

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา
สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

ปริญญานิพนธ์

ของ

อุษณี แสงสุข

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
เมษายน 2546

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

613.11.1
18124
18

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา
สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

บทคัดย่อ
ของ
อุษณี แสงสุข

- 3 11.8. 2546

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
เมษายน 2546

อุษณี แสงสุข. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการ
ครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี. ปรินิพนธ์
กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที,
รองศาสตราจารย์ ปรึ้มเพรา ผลเจริญสุข.

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ
ส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา ตามตัวแปร ปัจจัยทางชีวสังคม (อายุ
ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สภาพการสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว) และปัจจัยทาง
จิตสังคม (การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจาก
สื่อตลอดจนบุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข) และปัจจัยสิ่งแวดล้อม (ขนาด
โรงเรียน นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อม) และศึกษาความสามารถในการทำนาย
ของปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยทางจิตสังคม และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริม
สุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัด
อุบลราชธานี จำนวน 366 คน ซึ่งได้มาโดยสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวม
ข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความ
เบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบการถดถอยพหุแบบขั้นตอน โดยใช้โปรแกรมประมวลผล
สำเร็จรูป

ผลการศึกษาพบว่า

1. ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี มี
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
2. อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัว ไม่มีความ
สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญ
ศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
3. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ขนาดโรงเรียน สภาพแวดล้อม และการรับรู้ความ
สามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับมือข้อบต่อ
สุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านการจัดการ
กับความเครียด และสถานภาพสมรส สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 54.60
($R^2 = .546$)

FACTORS RELATED HEALTH PROMOTING BEHAVIORS
AMONG SECONDARY SCHOOL TEACHERS UNDER
THE DEPARTMENT OF GENERAL EDUCATION IN
UBON-RATCHATHANI PROVINCE

AN ABSTRACT
BY
UTSANEE SEANGSOOK

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

April 2003

Utsanee Seangsook . (2003) . *Factors Related Health Promoting Behaviors among Secondary School Teachers under the Department of General Education in Ubon - Ratchathani Province* . Master thesis, M. Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Dr. Thada Wimonwatwatee, Assoc. Prof. Pimprou Polcharoensook .

The objectives of this study was to study the relationship between health promotion behaviors among secondary school teachers. The studied variables are biosocial Factors (age, level of education, income per month, marital status, body mass index and illness(health) disease), psychosocial factors (perceived self – efficacy, source of information from personnel), environment factors (school size, perception of policy, health promotional and environment) The biosocial factors, psychosocial factors and environment factors could be predicted health promotion behavior among secondary school teachers .

The samples in this study were 366 of secondary school teachers, sampling by Stratified multiple random sampling. The questionnaires constructed by the researcher was used to collect the data. percentage, mean, standard deviation, pearson product moment coefficient and stepwise multiple regression analysis.

The results of this study were as follows ;

1. The secondary school teachers ' s health promotion behavior were an average level.
2. Age, level of education, income per month, body mass index and illness (health) disease are insignificantly related with health promotion behavior of Secondary School Teachers.
3. Source of information from personnel, school size, school environment, and perceived self - efficacy on health promotion behavior are positive related with health promotion behavior at .05 level of significance.

4. Perceived self - efficacy of health promotion behaviors due to health responsibility, Spiritual growth, physical activity and Interpersonal relations marital status could predict of health promotion behaviors of Secondary School teachers at 54.60 percent (R^2 . 546)

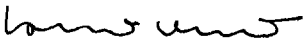
ปริญญาโทฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากทบวงมหาวิทยาลัย

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

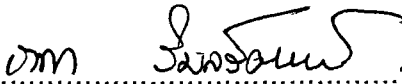
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา
สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

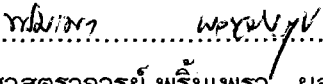
ของ
นางสาวอุษณี แสงสุข

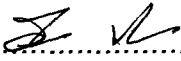
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)
วันที่ ๓๐ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๖

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์


.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร. ชาดา วิมลวัตรเวที)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ปริ้มเพรา ผลเจริญสุข)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมมาสพงษ์)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัยมางกูร)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดีจากรองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิลลัตระเวที ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของปริญญานิพนธ์ และให้กำลังใจมาโดยตลอด จนปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ และรองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำข้อคิดเห็น อันเป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง จนทำให้ปริญญานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาสุศึกษาทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และให้กำลังใจในการศึกษาตลอดหลักสูตร ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์ จันทโมลี รองศาสตราจารย์ ดร. วิรัตน์ วรรณรัตน์ รองศาสตราจารย์ ดร. ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงษ์ และ ดร. กานดา ตันตพันธ์ ผู้เชี่ยวชาญที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ วันเพ็ญ คำภู ที่ให้การสนับสนุนส่งเสริม และให้กำลังใจเสมอมาตลอดระยะเวลาการศึกษา ตลอดจนเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการสามัญศึกษาจังหวัด ผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษา และข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกโรงเรียนที่ให้ความอนุเคราะห์ร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ซึ่งเปรียบเสมือนครูคนแรกของผู้วิจัย พี่ๆ และหลานชาย ที่ได้ให้ความรัก กำลังใจ สนับสนุนช่วยเหลือทุกสิ่งทุกอย่างกับผู้วิจัย ที่ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน และการศึกษาด้วยดีตลอดมา

ขอขอบคุณ คุณสุนทรา โตบัว ผู้ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นอย่างดี จนงานปริญญานิพนธ์สำเร็จลุล่วง

อุษณีย์ แสงสุข

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	6
	ตัวแปรที่ศึกษา	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ	7
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	11
	สมมุติฐานในการวิจัย	12
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	13
	ความหมายและแนวคิด	13
	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ	51
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	56
	งานวิจัยในต่างประเทศ	56
	งานวิจัยในประเทศไทย	59
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	63
	การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง	63
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	66
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	69
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	69
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	70
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	75

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
5	
สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	88
สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า.....	88
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	91
อภิปรายผล.....	92
ข้อเสนอแนะ	102
 บรรณานุกรม.....	 105
 ภาคผนวก.....	 114
ภาคผนวก ก	115
ภาคผนวก ข	149
 ประวัติย่อผู้วิจัย	 172

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	สาเหตุการถึงแก่กรรมของสมาชิกช่วยเพื่อนครูสุภา (ช.พ.ค.) พ.ศ.2542-2543	3
2	อายุ และสาเหตุการถึงแก่กรรมของสมาชิกช่วยเพื่อนสมาชิกครูสุภา จังหวัด อุบลราชธานี ตุลาคม 2543 - กันยายน 2544	4
3	ปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริม และพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง.....	48
4	รายชื่อโรงเรียนและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงเรียน	64
5	จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ขนาดโรงเรียน นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อม	70
6	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนการรับรู้ ความสามารถตนเองของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี	81
7	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี	82
8	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริม สุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ขนาดโรงเรียน นโยบายส่งเสริม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี	83
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี	84

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	11
2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี ค.ศ.1996.....	17
3 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถตนเอง ..	47
4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น.....	49

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จะช่วยลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาล ทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข และเป็นประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งเป็นความต้องการและความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ที่ทุกคนสามารถแสวงหาได้ ประชาชนทุกคนมีโอกาสมิมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของตนและผู้ใกล้ชิด ปัญหาสุขภาพของคนไทยในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นผลกระทบมาจากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง การพัฒนา และเทคโนโลยี ทำให้เกิดปัญหาสังคม สิ่งแวดล้อม อันส่งผลให้พฤติกรรมของมนุษย์ไม่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องที่เห็นได้ชัดเจนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของคนไทยในสถานการณ์ปัจจุบัน คือประชาชนเจ็บป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มสูงขึ้น เช่น โรค มะเร็ง โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับหลอดเลือด อุบัติเหตุ และยังเกิดภาวะเครียด ปัญหาสุขภาพจิต จากสภาพเศรษฐกิจและสังคม

จากนโยบายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545–2549) ยังมุ่งเน้น “คน” เป็นศูนย์กลางแห่งการพัฒนาต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ทั้งนี้เพราะคนเป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนาและได้รับประโยชน์จากการพัฒนาดังกล่าว ดังนั้นการพัฒนาในช่วงของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 จึงได้เน้นความสำคัญของการพัฒนาแบบองค์รวม 2 ลักษณะ คือ ประการที่หนึ่ง เน้นการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุข ประการที่สอง เน้นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัยในการเสริมสร้างให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวควบคู่ไปกับการพัฒนาปัจจัยแวดล้อม ทั้งระบบบริการสาธารณสุข ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการ และสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและพลานามัยที่ดี

การพัฒนาคนจึงเป็นงานที่สำคัญและจำเป็นมากในกระบวนการพัฒนาประเทศ เพราะประเทศจะพัฒนาได้ดีเพียงใด ต้องขึ้นอยู่กับคุณภาพของคนในประเทศ ทั้งนี้จะต้องอาศัยการศึกษาที่ถึงพร้อมด้วยคุณภาพและประสิทธิภาพเป็นเครื่องมือ ในการจัดการศึกษาให้ประสบความสำเร็จนั้นมีปัจจัยหลายประการ และปัจจัยหนึ่งที่นับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งก็คือครู

เพราะครูเป็นบุคคลสำคัญในการดำเนินการศึกษา มีหน้าที่หลักในการอบรมสั่งสอนกุลบุตร กุลธิดาให้เป็นคนดี ประพฤติชอบ เป็นผู้พร้อมทั้งสติปัญญาที่จะแก้ไขปัญหา และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมตามจุดมุ่งหมายและแผนการศึกษา อีกทั้งยังมีความใกล้ชิดกับนักเรียน มีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ครูจึงมีอิทธิพลต่อนักเรียนทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ครูมีหน้าที่โดยตรงในการกระตุ้น ส่งเสริม และจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง การพัฒนาครูเพื่อให้ครูสามารถเป็นแม่แบบและมีความสามารถในการพัฒนาให้เยาวชนเป็นคนดี คนเก่ง และมีสุขภาวะสมบูรณ์ได้นั้น จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพครูในทุก ๆ ด้านไปพร้อม ๆ กัน รวมไปถึงการพัฒนาด้านสุขภาพให้มีสุขภาพที่ดี แข็งแรง สมบูรณ์ ถ้าครูมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะทำให้ครูมีสุขภาพที่ดีที่มีความพร้อมที่จะถ่ายทอดความรู้ให้แก่นักเรียน และยังเป็นการปลูกฝังค่านิยมที่ดีแก่นักเรียน

ดังนั้นเพื่อเป็นการสนองตอบต่อแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ที่มีเป้าหมายในการพัฒนา และปรัชญาในการพัฒนาไว้ว่า “การพัฒนาประเทศคือการพัฒนาคน” ข้าราชการครูสังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่มีข้าราชการครูในสังกัดเป็นจำนวนมาก มีหน้าที่หลักในการดำเนินการเรียนการสอนในระดับมัธยมศึกษาซึ่งนอกจากการดำเนินงานในด้านวิชาการแล้วยังปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ นอกจากงานสอนอีกมากมาย ทำให้ขาดความสนใจดูแลสุขภาพของตนเองทำให้ครูจำนวนมากต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพหลายประการ ดังเช่นพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนไม่เพียงพอ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้ยาในทางที่ผิด การใช้สารเสพติด ทำให้เกิดความกดดันและความเครียด ประสบปัญหากับความเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคที่สามารถป้องกันและควบคุมได้

จากรายงานสถิติการเสียชีวิตของครูที่รวบรวมจากการฉกฉวยเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกข้าราชการครู ครูเสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดในสมอง ไตวาย ไตอักเสบ เป็นต้น ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 สาเหตุการถึงแก่กรรมของสมาชิกช่วยเหลือคนรุ่ม (ช.พ.ค.) พ.ศ. 2542 - 2543

ลำดับที่	สาเหตุการถึงแก่กรรม	2542 - 2543 จำนวน (คน)	2542 จำนวน (คน)	2543 จำนวน (คน)
1	โรคหัวใจ	1,448	725	723
2	โรคมะเร็งทุกชนิด	1,131	567	564
3	โรคชรา	1,069	520	549
4	โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจ	636	368	268
5	โรคเกี่ยวกับระบบโลหิต	557	280	277
6	อุบัติเหตุ	529	255	274
7	โรคเกี่ยวกับระบบสมอง	433	190	243
8	โรคปอด	363	135	228
9	โรคตับ	307	110	197
10	โรคติดเชื้อในกระแสเลือด	262	126	136
11	โรคไต	229	110	119
12	โรคเบาหวาน	159	60	99
13	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	60	26	34
14	ฆ่าตัวตาย	55	30	25
15	ฆาตกรรม	41	17	24
16	อื่น ๆ	516	277	239
รวม		7,795	3,796	3,999

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2544).

รายงานการเสียชีวิตของครุ ตุลาคม 2543 – กันยายน 2544.

กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ

จะเห็นได้ว่าโรคต่าง ๆ ที่พบในสถิติการเสียชีวิตของข้าราชการครุ ส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากมีปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ซึ่งสาเหตุการตายด้วยโรคต่าง ๆ เหล่านี้สามารถป้องกันและชะลอการเกิดได้ โดยมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง

จากสาเหตุการเสียชีวิตเหล่านี้สามารถจำแนกการถึงแก่กรรมของสมาชิกช่วยเหลือคนรุ่ม (ช.พ.ค.) ดังตาราง 2

ตาราง 2 อายุ และสาเหตุการถึงแก่กรรมของสมาชิกช่วยเพื่อนสมาชิกคุรุสภา (ช.พ.ค.)
จังหวัดอุบลราชธานี ตุลาคม 2543 – กันยายน 2544

สาเหตุ	อายุ 30 – 39 ปี จำนวน (คน)	อายุ 40 – 49 ปี จำนวน (คน)	อายุ 50 – 59 ปี จำนวน (คน)	อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน (คน)	รวม	ร้อยละ
1. โรคหัวใจ	1	4	9	10	24	19.05
2. โรคมะเร็งทุกชนิด	2	7	8	8	25	19.84
3. โรคชรา	-	-	-	21	21	16.67
4. โรคเกี่ยวกับระบบ หัวใจ	-	2	2	2	6	4.76
5. โรคเกี่ยวกับระบบ โลหิต	-	-	4	3	7	5.56
6. อุบัติเหตุ	1	3	1	2	7	5.56
7. โรคเกี่ยวกับระบบ สมอง	-	2	1	2	5	3.97
8. โรคปอด	3	1	1	3	8	6.35
9. โรคตับ	-	2	-	-	2	1.58
10.โรคติดเชื้อใน กระแสโลหิต	-	2	3	3	8	6.35
11.โรคไต	1	-	-	2	3	2.38
12.โรคเบาหวาน	-	-	-	3	3	2.38
13.โรคภูมิคุ้มกัน บกพร่อง	1	1	-	-	2	1.58
14.ฆ่าตัวตาย	-	-	-	-	-	-
15.ฆาตกรรม	-	-	-	-	-	-
16.อื่น ๆ	-	2	-	3	5	3.97
รวม	9	26	29	62	126	100

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติช่วยเพื่อนสมาชิกคุรุสภา. (2544).

รายงานการเสียชีวิตของครู ตุลาคม 2543 – กันยายน 2544.

กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ

จากข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวข้างต้น โรคที่เป็นสาเหตุให้เสียชีวิตเนื่องจากพฤติกรรม
ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี และในการ
ศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 1996 : 34)

มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ซึ่งตามทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 1996 : 34) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นอันจะนำไปสู่ความปกติสุข ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนี้เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 66-73) ยังได้ชี้ให้เห็นว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ และปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึกละเอินต่อพฤติกรรม ซึ่งปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกละเอินต่อพฤติกรรมนี้เป็นปัจจัยหลักในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นแกนสำคัญที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครู และสามารถนำแบบอย่างที่ถูกต้องไปถ่ายทอดให้กับนักเรียนต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ในปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยจิตสังคม และปัจจัยสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทราบข้อมูลในด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

2. ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารวางแผนพัฒนาส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งจะยังผลให้ข้าราชการครูมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

3. ได้เครื่องมือวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับข้าราชการครูกลุ่มอื่น ๆ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ที่ทำการสอนในปีการศึกษา พ.ศ. 2545 จำนวน 2,978 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 354 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างจากสูตรยามาเน่ (Yamane. 1970 : 580-581) โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น 2 กลุ่มปัจจัย คือ

3.1.1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว

3.1.2 ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อตลอดจนบุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข

3.1.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ขนาดโรงเรียน นโยบายส่งเสริมสุขภาพ สภาพแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ

3.2.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

3.2.2 ด้านการออกกำลังกาย

3.2.3 ด้านโภชนาการ

3.2.4 ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

3.2.5 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

3.2.6 ด้านการจัดการกับความเครียด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมของครูมัธยมศึกษาที่กระทำ หรือจดเว้นการกระทำในการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุข เป็นกิจกรรมที่ครูกระทำจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ

1.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเอาใจใส่สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การมารับการตรวจสุขภาพ รวมทั้งการแสวงหาความรู้เพื่อนำมาปฏิบัติให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น การหลีกเลี่ยงสารเสพติดของมีนเมาที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ เป็นต้น

1.2 ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมที่ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการบริหารร่างกาย

1.3 ด้านโภชนาการ หมายถึง กิจกรรมที่ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ปฏิบัติเกี่ยวกับลักษณะ วิธีการและการเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายตามวัย เพื่อให้ได้อาหารทั้ง 5 หมู่ มีคุณค่าทางโภชนาการ และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่จะมีผลต่อการทำลายสุขภาพร่างกาย

1.4 ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น หมายถึง กิจกรรมที่ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ปฏิบัติเกี่ยวกับการมีกิจกรรมพบปะพูดคุยและมีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่น ทำให้ได้รับประโยชน์เกี่ยวกับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ หรือการได้รับความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น

1.5 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึง กิจกรรมที่ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต การตระหนักถึงความสำคัญของชีวิต และการหาแนวทางในการปฏิบัติที่ก่อให้เกิดความหวัง ความพึงพอใจในชีวิต สามารถค้นหาและกำหนดจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต โดยมีสิ่งยึดเหนี่ยวหรือสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกที่ดีบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการได้

1.6 การจัดการกับความเครียด หมายถึง กิจกรรมที่ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ปฏิบัติเกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียดเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด มีการวางแผนจัดการและการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

2. ข้าราชการครูมัธยมศึกษา

หมายถึง ครูที่ทำการสอนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 สังกัดสำนักงาน
สามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

3. ปัจจัย

หมายถึง สิ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครู
มัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งประกอบด้วย

3.1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

3.1.1 อายุ หมายถึง จำนวนปีที่เกิดนับตามปีปฏิทินจนถึงวันเก็บรวบรวม
ข้อมูล แบ่งเป็น 4 ช่วงอายุ ได้แก่

3.1.1.1 น้อยกว่า 30 ปี

3.1.1.2 30 – 40 ปี

3.1.1.3 41 – 50 ปี

3.1.1.4 มากกว่า 50 ปี

3.1.2 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของครูมัธยมศึกษา
สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

3.1.2.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

3.1.2.2 ปริญญาตรี

3.1.2.3 ปริญญาโท

3.1.2.4 ปริญญาเอก

3.1.3 รายได้ต่อเดือน (รวมทั้งรายได้อื่น ๆ) หมายถึง จำนวนหรือปริมาณ
เงินหรือรายได้ที่ข้าราชการครูมัธยมศึกษา ได้รับในแต่ละเดือน เป็นเงินเดือนหรือเงินจากการ
ทำงานพิเศษอื่น ๆ ซึ่งจะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ แบ่งเป็น 5 ระดับ
ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535 : 17)

3.1.3.1 ต่ำกว่า 6,000 บาท

3.1.3.2 6,000 – 10,000 บาท

3.1.3.3 10,001 – 15,000 บาท

3.1.3.4 15,000 บาทขึ้นไป

3.1.4 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา
สังกัดสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งแบ่งตามการเปลี่ยนแปลงของประชากร
แบ่งเป็น

3.1.4.1 โสด

3.1.4.2 สมรส

3.1.4.3 ม้าย / หย่า / แยกกันอยู่

3.1.5 ดัชนีมวลกาย หมายถึง ปัจจัยที่เป็นมาตรฐานในการประเมินภาวะโภชนาการ โดยใช้น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมและส่วนสูงเป็นเมตร แล้วคำนวณหาค่าเป็นดัชนีมวลกายโดยใช้สูตร น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม/ส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง โดยแบ่งเกณฑ์เป็น 3 ระดับ ดังนี้ (กรมอนามัย. 2539 : 27)

3.1.5.1 ระดับดัชนีมวลกายต่ำกว่า 20 กิโลกรัม / ตารางเมตร หมายถึง น้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน (ผอม) หรือมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ

3.1.5.2 ระดับดัชนีมวลกายเท่ากับ 20-24.99 กิโลกรัม / ตารางเมตร หมายถึง น้ำหนักตัวมาตรฐาน หรือมีภาวะโภชนาการปกติ

3.1.5.3 ระดับดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม / ตารางเมตร หมายถึง น้ำหนักตัวมากกว่ามาตรฐาน (อ้วน) หรือมีภาวะโภชนาการเกินปกติ

3.1.6 โรคประจำตัว (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. 2525 : 712) หมายถึง โรคที่มีติดตัวอยู่เป็นประจำ รักษาไม่หายขาด

3.2 ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่

3.2.1 การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ของข้าราชการครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข และมีสุขภาพดี

3.2.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ

3.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่

3.3.1 ขนาดโรงเรียน หมายถึง โรงเรียนในสังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี โดยแบ่งขนาดโรงเรียนจากจำนวนนักเรียนเป็น 4 ขนาดดังนี้

3.3.1.1 โรงเรียนขนาดเล็ก หมายถึง โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 100-499 คน

3.3.1.2 โรงเรียนขนาดกลาง หมายถึง โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 500-1,499 คน

3.3.1.3 โรงเรียนขนาดใหญ่ หมายถึง โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 1,500-2,999 คน

3.3.1.4 โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ หมายถึง โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 3,000 คนขึ้นไป

3.3.2 นโยบายส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ข้าราชการครูมัธยมศึกษาที่มีการรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพกรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2545 เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพอนามัย ดังต่อไปนี้ ส่งเสริมการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา ข่าวสาร ความรู้ และกิจกรรมการพัฒนา สุขภาพพลานามัย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเน้นบรรยากาศและกิจกรรมกีฬา กิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพพลานามัย กิจกรรมด้านศาสนา กิจกรรมด้านศิลปะและดนตรี บรรยากาศการเรียนรู้อันดีด้านสุขภาพพลานามัย และสภาพแวดล้อมในโรงเรียนเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต บุคลิกภาพลักษณะนิสัย และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันสารเสพติด และโรคเอดส์สำหรับครูในโรงเรียน ที่เอื้ออำนวยให้ปฏิบัติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของครูมัธยมศึกษา โดยแบ่งเกณฑ์เป็น 2 ระดับ คือ

3.3.2.1 รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ

3.3.2.2 ไม่รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ

3.3.3 สภาพแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง สถานที่หรือสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ที่จะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครู มัธยมศึกษา โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

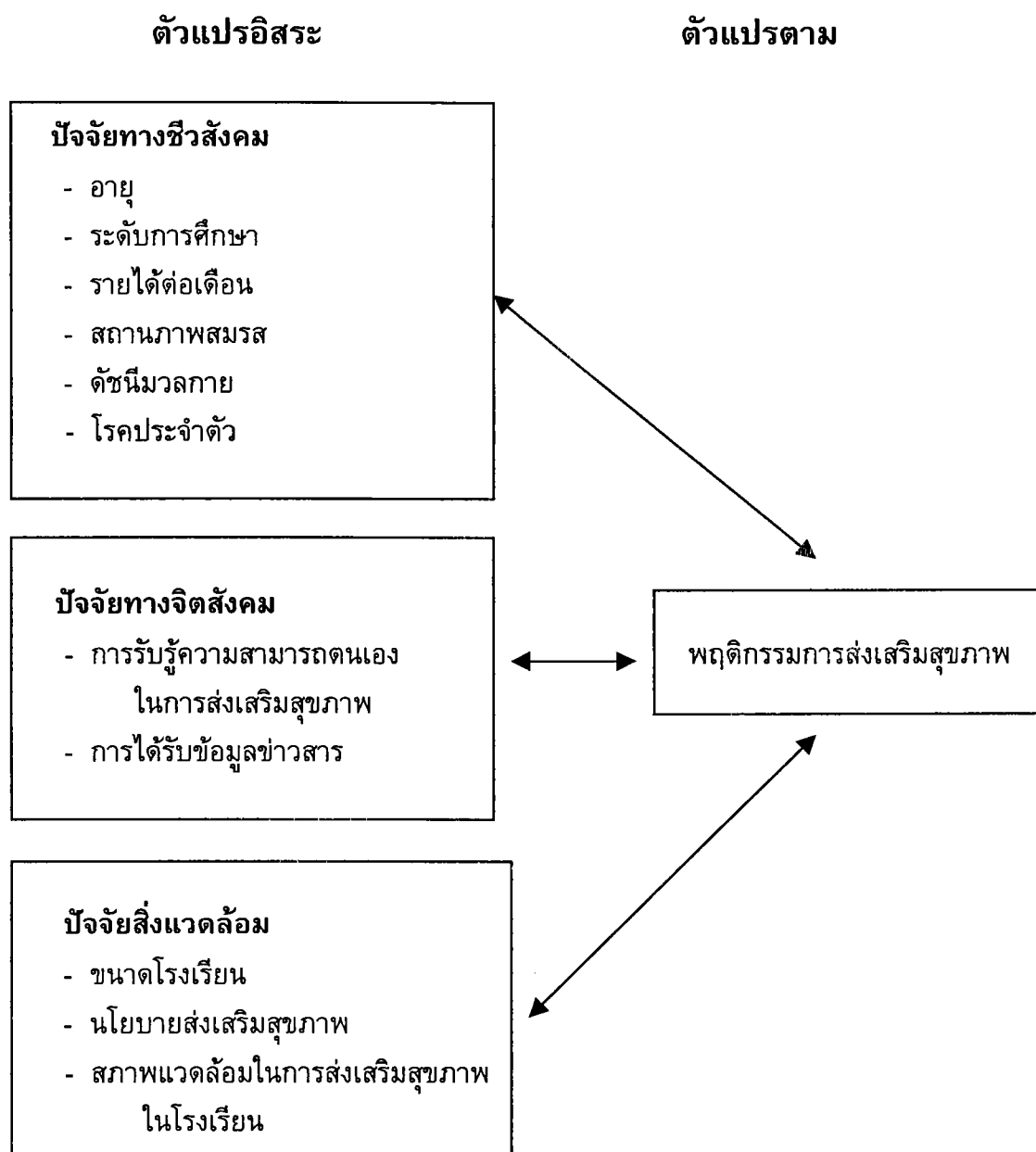
3.3.3.1 สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน หมายถึง สถานที่หรือสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ภายในโรงเรียน ที่จะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา ได้แก่ โรงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ร้านจำหน่ายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ สถานที่ออกกำลังกาย ห้องพยาบาล เขตปลอดบุหรี่ อุปกรณ์ออกกำลังกาย

4. สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี (สศจ.อบ.)

