนที่ 4 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Simple Random Sampling without Replacement) รายชื่อโรงเรียนในแต่ละเขตพื้นที่ประถมศึกษาในจังหวัดปัตตานี เพื่อให้ทุกโรงเรียนมีโอกาสเป็นกลุ่มตัวอย่างเท่าๆ กัน

ขั้นตอนที่ 5 เมื่อได้รายชื่อโรงเรียนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยใช้วิธีการจับฉลาก รายชื่อครูในแต่ละโรงเรียนตามจำนวนที่ได้ข้างต้นอีกครั้ง จึงทำการเก็บข้อมูล

3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี มีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาดังนี้

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ประกอบด้วย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่
    1.1 เพศ
    1.2 อายุ
    1.3 ศาสนา
    1.4 สถานภาพสมรส
    1.5 ตำแหน่งงาน
    1.6 ดัชนีมวลกาย
    1.7 ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี
    1.8 โรคประจำตัว
2. ความรู้
3. การรับรู้ประโยชน์
4. การรับรู้อุปสรรค
5. การรับรู้ความสามารถของตนเอง
6. อิทธิพลระหว่างบุคคล
7. อิทธิพลด้านสถานการณ์

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มี 6 ด้าน คือ

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
2. ด้านการออกกำลังกาย
3. ด้านโภชนาการ
4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
5. ด้านจิตวิญญาณ
6. ด้านการจัดการกับความเครียด

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006 อ้างถึงใน ปุรินทร์ สรีศศลักษณ์, 2557) เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

แบบสอบถามแบ่งเนื้อหาออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี และโรคประจำตัว ซึ่งมีลักษณะเลือกตอบแบบสำรวจรายการ (Checklist) และแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ เป็นคำถามแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่, ไม่ใช่ และใช้เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อที่ตอบถูก	ให้คะแนน	1	คะแนน
ข้อที่ตอบผิด	ให้คะแนน	0	คะแนน

การแปลผลคะแนน (วิรัติ ปานศิลา, 2544)

ร้อยละของคะแนน	**ระดับความรู้**
คะแนนอยู่ในช่วง 80 ขึ้นไป	มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก
คะแนนอยู่ในช่วง 60- 79	มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนอยู่ในช่วง 0 - 59	มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

Prince of Songkla University Pattani Campus

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี เป็นลักษณะแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นเกิดประโยชน์/ ผลดีต่อตัวท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นเกิดประโยชน์/ ผลดีต่อตัวท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นเกิดประโยชน์/ ผลดีต่อตัวท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นเกิดประโยชน์/ ผลดีต่อตัวท่านน้อย
น้อย	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นไม่เกิดประโยชน์/ ผลดีต่อตัวท่านน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

		ข้อความทางบวก	**ข้อความทางลบ**
มากที่สุด	ให้คะแนน	5	1
มาก	ให้คะแนน	4	2
ปานกลาง	ให้คะแนน	3	3
น้อย	ให้คะแนน	2	4
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	5

การแปลผลคะแนน

4.50 - 5.00	หมายถึง	มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด
3.50 - 4.49	หมายถึง	มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมาก
2.50 - 3.49	หมายถึง	มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	หมายถึง	มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับน้อย
1.00 - 1.49	หมายถึง	มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับน้อย/เกือบไม่รับรู้เลย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี เป็นลักษณะแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความนั้นยับยั้ง/ ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของท่านมา
ที่สุดมาก	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความนั้นยับยั้ง/ ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของท่านมาก

Prince of Songkla University Pattani Campus

ปานกลาง	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความนั้นยับยั้ง/ ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความนั้นยับยั้ง/ ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าข้อความนั้นยับยั้ง/ ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพน้อย

เกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

		ข้อความทางบวก	**ข้อความทางลบ**
มากที่สุด	ให้คะแนน	5	1
มาก	ให้คะแนน	4	2
ปานกลาง	ให้คะแนน	3	3
น้อย	ให้คะแนน	2	4
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	5

การแปลผลคะแนน

4.50 - 5.00	หมายถึง	มีการรับรู้อุปสรรค์อยู่ในระดับมากที่สุด
3.50 - 4.49	หมายถึง	มีการรับรู้อุปสรรค์อยู่ในระดับมาก
2.50 - 3.49	หมายถึง	มีการรับรู้อุปสรรค์อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	หมายถึง	มีการรับรู้อุปสรรค์อยู่ในระดับน้อย
1.00 - 1.49	หมายถึง	มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับเกือบรับรู้เลย

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี เป็นลักษณะแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความมุ่งมั่น/ มั่นใจว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้อย่างสม่ำเสมอ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความมุ่งมั่น/ มั่นใจว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้เป็นประจำ
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความมุ่งมั่น/ มั่นใจว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้บ่อยครั้ง

Prince of Songkla University Pattani Campus

น้อย	หมายถึง	ท่านมีความมุ่งมั่น/ มั่นใจว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้น้อยครั้ง
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความมุ่งมั่น/ มั่นใจว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้น้อยครั้งมาก หรือไม่ปฏิบัติเลย

เกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

		ข้อความทางบวก	**ข้อความทางลบ**
มากที่สุด	ให้คะแนน	5	1
มาก	ให้คะแนน	4	2
ปานกลาง	ให้คะแนน	3	3
น้อย	ให้คะแนน	2	4
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	5

การแปลผลคะแนน

4.50 - 5.00	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับมากที่สุด
3.51 - 4.49	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับมาก
2.50 - 3.49	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับน้อย
1.00 - 1.49	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับน้อยที่สุด หรือไม่รับรู้เลย

ส่วนที่ 6 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลระหว่าบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี เป็นลักษณะแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	คิดว่าข้อความนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของท่านปานกลาง

Prince of Songkla University Pattani Campus

น้อย	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของท่านน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

		ข้อความทางบวก	**ข้อความทางลบ**
เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน	5	1
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน	3	3
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน	2	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	5

การแปลผลคะแนน

4.50 - 5.00	หมายถึง	มีการรับรู้ต่ออิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมากที่สุด
3.50 - 4.49	หมายถึง	มีการรับรู้ต่ออิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก
2.50 - 3.49	หมายถึง	มีการรับรู้ต่ออิทธิพลระหว่างบุคคลในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	หมายถึง	มีการรับรู้ต่ออิทธิพลระหว่างบุคคลในระดับน้อย
1.00 - 1.49	หมายถึง	มีการรับรู้ต่ออิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับน้อยที่สุดหรือไม่รับรู้เลย

ส่วนที่ 7 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลจากสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี เป็นลักษณะแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของท่านปานกลาง

Prince of Songkla University Pattani Campus

น้อย	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของท่านน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

		ข้อความทางบวก	**ข้อความทางลบ**
เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน	5	1
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน	3	3
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน	2	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	5

การแปลผลคะแนน

4.50 - 5.00	หมายถึง	มีการรับรู้ต่ออิทธิจากสถานการณ์อยู่ในระดับมากที่สุด
3.50 - 4.49	หมายถึง	มีการรับรู้ต่ออิทธิจากสถานการณ์อยู่ในระดับมาก
2.50 - 3.49	หมายถึง	มีการรับรู้ต่ออิทธิจากสถานการณ์อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	หมายถึง	มีการรับรู้ต่ออิทธิจากสถานการณ์อยู่ในระดับน้อย
1.00 - 1.49	หมายถึง	มีการรับรู้ต่ออิทธิจากสถานการณ์อยู่ในระดับน้อยที่สุดหรือไม่รับรู้เลย

ส่วนที่ 8 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้านได้แก่

- ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
- ด้านการออกกำลังกาย
- ด้านโภชนาการ
- ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- ด้านจิตวิญาณ
- ด้านการจัดการกับความเครียด

Prince of Songkla University Pattani Campus

เป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ปฏิบัติทุกครั้ง
มาก	หมายถึง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง
ปานกลาง	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
น้อย	หมายถึง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง
น้อยที่สุด	หมายถึง	ปฏิบัติน้อยครั้งมาก หรือเกือบจะไม่ปฏิบัติเลย

เกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

		ข้อความทางบวก	**ข้อความทางลบ**
มากที่สุด	ให้คะแนน	5	1
มาก	ให้คะแนน	4	2
ปานกลาง	ให้คะแนน	3	3
น้อย	ให้คะแนน	2	4
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	5

การแปลผลคะแนน

4.50 - 5.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก
3.50 - 4.49	หมายถึง	มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี
2.50 - 3.49	หมายถึง	มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้
1.50 - 2.49	หมายถึง	มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย
1.00 - 1.49	หมายถึง	มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อยมาก หรือเกือบไม่ดี

3.3 วิธีการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือโดยมีวิธีการสร้างเครื่องมือดังนี้

3.3.1 ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้มาซึ่งกรอบแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์คุณลักษณะให้ครอบคลุมกับวัตถุประสงค์ของแบบวัดที่ได้นิยามศัพท์

3.2.2 สร้างข้อคำถามที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า แนวคิด หลักการ ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและร่างแบบทดสอบ และแบบสอบถามให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยพิจารณาถึงความถูกต้อง ครอบคลุมและความครบถ้วนของเนื้อหา และการใช้ภาษา โดยร่างแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล มีลักษณะเลือกตอบแบบสำรวจรายการ (Checklist) ส่วนในด้านความรู้ จะเป็นแบบทดสอบให้เลือกตอบใช่

Prince of Songkla University Pattani Campus

ไม่ใช่ ส่วนด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูซึ่งเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามดังกล่าว เสนอแก่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความเหมาะสมของปริมาณข้อคำถาม แล้วนำมาปรับปรุง แก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

3.2.3 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญพิจารณา 3 คน เพื่อพิจารณาในด้านความเที่ยง (Validity) ของแบบสอบถาม ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .67 - 1 โดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ .50 และตัดข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่า .50

3.2.4 นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุง แก้ไข ไปทดลองใช้ (Tryout) กับบุคลากรครูจำนวน 20 คน ในโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี จำนวน 20 ชุด แล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach) ได้เท่ากับ .93 ผู้วิจัยคัดเลือกข้อคำถามที่มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง .50 – 1.00

3.2.5 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความเชื่อมั่นจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว จัดทำแบบฉบับที่สมบูรณ์พร้อมนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

งานวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะมนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี (เลขที่โครงการ REC Number: psu.pn.2-030/60) และในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และทำหนังสือแนบไว้กับแบบสอบถามมอบให้แก่กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างอ่านทำความเข้าใจ พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างแสดงเจตนารมณ์ยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความเต็มใจ ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น จะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มอย่าง

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.4.1 นำโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว เสนอต่อคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัย

3.4.2 เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการด้านวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ถึงผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน

Prince of Songkla University Pattani Campus

46 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี ซึ่งอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของผู้บริหารสถานศึกษา

3.4.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3.4.5 เมื่อได้แบบสอบถามมาแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ความสมบูรณ์ของการตอบและนำแบบสอบถามไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งขั้นตอนการวิเคราะห์มีดังนี้

3.5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้การการแจกแจงความถี่ค่าเฉลี่ย

3.5.2 วิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานีโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธีการเลือกแบบขั้นตอน (Stepwise Selection) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ .05

3.5.3 การวิเคราะห์ความสมนัยของเพศ (Correspondent Analysis) อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี และโรคประจำตัว กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แบบประเมิน โดยใช้สถิติพื้นฐาน ดังนี้

1. ร้อยละ (Percentage)

สูตรการหาค่าร้อยละ (Percentage) = $\frac{\text{ความถี่ของรายการนั้นๆ}}{\text{ความถี่ทั้งหมด}}$ X 100

2. ค่าเฉลี่ย (Mean)

สูตรการหาค่าเฉลี่ย $\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$

เมื่อ $\bar{x}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

Prince of Songkla University Pattani Campus

3. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

สูตรการหาค่าเฉลี่ย

$$s.d. = \sqrt{\frac{\sum\left(x - \bar{x}\right)^2}{n-1}}$$

เมื่อ s.d. แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

X แทน ข้อมูลแต่ละจำนวน

$\bar{x}$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

3. การวิเคราะห์สำหรับการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

3.1 การวิเคราะห์การสมนัยของเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี และโรคประจำตัว กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี โดยมีสมมติฐานหลัก (H_0) : ตัวแปรทางแถวกับตัวแปรทางคอลัมน์เป็นอิสระกัน และสมมติฐานแย้ง (H_1) : ตัวแปรทางแถวกับตัวแปรทางคอลัมน์ไม่เป็นอิสระกัน ซึ่งมีองศาความเป็นอิสระ (Degree of Freedom : df) เท่ากับ (r-1) (c-1) การทดสอบสมมติฐานของ CA โดยทั่วไปจะนิยมพิจารณาความเป็นอิสระกันของตัวแปรทางแถวกับตัวแปรทางคอลัมน์โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Statistic : χ^2) ซึ่งสามารถกำหนดสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานหลัก (H_0) : ตัวแปรทางแถวกับตัวแปรทางคอลัมน์เป็นอิสระกัน

สมมติฐานแย้ง (H_1) : ตัวแปรทางแถวกับตัวแปรทางคอลัมน์ไม่เป็นอิสระกัน

โดยมีองศาความเป็นอิสระ (Degree of Freedom : df) เท่ากับ (r-1) (c-1)

$$\chi^2 = \chi^2 = \sum_{i=1}^{c} \sum_{j=1}^{r} \frac{(nij - E)}{Eij}$$

3.2 วิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression) มีสูตรการคำนวณดังนี้

$$R^2 = \beta_1 r_{y1} + \beta_2 r_{y2} + \beta k r_{yk}$$

เมื่อ R^2 แทน กำลังสองของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

β_1 แทน ค่าน้ำหนักเบต้าหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ

r_{y1}, r_{y2}, r_{yk} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม (ตัวเกณฑ์) กับตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k

K แทน จำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) หลังจากได้ค่า R_2 แล้วถอดรากที่สองก็จะได้สัมประสิทธ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

3.6.3 การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นนั้น ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความตรง (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถามก่อนที่จะนำไปเก็บข้อมูลจริง ดังนี้ คือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)โดยผู้วิจัยจะทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ในกำหนดกรอบในการสร้างแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามแก่ อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญได้เพื่อตรวจสอบ พิจารณาด้านความเที่ยงตรง ความเหมาะสมของเนื้อหา ความเหมาะสมในการใช้ภาษา และความชัดเจนของข้อคำถามในแบบสอบถาม เพื่อให้แบบสอบถาม สามารถสื่อความหมายได้ตรงตามความประสงค์ของผู้วิจัยเอง ซึ่งจะให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญกับสิ่งที่จะวัด เป็นผู้ทำการตรวจสอบแบบสอบถาม สำหรับงานวิจัยโดยทั่วไปจะมีจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิร่วมตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวัด 3 คน ได้แก่

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลหาดใหญ่ 1 ท่าน

อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา 1 ท่าน

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 1 ท่าน

โดยผู้ทรงคุณวุฒิจะมีการให้คะแนนเป็นรายข้อจะมี 3 ค่า คือ

ค่า +1 หมายถึง เมื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแล้วแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้

ค่า 0 หมายถึง เมื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแล้วไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่ศึกษาได้หรือไม่

ค่า -1 หมายถึง เมื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแล้วแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้

สูตร IOC = $\frac{\sum R}{N}$

โดย IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum$R = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

Prince of Songkla University Pattani Campus

ผลคะแนนที่ได้ สำหรับข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ต้องทำการปรับปรุงแก้ไขจนผ่านเกณฑ์ ค่าคะแนนดัชนี ความสอดคล้องและดำเนินการขั้นต่อไป ค่า IOC ที่ได้อยู่ระหว่าง .67 -1.00 ซึ่งหมายถึงว่า ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ทำการพิจารณาแบบสอบถามแล้วลงมติว่า เนื้อหา การใช้ภาษาและโครงสร้างของแบบสอบถามถูกต้อง

2. การทดสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) การทดสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ที่ได้รับปรับปรุง แก้ไขแล้วไปทำการทดลองกับบุคลากรครู จำนวน 30 คน (Pretest) จากนั้นนำผลที่ได้มาหาค่าความเชื่อถือได้ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) โดยใช้สูตรของครอนบาค (Cronbach) มีสูตรที่ใช้ในการคำนวณมีดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left\{1-\frac{\sum s_i^2}{s_t^2}\right\}$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

n แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ

S_i^2 แทน ความแปรปรวนของแบบทดสอบรายข้อ

S_t^2 แทน ความแปรปรวนของแบบทดสอบทั้งหมด

Prince of Songkla University Pattani Campus

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross - sectional Analytical Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสมนัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานีจำนวน 302 คน

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานต่างๆ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

1.3 ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

1.4 ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

1.5 ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

1.6 ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

1.7 ปัจจัยด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ความไม่สงบต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

1.8 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

2. ผลการวิเคราะห์ความสมนัย ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นการศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นการศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

Prince of Songkla University Pattani Campus

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n= 302)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	88	29.10
หญิง	214	69.90
อายุ (ปี)		
20-29 ปี	34	11.30
30-39 ปี	79	26.20
40-49 ปี	120	39.70
50 ปีขึ้นไป	69	22.80
Mean = 4.41, S.D.= 9.14		
ศาสนา		
พุทธ	90	29.80
อิสลาม	212	7.20
สถานภาพสมรส		
โสด	85	28.10
สมรส	217	71.90
ตำแหน่งงาน		
ครูผู้ช่วย	34	11.30
ครู 1	27	8.90
ครู คศ. 2 (วิทยฐานะชำนาญการ)	174	57.60
ครู คศ. 3 (วิทยฐานะชำนาญการพิเศษ)	67	21.70
ดัชนีมวลกาย (BMI)*		
ผอม (น้อยกว่า 18.5)	13	4.30
ปกติ (18.5-24.9)	193	63.90
ท้วม/ อ้วนระดับ 1 (25.0 – 29.9)	86	28.50
ท้วม/ อ้วนระดับ 2 (3.3 – 39.0)	10	3.30

* ใช้เกณฑ์มาตรฐานการวัดดัชนีมวลกาย (BMI) ของคนเอเชีย

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n= 302)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี		
น้อยกว่า 5 ปี	78	25.58
5 - 10 ปี	144	47.68
10 ปี ขึ้นไป	80	26.49
Mean = 6.33 , S.D. = 2.47		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	270	89.40
มี (โรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ และหอบหืด)	32	1.60

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 7.90 กลุ่มอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 40 – 49 ปี จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 39.70 มีอายุเฉลี่ย 40 ปี นับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 7.20 และมีสถานภาพสมรส 217 คน คิดเป็นร้อยละ 7.90 มีตำแหน่งงานงานระดับ คศ. 2 (วิทยฐานะชำนาญการ) มากที่สุด จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 57.60 ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในระดับปกติ (BMI ระหว่าง 18.50-22.90) จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 67.90 ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี 5-10 ปีขึ้นไป เฉลี่ย 6 ปี เป็นส่วนใหญ่ จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 47.68 ส่วนการมีโรคประจำตัว พบว่า 270 คน หรือ ร้อยละ 89.40 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว และอีก 32 คน คิดเป็นร้อยละ 1.60 มีโรคประจำตัว สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ และหอบหืด

Prince of Songkla University Pattani Campus

1.2 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบถูกเป็นรายข้อของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อคำถาม	จำนวน (n=302)	ร้อยละ	ระดับความรู้
1. การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จะทำให้ค้นพบความผิดปกติได้เร็วขึ้น	282	94.00	สูง
2. การศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้เกิดความเข้าใจในเรื่องสุขภาพมากขึ้น	298	98.70	สูง
3. การฉีดวัคซีน เป็นกระตุ้นภูมิคุ้มกันในร่างกายเพื่อต่อต้านการเกิดโรคร้ายแรงต่างๆ ได้ เช่น โรคบาดทะยัก โรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น	288	98.70	สูง
4. การสูบบุหรี่และดื่มสุรามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น มะเร็ง ความดัน เบาหวาน เป็นต้น	272	9.10	สูง
5. ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน เป็นแหล่งสารอาหารประเภทโปรตีน	202	66.90	ปานกลาง
6. หากรับประทานข้าวไข่เจียวและส้ม 1 ลูก สารอาหารที่จะได้รับ คือ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน และวิตามิน	101	33.40	ต่ำ
7. หากรับประทาน ข้าวกระเพราไก่ไข่ดาว สารอาหารที่จะได้รับ คือ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน และเกลือแร่	232	76.80	ปานกลาง
8. วัยผู้ใหญ่/ วัยทำงาน มีความต้องการสารอาหารประเภทโปรตีน, คาร์โบไฮเดรต และไขมัน เพราะเป็นแหล่งพลังงาน	149	49.30	ต่ำ
9. การรับประทานผักผลไม้เป็นประจำ จะช่วยให้ผิวพรรณดี ระบบขับถ่ายดีและทำให้ร่างกายเกิดภูมิต้านทานโรค	290	96.00	สูง
10. การออกกำลังกายให้มีประสิทธิภาพ ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3- 4 ครั้งต่อสัปดาห์	297	98.30	สูง
11. ก่อนการออกกำลังกายทุกครั้ง ควรอบอุ่นร่างกาย (Warm Up) เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ และไม่ให้เกิดความเมื่อยล้า	297	98.30	สูง

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบถูกเป็นรายข้อของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

ข้อคำถาม	จำนวน (n=302)	ร้อยละ	ระดับความรู้
12. หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งใช้เวลาอย่างน้อย 20 นาที แล้วค่อยๆ ผ่อนคลาย (Cool Down) จนร่างกายกลับเข้าสภาวะปกติ	287	95.00	สูง
13. การออกกำลังกายควรใช้ระยะเวลาไม่เกิน 60 นาที ต่อวัน เพื่อไม่ให้ร่างกายล้ามากเกินไป	302	10.00	สูง
14. การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนร่วมงานที่มีความรู้ในเรื่องสุขภาพ ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น	302	10.00	สูง
15. ความจริงใจ ความอ่อนน้อม มีมารยาทดี และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นคุณสมบัติอย่างหนึ่งในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่บุคคลอื่น	296	98.00	สูง
16. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้เกิดความกระตือรือร้นที่จะใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น	297	98.00	สูง
17. เป้าหมายสูงสุดของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การมีสุขภาพดี	300	99.50	สูง
18. หลักคำสอนทางศาสนา จะสามารถควบคุมพฤติกรรมสุขภาพได้	294	97.40	สูง
19. บุคคลที่มีเป้าหมายในชีวิต จะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานได้มากกว่า บุคคลที่ดำเนินชีวิตโดยปราศจากเป้าหมาย	302	100	สูง
20. ความเครียด คือ ภาวะที่บุคคลเกิดความวิตกกังวล กดดันมากจนเกินไป ส่งผลทำให้ระบบต่างๆ ในร่างกายเกิดความไม่สมดุล	298	98.70	สูง
21. วิธีง่ายๆ ในการผ่อนคลายความเครียด คือ การหายใจเข้าออกลึกๆ	298	98.70	สูง
22. การนวด การอาบน้ำอุ่น การออกกำลังกาย จะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้	302	98.70	สูง
ค่าเฉลี่ยรวม		**9.20**	**สูง**

Prince of Songkla University Pattani Campus

จากตารางที่ 9 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูภาพรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 9.20 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ร้อยละของความรู้ที่ตอบถูกสูงที่สุดได้แก่ ข้อคำถามที่ว่า “การออกกำลังกายควรใช้ระยะเวลาไม่เกิน 60 นาทีต่อวัน เพื่อไม่ให้ร่างกายล้ามากเกินไป” “การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนร่วมงานที่มีความรู้ในเรื่องสุขภาพ ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น” “บุคคลที่มีเป้าหมายในชีวิต มักจะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานได้มากกว่า บุคคลที่ดำเนินชีวิตโดยปราศจากเป้าหมาย” คิดเป็นร้อยละ 100 หากพิจารณาร้อยละของความรู้ที่ตอบถูกน้อยที่สุด มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่า “วัยผู้ใหญ่/ วัยทำงาน มีความต้องการสารอาหารประเภทโปรตีน, คาร์โบไฮเดรต และไขมัน เพราะเป็นแหล่งพลังงาน” และข้อคำถามที่ว่า “หากรับประทานข้าวไข่เจียวและส้ม 1 ลูก สารอาหารที่จะได้รับ คือคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน และวิตามิน” คิดเป็นร้อยละ 49.30 และ33.40 ตามลำดับ

1.3 ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยพิจารณาเป็นรายข้อ

ข้อคำถาม	$\overline{X}$ (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับการรับรู้
1. การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ทำให้ฉันค้นพบความผิดปกติของร่างกายได้	4.34	.67	มาก
2. การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือการอ่านหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้ฉันใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น	4.21	.63	มาก
3. การตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ฉันสามารถค้นพบปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้	4.41	.59	มาก
4. หากฉันดูแลความสะอาดของร่างกายอยู่เสมอ ทำให้ห่างไกลจากเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ได้	4.36	.57	มาก
5. หากฉันออกกำลังกายเป็นประจำ ทำให้ระบบต่างๆ ในร่างกาย ทำงานได้ดีขึ้น	4.52	.68	มากที่สุด
6. การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ฉันมีรูปร่างทรวดทรงที่ดีขึ้น	4.34	.66	มาก
7. การออกกำลังกาย ทำให้ฉันห่างไกลจากโรคต่างๆ ได้	4.47	.57	มาก
8. การทำกิจกรรมต่างๆ ที่โรงเรียน เป็นการออกกำลังกายไปในตัว เช่นการขึ้น – ลงบันได	4.18	.48	มาก

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\overline{X}$ (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับการรับรู้
9. การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่หลากหลาย	4.48	.55	มาก
10. การรับประทานอาหารที่สะอาด ถูกหลักอนามัย ทำให้ห่างไกลจากเชื้อโรคต่างๆ ได้	4.30	.82	มาก
11. การเลือกวัตถุดิบและปรุงอาหารด้วยตัวเอง มีความปลอดภัยมากกว่าการรับประทานอาหารที่ขายกันตามท้องตลาด	4.54	.55	มากที่สุด
12. การหลีกเลี่ยงอาหารจำพวก หวานจัด มัน หรือเค็มจัด จะช่วยลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานได้	4.60	.55	มากที่สุด
13. การรับประทานอาหารจำพวกผักและผลไม้ จะช่วยระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น	4.57	4.36	มากที่สุด
14. การเข้าชมรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้ฉันดูแลสุขภาพมากขึ้น	4.36	.61	มาก
15. หากฉันคบกับบุคคลที่ดูแลสุขภาพ จะทำให้ฉันเป็นคนรักสุขภาพไปด้วย	4.29	.63	มาก
16. การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพกับบุคคลอื่น ทำให้ฉันสร้างเสริมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นได้	4.32	.58	มาก
17. เป้าหมายสูงสุดของชีวิตอีกประการหนึ่ง คือ การดำเนินชีวิตโดยปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ	4.48	.58	มาก
18. การเรียนรู้ และวางแผนที่จะปรับปรุงสุขภาพของตนเอง จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี	4.48	.54	มาก
19. บุคคลที่มีอารมณ์ดี จะเป็นที่รักใคร่ของครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนนักเรียน	4.65	.54	มากที่สุด
20. การที่มีอารมณ์ดี และมีจิตใจที่แจ่มใสอยู่เสมอทำให้สุขภาพกายก็จะดีไปด้วยเช่นกัน	4.64	.53	มากที่สุด
21. การมีเพื่อนร่วมงานที่มีอารมณ์ขัน จะสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ดีมาก	4.54	.53	มากที่สุด

Prince of Songkla University Pattani Campus

ข้อคำถาม	$\overline{X}$ (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับการรับรู้
22. การคิดถึงแต่สิ่งที่ดีงาม การมองโลกในแง่ดี ช่วยให้มีเครียดน้อยลง	4.41	.66	มากที่สุด
ภาพรวม	**4.43**	**.95**	**มาก**

จากตารางที่ 10 พบว่า ระดับการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูภาพรวม มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.43, S.D= .95) หากพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือข้อที่ว่า “ บุคคลที่มีอารมณ์ดี จะเป็นที่รักใคร่ของครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนนักเรียน” ($\overline{X}$ = 4.65, S.D.= .54) มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือข้อที่ว่า “การหลีกเลี่ยงอาหารจำพวก หวานจัด มัน หรือเค็มจัด จะช่วยลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานได้” ($\overline{X}$ = 4.60, S.D.= .55) และ“การรับประทานอาหารจำพวกผักและผลไม้ จะช่วยระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น” ($\overline{X}$ = 4.57, S.D.=4.36) ตามลำดับ มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อที่ว่า “การทำกิจกรรมต่างๆ ที่โรงเรียน เป็นการออกกำลังกายไปในตัว เช่น การขึ้น – ลงบันได” ($\overline{X}$ = 4.18, S.D.= 4.48) ระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยพิจารณาเป็นรายด้าน

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	$\overline{X}$ (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับการรับรู้
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	4.32	.48	มาก
2. ด้านการออกกำลังกาย	4.37	.50	มาก
3. ด้านโภชนาการ	4.49	.48	มาก
4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.48	.51	มาก
5. ด้านจิตวิญญาณ	4.48	.51	มาก
6. ด้านการจัดการความเครียด	4.56	.45	มากที่สุด
ภาพรวม	**4.45**	**.49**	**มาก**

จากตารางที่ 11 พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูภาพรวม มีการรับรู้ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.45, S.D. = .49) หากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการจัดการความเครียด ($\overline{X}$ = 4.56, S.D. = .45) มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านโภชนาการ ($\overline{X}$ = 4.49, S.D. = .48) ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ($\overline{X}$ = 4.48, S.D.= .51) ด้านจิตวิญญาณ ($\overline{X}$ = 4.48, S.D.= .51) และด้านการออก

Prince of Songkla University Pattani Campus

กำลังกาย ($\overline{X}$ = 4.26, S.D. =.53) ระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ นอกจากนี้ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\overline{X}$ = 4.32, S.D.= .48) มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก

1.4 ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายข้อ

ข้อคำถาม	$\overline{X}$ (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	การแปลผล
1. การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก	3.58	.99	มาก
2. ภาระงานที่มากทำให้ฉันไม่มีเวลาเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพได้	3.78	.87	มาก
3. บุหรี่ สุรา และน้ำอัดลม เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้เมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์	3.50	1.45	มาก
4. ภาระงานที่โรงเรียนและหน้าที่ต่างๆ ที่ต้องรับผิดชอบจากช่วงเวลาเช้าจนถึงเย็น ทำให้รู้สึกเหนื่อยล้าจนไม่สามารถออกกำลังกาย	3.91	.87	มาก
5. การออกกำลังกายจะต้องใช้อุปกรณ์ เช่น รองเท้า, เสื้อผ้า, กางเกง เป็นต้น ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก	3.28	1.22	ปานกลาง
6. การมีโรคประจำตัว เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย	3.71	.95	มาก
7. ที่อยู่ปัจจุบันไม่มีสถานที่ที่เหมาะสมต่อการออกกำลังกาย	3.28	1.32	ปานกลาง
8. ภาระงานที่มาก ทำให้ฉันไม่มีเวลาเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ	3.57	1.17	มาก
9. การทำอาหารรับประทานเองที่บ้าน เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก	3.34	1.17	ปานกลาง

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค

Prince of Songkla University Pattani Campus

ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\overline{X}$ (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	การแปลผล
10. ฉันรู้สึกอับอาย เมื่อต้องพูดคุยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่ไม่ดีของตนเองให้บุคคลอื่นฟัง	3.32	1.30	ปานกลาง
11. การแสดงความคิดเห็นด้านสุขภาพทำให้เกิดความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน	3.14	1.41	ปานกลาง
12. การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ละหมาด เป็นเรื่องที่เสียเวลา	1.36	.57	น้อยที่สุด
13. สุขภาพที่ไม่ดี ส่งผลทำให้เกิดความเครียด	4.26	.75	มาก
14. อายุยิ่งมาก ความเครียดก็ยิ่งเพิ่มขึ้น	3.88	.98	มาก
15. การทำงานในวันหยุด ทำให้ฉันไม่มีเวลาไปผ่อนคลายความเครียด	3.87	.98	มาก
16. การเป็นข้าราชการครูที่ต้องพบเจอกับบุคคลต่างๆ ทำให้ปรับตัวได้ยาก และรู้สึกกดดัน	3.41	1.20	มาก
ภาพรวม	**3.43**	**1.08**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 12 พบว่า ระดับการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูภาพรวม มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.43, S.D= 1.08) หากพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ว่า “สุขภาพที่ไม่ดี ส่งผลทำให้เกิดความเครียด” ($\overline{X}$ = 4.26, S.D=.75) มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ข้อที่ว่า “ภาระงานที่โรงเรียนและหน้าที่ต่างๆ ที่ต้องรับผิดชอบจากช่วงเวลาเช้าจนถึงเย็น ทำให้รู้สึกเหนื่อยล้าจนไม่สามารถออกกำลังกาย” ($\overline{X}$ =3.91, S.D.= .87) และ “อายุยิ่งมาก ความเครียดก็ยิ่งเพิ่มขึ้น” ($\overline{X}$ =3.88, S.D.= .98) ตามลำดับ มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ว่า “ การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ละหมาด เป็นเรื่องที่เสียเวลา” ($\overline{X}$ = 1.36,S.D.= .57) มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับน้อยที่สุด

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายด้าน

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	$\overline{X}$ (คะแนนเต็ม 5)	S.D	ระดับการรับรู้
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.52	.91	มาก
2. ด้านการออกกำลังกาย	2.63	.24	ปานกลาง
3. ด้านโภชนาการ	3.45	1.09	ปานกลาง
4. ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล	3.94	.98	มาก
5. ด้านจิตวิญญาณ	1.36	.56	น้อย
6. ด้านการจัดการความเครียด	3.74	.84	มาก
ภาพรวม	**3.11**	**.77**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 13 พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูภาพรวม มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.11, S.D.= .77) หากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ($\overline{X}$ = 3.94, S.D.= .98) รองลงมา คือ ด้านการจัดการความเครียด ($\overline{X}$ = 3.74, S.D.= .84) และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\overline{X}$ = 3.52, S.D.= .91) ซึ่งมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก และด้านโภชนาการ ($\overline{X}$ = 3.45, S.D.= 1.09) และด้านการออกกำลังกาย ($\overline{X}$ = 2.63, S.D.= .24) มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ นอกจากนี้ มีด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านจิตวิญญาณ ($\overline{X}$ = 1.36, S.D.= .56) มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับน้อย

1.5 ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายข้อ

ข้อคำถาม	$\overline{X}$ (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	การแปลผล
1. ฉันสามารถขอคำแนะนำจากแพทย์ หรือบุคคลากรด้านสุขภาพ หากค้นพบความผิดปกติของร่างกาย	3.80	1.26	มาก
2. ฉันมีทักษะในการสังเกตความผิดปกติของร่างกายได้	3.60	1.11	มาก
3. ฉันเชื่อมั่นว่า ฉันสามารถตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.70	1.16	มาก

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\overline{X}$ (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	การแปลผล
4. ฉันมุ่งมั่นที่จะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ สื่อออนไลน์ต่างๆ เป็นต้น	3.67	1.13	มาก
5. ฉันเชื่อมั่นว่า ฉันสามารถปฏิเสธบุหรี่ สุรา และน้ำอัดลมเมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์ แม้จะเป็นการเสียมารยาทก็ตาม	4.08	1.14	มาก
6. ฉันมุ่งมั่นที่จะออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพในทุกๆ วัน	3.79	1.09	มาก
7. ฉันอบอุ่นร่างกายทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ และกระดูก	3.69	1.16	มาก
8. ฉันสามารถออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้อย่างน้อย 3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	3.52	1.36	มาก
9. ฉันเชื่อมั่นว่า ฉันสามารถเลือกซื้ออาหารที่สะอาด ถูกหลักอนามัย	3.93	1.01	มาก
10. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการได้	3.96	1.06	มาก
11. ฉันมุ่งมั่นที่จะบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเน้นผัก และผลไม้เป็นส่วนใหญ่	3.98	1.07	มาก
12. ฉันเชื่อมั่นว่า การเข้าร่วมชมรมเพื่อสุขภาพ ทำให้ฉันใส่ใจ และดูแลสุขภาพมากขึ้น	3.84	1.05	มาก
13. ฉันสามารถสร้างความสนิทสนมกับบุคคลอื่น เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เกี่ยวกับสุขภาพได้	3.82	1.03	มาก
14. ฉันมีทักษะในการพูดคุยกับบุคคลอื่น เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ ประสบการณ์ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ และนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับตนเอง	3.66	1.10	มาก
15. ฉันมุ่งมั่นที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อประโยชน์ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.85	1.02	มาก

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\overline{X}$ (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	การแปลผล
16. ฉันมั่นใจว่า ฉันมีความพึงพอใจและทำตามหลักคำสอนทางศาสนาที่ฉันนับถืออยู่	4.28	.99	มาก
17. ฉันสามารถวางแผน และกำหนดจุดมุ่งหมายในแต่ละวันได้	3.87	1.01	มาก
18. ฉันมีทักษะในการสร้างแรงบันดาลใจให้กับตัวเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ให้สำเร็จ	3.89	1.05	มาก
19. ฉันมุ่งมั่นที่จะทำตามเป้าหมายโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค	3.89	1.04	มาก
20. ฉันเชื่อมั่นว่า การได้พูดคุยกับครอบครัว เพื่อนสนิท หรือบุคคลที่ฉันไว้วางใจ ทำให้ฉันมีความเครียดน้อยลง	4.03	1.02	มาก
21. ฉันสามารถพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน และทำงานได้ตามปกติ ถึงแม้ฉันจะรู้สึกเครียดก็ตาม	3.96	.99	มาก
22. ฉันมีทักษะในการเลือกกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด ที่เหมาะสมกับสภาพการทำงาน	3.95	.94	มาก
23. ฉันสามารถจัดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานให้มีความเหมาะสม สบายตา ทำให้ฉันรู้สึกผ่อนคลาย	3.97	1.00	มาก
24. ฉันสามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้	3.88	1.05	มาก
ภาพรวม	**3.82**	**1.08**	**มาก**