หมายถึง หน่วยงานทางการศึกษาของรัฐที่มีหน้าที่กำกับดูแล ติดตามการปฏิบัติงานของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกองการมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคล ไม่ได้ถูกกำหนดโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง แต่เป็นผลมาจากตัวแปรหลายตัว ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เพื่อศึกษาว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครู สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
2. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
3. รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
4. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
5. ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
6. โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
7. การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
8. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ตลอดจนบุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
9. ขนาดโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
10. นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
11. สภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
12. ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยจิตสังคม และปัจจัยสิ่งแวดล้อม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 4.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

ได้มีผู้แสดงทัศนะในความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพ ต่าง ๆ ดังนี้ แฮร์ริส และกลูเตน (Harris and Guten. 1979 Citing in Pender. 1987. *Health Promotion in nursing practice*. p 38) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมที่ครอบคลุมไปถึงการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี วอกเกอร์ และคณะ (Walker. et al. 1990. “*The Health promoting lifestyle profile : Development and Psychometric Characteristic.*” *Nursing Research*. 3 nd : 76-81) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของชีวิตมีผลโดยตรงต่อการคงไว้ หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความปรารถนาของบุคคล นอกจากนี้วอกเกอร์ และคณะ ยังใช้คำว่าวิถีชีวิตในความหมายเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ทเวดเดิล (Twaddle. 1991 : 11) หมายความว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นปฏิกิริยาหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ และแตกต่างกันออกไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม โดยมักได้รับอิทธิพล

จากความคาดหวังของบุคคลรอบตัว สถานการณ์ในขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต

พฤติกรรมสุขภาพ (พิสมัย จันทวิลน. 2541 : 18) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริมป้องกัน หรือ16 บำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

พาแลงค์ (Palank.1991 : 816) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายในการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พิสมัย จันทวิลน. (2541 : 18) ให้ความหมายคำว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของตนเองในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

โกชแมน (Gochman. 1988. : 4) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health related behavior) ว่า หมายถึงการแสดงที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน (Overt behavior) เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีในเรื่องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยา เป็นต้น รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้และการรับรู้ เป็นต้น

กฎบัตรออตตาวาสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for health promotion. 1986) ได้ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health for all) และช่วยเพิ่มศักยภาพปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถพัฒนาสุขภาพและความผาสุก (Well being) ในทางปฏิบัติในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพนั้น ประกอบด้วยกลวิธีและเทคนิคต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาทักษะแก่บุคคลพัฒนาให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง สนับสนุนสุขภาวะสิ่งแวดล้อมในชุมชน (Healthy environment) กำหนดนโยบายสุขภาพสาธารณะ (Healthy public policy) ตลอดจนปรับปรุงการบริการด้านสุขภาพให้ดีขึ้น

วอกเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist & Pender. 1988 : 70-81) ได้เสนอรูปแบบการวัดวิธีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดการประเมิน วิธีการดำเนินชีวิตและลักษณะนิสัยทางสุขภาพของเพนเดอร์ (1988 : 76-81) เพื่อใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1. การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-actualization)
2. การรับประทานอาหาร (Nutrition)
3. การออกกำลังกาย (Exercise)
4. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง (Health responsibility)
5. การจัดการกับความเครียด (Stress management)
6. การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน (Interpersonal support)

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 4) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม และการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

กรีน และกรูเออร์ (Green Lawrence W. & Grueter, Marshall W. 1991 : 4) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษา และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติและเกิดสภาพการณ์ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การปฏิบัตินั้นอาจจะเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งการปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

สรุป ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่รวมการสนับสนุนทางการศึกษาและการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้เกิดทักษะในการพัฒนาสุขภาพที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

เพนเดอร์ (Pender) ได้มีการศึกษาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1982 หลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันสุขภาพขึ้นในปี ค.ศ. 1975 และหลังจากที่เพนเดอร์ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 แล้ว เพนเดอร์ได้ทำการศึกษาวิจัย และพบว่าบางมโนทัศน์ย่อยเมื่อนำมาทดสอบด้วยการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์ทางสถิติแล้วไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ จึงได้ปรับปรุง

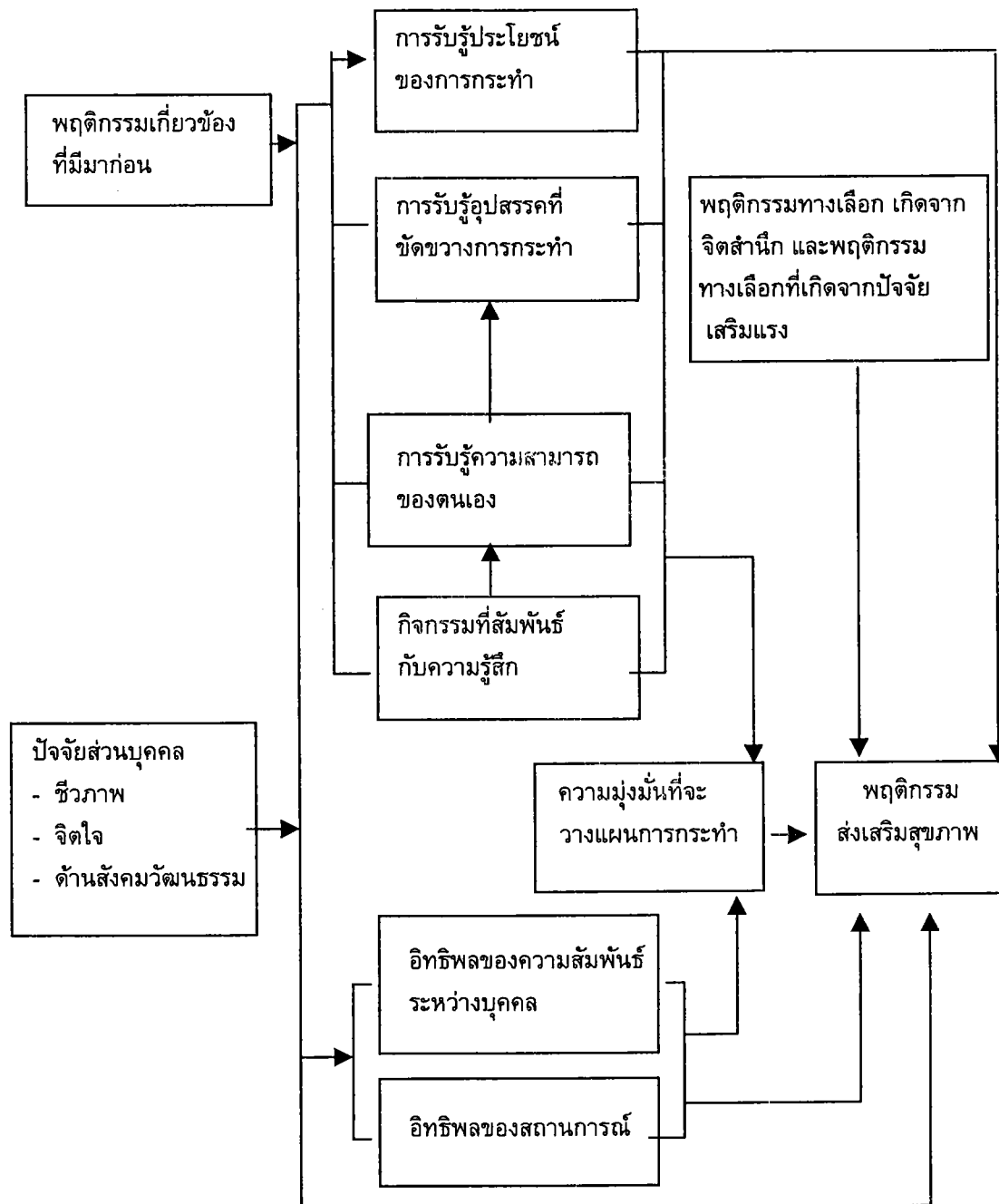
ใหม่ หรือให้คำนิยามมโนทัศน์นั้นใหม่ และได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนั้นอีกครั้งในปี ค.ศ.1987 (Pender. 1987 : 58) โดยได้ประยุกต์แนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ซึ่งได้มีจุดเน้นสำคัญอยู่ที่กระบวนการส่งผ่านทางพุทธิปัญญาออกมาในรูปแบบของพฤติกรรม โดยได้จัดกลุ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นประเภทที่มีปัจจัยการรับรู้ทางปัญญา ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying factors) และตัวแปรที่ส่งผลต่อการกระทำ

ต่อมาในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 66–73) ได้ปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของปี ค.ศ.1987 ใหม่ เพื่อให้เหมาะสมในการนำไปใช้ เนื่องจากเพนเดอร์ได้ศึกษาวิจัยพบว่า ตัวแปรบางตัวขาดนัยสำคัญไม่สามารถที่จะอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้หมด ซึ่งทำให้มีความยากลำบากในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น เพนเดอร์ จึงได้ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีความคาดหวังและการให้คุณค่ากับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยปรับปรุงมโนทัศน์หลักและมโนทัศน์ย่อยเสียใหม่เพื่อให้เหมาะสมในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ที่เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 67) เสนอไว้ดังภาพประกอบ 2 (วสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2542 : 83)

ลักษณะส่วนบุคคล
และประสบการณ์

ความรู้ความเข้าใจ
และความรู้สึกเฉพาะ
ต่อพฤติกรรม

พฤติกรรมที่แสดงออก



ภาพประกอบ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี ค.ศ. 1996

จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual characteristics and experiences)

บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในครั้งต่อไป เพราะบุคคลจะพิจารณาเป้าหมายของพฤติกรรมจากประสบการณ์ในอดีต และจากลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior)

จากการศึกษาพบว่า ตัวทำนายที่ดีที่สุดของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต คือ ความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกัน หรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันในอดีตที่ผ่านมา พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตมีผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน อาจเนื่องมาจากการสร้างลักษณะนิสัยนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพโดยอัตโนมัติ เมื่อทำพฤติกรรมบ่อยครั้งก็จะเกิดความเคยชิน และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาจเกิดจากอารมณ์ หรือความชอบที่มีต่อพฤติกรรม โดยผ่านทาง การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived self-efficacy) การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) และความรู้สึกนึกคิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity related affect) ซึ่งสอดคล้องตามแนวทฤษฎีของแบนดูรา (Pender, 1996 : 67) ที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับข้อมูลย้อนกลับจะเป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลความสามารถหรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่บุคคลเคยได้รับจากการกระทำพฤติกรรมในอดีต จะทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำที่เปรียบเหมือนกับสิ่งขัดขวางที่บุคคลต้องข้ามให้ผ่านพ้น เพื่อจะได้ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors)

ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการทำนายพฤติกรรม ซึ่งถูกสร้างขึ้นโดยการนำเอาพฤติกรรมเป้าหมายทั่ว ๆ ไปมาพิจารณา ปัจจัยส่วนบุคคลในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biologic factors) เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ภาวะเจริญพันธุ์ (Pubertal status) ภาวะหมดประจำเดือน (Menopausal status) ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic capacity) ความแข็งแรงหรือความสมดุลของร่างกาย เป็นต้น

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychologic factors) ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) แรงจูงใจในตนเอง (Self-motivation) ความสามารถของบุคคล (Personal competence) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) และการให้คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health)

1.2.3 ปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคมของบุคคล (Personal sociocultural factors) เช่น เชื้อชาติ สัญชาติ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะเศรษฐกิจ เป็นต้น

ปัจจัยส่วนบุคคลแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลโดยตรง ความคิดความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม เท่า ๆ กับที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางปัจจัยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่ค่อยนำปัจจัยส่วนบุคคลมามีส่วนร่วมในกิจกรรมของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. ความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect)

เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในด้านการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม และยังมีผลสำคัญต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม (Perceived benefits to action) การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด ๆ มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการกระทำเป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ซึ่งประโยชน์อาจเกิดขึ้นทั้งภายในหรือภายนอกก็ได้ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว กระฉับกระเฉง ว่องไว และการลดความเหนื่อยล้า เป็นต้น ส่วนประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สินเงินทอง หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในอาจเป็นพลังจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรม (Perceived barriers to action) เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่คาดคะเนก็ได้ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมหรือบริหารจัดการพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรค ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมนั้น ๆ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกีดขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมน้อย และมีการรับรู้อุปสรรคมาก พฤติกรรมหรือกิจกรรมก็จะเกิดขึ้นยาก แต่ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมมาก และมีการรับรู้อุปสรรคน้อย ก็จะส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพ โดยขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยที่ดีของบุคคลและมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้บุคคลขาดการวางแผนในการปฏิบัติพฤติกรรม

2.3 การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นเป็นการตัดสินใจพิจารณาที่ผลลัพธ์ (เช่น ผลประโยชน์ การสูญเสีย ค่าใช้จ่าย) การรับรู้ทักษะและความสามารถ เป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม บุคคลที่มีความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำจะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงเป้าหมายมากกว่าบุคคลที่คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ และไม่มีทักษะการเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง มีพื้นฐานที่พัฒนามาจากปัจจัย 4 ประการ คือ

2.3.1 การกระทำที่ได้บรรลุผลสำเร็จจากการที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และการประเมินการกระทำตามมาตรฐานของตนเองหรือจากการประเมินที่ได้รับจากบุคคลอื่น

2.3.2 ประสบการณ์จากการได้เห็นการกระทำของผู้อื่น โดยการสังเกตและนำมาประเมินเปรียบเทียบกับตนเอง

2.3.3 จากการชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมาเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมนั้น ๆ

2.3.4 สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเจียบ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้บุคคลนำมาตัดสินใจความสามารถของตนเอง

ในรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมหรือการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกในทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีมากเท่าใด การรับรู้ความสามารถของตนก็มีมากเท่านั้น ในขณะเดียวกัน การรับรู้ความสามารถของตนก็จะมีผลต่อการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะทำให้มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมน้อย การรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยการคาดหวังในผลที่ได้จากการปฏิบัตินั้น ๆ และโดยทางอ้อมจากผลกระทบที่มีต่อการรับรู้อุปสรรค และการปฏิบัติ หรือการดำเนินพฤติกรรมต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ หรือการวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

2.4 กิจกรรมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity related affect) ระดับความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นก่อนที่จะมีพฤติกรรม ในระหว่างที่ปฏิบัติพฤติกรรม และเกิดขึ้นหลังจากปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้ว ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติที่เป็นตัวกระตุ้นของพฤติกรรมนั้น ๆ การตอบสนองด้านความรู้สึกเหล่านี้อาจอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง หรือมาก ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เก็บไว้ในความทรงจำ และนำมาสร้างพฤติกรรมในครั้งต่อไป การตอบสนองด้านอารมณ์ ความรู้สึกต่อการมีส่วนร่วมในพฤติกรรม ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ

คือ

2.4.1 อารมณ์ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติในขณะนั้น (Activity related)

2.4.2 อารมณ์ของตนเองขณะนั้น (Self - related)

2.4.3 อารมณ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context-related)

ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำ หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ปฏิบัติในระยะยาว ความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งถ้าพฤติกรรมก่อให้เกิดความรู้สึกในทางบวกก็จะได้รับการปฏิบัติซ้ำ ในขณะที่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบก็จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของผู้อื่น ซึ่งการเรียนรู้เหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพคือ ครอบครัว (บิดา มารดา หรือพี่น้อง) กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ มาตรฐานของสังคม (ความคาดหวังของบุคคลอื่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรม) ซึ่งเป็นตัวกำหนดมาตรฐานพฤติกรรมของบุคคลในสังคมนั้น ๆ การสนับสนุนทางสังคม (การกระตุ้นทางวัตถุและอารมณ์) จะเป็นตัวสนับสนุนให้บุคคลคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับ และการมีแบบอย่าง (จากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น) จะทำให้บุคคลได้เห็นรูปแบบของการปฏิบัติพฤติกรรม องค์ประกอบทั้งสามอย่างมีความสำคัญต่อการสร้างยุทธวิธีที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยอิทธิพลระหว่างบุคคลจะมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยจะเป็นตัวกระตุ้นหรือส่งเสริมให้บุคคลมีการกระทำ หรือวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) เป็นการรับรู้หรือความเข้าใจของบุคคลในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม ที่สามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมได้ สถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะของความตึงเครียดและในเรื่องของความสวยงามของสิ่งแวดล้อมซึ่งจะทำให้พฤติกรรมนั้น ๆ เกิดขึ้น สิ่งแวดล้อมที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและน่าสนใจจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3. ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavioral outcome)

ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ เป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะดึงให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมผ่านไปได้ นอกจากมีความต้องการอื่นมาแทรก และบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือชอบสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ก็ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้กระทำในสิ่งที่ตั้งใจไว้ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ขัอดกลงในแผนกำหนดที่จะปฏิบัติ (Commitment to a plan of action)
พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปจะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ ตามที่เพนเดอร์ (Pender.

1996 : 72) ได้กล่าวว่า ความตั้งใจนั้นเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรมนั้นด้วยความเต็มใจ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ในรูปแบบใหม่ของแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ภายใต้กระบวนการทางด้านความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่

3.1.1 ความตั้งใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไป ในเวลา และสถานที่ที่กำหนด ไม่ว่าจะโดยลำพัง หรือกับบุคคลอื่นก็ตาม โดยไม่คำนึงว่าจะมีสิ่งใด ๆ เข้ามาแทรก

3.1.2 การวิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริมในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไป โดยต้องการวิธีการที่เฉพาะเจาะจงในการปฏิบัติที่จะใช้กับกิจกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็นความตั้งใจที่จะวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จ

3.2 ความต้องการและความพอใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences) ปัจจัยด้านความจำเป็นต้องการกระทำและความพอใจที่แทรกเข้ามาในทันทีทันใด หมายถึง พฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิดซึ่งสามารถจะกระทำได้ทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ ความจำเป็นต้องการกระทำถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกที่เกิดขึ้นซึ่งบุคคลสามารถควบคุมในระดับต่ำเนื่องจากเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงานหรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อความจำเป็นนั้น จะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจที่แทรกเข้ามาถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนมากกว่าหรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง ซึ่งสามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เมื่อพอใจพฤติกรรมที่เข้ามาแทรก ขอบเขตของบุคคลที่จะสามารถเอาชนะความพอใจที่แทรกเข้ามานั้นขึ้นอยู่กับความสามารถของเขาที่จะควบคุมตนเอง (Self-regulating) ดังตัวอย่างของการเกิดความพึงพอใจที่แทรกแซงคือ การเลือกอาหารที่มีไขมันสูงมากกว่าอาหารที่มีไขมันต่ำ เพราะรสชาติของอาหารหรือความพอใจที่จะรับประทาน ทั้งความต้องการและความพึงพอใจที่แทรกแซงนี้จะทำให้เกิดแผนการปฏิบัติพฤติกรรมจากที่ได้ตั้งใจไว้ ปัจจัยความจำเป็นและความพอใจที่แทรกแซงเข้ามาในทันทีทันใดกระทบโดยตรงต่อความเป็นไปได้ที่จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลต่อความตั้งใจได้พอสมควร

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) พฤติกรรมส่งเสริมเป็นจุดสุดท้าย หรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับผลที่เกิดขึ้นจากสุขภาพในทางบวก (Attaining positive health outcomes) ของผู้รับบริการโดยตรง สามารถนำไปใช้ได้ทุกแง่มุมของการดำเนินชีวิตโดยผสมผสานเข้าไปในวิถีการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพซึ่งเป็นผลให้เกิดประสบการณ์ทางด้านสุขภาพในทางบวกไปตลอดช่วงชีวิต

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การที่บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งจากภายในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล

การประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ในปี ค.ศ.1996 เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 134) ได้ปรับปรุงการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยนำรูปแบบการประเมิน แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอล์กเกอร์ และคณะ (Walker, et al. 1987 : 76 – 81) มาปรับปรุงใหม่ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งเพนเดอร์ได้ให้ชื่อว่า “แบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ II” (Health Promoting Lifestyle Profile II : HPLP – II) ซึ่งประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน (Pender. 1996 : 134) ได้แก่

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองรวมถึงการมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพและหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
2. ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญโดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลย์ของร่างกาย ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ
3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ
4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ
5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิตการกำหนดจุดมุ่งหมาย หรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสุขในชีวิต

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครู

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครู มีดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility)

เบเลอร์ และคณะ (Behler, et al. 1990 : 510) เสนอให้วัยกลางคนได้มีการตรวจสุขภาพกับแพทย์ทุกปี เช่น การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ เอ็กซเรย์ปอด ตรวจมะเร็งปากมดลูก ทุกปี ผู้หญิงควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ ดูแลสุขภาพปากและฟัน ควรพบทันตแพทย์ทุกปี

ข้าราชการครู สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่อยู่ในวัยกลางคน ควรมีความสนใจในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีความสนใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม และสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกาย ข้าราชการครูมัธยมศึกษาที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจสุขภาพโดยแพทย์เป็นประจำทุกปี

1.1 การตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์

วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์ (2538 : 71-73) กล่าวถึงการตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์ ประกอบด้วย การตรวจดังต่อไปนี้

1.1.1 การตรวจที่เกี่ยวกับหัวใจ สาเหตุการตายอันดับสองของประเทศ ไทยรองจากอุบัติเหตุ คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด คนที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง คือ คนอ้วน ผู้สูบบุหรี่ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง มีไขมันในเส้นเลือดสูง มีความเครียด วิตกกังวลตลอดเวลา และมีบุคคลในครอบครัวที่มีประวัติป่วยด้วยโรคหัวใจ หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ

1.1.2 การตรวจวัดความดันโลหิต ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงส่วนหนึ่งเกิดจากความผิดปกติ เช่น มีไขมันไปจับเกาะที่ผนังหลอดเลือดแดง ทำให้เลือดไหลเวียนได้ยาก เนื่องจากช่องภายในเส้นเลือดแดงแคบลงเป็นผลทำให้หัวใจต้องพยายามทำงานให้หนักขึ้นเพื่อขับเลือดออกมาให้เพียงพอ และความดันโลหิตสูงก็จะเพิ่มสูงขึ้น

1.1.3 การตรวจหาระดับไขมันในโลหิต ตรวจได้โดยการเจาะเลือดแล้วนำไปวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ ชนิดของไขมันในโลหิตที่ควรตรวจ ได้แก่ ระดับของ Total Cholesterol, HDL- Cholesterol, LDL- Cholesterol, Triglyceride ในรายที่มีอายุเกิน 40 ปี

หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ แพทย์จะให้เจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับไขมันในเส้นเลือด ภายหลังจากงดอาหารและเครื่องดื่ม 12–14 ชั่วโมง ค่าปกติของระดับไขมันในเลือดสำหรับ โคเลสเตอรอล ไม่ควรสูงเกิน 200 มิลลิกรัม / เดซิลิตร

1.1.4 การตรวจปัสสาวะ การตรวจปัสสาวะเพื่อหาว่ามีน้ำตาลในปัสสาวะหรือไม่ เป็นการตรวจเพื่อดูโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของการเกิดโรคหัวใจ การตรวจปัสสาวะสามารถตรวจหาโปรตีน หรือเซลล์เม็ดเลือดแดงอันเป็นผลมาจากโรคไต และความผิดปกติซึ่งเกิดจากโรคของระบบทางเดินปัสสาวะ

1.1.5 การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งมีการตรวจ 2 แบบ คือ ตรวจดูการทำงานของหัวใจขณะที่ออกกำลังกาย (Exercise stress test) ทำให้สามารถตรวจพบในผู้ป่วยบางรายซึ่งไม่พบความผิดปกติของการตรวจหัวใจในขณะที่พัก การตรวจหัวใจนี้ผลการตรวจจะออกมาเป็นกราฟ จึงต้องให้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะเป็นผู้อ่านและแปลผล

1.1.6 การตรวจหามะเร็ง มะเร็งเป็นโรคซึ่งเมื่อเป็นแล้วย่อมจะต้องมีการสูญเสียชีวิตอย่างแน่นอนโดยเฉพาะถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ในสหรัฐอเมริกาพบว่าร้อยละ 22 ของการตายทั้งหมดมาจากสาเหตุของการเป็นโรคมะเร็ง การตรวจพบโรคได้เร็วและเข้ารับการรักษาทันท่วงทีทำให้มีโอกาสรอดจากโรคนี้ได้

1.2 ควรไปรับการตรวจสุขภาพเมื่อใด

วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์ (2538 : 70–71) ได้กล่าวถึงควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติเหล่านี้ ได้แก่

1. น้ำหนักตัวลดลงอย่างผิดปกติ โดยที่ไม่ได้อยู่ในระยะของการลดน้ำหนักของสถานบริการใด ๆ
2. เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ แม้แต่รายการอาหารที่เคยชอบ ก็ไม่สามารถเรียกความรู้สึกอยากรับประทานอาหารของท่านให้กลับคืนมาได้
3. เหนื่อยล้า อ่อนเพลียตลอดเวลา มีความรู้สึกว่าคุณเองแม้ในยามปกติก็ไม่มีแรง
4. นอนไม่หลับ การไม่หลับในที่นี้ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว แต่เป็นปกติ นิสัยอาจเป็นการนอนไม่หลับในระยะต้น คือ เข้านอนแล้วไม่หลับ กระสับกระส่ายตาสว่างอยู่นาน ๆ ตื่นตึก ๆ แล้วไม่หลับอีกเลย
5. มีเลือดออกที่อวัยวะหนึ่งอวัยวะใดผิดปกติ
6. มีก้อนผิดปกติซึ่งคลำพบแล้วก้อนนี้ไม่หายไป หรือเป็นก้อนที่เคลื่อนที่ได้ เป็นครั้งคราว ปวดข้อ ปวดหลัง ปัสสาวะน้อยหรือมากผิดปกติ มีเหงื่อออกมากผิดปกติ ฯลฯ