จากตารางที่ 14 พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคลากรครู ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.82, S.D.= 1.08) หากพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ข้อที่ว่า “ฉันมั่นใจว่า ฉันมีความพึงพอใจและทำตามหลักคำสอนทางศาสนาที่ฉันนับถืออยู่” ($\overline{X}$ = 4.28, S.D.= .99) มีการรับรู้อยู่ในระดับดี รองมา คือ ข้อที่ว่า “ฉันเชื่อมั่นว่า ฉันสามารถปฏิเสธบุหรี่ สุรา และน้ำอัดลมเมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์ แม้จะเป็นการเสียมารยาทก็ตาม” ($\overline{X}$ = 4.08, S.D. = 1.14) และข้อที่ว่า “ฉันเชื่อมั่นว่า การได้พูดคุยกับครอบครัว เพื่อนสนิท หรือบุคคลที่ฉันไว้วางใจ ทำให้ฉันมีความเครียดน้อยลง” ($\overline{X}$ =4.04, S.D.= 1.02) นอกจากนี้มีข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ว่า “สามารถออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้อย่างน้อย 3-4 ครั้ง/ สัปดาห์” ($\overline{X}$ = 3.52, S.D =1.36)

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายด้าน

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	$\overline{X}$ (คะแนนเต็ม 5)	S.D	ระดับการรับรู้
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.57	.77	มาก
2. ด้านการออกกำลังกาย	3.66	1.10	มาก
3. ด้านโภชนาการ	3.96	.96	มาก
4. ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล	3.79	.97	มาก
5. ด้านจิตวิญญาณ	3.98	.91	มาก
6. ด้านการจัดการความเครียด	3.95	.91	มาก
ภาพรวม	3.82	.94	**มาก**

จากตารางที่ 15 พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูภาพรวม มีการรับรู้ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.82, S.D. = .94) หากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านจิตวิญญาณ ($\overline{X}$ =3.98, S.D.= .91)) รองลงมา คือ ด้านโภชนาการ ($\overline{X}$ = 3.96, S.D.= .96) ด้านการจัดการความเครียด ($\overline{X}$ = 3.95, S.D. = .91) ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ($\overline{X}$ = 3.79, S.D.= .91) ด้านการออกกำลังกาย ($\overline{X}$ = 3.66, S.D.= 1.10) มีระดับการรับรู้อยู่ในมาก นอกจากนี้ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\overline{X}$ = 3.57, S.D.= .77) มีระดับการรับรู้ระดับปานกลาง

Private of Somdet Chao Phraya University Pattanee Campus

1.6 ปัจจัยด้านการรับรู้อิทธิระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของปัจจัยด้านการรับรู้อิทธิระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายข้อ

ข้อคำถาม	$\overline{X}$ (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับการรับรู้
1. ครอบครัวและเพื่อนร่วมงานมีส่วนสนับสนุนการดูแลสุขภาพของฉัน	3.81	1.01	มาก
2. ครอบครัว และเพื่อนร่วมงานให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพประจำปี	3.72	.83	มาก
3. หากมีงานเลี้ยงสังสรรค์กับเพื่อน หรือครอบครัว มักจะหลีกเลี้ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.66	.93	มาก
4. ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หรือผู้ปกครอง แนะนำวิธีการดูแลสุขภาพแก่ฉันเสมอ	4.16	.94	มาก
5. ฉันออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตามคำแนะนำของเพื่อน	3.47	.95	ปานกลาง
6. ครอบครัวและเพื่อนมีผลทำให้ฉันออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง	3.49	1.07	ปานกลาง
7. การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงานมีผลให้ฉันออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง	3.45	.96	ปานกลาง
8. การออกกำลังกายกับครอบครัว หรือเพื่อนๆ ทำให้ฉันรู้สึกสนุกสนาน	3.25	1.06	น้อย
9. ครอบครัวมักจะเลือกสรรอาหารที่ดี และมีประโยชน์ให้แก่ฉัน	3.66	.99	มาก
10. ครอบครัวและเพื่อนร่วมงานมีส่วนทำให้ฉันปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีคุณค่า	3.95	.73	มาก
11. ฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพตามคำแนะนำของเพื่อน	3.81	.86	มาก

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของปัจจัยด้านการรับรู้อิทธิระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\overline{X}$ (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับการรับรู้
12. หากต้องออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านร่วมกันครอบครัว หรือเพื่อน มักจะเลือกร้านอาหารที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ	3.53	1.00	มาก
13. ครอบครัว เพื่อนๆ หรือผู้ปกครองมีส่วนช่วยให้ฉันตัดสินใจเข้าร่วมชมรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	3.98	.81	มาก
14. ครอบครัว เพื่อนๆ หรือผู้ปกครอง สามารถโน้มน้าวให้ฉันหันมาสนใจดูแลสุขภาพ	3.41	.89	ปานกลาง
15. เพื่อนร่วมงานมีส่วนช่วยให้งาน หรือกิจกรรมที่ได้วางแผนไว้บรรลุ และสำเร็จไปด้วยดี	3.49	.81	ปานกลาง
16. ครอบครัวและเพื่อนร่วมงานทำให้ฉันปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ชีวิตดำเนินไปในทางที่ดีขึ้น	3.80	.70	มาก
17. ครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ทำให้ฉันมีความสุข	3.90	.72	มาก
18. ครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน มีส่วนทำให้ฉันแสวงหาสิ่งใหม่ๆ ให้กับชีวิต	3.88	.87	มาก
19. การที่ได้พูดคุยกับครอบครัวทำให้ฉันรู้สึกสบายใจ	3.85	.84	มาก
20. ผู้นำ และเพื่อนร่วมงานที่มีความจริงใจ ช่วยเหลือและเข้าใจผู้อื่น ทำให้ฉันผ่อนคลายความกดดันในการทำงานได้	4.09	.85	มาก
21. ฉันรู้สึกผ่อนคลายความกดดันในการทำงานหากมีผู้บริหารที่เข้าใจ และให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา	3.83	.81	มาก
22. การทำสมาธิ การละหมาด หรือการระลึกถึงพระเจ้าตามหลักศาสนาที่ตนเองนับถือ จะช่วยลดความกดดันในการทำงานได้ดี	4.18	.72	มาก
ภาพรวม	**3.76**	**.88**	**มาก**

จากตารางที่ 16 พบว่า การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.76, S.D. = .88) หากพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ข้อที่ว่า“การทำสมาธิ การละหมาด หรือการระลึกถึงพระเจ้าตามหลัก

Prince of Songkla University Pattani Campus

ศาสนาที่ตนเองนับถือ จะช่วยลดความกดดันในการทำงานได้ดี” ($\overline{X}$ = 4.18, S.D. = .72) รองลงมา คือ ข้อที่ว่า “ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หรือผู้ปกครอง แนะนำวิธีการดูแลสุขภาพแก่ฉันเสมอ” ($\overline{X}$ = 4.16, S.D.= .94) และข้อที่ว่า “ครอบครัว เพื่อนๆ หรือผู้ปกครองมีส่วนช่วยให้ฉันตัดสินใจเข้าร่วมชมรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพเสมอ” ($\overline{X}$ = 3.98, S.D.= .81) ตามลำดับ มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก นอกจากนี้มีข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ว่า “การออกกำลังกายกับครอบครัว หรือเพื่อนๆ ทำให้ฉันรู้สึกสนุกสนาน” ($\overline{X}$ = 3.25, S.D.= 1.06) มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของปัจจัยด้านการรับรู้อิทธิระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายด้าน

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	$\overline{X}$ **(คะแนนเต็ม 5)**	**S.D.**	**ระดับการรับรู้**
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.74	.69	ปานกลาง
2. ด้านออกกำลังกาย	3.74	.69	ปานกลาง
3. ด้านโภชนาการ	3.82	.66	มาก
4. ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล	3.62	.92	ปานกลาง
5. ด้านจิตวิญญาณ	3.86	.63	มาก
6. ด้านการจัดการความเครียด	4.17	.65	มาก
ภาพรวม	**3.78**	**.73**	**มาก**

จากตารางที่ 17 พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรภาพรวม มีการรับรู้ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.78, S.D.= 73) หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการจัดการความเครียด ($\overline{X}$ = 4.17, S.D.= .65) มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือด้านจิตวิญญาณ ($\overline{X}$ = 3.86, S.D.= .63) ด้านโภชนาการ ($\overline{X}$ = 3.82, S.D.= .66) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\overline{X}$ = 3.74, S.D.= .69) และด้านออกกำลังกาย ($\overline{X}$ = 3.74, S.D.= .69) ตามลำดับ นอกจากนี้ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ($\overline{X}$ = 3.62, S.D.= .92) มีการรับรู้ระดับปานกลาง

Prince of Songkla University Pattani Campus

1.7 ปัจจัยด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของปัจจัยด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายข้อ

ข้อคำถาม	$\overline{X}$ (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	การแปลผล
1. ฉันดำรงชีวิอยู่อย่างปกติในทุกๆ วัน ถึงแม้จะมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น	4.21	.73	มาก
2. ในสภาวะเหตุการณ์ไม่สงบที่เกิดขึ้น ฉันสามารถเดินทางเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพเพื่อขอคำแนะนำในเรื่องสุขภาพได้	4.08	.82	มาก
3. ฉันมีสถานที่ที่เอื้ออำนวยในการออกกำลังกายที่ปลอดภัย	3.87	.82	มาก
4. ฉันสามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3- 4 ครั้ง ถึงแม้จะอยู่ในสภาวะเหตุการณ์ความไม่สงบ	3.65	.96	มาก
5. ในสภาวะเหตุการณ์ความไม่สงบ ฉันคิดว่า ฉันสามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่องในแต่ละสัปดาห์	3.42	.99	ปานกลาง
6. สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ทำให้ฉันยังมีโอกาสได้เลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพตามร้านค้าต่างๆ	3.48	.96	ปานกลาง
7. ในสถานที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบฉันคิดว่า ฉันยังมีโอกาสเลือกสรรอาหารที่มีคุณค่าและมีสารอาหารครบ 5 หมู่ได้	2.87	1.10	ปานกลาง
8. ฉันสามารถพูดคุย ทักทายเพื่อนร่วมงาน หรือผู้ปกครองได้ตามปกติถึงแม้จะอยู่ในเหตุการณ์ความไม่สงบ	3.59	.97	มาก
9. ท่ามกลางเหตุการณ์ความไม่สงบ ฉันเรียนรู้ที่จะปรับตัว และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างปกติ	3.85	.86	มาก

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของปัจจัยด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\overline{X}$ (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับการรับรู้
10. ในสภาวะที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบ หากมีการสูญเสียเกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมงาน หรือคนที่ฉันรู้จัก ฉันจะปลอบโยนและให้กำลังใจ	3.96	.74	มาก
11. ฉันสามารถเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างปกติ ถึงแม้จะมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นก็ตาม	4.15	.85	มาก
12. ท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ ฉันสามารถเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญทางศาสนาได้อย่างปกติ	3.83	.81	มาก
13. ฉันสามารถทำงานได้บรรลุตามเป้าหมายให้สำเร็จในทุกๆวัน แม้จะมีเหตุการณ์ความไม่สงบ	4.11	.88	มาก
14. ท่ามกลางเหตุการณ์ความไม่สงบ ฉันคิด และลงมือทำในสิ่งที่สร้างสรรค์ และเป็นประโยชน์ต่อตนเองและบุคคลอื่น	4.12	.86	มาก
15. แม้จะเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบอยู่บ่อยครั้ง แต่ฉันยังคงมองโลกในแง่ดีเสมอ	4.01	.88	มาก
16. ในสภาวะเหตุการณ์ความไม่สงบ ฉันสามารถหาแรงบันดาลใจที่ทำให้ฉันรู้สึกมีกำลังใจในการทำงานมากขึ้น	3.99	.89	มาก
17. ในสภาวะเหตุการณ์ความไม่สงบ ฉันมีโอกาส ได้ช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาแก่บุคคลอื่นที่ สมควรได้รับความช่วยเหลือ	3.95	.86	มาก
18. เหตุการณ์ความไม่สงบ ทำให้ฉันรู้สึกกังวล และเครียดอยู่ตลอดเวลา	3.92	.84	มาก
19. ฉันสามารถเลือกหาสถานที่ท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจที่ปลอดภัย แม้จะอยู่ในสถานที่ที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบก็ตาม	3.30	1.04	มาก
20. ฉันรู้สึกหวาดกลัวจนนอนไม่หลับ หากต้องประสบอยู่ในเหตุการณ์ความไม่สงบ เช่น เหตุการณ์ระเบิด ,ยิงกัน	3.48	1.00	มาก

Prince of Songkla University Pattani Campus

ภาพรวม	**3.79**	**.89**	**มาก**

จากตารางที่ 18 พบว่า การรับรู้อิทธิจากสถานการณ์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.79, S.D.= .89) หากพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ข้อที่ว่า ฉันสามารถเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างปกติ ถึงแม้จะมีเหตุการณ์ความไม่สงบ" ($\overline{X}$ = 4.21, S.D.= .73) รองลงมา คือ ข้อที่ว่า "ฉันดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติในทุกๆ วัน ถึงแม้จะมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น" ($\overline{X}$ = 4.15, S.D.= .85) และข้อที่ว่า "ฉันสามารถทำงานได้บรรลุตามเป้าหมายให้สำเร็จในทุกๆวัน แม้จะมีเหตุการณ์ความไม่สงบ" ($\overline{X}$ = 4.11, S.D.= .88) ตามลำดับ มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก นอกจากนี้มีข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ว่า "ในสถานที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบฉันคิดว่า ฉันยังมีโอกาสเลือกสรรอาหารที่มีคุณค่าและมีสารอาหารครบ 5 หมู่ได้" ($\overline{X}$ = 2.87, S.D.= 1.10) มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของปัจจัยด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายด้าน

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	$\overline{X}$ **(คะแนนเต็ม 5)**	**S.D.**	**ระดับการรับรู้**
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	4.15	.59	มาก
2. ด้านการออกกำลังกาย	3.65	.75	มาก
3. ด้านโภชนาการ	3.17	.79	ปานกลาง
4. ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล	3.72	.80	มาก
5. ด้านจิตวิญญาณ	4.00	.70	มาก
6. ด้านการจัดการความเครียด	3.56	.69	มาก
ภาพรวม	**3.71**	**.72**	**มาก**

จากตารางพบว่า 19 ปัจจัยด้านการรับรู้อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.71, S.D.= .72) หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\overline{X}$ = 4.15, S.D.= .59) รองลงมาคือด้านจิตวิญญาณ ($\overline{X}$ = 4.00, S.D= .70) ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล (Mean= 3.72, S.D. = .80) ด้านการออกกำลังกาย ($\overline{X}$ = 3.65, S.D.= .75) ด้านการจัดการความเครียด(Mean = 3.56, S.D. = .69) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\overline{X}$ = 4.00, S.D.= .58) ตามลำดับ นอกจากนี้ด้านที่มีค่าเฉลี่น้อยที่สุดได้แก่ ด้านโภชนาการ ($\overline{X}$ = 3.17, S.D.= .79) มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

Prince of Songkla University Pattani Campus

1.8 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พิจารณาเป็นรายข้อ

ข้อคำถาม	$\overline{X}$ (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. เมื่อป่วย ท่านไปรับการรักษาจากบุคลากรทางสุขภาพ	3.19	1.11	พอใช้
2. ท่านสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองอย่างสม่ำเสมอ	4.16	.85	ดี
3. ท่านมีการประเมินสุขภาพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งด้วยตัวเอง	3.91	.85	ดี
4. ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.41	1.14	พอใช้
5. ท่านมีการป้องกันการติดเชื้อจากผู้อื่น	3.45	1.12	พอใช้
6. ท่านดื่มน้ำอย่างน้อย วันละ 6- 8 แก้ว	3.85	1.01	ดี
7. ท่านออกกำลังกาย และ/ หรือเล่นกีฬาเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	4.09	.98	ดี
8. ท่านทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	3.57	1.12	ดี
9. ท่านทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายให้เกิดความสุขและสนุกสนาน	3.75	1.03	ดี
10. ท่านรับประทานอาหารได้ครบ 5 หมู่ใน 1 วัน	3.71	.99	ดี
11. ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ คาเฟอีน หรือน้ำอัดลม	3.71	.99	ดี
12. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ	4.13	1.04	ดี
13. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแปรรูป เช่น แหนม ไส้กรอก	4.14	1.07	ดี
12. ท่านมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง	3.70	1.12	ดี
13. ท่านเรียนรู้และปรับปรุง เปลี่ยนแปลงให้ชีวิตดำเนินไปในทางที่ดีขึ้น	4.21	.85	ดี
14. ท่านปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้มีความสุข และสงบในทุกๆวัน	4.24	.87	ดี

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\overline{X}$ (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับพฤติกรรม
15. ท่านอุทิศตน เวลา และความสามารถเพื่อสร้างประโยชน์ให้แก่บุคคลอื่น	4.26	.84	ดี
16. ท่านรับฟังคำตักเตือนจากบุคคลใกล้ชิด	4.15	.96	ดี
17. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม หรือชมรมต่างๆ	4.10	.88	ดี
18. ท่านมีเวลาอยู่กับเพื่อนสนิท และครอบครัว	3.98	.99	ดี
19. ท่านทักทายพูดคุยกับบุคคลที่รู้จัก/ เพื่อนร่วมงาน	4.13	.84	ดี
20. ท่านแสดงความห่วงใย และอบอุ่นแก่ผู้อื่น	4.13	.84	ดี
22. ท่านยกย่อง ชมเชย ในความสำเร็จของบุคคลอื่น	4.22	.79	ดี
24. ท่านทำกิจกรรมเพื่อลดความเครียดทางกาย เช่น ออกกำลังกาย ดูหนัง ฟังเพลง	4.25	.77	ดี
25. ท่านยอมรับในสิ่งที่ตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้	4.33	.80	ดี
26. ท่านวางแผนให้ชีวิตมีเวลาพักผ่อน	4.41	.76	ดี
27. ท่านนอนหลับอย่างสนิทและพักผ่อนประมาณวันละ 7 – 8 ชั่วโมง	4.19	.82	ดี
28. ท่านวางแผนให้ชีวิตมีเวลาพักผ่อน	3.93	.93	ดี
29. นอนหลับอย่างสนิทและพักผ่อนประมาณวันละ 7 – 8 ชั่วโมง	4.15	.81	ดี
ภาพรวม	**3.99**	**.93**	**ดี**

จากตารางที่ 20 พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูภาพรวม อยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ = 3.99, S.D.= .93) หากพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ข้อที่ว่า “ท่านวางแผนให้ชีวิตมีเวลาพักผ่อน” ($\overline{X}$ = 4.41, S.D.= .76) รองลงมา คือ ข้อที่ว่า “ท่านยอมรับในสิ่งที่ตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้” ($\overline{X}$ = 4.33, S.D.= .80) และข้อที่ว่า “ท่านอุทิศตน เวลาและความสามารถเพื่อสร้างประโยชน์ให้แก่บุคคลอื่น” ($\overline{X}$ = 4.26, S.D.= .84) มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับดี สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ว่า “เมื่อป่วย ท่านไปรับการรักษาจากบุคลากรทางสุขภาพ” ($\overline{X}$ = 3.19, S.D.= 1.11) มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาเป็นรายด้าน

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	$\overline{X}$ (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.66	.68	ดี
2. ด้านการออกกำลังกาย	3.80	.85	ดี
3. ด้านโภชนาการ	4.50	.49	ดี
4. ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล	4.10	.73	ดี
5. ด้านจิตวิญญาณ	4.15	.74	ดี
6. ด้านการจัดการความเครียด	4.20	.61	ดี
ภาพรวม	**4.07**	**.68**	**ดี**

จากตารางที่ 21 พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ = 4.07, S.D.= .68) หากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านโภชนาการ ($\overline{X}$ = 4.50, S.D.= .49) รองลงมา คือ ด้านการจัดการความเครียด ($\overline{X}$ = 4.20, S.D.= .61) ด้านจิตวิญญาณ ($\overline{X}$ = 4.15, S.D.= .74) ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ($\overline{X}$ = 4.10, S.D.= .73) ด้านการออกกำลังกาย ($\overline{X}$ = 3.80, S.D= .85) ตามลำดับ สำหรับด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\overline{X}$ = 3.66, S.D.= .68) มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับ ดี