1.3 การตรวจสอบทางการแพทย์ที่ทุกคนควรได้รับ

บรรทัดฐานของผู้ที่ไม่เคยมีอาการแสดงของหัวใจหรือโรคอื่น ๆ ซึ่งมีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรได้ตรวจสอบและระยะเวลาที่ควรตรวจสอบ คือ (วิทยาลัย สาขลวิจารณ์. 2538 : 72 – 73)

1. การตรวจหาปริมาณสารชีวเคมีในเลือด ควรทำทุก 2 ปี
2. การวัดความดันโลหิต ควรทำทุกปี
3. การตรวจฟัน ควรทำทุก 1 – 2 ปี
4. การตรวจคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า ควรทำทุก 3–5 ปี(สำหรับผู้ที่อายุ 40 ปี

ขึ้นไป)

5. การตรวจวัดสายตา ควรทำทุก 3 - 5 ปี

6. การตรวจสอบการได้ยิน ควรทำทุก 5 ปี เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป จนถึงอายุ 70 ปี หลังจากนั้นควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางทุกปี

7. ในผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมทุก 2 ปี อายุ 50 ปีขึ้นไป ตรวจปีละ 1 ครั้ง การตรวจหามะเร็งปากมดลูก อายุ 40 ปีขึ้นไป ควรทำปีละครั้ง

การตรวจสุขภาพจะได้ผลดีขึ้นอยู่กับแพทย์ พยาบาล หรือพยาบาลเทคนิค ที่ทำหน้าที่ในการแจ้งผลการตรวจจากการประมวลผลการตรวจเข้าด้วยกัน แล้วแปลผลให้ผู้รับการตรวจเข้าใจ ให้คำอธิบาย แนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหาเมื่อพบความบกพร่องหรือความผิดปกติที่ต้องแก้ไขโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อการดูแลที่ลึกลงเฉพาะเรื่อง และให้คำแนะนำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่ผู้รับการตรวจร่วมด้วย

2. ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity)

กิจกรรมด้านร่างกาย เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของข้าราชการครูมัธยมศึกษา เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการบริหารร่างกาย รวมทั้งการใช้ท่าทางในการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงาน ซึ่งการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับบุคคลทุกวัย

2.1 ความหมายการออกกำลังกาย

มีผู้ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้มากมาย ขอยกตัวอย่างพอสังเขป ดังนี้

กรมพลศึกษา (2534 : 30) การออกกำลังกายเป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหว เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดี โดยจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น กายบริหาร เดินเร็ว วิ่งเหยาะ หรือการฝึกกีฬาที่มีได้มุ่งที่การแข่งขัน

วรัศกดิ์ เพียรชอบ (2525 : 37) การที่เราทำให้ร่างกายได้ใช้แรงงานหรือกำลังงานที่มีอยู่ในตัวนั้น เพื่อให้ร่างกายหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวนั่นเอง เช่น การเดิน การวิ่ง การกระโดด การทำงานหรือในการเล่นกีฬา การออกกำลังกายแต่ละกิจกรรมร่างกายต้องใช้กำลังงานมากน้อยแตกต่างกันไปตามลักษณะของงานนั้น

เอ็ดดิงตัน และเอ็ดเกอร์ตัน (Edington & Edgerton. 1976 : 7-11) การออกกำลังกายที่สามารถตอบสนองต่อร่างกายของคนในรูปแบบของการออกกำลังกายเฉพาะอย่างและสามารถดัดแปลงให้ร่างกายเกิดผลต่อการฝึกเฉพาะอย่างนั้น ๆ

แลมปี (Lamb. 1984 : 11) การทำงานของกล้ามเนื้อลายเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวตามความมุ่งหมาย โดยที่มียางงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายมีประสิทธิภาพและคงอยู่ได้

ดังนั้นจึงอาจสรุปความหมายของการออกกำลังกายได้ว่า การออกกำลังกายเป็นการทำให้ร่างกายได้ใช้แรงงาน เพื่อให้ส่วนหนึ่งส่วนของร่างกายหรือทั้งหมด เกิดการเคลื่อนไหว เพื่อให้อวัยวะและระบบต่าง ๆ ในร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกิจกรรมที่เลือกมาต้องมีความเหมาะสมกับเพศ วัย และความแข็งแรงของแต่ละบุคคลด้วย

2.2 ผลของการออกกำลังกายที่มีต่อร่างกาย

การออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอเป็นประจำและเพียงพอ มีผลทำให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ และสมรรถภาพของร่างกายสูงสามารถประกอบกิจกรรมหรือการงานต่าง ๆ ได้ดีมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการออกกำลังกายมีผลต่อร่างกายหลายประการ ดังต่อไปนี้

2.2.1 ผลต่อระบบกล้ามเนื้อ

เมื่อมีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอ จะมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อ ดังนี้ (เทเวศร์ พิริยะพจนท์. 2528 : 7-8)

2.2.1.1 กล้ามเนื้อที่มีขนาดใหญ่ขึ้น (Muscle hypertrophy) แข็งแรงเหนียวและหนาขึ้น เนื่องจากการปรับปรุงโปรตีนเพิ่มขึ้นและสะสมอาหารไว้ได้มากกว่าเดิม มีความทนต่อความร้อนและความเป็นกรด ต่าง ได้เป็นอย่างดี

2.2.1.2 เพิ่มการกระจายของหลอดเลือดฝอย จำนวนของเส้นโลหิตของกล้ามเนื้ออยู่ในสภาพทำงานเพิ่มขึ้น สามารถรับออกซิเจนได้มากขึ้น

2.2.1.3 มีสารที่เป็นประโยชน์ในการทำงานของกล้ามเนื้อ มีการสะสมสารต่าง ๆ เช่น ไกลโคเจน ฮีโมโกลบิน วิตามิน เกลือแร่ เอ็นไซม์ มีจำนวนเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อนำเอากรดไขมันมาใช้มากขึ้น ทั้งนี้เพื่อสงวนไกลโคเจนและกลูโคสไว้ ดังนั้นจึงทำให้กรดแลคติกมีน้อยลงในการทำงานที่เท่าเดิม ผลโดยรวมจะทำให้พื้นที่หน้าตัดของกล้ามเนื้อมากขึ้น

2.2.1.4 การทำงานประสานกับกล้ามเนื้อมัดอื่นๆ ได้ดี การทำงานของประสาทดีขึ้น สามารถเคลื่อนไหวได้จังหวะกลมกลืนกัน ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.1.5 ไมโอไฟบริล (Myofibrill) และแคลเซียมเพิ่มขึ้น เอ็นไซม์ (Enzyme) ในกล้ามเนื้อจะทำหน้าที่ดีขึ้น กล้ามเนื้อสามารถนำออกซิเจนมาใช้ได้มากขึ้น กล้ามเนื้อทนต่อความเจ็บปวดได้ดียิ่งขึ้น ทนทานต่อการเหน็ดเหนื่อยมากยิ่งขึ้น

จากผลดังกล่าวนี้ทำให้กล้ามเนื้อของผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีความแข็งแรง ทนทาน ทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพ เป็นระยะเวลายาวนานกว่าคนที่ไม่ออกกำลังกายนอกจากนี้ผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอเมื่อหลังจากการออกกำลังกายแล้วก็จะหายเหนื่อย และคืนสู่สภาพปกติเร็วกว่าอีกด้วย

2.2.2 ผลของการออกกำลังกายต่อระบบไหลเวียนเลือด

2.2.2.1 ปริมาณเลือด ผู้ที่ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำจะทำให้ปริมาณของเลือดเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะร่างกายมีความจำเป็นต้องใช้เลือดรักษาระดับอุณหภูมิ และใช้ออกซิเจนเพื่อการสันดาป ปริมาณของเลือดที่เพิ่มขึ้นทำให้เลือดดำไหลกลับเข้าสู่หัวใจเพิ่มขึ้นหลังจากส่งไปฟอกที่ปอดแล้ว ปริมาณเลือดแดงจึงมีมากขึ้น สามารถไปเลี้ยงกล้ามเนื้อได้อย่างเพียงพอตามที่ต้องการ

2.2.2.2 การสะสมกรดแลคติก เป็นตัวการสำคัญอย่างหนึ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานกล้ามเนื้อและเชื่อว่าเป็นสาเหตุหนึ่งของการเป็นตะคริวที่กล้ามเนื้อ ผู้ที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้การสะสมกรดแลคติกเป็นไปได้ช้า ทำให้ร่างกายมีเวลากำจัดออกจากกล้ามเนื้อ เป็นผลทำให้เหน็ดเหนื่อยช้าลง

2.2.2.3 เส้นเลือด เส้นเลือดมีกล้ามเนื้อเรียบช่วยในการลำเลียงเลือด เมื่อปริมาณเลือดเพิ่มขึ้น เส้นเลือดจำเป็นจะต้องขยายตัวและหดตัวบ่อยขึ้น การยืดหยุ่นตัวของเส้นเลือดจึงดีขึ้น เท่ากับเป็นการช่วยป้องกันไม่ให้เส้นเลือดแข็งตัวหรือเปราะ นอกจากนั้น เส้นเลือดฝอยที่เปิดเป็นทางเบี่ยงสำหรับให้เลือดไหลเวียนในโอกาสที่มีความจำเป็นในกล้ามเนื้อยังเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

2.2.2.4 หัวใจ ผู้เชี่ยวชาญทางวงการแพทย์มีหลักฐานยืนยันว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำสามารถป้องกันโรคหัวใจเสื่อมสภาพ (Degenerative-disease) หรือโรคหัวใจวายได้วิธีหนึ่ง ส่วนประกอบส่วนใหญ่ของหัวใจคือกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiac muscle) เมื่อมีการออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงยังส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ทันตามความต้องการ เพราะหัวใจแข็งแรงและมีสมรรถภาพในการทำงานดีขึ้น

2.2.2.5 ความดันเลือด เมื่อมีการออกกำลังกายจะทำให้ความดันเลือดเปลี่ยนแปลงไป เพราะว่ามีปริมาณเลือดไหลมากขึ้น ปริมาณสูบฉีดเลือดของหัวใจมากขึ้น แต่ความต้านทานในเส้นเลือดน้อยลง เพราะเส้นเลือดฝอยขยายตัวได้ดี

2.2.3 ผลการออกกำลังกายต่อระบบหัวใจ

โดยทั่วไปแล้วระบบหายใจทำงาน จะทำงานอย่างใกล้ชิดกับระบบไหลเวียนเลือด ในนักกีฬาที่มีการฝึกซ้อมเป็นระยะเวลานานจะมีความสามารถหายใจเข้าเต็มที่หลังจากหายใจออกเต็มที่แล้วดีขึ้น ทั้งนี้เพราะสมรรถภาพของทรวงอก กล้ามเนื้อกะบังลมและมีการหดตัวดีขึ้น นอกจากนั้นอัตราการหายใจต่อนาทีในขณะพัก หรือออกกำลังกายในระดับเบาและปานกลาง ผู้ที่เป็นนักกีฬาก็จะมีการหายใจต่อหน่วยเวลาลดลง เพราะสามารถสูดอากาศได้ลึกมากกว่า และความสามารถหายใจสูงสุด (Maximum breathing volume) ในนักกีฬาที่มีการฝึกซ้อมจะมีความสามารถหายใจเต็มที่ให้เร็วที่สุดในเวลาจำกัดดีกว่าคนธรรมดา

2.2.4 ผลการออกกำลังกายต่อระบบอื่น ๆ

2.2.4.1 ระบบประสาทอัตโนมัติ ทำงานได้สมดุลกัน (Sympathetic and parasympathetic) ทำให้การปรับตัวของอวัยวะให้เหมาะกับการออกกำลังกายทำได้เร็วกว่าการฟื้นตัวเร็วกว่า

2.2.4.2 ต่อม ต่อมหมวกไตเจริญขึ้น มีฮอร์โมนสะสมมากขึ้น

2.2.4.3 ตับ เพิ่มปริมาณและน้ำหนักรวม มีไกลโคเจนและสารที่จำเป็นต่อการออกกำลังกายไปสะสมมากขึ้น

2.2.5 ช่วยป้องกันโรคอ้วน การออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม จะช่วยให้ร่างกายมีการใช้พลังงานที่ได้รับจากสารอาหารต่าง ๆ โดยไม่มีการสะสมไว้เกินความจำเป็น แต่ถ้าขาดการออกกำลังกาย จะทำให้สารอาหารที่มีอยู่ในร่างกายถูกสะสมและจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันแทรกซึมอยู่ตามเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคอ้วน

ดำรง กิจกุลศล (2534 : 64) ได้รายงานข้อค้นพบจากงานวิจัย สรุปคุณสมบัติประโยชน์ของการออกกำลังกายไว้ ดังต่อไปนี้

1. กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ทำให้มีพลังดีขึ้น จะทำงานสิ่งใดก็ทำได้อย่างสะดวกสบาย เผลอไปกับเหตุการณ์รุนแรงเฉพาะหน้าและแก้ปัญหาได้ดีและง่ายขึ้น

2. การทรงตัวดีขึ้น จะช่วยให้มีการทรงตัวดีขึ้น มีความกระฉับกระเฉงว่องไว เพราะร่างกายได้มีการขยับเคลื่อนไหวอยู่เสมอ การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ประสานงานกันดี

3. รูปร่างดีขึ้น ที่เคยผอมก็จะอ้วนขึ้น และที่เคยอ้วนเกินไปก็จะผอมลง เป็นการลดความอ้วนและควบคุมน้ำหนักตัวที่ได้ผลดีที่สุด ส่งผลให้จิตใจสบาย หน้าตาอิ่มแถมแจ่มใส และเกิดความเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้นและมีผลต่อความก้าวหน้าในวิชาชีพได้ด้วย

4. ชะลอความเสื่อมของอวัยวะ จะแก่ช้าและมีอายุยืนยาว โครงกระดูกจะแข็งแรง การออกกำลังกายจะช่วยชะลอการเสื่อมของกระดูกได้มาก

5. ช่วยด้านจิตใจ ช่วยให้อาการผิดปกติทางจิตกลับมามีอาการดีขึ้นได้ ทำให้มีการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน เพื่อช่วยลดความเจ็บปวด และเป็นสารที่ต่อต้านความซึมเศร้า

การออกกำลังกายเป็นประจำ ถ้าจะให้ได้ประโยชน์อย่างแท้จริง จะต้องปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามหลักและวิธีการ มิฉะนั้น การออกกำลังกายอาจจะไม่ได้รับผลประโยชน์แต่อาจจะเป็นโทษก็ได้

2.3 หลักของการออกกำลังกาย

หลักพื้นฐานที่ควรปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายคือ

2.3.1 ทำให้การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน

2.3.2 ควรมีการเริ่มต้นการออกกำลังกายอย่างช้า ๆ ก่อน จนร่างกายสามารถปรับตัวได้ จึงเพิ่มปริมาณการออกกำลังกายมากขึ้นตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ไม่ควรรีบเร่งหักโหมในการออกกำลังกาย

2.3.3 ทำให้การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่สนุกสนาน มิใช่กิจกรรมที่ต้องเครียดและมุ่งแต่เอาชนะจนเกินไป

2.3.4 เรียนรู้ถึงวิธีการพักผ่อนหย่อนใจ และเลือกการออกกำลังกายที่ทำให้ตนเองพึงพอใจ

2.3.5 การออกกำลังกายที่จะให้ได้ผลดี ต้องปฏิบัติอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ถ้าทำได้ทุกวันยิ่งดี ซึ่งแต่ละครั้งต้องปฏิบัติติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 30 นาทีและไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมงสำหรับผู้เริ่มต้นใหม่ ๆ ควรออกกำลังกายบ่อย ๆ แต่พอควรและค่อย ๆ เพิ่มเวลานานขึ้นอย่างช้า ๆ โดยมีเป้าหมายครั้งละ 30 นาที เป็นสำคัญ

2.3.6 ควรมีการกำหนดความคาดหวังในการออกกำลังกายให้กับตนเอง เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ได้สำเร็จ

2.3.7 เข้าร่วมกลุ่มในการออกกำลังกาย หรือรับฟังข่าวสารที่มีประโยชน์ในการออกกำลังกายเสมอ

2.3.8 การออกกำลังกายจะกระตุ้นการทำงานของหัวใจ ซึ่งเป็นแกนสำคัญของระบบไหลเวียนของโลหิตให้แข็งแรง และเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้ออกซิเจนของร่างกาย สำหรับการออกกำลังกายที่พอดี คือ สามารถทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นประมาณร้อยละ 70 – 85 ของอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจคนอายุนั้น หากเต้นเร็วกว่าร้อยละ 85 ก็เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายได้ง่าย ดังนั้น อัตราเต้นของหัวใจควรจะประมาณร้อยละ 75 ของอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจของแต่ละคน

2.4 การออกกำลังกายด้วยวิธีต่าง ๆ

2.4.1 การว่ายน้ำ

การออกกำลังกายโดยว่ายน้ำ เป็นการใช้กล้ามเนื้อทั่วร่างกายมากกว่าการวิ่ง และโอกาสที่จะเกิดการบาดเจ็บมีน้อยกว่า คนอ้วนและมีน้ำหนักตัวมาก ควรลดน้ำหนักด้วยการว่ายน้ำ เพราะคุณสมบัติของน้ำสามารถให้ความต้านทานต่อการเคลื่อนไหว

ได้ทุก ๆ ส่วนของร่างกาย ถ้าเราเคลื่อนไหวด้วยแรง ความต้านทานของน้ำก็จะเพิ่มขึ้นโดยอัตโนมัติ แต่ถ้าเราเคลื่อนไหวด้วยช้า ๆ แรงต้านทานก็จะลดน้อยลง

การว่ายน้ำจะเป็นอันตรายอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวบางอย่าง เช่น โรคลมชัก หรือลมบ้าหมู หรือผู้ที่ยังว่ายน้ำไม่แข็งแรง บุคคลประเภทนี้ห้ามว่ายน้ำอยู่ตามลำพังเป็นอันตราย อย่างน้อยจะต้องสวมชูชีพไว้เสมอ

จรรยาพร ธรณินทร์ (2530 : 52) ได้กล่าวถึงการว่ายน้ำไว้ว่า การว่ายน้ำเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีเยี่ยม เพราะได้เคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วนได้คุณค่าการใช้พลังงาน นอกจากนี้ยังมีแรงพยุงในน้ำจึงเหมาะสมสำหรับคนอ้วนหรือผู้ที่มีปัญหาที่ข้อต่อ เป้าหมายในการว่ายน้ำเพื่อสุขภาพ คือ ฝึกสัปดาห์ละ 3 – 5 ครั้ง เช่น ศุกร์ – เสาร์ – อาทิตย์ เพราะเป็นวันที่เหมาะที่จะปลีกตัวไปว่ายน้ำ เป้าหมายของการว่ายน้ำคืออย่างน้อยฝึกให้ได้สัปดาห์ละ 90 นาที การว่ายน้ำเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ควรว่ายน้ำให้เร็วและไกลพอควร เช่น ควรว่ายน้ำได้ในระยะ 300 เมตร ติดต่อกันภายในเวลา 8 นาที เป็นต้น การว่ายน้ำก็เช่นเดียวกับการวิ่ง และการเล่นกีฬาอื่น ๆ คือไม่ควรออกกำลังกายเต็มที่ในตอนเริ่มต้น เริ่มจากการว่ายน้ำช้า หรือว่ายน้ำ 100 เมตรช้า ๆ แล้วพักประมาณ 5 นาที แล้วว่ายน้ำ 50 เมตร พักอีก 5 นาที หายเหนื่อยแล้วว่ายน้ำครั้งสุดท้ายอีก 50 เมตร เมื่อร่างกายแข็งแรงดีแล้ว จึงค่อยเพิ่มระยะทางขึ้น

2.4.2 การวิ่ง

การวิ่งในที่นี้หมายถึงการวิ่งเหยาะ ๆ (Jogging) หรือการเดินเร็ว ๆ นับว่าเป็นการออกกำลังกายที่ง่ายและประหยัดที่สุด ทั้งยังได้รับความนิยมสูงมาก แต่ผู้ที่ออกกำลังกายด้วยการวิ่งควรที่จะศึกษาวิธีวิ่ง การเตรียมตัวและอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิ่งให้ดีเสียก่อน เพราะถ้าวิ่งไม่ถูกหลักและวิธีการแล้วอาจจะก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีความเสียเปรียบทางด้านร่างกาย

2.4.3 การเดิน

การเดิน หมายถึง การเดินระยะไกลและเดินเร็วพอสมควร การเดินในระยะต้นควรใช้เวลาประมาณ 15 – 30 นาที ขึ้นอยู่กับสุขภาพของคนเดิน เมื่อร่างกายแข็งแรงแล้วจึงเพิ่มเวลาเดินให้มาก เดินก้าวเท้ายาว ๆ ในจังหวะเร็ว เพราะจะต้องใช้พลังงานมากกว่าการเดินก้าวเท้าสั้น ๆ ถี่ ๆ การเดินชนิดนี้ต้องรู้สึกหอบพอสมควร ควรจะเดินให้ได้ประมาณวันละ 30 – 60 นาที เดินติดต่อกันไปไม่มีการพักจึงจะพอเพียงที่จะรักษาให้ร่างกายแข็งแรงได้ การเดินไม่หักโหมเหมือนการวิ่ง จึงเหมาะกับผู้สูงอายุหรือคนไข้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เวลาที่เดินออกกำลังกายที่ดีที่สุดคือตอนเย็น เพื่อที่จะได้เผาผลาญอาหารที่เหลือ (จากการกิน) และร่างกายไม่มีโอกาสนำไปเก็บในรูปโคเรสเตอรอล

หรือไตรกลีเซอไรด์ได้ แต่อย่ากินอาหารเพิ่มเติมอีกหลังจากออกกำลังกายด้วยการเดินแล้ว ควรเดินในที่ที่มีอากาศปลอดโปร่งปราศจากสารพิษ เช่น ควันทรยนด์ หรือควันจากโรงงานอุตสาหกรรม (เสก อักษรานุเคราะห์. 2534 : 107)

2.4.4 การเดินแอโรบิก

การเดินแอโรบิก หมายถึง การออกกำลังกายชนิดที่นำเอาท่าบริหารกายมาผสมผสานกับทักษะการเคลื่อนไหวเบื้องต้น และจังหวะการเดินรำที่กระตุ้นหัวใจ และปอดต้องทำงานมากขึ้นถึงจุดหนึ่งด้วยระยะเวลาซึ่งนานพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จะเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย จุดสำคัญของการเดินแอโรบิกต้องให้ร่างกายทำงานหนักหรือรุนแรงพอที่จะทำให้หัวใจเต้นเร็วถึงอัตราเป้าหมาย เมื่อเดินแอโรบิกจนกระทั่งการเต้นของหัวใจถึงอัตราเป้าหมายแล้วจึงค่อย ๆ ลดความหนัก หรือความรุนแรงลง จนกระทั่งหยุดเดินปกติต้องเดินติดต่อกันอย่างน้อย 15 นาที โดยไม่รวมเวลาอบอุ่นร่างกายและช่วงผ่อนคลาย โดยแบ่งทำเป็นสัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 – 5 ครั้ง

ข้อควรระวังเกี่ยวกับการเดินแอโรบิคแดนซ์ คือจะต้องเลือกจังหวะดนตรีให้พอเหมาะกับสภาวะของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับอายุและน้ำหนัก ถ้ามีน้ำหนักร่างกายค่อนข้างมากหรือเป็นผู้ที่มีอายุ จะต้องเลือกจังหวะดนตรีค่อนข้างช้า ค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่อง ความสนุกสนานจะเพิ่มขึ้นถ้าหากเดินให้เข้ากับจังหวะดนตรี แต่ถ้าเลือกจังหวะดนตรีเร็วเกินไป นอกจากจะไม่เอื้ออำนวยในด้านความปลอดภัยแล้ว ยังจะก่อให้เกิดความเบื่อเพราะไม่สามารถเดินให้เข้ากับจังหวะดนตรีได้

2.4.5 การขี่จักรยาน

การออกกำลังกายโดยการขี่จักรยานนั้นเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกมีความปลอดภัยสูง จึงเหมาะสำหรับคนที่มีปัญหาของข้อต่อ เช่น บริเวณข้อเข่าและข้อเท้า รวมทั้งคนที่น้ำหนักเกินปกติมาก นักสรีรวิทยาและผู้เชี่ยวชาญทางด้านพลศึกษาดังก็ยอมรับแล้วว่า การขี่จักรยานนั้นสามารถใช้วัดสมรรถภาพทางกายได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะการวัดสมรรถภาพของระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจ และการทำงานของหัวใจ เช่น ให้ขี่จักรยานเพื่อวัดความสามารถของหัวใจที่ทำงานเพียงร้อยละ 80 หรือการทำให้หัวใจเต้น 170 ครั้ง / นาที เรียกแบบทดสอบนี้ว่า P.W.C. 170 (Physical working capacity) ซึ่งจะเริ่มจากความหนักของงาน 0 กิโลปอนด์ / นาที แล้วเพิ่มความหนักของงานขึ้นทุก ๆ 1 นาทีพร้อมกับจับชีพจร

สรุปได้ว่า การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับคนทุกเพศทุกวัย การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ช่วยทำให้กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายมีการหดตัว ขยายตัว รวมทั้งข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกายมีการเคลื่อนไหว โดยมีวัตถุประสงค์ คือ ได้พักผ่อนหย่อนใจ

สนุกสนาน และมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดีพร้อม การออกกำลังกายเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดนั้น บุคคลควรประเมินความพร้อมของตนเองก่อนแล้วเลือกวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัยและสภาวะของร่างกายของแต่ละบุคคล การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ เช่น หัวใจ ปอด ไต กล้ามเนื้อ แข็งแรงขึ้น ผู้ที่เหนื่อยง่าย เวียนศีรษะบ่อย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ การออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นประจำจะช่วยลดอาการดังกล่าวได้ รวมทั้งทำให้การเป็นโรคติดเชื้อ เช่น หวัด เจ็บคอลดน้อยลงด้วย จะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายให้ประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก ซึ่งไม่ควรละเลยในการออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นประจำ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงสมบูรณ์ ช่วยให้มีชีวิตที่ยืนยาว เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนและประชาชน

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition)

โภชนาการ เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัย และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ควรรับประทานอาหารให้ครบทุกประเภท ให้ได้ครบถ้วนทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้ตนเองมีความแข็งแรงสมบูรณ์

คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารประจำวันที่ร่างกายควรได้รับ ของประชาชนชาวไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ตีพิมพ์ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันควบคู่ไปกับแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย เมื่อ พ.ศ. 2532 ซึ่งประกอบด้วยหลัก 8 ประการ ดังนี้

3.1 รับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน

อาหารที่คนไทยรับประทานอยู่ทุกวัน จัดได้เป็น 5 หมู่ คือ เนื้อสัตว์ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งที่สำคัญให้โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ ข้าว ผัก ผลไม้ และน้ำตาล เป็นแหล่งให้พลังงาน พืชผักต่าง ๆ เป็นแหล่งให้วิตามินและเกลือแร่บางชนิด ตลอดจนใยอาหาร ผลไม้ต่าง ๆ ให้พลังงานวิตามิน และเกลือแร่บางชนิดและไขมันเป็นแหล่งให้พลังงานที่มากที่สุดเมื่อเทียบตามน้ำหนักที่เท่ากัน ไขมันพืชบางชนิดยังให้กรดไขมันจำเป็น คือ กรดไลโนเลอิก (Linoleic acid) และกรดแอลฟาไลโนเลอิก (α -linolenic acid) ในปริมาณมากกว่าไขมันจากสัตว์และมะพร้าว คนที่รับประทานอาหาร 5 หมู่ ครบทุกวันอย่างสม่ำเสมอ ย่อมได้รับสารอาหารครบถ้วนเพื่อป้องกันการเกิดโรคขาดสารอาหาร

3.2 รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผู้ใหญ่ทุกคนควรมีความรู้ในการประเมินภาวะโปรตีนและพลังงาน จากดัชนีความหนาของร่างกาย ซึ่งคำนวณได้จากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม / (ส่วนสูงเป็นเมตร)² ค่าปกติในผู้ใหญ่คือ 20 – 24.9 กิโลกรัม / ตารางเมตร ถ้าต่ำกว่า 20 กิโลกรัม / ตารางเมตร จัดว่าผอม ถ้าผอมมากก็เป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงาน ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงและ

เสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย ส่วนผู้ที่มีค่าตั้งแต่ 25 กิโลกรัม / ตารางเมตร ขึ้นไป จัดว่าเป็นโรคอ้วนซึ่งมีผลร้ายต่อสุขภาพ เพราะคนอ้วนเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลายชนิด เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคนี้วในถุงน้ำดี โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคข้ออักเสบ โรคกระดูกบางชนิด นอกจากนั้นยังสามารถวินิจฉัยการสะสมไขมันภายในช่องท้องว่ามีมากน้อยเพียงใด ได้จากอัตราส่วนของเส้นรอบวงเอว / เส้นรอบวงสะโพก ผู้ชายและผู้หญิงที่มีอัตราส่วนดังกล่าวนี้เกิน 1.0 และ 0.8 ตามลำดับจัดว่าเป็นคนอ้วน

3.3 รับประทานไขมันในขนาดพอเหมาะ

ไขมันมีความสำคัญต่อสุขภาพทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ผู้ที่รับประทานอาหารที่ให้ไขมันมากจะเสี่ยงต่อการมีไขมันประเภทโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือด และอาจเป็นโรคอ้วน ในทางตรงกันข้ามถ้ารับประทานไขมันน้อยไปก็ได้พลังงานและกรดไขมันจำเป็นไม่เพียงพอ ไขมันที่ได้จากมันหมูหรือน้ำมันพืชให้พลังงานได้เท่ากัน แต่ต่างกันในด้านคุณภาพ น้ำมันพืชบางชนิด เช่น น้ำมันถั่วเหลืองเป็นแหล่งให้กรดไขมันจำเป็นทั้ง 2 ชนิด คือ ให้กรดไลโนเลอิก ร้อยละ 53 และ กรดแอลฟาไลโนเลนิก ร้อยละ 7 ของกรดไขมันทั้งหมด

ถ้ารับประทานกรดไลโนเลอิก ให้ได้ร้อยละ 2 ของพลังงานที่ได้รับในแต่ละวัน ก็เพียงพอที่จะป้องกันการขาดกรดไลโนเลอิกได้ ซึ่งมีอาการแสดงดังต่อไปนี้ คือ การอักเสบของผิวหนัง จำนวนเกล็ดของเลือดลดต่ำลง ไขมันคั่งในตับ การเติบโตชะงักงัน เส้นผมหยาบ ติดเชื้อได้ง่าย และบาดเจ็บหายช้า ร้อยละ 2 ของพลังงานนี้ ถ้าคิดเป็นปริมาณน้ำมันถั่วเหลืองที่ต้องรับประทานสำหรับผู้ใหญ่ คือ 1 ช้อนชาครึ่ง การขาดกรดแอลฟาไลโนเลนิกทำให้เกิดผิวหนังอักเสบเช่นเดียวกับการขาดกรดไลโนเลอิก และยังทำให้มองเห็นภาพไม่ชัด การรับประทานกรดแอลฟาไลโนเลนิกให้ได้ร้อยละ 0.2 ของพลังงานที่ได้รับจะป้องกันการขาดกรดแอลฟาไลโนเลนิก ถ้ารับประทานน้ำมันถั่วเหลืองวันละ 1 ช้อนชาครึ่ง จะได้ทั้งกรดไลโนเลอิกและกรดแอลฟาไลโนเลนิก เพียงพอที่จะป้องกันการขาดกรดไขมันจำเป็นทั้ง 2 ชนิด

นอกจากนี้กรดไลโนเลอิกยังมีบทบาทในการควบคุมระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ทั้งนี้จะต้องรับประทานกรดไลโนเลอิกให้ได้ร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมด หรือคิดเป็นปริมาณน้ำมันถั่วเหลือง 3 ช้อนโต๊ะ อย่างสม่ำเสมอ คือรับประทานกรดไลโนเลอิกในปริมาณที่กล่าวแล้วทุก ๆ วัน จึงจะได้ผล

ปัจจุบันนี้มีข้อมูลที่เด่นชัด บ่งชี้ว่าประชาชนที่รับประทานไขมันเกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับและส่วนใหญ่เป็นไขมันอิ่มตัว จะมีระดับโคเลสเตอรอลสูงในเลือด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด เมื่อจำกัดปริมาณไขมันทั้งหมดและไขมันอิ่มตัวที่บริโภคให้ลดน้อยลง ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดลดต่ำลงและอัตราการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดก็ลดต่ำลงด้วย จึงได้เห็นความสำคัญของปริมาณและคุณภาพของไขมันที่รับประทาน ไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับ ส่วนชนิดของไขมันนั้นให้ได้จากไขมันอิ่มตัว ไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียวและไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง ซึ่งได้แก่กรดไขมันจำเป็นนั้นเองอย่างละเท่ากัน

คือ ร้อยละ 10 ของพลังงานทั้งหมด และควรจำกัดปริมาณโคเลสเตอรอลให้น้อยกว่าวันละ 300 มิลลิกรัม ส่วนโปรตีนและคาร์โบไฮเดรตควรได้ร้อยละ 15 และ 55 ของพลังงานทั้งหมดที่ได้รับตามลำดับ ในทางปฏิบัติทำได้โดยใช้น้ำมันถั่วเหลืองในการปรุงอาหารวันละ 3 ช้อนโต๊ะ และลดการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลมาก ได้แก่ เครื่องในสัตว์ และหนังสัตว์ต่าง ๆ ตลอดจนไข่แดง

3.4 รับประทานน้ำตาลแต่พอควร

ประชาชนควรทราบถึงอันตรายจากการรับประทานน้ำตาล (โดยเฉพาะอย่างยิ่งซูโครส) มากเกินไป ได้แก่ โรคฟันผุ ระดับไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นต่ำมาก (Very low density lipoprotein) ในเลือดเพิ่มสูงขึ้น ระดับไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นสูง (High density lipoprotein) ในเลือดลดต่ำ ภาวะพร่องการใช้กลูโคส และโรคเบาหวาน สำหรับ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน คาร์โบไฮเดรตส่วนใหญ่ที่ควรรับประทานคือ ข้าวและแป้ง

3.5 รับประทานอาหารที่มีใยอาหารอย่างสม่ำเสมอ

ใยอาหารคือส่วนของพืชโดยเฉพาะผนังเซลล์ ซึ่งน้ำย่อยในลำไส้ของมนุษย์ไม่สามารถย่อยได้ แต่อาจถูกย่อยได้บ้างโดยเชื้อแบคทีเรียซึ่งมีอยู่ตามปกติในลำไส้มนุษย์ เนื่องจากหมู่ของอาหารที่ให้ใยอาหาร ได้แก่ ผัก ผลไม้ ข้าว และแป้ง ยกเว้นน้ำตาล จึงทำให้แยกใยอาหารออกจากสารอาหารคาร์โบไฮเดรตชนิดโมเลกุลซับซ้อนไม่ได้ และมักจะเรียกรวมกันว่า สารอาหารคาร์โบไฮเดรตชนิดมีใยอาหารมาก

เนื่องจากใยอาหารมีลักษณะเป็นกากมากและผ่านกระเพาะอาหารช้า จึงมีคุณสมบัติคือ ทำให้รู้สึกอิ่มนาน สามารถจับสารต่าง ๆ ได้แก่ น้ำดี สารพิษต่าง ๆ โคเลสเตอรอล และสามารถดึงน้ำไว้ในลำไส้ได้เป็นจำนวนมาก จึงเป็นการเพิ่มปริมาณอุจจาระในลำไส้ และเกิดการกระตุ้นให้มีการถ่ายอุจจาระอย่างสม่ำเสมอ เป็นการลดโอกาสที่สารพิษต่าง ๆ จะสัมผัสกับผนังลำไส้ ดังนั้น ในกลุ่มชาวตะวันตกหลาย ๆ ประเทศที่มีรูปแบบการรับประทานอาหารที่มีใยอาหารน้อย จึงมักจะพบว่ามีโรคและภาวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินในอัตราสูง ได้แก่ โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดแดงแข็ง เบาหวาน นิ่วในถุงน้ำดี ความดันโลหิตสูง เป็นต้น และโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการที่ท้องผูกเป็นประจำ ได้แก่ ลำไส้โป่งพอง ริดสีดวงทวาร

3.6 ลดปริมาณการบริโภคเกลือและอาหารที่มีโซเดียม

โซเดียม เป็นสารอาหารที่จัดอยู่ในพวกเกลือแร่ เกลือเป็นแหล่งอาหารที่ให้โซเดียมที่สำคัญ เราได้รับสารอาหารโซเดียมจากเกลือโดยตรงหรือจากเครื่องปรุงรสที่ใส่เกลือ เช่น น้ำปลา ไข่เค็ม เต้าเจี้ยว ปลาร้า กะปิ และจากอาหารถนอมบางชนิดที่ใช้เกลือด้วย เช่น ผักกาดดอง ไข่เค็ม ปลาเค็ม นอกจากนี้โซเดียมยังมีอยู่ในอาหารธรรมชาติ โปรตีนจากสัตว์ เช่น นม เนยแข็ง และไข่ มีโซเดียมค่อนข้างสูง น้ำและเครื่องดื่มบางชนิดก็มีโซเดียม ทุกวันนี้เรารับประทานโซเดียมเกินเกินความต้องการของร่างกาย จึงควรรับประทานให้น้อยลง

อย่าไปหลงติดในรสเค็ม เพราะได้มีการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่าประชาชนที่กินโซเดียมมาก มักมีความดันโลหิตสูงมากกว่าประชาชนที่กินโซเดียมน้อย

3.7 หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา

สุราไม่ใช่อาหาร แม้ว่าเหล้าที่ดื่มเข้าไปจะถูกเผาผลาญให้พลังงานได้ก็จริง เพราะผลที่ได้ไม่คุ้มกับอันตรายที่เหล้าคุกคามสุขภาพ คนที่ติดเหล้ามักเป็นโรคขาดสารอาหาร หลายชนิด นับตั้งแต่โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดวิตามินและเกลือแร่ เมื่อดื่มเหล้าไปนาน ๆ ดับจะถูกทำลาย ยิ่งทำให้ขาดสารอาหารรุนแรงมากขึ้น ในระยะหลังยังมีผู้พบว่ามีมะเร็งของคอมักพบในพวกดื่มเหล้ามากด้วย หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มเหล้ามาก ๆ ลูกที่เกิดมาอาจมีความพิการได้ด้วย ดังนั้น จึงควรลดปริมาณการดื่มลงหรือถ้าเลิกดื่มเหล้าได้เป็นการดีที่สุด

3.8 รับประทานอาหารที่มีส่วนป้องกันโรคมะเร็ง

การรับประทานอาหารที่ถูกต้องมีส่วนสำคัญต่อการป้องกันโรคมะเร็งหลายชนิด ข้อที่ควรปฏิบัติ คือ จำกัดปริมาณไขมันที่รับประทานทั้งไตรกลีเซอไรด์และโคเลสเตอรอล รับประทานอาหารที่เก็บถนอมไว้ให้น้อยลง รับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น ไม่รับประทานอาหารที่ไหม้เกรียม ไม่รับประทานอาหารที่มีความชื้น และระมัดระวังการรับประทานอาหารที่ใส่สีและสารเคมี ซึ่งไม่ใช่สำหรับผสมอาหาร

4. ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคล (Interpersonal Relations)

การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เป็นการปฏิบัติที่มีความสำคัญ ซึ่งจะช่วยให้ข้าราชการครู ได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เช่น การช่วยแก้ปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจ โดยบุคคลจะได้รับความช่วยเหลือต่าง ๆ ในขณะที่มีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ มีการให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันตลอดเวลา สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องทำให้คลายความวิตกกังวลลงได้ ข้าราชการครูที่มีระบบสนับสนุนมาก มีโอกาสได้รับความช่วยเหลือมากกว่าบุคคลที่มีระบบสนับสนุนน้อย เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 270-272) เสนอการพัฒนากระบวนสนับสนุนระหว่างบุคคลสำหรับวัยผู้ใหญ่ทั่วไปว่ามีความสำคัญและสามารถกระทำได้โดยสร้างความแข็งแกร่งของสัมพันธภาพเชิงสนับสนุนที่มีอยู่เดิม สร้างความผูกพันที่น่าพึงพอใจระหว่างบุคคล ด้วยการพัฒนาทักษะในการสร้างความผูกพันทางสังคมหรือสร้างสัมพันธภาพเชิงสนับสนุนกับบุคคลอื่นด้วยการเรียนรู้ที่จะประเมินและปรับเปลี่ยนการรับรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมในสังคม

ฟลูรี (นุระพี สุทธิกุล. 2540 : 91 ; อ้างอิงจาก Fleure. 1993. *Heart and Lung*. p 134-144) ศึกษาความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมกับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในโปรแกรมฟื้นฟูระดับสมรรถภาพหัวใจ จำนวน 24 ราย พบว่าแรงสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมช่วยสร้างแรงจูงใจ

ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)

การพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึง การที่มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น ศาสนา หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้ช่วยคุ้มครองเป็นกำลังใจ ทำให้หายจากโรคและมีสุขภาพดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิตคือการหายจากโรค มีสุขภาพดี มีชีวิตอยู่ให้ยาวนานที่สุด การพัฒนาทางจิตวิญญาณยังรวมไปถึงการไปถึงซึ่งจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose of life) การตระหนักในคุณค่าของตนเอง (Self actualization) จิตวิญญาณเป็นแกนสำคัญของชีวิตแต่ละบุคคล เป็นศูนย์รวมของร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และสังคมเข้าไว้ด้วยกัน (Rawlins. et al. 1993 : 261) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ จึงเป็นความสามารถของข้าราชการครูมัธยมศึกษา ในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณที่แสดงถึงการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความเชื่อที่จะทำให้มีการดำเนินชีวิตที่ดี ซึ่งเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับความรัก ความสนุกสนาน ความสงบสุข และความพึงพอใจในชีวิต รวมทั้งการช่วยเหลือตนเอง และบุคคลอื่นให้บรรลุจุดมุ่งหมายสูงสุดในชีวิต

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management)

เป็นกิจกรรมที่ข้าราชการครู กระทำเพื่อให้ตนเองผ่อนคลายจากความเครียด แม้ทุกคนจะเผชิญกับความเครียดเหมือนกันแต่การตอบสนองต่อความเครียดไม่เหมือนกัน ซึ่งการตอบสนองต่อความเครียดมีทั้งทางพฤติกรรม ร่างกาย และจิตใจ ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานลดลง ทำงานผิดพลาดมากขึ้น ความดันโลหิตสูง ชีพจรเต้นเร็ว หงุดหงิด ซึมเศร้า เมื่อเกิดความเครียดจึงต้องมีการจัดการที่เหมาะสม

ความหมายของความเครียด ได้มีหน่วยงานและบุคคลได้แสดงทัศนะต่าง ๆ ดังนี้

เซลเย (Selye. 1965 : 97) ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อความเครียดทุกชนิด ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในลักษณะที่ไม่เฉพาะเจาะจง (General adaptation syndrome) บุคคลจะอยู่ในภาวะไม่สมดุล เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นกลไกการป้องกันตนเองเพื่อต่อต้านสิ่งที่คุกคามนั้น

ปาหนัน บุญหลง (2528 : 82) กล่าวว่า ความเครียด คือ ปฏิกิริยาที่ร่างกายตอบสนองต่อตัวกระตุ้น (Stressor) ที่ก่อให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกายและจิตใจ ลักษณะของการตอบสนองนั้นเป็นได้ทั้งร่างกายและจิตใจ

ชูศักดิ์ เวชแพศย์ (2532 : 128) กล่าวว่า ขบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ของการมีชีวิตอยู่นั้นเป็นขบวนการของการมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียดร่างกายนั้น ต้องได้รับเชื้อโรค อยู่เกือบตลอดเวลา อีกทั้งจิตใจยังได้รับความรู้สึกที่แตกต่างกันอยู่ตลอดเวลาสิ่งที่ร่างกาย

และจิตใจได้รับล้วนเป็นล้วนเป็นความเครียดทั้งสิ้น

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (2536 : 151) ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นอารมณ์ในทางลบ เช่น ท้อใจ โกรธ โมโห ฉุนเฉียว อาฆาตพยาบาท อารมณ์เหล่านี้จะทำให้เกิดความเครียดเกิดขึ้นแล้วกระตุ้นให้สารทุกข์โศกเศร้าเข้ามาในเลือดทุกระบบ สารทุกข์จะทำการกล้ำเนื้อตึงตัวซึ่งเป็นสาเหตุของการปวดหัว ปวดท้ายทอย สารทุกข์จะทำให้ไขมันถูกปล่อยออกมาทำให้กลายเป็นโรคเบาหวาน

ดังนั้น ความเครียดจึงครอบคลุมถึงอาการต่าง ๆ ที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบโต้กับสิ่งที่มากระตุ้น อาจทำให้มีผลต่อร่างกายทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของแต่ละบุคคล และขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานทางจิตวิทยาของแต่ละคนด้วย

6.1 สาเหตุของความเครียด

พิมลพรรณ สุวรรณโณ (2531 : 75-77) กล่าวว่า สาเหตุของความเครียดมักมาจากการงาน การเรียน การเงิน ครอบครัว สังคมแวดล้อม กล่าวคือ

ในเรื่องเกี่ยวกับการงาน ก็จะเป็นในเรื่องที่เกี่ยวกับตำแหน่งหน้าที่ หรือวิธีการตลอดจนหลักในการปฏิบัติงาน การต้องแบกรับภาระมากเกินไปจนความรับผิดชอบ หรือแม้แต่การทำงานที่ไม่ตรงกับนิสัยเดิม

สำหรับเรื่องของการเรียนนั้น จะมีเรื่องของเรียนไม่ดี เรียนไม่รู้เรื่อง ความอยากให้เท่าเทียมเพื่อน ความกังวลต่อการเรียนต่อการต้องพูดรายงานหน้าชั้น หรือแม้แต่การที่ต้องพยายามเรียนให้ได้ตามผู้ปกครองต้องการ หรือตั้งเป้าหมายไว้

เรื่องของการเงินเกี่ยวข้องกับการหาเงินได้ไม่เพียงพอ การไม่รู้จักจัดสรรรายได้ รายจ่าย คนมารบกวน การต้องรับผิดชอบมากขึ้น

ส่วนเรื่องครอบครัว ถ้าเป็นเด็กก็จะเครียดในเรื่องเกี่ยวข้องกับพ่อแม่ที่มีลักษณะเลี้ยงดูที่มีทั้งตามใจมากเกินไป และเมื่อเด็กไม่ได้ตั้งใจก็จะไม่พอใจ การเป็นห่วงมากเกินไป ความรู้สึกที่ขาดอิสระ ความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ใหญ่กับเด็ก และฝ่ายพ่อแม่ก็จะมีความคิดเห็นว่าเด็กเปลี่ยนไป จะมีการคอยตามดูแล ชักถาม ตระเวนถามมากขึ้น เป็นต้น

สังคมแวดล้อม ก็มีส่วนทำให้คนเกิดความเครียดได้เช่นเดียวกัน นับตั้งแต่ออกนอกบ้าน เริ่มจากดินฟ้าอากาศ การคมนาคม เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมชั้นเรียน ครู นายจ้าง หรือเผชิญกับเหตุการณ์สยองขวัญ เป็นต้น

นอกเหนือจากนี้ก็เป็นเหตุที่จะทำให้คนเราก่อเกิดความเครียดได้เช่นกัน ขึ้นกับว่าแต่ละคนมีพื้นฐานบุคลิกภาพเดิมเป็นคนอย่างไร ถ้าเป็นคนคิดมาก กังวล จริ่งจ๋องต่อชีวิตก็จะเกิดความเครียดได้ง่าย

6.2 ผลของความเครียดที่มีต่อร่างกาย

วิลโล ซินสกูล (2537 : 22) ได้กล่าวถึงผลของความเครียดที่มีต่อร่างกายว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นกับร่างกาย ร่างกายจะถูกกระตุ้นจากการหลั่งของสาร (Adrenalin) และฮอร์โมนบางชนิด ทำให้การเต้นของหัวใจแรงขึ้น และหลอดเลือดทำงานมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกายที่สำคัญ ได้แก่ หัวใจเต้นเร็วแรง และความดันโลหิตจะสูงขึ้น การหลั่งของกรดในกระเพาะจะมีมากขึ้น ทำให้ปวดท้องจากโรคกระเพาะ ระบบลำไส้จะทำงานผิดปกติ อาจบีบตัวมากขึ้น ทำให้เป็นโรคท้องเดิน พบได้บ่อยในพวกนักเรียน นักศึกษา ที่จะเข้าห้องสอบ บางรายก็ทำให้มีการบีบตัวของลำไส้ลดลง เกิดอาการท้องผูก เช่น พวกเครียดจากภาวะซึมเศร้า เป็นต้น อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ จากการย่อยที่ผิดปกติก็พบได้บ่อยในคนที่มีความเครียด

มีข้อนาพิจารณาว่ากลุ่มที่มีความเครียดสูงมักจะไม่วู้ตัวว่าความเครียดทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ได้ พวกที่ต้องทำงานรีบเร่งเพื่อให้ทันการ ใจร้อน พวกที่มีความวิตกกังวลสูง มีความคาดหวังในการทำงานสูง หรือคาดหวังในผลงานมาก มักมีความเครียดที่ส่งผลต่ออาการปวดกล้ามเนื้อร่วมด้วย เพราะความเครียดจะทำให้กล้ามเนื้อเกร็งหดอยู่นาน ๆ โดยไม่รู้ว่า บ้างคนจะเกร็งอย่างต่อเนื่องอยู่จนงานช่วงนั้นผ่านจึงจะหยุด เช่น ในกลุ่มที่ปวดเมื่อยแขนมือ มีอาการล้าง่าย ที่เรียกว่า ไรเทอ์ แคริมพ์ (Writer's cramp) พวกนี้มีอาการที่สำคัญคือเมือเขียนหนังสือสักพักจะรู้สึกล้ามือ บางรายจะเขียนหนังสือต่อไปไม่เป็นตัว แล้วแต่จะเป็นมากเป็นน้อย เกิดจากความเครียด แล้วมีอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อที่ใช้สำหรับเขียนหนังสือ ที่สำคัญคือกล้ามเนื้อบริเวณสะบักและกล้ามเนื้อปลายแขนส่วนนอก มักเกิดในคนที่ใจร้อนหรือผู้ที่มืออาชีพเขียนหนังสือมาก ๆ และนาน ๆ จนกล้ามเนื้อเหล่านี้เกิดภาวะเครียดเกร็งเป็นพื้นฐานอยู่บ้างแล้ว นอกจากนี้ยังมีสาเหตุจากโรคทางกายอีกหลายอย่างที่ทำให้เป็น ไรเทอ์ แคริมพ์ (Writer's cramp)

ส่วนพวกที่ทำงานนั่งโต๊ะทั้งวัน กล้ามเนื้อที่ทำงานมากมักเป็นกล้ามเนื้อส่วนสันหลัง คอ แขน และมือ กล้ามเนื้อพวกนี้จะต้องทำงานมากกว่าปกติ ถ้านั่งไม่ค่อยขยับทั้งวันจะทำให้เกิดอาการตึงเครียดของกล้ามเนื้อเหล่านี้ นอกจากนั้นการกลั่นหายใจหรือหายใจสั้น ๆ หมายถึงช่วงหายใจแต่ละครั้งสั้นหรือหายใจไม่ลึก ก็มีส่วนทำให้กล้ามเนื้อหลายมัด โดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ บริเวณแถวคอ ปา เกิดการหดตัวอยู่นานและมากผิดปกติทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อหดยึดอยู่นาน ๆ เป็นสาเหตุให้เกิดโรคปวดเมื่อยที่พบได้บ่อย ๆ คือ โรคปวดคอ ปวดปา และปวดร้าวมาถึงไหล่และแขน โรคปวดเมื่อยต่าง ๆ เหล่านี้อาจมีสาเหตุจากโรคทางกายอย่างอื่นได้อีกหลายอย่าง และทำให้มีอาการเหมือนกับโรคปวดจากกล้ามเนื้อยึด

เมอเรย์ (Murray. 1975 : 69-81) กล่าวถึงผลกระทบของความเครียดว่าทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง ดังนี้

1. ปฏิกริยาตอบสนองทางร่างกายต่อความเครียด ได้แก่

1.1 ระบบหมุนเวียนโลหิตและหัวใจ เช่น มีความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และมีปริมาณของออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น เลือดมีการแข็งตัวเร็ว หัวใจสูบฉีดโลหิตเร็วและแรงขึ้น อาจทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial infarction) ได้

1.2 ระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย ได้แก่ การเกิดโรคกระเพาะอาหาร แผลในลำไส้ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ระบบการย่อยอาหารไม่ดี ท้องอืด ท้องเดิน ท้องผูก ฯลฯ

1.3 ระบบหายใจ ทำให้เกิดการถ่ายเทอากาศเข้าปอดมากเกินไป (Hyperventilation) เกิดหอบหืด (Asthma)

1.4 ระบบกล้ามเนื้อ ทำให้มีการตึงของกล้ามเนื้อ (Muscle tone) เพิ่มขึ้น มีอาการสั่น (Tremor) เกิดโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis)

1.5 ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ทำให้มีการปัสสาวะบ่อย เนื่องจากมีการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อเรียบในกระเพาะปัสสาวะ