2. ผลการวิเคราะห์ความสมนัยระหว่างของมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

2.1 ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงานงาน ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่สอน และโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (n=302)	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ	$\overline{X}$ (คะแนนเต็ม 5)	S.D.
เพศ	ชาย	88	29.14	3.99	.58
	หญิง	214	70.86	3.98	.60

Prince of Songkla University Pattani Campus

2.1 ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงานงาน ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่สอน และโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อมูลส่วนบุคคล		พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ			
		จำนวน (n = 302)	ร้อยละ	$\overline{X}$ (คะแนนเต็ม 5)	S.D.
อายุ	20 – 29 ปี	34	11.30	4.18	.63
	30 – 39 ปี	79	26.20	3.94	.57
	40 – 49 ปี	120	39.70	3.94	.59
	50 ปี ขึ้นไป	69	22.80	3.99	.63
ศาสนา	พุทธ	90	29.80	3.91	.63
	อิสลาม	212	7.20	4.01	.58
สถานภาพสมรส	โสด	85	28.10	4.01	.56
	สมรส	217	71.90	3.98	.61
	หย่าร้าง	34	11.30	3.66	.62
ตำแหน่งงาน	ครูผู้ช่วย	34	11.30	3.89	.75
	ครู 1	27	8.90	4.10	.64
	ครู คศ. 2	174	57.60	3.95	.58
	ครู คศ. 3	67	21.70	4.07	.54
ดัชนีมวลกาย	ผอม	13	4.30	3.95	.52
	ปกติ	193	63.90	4.30	.61
	ท้วม/อ้วนระดับที่ 1	86	28.50	3.99	.59
	อ้วน/อ้วนระดับที่ 2	10	3.30	4.10	.39
ระยะเวลาที่สอน	น้อยกว่า 5 ปี	78	25.83	3.92	.71
ในจังหวัดปัตตานี	5 – 10 ปี	144	47.68	3.99	.56
	10 ปีขึ้นไป	80	26.49	4.02	.55
โรคประจำตัว	ไม่มี	270	89.40	3.93	.57
	มี	32	10.60	4.44	.59

จากตารางที่ 22 พบว่า บุคลากรครูเพศชายมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ($\overline{X}$ = 3.99) สูงกว่าบุคลากรครูเพศหญิง ($\overline{X}$ = 3.98) กลุ่มอายุระหว่าง 20 – 29 ปี มีค่าเฉลี่ยของ

Prince of Songkla University Pattani Campus

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ($\overline{X}$ = 4.18) สูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ส่วนศาสนา พบว่า บุคลากรครูที่นับถือศาสนาอิสลาม มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ($\overline{X}$ = 4.01) สูงกว่าบุคลากรครูที่นับถือศาสนาพุทธ ($\overline{X}$ = 3.91) ส่วนสถานภาพสมรส พบว่า บุคลากรครูที่มีสถานภาพโสดมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม ($\overline{X}$ = 4.01) สูงกว่า บุคลากรครูที่สมรสและหย่าร้าง สำหรับตำแหน่งงานงาน พบว่า บุคลากรครูตำแหน่งงานครู คศ. 1 มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ($\overline{X}$ = 4.10) สูงกว่าบุคลากรครูตำแหน่งงานอื่นๆ ส่วนดัชนีมวลกาย พบว่า บุคลากรครูที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ ปกติ (BMI ระหว่าง 18.50 – 22.90) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ($\overline{X}$ = 4.30) สูงกว่าบุคลากรครูที่มีดัชนีมวลกายระดับอื่นๆ สำหรับระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี พบว่า บุคลากรครูที่มีอายุการทำงานในจังหวัดปัตตานี 10 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ($\overline{X}$ = 4.02) สูงกว่าบุคลากรครูที่มีอายุการทำงานอื่นๆ และการเป็นโรคประจำตัว พบว่า บุคลากรครูที่มีโรคประจำตัว มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ($\overline{X}$ = 4.44) สูงกว่าบุคลกรครูที่ไม่มีโรคประจำตัว

2.2 ผลการวิเคราะห์ความสมนัย (ความสัมพันธ์) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงานงาน ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี และโรคประจำตัว) กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด ดังตารางที่ 22, 23, 24, 25, 26, และ27

ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ความสมนัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	
ปัจจัยส่วนบุคคล	Chi-square (χ^2)	P- value
1. เพศ	.597	.963
2. อายุ	13.513	.333
3. ศาสนา	5.999	.647
4. สถานภาพสมรส	6.717	.978
5. ตำแหน่งงาน	16.008	.191
6. ดัชนีมวลกาย (BMI)	.597	.963
7. ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี	7.603	.963
8. การมีโรคประจำตัว	3.606	<.001

จากตารางที่ 23 พบว่า การมีโรคประจำตัว มีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู (χ^2= 3.606, p< .01) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และพบว่า เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ดัชนีมวลกาย และระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี ไม่มีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของบุคลากรครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ความสมนัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

	ด้านการออกกำลังกาย	
ปัจจัยส่วนบุคคล	**Chi-square (χ^2)**	**P- value**
1. เพศ	2.418	.659
2. อายุ	1.683	.556
3. ศาสนา	5.691	.682
4. สถานภาพ	1.563	.992
5. ตำแหน่งงาน	.995,	.191
6. ดัชนีมวลกาย (BMI)	7.506	.822
7. ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี	7.750	.458
8. การมีโรคประจำตัว	17.067	.002

จากตารางที่ 24 พบว่า การมีโรคประจำตัว มีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของบุคลากรครู (χ^2= 17.067, p= .002) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และพบว่า เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ดัชนีมวลกาย และระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี ไม่มีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของบุคลากรครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์ความสมนัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ

	ด้านโภชนาการ	
ปัจจัยส่วนบุคคล	**Chi-square (χ^2)**	**P- value**
1. เพศ	1.831	.767
2. อายุ	1.683	.556
3. ศาสนา	6.376	.605
4. สถานภาพ	6.879	.550
5. ตำแหน่งงาน	24.046	.089

Prince of Songkla University Pattani Campus

6. ดัชนีมวลกาย (BMI)	1.577	.565
7. ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี	9.160	.329
8. การมีโรคประจำตัว	23.126	<.001

จากตารางที่ 25 พบว่า การมีโรคประจำตัว มีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านด้านโภชนาการของบุคลากรครู (χ^2= 23.126, p< .001) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และพบว่า เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ดัชนีมวลกาย และระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี ไม่มีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของบุคลากรครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์ความสมนัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

	ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	
ปัจจัยส่วนบุคคล	**Chi-square (χ^2)**	**P- value**
1. เพศ	1.431	.839
2. อายุ	5.029	.957
3. ศาสนา	3.198	.921
4. สถานภาพ	1.979	.982
5. ตำแหน่งงาน	7.077	.852
6. ดัชนีมวลกาย (BMI)	7.033	.855
7. ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี	3.778	.877
8. การมีโรคประจำตัว	9.560	.049

จากตารางที่ 26 พบว่า การมีโรคประจำตัว มีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (χ^2= 9.560, p= .049) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และพบว่า เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ดัชนีมวลกาย และระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี ไม่มีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของบุคลากรครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์ความสมนัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ด้านจิตวิญญาณ Chi-square (χ^2)	P- value
1. เพศ	5.963	.202
2. อายุ	15.838	.199
3. ศาสนา	2.624	.956
4. สถานภาพ	1.598	.991
5. ตำแหน่งงาน	17.351	.363
6. ดัชนีมวลกาย (BMI)	8.469	.747
7. ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี	5.663	.932
8. การมีโรคประจำตัว	6.338	.175

จากตารางที่ 27 พบว่า เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี และการมีโรคประจำตัว ไม่มีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณของบุคลากรครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์ความสมนัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด

ปัจจัยส่วนบุคคล	ด้านการจัดการความเครียด Chi-square (χ^2)	P- value
1. เพศ	.976	.913
2. อายุ	4.271	.978
3. ศาสนา	2.864	.944
4. สถานภาพ	.273	1<.001
5. ตำแหน่งงาน	12.180	.731
6. ดัชนีมวลกาย (BMI)	5.148	.953
7. ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี	1.588	.226
8. การมีโรคประจำตัว	18.428	.001

Prince of Songkla University Pattani Campus

จากตารางที่ 27 พบว่า การมีโรคประจำตัว มีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของบุคลากรครู (χ^2=18.428, p< .001) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และพบว่าเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ดัชนีมวลกาย และระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานีไม่มีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านด้านการจัดการความเครียดของบุคลากรครูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

การทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์หลายตัวแปร โดยการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู จังหวัดปัตตานี ดังนี้

3.1 การทดสอบหาค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่

Y หมายถึง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

X_1 หมายถึง เพศ

X_2 หมายถึง อายุ

X_3 หมายถึง ศาสนา

X_4 หมายถึง สถานภาพสมสร

X_5 หมายถึง ตำแหน่งงาน

X_6 หมายถึง ดัชนีมวลกาย

X_7 หมายถึง ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี

X_8 หมายถึง โรคประจำตัว

X_9 หมายถึง ความรู้

X_{10} หมายถึง การรับรู้ประโยชน์

X_{11} หมายถึง การรับรู้อุปสรรค

X_{12} หมายถึง การรับรู้ความสามารถ

X_{13} หมายถึง อิทธิพลระหว่างบุคคล

X_{14} หมายถึง อิทธิพลจากสถานการณ์

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตารางที่ 29 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ในการทดสอบความสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างตัวพยากรณ์ (X) และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Y)

ตัวแปร	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	X_8	X_9	X_{10}	X_{11}	X_{12}	X_{13}	X_{14}	Y
X_1	1.000	-.070	-.083	.022	.084	-.011	-.077	.079	.051	.064	-.147*	-.073	.014	-.073	-.022
X_2		1.000	.055	.244**	.453**	.141*	.437*	.073	-.006	-.006	.074	.029	.013	.011	.079
X_3			1.000	-.002	-.017	.056	.087	.013	-.039	.030	.183**	-.020	-.036	.51	-.045
X_4				1.000	.207**	.092	.136*	-.032	-.079	-.037	.002	.017	.097	.149**	.037
X_5					1.000	.027	.516**	.023	.061	.002	.079	.141*	-.032	-.019	.036
X_6						1.000	.194**	.074	-.066	-.084	.073	-.090	.053	.035	.036
X_7							1.000	.088	-.032	-.026	.066	.016	.036	-.044	.260**
X_8								1.000	-.092	.132*	.100	-.525**	-.062	-.047	-.004
X_9									1.000	.174**	.051	.120*	-.146*	-.071	.239**
X_{10}										1.000	.027	-.045	-.030	-.070	.144*
X_{11}											1.000	.002	-.018	-.074	-.066
X_{12}												1.000	.106	.037	-.042
X_{13}													1.000	.302**	.010
X_{14}														1.000	-.016
Y															1.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 29 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร มีค่าทั้งที่เป็นบวกและค่าที่เป็นลบ โดยมีค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ระหว่าง .010 – .260 ค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (X) และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Y) พบว่า ตัวแปรที่ความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี (X_7) (r= .260), ความรู้ (X_8) (r= .260) และการรับรู้ประโยชน์ (X_{10}) (r= .144) และไม่มีตัวแปรอิสระใดที่มีความสัมพันธ์กันสูงที่ระดับค่า $r \geq .80$ แสดงว่าสามารถดำเนินการทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) ต่อไปได้

3.2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Method)

3.2.1 ตัวแปรที่สนใจทั้งหมดในกรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ มีจำนวน 14 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี โรคประจำตัว ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ จากตัวแปรทั้งหมดที่กล่าวมา มีจำนวน 8 ตัวแปรที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ ศาสนา สถานภาพสมสร ตำแหน่งงาน ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี และโรคประจำตัว ผู้วิจัยได้กำหนดให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable Coding) ดังนี้

เพศ
- ชาย = 1
- หญิง = 0 (กลุ่มอ้างอิง)

ศาสนา
- พุทธ = 1
- อิสลาม = 0 (กลุ่มอ้างอิง)

สถานภาพ
- โสด = 1
- สมรส = 0 (กลุ่มอ้างอิง)

ตำแหน่งงาน
- ครูผู้ช่วย = 1,0,0,0
- ครู คศ. 1 = 0,1,0,0
- ครู คศ. 2 = 0,0,1,0
- ครู คศ. 3 = 0,0,0,1
- ครู คศ. 4 ขึ้นไป = 0,0,0,0 (กลุ่มอ้างอิง)

ดัชนีมวลกาย
- ผอม = 1,0,0
- ปกติ = 0,1,0
- อวบ (อ้วนระดับ 1) = 0,0,1
- อ้วนระดับ 2 = 0,0,0 (กลุ่มอ้างอิง)

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตัวแปรหุ่น (Dummy Variable Coding) (ต่อ)

ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี
- น้อยกว่า 5 ปี = 1,0
- 5 - 10 ปี = 0,1
- 10 ปี ขึ้นไป = 0,0 (กลุ่มอ้างอิง)

โรคประจำตัว
- ไม่มี = 1
- มี = 0 (กลุ่มอ้างอิง)

3.2.2 ผู้วิจัยนำตัวแปรทั้งหมดไปวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อค้นหาปัจจัยที่เป็นตัวพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

ตารางที่ 30 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ที่ใช้ในการพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
5	.653[e]	.427	.417	.45794

ตัวพยากรณ์ที่เข้าสมการที่ 5 ได้แก่ เพศ, โรคประจำตัว, การรับรู้อุปสรรค, การรับรู้ประโยชน์, อิทธิพลด้านสถานการณ์

ตัวแปรตาม : พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

จากตารางที่ 30 พบว่า Model 5: มีตัวแปรอิสระ 5 ตัว ที่ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ เพศ, โรคประจำตัว, การรับรู้อุปสรรค, การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 41.7 (Adjusted R^2 = .417)

ตารางที่ 31 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงของตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี

Model	F	P- value
5	44.038	$p < .001^{e}$

ตัวพยากรณ์ที่เข้าสมการที่ 5 เพศ, โรคประจำตัว, การรับรู้อุปสรรค, การรับรู้ประโยชน์, อิทธิพลด้านสถานการ

ตัวแปรตาม : พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

จากตารางที่ 31 การวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า มี 5 ตัวแปร ที่สามารถนำเข้าสู่สมการได้ ดังนี้

Model 5: ตัวแปรเพศ โรคประจำตัว การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลจากสถานการณ์ มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($p < .05$)

ตารางที่ 32 แสดงค่าคงที่ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ค่าความคลาดเคลื่อน และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model	B	Std. Error	Beta	t	P- value
5 (Constant)	.801	.437		1.833	.068
เพศ	.429	.034	.573	12.465	<.001
โรคประจำตัว	-.237	.088	-.122	-2.691	.008
การรับรู้อุปสรรค	.098	.034	.129	2.902	.004
การรับรู้ประโยชน์	.185	.073	.114	2.528	.012
อิทธิพลด้านสถานการณ์	.124	.050	.110	2.458	.015

จากตารางที่ 32 พบว่า ค่าคงที่ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ค่าความคลาดเคลื่อน และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ ดังนี้

Model 5: แปรเพศ โรคประจำตัว การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลจากสถานการณ์ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ .429, -.237, .098 และ.185 มีค่าคงที่ เท่ากับ .801 ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ ($S.E._{bi}$) เท่ากับ .034, .088, .034, .073 และ.073 จะได้ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) เท่ากับ .573, -.122, .129, .114 และ .110 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($p < .05$)

ตารางที่ 33 ผลการวิเคราะห์อำนาจพยากรณ์เพื่อใช้ในการสร้างสมการของเพศ โรคประจำตัว การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลจากสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

ตัวแปรพยากรณ์	b	$S.E._{bi}$	β	T	P - value
เพศ	.429	.47727	.573	12.465*	< .001
โรคประจำตัว	-.237	.47050	-.122	-2.691*	.008
การรับรู้อุปสรรค	.098	.46550	.129	2.902*	.004
การรับรู้ประโยชน์	.185	.46181	.114	2.528*	.012
อิทธิพลจากสถานการณ์	.124	.45794	.110	2.458*	.015

R= .653 adjusted R^2 = .417 $S.E._{est}$= .458 F**= 44.038 a= .801

จากตารางที่ 33 แสดงว่า เพศ โรคประจำตัว การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลจากสถานการณ์ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Y) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยตัวแปรทั้ง 5 สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 41.70 (adjusted R^2= .417) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ .458

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y' = .801 + .429X_{เพศ} - .237X_{โรคประจำตัว} + .098X_{การรับรู้อุปสรรค} + .185X_{การรับรู้ประโยชน์} + .124X_{อิทธิพลจากสถานการณ์}$$

สมการณ์พยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z'_y = .573X_{เพศ} - .122X_{โรคประจำตัว} + .129X_{การรับรู้อุปสรรค} + .114X_{การรับรู้ประโยชน์} + .110X_{อิทธิพลจากสถานการณ์}$$

จากสมการข้างต้นสรุปได้ว่า เพศ พบว่า เมื่อเพศหญิงเป็นกลุ่มอ้างอิง เพศชายเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยของคะแนนมาตรฐานเท่ากับ .573 แสดงว่า คะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูเพศชาย สูงกว่าบุคลากรครูเพศหญิง .573 หน่วย หมายความว่า เมื่อบุคลากรครูเป็นเพศชาย จะมีคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น .573 หน่วย เมื่อเทียบกับเพศหญิง

การมีโรคประจำตัว พบว่า เมื่อการมีโรคประจำตัวเป็นกลุ่มอ้างอิง การไม่มีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงลบต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยของคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ -.122 หมายความว่า เมื่อบุคลากรครูไม่มีโรค

Prince of Songkla University Pattani Campus

ประจำตัวจะมีคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพลดลง. 122 หน่วยเมื่อเทียบกับบุคลากรครูที่มีโรคประจำตัว

การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยของคะแนนมาตรฐานเท่ากับ .129 แสดงว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ ถ้าตัวแปรการรับรู้อุปสรรคมีคะแนนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจะเพิ่มขึ้น .129 หน่วย

การรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยของคะแนนมาตรฐานเท่ากับ .144 แสดงว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ ถ้าตัวแปรการรับรู้ประโยชน์มีคะแนนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจะเพิ่มขึ้น .144 หน่วย

อิทธิพลจากสถานการณ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยของคะแนนมาตรฐานเท่ากับ .110 แสดงว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ ถ้าตัวแปรอิทธิพลจากสถานการณ์มีคะแนนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจะเพิ่มขึ้น .110 หน่วย

จากสมการณ์พยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$Z'_y = .573X_{\text{เพศ}} - .122X_{\text{โรคประจำตัว}} + .129X_{\text{การรับรู้อุปสรรค}} + .114X_{\text{การรับรู้ความสามารถ}} + .110X_{\text{อิทธิพลจากสถานการณ์}}$

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุดได้แก่ เพศ (β = .573, p <.001) รองลงมา คือ การรับรู้อุปสรรค (β = .129, p = .004) การรับรู้ความสามารถ (β = .114, p = .012) อิทธิพลจากสถานการณ์ (β = .110, p = .015) และการมีโรคประจำตัว (β = -.122, p = .008) ตามลำดับ สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 41.70 (Adjusted R^2 = .417)

Prince of Songkla University Pattani Campus

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาความสมนัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