1.6 ระบบผิวหนัง ทำให้เกิดลมพิษเรื้อรัง ริมฝีปากเขียว คัน ทำให้เหงื่อออกมาก

2. ปฏิกริยาตอบสนองด้านจิตใจที่มีต่อความเครียด สรุปได้ดังนี้

2.1 พฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว แยกตัว เฉื่อยชา ไม่ให้ความร่วมมือ มีอารมณ์แปรปรวน อาจพูดถึงความตายบ่อย ๆ

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม เช่น หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ขี้รำคาญ โกรธ ร้องไห้ หรือหัวเราะโดยไม่มีเหตุผล หรือบ่นเรื่องความเจ็บป่วยโดยไม่มีสาเหตุ

2.3 ระดับความรู้สึก ความจำ ความสนใจหรือสมาธิเสียไป การระลึกได้ อาจไม่เหมาะสมหรือไม่แน่นอน อาจมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าน้อยแม้ว่าจะไม่มีการเจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับระดับการรับรู้

2.4 กระบวนการทางความคิดถูกรบกวน มีความคิดสับสน ลังเล ตัดสินใจไม่ได้ อาจถึงขั้นมีประสาทหลอน กลัวหรือหวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล

2.5 การรับรู้ถูกรบกวน อาจมีอาการประสาทหลอน อาการหลงผิดทางสายตาและการได้ยินเสียง (Illusions and hallucination) การรับรู้ทางประสาทสัมผัสเสียไป

2.6 สูญเสียความสนใจ มักขาดความสนใจต่อการพูดคุย แต่จะเบี่ยงเบนความสนใจไปยังสิ่งแวบแวบ และมีความรู้สึกไวต่อเสียงรบกวน

2.7 การติดต่อสื่อสารด้วยคำพูดมีการเปลี่ยนแปลง อาจพูดซ้ำ ๆ และคำพูดอาจเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในขณะที่พูด มีการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำเสียงและความเร็วของการพูด

2.8 ใช้กลไกป้องกันตนเองโดยไม่รู้สึกตัว เช่น มีพฤติกรรมถดถอยใช้เหตุผลเข้าข้างตนเอง ปฏิเสธ โทษผู้อื่น เป็นต้น

2.9 มีอาการแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในภาพลักษณ์ (Self-image) ของตนเอง เช่น ทำตัวเป็นเด็ก แยกตัวเอง การตัดสินใจไม่เหมาะสม รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าต่ำต้อย ไม่ปลอดภัยและเรียกร้องความต้องการมากเกินไป

6.3 การผ่อนคลายความเครียด

ได้มีผู้ให้คำแนะนำถึงวิธีการผ่อนคลายความเครียด ดังนี้

เกษม ดันติผลาชีวะ และ กุลยา ดันติผลาชีวะ (2528 : 78–79) กล่าวว่า เมื่อเกิดความเครียดแล้ว จะทำให้ร่างกายและจิตใจต้องใช้ความพยายามอย่างมาก การปรับตัว ถ้าหากการปรับตัวไม่สามารถรักษาความสมดุลของร่างกายและจิตใจ ในขณะที่เกิดความเครียดไว้ได้ก็就会有ความเจ็บป่วย ดังนั้น ควรใช้วิธีการปรับตัวเมื่อเกิดความเครียดขึ้นดังนี้

1. รับรู้และทำความเข้าใจเหตุการณ์ในทางที่ถูกต้องตามข้อเท็จจริง ยอมรับความจริง และปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้น ๆ เมื่อเห็นว่าไม่ขัดกับความรูสึกของตนและสังคม ส่วนใหญ่ก็ยอมรับซึ่งเป็นการลดความเครียดได้ ส่วนการไม่ยอมรับ จะสร้างความคับข้องใจทำให้เครียดมากขึ้นจะเป็นปัญหาของสุขภาพจิต

2. ใช้กลไกการปรับตัวโดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้น

3. หาที่พึ่งและความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเครียดที่มีอยู่ เช่น การระบายออกด้วยการสนทนา หรือขอคำแนะนำปรึกษาแล้วแต่ว่าปัญหาความเครียดนั้นมีลักษณะเป็นอย่างไร

บรรลุ ศิริพานิช (2534 : 28–29) กล่าวว่า ความเครียดในขนาดธรรมดาเป็นเรื่องปกติที่ไม่มีใครหลีกเลี่ยงในชีวิตประจำวัน ผลของความเครียดในแง่ดีนั้น จะช่วยกระตุ้นให้แก้ไขปรับปรุงตัวเองเพื่อให้เข้ากับเหตุการณ์ใหม่ ๆ สภาพใหม่ ๆ ส่วนในแง่ร้ายนั้น ถ้าเกิดความเครียดบ่อย ๆ และนาน อาจเป็นโทษทั้งร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดปัญหาวิตกกังวล ซึมเศร้าและความดันเลือดสูง และอาจเป็นแผลในกระเพาะอาหารได้ การมีปฏิกิริยาตอบโต้เหตุการณ์บางอย่างเป็นเรื่องของแต่ละคน บางคนตอบโต้ได้อย่างง่าย ๆ แม้แต่เป็นสถานการณ์ที่ยาก แต่บางคนก็แก้ไขไม่ได้แม้ในสถานการณ์ง่าย ๆ แต่อย่างไรก็ตามมีวิธีการที่สามารถป้องกันหรือลดคลายความเครียดลงได้โดย

1. พยายามจดบันทึกเหตุการณ์ที่ทำให้เครียดตลอดสัปดาห์ที่ผ่านมา แล้วดูว่าอะไรทำให้เกิดความเครียดอีก ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถที่จะหลบหลีกได้หรือไม่

2. ออกกำลังกายและเล่นกีฬา

3. ฝึกโยคะ หรือนั่งสมาธิ ซึ่งจะนำไปสู่ความสงบและสบาย

4. เมื่อรู้สึกเครียด ปรึกษาเพื่อน คนในครอบครัว

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (2536 : 152) ได้เสนอแนะวิธีการจัดการกับ

ความเครียด ดังนี้

1. การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ เช่น การเดิน หรือ วิ่ง เพียงวันละ 30 นาที จะสามารถเอาสารพิษออกไปจากร่างกายได้ และช่วยให้ร่างกายหลังสารพิษออกมาด้วย สารพิษจะช่วยให้อาการของโรคเกี่ยวกับประสาททั้งหลายหมดไป

2. ความสุขที่สำคัญที่สุด คือ ความสุขที่เกิดจากการให้ การยัดเยียดงาน ศิล และการภาวนา การรู้จักว่าอะไรดีควรทำ ไม่ดีควรหลีกเลี่ยง การให้จะช่วยให้คนละกิเลสได้มากขึ้น ไม่โลภ ขณะเดียวกันการไม่คิด การละเว้น จะช่วยทำให้มีความสุขเพิ่ม

3. การฝึกจิต ทำสมาธิ กัมมฐาน การวิปัสสนา โดยอาศัยทวารทั้ง 6 ในการฝึกสมาธิ เช่น โดยใช้ฐานตา เป็นอุบายในการฝึกจิตให้หนึ่ง ล้น ใจ หู และ จมูก การทำวิปัสสนาเป็นการกำหนดสติให้ทันกับปัจจุบัน เพื่อสติที่ไวขึ้นจะคุมทวารทั้ง 6 ได้ การกระทำในสิ่งที่กล่าวมานี้จะช่วยให้ละเว้นความชั่วไว้ อยากทำแต่ความดี จิตใจเบิกบาน

การผ่อนคลายความเครียดนั้น ควรปฏิบัติตามหลักดังนี้

1. ปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดเมื่อมีความวิตกกังวลหรือความเครียด
2. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง
3. ไม่ควรเก็บปัญหาข้อคับข้องใจไว้เพียงผู้เดียว
4. ใช้หลักศาสนาโดยการนั่งสมาธิ
5. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่ชอบก็จะสามารถผ่อนคลายเครียดได้

ประโยชน์ บุญสินสุข (2538: 26) ได้กล่าวว่า วิธีการจัดการความเครียด ไม่ใช่มุ่งแก้อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น กินยาแก้ปวด ยานอนหลับ ยาผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งต้องทำให้พึ่งยาอยู่ตลอดเวลาและมักจะต้องกินยาในขนาดหรือปริมาณที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าหยุดยาจะทำให้ความเครียดมากขึ้น หรือไม่ควรหันมาคลายความเครียดด้วยการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง เพื่อให้กระปรี้กระเปร่า ซึ่งบางคนลดความเครียดโดยการกินขนมหวานหรืออาหารในปริมาณมาก จนเกิดภาวะโรคอ้วน ยิ่งทำให้เกิดภาวะเครียดหนักขึ้น ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งวิธีการลดความเครียดมีหลายวิธี ได้แก่

1. การฝึกสมาธิ นั่งวิปัสสนา ฝึกลมปราณ ฝึกโยคะ อาจทำให้จิตใจสงบลง การใช้ออกซิเจนน้อยลง ร่างกายผ่อนคลายมากขึ้น ไม่กระวนกระวาย
2. ฝึกการผ่อนคลาย เช่น นอนราบบนพื้นฟังเพลงเบา ๆ เกร็งกล้ามเนื้อของใบหน้า เกร็งกล้ามเนื้อให้แน่น ๆ แล้วปล่อยทันที
3. ใช้วิธีการป้องกันทางชีวภาพ เช่น การอาศัยการบันทึกคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อข้างที่เกร็ง เปรียบเทียบกับข้างที่ปกติ โดยให้เห็นภาวะคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อบนจอภาพ หรือได้ยินเสียงของกล้ามเนื้อจากลำโพง หรือฝึกให้ลดเสียงเหล่านั้นโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

4. เป็นที่ยอมรับกันว่าการนวดทำให้กล้ามเนื้อและร่างกายคลายเครียด โดยเฉพาะการนวดหน้าจะทำให้ร่างกายหลับได้
5. การปรับอริยาบท ให้อยู่ในท่าที่กล้ามเนื้อไม่เกร็งอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะอยู่ในท่านั่ง ท่านอน หรือทำงาน
6. การว่ายน้ำหรือลอยตัวในน้ำ
7. การออกกำลังกายแบบช้า ๆ เช่น รำมวยจีน ไทเก๊ก เดินรำจิ้งหะช้า รำไทย เป็นต้น

ชูศักดิ์ เวชแพทย (2532 : 153–170) ได้กล่าวถึงเทคนิคการจัดการกับความเครียด ซึ่งมีหลายวิธี คือ

1. การผ่อนคลาย (Relaxation) เป็นการทำให้ระดับความตึงของอารมณ์ลดลงต่ำที่สุดเท่าที่จะทำได้ในขณะที่ทำกิจกรรมอย่างหนึ่งอย่างใด การผ่อนคลายนั้นเป็นการกำจัดความตึงของอารมณ์ที่ไม่จำเป็นออกไปแต่ไม่ได้หมายถึงการไม่มีการใช้พลังงานหรือไม่ได้กระทำกิจกรรมใด ๆ ซึ่งแบ่งได้ดังนี้ คือ

1.1 การผ่อนคลายที่ใช้พลังงานน้อย (Hypometabolic relaxation : HMR) เป็นสภาพของการผ่อนคลายทางจิตใจและร่างกายอย่างมาก อัตราชีพจรอยู่ในระดับปกติ ขณะพัก การหายใจช้าลง การใช้พลังงานน้อยลงและสภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น ผลที่เกิดขึ้นจึงเป็นการพักจริง ๆ มากกว่าการนอนหลับ วิธีการผ่อนคลายแบบนี้ได้มีการเรียกว่า การเข้าฌาน(Meditation) HMR นี้มีเทคนิคในการฝึกปฏิบัติ 4 ประการ ดังนี้

- 1.1.1 ต้องให้ร่างกายอยู่ในที่เงียบ ๆ สงบ และไม่ถูกรบกวน
- 1.1.2 ให้ร่างกายมีการทรงท่าทางที่ผ่อนคลาย
- 1.1.3 มีท่าที่อ่อนโยนในช่วงที่เข้าฌาน หรือผ่อนคลาย
- 1.1.4 ควรมีจุดสนใจที่ใดที่หนึ่ง เช่น กล่าวคำใดคำหนึ่งในการหายใจครั้งหนึ่ง ๆ

1.2 การผ่อนคลายไดนามิกส์ (Dynamic relaxation) หรือบางแห่งเรียกว่าการเข้าฌานด้วยการเคลื่อนไหว การผ่อนคลายไดนามิกส์นี้เป็นสภาพของกิจกรรมที่เหมาะสม ซึ่งทั้งร่างกายและจิตใจ มีความผ่อนคลายและอยู่ในสภาพตื่นตัว แต่ขณะเดียวกันไม่มีความตึงทางอารมณ์ สามารถกระทำโดยการมุ่งความสนใจไปที่สิ่งหนึ่ง วัตถุประสงค์การนั้น ๆ มุ่งความคิดที่จะกระทำกิจกรรมนั้นให้สัมฤทธิ์ผล โดยไม่มีความกลัว ความกระวนกระวายใจ ความโกรธหรือความทุกข์ใด ๆ เนื่องจากการผ่อนคลายแบบไดนามิกส์นี้สามารถกระทำกิจกรรมใด ๆ ก็ได้ ผลของการผ่อนคลายแบบไดนามิกส์นี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน การเคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้นเพิ่มความสามารถทางด้านความคิดและการสร้างสรรค์ ตลอดจนการเพิ่มความสมดุลย์ของอารมณ์ทำให้อารมณ์ดีขึ้น

2. การป้อนกลับจากสิ่งที่มีชีวิตมนุษย์ (Bio-feedback) เป็นวิธีการเรียนรู้ เพื่อที่จะควบคุมการตอบสนองของร่างกายและจิตใจโดยอาศัยเครื่องมือ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิตนี้ทำหน้าที่คล้ายกับสมอ ต่างกันก็แต่ว่าเครื่องมือนี้จะทำหน้าที่ตรวจจับข้อมูลจากระบบร่างกายและจิตใจ จากนั้นเครื่องจะขยายข้อมูลให้มากขึ้นแล้วจึงส่งกลับเข้าสู่ร่างกาย เช่น ถ้ามีความตึงตัวของกล้ามเนื้อเครื่องที่ใช้สำหรับการป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิตซึ่งเรียก อีเล็กโตรไมยโอกราฟ (Electromyograph : EMG) จะทำหน้าที่ส่งข้อมูลเกี่ยวกับความตึงของกล้ามเนื้อกลับเข้าไปในร่างกายให้สมองรับรู้การเปลี่ยนแปลง โดยการแปลงเป็นแสงสว่างเพื่อป้อนเข้าไปยังระบบการเห็นหรือระบบการได้ยิน เช่น กล้ามเนื้อหดตัวมากจะทำให้มีเสียงสูง การป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิตนี้เป็นวิธีการเรียนรู้ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงสุขภาพของร่างกายและจิตใจได้ด้วยตนเอง การป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิตนั้นเป็นการเชื่อมโยงทางเทคโนโลยีเข้ากับระบบของร่างกายและจิตใจ เพื่อให้จิตใจของเราสร้างสภาพที่ถือว่ามีความสุขที่ดีจะเป็นการช่วยรักษาร่างกายด้วย

3. การมีความเครียดที่พอเหมาะ ความเครียดที่เป็นประโยชน์หรือมีผลทางด้านการรักษา เรียกว่า ความเครียดที่พอเหมาะ (Eustress) ซึ่ง เซลเย (Selye. 1965 : 97) ได้กล่าวว่า ความเครียดมีอยู่ด้วยกัน 2 ประเภท คือ Distress เป็นความเครียดที่เป็นอันตราย และ Eustress เป็นความเครียดที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพ มนุษย์ทุก ๆ คนคงเคยมีประสบการณ์มาหลายครั้งว่ารู้สึกชอบแม้จะอยู่ในสภาพที่มีความเครียดมาก กิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเดินรำ การร้องเพลง การเล่นกีฬา ล้วนแต่เป็นภาวะที่ทำให้เกิดความเครียดแต่เป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างประสบการณ์และช่วยเพิ่มสุขภาพ ประสบการณ์ของความเครียดที่พอเหมาะนั้นจะทำให้ชีวิตมีคุณค่า ดังนั้นจึงมีความจำเป็นแก่ชีวิตมาก

4. การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุด ในการลดความเครียดที่เป็นทุกข์ แต่มักจะถูกมองข้ามไป การสนับสนุนจากระบบของสังคม ได้แก่ ญาติ เพื่อน และผู้ร่วมอาชีพ ซึ่งบุคคลดังกล่าว สามารถช่วยเหลือเมื่อมีความทุกข์ยาก ระบบการสนับสนุนทางสังคมจะทำหน้าที่เป็นกลไกป้องกันอันตรายที่เกิดจากความทุกข์ ทุกคนมีความเกี่ยวข้องกับสังคมในการติดต่อกับเพื่อนฝูงหรือกับญาติ ติดต่อกับบุคคลที่รักใคร่ชอบพอ ระบบการสนับสนุนทางสังคมนี้มีคุณค่ามากมายที่จะเสริมสร้างสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

5. การออกกำลังกาย ในบรรดาเทคนิคที่ใช้เพื่อลดความเครียดนั้นพบว่าการออกกำลังกายเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด และเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิค การออกกำลังกายนอกจากจะช่วยลดระดับของความเครียดโดยตรงแล้ว การออกกำลังกายบางรูปแบบจะช่วยทำหน้าที่ป้องกันโรคจากทั้งโรคทางกายและโรคทางจิตใจ ซึ่งการออกกำลังกายแบบแอโรบิคนั้นเป็นการออกกำลังกายที่ต้องการให้ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนมากชั่วขณะหนึ่ง คือ อย่างน้อย 20 นาที และเมื่อได้กระทำกิจกรรมแอโรบิคนั้นควรจะให้เข้าไปสู่สภาพที่คงที่ ซึ่งหมายถึงระดับของกิจกรรมที่สามารถกระทำไปได้ชั่วพักหนึ่ง

โดยไม่เกิดความเครียดที่เนื่องมาจากการเมื่อยล้า หรือเหนื่อยหอบ การเดิน การวิ่ง การว่ายน้ำ การถีบจักรยาน หรือการเดินร่ำ ล้วนเป็นตัวอย่างของการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ที่ดีเยี่ยม

วีระ ไชยสุขศรี (2533 : 186-187) กล่าวถึงวิธีการลดและขจัดความเครียด ซึ่งมีหลายวิธีการ ดังนี้

1. การนอนหลับเป็นวิธีธรรมชาติที่ดีที่สุด การนอนหลับอยู่ภายใต้การควบคุมของศูนย์ประสาทซึ่งอยู่ภายในสมอง การนอนหลับจะเกิดขึ้นเมื่อกล้ามเนื้อมีการเหนื่อยล้าจนต้องพัก การนอนหลับจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ดังนี้ คือหัวใจเต้นช้าลง 10 ครั้ง / นาที อัตราการหายใจช้าลงประมาณ 4 ครั้ง / นาที ความดันโลหิตลดลง มีเหงื่อมากขึ้น การสร้างไกลโคเจน (Glycogen) เกิดขึ้นที่ตับ อุณหภูมิของร่างกายลดลงประมาณ 1 องศาเซลเซียส และขบวนการไฟฟ้าในเปลือกสมองลดลง ซึ่งเห็นได้ว่าการนอนหลับ ทุกส่วนของร่างกายจะทำงานน้อยลง จึงเป็นการลดความเครียดไปด้วย

2. วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จากออบสัน (Jacobson) ศึกษาเกี่ยวกับภาวะการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อโดยอธิบายว่า ความตึงเครียดที่เหลืออยู่จะทำให้กล้ามเนื้อตึงตัว หรือมีการหดตัว จะมีอาการเคลื่อนไหวเกิดขึ้นเล็กน้อย เช่น เกิดปฏิกิริยาสะท้อน และกล้ามเนื้อของอวัยวะภายในทำงานด้วยทำให้ไม่ได้พักเท่าที่ควร เขาได้คิดวิธีลดความเครียดที่เหลืออยู่ภายในร่างกายเรียกว่า “การผ่อนคลายแบบก้าวหน้า” (Progressive relaxation) คือ การปล่อยกล้ามเนื้อไปตามธรรมชาติ และต่อมาเกร็งกล้ามเนื้อนั้นและปล่อยให้คลายตัวในบริเวณกล้ามเนื้อขา กล้ามเนื้อแขน ข้อต่อบริเวณไหล่ และกล้ามเนื้อหน้า การฝึกการเกร็งกล้ามเนื้อเฉพาะแห่งเพื่อกระตุ้นให้ประสาททำงานแรงขึ้นและคลายตัว โดยวิธีนี้สามารถจะจัดโรคนอนไม่หลับ ลดความฝัน ลดขบวนการคิด และอารมณ์ได้ ดังนั้น วิธีการอันนี้จะมีคุณค่าต่อการปรับตัวต่อแรงกระตุ้นของความเครียด สามารถเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ทางสรีรวิทยา และเพิ่มการปรับตัวภายใต้ความเครียดที่ยังไม่แสดงอาการได้

3. การรู้จักใช้เวลาอย่างฉลาด ควรแบ่งเวลา 24 ชั่วโมง ออกเป็น 3 ส่วน หรือ 3 แปร แปรชั่วโมงแรก หมายถึง การทำงาน แปรชั่วโมงที่สอง หมายถึง การนอนหลับ และแปรชั่วโมงที่สาม หมายถึง การออกกำลังกาย การทำงานอดิเรก การรับประทานอาหาร การหาความสนุกสนานเพลิดเพลินไม่พยายามหมกมุ่น หรือรีบเร่งกับการทำงานอย่างหนึ่งอย่างใดมากเกินไป

4. การพักผ่อนหย่อนใจ และการออกกำลังกาย ผู้ที่ปฏิบัติอยู่เสมอจะรู้สึกสนุกสนาน เพลิดเพลิน เป็นการรักษาความสมดุลของอารมณ์ ทำให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดได้มาก

5. หลีกเลียงจากการวิจารณ์ผู้อื่น เพราะการวิจารณ์นั้นไม่ว่าจริงหรือเท็จ ย่อมทำได้ เกิดความเครียดขึ้นในตัวเองได้ คนที่ถูกวิจารณ์ก็ไม่พอใจ เขาจะต้องป้องกันและเข้าข้างตนเองเสมอ จึงอาจเกิดการทะเลาะวิวาทได้

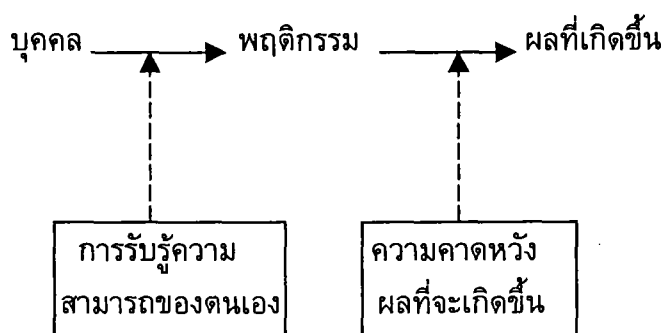
6. การทำโยคะและการทำสมาธิ เป็นวิธีการช่วยผ่อนคลายความเครียดแบบหนึ่ง

แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา

แบนดูรา (Bandura) ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถตนเอง โดยในระยะแรกได้เสนอแนวคิดของความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Efficacy expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถตนเองในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม (Bandura. 1977) ต่อมาแบนดูรา (Bandura. 1986) ได้ใช้คำว่ารับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-Efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นตัวเชื่อมระหว่างการเรียนรู้กับการกระทำพฤติกรรม เพราะการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นเกิดก่อนความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรม สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับรับรู้ความสามารถตนเองในสภาวะการณั้ นั้น ๆ นั่นคือถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถก็จะแสดงถึงความสามารถนั้นออกมา บุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุทิศหา ไม่ท้อถอยง่าย และประสบความสำเร็จในที่สุด

การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด ๆ หรือไม่ นอกจากจะขึ้นอยู่กับรับรู้ความสามารถของตนเองแล้ว ยังขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ แล้วจะได้รับผลตามที่ตนต้องการหรือไม่ และถ้าบุคคลได้รับผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้จะเป็นแรงเสริมให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และทำให้เกิดความตื่นกลัวน้อยลง แต่ถ้าบุคคลเคยล้มเลิกพฤติกรรมในสถานการณ์หนึ่งด้วยสาเหตุใดก็ตาม เมื่อต้องมาประสบกับสถานการณ์เดิมจะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง และยังคงมีความหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ (Bandura. 1986 : 345)

แนวความคิดเกี่ยวกับความสามารถตนเอง (Self efficacy) แสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ดังภาพประกอบ 3 (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 58)



ภาพประกอบ 3 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2536 : 58) ได้กล่าวถึงแนวความคิดเกี่ยวกับความสามารถตนเอง ของเบนดูราว่า การรับรู้ความสามารถของบุคคลมีพื้นฐานจากการได้รับข้อมูลจาก 4 ทาง ดังนี้

1. ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Performance accomplishments) ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรง จึงมีผลต่อการรับรู้ในความสามารถของตนเองเป็นอย่างมาก

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) เป็นประสบการณ์ทางอ้อม ที่ทำให้คิดคล้อยตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจพยายาม

3. การได้รับการสื่อสารชักจูงใจ (Verbal persuasion) เป็นการรับเอาคำแนะนำ ชักชวนหรือได้รับคำชื่นชมจากผู้อื่นมาเป็นข้อมูล เพื่อพิจารณาความสามารถตนเองทำให้มีความเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะทำให้สำเร็จได้ การกระตุ้นการรับรู้ความสามารถตนเองวิธีนี้นิยมใช้กันมาก แต่จะมีผลเพียงในระยะสั้น ๆ และมีผลต่อการส่งเสริมความเชื่อมั่นได้ไม่มากนัก

4. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์และทางสรีระ (Emotional physiological arousal) เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด จะทำให้บุคคลขาดการรับรู้ในความสามารถตนเอง และมักตัดสินใจหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้น หรือหลีกเลี่ยงการเผชิญกับสถานการณ์นั้น การแก้ไขความรู้สึกหวาดหวั่น ความวิตกกังวลอาจแก้ไขได้โดยการสนับสนุนให้คุ้นเคยกับสถานการณ์นั้น ๆ มากขึ้นทีละน้อย ๆ

เบนดูรา ได้เสนอรูปแบบในการพัฒนาให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 ปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมและพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แหล่งการสร้างและพัฒนา การรับรู้ความสามารถตนเอง	รูปแบบในการพัฒนาและส่งเสริม
1. การประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง	- แบบอย่างของบุคคลที่อยู่รอบข้าง (Participant modeling) - การเพิ่มความสามารถแบบค่อยเป็นค่อยไป (Performance desensitization) - ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จ (Performance exposure) - การสอนการกระทำด้วยตนเอง (self-instructed performance)
2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น	- การได้เห็นตัวอย่างจริง (Live modeling) - การได้รับทราบประสบการณ์ของผู้อื่น (Symbolic modeling)
3. การได้รับการสื่อสารชักจูงใจ	- การได้รับคำแนะนำ (Suggestion) - การได้รับการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม (Exhortation) - การสอนตนเอง (Self-Instruction) - การแปลผลข้อมูลหรือแรงจูงใจที่ได้รับ (Interpretive treatments)
4. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ และการกระตุ้นเร้าทางสรีระ	- คุณลักษณะประจำตัว (Attribution) - การผ่อนคลายความเครียด (Relaxation) - การเผชิญการกระตุ้นเร้าต่าง ๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป (Symbolic exposure)

ที่มา: สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2536). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. หน้า 59.

การส่งเสริมและกระตุ้นเร้าให้ได้รับข้อมูลทั้ง 4 ทาง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลให้เกิดกระบวนการตัดสินใจกระทำพฤติกรรม มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำพฤติกรรมหนึ่ง ๆ ของบุคคลจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับการประเมินกระบวนการกระทำ ซึ่งอาจประเมินได้เป็น 3 มิติ คือ การรับรู้ถึงระดับความยากง่าย (Magnitude) ของพฤติกรรม ความมั่นใจในความสำเร็จที่เคยประสบและสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่คล้าย ๆ กันในต่างสถานการณ์ (Generality) ระดับความเชื่อมั่นว่าตน

มีกำลังความสามารถพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้ (Strength)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าเมื่อบุคคลประเมินว่าตนมีความสามารถสูง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือสถานการณ์ที่ตนต้องเผชิญ และพฤติกรรมนั้นไม่ยากเกินกำลังความสามารถของตนจะนำไปสู่การกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยความพยายามและคงพฤติกรรมนั้น ๆ ไว้

การรับรู้ในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้น มีความสัมพันธ์กันมากโดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ดังภาพประกอบ 4 (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 59)

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ แน่นอน

ภาพประกอบ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

มิติของการรับรู้ความสามารถตนเอง

แบนดูรา (Bandura. 1977 : 84-85) ได้กล่าวถึงมิติที่ส่งผลต่อการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองอีก 3 มิติ (Dimensions) ดังนี้

1. มิติตามระดับความคาดหวัง (Magnitude) หมายถึง ระดับความคาดหวังของบุคคลในการกระทำกิจกรรม ซึ่งจะแปรผันตามความยากง่ายของงานที่จะกระทำ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำหรือมีขีดความสามารถจำกัด จะทำงานได้เฉพาะเรื่องง่าย ๆ ในขณะที่บุคคลมีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง จะรู้สึกว่าจะสามารถทำงานที่ยากได้
2. มิติความมั่นใจหรือความเข้มแข็ง (Strength) หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจถึงความสามารถของตนในการที่จะปฏิบัติงาน กล่าวคือ เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลในการประเมินการกระทำของตนเอง

3. มิติความเป็นสากล (Generality) เป็นการรับรู้ความสามารถในการนำมาปฏิบัติในสถานการณ์หรือประสบการณ์ที่แตกต่างไปจากเดิม ซึ่งการกระทำบางอย่างสามารถนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายกันได้

นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) ยังมีผลต่อการกระทำกิจกรรมที่ยุ่ยากซับซ้อนว่าจะกระทำได้สำเร็จหรือไม่ เนื่องจากความมั่นใจว่าตนมีความสามารถเพียงใดจะเป็นตัวชี้ว่าบุคคลจะมีความพยายามทำงานมากน้อยเพียงใด ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนไม่มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จได้ ก็จะเกิดความกลัวและพยายามหลีกเลี่ยงการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ แต่ถ้าบุคคลมีความมั่นใจว่าสามารถกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้ จะไม่มีความหวาดกลัวหรือหวาดหวั่นล่วงหน้าก่อนที่จะกระทำกิจกรรม และยังทำให้บุคคลเกิดความเพียรพยายามไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ยิ่งมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถตนมาก จะยิ่งมีความพยายาม และกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมนั้นมากขึ้น การที่บุคคลพยายามกระทำกิจกรรมสถานการณ์ที่ยุ่ยากซับซ้อนได้สำเร็จ และได้รับผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ จะเป็นแรงเสริมต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ทำให้ความกลัวและความวิตกกังวลลดน้อยลง แต่ถ้าบุคคลเลิกการทำงานโดยง่าย หรือกระทำกิจกรรมไม่สำเร็จ จะทำให้ความคาดหวังในความสามารถของตนต่ำลง และทำให้เกิดความกลัวต่อการทำกิจกรรมนั้น ๆ มากขึ้น

สรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องในการส่งเสริมสุขภาพ จะนำไปสู่การมีสภาวะสุขภาพที่ดี ต้องมีปัจจัยที่มีอิทธิพลให้เกิดกระบวนการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรม โดยการได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นเร้าให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และมีความเชื่อมั่นว่าจะประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง

การประเมินการรับรู้ความสามารถตนเอง

แบนดูรา (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 57) มีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลสองคนอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคนสองคนนี้มีการรับรู้ความสามารถตนเองแตกต่างกันในบุคคลเดียวกันก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกันก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้เช่นกัน แบนดูราเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับความสามารถของตนเองในสภาวะนั้น ๆ นั่นเอง นั่นคือถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ ก็จะแสดงถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อดสาเห ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด

ในการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น แบนดูรา (Bandura in Ross. 1992 : 99-100) เสนอว่าการวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง ควรวัดเจาะจงกับสถานการณ์ใด

สถานการณ์หนึ่ง ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากหรือพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นความยุ่งยาก และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหรือกระทำให้ประสบผลสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ นั่นคือ ประเมินโดยการแสดงหรือบรรยายสิ่งที่จะปฏิบัติหรือจะกระทำ แล้วถามบุคคลนั้นว่ามีความมั่นใจที่จะปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใด โดยวัดจากไม่มีความมั่นใจเลยจนถึงมั่นใจมากที่สุด

สำหรับความเหมาะสมในการวัดการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น ในปัจจุบันงานวิจัยจะมุ่งเน้นเฉพาะความคาดหวังในความสามารถของตน (Efficacy expectation) เพื่อทำนายผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของแบนดูรา (Bandura. 1982 : 122-147) ที่ว่าความคาดหวังในความสามารถของตน เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง เป็นความคาดหวังในการที่จะแสดงพฤติกรรมเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ในอนาคต โดยสถานการณ์นั้นเป็นภารกิจหลักที่บุคคลต้องปฏิบัติหรือกระทำ

เครื่องมือที่นิยมใช้ประเมินความสามารถตนเองในต่างประเทศ คือ แบบวัดความสามารถตนเองของ เซอร์เรอร์ และคณะ (Sherer, et al. 1982) เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วยแบบวัด 2 ส่วน คือ แบบวัดความสามารถตนเองทั่วไป จำนวน 17 ข้อ และแบบวัดความสามารถตนเองด้านสังคม จำนวน 6 ข้อ โดยวัดความตั้งใจที่จะริเริ่มกระทำพฤติกรรม การใช้ความพยายามที่จะทำพฤติกรรมให้สำเร็จและความมุ่งมั่นยืนหยัดที่จะทำพฤติกรรมเมื่อเผชิญปัญหาหรืออุปสรรค นำไปทดลองใช้กับนักศึกษา จำนวน 376 คน วิเคราะห์ด้วยประกอบ (Factor analysis) พบว่ามี 2 ตัวประกอบ นำไปหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยหาความสัมพันธ์กับแบบวัดบุคลิกภาพอื่น 6 ฉบับ ที่ตอบโดยนักศึกษากลุ่มเดิม พบว่าแบบวัดความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับแบบวัดทั้ง 6 ฉบับ นำไปหาความเที่ยงตรงเชิงทำนาย (Criterion validity) กับแบบวัดอาชีพ แบบวัดการศึกษา แบบวัดความสำเร็จทางทหาร โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่รับไว้ในศูนย์การแพทย์ จำนวน 150 คน พบว่า แบบวัดความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ แบบวัดอาชีพ แบบวัดการศึกษา แบบวัดความสำเร็จทางทหาร ส่วนในประเทศไทยมีการนำแบบวัดความสามารถทั่วไปของเซอร์เรอร์ ฉบับแปลมาใช้บ้างเป็นบางส่วนน้อย เช่น สุदारัตน์ ขวัญเงิน (2537) แต่ส่วนใหญ่มักจะใช้แบบวัดที่สร้างขึ้นเอง เนื่องจากเป็นนักศึกษาวิจัยระดับมหาบัณฑิต ซึ่งมีเหตุจำกัดในการศึกษา เช่น สุทธินิจ หุณหสาร (2539) สุกัญญา ไพทโสภณ (2540) จิราภรณ์ ฉลานุวัฒน์ (2541)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender) ประกอบด้วยปัจจัยร่วมได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ดังนี้

มวลกาย โรคประจำตัว การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ตลอดจนบุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ขนาดโรงเรียน นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

อายุ

เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพราะอายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลต่อการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Orem, 1991 : 238–241) และจากการศึกษาของ อำนาจ เจริญกุล (2540 : 88) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาของบุคลากร มาลาเรียระดับสนาม พบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกันของข้าราชการ มีการปฏิบัติงานสุขศึกษาแตกต่างกัน วนลดา ทองใบ (2540 : 164) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยุพดี กรรพฤทธิ (2543 : 92) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า อายุที่ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ระดับการศึกษา

เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 128) กล่าวว่า โดยทั่วไปบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ และจากการศึกษาของ จอห์นสัน (Johnson, 1991 : 15–19) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ตามรูปแบบ LISREL ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่า

รายได้ต่อเดือน

เป็นตัวบ่งชี้ถึงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม มีความสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลให้ตนเองได้รับอาหารได้เพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวก

สะดวกและส่งเสริมสุขภาพการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีความสำคัญต่อการมีศักยภาพของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง (Pender.1982 : 161-163) บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่น ๆ ศึกษาถึงพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางถึงร่ำรวย และจากการศึกษาของ ยุพดีกรรพฤทธิ์ (2543 : 94) ศึกษาพฤติกรรมของการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า ครูที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส

นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ คู่สมรสเป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม คู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน จะมีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีความอดทนและให้อภัยซึ่งกันและกัน มีการสื่อความหมายอย่างเปิดเผยและมีประสิทธิภาพ จะช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง สนับสนุนให้มีพฤติกรรมปฏิบัติที่ดีทางสุขภาพ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 92) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพอื่น ๆ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 112) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดัชนีมวลกาย

น้ำหนักตัวเป็นปัจจัยทางสรีรวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิต และน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อการเพิ่มของระดับความดันโลหิตด้วย ซึ่งการลดน้ำหนักเป็นวิธีลดความดันโลหิตที่ได้ผล คนอ้วนมีอัตราเสี่ยงต่อการมีความดันโลหิตสูง 5-10 เท่า ของคนผอม เมื่อน้ำหนักตัวลดลงปริมาณเลือดที่หัวใจจะต้องสูบฉีดแต่ละครั้งก็น้อยลงด้วย เพียงลดน้ำหนักตัวลงประมาณ 2-4 กิโลกรัมก็จะทำให้ความดันโลหิตต่ำลงทั้งในคนอ้วนและคนผอม นอกจากนั้นปริมาณไขมันในเลือดก็จะลดลงด้วย ทำให้โอกาสที่ไขมันจะเกาะเส้นโลหิตจนตีบตันน้อยลง (ณัฐฤช ฉายแสง. 2543 : 106)

โรคประจำตัว

บุคคลที่มีโรคประจำตัว เป็นผู้ที่มิภาวะสุขภาพที่บกพร่อง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองต้องถูกจำกัด เนื่องจากมีความวิตกกังวล ขาดความมั่นคงทางจิตใจ และสังคม ในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย จะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำจากแพทย์ ต่างจากบุคคลที่มี

ภาวะสุขภาพที่ดี สามารถปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ เพื่อการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีต่อไป

การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

แคพแลน และคณะ (Kaplan, et al. 1984 : 223-242) เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นเรื่องที่เฉพาะเจาะจง การสร้างประสบการณ์ให้ประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมใด ๆ ผู้ป่วยจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมนั้นเพิ่มแทนแคพแลนและคณะ ศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 60 ราย ที่มีความรุนแรงของโรคในระดับปานกลางถึงมาก ทำการประเมินผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเดินบนลานวิ่งอยู่กับที่ (Treadmill) ด้วยอัตราความเร็ว 0.6 ไมล์ต่อชั่วโมง และเพิ่มความเร็วนาทีละ 0.2 ไมล์ต่อชั่วโมง จะหยุดเมื่ออัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 85 หรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก บันทึกอัตราความเร็วของการเดินสูงสุดที่ผู้ป่วยทำได้ และนำมาคำนวณหาจำนวนก้าวที่เดินได้ต่อนาที พร้อมทั้งรายงานให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และประเมินโดยกำหนดบล็อกให้ผู้ป่วยระบุถึงความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะเดินได้ในเวลาที่กำหนด ซึ่งระยะทาง 1 บล็อกมีความยาว 0.17 ไมล์ ใช้เวลาในการเดินประมาณ 5 นาที ระยะทาง 3 ไมล์ ใช้เวลาประมาณ 90 นาที ประเมินโดยให้ผู้ป่วยระบุคะแนนความเชื่อมั่น ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 0-100 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 10 ช่วง ช่วงละ 10 คะแนน ถ้าผู้ป่วยมีความเชื่อมั่น 100 คะแนน ในระยะทางการเดินที่มากที่สุดคือ 3 บล็อกให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน ให้ผู้ป่วยฝึกเดินที่บ้านโดยนับจำนวนก้าวที่เดินได้ต่อนาทีทุกวัน เป็นเวลา 3 เดือน จึงทำการประเมินอีกครั้งพบว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการเดินเพิ่มขึ้น และมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการเดินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อ

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่อมวลชน และสื่อบุคคล ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร แผ่นปลิว แผ่นพับ คู่มือเกี่ยวกับสุขภาพ โปสเตอร์ ป้ายประกาศ คู่มือรศ ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ฯลฯ ที่จะเอื้ออำนวยให้ชุมชนสามารถปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน รวมไปถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จะก่อให้เกิดความใกล้ชิดผูกพันการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น คำแนะนำ วัตถุสิ่งของ (Orem, 1985: 59)

ขนาดโรงเรียน

กรมสามัญศึกษา (กองแผนงาน. 2544 : 3) ได้กำหนดขนาดโรงเรียนตามจำนวนนักเรียน โดยแบ่งเป็น 4 ขนาด ดังนี้

1. โรงเรียนขนาดเล็ก มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 100 – 499 คน
2. โรงเรียนขนาดกลาง มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 500 – 1,499 คน
3. โรงเรียนขนาดใหญ่ มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 1,500 – 2,999 คน
4. โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 3,000 ขึ้นไป

นโยบายส่งเสริมสุขภาพ

กรมสามัญศึกษา (2544 : 13) กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ นโยบายของกรมสามัญศึกษา ข้อที่ 5 เน้นการพัฒนาสุขภาพอนามัย ส่งเสริมการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา ข่าวดาร ความรู้ และกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพพลานามัย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเน้นบรรยากาศและกิจกรรมกีฬา กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพลานามัย กิจกรรมด้านศาสนา กิจกรรมด้านศิลปะและดนตรี และบรรยากาศการเรียนรู้ด้านสุขภาพพลานามัย และสภาพแวดล้อมในโรงเรียน เป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต บุคลิกภาพ ลักษณะนิสัย และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันสารเสพติดและโรคเอดส์ เพื่อให้บุคลากรในโรงเรียนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีการกำหนดมาตรการในการพัฒนาสุขภาพอนามัย ดังนี้

1. จัดกิจกรรมเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้ ข้อมูลให้นักเรียนได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพ การป้องกันให้ห่างไกลจากสารเสพติด โรคเอดส์ โดยดำเนินการสร้าง ภูมิคุ้มกันทางความคิด การวิเคราะห์ด้วยจิตวิญญาณ
2. จัดกิจกรรมส่งเสริมการเล่นกีฬา ออกกำลังกายให้กับครู และนักเรียน
3. จัดกิจกรรมให้บริการสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพ บัตรสุขภาพ ให้บริการ ด้านเวชภัณฑ์ ฯลฯ
4. จัดหาวัสดุอุปกรณ์กีฬา นันทนาการให้เพียงพอ
5. ควบคุมและจัดอบรมผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร และเครื่องดื่มในโรงเรียน
6. จัดกิจกรรมเพื่อคัดเลือกตัวแทนนักกีฬาของโรงเรียน ส่งร่วมแข่งขันในรายการ ต่าง ๆ ตามแต่โอกาส
7. จัดกิจกรรมให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการพัฒนาอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมภายใน โรงเรียนให้เป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
8. จัดกิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนได้เรียนรู้ ฝึกทักษะทางด้านศิลปะ ดนตรี ที่ สอดคล้องกับความถนัดและความสนใจ

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากรมสามัญศึกษาได้กำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริม สุขภาพ ให้ครูอาจารย์ และนักเรียน มีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ ข้าราชการครูจึงเป็นบุคคล

ที่มีบทบาทสำคัญที่จะดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายของกรมสามัญศึกษา และบรรลุตามวัตถุประสงค์ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีของครู อาจารย์ และนักเรียน

สภาพแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพ

เป็นสถานที่หรือสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ที่จะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การมีและการเข้าถึงสถานบริการต่าง ๆ ได้แก่ โรงอาหาร ร้านจำหน่ายอาหาร สนามกีฬา สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สวนสมุนไพร ห้องพักรักษา คุรุพยาบาล ห้องพยาบาล เวชภัณฑ์ เขตปลอดบุหรี่ ซึ่งสถานที่ต่าง ๆ เหล่านี้จะเอื้ออำนวยให้ข้าราชการครู สามารถปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

ฟอล์ค และคิลคอยล์ (Falck & Kilcune. 1984 : 239-242) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องโครงการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน (A Health promotion program for school personal) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรจัดโครงการขึ้นเองได้ และเพื่อให้บุคลากรทุกคนมีสุขภาพดี โดยฝึกอบรมผู้ดำเนินงานโครงการจำนวน 32 คน ให้ผู้ฝึกอบรมทั้งหมดไปจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนของตนเอง มีการประเมินผลทั้งโครงการฝึกอบรมและโครงการที่ดำเนินงานในโรงเรียน ผลก็คือผู้ที่เข้าอบรมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม และบุคลากรสามารถจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้ ทั้งนี้โดยได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มผู้บริหารโรงเรียนเป็นอย่างดี

ดัฟฟี (Duffy. 1988 : 358-362) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน อายุ 35-65 ปี ที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยสาธารณะขนาดใหญ่ในแถบภาคตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 262 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพ ความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และข้อมูลด้านประชากร ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ รายได้ของครอบครัว การศึกษา สถานภาพสมรส การทำงานและจำนวนสมาชิกในครอบครัว ผลการวิเคราะห์การถดถอยพบแบบขั้นตอนพบว่าตัวแปรที่เข้าสมการตามลำดับ คือ ความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพโดยบังเอิญ ความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะสุขภาพปัจจุบัน ความห่วงใยสนใจสุขภาพจากการจบการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพภายในตนตัวแปรทั้งหมดร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ ร้อยละ 25

เพนเดอร์ และคณะ (Pender, et al. 1990 : 326-332) ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987 : 58) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตน ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานในบริษัทที่มีพนักงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้น ๆ ประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 6 บริษัท จำนวน 589 คน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าคะแนนสูงที่สุด คือด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุดคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนั้นอีก 3 เดือนต่อมา ได้มีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานซ้ำ พบว่า โดย ภาพรวม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานมีค่าคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยที่ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ และปัจจัยร่วม สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31.00

ลัสค์, เคอร์ และโรนีส (Lusk, Kerr & Ronis. 1995 : 20-24) ศึกษารูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน 3 ระดับ คือ คนที่ทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานขาย และระดับพนักงาน ตัวอย่างเป็นคนที่ทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ จำนวน 638 คน ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุก ๆ ด้าน ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียด และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแล้ว พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างระดับของการทำงานของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน กลุ่มที่ทำงานในระดับพนักงานนั้นพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อจำแนกตามชนชาติโดยการเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เป็นชนผิวขาว และชนผิวดำ พบว่า ชนชาติที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยชนผิวดำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านนี้ดีกว่าชนผิวขาว นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่อายุน้อย จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต ด้านการออกกำลังกาย และด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ในขณะที่คนที่อายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ และเพศที่ต่างกันทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่

เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชายในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ส่วนสถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ลาฟรี และไอเซนเบิร์ก (ยุพดี กรรพฤทธิ. 2543 : 43 ; อ้างอิงจาก Laffrey and Isenberg. 1983. *International Journal of Nursing Studies* : 187-196) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพภายในตน ค่านิยมต่อสุขภาพ การรับรู้ความสำคัญของการออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายในยามว่างของสตรีอายุ 24-65 ปี จำนวน 70 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมต่อสุขภาพสูง เมื่อวัดด้วยแบบวัดค่านิยมต่อสุขภาพของ วอลสตันและคณะ (Wallston, et al. 1978) ค่านิยมต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับการมีกิจกรรมทางกายในยามว่าง กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการออกกำลังกายมีความสำคัญปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีกิจกรรมทางกายในยามว่าง อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการมีกิจกรรมทางกายในยามว่าง การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับกิจกรรมทางกายในยามว่าง รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายในยามว่าง ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่เข้าสมการตามลำดับ คือ การรับรู้ความสำคัญของการออกกำลังกาย ค่านิยมต่อสุขภาพ และความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพภายในตน ร่วมกันอธิบายการมีกิจกรรมทางกายในยามว่าง ได้ ร้อยละ 22 การรับรู้ความสำคัญของการออกกำลังกายตัวเดียวอธิบายการมีกิจกรรมทางกายในยามว่างได้ ร้อยละ 21

วอลเคอร์ และคณะ (Walker, et al. 1987 : 76-90) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18-88 ปี จำนวน 452 คน ด้วยแบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอลเคอร์ ซีคริส และเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ (อายุ 55-88 ปี) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านดีกว่าวัยกลางคน (อายุ 35-54 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18-34 ปี) ยกเว้นการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย และการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุ พบว่า อายุ สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นการออกกำลังกายและการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล รายได้สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นโภชนาการ การพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคลและการจัดการกับความเครียด สถานภาพสมรสสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้

งานวิจัยในประเทศไทย

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : ก) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดปัจจัยร่วม และปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู กลุ่มตัวอย่างเป็นครูชาย 79 คน และครูหญิง 281 คน รวม 360 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ และอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติ ไค-สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติการจำแนกหมู่ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ รายได้ครอบครัว และการมีโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$) ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$) และเมื่อวิเคราะห์การจำแนกหมู่ พบว่า ปัจจัยร่วม และปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูโดยรวมทุกด้านได้ร้อยละ 36.5 และพบว่า ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูได้ดีที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพศ ระดับการศึกษา และทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ

พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูในระดับมัธยมศึกษาของจังหวัดนครนายก โดยนำ PRECEDE Framework มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง 300 คน เป็นชาย 126 คน และหญิง 174 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ไค-สแควร์ สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ สถานภาพสมรส ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้อพบว่าการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสำหรับปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ทั้ง 3 กลุ่ม สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 31 ปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และสถานภาพสมรส รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยเสริม คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนบุคคล และปัจจัยเอื้อ คือ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : ก-ข) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์ (Pender) มาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยร่วม ได้แก่ รายได้ของครอบครัว และการมีแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับ คำแนะนำ และสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์การจำแนกพบพบว่าปัจจัย ร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ประมาณร้อยละ 34.1 และปัจจัยร่วมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ได้ดีที่สุดคือ การมีแหล่งบริการสุขภาพ รองลงมา คือ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ประสงค์ ชีรพงศ์ภักดิ์ (2541 : ง) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้ PRECEDE-PROCEED model มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ครูมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยตัวแปรค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ($r = 0.6279$) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนและสภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียน มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุน จากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วิเคราะห์ ถอดถอยแบบพหุขั้นตอน พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทำนายพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ และการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของครูมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 49.27 พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความ สัมพันธ์ และมีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาได้ดีที่สุด ดัง นั้นในการวางแผนงานหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของครู ควรจัดกิจกรรมที่ มุ่งเน้นไปในด้านการเสริมสร้างค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมด้วย เสมอ

ยุพดี กรรพทุทธิ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยม ศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับ

การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน และการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ครูประถมศึกษาที่มีอายุ รายได้ ประสบการณ์ในการสอน และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้ความสามารถของตนเองของครูประถมศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา วุฒิทางการศึกษา โรคประจำตัว และระดับดัชนีมวลกาย รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ครูสุศึกษามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับดี สถานภาพสมรส รายได้ วุฒิทางการศึกษา โรคประจำตัว และระดับดัชนีมวลกาย ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้ เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน และการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล) และศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ใน

จังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศ เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สำหรับค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ได้ร้อยละ 47.90

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีทั้งสอดคล้องและไม่สอดคล้องกัน จึงเป็นที่น่าสนใจว่าในกลุ่มข้าราชการครู มีปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัว ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ตลอดจนบุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ขนาดโรงเรียน นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาตัวแปรเหล่านี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทาง โดยผู้วิจัยมีวิธีการดำเนินการตามลำดับต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นข้าราชการครูที่สอนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ภาคเรียนที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2545 จำนวน 2,978 คน จากจำนวนโรงเรียน 73 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ภาคเรียนที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2545 จำนวน 354 คน ได้มาจากการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างจากสูตรยามาเน (Yamane, 1970 : 580-581) โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรยามาเน (Yamane, 1970 : 580-581) ให้มีความคลาดเคลื่อนได้ .05 ดังสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อน (0.05)

2. วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

จากจำนวนประชากร 2,978 คน ต้องการกลุ่มตัวอย่าง 354 คน แต่ในการปฏิบัติผู้วิจัยเก็บจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 366 คน

2.1 นำจำนวนประชากรที่เป็นข้าราชการครู จัดกลุ่มตามขนาดของโรงเรียน สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี และทำการสุ่มโรงเรียน ได้ 27 โรงเรียน

2.2 นำมาหาสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม โดยใช้สูตรข้างล่างนี้ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ. 2538 : 191)