การวิเคราะห์ความสมนัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี พบว่า เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงานงาน ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่สอน ไม่มีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้ง 6 ด้านของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และโรคประจำตัวมีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (χ^2 = 3.605, p< .001) ด้านการออกกำลังกาย (χ^2 = 17.057, p=.002) ด้านโภชนาการ (χ^2 = 23.126, p< .001) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (χ^2 = 9.049, p=.049) และด้านการจัดการความเครียดของบุคลากรครู (χ^2=18.428, p< .001)

2. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลกรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี มี ทั้งหมด 5 ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p<.05) ได้แก่ เพศ (β= .573, p<.001) การมีโรคประจำตัว (β = -2.122, p = .008) การรับรู้อุปสรรค (β = .129, p = .004) การรับรู้ประโยชน์ (β =.114, p = .012) และอิทธิพลจากสถานการณ์ (β= .110, p = .015) โดยตัวแปรทั้ง 5 ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี ได้ร้อยละ 41.70 (Adjusted R^2 = .417) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ .458

Prince of Songkla University Pattani Campus

อภิปรายผลการวิจัย

จากการผลสรุปข้างต้น ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาความสมนัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

จากการศึกษาพบว่า เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี ไม่มีความสมนัย หรือไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี มีเพียงเพศเท่านั้นที่มีความสมนัย หรือสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โรคประจำตัว

โรคประจำตัวมีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ออกกำลังกาย และด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก การมีโรคประจำตัวถือเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดี ดังนั้น ทุกคนจะต้องหาทางเพื่อหลีกเลี่ยงประสบการณ์ที่ไม่ดีเหล่านั้น โดยการดูแลสุขภาพตนเองให้มากขึ้น เพื่อห่างไกลและให้โรคเหล่านั้นทุเลาลง ดังนั้น บุคลากรครูที่มีโรคประจำตัวจะมีพฤติกรรมในด้านความรับผิดชอบสุขภาพด้านโภชนาการ ออกกำลังกาย และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้มารับบริการรวมถึงเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น จึ่งมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างจากบุคลากรครูไม่มีโรคประจำตัว ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปุรินทร์ ศรีศศลักษณ์ (2557) พบว่า โรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ที่ไม่มีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ดัชนีมวลกาย ภูมิลำเนา ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี สามารถอภิปรายได้ดังนี้

เพศ

เพศ ไม่มีความสมนัยกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก เพศ เป็นเพียงลักษณะทางกายภาพที่บอกความเป็นชาย หญิงเท่านั้น ค่านิยมด้านสุขภาพเกิดจากความรู้และประสบการณ์ เพศจึงไม่ได้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของปุรินทร์ ศรีศศลักษณ์ (2557) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 และสอดคล้องกับ การศึกษาของ สรวงทิพย์ ภู่กฤษณา, กัญญาวีณ์ โมกขาว และสุริยา ฟองเกิด (2559) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรีที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกันกับการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นเพราะ เพศไม่ได้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ แต่เพศเป็นตัวที่กำหนดความต้องการของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นค่านิยม ความคิดเห็นต่างๆ รวมถึงมีเป้าหมายในเรื่องสุขภาพที่คล้ายกัน คือ หากมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง ทำให้เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

อายุ

อายุไม่มีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากอายุเป็นตัวบ่งชี้การเจริญเติบโตของพัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญา การที่บุคลากรครูมีอายุที่มากขึ้นไม่ได้บ่งบอกว่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น แต่อาจจะมีปัจจัยด้านอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นไม่ว่าจะอยู่ในช่วงอายุใด ก็มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเนตรดาว จิตโสภากุล (2557) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของวัชรินทร์ เงินทอง, เทียนชัย ทองวินิชศิลป์ และกิ่งเพชร เงินทอง (2557) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพจังหวัดสุโขทัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกันกับการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นเพราะอายุไม่ได้มีผลต่อตัดสินใจที่จะเลือกหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จึงทำให้ไม่ว่าจะช่วงอายุใด ก็มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

ศาสนา

ศาสนาไม่มีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากแต่ละศาสนามีหลักคำสอนที่คล้ายคลึงกัน เช่น ศาสนาอิสลามสอนให้หลีกเลี่ยงอบายมุก สิ่งเสพติด หรือของมึนเมา ที่เป็นโทษต่อร่างกาย การมีสุขภาพร่างกายที่ดีและแข็งแรงเป็นส่วนหนึ่งของความโปรดปรานจากอัลลอฮ์ ดังที่ท่านนบีมูฮัมหมัดกล่าวว่า “ผู้ศรัทธาที่เข้มแข็งย่อมดีกว่าและเป็นที่รักของอัลลอฮ์ยิ่งกว่าผู้ที่อ่อนแอ” ศาสนาพุทธก็มีหลักคำสอนในเรื่อง ศีล 5 หนึ่งในคำสอนที่สอนให้ละเว้นจากการดื่มเมรัยหรือเครื่องดื่มที่ทำให้มึนเมาทุกชนิด และหลักคำสอนในทางพุทธศาสนาที่คุ้นหูกันดี คือ “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” ซึ่งจะเห็นได้ว่า ศาสนามีหลักคำสอนในเรื่องสุขภาพที่คล้ายกัน จึงส่งผลทำให้มีวิถีการดำเนินชีวิตที่คล้ายกัน ดังนั้น ไม่ว่าบุคลากรครูจะนับถือศาสนาใดก็มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่แต่งต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาของธวัช

วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2555) พบว่า ศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรีที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกันกับการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นเป็นเพราะ ทุกศาสนามีหลักคำสอนที่คล้ายคลึงกัน คือ สอนให้รักในตนเอง และไม่ทำร้ายตนเองไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม แต่อยู่ที่ตัวบุคคลว่า จะเลือกหรือไม่เลือกปฏิบัติตาม

สถานภาพ

สถานภาพสมรสไม่มีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากสถานภาพสมรสเป็นความสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิง บุคลากรครูที่สมรสอาจจะมีภาระรับผิดชอบมากกว่า บุคลากรครูที่โสดหรือหย่าร้าง แต่ด้วยลักษณะงาน หรือภาระงานที่ได้รับมอบหมายซึ่งมีความคล้ายกัน ส่งผลทำให้มีวิถีการดำเนินชีวิตที่คล้ายกัน ดังนั้นจึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษา ปุรินทร์ ศรีศลักษณ์ (2557) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของเนตรดาว จิตโสภากุล (2557) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกันกับการศึกษาครั้งนี้อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพแต่งงานแล้ว โสด หรือหม้าย/แยกกัน แม้จะมีภาระรับผิดชอบที่แตกต่างกัน แต่ยังคงมีวิถีการดำเนินชีวิตที่คล้ายๆ และไม่แตกต่างกันมากนัก จึงทำให้ไม่ว่าจะมีสถานภาพแต่งงานแล้ว โสด หรือหม้าย/แยกกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

ตำแหน่งงานงาน

ตำแหน่งงานไม่มีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากตำแหน่งงานที่สูงของบุคลากรครูบ่งบอกถึงประสบการณ์ด้านการสอน และความรู้ด้านวิชาการที่เพิ่มขึ้น การมีตำแหน่งงานสูงย่อมทำให้มีประสบการณ์สูงในด้านการทำงานที่มีความเฉพาะ ไม่ได้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จึงทำให้ไม่ว่าจะมีตำแหน่งงานระดับใด ก็มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพคล้ายๆกัน หรือไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมสมัย สุธีรศานต์ และวัชรีย์ จงไพบูรณ์ (2552) พบว่า ตำแหน่งงานที่ต้องอยู่เวร เช้า บ่าย ดึก ของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญ .05 ที่การศึกษาดังกล่าวไม่สอดคล้องการศึกษาในครั้งนี้ อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างมีอาจจะมีความแตกต่างกันในด้านรูปแบบการทำงาน กล่าวคือ บุคลากรครูจะทำงานเฉพาะตอนเช้า – เย็น แต่พยาบาลนั้นจะต้องอยู่เวร เช้า บ่าย และดึก ย่อมส่งผลต่อรูปแบบการใช้ชีวิต และส่งผลพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ดัชนีมวลกาย

ดัชนีมวลกายไม่มีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของบุคลากรครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากดัชนีมวลกายเป็นตัวที่บอกถึงสภาวะร่างกายที่ผอม สมส่วน หรืออ้วนของบุคลากรครู และสามารถบอกโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่างๆ ในอนาคตได้ แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้ว่าการมีสภาวะร่างกายที่ผอม สมส่วน หรืออ้วนจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากัน ดังนั้น บุคลากรครูดัชนีมวลกายที่ผอม สมส่วน หรืออ้วน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ต่างจากการศึกษาของนพวรรณ เปียซื่อ และคณะ (2552) พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารของนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวก กับภาวะโภชนาการ ได้แก่ ดัชนีมวลกายและดัชนีมวลไร้ไขมันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 งานวิจัยดังกล่าวไม่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มอย่างนั้นมีวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน และมีบทบาทหน้าที่ไม่มีเหมือนกัน ย่อมทำให้มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน

ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี

ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานีหรืออายุงาน ไม่มีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก อายุงานที่มาก เป็นการสั่งสมประสบการณ์เฉพาะทาง บุคลากรครูมีหน้าที่ในด้านการสอนเป็นงานเฉพาะ อายุงานที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้มีประสบการณ์เฉพาะในด้านการทำงานเพิ่มขึ้น ไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้น บุคลากรครูที่มีอายุมากหรือน้อยมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของนนทรี สัจจาธรรม และ ณฐินี พงศ์ไพฑูรย์สิน (2555) พบว่า อายุงานมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเอื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P- value< .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของธวัช วิเชียรประภา พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2555) พบว่า ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่การศึกษาดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้อาจเป็นเพราะ การมีอายุงานที่มากนั้น ย่อมทำให้มีประสบการณ์ในการทำงานเพิ่มมากขึ้น หมายความว่าหากทำงานในด้านที่ตนเองได้คลุกคลีเป็นระยะเวลานาน ส่งผลทำให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านนั้นๆ เพิ่มมากขึ้น แต่อายุงานที่มาก ไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มากขึ้น ดังนั้น อายุงานจะมากหรือน้อยก็มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

Prince of Songkla University Pattani Campus

2. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

จากการศึกษาปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี มีทั้งหมด 5 ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงถดถอยของคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ .429 การรับรู้อุปสรรคมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงถดถอยของคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ -.237 การรับรู้ประโยชน์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงถดถอยของคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ .098 และอิทธิพลจากสถานการณ์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงถดถอยของคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ .124 โดยตัวแปรทั้ง 5 สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 41.70 (Adjusted R^2 = .417) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ .458

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า เพศ โรคประจำตัว การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลจากสถานการณ์ โดยตัวแปรทั้ง 5 สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อภิปรายได้ดังนี้

เพศ

จากการศึกษาปัจจัยด้านเพศ พบว่า เพศชายเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยของคะแนนมาตรฐานเท่ากับ .573 แสดงว่า คะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูชาย สูงกว่าเพศหญิง .573 หน่วย ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ความเป็นเพศชาย เพศหญิง สามารถบอกถึงพลังอำนาจในตนเองในการดูแลสุขภาพ โดยการศึกษาในครั้งนี้พบว่า บุคลากรครูเพศชายจะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าบุคลกรครูเพศหญิง หากมองในแง่ค่านิยม พบว่าบริบทจังหวัดปัตตานีซึ่งเป็นสังคมมุสลิมที่ผู้หญิงจะมีข้อจำกัดทั้งในด้านการแต่งกาย การออกกำลังกายนอกบ้าน การเลือกซื้ออาหาร หรือการออกไปพบเจอผู้คนซึ่งจะต้องได้รับอนุญาตจากคนในครอบครัวก่อนเสมอ รวมถึงภาระในการดูแลครอบครัวที่เพศหญิงจะค่อนข้างละเอียดอ่อนกว่าเพศชาย ทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปุรินทร์ ศรีศศลักษณ์ (2557) พบว่า เพศไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ศึกษาดังกล่าว ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันในด้านการใช้ชีวิต มีสถานการณ์รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน

Prince of Songkla University Pattani Campus

การมีโรคประจำตัว

จากการศึกษาปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัว พบว่า การไม่มีโรคประจำตัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยของคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ -.122 แสดงว่า บุคลากรครูที่ไม่มีโรคประจำตัวมีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพน้อยกว่าบุคลากรครูที่มีโรค .122 หน่วย ทั้งนี้อาจเนื่องจาก การไม่มีโรคประจำตัว ทำให้บุคคลไม่มีประสบการณ์การเจ็บป่วย จึงไม่มีพฤติกรรมการเรียนรู้ที่จะดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อยกระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก การไม่มีโรคประจำตัว ทำให้บุคคลไม่มีประสบการณ์การเจ็บป่วย จึงไม่มีพฤติกรรมการเรียนรู้ที่จะดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อยกระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจากของ ปุรินทร์ ศรีศศลักษณ์ (2557) พบว่า การมีโรคประจำตัวไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 การศึกษาดังกล่าว ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันในด้านการใช้ชีวิต มีสถานการณ์รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน

การรับรู้อุปสรรค

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเท่ากับ .129 แสดงว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ ถ้าตัวแปรการรับรู้อุปสรรคมีคะแนนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจะเพิ่มขึ้น .129 หน่วย ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการรับรู้อุปสรรค คือ การรับรู้สิ่งที่มากีดขวาง กีดกั้น หรือยับยั้งทำให้ขาดความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อุปสรรคยิ่งมาก การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีแนวโน้มต่ำลง แต่ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลทำให้มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีปัจจัยอื่นๆ ที่อิทธิพลในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งพบว่าอยู่ในระดับมาก อาจจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลครูมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น หรือการมีโรคประจำตัวก็เป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม เพราะหากไม่ลงมือปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อาการของโรคก็จะยิ่งรุนแรงมากขึ้น ถึงแม้จะรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นอุปสรรคต่อตนเองก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์กมล อิสลาม (2557) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 33

Prince of Songkla University Pattani Campus

(Adjusted R^2 = .33) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปุรินทร์ ศิศลักษณ์ (2557) พบว่า การรับรู้อุปสรรคสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาล ได้ร้อยละ 38.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 (R^2 = .380) และสอดคล้องกับการศึกษาของดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ (2554) พบว่าการรับรู้อุปสรรคสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจไทย ได้ร้อยละ 50.8 อย่างมีนัยสำคัญ (p< .05) การศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ อาจเป็นเพราะ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอุปสรรคมาก การกระทำก็จะไม่เกิดขึ้น แต่หากเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพก็เป็นไปได้ว่ากระทำก็จะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

การรับรู้ประโยชน์

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเท่ากับ .185 แสดงว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ ถ้าตัวแปรการรับรู้มีคะแนนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจะเพิ่มขึ้น .185 หน่วย ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก การที่บุคคลได้รับรู้ว่า เมื่อกระทำบางสิ่งแล้วจะส่งผลดีต่อตนเอง ก็ย่อมทำให้บุคคลนั้นลงมือปฏิบัติพฤติกรรมได้ ดังนั้น การรับรู้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพยิ่งมากก็จะทำให้มีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสรวงทิพย์ ภู่กฤษณา กัญญา วีณ์ โมกขาว และสุริยา ฟองเกิด (2559) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลชนบุรี โดยให้ความเห็นว่ากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตนเองด้านความงามของสรีระร่างกายก็จะทำให้วัยรุ่นให้ความสำคัญกับการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายในฟิตเนส และสอดคล้องกับการศึกษาของธรรมพร บัวเพ็ชร์ (2552) พบว่า การรับรู้ประโยชน์สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้ร้อย 24.3 (p< .05) และสอดคล้องกับการศึกษาของทวีศักดิ์ กสิผล, ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา และอัจฉรา จินาย (2555) พบว่า การรับรู้ประโยชน์สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 63.30 การศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ อาจเป็นเพราะ การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างสุขภาพหากยิ่งมากจะมีแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมยิ่งมากขึ้นตามไปด้วย เพราะเมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่า เมื่อปฏิบัติแล้วเกิดผลดีต่อตนเอง ก็ย่อมเป็นแรงจูงใจทำให้บุคคลลงมือ หรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ได้

อิทธิพลจากสถานการณ์

จากการศึกษาพบว่า อิทธิพลจากสถานการณ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอย .110 แสดงว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ ถ้าตัวแปรอิทธิพลจากสถานการณ์มีคะแนนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจะเพิ่มขึ้น .110 หน่วย ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากในจังหวัดปัตตานีเกิดเหตุการณ์ไม่สงบอยู่บ่อยครั้ง ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การที่บุคลากรครู ต้องสามารถอยู่รอด ปลอดภัย เพื่อปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้บริบทของสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรครูปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของกมลทิพย์ อิสลาม (2557) พบว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 33 (R^2 = .33) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ที่การศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นเพราะ อิทธิพลด้านสถานการณ์เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวโอกาส ทางเลือก สอดคล้องกับลักษณะความต้องการ ความพร้อมของสภาพแวดล้อมที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ หากสถานการณ์มีความพร้อมตรงตามความต้องการของบุคคลย่อมทำให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ผลการในครั้งนี้วิจัยพบว่า การเป็นโรคประจำตัวมีความสมนัย (สัมพันธ์) กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และพบว่า เพศ โรคประจำตัว การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลจากสถานการณ์ โดยตัวแปรทั้ง 5 สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรสนับสนุนให้บุคลากรครูเพศหญิงมีการสร้างเสริมสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับบริบทของสถานที่

2. โรงเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในเรื่องของการตรวจสุขภาพ และส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้อยู่ในระดับที่ดี และส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรครูมีการออกกำลังกาย และจัดสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสม

Prince of Songkla University Pattani Campus

3. ผลจากการวิจัยสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากรครู โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรครูเพศหญิงควรสนับสนุนให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

4. ควรสนับสนุนให้บุคลากรครูตระหนักถึงการตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ค้นพบโรคตั้งแต่ระยะแรกๆ การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะการที่ครูมีสุขภาพที่ดีย่อมเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กรอบแนวคิด หรือทฤษฎีอื่นๆ ตามความสนใจ

2. ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในของบุคลากรครูที่สอนในรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ซึ่งเป็นรายวิชาที่เกี่ยวกับสุขภาพ

Prince of Songkla University Pattani Campus

บรรณนานุกรม

กรมพลศึกษา. (2559, สิงหาคม, 1). *การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ.* [ออนไลน์]. สืบค้นจาก http://www.dpe.go.th/th/newssport.html

กาญจนา คุณารักษ์. (2535). *หลักสูตรและการพัฒนา.* นครปฐม: มหาวิทยาลัย ศิลปากรวิทยาเขตสนามจันทร์.

กิจติยา รัตนมณี, รวิวรรณ คำเงิน และปภาสินี แซ่ติ๋ว (2547). *ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธ์ใหม่ชนิด เอ เอชวัน เอ็นวัน 2009 ของครูผู้ดูแลเด็ก ณ ศูนย์เด็กเล็ก ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี.* วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 6(2), 26 – 28**.**

คณะกรรมการอุดมศึกษา (2548). *พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ.* [เว็ปบล็อค]. สืบค้นเมื่อ 2 กันยายน 2559 จาก http://www.mua.go.th/users/he-commission/law.php

จรวยพร ธรณินทร์. (2538). *การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่.*กรุงเทพมหานคร: ต้นอ้อ แกรมมี่.

ชัยพร วิชชาวุธ. (2530). *จริยธรรมกับการศึกษา***.** กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชูศักดิ์ เวชแพทย์ และกันยา ปาละวิวัธน์. (2536). *สรีรวิทยาการออกกาลังกาย.* กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). *การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ.* กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดุษณี สุทธปรียาศรี .(2542). การเฝ้าระวังทางโภชนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 15. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, จงจิต เสน่หา, รุ้งนภา ผาณิตรัตน์ กลิ่นชบา สุวรรณรงค์, พรรณิภา สืบสุข และเดช เกตุฉ่ำ (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจไทย.* วารสารพยาบาลศาสตร์, 29(2), 133 -142.

ดำรง กิจกุศล. (2544*). คู่มือออกกำลังกาย.* (พิมพ์ครั้งที่ 10) .กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ลักษณ์

ทัศนีย์ ทองประทีป. (2545). *พุทธธรรมเพื่อการพยาบาล.*กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.

ทิพย์กมล อิสลาม. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา.* วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11, 8(1), 1-15.

บรรณนานุกรม (ต่อ)

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ และคณะ (2533). *พฤติกรรมสุขภาพ: รวมบทความจากการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ลักษณ์.

ทวีศักดิ์ กสิผล ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา และอัจฉรา จินายน. (2555).*ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.*วารสารมฉก.วิชาการ, 15(30), 31-44.

ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี.* วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา,8(2), 53-58.

ธรรมพร บัวเพ็ชร. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยทักษิณ.

เนตรดาว จิตโสภากุล. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ที่ 6 ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก.* วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยปทุมธานี, 6(3), 173-177.

นนทรี สัจจาธรรม และ ณฐินี พงศ์ไพฑูรย์สิน. (2555). *ปัจจัยทีมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการใช้บริการสาธารณสุข.* วิทยาลัยราชพฤกษ์.

นรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). *การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ.* กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิรัตน์ อิมามี. (2534). *เทคนิคการวางแผนงานโครง-การสุขศึกษาและสาธารณสุข.* กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

นิตยา เพ็ญศิรินภา, (2548). แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโภชนศึกษา.เอกสารการสรอนชุดโภชนศาสตร์สาธารณสุข หน่วยที่ 7 (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี

นิธิยา รัตนาปนนท์ และวิบูลย์ รัตนาปนนท์. (2556). *หลักโภชนศาสตร์.* กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรินติ้ง.เฮ้าส์.

ปัณณธร ชัชวรัตน์. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา.* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

Prince of Songkla University Pattani Campus

บรรณนานุกรม (ต่อ)

ปัลดี อุณหเลขกะ. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนและหัวหน้าหอผู้ป่วยพ วิทยานิพนธ์(ปริญญานิพนธ์คุรุศาสตรบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา.* พิมพ์ครั้ง ที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์.

ปุรินทร์ ศรีศศลักษณ์. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง กระทรวงสาธารณสุข.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

พานทิพย์ แสงประเสริฐ และคณะ. (2558). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทแห่งหนึ่งในเขตปริมณฑลกรุงเทพมหานคร.วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลย, 23 (1),114-123.*

พิสมัย จันวิมล.(2541). *นิยามศัพทฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

พระราชบัญญัติอาหาร. (1 สิงหาคม 2559). *โภชนาการ*. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก https://www.google.co.th/#q=%E0%B8%9E%E

พัชราภรณ์ เชียสกุล. (2545). *การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการลดน้ำหนักของนักศึกษาวัยรุ่นหญิงในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.* มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พุทธชาด นิรุติธรรมธารา. (2546). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนราชวินิตบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พงศ์ศักดิ์ ยุกตะนันท์. (1 กันยายน 2559). *การออกกำลังกายต่างวัย.* [ออนไลน์]. สืบค้นจาก http://www.pr.chula.ac.th/index.php/15-article/96-2014-06-16-09-46-44

ภานุวัฒน์ ปานเกตุ และคณะ. (2557). *รายงานประจำปี 2557 สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข***.** กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถมภ์.

ภัทรา นิคมานนท์. (2540). *การประเมินผลการเรียน.* กรุงเทพมหานคร : ทิพยวิสุทธิ์

Prince of Songkla University Pattani Campus

บรรณนานุกรม (ต่อ)

วรรณวิมล เมฆวิมล. (2554). *ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.* มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

วรศักดิ์ เพียรชอบ. (2526). *หลักและวิธีการสอนพลศึกษา.* กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

วัชรินทร์ เงินทอง, เทียนชัย ทองวินิชศิลป์ และกิ่งเพชร เงินทอง. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพจังหวัดสุโขทัย.* วารสารวิชาการ สถาบันพลศึกษา, (6)2, 51 – 63.

วัฒนะ พรหมเพชร และสุวิมล นรางอาจ. (2552). *ภาวะสุขภาพจิตของครูในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้.* (บทความวิจัย). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**.**

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (7 กรกฎาคม 2559). *ความเป็นมาของการส่งเสริมสุขภาพ.* [เว็ปบล็อค]. สืบค้นจาก https://www.gotoknow.org/posts/467458.

วิภาพร สิทธิสาตร์ และสุชาดา สวนนุ่ม. (2550). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตความรับผิดชอบของ สถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.* (รายงานผลการวิจัย). ม.ป.ท.

วิลาวัณย์ จึงประเสริฐ และคณะ.(2538). *คู่มือการวินิจฉัยและการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพกองอาชีวอนามัย.* กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์. (1 กันยายน 2559). *มารู้จักสิ่งคุกคาม.* [ออนไลน์]. สืบค้นจาก http://www.summacheeva.org/index_elearn.htm.

ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์. (2539). *สมรรถภาพทางกายและทางกีฬา.* กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิวาพร ทองสุข, พรรณวดี พุธวัฒนะ และพิศสมัย อรทัย (2555). *พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลรามาธิบดี*. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศูนย์เฝ้าระวังจังหวัดชายแดนใต้. (6 กันยายน 2559). *สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้.* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ จาก http://deepsouthwatch.org/dsj/2511**.**

สมเกียติ โพธิศัตย์ (2557). *การทบทวนวรรณกรรม : สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.* กรุงเทพมหานคร : อาร์ต ควอลิไฟท์.

สมจิตต์ สุพรรณทัสน์. (2542). *พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง.* (พิมพ์ครั้งที่ 16). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สมพร สุทัศนีย์. (2551). *มนุษยสัมพันธ์.* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Prince of Songkla University Pattani Campus

บรรณนานุกรม (ต่อ)

สมสมัย สัธีรศานต์ และวัชรีย์ จงไพบูลย์พัฒนะ. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ*. (บทความวิจัย). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (6 กันยายน 2559). *สถิติสาธาณสุข.* [ออนไลน์]. สืบค้นจาก http://bps.moph.go.th/new_bps.

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา. (1 สิงหาคม 2559). *อาชีวอนามัยครูและบุคลากรทางการศึกษา.* [ออนไลน์]. สืบค้นจาก http://www.otep.go.th/?p=otep-page&id=80.

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. (10 กรกฎาคม 2559). *โรคทางอาชีวอนามัย.* [ออนไลน์]. สืบค้นจาก http://envocc.ddc.moph.go.th/.

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.) *ความรู้ในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ*. นนทบุรี : บริษัท โอ-วิทย์ (ประเทศไทย)

สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรหมมี. (2556). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ.* กรุงเทพมหาคร: บีมีเดีย.

สิริพันธุ์ จุลกรังคะ. (2554). *โภชนศาสตร์เบื้องต้น.* กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สรวงทิพย์ ภู่กฤษณา, กัญญาวีณ์ โมกขา และสุริยา ฟองเกิด. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี*. วารสารวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา, (14)2, 115-124.

สุกิจ โตสงค์. (2553). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารที่ตรวจสุขภาพประจำปี 2553 กับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี.* (บทความวิจัย) .อุบลราชธานี

สุชาดา อุดมลาภสกุล และคณะ. *การสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.* มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุชาติ โสมประยูร. (2523). *การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน.* กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

สุพานี สฤษฎ์วานิช. (2552). *คุณภาพชีวิตกับความเครียด.*กรุงเทพมหานคร: บียอนด์พับลิสชิ่ง.

สุภร กรุตนารถ. (2549). *พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.* (ปริญญานิพนธ์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุรีย์ ธรรมิกบวร. (12 กรกฎาคม 2559). *ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.* [เว็ปบล็อค]. สืบค้นจาก https://www.gotoknow.org/posts/115422.

Private of Songkla University Pattani Campus

บรรณนานุกรม (ต่อ)

แสงจันทร์ ทองมาก. (2551). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ.* นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบัน พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

อดุลย์ บัณฑุกุล. (10 กรกฎาคม 2559). *อาชีวเวชศาสตร์ สำหรับนักศึกษาแพทย์.* [ออนไลน์]. สืบค้นจาก http://envocc.ddc.moph.go.th/.

อภิรักษ์ ศรชัย ,พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์ และ เสนอ ภิรมจิตรผ่อง (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุบลราชธานี.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และกานดา จันทร์แย้ม. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อัจฉรา ปุราคม และยอดแก้ว แก้วมหิงสา. (2556). *พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตกำแพงแสน*. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อวย เกตุสิงห์. (2526) *รายงานการประชุมสัมมนาระดับนานาชาติ: ร่างกายกับการออกกำลังกาย.*

อัษฎาพร เพชรรัตน์. (2551). *ประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้าและการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าของครูในสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อุมาพร ปุญญโสพรรณ และคณะ. (2554). *การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

Carson, V.B. (1989). *Spiritual dimension of nursing practice*. Philadephia: W.B. Saunder company.

Highfield, M. F. (1992). *Spiritual health of oncology patient: Nurse and patient perpectives*. Cancer Nursing, 15(1), 1-8

Stoll,R.I. (1989). Spiritual dimention of nursing practice.Philadelphia: W.B. Saunders.

Prince of Songkla University Pattani Campus

ภาคผนวก

Prince of Songkla University
Pattani Campus

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

Prince of Songkla University
Pattani Campus

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ – สกุล นายนิยม จันทร์แนม
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ชื่อ – สกุล ดร.ชนิกานต์ สมจารี
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษด้านการสอน
สถานที่ทำงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา

ชื่อ – สกุล ดร.พาตีเมาะ นิมา
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

Prince of Songkla University
Pattani Campus

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

Prince of Songkla University
Pattani Campus

ID.....

แบบสอบถาม

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

<u>คำชี้แจง</u>

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นงานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี” แบบสอบถามมีทั้งหมด 18 หน้าแบ่งเป็น 8 ส่วน รวม 135 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 6 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 7 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลจากสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 8 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 29 ข้อ

ผลการศึกษาในครั้งนี้ ทำให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และทำให้ทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้น เพื่อปรับปรุงสุขภาวะของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี ให้ดีขึ้น และสามารถนำข้อมูลในการทำวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ในการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่งในการเสียสละเวลา และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างดี

นางสาวซารูวา เจะแต
นักศึกษาปริญญาโท สาขาหลักสูตรและการสอน (สร้างเสริมสุขภาพ)
ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

Prince of Songkla University Pattani Campus

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย √ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่เป็นจริงในปัจจุบันหรือเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์

ข้อมูลทั่วไป	เฉพาะผู้วิจัย
1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง	sex [ ]
2. อายุ..... ปี	age [ ]
3. ศาสนา ( ) พุทธ ( ) คริสต์ ( ) อิสลาม	rilig [ ]
4. สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) สมรส ( ) หย่าร้าง	status [ ]
5. ตำแหน่ง ( ) ครูผู้ช่วย ( ) ครู 1 ( ) ครู คศ. 2 ( ) ครูคศ. 3 ( ) ครูคศ. 4 ขึ้นไป	posit [ ]
6. น้ำหนัก..... ส่วนสูง.....	bmi [ ]
7. ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี.....ปี	period [ ]
8. โรคประจำตัว ( ) ไม่มีโรคประจำตัว ( ) มีโรคประจำตัว โปรดระบุ.....	sick [ ]

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ และเติมเครื่องหมาย √ ในช่อง “ใช่” หากข้อความนั้นกล่าวถูกต้อง และ “ไม่ใช่” หากข้อความนั้นกล่าวผิด

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
1. การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จะทำให้ค้นพบความผิดปกติได้เร็วขึ้น			k1 [ ]
2. การศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้เกิดความเข้าใจในเรื่องสุขภาพมากขึ้น			k2 [ ]
3. การฉีดวัคซีน เป็นกระตุ้นภูมิคุ้มกันในร่างกายเพื่อต่อต้านการเกิดโรคร้ายแรงต่าง ๆ ได้ เช่น โรคบาดทะยัก โรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น			k3 [ ]
4. การสูบบุหรี่และดื่มสุรามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น มะเร็ง ความดัน เบาหวาน เป็นต้น			k4 [ ]
5. ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน เป็นแหล่งสารอาหารประเภทโปรตีน			k5 [ ]
6. หากรับประทานข้าวไข่เจียวและส้ม 1 ลูก สารอาหารที่จะได้รับ คือ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน และวิตามิน			k6 [ ]

Prince of Songkla University Pattani Campus

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
7. หากรับประทาน ข้าวกระเพราไก่ไข่ดาว สารอาหารที่จะได้รับ คือ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน และเกลือแร่			k7 [ ]
8. วัยผู้ใหญ่/ วัยทำงาน มีความต้องการสารอาหารประเภทโปรตีน, คาร์โบไฮเดรต และไขมัน เพราะเป็นแหล่งพลังงาน			k8 [ ]
9. การรับประทานผักผลไม้เป็นประจำ จะช่วยให้ผิวพรรณดี ระบบขับถ่ายดีและทำให้ร่างกายเกิดภูมิต้านทานโรค			k9 [ ]
10. การออกกำลังกายให้มีประสิทธิภาพ ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3- 4 ครั้งต่อสัปดาห์			k10[ ]
11. ก่อนการออกกำลังกายทุกครั้ง ควรอบอุ่นร่างกาย (Warm Up) เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ และไม่ให้เกิดความเมื่อยล้า			k11 [ ]
12. หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งใช้เวลาอย่างน้อย 20 นาที แล้วค่อยๆ ผ่อนคลาย (Cool Down) จนร่างกายกลับเข้าสภาวะปกติ			k12 [ ]
13. การออกกำลังกายควรใช้ระยะเวลาไม่เกิน 60 นาที ต่อวัน เพื่อไม่ให้ร่างกายล้ามากเกินไป			k13 [ ]
14. การพูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพกับเพื่อนร่วมงาน สามารถนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น			k14 [ ]
15. ความจริงใจ การเป็นตัวของตัวเอง และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นสิ่งสำคัญ ที่มีส่วนในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น			k15 [ ]
16. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้เกิดความกระตือรือร้นที่จะใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น			k16 [ ]
17. เป้าหมายสูงสุดของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การมีสุขภาพดี			k17 [ ]

Prince of Songkla University Pattani Campus

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
18. หลักคำสอนทางศาสนา จะสามารถควบคุมพฤติกรรมสุขภาพได้			k18 [ ]
19. บุคคลที่มีเป้าหมายในชีวิต มักจะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานได้มากกว่า บุคคลที่ดำเนินชีวิตโดยปราศจากเป้าหมาย			K19 [ ]
20. ความเครียด คือ ภาวะที่บุคคลเกิดความวิตกกังวล กดดัน มากจนเกินไป ส่งผลทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายเกิดความไม่สมดุล			k20 [ ]
21. วิธีง่าย ๆ ในการผ่อนคลายความเครียด คือ การหายใจเข้าออกลึกๆ			k21 [ ]
22. การนวด การอาบน้ำอุ่น การออกกำลังกาย จะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้			k22 [ ]

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างให้ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
1. การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ทำให้ฉันค้นพบความผิดปกติของร่างกายได้						a1 [ ]
2. การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือการอ่านหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้ฉันใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น						a2 [ ]
3. การตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ฉันสามารถค้นพบปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้						a3 [ ]
4. หากฉันดูแลความสะอาดของร่างกายอยู่เสมอ ทำให้ห่างไกลจากเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้						a4 [ ]

Prince of Songkla University Pattani Campus

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
3.2 ด้านการออกกำลังลังกาย						
1. หากฉันออกกำลังกายเป็นประจำ ทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ทำงานได้ดีขึ้น						a5 [ ]
2. การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ฉันมีรูปร่าง ทรวดทรงที่ดีขึ้น						a6 [ ]
3. การออกกำลังกาย ทำให้ฉันห่างไกลจากโรคต่างๆ ได้						a7 [ ]
4. การทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงเรียน เป็นการออกกำลังกายไปในตัว เช่นการขึ้น – ลงบันได						a8 [ ]
3.3 ด้านโภชนาการ						
1. การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่หลากหลาย						a9 [ ]
2. การรับประทานอาหารที่สะอาด ถูกหลักอนามัย ทำให้ห่างไกลจากเชื้อโรคต่างๆ ได้						a10 [ ]
3. การเลือกวัตถุดิบและปรุงอาหารด้วยตัวเอง มีความปลอดภัยมากกว่าการรับประทานอาหารที่ขายกันตามท้องตลาด						a11 [ ]
4. การหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกหวานจัด มัน หรือเค็มจัด จะช่วยลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานได้						a12 [ ]
5. การรับประทานอาหารจำพวกผักและผลไม้ จะช่วยระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น						a13 [ ]

Prince of Songkla University Pattani Campus

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
3.4 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล						
1. การเข้าชมรมที่เกี่ยวกับสุขภาพทำให้ฉันดูแลสุขภาพมากขึ้น						a14 [ ]
2. หากฉันคบกับบุคคลที่ดูแลสุขภาพ จะทำให้ฉันเป็นคนรักสุขภาพไปด้วย						a15 [ ]
3. การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพกับบุคคลอื่น ทำให้ฉันสร้างเสริมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นได้						a16 [ ]
3.5 ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ						
1. เป้าหมายสูงสุดของชีวิตอีกประการหนึ่ง คือ การดำเนินชีวิตโดยปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ						a17 [ ]
2. การเรียนรู้ และวางแผนที่จะปรับปรุงสุขภาพของตนเอง จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี						A18 [ ]
3.6 ด้านการจัดการกับความเครียด						
1. บุคคลที่มีอารมณ์ดี จะเป็นที่รักใคร่ของครอบครัว เพื่อนร่วมงานตลอดจนนักเรียน						a19 [ ]
2. การที่มีอารมณ์ดี และมีจิตใจที่แจ่มใสอยู่เสมอทำให้สุขภาพกายก็จะดีไปด้วยเช่นกัน						a20 [ ]
3. การมีเพื่อนร่วมงานที่มีอารมณ์ขัน ความเครียดได้ดีมาก						a21 [ ]
4. การคิดถึงแต่สิ่งที่ดีงาม การมองโลกในแง่ดี ช่วยให้มีเครียดน้อยลง						a22 [ ]

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ
คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างให้ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
4.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ						
1. การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก						obs1 [ ]
2. ภาระงานที่มากทำให้ฉันไม่มีเวลาเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพได้						obs2 [ ]
3. บุหรี่ สุรา และน้ำอัดลม เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้เมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์						obs3 [ ]
4.2 ด้านกิจกรรมทางกาย						
1. ภาระงานที่โรงเรียนและหน้าที่ต่างๆต้องรับผิดชอบจากช่วงเวลาเช้าจนถึงเย็น ทำให้รู้สึกเหนื่อยล้าจนไม่สามารถออกกำลังกาย						obs4 [ ]
2. การออกกำลังกายจะต้องใช้อุปกรณ์ เช่น รองเท้า, เสื้อผ้า, กางเกง เป็นต้น ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก						obs5 [ ]
3. การมีโรคประจำตัว เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย						obs6 [ ]
5. ที่อยู่อาศัยปัจจุบันไม่มีสถานที่ที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย						obs7 [ ]
4.3 ด้านโภชนาการ						
1. ภาระงานที่มาก ทำให้ฉันไม่มีเวลาเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ						obs8 [ ]
2. การทำอาหารรับประทานที่บ้าน เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก						obs9 [ ]

Prince of Songkla University Pattani Campus

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ **(ต่อ)**

ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
4.4 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล						
1. ฉันรู้สึกอับอาย เมื่อต้องพูดคุยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่ไม่ดีของตนเองให้บุคคลอื่นฟัง						obs10 [ ]
2. การแสดงความคิดเห็นด้านสุขภาพทำให้เกิดความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน						obs11 [ ]
4.5 ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ						
1. การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ละหมาด เป็นเรื่องที่เสียเวลา						obs12 [ ]
4.6 ด้านการจัดการความเครียด						
1. สุขภาพที่ไม่ดี ส่งผลทำให้เกิดความเครียด						obs13 [ ]
2. อายุยิ่งมาก ความเครียดก็ยิ่งเพิ่มขึ้น						obs14 [ ]
3. การทำงานในวันหยุด ทำให้ฉันไม่มีเวลาไปผ่อนคลายความเครียด						obs15 [ ]
4. การเป็นข้าราชการครูที่ต้องพบเจอกับบุคคลต่างๆ ทำให้ปรับตัวได้ยาก และรู้สึกกดดัน						obs16 [ ]

Prince of Songkla University Pattani Campus

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างให้ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
5.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ						
1. ฉันสามารถขอคำแนะนำจากแพทย์หรือบุคคลากรด้านสุขภาพ หากค้นพบความผิดปกติของร่างกาย						abi1 [ ]
2. ฉันมีทักษะในการสังเกตความผิดปกติของร่างกายได้						abi2 [ ]
3. ฉันเชื่อมั่นว่า ฉันสามารถตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง						abi3 [ ]
4. ฉันมุ่งมันที่จะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ สื่อออนไลน์ต่างๆ เป็นต้น						abi4 [ ]
5. ฉันเชื่อมั่นว่า ฉันสามารถปฏิเสธบุหรี่ สุรา และน้ำอัดลมเมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์ แม้จะเป็นการเสียมารยาทก็ตาม						abi5 [ ]
5.2 ด้านกิจกรรมทางกาย						
1. ฉันมุ่งมั่นที่จะออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพในทุก ๆ วัน						abi6 [ ]
2. ฉันอบอุ่นร่างกายทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ และกระดูก						abi7 [ ]
3. ฉันสามารถออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้อย่างน้อย 3-4 ครั้ง/ สัปดาห์						abi8 [ ]
5.3 ด้านโภชนาการ						
1. ฉันเชื่อมั่นว่า ฉันสามารถเลือกซื้ออาหารที่สะอาด ถูกหลักอนามัย						abi9 [ ]

Prince of Songkla University Pattani Campus

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
2. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการได้						abi10 [ ]
3. ฉันมุ่งมั่นที่จะบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเน้นผัก และผลไม้เป็นส่วนใหญ่						abi11 [ ]
5.4 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล						
1. ฉันเชื่อมั่นว่า การเข้าร่วมชมรมเพื่อสุขภาพ ทำให้ฉันใส่ใจ และดูแลสุขภาพมากขึ้น						abi12 [ ]
2. ฉันสามารถสร้างความสนิทสนมกับบุคคลอื่น เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เกี่ยวกับสุขภาพได้						abi13 [ ]
3. ฉันมีทักษะในการพูดคุยกับบุคคลอื่น เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ ประสบการณ์ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ และนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับตนเอง						abi14 [ ]
4. ฉันมุ่งมั่นที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อประโยชน์ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ						abi15 [ ]
5.5 ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ						
1. ฉันมั่นใจว่า ฉันมีความพึงพอใจและทำตามหลักคำสอนทางศาสนาที่ฉันนับถืออยู่						abi16 [ ]

Prince of Songkla University Pattani Campus

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
2. ฉันสามารถวางแผน และกำหนดจุดมุ่งหมายในแต่ละวันได้						abi17 [ ]
3. ฉันมีทักษะในการสร้างแรงบันดาลใจให้กับตัวเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ให้สำเร็จ						abi18 [ ]
4. ฉันมุ่งมั่นที่จะทำตามเป้าหมายโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค						abi19 [ ]
5.6 ด้านการจัดการความเครียด						
5. ฉันเชื่อมั่นว่า การได้พูดคุยกับครอบครัว เพื่อนสนิท หรือบุคคลที่ฉันไว้วางใจ ทำให้ฉันมีความเครียดน้อยลง						abi20 [ ]
6. ฉันสามารถพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน และทำงานได้ตามปกติ ถึงแม้ฉันจะรู้สึกเครียดก็ตาม						abi21 [ ]
7. ฉันมีทักษะในการเลือกกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด ที่เหมาะสมกับสภาพการทำงาน						abi22 [ ]
8. ฉันสามารถจัดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานให้มีความเหมาะสม สบายตา ทำให้ฉันรู้สึกผ่อนคลาย						abi23 [ ]
9. ฉันสามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้						abi24 [ ]

Prince of Songkla University Pattani Campus

ส่วนที่ 6 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างให้ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
6.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ						
1. ครอบครัวและเพื่อนร่วมงานมีส่วนสนับสนุนการดูแลสุขภาพของฉัน						sc1 [ ]
2. ครอบครัว และเพื่อนร่วมงานให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพประจำปี						sc2 [ ]
3. หากมีงานเลี้ยงสังสรรค์กับเพื่อน หรือครอบครัว มักจะหลีกเลี้ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						sc3 [ ]
4. ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หรือผู้ปกครอง แนะนำวิธีการดูแลสุขภาพแก่ฉันเสมอ						sc4 [ ]
6.2 ด้านกิจกรรมการทางกาย						
1. ฉันออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตามคำแนะนำของเพื่อน						sc5 [ ]
2. ครอบครัวและเพื่อนมีผลทำให้ฉันออกกังกายได้อย่างต่อเนื่อง						sc6 [ ]
3. การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงานมีผลให้ฉันออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง						sc7 [ ]
4. การออกกำลังกายกับครอบครัว หรือเพื่อนๆ ทำให้ฉันรู้สึกสนุกสนาน						sc8 [ ]
6.3 ด้านโภชนาการ						
1. ครอบครัวมักจะเลือกสรรอาหารที่ดีและมีประโยชน์ให้แก่ฉัน						sc9 [ ]

Prince of Songkla University Pattani Campus

ส่วนที่ 6 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
2. ครอบครัวและเพื่อนร่วมงานมีส่วนทำให้ฉันปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีคุณค่า						sc10 [ ]
3. ฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพตามคำแนะนำของเพื่อน						sc11 [ ]
4. การออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านร่วมกันครอบครัว หรือเพื่อน มักจะเลือกร้านอาหารที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ						sc12 [ ]
6.4 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล						
1. ครอบครัว เพื่อนๆ หรือผู้ปกครองมีส่วนช่วยให้ฉันตัดสินใจเข้าร่วมชมรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพเสมอ						sc13 [ ]
2. ครอบครัว เพื่อนๆ หรือผู้ปกครองสามารถโน้มน้าวให้ฉันหันมาสนใจดูแลสุขภาพ						sc14 [ ]
6.5 ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ						
1. เพื่อนร่วมงานมีส่วนช่วยให้งาน หรือกิจกรรมที่ได้วางแผนไว้บรรลุ และสำเร็จไปด้วยดี						sc15 [ ]
2. ครอบครัวและเพื่อนร่วมงานทำให้ฉันปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ชีวิตดำเนินไปในทางที่ดีขึ้น						sc16 [ ]
3. ครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ทำให้ฉันมีความสุข						sc17 [ ]
4. ครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน มีส่วนทำให้ฉันแสวงหาสิ่งใหม่ๆ ให้กับชีวิต						sc18 [ ]
6.6 ด้านการจัดการความเครียด						
1. การที่ได้พูดคุยกับครอบครัวทำให้ฉันรู้สึกสบายใจ						sc19 [ ]

ส่วนที่ 6 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
2. ผู้นำ และเพื่อนร่วมงานที่มีความจริงใจ ช่วยเหลือ และเข้าใจผู้อื่น ทำให้ฉันผ่อนคลายความกดดันในการทำงานได้						sc20 [ ]
3. ฉันรู้สึกผ่อนคลายความกดดันในการทำงานหากมีผู้บริหารที่เข้าใจ และให้การสนับสนุนเมื่อเกิดปัญหา						sc21 [ ]
4. การทำสมาธิตามหลักศาสนาที่ตนเองนับถือ จะช่วยลดความกดดันในการทำงาน						sc22 [ ]

ส่วนที่ 7 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลจากสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
7.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ						
1. ฉันดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติในทุกๆ วัน ถึงแม้จะมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นตาม						st1 [ ]
2. ในสภาวะเหตุการณ์ไม่สงบที่เกิดขึ้น ฉันสามารถเดินทางเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพเพื่อขอคำแนะนำในเรื่องสุขภาพได้						st2 [ ]
7.2 ด้านกิจกรรมทางกาย						
1. ฉันมีสถานที่ที่เอื้ออำนวยในการออกกำลังกายที่ปลอดภัย						st3 [ ]

Prince of Songkla Pattani Campus

2. ฉันสามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3- 4 ครั้ง ถึงแม้จะอยู่ในสภาวะเหตุการณ์ความไม่สงบก็ตาม						st4 [ ]

ส่วนที่ 7 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลจากสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อคำถาม	**ระดับการรับรู้**					**เฉพาะผู้วิจัย**
	มากที่สุด 5	**มาก 4**	**ปานกลาง 3**	**น้อย 2**	**น้อยที่สุด 1**	
3. ในสภาวะเหตุการณ์ความไม่สงบฉันคิดว่า ฉันสามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่องในแต่ละสัปดาห์						st5 [ ]
7.3 ด้านโภชนาการ						
1. สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ทำให้ฉันไม่มีโอกาสได้เลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพตามร้านค้าต่าง ๆ เนื่องจากรู้สึกไม่ปลอดภัยในการเดินทาง						st6 [ ]
2. ในสถานที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบฉันคิดว่า ฉันยังมีโอกาสเลือกสรรอาหารที่มีคุณค่าและมีสารอาหารครบ 5 หมู่ได้						st7 [ ]
7.4 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล						
1. ฉันสามารถพูดคุย ทักทายกับเพื่อนร่วมงาน หรือผู้ปกครองได้ตามปกติถึงแม้จะอยู่ในสถานการณ์ความไม่สงบ						st8 [ ]
1. ท่ามกลางเหตุการณ์ความไม่สงบ ฉันเรียนรู้ที่จะปรับตัว และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างปกติ						st9 [ ]
2. ในสภาวะที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบหากมีการสูญเสียเกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมงานหรือคนที่ฉันรู้จัก ฉันจะปลอบโยนและให้กำลังใจ						st10 [ ]

ส่วนที่ 7 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลจากสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
3. ฉันสามารถเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างปกติ ถึงแม่จะมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นก็ตาม						st11 [ ]
7.5 ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ						
1. ท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ ฉันสามารถเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญทางศาสนาได้อย่างปกติ						st12 [ ]
2. ฉันสามารถทำงานได้บรรลุตามเป้าหมายให้สำเร็จในทุกๆวัน แม้จะมีเหตุการณ์ความไม่สงบก็ตาม						st13 [ ]
3. ท่ามกลางเหตุการณ์ความไม่สงบ ฉันคิดและลงมือทำในสิ่งที่สร้างสรรค์ และเป็นประโยชน์ต่อตนเองและบุคคลอื่น						st14 [ ]
4. แม้จะเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบอยู่บ่อยครั้ง แต่ฉันยังคงมองโลกในแง่ดีเสมอ						st15 [ ]
5. ในสภาวะเหตุการณ์ความไม่สงบ ฉันสามารถหาแรงบันดาลใจที่ทำให้ฉันรู้สึกมีกำลังใจในการ ทำงานมากขึ้น						st16 [ ]
6. ในสภาวะเหตุการณ์ความไม่สงบ ฉันมีโอกาส ได้ช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาแก่บุคคลอื่นที่ สมควรได้รับความช่วยเหลือ						st17 [ ]

Prince of Songkla University Pattani Campus

ส่วนที่ 7 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลจากสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
7.6 ด้านการจัดการความเครียด						
1. เหตุการณ์ความไม่สงบ ทำให้ฉันรู้สึกกังวล และเครียดอยู่ตลอดเวลา						st18 [ ]
2. ฉันสามารถเลือกหาสถานที่ท่องเที่ยว พักผ่อนหย่อนใจ ที่ปลอดภัย แม้จะอยู่ในสถานที่ที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบก็ตาม						st19 [ ]
3. ฉันรู้สึกหวาดกลัวจนนอนไม่หลับ หากต้องประสบอยู่ในเหตุการณ์ความไม่สงบ เช่น เหตุการณ์ระเบิด หรือยิงกัน						st20 [ ]

ส่วนที่ 8 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างให้ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ					เฉพาะผู้วิจัย
	ปฏิบัติทุกครั้ง 5	เกือบทุกครั้ง 4	เป็นบางครั้ง 3	นานๆ ครั้ง 2	ไม่ปฏิบัติเลย 1	
1. เมื่อป่วย ท่านไปรับการรักษาจากบุคลากรทางสุขภาพ						bh1 [ ]
2. ท่านสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองอย่างสม่ำเสมอ						bh2 [ ]
3. ท่านมีการประเมินสุขภาพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ด้วยตัวเอง						bh3 [ ]
4. ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง						bh4 [ ]
5. ท่านมีการป้องกันการติดเชื้อจากผู้อื่น						bh5 [ ]

Prince of Songkla University Pattani Campus

ส่วนที่ 8 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ					เฉพาะผู้วิจัย
	ปฏิบัติทุกครั้ง 5	เกือบทุกครั้ง 4	เป็นบางครั้ง 3	นานๆ ครั้ง 2	ไม่ปฏิบัติเลย 1	
6. ท่านดื่มน้ำอย่างน้อย วันละ 6- 8 แก้ว						bh6 [ ]
7. ท่านออกกำลังกาย และ/ หรือเล่นกีฬาเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง						bh7 [ ]
8. ท่านทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน						bh8 [ ]
9. ท่านทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายให้เกิดความสุขและสนุกสนาน						bh9 [ ]
10. ท่านรับประทานอาหารได้ครบ 5 หมู่ใน 1 วัน						bh10 [ ]
11. ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ คาเฟอีน หรือน้ำอัดลม						bh11 [ ]
12. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบ ๆ						bh12 [ ]
13. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแปรรูป เช่น แหนม ไส้กรอก						bh13 [ ]
14. ท่านมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง						bh14 [ ]
15. ท่านเรียนรู้และปรับปรุง เปลี่ยนแปลงให้ชีวิตดำเนินไปในทางที่ดีขึ้น						bh15 [ ]
16. ท่านปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้มีความสุข และสงบในชีวิตประจำวัน						bh16 [ ]
17. ท่านอุทิศตน เวลา และความสามารถเพื่อสร้างประโยชน์ให้แก่บุคคลอื่น						bh17 [ ]

Prince of Songkla University Pattani Campus

ส่วนที่ 8 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ					เฉพาะผู้วิจัย
	ปฏิบัติทุกครั้ง 5	เกือบทุกครั้ง 4	เป็นบางครั้ง 3	นานๆ ครั้ง 2	ไม่ปฏิบัติเลย 1	
18. ท่านรับฟังคำตักเตือนจากบุคคลใกล้ชิด						bh18 [ ]
19. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ						bh19 [ ]
20. ท่านมีเวลาอยู่กับเพื่อนสนิท และครอบครัว						bh20 [ ]
21. ท่านทักทายพูดคุยกับบุคคลที่รู้จัก/ เพื่อนร่วมงาน						bh21 [ ]
22. ท่านแสดงความห่วงใย และอบอุ่นแก่ผู้อื่น						bh22 [ ]
23. ท่านขจัดความขัดแย้งกับบุคคลอื่นด้วยการประนีประนอม						bh23 [ ]
24. ท่านยกย่อง ชมเชย ในความสำเร็จของบุคคลอื่น						bh24 [ ]
25. ท่านทำกิจกรรมเพื่อลดความเครียดทางใจ เช่น นั่งสมาธิ ละหมาด หรือสวดมนต์						bh25 [ ]
26. ท่านทำกิจกรรมเพื่อลดความเครียดทางกาย เช่น ออกกำลังกาย ดูหนัง ฟังเพลง						bh26 [ ]
27. ท่านยอมรับในสิ่งที่ตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้						bh27 [ ]
28. ท่านวางแผนให้ชีวิตมีเวลาพักผ่อน						bh28 [ ]
29. ท่านนอนหลับอย่างสนิทพักผ่อนประมาณวันละ 7 – 8 ชั่วโมง						bh29 [ ]

ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางสาวซารูวา เจะแต

ผู้วิจัย

Prince of Songkla University Pattani Campus

หนังสือขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

Prince of Songkla University
Pattani Campus

หนังสือขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๓๐๓/ว ๒๕๓

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

๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน นายนิยม จันทร์แนม

ด้วยนางสาวชารูวา เจะแต นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี" โดยมี ดร. ฐปนรรษ์ ประทีปเกาะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาฟีฟี สาเต๊ะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสม มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่าน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยตลอดทั้งให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ รัชชะ)
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๓/ว ๒๕๓

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

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวชนิกานต์ สมจารี

ด้วยนางสาวชารูวา เจะแต นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี" โดยมี ดร.ฐปนรรษ์ ประทีปเกาะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาฟีฟี สาเต๊ะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสม มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่าน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยตลอดทั้งให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ รัชชะ)
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

ผลการตรวจสอบเบื้องต้นในการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ

Prince of Songkla University
Pattani Campus

Regression เลือกวิธี stepwise

Variables Entered/Removed[a]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	เพศ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
2	โรคประจำตัว	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
3	รับรู้อุปสรรค	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
4	รับรู้ประโยชน์	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
5	อิทธิพลจากสถานการณ์	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).

a. Dependent Variable: BHP

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.607[a]	.369	.367	.47727
2	.623[b]	.389	.384	.47050
3	.635[c]	.403	.397	.46550
4	.644[d]	.415	.407	.46181
5	.653[e]	.427	.417	.45794

a. Predictors: (Constant), เพศ

b. Predictors: (Constant), เพศ, โรคประจำตัว

c. Predictors: (Constant), เพศ, โรคประจำตัว, การรับรูอุปสรรค

d. Predictors: (Constant), เพศ, โรคประจำตัว, การรับรูอุปสรรค, รับรู้ประโยชน์

e. Predictors: (Constant), เพศ, โรคประจำตัว,การรับรูอุปสรรค, รับรู้ประโยชน์, อิทธิพลจากสถานการณ์

ANOVA[f]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	39.914	1	39.914	175.228	.000[a]
	Residual	68.335	300	.228		
	Total	108.249	301			
2	Regression	42.060	2	21.030	95.001	.000[b]
	Residual	66.189	299	.221		
	Total	108.249	301			
3	Regression	43.674	3	14.558	67.182	.000[c]
	Residual	64.575	298	.217		
	Total	108.249	301			
4	Regression	44.909	4	11.227	52.645	.000[d]
	Residual	63.340	297	.213		
	Total	108.249	301			
5	Regression	46.176	5	9.235	44.038	.000[e]
	Residual	62.073	296	.210		
	Total	108.249	301			

a. Predictors: (Constant), เพศ

b. Predictors: (Constant), เพศ, โรคประจำตัว

c. Predictors: (Constant), เพศ, โรคประจำตัว, การรับรู้อุปสรรค

d. Predictors: (Constant), เพศ, โรคประจำตัว, การรับรู้อุปสรรค, รับรู้ประโยชน์

e. Predictors: (Constant), เพศ, โรคประจำตัว,การรับรู้อุปสรรค, รับรู้ประโยชน์, อิทธิพลจากสถานการณ์

f. Dependent Variable: BHP

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.109	.144		14.614	.000
	เพศ	.455	.034	.607	13.237	.000
2	(Constant)	2.448	.179		13.660	.000
	เพศ	.433	.035	.578	12.526	.000
	โรคประจำตัว	-.280	.090	-.144	-3.114	.002
3	(Constant)	2.102	.218		9.648	.000
	เพศ	.433	.034	.579	12.677	.000
	โรคประจำตัว	-.256	.089	-.131	-2.862	.005
	เรับรู้อุปสรรค	.094	.034	.123	2.729	.007
4	(Constant)	1.364	.375		3.633	.000
	เพศ	.419	.034	.560	12.159	.000
	โรคประจำตัว	-.235	.089	-.121	-2.645	.009
	รับรู้อุปสรรค	.092	.034	.121	2.713	.007
	รับรู้ประโยชน์	.177	.074	.109	2.407	.017
5	(Constant)	.801	.437		1.833	.068
	เพศ	.429	.034	.573	12.465	.000
	โรคประจำตัว	-.237	.088	-.122	-2.691	.008
	รับรู้อุปสรรค	.098	.034	.129	2.902	.004
	รับรู้ประโยชน์	.185	.073	.114	2.528	.012
	อิทธิพลจาก สถานการณ์	.124	.050	.110	2.458	.015

a. Dependent Variable: BHP

Excluded Variables[f]

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics: Tolerance
1	อายุจริง	-.035[a]	-.763	.446	-.044	1.000
	ศาสนา	-.088[a]	-1.937	.054	-.111	1.000
	โสด	.013[a]	.278	.781	.016	.999
	สมรส	-.005[a]	-.108	.914	-.006	1.000
	ครูผู้ช่วย	-.020[a]	-.431	.667	-.025	.997
	ครู	-.020[a]	-.431	.667	-.025	.997
	ครูคศ.2	-.053[a]	-1.162	.246	-.067	1.000
	ครูคศ.3	.049[a]	1.077	.282	.062	.998
	ผอม	.073[a]	1.587	.114	.091	1.000
	ปกติ	-.058[a]	-1.271	.205	-.073	.999
	ท้วม	.000[a]	.006	.995	.000	1.000
	ระยะเวลา	.029[a]	.634	.527	.037	1.000
	โรคประจำตัว	-.144[a]	-3.114	.002	-.177	.959
	ความรู้	-.040[a]	-.861	.390	-.050	.997
	รับรู้ประโยชน์	.124[a]	2.682	.008	.153	.961
	รับรู้อุปสรรค	.135[a]	2.991	.003	.170	1.000
	ความสามารถ	-.027[a]	-.583	.560	-.034	.996
	ระหว่างบุคคล	-.011[a]	-.234	.815	-.014	.997
	อิทธิพลจาก สถานการณ์	.093[a]	2.009	.045	.115	.982
2	อายุจริง	-.045[b]	-.995	.321	-.058	.995
	ศาสนา	-.086[b]	-1.914	.057	-.110	1.000
	โสด	.010[b]	.226	.821	.013	.999
	สมรส	-.003[b]	-.077	.939	-.004	1.000
	ครูผู้ช่วย	-.018[b]	-.408	.684	-.024	.997
	ครู	-.018[b]	-.408	.684	-.024	.997
	ครูคศ.2	-.052[b]	-1.153	.250	-.067	1.000
	ครูคศ.3	.047[b]	1.039	.299	.060	.997
	ผอม	.047[b]	1.020	.309	.059	.962

	ปกติ	-.036[b]	-.785	.433	-.045	.972
	ท้วม	.001[b]	.021	.983	.001	1.000
	ระยะเวลา	.029[b]	.632	.528	.037	1.000
	ความรู้	-.025[b]	-.546	.585	-.032	.985
	รับรู้ประโยชน์	.111[b]	2.424	.016	.139	.952
	รับรู้อุปสรรค	.123[b]	2.729	.007	.156	.990
	ความสามารถ	.065[b]	1.222	.223	.071	.722
	ระหว่างบุคคล	-.003[b]	-.074	.941	-.004	.995
	อิทธิพลจาก สถานการณ์	.096[b]	2.105	.036	.121	.982
3	อายุจริง	-.054[c]	-1.194	.233	-.069	.990
	ศาสนา	-.066[c]	-1.455	.147	-.084	.966
	โสด	.014[c]	.303	.762	.018	.998
	สมรส	-.010[c]	-.212	.832	-.012	.997
	ครูผู้ช่วย	-.013[c]	-.285	.776	-.017	.995
	ครู	-.013[c]	-.285	.776	-.017	.995
	ครูคศ.2	-.053[c]	-1.190	.235	-.069	1.000
	ครูคศ.3	.042[c]	.927	.355	.054	.995
	ผอม	.081[c]	1.723	.086	.099	.909
	ปกติ	-.052[c]	-1.128	.260	-.065	.958
	ท้วม	.004[c]	.100	.921	.006	.999
	ระยะเวลา	.028[c]	.631	.528	.037	1.000
	ความรู้	-.033[c]	-.720	.472	-.042	.982
	รับรู้ประโยชน์	.109[c]	2.407	.017	.138	.952
	ความสามารถ	.056[c]	1.059	.290	.061	.719
	ระหว่างบุคคล	-.002[c]	-.042	.967	-.002	.994
	อิทธิพลจาก สถานการณ์	.105[c]	2.333	.020	.134	.977
4	อายุจริง	-.045[d]	-1.013	.312	-.059	.984
	ศาสนา	-.063[d]	-1.394	.164	-.081	.965
	โสด	.012[d]	.260	.795	.015	.998
	สมรส	-.009[d]	-.192	.848	-.011	.997
	ครูผู้ช่วย	-.014[d]	-.312	.755	-.018	.994
	ครู	-.014[d]	-.312	.755	-.018	.994

	ครูคศ.2	-.049[d]	-1.092	.276	-.063	.998
	ครูคศ.3	.040[d]	.887	.376	.052	.995
	ผอม	.075[d]	1.616	.107	.094	.907
	ปกติ	-.057[d]	-1.257	.210	-.073	.956
	ท้วม	.008[d]	.181	.856	.011	.998
	ระยะเวลา	.014[d]	.323	.747	.019	.983
	ความรู้	-.053[d]	-1.173	.242	-.068	.951
	รับรู้ความสามารถ	.053[d]	1.021	.308	.059	.719
	ระหว่างบุคคล	.000[d]	-.006	.995	.000	.994
	อิทธิพลจาก สถานการณ์	.110[d]	2.458	.015	.141	.975
5	อายุจริง	-.047[e]	-1.063	.289	-.062	.983
	ศาสนา	-.056[e]	-1.248	.213	-.072	.961
	โสด	.029[e]	.657	.511	.038	.973
	สมรส	-.027[e]	-.599	.550	-.035	.971
	ครูผู้ช่วย	-.015[e]	-.346	.730	-.020	.994
	ครู	-.015[e]	-.346	.730	-.020	.994
	ครูคศ.2	-.044[e]	-.997	.319	-.058	.996
	ครูคศ.3	.037[e]	.836	.404	.049	.994
	ผอม	.074[e]	1.601	.110	.093	.907
	ปกติ	-.052[e]	-1.146	.253	-.067	.954
	ท้วม	.004[e]	.100	.920	.006	.997
	ระยะเวลา	.017[e]	.380	.704	.022	.982
	ความรู้	-.047[e]	-1.045	.297	-.061	.948
	รับรู้ความสามารถ	.050[e]	.966	.335	.056	.719
	ระหว่างบุคคล	-.036[e]	-.770	.442	-.045	.906

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

b. Predictors in the Model: (Constant), เพศ, โรคประจำตัว

c. Predictors in the Model: (Constant), เพศ, โรคประจำตัว, รับรู้อุปสรรค

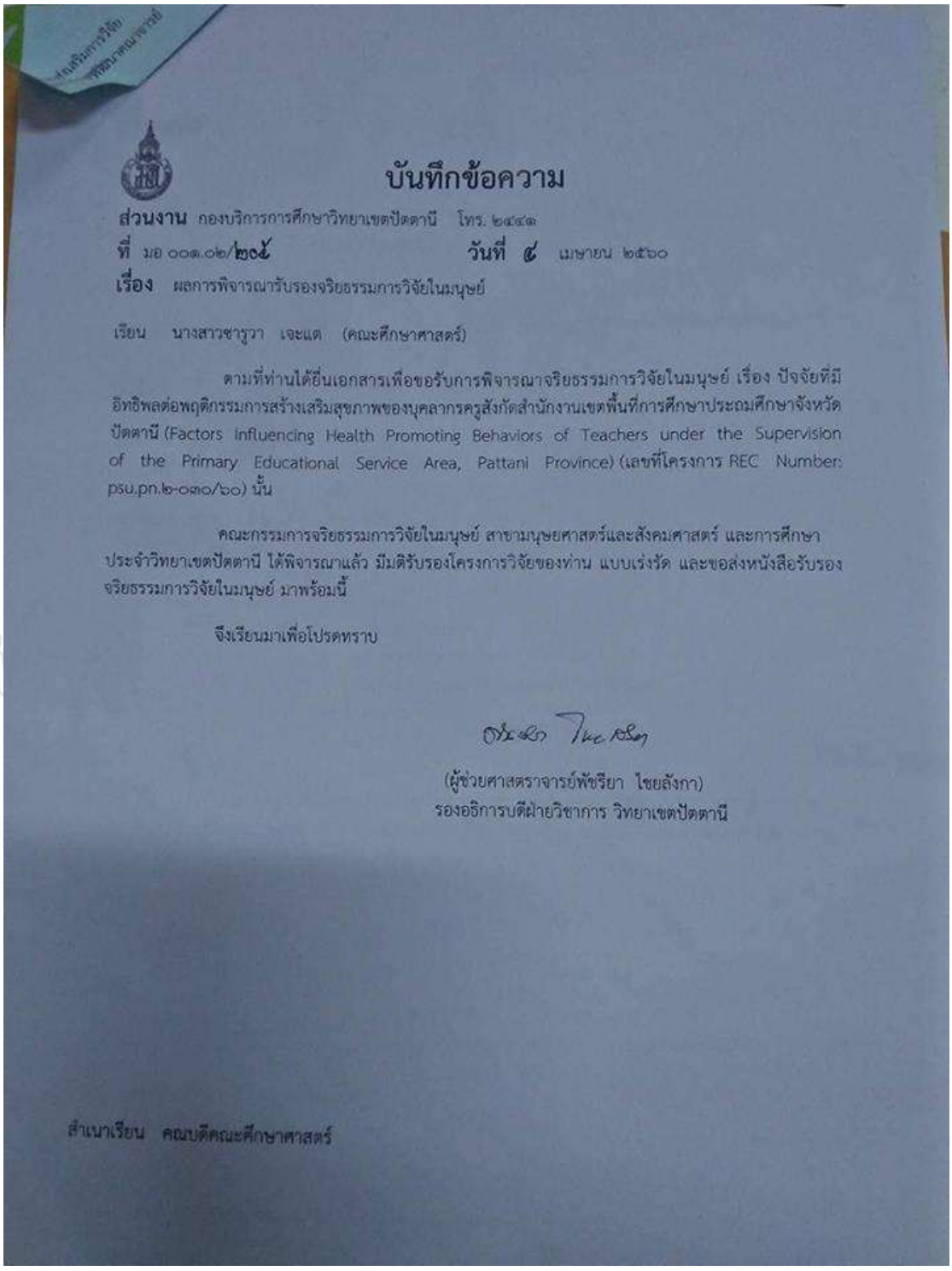
d. Predictors in the Model: (Constant), เพศ, โรคประจำตัว, รับรู้อุปสรรค, รับรู้ประโยชน์

e. Predictors in the Model: (Constant), เพศ, โรคประจำตัว, รับรู้อุปสรรค, รับรู้ประโยชน์, อิทธิพลจากสถานการณ์

f. Dependent Variable: BHP

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

Prince of Songkla University
Pattani Campus



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กองบริการการศึกษาวิทยาเขตปัตตานี โทร. ๒๔๔๑
ที่ มอ ๐๐๑.๐๒/๒๐๕ **วันที่** ๕ เมษายน ๒๕๖๐
เรื่อง ผลการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน นางสาวซารูวา เจะแต (คณะศึกษาศาสตร์)

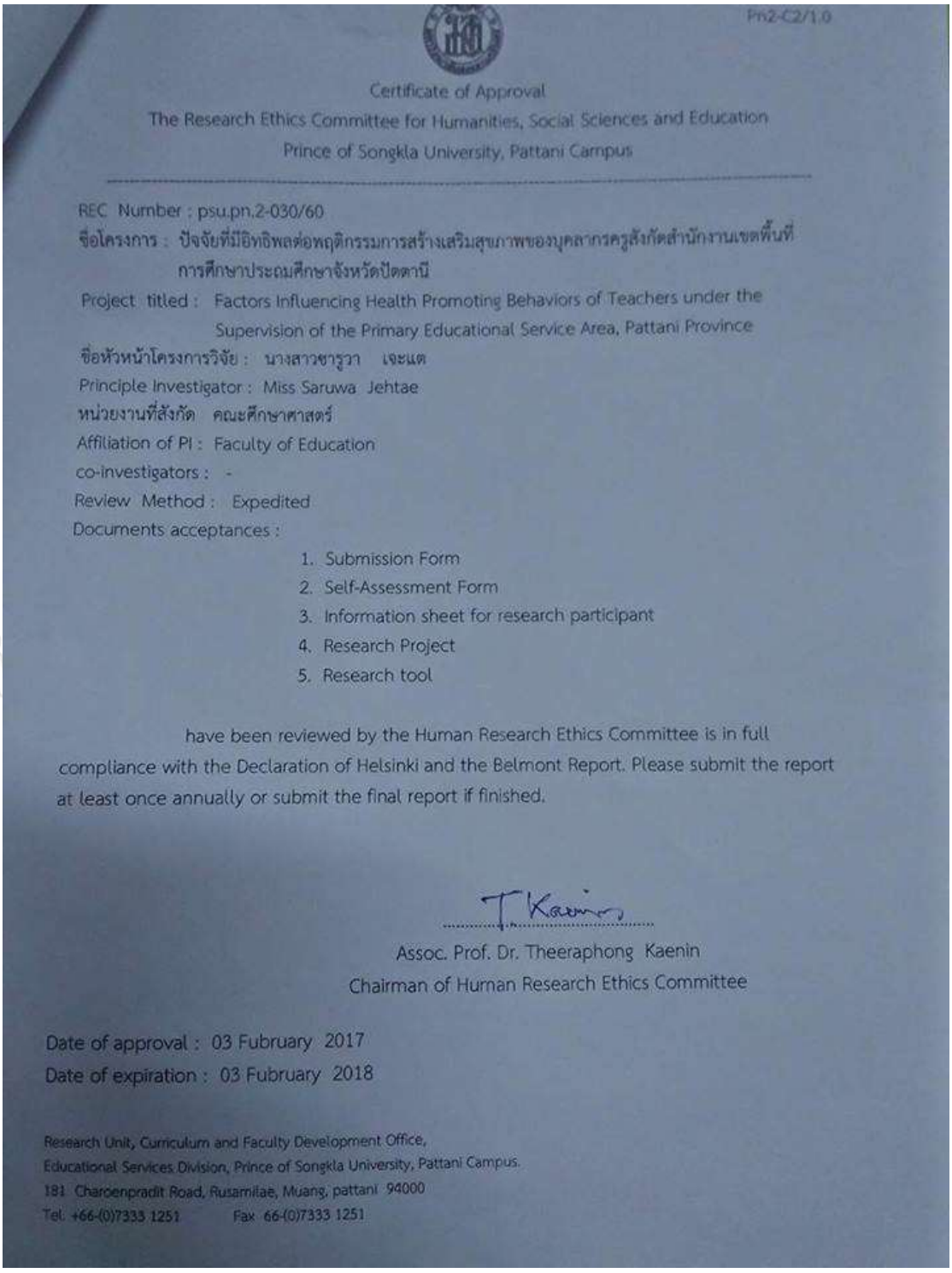
ตามที่ท่านได้ยื่นเอกสารเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี (Factors Influencing Health Promoting Behaviors of Teachers under the Supervision of the Primary Educational Service Area, Pattani Province) (เลขที่โครงการ REC Number: psu.pn.๒-๐๓๐/๖๐) นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และการศึกษาประจำวิทยาเขตปัตตานี ได้พิจารณาแล้ว มีมติรับรองโครงการวิจัยของท่าน แบบเร่งรัด และขอส่งหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรียา ไชยลังกา)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ วิทยาเขตปัตตานี

สำเนาเรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์



Pn2-C2/1.0

Certificate of Approval

The Research Ethics Committee for Humanities, Social Sciences and Education

Prince of Songkla University, Pattani Campus

REC Number : psu.pn.2-030/60

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี

Project titled : Factors Influencing Health Promoting Behaviors of Teachers under the Supervision of the Primary Educational Service Area, Pattani Province

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวซารูวา เจะแต

Principle Investigator : Miss Saruwa Jehtae

หน่วยงานที่สังกัด คณะศึกษาศาสตร์

Affiliation of PI : Faculty of Education

co-investigators : -

Review Method : Expedited

Documents acceptances :

1. Submission Form
2. Self-Assessment Form
3. Information sheet for research participant
4. Research Project
5. Research tool

have been reviewed by the Human Research Ethics Committee is in full compliance with the Declaration of Helsinki and the Belmont Report. Please submit the report at least once annually or submit the final report if finished.

T. Kaenin

Assoc. Prof. Dr. Theeraphong Kaenin

Chairman of Human Research Ethics Committee

Date of approval : 03 Fubruary 2017

Date of expiration : 03 Fubruary 2018

Research Unit, Curriculum and Faculty Development Office,
Educational Services Division, Prince of Songkla University, Pattani Campus.
181 Charoenpradit Road, Rusamilae, Muang, pattani 94000
Tel. +66-(0)7333 1251 Fax 66-(0)7333 1251

Prince of Songkla University
Pattani Campus

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ สกุล นางสาวซารูวา เจะแต

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5920120601

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ศึกษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี	2559

ทุนการศึกษา (ที่ได้รับระหว่างการศึกษา)

ทุนสนับสนุนการศึกษาปริญญาตรี – โท ประจำปีการศึกษา 2547

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ซารูวา เจะแต, ฐปนรรฆ์ ประทีบเกาะ และอาฟีฟี ลาเต๊ะ. (2560). การวิเคราะห์ความสมนัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี. รายงานประชุมประชุมวิชาการระดับชาติ “ศึกษาศาสตร์วิจัย” ครั้งที่ 4 (Educational Research Conference 4) “นวัตกรรมการศึกษา เพื่อ Thailand 4.0” วันที่ 25-27 กรกฎาคม 2560 (แบบบรรยาย)

ซารูวา เจะแต, ฐปนรรฆ์ ประทีบเกาะ และอาฟีฟี ลาเต๊ะ. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี. วารสารคณะศึกษาศาสตร์ ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม 2561)

Prince of Songkla University Pattani Campus