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม} = \frac{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{ประชากรทั้งหมดในกลุ่ม}}{\text{ประชากรทั้งหมด}}$$

$$64 = \frac{354 \times 223}{1415} \times 15 \%$$

2.3 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงเรียน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน แล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย ได้จำนวน 27 โรงเรียน ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 รายชื่อโรงเรียนและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงเรียน

ขนาด โรงเรียน	โรงเรียน	จำนวน ประชากร (คน)	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ขนาด ใหญ่พิเศษ	1. เบ็ญจมะมหาราช	223	64
	2. นารีนุกูล	203	58

ตาราง 4 (ต่อ)

ขนาด โรงเรียน	โรงเรียน	จำนวน ประชากร (คน)	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ขนาดใหญ่	1. เขมรราชพิทยาคม	64	18
	2. พิบูลมังสาหาร	112	32
	3. ม่วงสามสิบอัมพวันวิทยา	62	18
	4. ลือคำหาญวารินชำราบ	119	34
ขนาดกลาง	1. นารีนุกูล 2	32	9
	2. หกสิบพรรษาวิทยา อุบลราชธานี	57	16
	3. กุดข้าวปุ้นวิทยา	34	10
	4. เสียมทองพิทยาคม	32	9
	5. ท่งเทิงยั้งวัฒนา	41	12
	6. บุณฑริกวิทยาคาร	31	9
	7. อ่างศิลา	34	10
	8. ห้วยชะยุ้งวิทยา	27	8
	9. ศรีเมืองวิทยาคาร	44	13
	10. นาจะหลวย	34	10
	11. ตาลชุมพัฒนา	29	8
	12. สำโรงวิทยาคาร	35	10
	13. พังโคนพิทยา	38	11
ขนาดเล็ก	1. หนองขอนวิทยา	21	6
	2. พระวอพระตาวิทยานุสรณ์	19	5
	3. ประทุมวรราชวิทยา ชีทวนวิทยาสามัคคี	25	8
	4. บ้านไทยพิทยาคม	19	5
	5. นาสะไมพิทยาคม	23	7
	6. โกลสวงศ์วิทยานุสรณ์	15	5
	สว่างวีระวงศ์	19	5
	รวม	23	7
		1,415	407

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ขนาดโรงเรียน นโยบายส่งเสริมสุขภาพ สภาพแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบสำรวจรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวก จำนวน 39 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวก จำนวน 43 ข้อ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาจากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. กำหนดขอบเขต และโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถามให้ครอบคลุมจุดประสงค์ของการวิจัย และเนื้อหาตามกรอบแนวคิด
4. สร้างแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน ได้แก่
 - 4.1 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 39 ข้อ
 - 4.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 43 ข้อ
5. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปให้ประธานและกรรมการผู้ควบคุมปริญญาานิพนธ์ตรวจสอบ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้แบบสอบถามที่ตรวจสอบแล้วพร้อมสรุปย่อเค้าโครงการวิจัย ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ต่อจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบ
6. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับข้าราชการครูที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ ที่โรงเรียนดังต่อไปนี้

- 6.1 โรงเรียนเดชอุดม
- 6.2 โรงเรียนปทุมพิทยาคาร
- 6.3 โรงเรียนศรีปทุมพิทยาคาร
- 6.4 โรงเรียนมัธยมตระการพืชผล
- 6.5 โรงเรียนนาสงวนวิทยา
- 6.6 โรงเรียนนาเยี่ยศึกษา รัชมังคลาภิเษก
- 6.7 โรงเรียนดอนมดแดง
- 6.8 โรงเรียนดงยางพิทยาคาร
- 6.9 โรงเรียนไผ่ใหญ่ศึกษา
- 6.10 โรงเรียนชุมคำพิทยาคาร

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

ผู้วิจัยได้ให้เกณฑ์การประเมินเครื่องมือแบบสอบถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวก มี 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามด้านบวก
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ โดยการประยุกต์จากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538: 10) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง	การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง	การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง	การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้น มี 3 ระดับ

โดยให้ผู้ตอบสามารถเลือกเพียงคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามด้านบวก
ปฏิบัติเป็นประจำ	3
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2
ไม่ปฏิบัติเลย	1

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการประยุกต์จากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538: 10) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.01 – 2.00 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

3. แบบสอบถามสภาพแวดล้อม ข้อความมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) ได้แก่ มีเพียงพอ ไม่เพียงพอ ไม่มี มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถาม
มีเพียงพอ	2
ไม่เพียงพอ	1
ไม่มี	0

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายถึง สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 0.67 - 1.33 หมายถึง สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 0.66 หมายถึง สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity) และความเหมาะสมของภาษา โดยใช้เกณฑ์การหาดัชนีความสอดคล้อง ระหว่าง

ข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

2. ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับข้าราชการครู สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน นำมาตรวจให้คะแนน แล้วทำการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.1 ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณีย์ รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 39 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.21 – 0.67

2.2 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.3.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีของ ครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125) โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกข้อคำถามที่มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง .20 -.80 ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.73 และค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.74

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการ อาจารย์ใหญ่ ครูใหญ่ โรงเรียนในสังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย
2. ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามไปกับแบบสอบถาม เพื่อขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือก
3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ได้แบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 366 ชุด

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ประมวลผลสำเร็จรูป และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อย ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์สำหรับนำมาทำการวิเคราะห์ต่อไป
2. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มาวิเคราะห์โดยแจกแจงค่าความถี่ และค่าร้อยละ แยกตามตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษา
3. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุด ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐานทั้ง 13 ข้อ
5. วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Coefficient of multiple correlation) ระหว่างตัวทำนายทั้งหมด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ตลอดจนบุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ขนาดโรงเรียน นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยใช้สถิติ ดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

- 1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2531 : 73)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ
n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

- 1.2 คะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2531 :

73)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 143)

$$SD = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	SD	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรง หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนก

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
	$\sum X$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
	N	แทน	จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125)

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

เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อ
	S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนในแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบหาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ถึง 12 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 144-145)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{(N\sum X^2 - (\sum X)^2)(N\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
	$\sum X$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 317)

$$t = \frac{\sqrt{r} \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ	r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
	N	แทน	จำนวนคน
	t	แทน	สถิติสำหรับทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

3.3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) มีขั้นตอนดังนี้ (สำเร็จ บุญเรืองรัตน์. 2526 : 33-41)

3.3.1 หาค่าสหสัมพันธ์ภายใน (Intercorrelation - r) ระหว่างตัวแปรทั้งหมด คือ ตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

3.3.2 หาค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่างกลุ่มตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ (Multiple correlation - r)

3.3.3 คำนวณน้ำหนักเบต้า (Beta weight - β) และสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ที่มีนัยสำคัญ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

สูตรสมการถดถอยพหุคูณ มีดังนี้

สมการในรูปของประชากร $Y = B_0 + B_1 x_1 + B_2 x_2 \dots\dots\dots B_k x_k + e$

สมการในรูปของตัวอย่าง $Y = b_0 + b_1 x_1 + b_2 x_2 \dots\dots\dots b_k x_k + e$

สมการประมาณค่า $\hat{Y} = b_0 + b_1 x_1 + b_2 x_2 \dots\dots\dots b_k x_k + e$

k	แทน	จำนวนตัวแปรอิสระที่ใช้ในสมการถดถอย
y	แทน	ค่าของตัวแปรตาม (Dependent variable) จะใช้สัญลักษณ์ y สำหรับค่าประมาณหรือทำนาย (Predict) จากตัวอย่าง
x ₁	แทน	ค่าของตัวแปรอิสระ (Independent variable) ตัวที่ i จะใช้สัญลักษณ์ x ₁ สำหรับตัวแปรอิสระตัวที่ i ที่ได้จากตัวอย่าง
B ₀	แทน	ค่าคงที่ (Constant) ของสมการถดถอย จะใช้สัญลักษณ์ b ₀ สำหรับค่าคงที่ของสมการถดถอยในรูปของตัวอย่าง
B ₁	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression coefficient) ของตัวแปรอิสระตัวที่ i (x ₁) และใช้สัญลักษณ์ b ₁ สำหรับค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรที่ i ที่ได้จากตัวอย่าง x ₁ ซึ่งค่าหรือ b ₁ นี้ จะแสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงของค่า X ตัวที่ i ต่อค่า Y ดังนี้ คือ ถ้าค่า X ตัวที่ i เปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้ค่า Y เปลี่ยนไป B ₁ หรือ b ₁ หน่วย โดยคำนึงถึงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ นอกเหนือจากตัวที่ i มีค่าคงที่ ดังนั้นค่า B ₁ หรือ b ₁ อาจจะเรียกว่า Partial regression coefficient
E	แทน	ค่าความแตกต่างหรือความคลาดเคลื่อน (Error or residual) ของการประมาณค่า $\hat{y}$ โดยค่า Y จะใช้สัญลักษณ์ e สำหรับความคลาดเคลื่อนของสมการในรูปตัวอย่าง นั่นคือ $e_1 = y_1 - \hat{y}_1$

การประมาณค่าตัวแปรตาม Y โดยตัวแปรอิสระ X₁, X₂X₀ นั้นยังคงใช้กำลังสองน้อยที่สุด (Least-squar method) เพื่อนำไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ b₁

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
s	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
p	แทน	ความน่าจะเป็นหรือโอกาส
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจ
R^2_{adjust}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่ได้มีการปรับค่า
R^2_{change}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่เพิ่มขึ้นเมื่อตัวแปรอิสระ เข้าสมการ
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการถดถอย
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยเชิงเส้นตรง
SE(b)	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ความถดถอย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 366 คน และได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ประมวลผลสำเร็จรูป และทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ขนาดโรงเรียน นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพ โดยการแจกแจงความถี่และคิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์การรับรู้ความสามารถตนเองของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี โดยแสดงค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 วิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี โดยแสดงค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การรับรู้ความสามารถตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ตลอดจนบุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ขนาดโรงเรียน นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยจิตสังคม และปัจจัยสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี โดยการแจกแจงความถี่และคิดเป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ขนาดโรงเรียน นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อม

ตัวแปร	n	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	25	6.8
30 – 40 ปี	113	60.9
41 – 50 ปี	182	49.7
มากกว่า 50 ปี	46	12.6
รวม	366	100
2. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	10	2.7
ปริญญาตรี	330	90.2
ปริญญาโท	26	7.1
ปริญญาเอก	0	0
รวม	366	100
3. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 6,000 บาท	2	0.6
6,001 – 10,000 บาท	47	12.8
10,001 – 15,000 บาท	88	24.0
15,000 ขึ้นไป	229	62.6
รวม	366	100
4. สถานภาพสมรส		
โสด	74	20.2
สมรส	261	71.3
ม่าย / หย่า / แยกกันอยู่	31	8.5
รวม	366	100

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
5. ดัชนีมวลกาย		
ภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ	76	20.8
ภาวะโภชนาการปกติ	219	59.8
ภาวะโภชนาการเกิน	71	19.4
รวม	366	100
6. โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	191	52.2
มีโรคประจำตัว	175	47.8
รวม	366	100
7. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ		
มีเป็นประจำ	250	68.3
ไม่มี	116	31.7
อื่น ๆ	0	0
รวม	366	100
9. ขนาดโรงเรียน		
ขนาดใหญ่พิเศษ	89	24.3
ขนาดใหญ่	115	31.4
ขนาดกลาง	121	33.1
ขนาดเล็ก	41	11.2
รวม	366	100
10. นโยบายส่งเสริมสุขภาพ		
ไม่รับรูนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	20	5.5
รับรูนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	346	94.5
รวม	366	100

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
11. สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน		
มีเพียงพอ	230	62.8
มีไม่เพียงพอ	136	37.2
ไม่มี	0	0
รวม	366	100

จากตาราง 5 แสดงว่าจำนวนและร้อยละของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมีข้อมูลส่วนตัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

อายุ

พบว่า ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี อายุ 41 – 50 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือ 182 คน คิดเป็นร้อยละ 49.7 รองลงมาคือ อายุ 30 – 40 ปี มีจำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 30.9 อายุมากกว่า 50 ปี มีจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 และน้อยที่สุดคือ อายุน้อยกว่า 30 ปี มีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8

ระดับการศึกษา

พบว่า ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี การศึกษาในระดับปริญญาตรีมีมากที่สุด คือ จำนวน 330 คน คิดเป็นร้อยละ 90.2 รองลงมาคือระดับปริญญาโท มีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 และน้อยที่สุดคือการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7

รายได้ต่อเดือน

พบว่า ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี รายได้ต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาทขึ้นไป มีมากที่สุด มีจำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 62.6 รองลงมาคือ รายได้ 10,001 – 15,000 บาท มีจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 24 และ รายได้ 6,000 – 10,000 บาท มีจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 12.8 และเงินเดือนต่ำกว่า 6,000 บาท มีน้อยที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6

สถานภาพสมรส

พบว่า ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี มีสถานภาพสมรสจำนวนมากที่สุด คือ 261 คน คิดเป็นร้อยละ 71.3 รองลงมาคือโสด

จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 20.2 และมาย หยา แยกกันอยู่กับสามี น้อยที่สุด จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5

ดัชนีมวลกาย

พบว่า ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี มีดัชนีมวลกายในเกณฑ์ปกติ (รูปร่างสมส่วน) มีจำนวนมากที่สุด คือจำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 59.8 รองลงมาคือดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ (ผอม) จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8 และดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ มีน้อยที่สุด คือจำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4

โรคประจำตัว

พบว่า ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 52.2 และมีโรคประจำตัว จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 47.8

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ

ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ เป็นประจำ มีจำนวนมากที่สุด คือ 250 คน คิดเป็นร้อยละ 68.3 รองลงมาคือไม่ได้รับ จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7

ขนาดโรงเรียน

พบว่า ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทำงานในโรงเรียนขนาดกลางมีจำนวนมากที่สุด คือ 121 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 คน รองลงมาคือโรงเรียนขนาดใหญ่ จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 31.4 โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 24.3 และมีจำนวนน้อยที่สุดเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก คือ 41 คน คิดเป็นร้อยละ 11.2

นโยบายส่งเสริมสุขภาพ

พบว่า ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี โรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีจำนวนมากที่สุด คือ 346 คน คิดเป็นร้อยละ 94.5 และโรงเรียนไม่มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5

สภาพแวดล้อม

พบว่า ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี มีสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนในการส่งเสริมสุขภาพมีเพียงพอจำนวนมากที่สุด คือ 230 คน คิดเป็นร้อยละ 62.8 รองลงมาคือมีสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนในการส่งเสริมสุขภาพไม่เพียงพอ จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 37.2

ตอนที่ 2 วิเคราะห์การรับรู้ความสามารถตนเองของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

การรับรู้ความสามารถตนเอง	$\bar{x}$	s	ระดับ
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.65	.70	ปานกลาง
2. ด้านการออกกำลังกาย	3.04	1.01	ปานกลาง
3. ด้านโภชนาการ	3.76	.56	สูง
4. ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคล	3.74	.48	สูง
5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.90	.49	สูง
6. ด้านการจัดการกับความเครียด	3.31	.45	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถตนเองโดยรวม	3.58	0.41	ปานกลาง

จากตาราง 6 แสดงว่าข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี มีการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับสูง ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ความสามารถตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.58$, $s = 0.41$)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี โดยแสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{x}$	s	ระดับ
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.11	0.41	ปานกลาง
2. ด้านการออกกำลังกาย	2.09	0.52	ปานกลาง
3. ด้านโภชนาการ	2.33	0.24	ดี
4. ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคล	2.50	0.33	ดี
5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	2.66	0.34	ดี
6. ด้านการจัดการกับความเครียด	2.60	0.35	ดี
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	2.33	0.25	ปานกลาง

จากตาราง 7 แสดงว่าข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.33$, $S = 0.25$)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ตลอดจนบุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ขนาดโรงเรียน นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ตลอดจนบุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ขนาดโรงเรียน นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

ความสัมพันธ์ของตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
	(r)	p
1. อายุ	.095	.069
2. ระดับการศึกษา	-.006	.908
3. รายได้ต่อเดือน	.074	.159
4. สถานภาพสมรส	.093	.076
5. ดัชนีมวลกาย	.031	.559
6. โรคประจำตัว	-.014	.792
7. การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	.679	.000
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	.543	.000
ด้านการออกกำลังกาย	.590	.000
ด้านโภชนาการ	.430	.000
ด้านการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคล	.340	.000
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	.475	.000
ด้านการจัดการกับความเครียด	.388	.000
8. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ	.135	.018
9. ขนาดโรงเรียน	-.092	.080
10. นโยบายส่งเสริมสุขภาพ	.021	.688
11. สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน	.333	.000

จากตาราง 8 แสดงว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ขนาดโรงเรียน และนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 และ 10 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัด

จากตาราง 9 แสดงว่าตัวแปรอิสระ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ด้านการรับมือกับโรคต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการโภชนาการ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด มีความสัมพันธ์ในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงจำนวน 6 ตัวแปร ($p = .000, .000, .002, .002, .010$, และ $.005$) ตามลำดับ

ขั้นที่ 1 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นอันดับหนึ่ง และสามารถอธิบายความผันแปร พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา คือ ด้านการออกกำลังกาย (E) ได้ร้อยละ 34.8 ($R^2 = .348$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.099 หมายความว่าคะแนนด้านการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา เพิ่มขึ้น .099 หน่วย ($b = .099$)

ขั้นที่ 2 ตัวแปรที่สามารถเข้าสมการเป็นอันดับสอง คือ ตัวแปรด้านความรับมือกับโรคต่อสุขภาพ (H) ซึ่งเมื่อรวมกับด้านการออกกำลังกายของข้าราชการครูมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 46.0 ($R^2 = .460$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.077 หมายความว่าคะแนนการรับมือกับโรคต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา จะเพิ่มขึ้น 0.077 หน่วย ($b = 0.077$) โดยที่ด้านความรับมือกับโรคต่อสุขภาพเพียงตัวแปรเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 11.20 ($R^2 \text{ change} = 0.112$)

ขั้นที่ 3 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นอันดับสาม คือ ตัวแปรด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (s) ซึ่งเมื่อรวมกับด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับมือกับโรคต่อสุขภาพ ที่เข้าสมการก่อนหน้านี้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษาได้ร้อยละ 50.70 ($R^2 = .507$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ .072 หมายความว่าคะแนนด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษาจะเพิ่มขึ้น 0.072 หน่วย ($b = 0.072$) โดยที่ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณเพียงตัวแปรเดียว สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 1.10 ($R^2 \text{ change} = .011$)

ขั้นที่ 4 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นอันดับสี่ คือ ด้านการจัดการกับความเครียด (St) ซึ่งเมื่อรวมกับด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับมือกับโรคต่อสุขภาพ และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ที่เข้าสมการก่อนหน้านี้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 52.00 ($R^2 = .520$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ .074 หมายความว่าคะแนนด้านการจัดการกับความเครียดเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษาจะเพิ่มขึ้น .074 ($b = 0.074$) โดยที่ด้านการ

จัดการกับความเครียด เพียงตัวแปรเดียว สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 1.30 ($R^2 \text{ change} = 0.013$)

ขั้นที่ 5 ตัวแปรที่เข้าสมการอันดับห้า คือ ด้านโภชนาการ (N) ซึ่งเมื่อรวมกับด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ที่เข้าสมการก่อนหน้านี้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษาได้ร้อยละ 53.00 ($R^2 = .530$) และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .049 ($b = 0.049$) หมายความว่า คะแนนด้านโภชนาการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา จะเพิ่มขึ้น .049 ($b = 0.049$) โดยที่ด้านโภชนาการเพียงตัวแปรเดียว สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษาได้ร้อยละ 1.00 ($R^2 \text{ change} = 0.010$)

ขั้นที่ 6 ตัวแปรที่เข้าสมการอันดับหก คือ ตัวแปรสถานภาพสมรส ซึ่งเมื่อรวมกับด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านโภชนาการ ที่เข้าสมการก่อนหน้านี้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษาได้ร้อยละ 54.10 ($R^2 = .541$) และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .048 หมายความว่า คะแนนสถานภาพสมรส เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา จะเพิ่มขึ้น .048 ($b = 0.049$) โดยที่สถานภาพสมรส เพียงตัวแปรเดียว สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษาได้ร้อยละ 1.10 ($R^2 \text{ change} = 0.011$)

จากทั้ง 4 ขั้นตอน สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

$$y = 0.82 + 0.99 (E) + 0.077 (H) + .072 (S) + 0.073 (St) + .049 (N) + .048$$

เมื่อ	y	แทน	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
	E	แทน	ด้านการออกกำลังกาย
	H	แทน	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
	S	แทน	ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ
	St	แทน	ด้านการจัดการกับความเครียด
	N	แทน	ด้านโภชนาการ
	M	แทน	สถานภาพสมรส

จากสมการถดถอยที่ใช้ แสดงว่าตัวแปรอิสระ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านโภชนาการ

และด้านการจัดการกับความเครียด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 54.60 ($R^2=0.546$)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครู สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ในปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยจิตสังคม และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
2. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
3. รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
4. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
5. ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
6. โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
7. การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

8. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ตลอดจนบุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

9. ขนาดโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

10. นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

11. สภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

12. ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยจิตสังคม และปัจจัยสิ่งแวดล้อม สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นข้าราชการครูที่สอนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ภาคเรียนที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2545 จำนวน 2,978 คน จากจำนวนโรงเรียน 73 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นข้าราชการครูที่สอนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ภาคเรียนที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2545 จำนวน 354 คน ได้มาจากการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างจากสูตรยามาเน่ (Yamane, 1970 : 580-581) โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การได้รับข้อมูล

ข่าวสารจากสื่อ ขนาดโรงเรียน นโยบายส่งเสริมสุขภาพ สภาพแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบสำรวจรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวก จำนวน 39 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยมีข้อคำถามมี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวก จำนวน 43 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ประมวลผล ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของข้าราชการครูมัธยมศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข่าวสารจากสื่อ ขนาดโรงเรียน นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 - 11

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยจิตสังคม และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี โดยการทดสอบการถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 12

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.7 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 90.2 ส่วนรายได้ต่อเดือนอยู่ในระหว่าง 15,000 ขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.6 ส่วนสถานภาพสมรส พบว่ามีจำนวน สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 71.3 มีดัชนีมวลกายเท่ากับ 20 – 24.99 กิโลกรัม ซึ่งถือว่า มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือมีภาวะโภชนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 59.8 ซึ่งไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 52.2 มีการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ เป็นประจำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.3 และอยู่ในโรงเรียนขนาดกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.1 มีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 94.5 และสภาพแวดล้อมพบว่าสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนมีเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 62.8

ผลการวิเคราะห์การรับรู้ความสามารถตนเองของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าข้าราชการครูมัธยมศึกษา ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 3.58 ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า ข้าราชการครูมัธยมศึกษา มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคล และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับสูง ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา กับตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ขนาดโรงเรียน นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า

1. อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
2. ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
3. รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
4. สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของ

ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

5. ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของ
ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

6. โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของ
ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

7. การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

9. ขนาดโรงเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

10. นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

11. สภาพแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

12. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี โดยวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ตัวแปรการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ขนาดโรงเรียน นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า

1. ผลการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นข้าราชการครู ที่นอกเหนือจากการปฏิบัติงานสอน ยังมีหน้าที่รับผิดชอบในงานธุรการ งานวิชาการ งานปกครองนักเรียน งานบริการ และงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร การประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่น รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน ทำให้ข้าราชการครูมีระยะเวลาในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยลง ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 109) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า ครูมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542 : 129) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : ก - ข) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ จุรีรัตน์ เพชรทอง (2540 : 181) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตรมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มั่นสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยุพดี กรรพฤทธิ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาอยู่ในระดับดี ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พงษ์เทพ เกตุไสว (2544 : 140) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี

2. อายุ

ผลการศึกษาพบว่า อายุ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการ

ครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี จากการศึกษานี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 49.7 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ซึ่งเป็นข้าราชการครูที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ตามแนวคิดของโอเร็ม (1991 : 238-241) เชื่อว่าคนในวัยนี้จะมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง มีความสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าวัยอื่น ๆ เป็นผลให้ไม่พบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา ผลจากการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพิเชษฐ์ เจริญเกษ (2540 : 111) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : 141) ที่ศึกษา พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : 92) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ครูประถมศึกษาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วนลดา ทองใบ (2540 : 164) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3. ระดับการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี อาจเนื่องมาจากครูมัธยมศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบกับการศึกษาหรือการได้รับความรู้เพิ่มเติมจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ในสังคม ทำให้ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : 94) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ครูประถมศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542 : 121) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรชศรีไทยล้วน (2541 : 79) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล พบว่า ระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ เช่นเดียวกับ การศึกษาของ สมใจ ยิ้มวิไล (2531 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้าน

สุขภาพ และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ไฮเจวี และเบอร์นาร์ด (Ahijevyeh & Bernard. 1994 : 86-89) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงอเมริกันผิวดำ พบว่า ระดับการศึกษาไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปรารธนา ประสงค์ดีและคณะ (2539 : 143) ศึกษาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับ ยุพิน เจตมงคลวงศ์ (2543 : 114) ศึกษา พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูติรีเวชกรรม วิทยาลัยพยาบาล พบว่า ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับ สุทธนิจ ทุนทสาร (2539 : 126) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ สตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

4. รายได้ต่อเดือน

ผลการศึกษาพบว่า รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตที่ดีตามมา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender. 1996 : 34) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคล หรือกลุ่มชนกระทำเพื่อช่วยเพิ่มระดับความผาสุก และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล โดยเน้นความพยายามกระทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี และมุ่งที่กระทำในเชิงบวก ซึ่งกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีได้แก่ การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และการกระทำต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นการกระทำทางบวกของชีวิต ที่มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกของบุคคล จึงไม่จำเป็นต้องใช้ค่าใช้จ่ายมากมายในการปฏิบัติ และดังนั้นตัวแปรรายได้จึงไม่เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ผลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมใจ ยิ้มวิไล (2531 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง และไม่สอดคล้องกับสุทธนิจ ทุนทสาร (2539 : 155) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 138) ที่

ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5. สถานภาพสมรส

ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี อาจเนื่องมาจากข้าราชการครูมัธยมศึกษาทั้งผู้มีสถานภาพสมรสคู่ โสด ม่าย หย่า แยกกันอยู่ ต่างเป็นบุคคลที่มีความรู้ วิธีแสวงหาความรู้เพิ่มเติมทำให้มีความสามารถดูแลสุขภาพอนามัยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งครอบครัวในสังคมไทยยังเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันระหว่างเครือญาติ มีการช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง สมาชิกในครอบครัวดูแลและเอาใจใส่ซึ่งกัน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโสด ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว มีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ชนวนรณ อัมสมบุรณ์ (2528 : 24-26) ที่กล่าวว่าบุคคลซึ่งอยู่ในลักษณะของผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อด้านค่านิยม และเจตคติในเรื่องสุขภาพที่อยู่ในระดับที่ดีพอ จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ อีกทั้งยังมีเพื่อนช่วยชี้แนะในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ และข้าราชการครูรับรู้คุณค่าของการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ และตระหนักต่อความรับผิดชอบด้านสุขภาพ จึงทำให้ข้าราชการครูทุกสถานภาพการสมรส จึงไม่เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : 142) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไฮเจวี และเบอร์นาร์ด (Ahijevyeh & Bernard. 1994 : 86) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พิเชษฐ เจริญเกษ (2540 : 12) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตร เหมงาเกษ (2539 : 118) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาค้นนี้ไม่สอดคล้องกับ จูรีรัตน์ เพชรทอง (2540 : 89) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัด

สุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคูสมรสจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่สูงกว่าผู้ที่ไม่มีคูสมรส

6. ดัชนีมวลกาย

ผลการศึกษาพบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี อาจเนื่องมาจากระดับดัชนีมวลกายสามารถบ่งบอกภาวะโภชนาการของบุคคลหรือประเมินน้ำหนักตัวบุคคลว่าอยู่ในระดับใด การที่บุคคลมีระดับดัชนีมวลกายเกิน หรือต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานนั้น บ่งบอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) หรือภาวะโภชนาการต่ำ (ผอม) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกต้องเหมาะสมเพียงใดด้วย คนที่มีภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม โรคไขมันในเลือดสูง และเบาหวานซึ่งบ่งบอกถึงการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการออกกำลังกาย ไม่เหมาะสม จากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : 117) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน ของครูสุขศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ครูที่มีระดับดัชนีมวลกายต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธนิจ หุณหสาร (2539 : 158) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี พบว่า ดัชนีน้ำหนักของร่างกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541 : 118) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของวิชาชีพพยาบาลวัยหมดประจำเดือน พบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : 60) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับยุพิน เจตมวงค์ (2543 : 71) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูตินรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีดัชนีมวลกายต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติกา จันทรหอม (2542 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวนด้านการไม่สูบบุหรี่ และด้านการตรวจสุขภาพประจำปี

7. โรคประจำตัว

ผลการศึกษาพบว่า โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี จากกลุ่มตัวอย่างข้าราชการครูมัธยมศึกษา จำนวน 366 คน ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 52.20 และมีโรคประจำตัว จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 47.80 ถ้าข้าราชการครูมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกสุขลักษณะครบทั้ง 6 ด้าน การมีโรคประจำตัวก็จะมีจำนวนน้อยลง โดยเฉพาะด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ข้าราชการครูมัธยมศึกษาจะต้องมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้โรคที่เป็นอยู่ไม่สามารถทำอันตรายต่อร่างกายและชีวิตได้ ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง (Pender, 1996 : 70) ความเชื่อในความสามารถตนเองนั้นมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำในกิจกรรมต่าง ๆ และความพยายามที่จะกระทำในกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของมนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า โรคประจำตัวต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

8. การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการตัดสินใจให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง (Pender, 1996 : 70) ความเชื่อในด้านความสามารถตนเองนี้อาจมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำในกิจกรรมต่าง ๆ และพยายามที่จะกระทำในกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง สมจิต หนูเจริญกุล (2537 : 124) กล่าวว่า มโนทัศน์ในเรื่องการรับรู้ความสามารถตนเองจะช่วยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุตารัตน์ ขวัญเงิน (2537 : จ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : 144) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดอุทัยธานี พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสอดคล้องกับสมจิตร เห่งาเกษ (2540 : 118) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ความสามารถในตนเองมีความสัมพันธ์สูงสุดกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541 : 118) ศึกษาอาการของภาวะหมดประจำเดือน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน และสอดคล้องกับการศึกษาของมนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : 119) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูสุขศึกษา

9. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ

ผลการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 แสดงว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา ทั้งนี้เพราะข้าราชการครู ไม่มีข้อมูลโดยตรงเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องแสวงหาจากสื่อต่าง ๆ เพื่อที่จะเอื้อให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านได้ ดังนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา จากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 117) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก และสอดคล้องกับการศึกษาของประสงค์ ชีรพงศ์นภาลัย (2541 : 162) พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานครสอดคล้องกับการศึกษาของ จุรีรัตน์ เพชรทอง (2540 : 182) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจทั้งระดับสัญญาบัตรและระดับประทวน จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์เทพ เกตุไสว (2544 : 150) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี

พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทิวพร กลมกล่อม (2538 : 107) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของตนเองของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า คนงานที่ได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพต่างกันมีการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของตนเองไม่แตกต่างกัน

10. ขนาดโรงเรียน

ผลการศึกษาพบว่า ขนาดโรงเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า ขนาดโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี อาจเนื่องจากโรงเรียนมัธยมศึกษา มีสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ มีโอกาสในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ด้านสุขภาพได้อย่างเพียงพอ โดยมีการได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำ ร้อยละ 68.3 ได้รับคำแนะนำในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพจากเพื่อนร่วมงาน ที่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.2 ข้าราชการครูมีการรับรู้คุณค่าของการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ และตระหนักต่อความรับผิดชอบด้านสุขภาพของตนเอง และสภาพแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีเพียงพอ ร้อยละ 62.8 ขนาดโรงเรียนจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา

11. นโยบายส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากข้าราชการครูมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ เพื่อสร้างศรัทธา และเกิดความน่าเชื่อถือแก่นักเรียน จากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ประสงค์ ชีรพงศ์นภลัย (2541 : 160) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับ พงษ์เทพ เกตุไสว (2544 : 150) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี จากการศึกษาค้นคว้านี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 141) ศึกษาปัจจัยที่

มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา

12. สภาพแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน

ผลการศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่าสภาพแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี อาจเนื่องจากข้าราชการครูมัธยมศึกษา ที่มีสภาพแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีเพียงพอ มีความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าข้าราชการครูมัธยมศึกษาที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการที่ข้าราชการครูอยู่ในสภาพแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีเพียงพอ เช่น สถานที่ อุปกรณ์ สิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกต่าง ๆ เหล่านี้ อาจทำให้ข้าราชการครูเกิดความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ประสงค์ ชีรพงศ์ภักดิ์ (2541 : 161) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร

13. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี โดยการใช้วิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่าตัวแปรอิสระปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส ปัจจัยจิตสังคม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย (E) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (H) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (S) ด้านการจัดการกับความเครียด (St) และด้านโภชนาการ (N) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 52.40 ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา (ตาราง 9) และเมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรแต่ละตัวแล้วพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย (E) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (H) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (S) ด้านการจัดการกับความเครียด (St) และด้านโภชนาการ (N) ตามลำดับ

มีสมการถดถอยที่ดีที่สุดในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการ
ครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

$$y = 0.824 + 0.988 (E) + 0.077 (H) + 0.072 (S) + 0.074 (St) + 0.048 (M)$$

เมื่อ	y	แทน	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
	E	แทน	ด้านการออกกำลังกาย
	H	แทน	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
	S	แทน	ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ
	St	แทน	ด้านการจัดการกับความเครียด
	N	แทน	ด้านโภชนาการ
	M	แทน	สถานภาพสมรส

จากการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัด
สำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี จะพบว่าตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้
ต่อเดือน ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ขนาดโรงเรียน นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และสภาพ
แวดล้อม ไม่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมของข้าราชการครูมัธยมศึกษา ซึ่งผลการ
ศึกษาสามารถอภิปรายได้ดังเหตุผลต่อไปนี้

อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว
ขนาดโรงเรียน และนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) จึงไม่สามารถร่วมทำนาย
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา ได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานีครั้งนี้ ผู้วิจัยขอ
เสนอแนะดังต่อไปนี้

1. จากผลการศึกษา พบว่า ข้าราชการครูมัศึกษามีพฤติกรรมการส่งเสริม
สุขภาพด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ
ด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี แต่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความ
รับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีการส่งเสริม
ให้ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี มีพฤติกรรมการ
ส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการออกกำลังกาย ที่ถูกต้องเหมาะสม
กับวัย และสภาพร่างกายของแต่ละคน ผู้บริหารโรงเรียนควรให้การสนับสนุนการจัดโครงการ/

กิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับครูขึ้นในโรงเรียน จัดการแข่งขันกีฬาครูเพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ในกลุ่มโรงเรียน ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพภายในโรงเรียน เช่น การเดินแอโรบิค การวิ่งเพื่อสุขภาพ สัปดาห์ละไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง โดยใช้เวลาหลังเลิกงาน จัดโครงการตรวจสุขภาพประจำปี จัดนิทรรศการ เผยแพร่ความรู้ ข่าวสาร ด้านสุขภาพ เพื่อให้ข้าราชการครูเอาใจใส่ ดูแลสุขภาพของตนเองให้มากยิ่งขึ้น ๆ ขึ้นไป

2. จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ รายด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านโภชนาการ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา และปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้เช่นกัน ดังนั้นผู้บริหารควรสนับสนุนให้มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ จัดสถานที่ และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายให้เพียงพอ จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสนับสนุน ให้ข้าราชการครูมัธยมศึกษาได้มีการตรวจสุขภาพประจำปี จัดอบรมให้ความรู้ด้านโภชนาการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพแต่ละด้านให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

3. จากผลการศึกษา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ และสภาพแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา ดังนั้นผู้บริหารโรงเรียนควรจัดสื่อ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ความรู้แก่ครูมัธยมศึกษา รวมทั้งนักเรียนในโรงเรียน เช่น การจัดรายการเผยแพร่ความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพ โดยผ่านเสียงตามสายในโรงเรียน จัดหาวารสารที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จัดให้มีการสอบถามปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพของครูภายในโรงเรียน จัดมุมสุขภาพภายในโรงเรียน โดยให้ครูอาจารย์ และนักเรียนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม พร้อมทั้งร่วมกันเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหา โดยผู้บริหารโรงเรียนทุกระดับคอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนในการแก้ปัญหาอย่างจริงจังและต่อเนื่องด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะในกลุ่มข้าราชการครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานีเท่านั้น ซึ่งผลการศึกษาจะอยู่ในวงจำกัด ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในกลุ่มประชากรที่อยู่ในระดับประถมศึกษา และกลุ่มประชากรที่เป็นครูในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้ประกอบการวางแผนงาน / โครงการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูต่อไป

2. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ายังมีตัวแปรอื่น ๆ ที่ไม่สามารถทำนายผลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในครั้งนี้ได้ เช่น ตัวแปรด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคล จึงควรมีการนำมาศึกษาอีกครั้งในการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบการศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกายของข้าราชการครู

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมสามัญศึกษา. กองแผนงาน. (2544). จำนวนห้องเรียน นักเรียน ครูและการโรงในสังกัดกอง
การมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ : กรมสามัญศึกษา.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2528). ทฤษฎีการพยาบาลและการนำไปใช้. กรุงเทพฯ :
เรือนแก้วการพิมพ์.
- กฤติกา จันทรหอม. (2542). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน ใน
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ. (2528). การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ.
กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- จรวพร ธรณินทร์. (2530). กีฬาสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ไกล่หมอ.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2532, พฤษภาคม-สิงหาคม). "การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ขอบข่ายที่ซ้อนทับ
การวิจัยทางการแพทย์," วารสารพยาบาลศาสตร์. 1 : 44- 45.
- จรัสรัตน์ เพชรทอง. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจ
ภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จันทนา พงษ์สมบุญ. (2539). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จันทร์จิรา ภูทองเกษ. (2537). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพนักงานในโรงงาน
อุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. (2532). สรีรวิทยาการออกกำลังกาย. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสรีรวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดำรง กิจกุล. (2537). คู่มือออกกำลังกาย. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- ถนอมวรรณ อยู่ขำ. (2536). พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร
สังกัดกรมพลศึกษาในส่วนกลาง. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- ทิวาพร กลมกล่อม. (2538). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของตนเองของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เทเวศร์ พิริยะพณท์. (2528). *สรีรวิทยาของการออกกำลังกาย*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ธนวรรณ อิมสมบุรณ์. (2528). “การประเมินผลงานสุขศึกษาในงานโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างมีระบบ,” *วารสารสุขศึกษา*. หน้า 81.
- นียมศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541. (2541). *ปรับปรุงตามต้นฉบับองค์การอนามัยโลกปี 1998*. กรุงเทพฯ : โครงการสำนักพิมพ์ สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข.
- นุชระพี สุทธิกุล. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2534). *คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. (2538). *การรักษาสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประโยชน์ บุญสินสุข. (2538). *การผ่อนคลายความเครียด*. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- ประสงค์ ธีรพงศ์ภักย์. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปรารธนา ประสงค์ดีและคณะ. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี*. อุทัยธานี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. ถ่ายเอกสาร.
- ปานัน บุญหลง. (2528). *การพยาบาลจิตเวช เล่ม 1*. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : เชียงใหม่สหนวกิจ.
- พงษ์เทพ เกตุไสว. (2544). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พลศึกษา, กรม. (2534). *แนวทางการพัฒนาวิทยาศาสตร์การกีฬาแห่งประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา.

- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ. (2538). *วิธีวิจัยในงานสาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิฑูรย์การปก.
- พิมลพรรณ สุวรรณโณ. (2531). *อารมณ์เครียดหรือความเครียด*. กรุงเทพฯ : กรมประชาสัมพันธ์.
- พิสมัย จันทวิมล. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยสาธารณสุข.
- พิเชฐ เจริญเกษ. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ไพโรจน์ พรหมพันธุ์. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณาจารย์ในโรงพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์. (2543). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ยุพิน เจตมงคลวงศ์. (2543). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ยุพดี กรรพฤทธิ์. (2543). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2531). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการวัดผลและวิจัยศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วนลดา ทองใบ. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณาจารย์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วรศักดิ์ เพียรชอบ. (2525, มกราคม). "การออกกำลังกายสำคัญไฉน," *วารสารวิทยาลัยพลศึกษาอ่างทอง*. (1) : 37.

- วลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์. (2538, พฤษภาคม-สิงหาคม). "ตรวจสุขภาพร่างกาย สบายชีวิต,"
วารสารสุขศึกษา. 18 (2) : 72-73.
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. (2541). อาการภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ
ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ พย.ม.
(พยาบาลศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). สถิติวิเคราะห์สำหรับงานวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- วิไล ชินสกุล. (2537). ความเครียด อาการปวดกล้ามเนื้อและวิธีการออกกำลังกายเพื่อพัฒนา
คุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ : พิมพ์ศ พรินต์ติ้ง เซ็นเตอร์.
- วีระ ไชยสุขศรี. (2533). สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : แสงศิลป์การพิมพ์.
- ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชนิด. (2536). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2539). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล. กรุงเทพฯ :
ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พรินต์ติ้ง.
- สมจิต เหมงาเกษ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ
พยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมใจ ยัมวิไล. (2531). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการ
กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลศาสตร).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุกัญญา ฝัฒโสภาณ. (2540). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
จังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุดาวรัตน์ ขวัญเงิน. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีดำเนิน
ชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- สุทธิจิ ทุนทสาร. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุนีย์ รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เสก อักษรนุเคราะห์. (2534). *การออกกำลังกายกลางแจ้งเพื่อสุขภาพและชะลอความแก่*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2535). *รายงานผลการสำรวจแรงงาน*. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี. (2544). *รายงานสถิติจำนวนครูมัธยมศึกษา สำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปี 2544*. อุบลราชธานี : สำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี.
- อนามัย, กรม. (2532). *ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันและแนวทางการบริโภคอาหาร สำหรับคนไทย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อรรถ ศรีไทยล้วน. (2541). *ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (2536). *เครียดและคลายเครียด*. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา ระดับชาติครั้งที่ 3 วันที่ 26-27 เมษายน 2536 เรื่องการประสานแผนการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์.
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อัมพร โอตระกูล. (2538). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : ฟาอักษรการพิมพ์.
- อำนาจ เจริญกุล. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาของบุคลากรมาลาเรียระดับสนาม กองมาลาเรีย กรมควบคุมโรคติดต่อ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- Ahijevych, K. Bernard, L. (1994). "Health Promoting Behaviors of African American Women," *Nursing Research*. 43(1) : 86-89.

- Bandura, A. (1977, March). "Self-Efficacy : Toward a Unidensity Theory of Behavior Change," *Psychological Review*. 84(3) : 84-85.
- (1982). "Self-efficacy Mechanism in Human Agency," *American Psychologist*. 37 : 122-147.
- (1986). *Social Foundations of Thought and Action : A Social Cognitive Learning*. New Jersey : Prentice-Hall.
- (1997). *Self-efficacy in the Exercise of Control*. 1st ed. United State of America : W.H. Freeman Company.
- Behler, et al. (1993). *Health Promotion : Throughout the Lifespan*. 2nd ed. pp. 502-521 ; St Louis : The C.V. Mosby Company.
- Duffy, M.E. (1988, June). "Determinants of health Promotion in Midlife Women," *Nursing Research*. 37(6) : 358-362.
- Edington & Edgerton. (1976). *The Biological of Physical Activity*. Houghton : Mifflin Co.
- Falck, Vima t. & Kilcoune, Movtha E. (1984). "A Health Promotion Program for School Personal," *Journal of School Health*. 239-242.
- Fleury, J. (1993, March-April). "Anexploration of The Role of Social Networks in Cardiovascular Risk Reduction," *Heart and Lung*. 22(2) : 134-144.
- Gochman. (1988). *Health Behavior : emerging research perspective*. New York : Plenum Press, 1988 : 4.
- Green, Lawrence W. & Grueuter, Marshall W. (1991). *Health Promotion Planning : An Education and Environment Approach*. Toronto : May – field Publishing Company.
- Johnson, J.E. (1991, August). "Health Care Practice of the Rural Aged," *Journal of Gerontological Nursing*. 17(8) : 15-19.
- Kaplan, R.M. (1984, March). "Specific Efficacy Expectations," *Mediate Exercise Compliance In Patients with COPD Health Psychology*. 3(3) : 223-242.
- Lamb, David R. (1984). *Physiology of Exercise*. New York : Macmillan Co.
- Langlie, J.K. (1977, September). "Social Networks Health Beliefs and Preventive Behavior," *Journal of Health and Social Behavior*. 8 : 244-260.

- Lusk, S.L. Kerr, M.J. & Ronis, D.L. (1995, January). "Health Promoting Lifestyle of Blue – Collar Skill Trade and White – Collar Worker," *Nursing Research*. 44(1) : 20-24.
- Murray, L.E. (1995, March). "Assessment of Psychologic Status in the Surgical ICU Patient." *Nursing Clinic of North America*. 10(March, 1995) : 69-81.
- Orem, D.E. (1985). *Nursing : Concepts of Practice*. 2nd ed. New York : McGraw Hill.
- (1991). *Nursing : Concepts of Practice*. 4nd ed. New York : McGraw Hill.
- Palank, C.L. (1991). *Determinants of Health-promoting Behavior : A Review of Current Research*. p 816. *Nursing Clinics of North America*.
- Pender, N.J. (1982).. *Health Promotion in Nursing Practice*. New York : Appleton Century-Croft.
- Pender. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. Norwalk-Connecticut : Appleton and Lange.
- Pender, et al. (1990, November - December). "Predicting Health Promoting Lifestyles in the Workplace," *Nursing Research*. 39Z(6) : 326-332.
- Pender, N.J. (1996). *Health promoting in Nursing Practice*. 3rd ed. Connecticut : Appleton and Lange.
- Rawlins, P.R., Williams, R.S. & Beck, K.C. (1993). *Mental health psychiatric nursing. A Holistic Life cycle approach*. 3rd ed. St. Louis : Mosby Year Book.
- Selye, H. (1956). *The Stress of life*. New York : McGraw-Hill.
- Sherer, M.; et al. (1982, February). "The Self-efficacy scale : Construction and Validation," *Psychological Reports*. 51(2) : 663-671.
- Sonja, M.; et al. (1981, March). "The Nottingham Health Profile : Subjective health status and medical consultation," *Social Science Medicine*. 154(March 1981) : 221-229.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia : P.A.Davis Company.
- Twaddle, A.C. (1981). *Sickness Behavior and The sick Role*. Massachusetts : Schenkman Publishing Company.
- Walker, S.N., Sechrist, K.R. & Pender, N.J. (1987, March-April). "The Health-Promoting Lifestyle Profile : Development and Psychometric Characteristic." *Nursing Research*. 36(2) : 76-81.

- Wallston, K.A., et al. (1987, Spring). "Development of The Multidimensional Health Locus of Control. (MHLC) Scale ," Health Education Monographs. 6(1) : 160-170.
- Walker, et al. (1988, March - April). "The Health-Promoting Lifestyle Profile : Development and Psychometric Characteristic," *Nursing Research*. 36, 76-81.
- Yamane, Taro. (1970). *Statistics : An Introductory Analysis*. p 580-581. 2nd ed. New York : Harper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

1. รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์ จันทโมลี (เกษียณอายุ)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ดร. ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงษ์
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. นางวันเพ็ญ คำภู
ผู้อำนวยการโรงเรียนลืออำนาจวิทยาคม จ. อำนาจเจริญ
4. รองศาสตราจารย์ ดร. วิรัตน์ วรรณรัตน์
อาจารย์ประจำภาควิชาวัดผลและประเมินผล
สำนักทดสอบและประเมินผล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. ดร. กานดา ตันตพันธ์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

ที่ ทม 1012/ 5046



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุมนวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณี แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ดร.กานดา คัมภพพันธ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอุษณี แสงสุข ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ วิ ๖๓



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖ กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองศาสตราจารย์สุรีย์ จันทโมลี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณี แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอุษณี แสงสุข ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 02-258-4119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5726, 5644

ที่ ทม 1012/ 5119

วันที่ ๒ กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา

เนื่องด้วย นางสาวอุษณี แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์วิรัตน์ วรรณรัตน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอุษณี แสงสุข ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนลืออำนาจวิทยาคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณี แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอุษณี แสงสุข ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภกรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 02-258-4119



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณี แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลดาวลัย อุ่นประเสริฐพงษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอุษณี แสงสุข ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๔ ๒๖5



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนนารีนุกูล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณี แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 58 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณี แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๗๖๖



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณีย์ แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 64 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณีย์ แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๗๒๖



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเขมรราชพิทยาคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณีย์ แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 18 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณีย์ แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๔๒๖



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๖ ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพินุลมั่งสาขาว

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณี แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 32 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณี แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๒๖๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุมนวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

|0 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนม่วงสามสิบอัมพวันวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณีย์ แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัชรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 18 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณีย์ แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัชรเวที)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๒๒๖0



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

| 0 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณีย์ แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธีรพร ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 34 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณีย์ แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๒๕๔๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนนารีกุล 2

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณีย์ แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 9 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณีย์ แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๕๒๖



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาลพรหมวิทยาคม อุดรธาธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณิ แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุดรธาธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวท และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 16 คน คอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุดรธาธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ใต้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณิ แสงสุข ใต้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวท)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๕๕๖



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนกุศช้างในวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณีย์ แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 10 คน คอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณีย์ แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๕๖๖ 4



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุโขวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเลี่ยมทองพิทยาคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณีย์ แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 9 คน คอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณีย์ แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทน 1012/ ๒๒๕5



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนทุ่งเทิงยั้งวัฒนา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณีย์ แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 12 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณีย์ แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๔๖๖



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุชากรวิทยาคาร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณี แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสวัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 9 คน คอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสวัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณี แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๒๕๔๘



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๐ ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนอ่างศิลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณีย์ แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 10 คน คอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณีย์ แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๕๖๖



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนไวยุทธวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณีย์ แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เริ่มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 8 คน คอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณีย์ แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๕๖๖๐



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนศรีเมืองวิทยาคาร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณีย์ แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 13 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณีย์ แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๒๖๘๑



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุมนวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนนาจะหลวย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณี แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัชรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 10 คน คอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณี แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัชรเวที)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๙ ๑ ๘ ๑



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนตาลชุมพัฒนา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณีย์ แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 8 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณีย์ แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๒๕๔๓



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสาโรงวิชาการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณิ แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์หิรัญเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และ “ข้าราชการครู จำนวน 10 คน” แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณิ แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๒๖๘๔



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

|๒ ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพังกะนิทวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณีย์ แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธีรพร วัฒนสุโขทัย เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 11 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณีย์ แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๔๑๔๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนหนองขอนวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณีย์ แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 6 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณีย์ แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ 4186



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพระวอพระตาวิทยานุสรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณีย์ แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัชรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 5 คน คอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณีย์ แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัชรเวที)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทบ 1012/ ๖๖๔



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนประทุมพรราชวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณีย์ แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา ตักัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัชรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 8 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา ตักัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณีย์ แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทน 1012/ ๕๒๙๖



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนชิตานันท์วิทยาสามัคคี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณีย์ แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 5 คน อบรมแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณีย์ แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ภาภรณ์ ะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ 4289



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุโขวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

| 0 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไทยวิทยาคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณีย์ แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 7 คน คอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณีย์ แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๒๒๕0



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนนาสะไมพิทยาคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณีย์ แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 5 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณีย์ แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ภาภรณ์ ะวะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๙๓๑



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนโลกสว่างกลุ่มวิทย์ฯ นครสวรรค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณีย์ แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 5 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณีย์ แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ผาภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๒๒๙๑



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสว่างวีระวงศ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณีย์ แสงสุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และช่วยศาสตราจารย์พร้อมเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ข้าราชการครู จำนวน 7 คน แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษณีย์ แสงสุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา

สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

1. ความมุ่งหมาย แบบสอบถามนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษารวบรวมข้อมูลในเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา เพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและเป็นข้อมูลต่อการศึกษาและเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ครูมัธยมศึกษา และบุคลากรในที่มสุขภาพ ใช้ในการปรับปรุงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง เพื่อเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ต่อไป

2. ลักษณะแบบสอบถาม มี 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3. การตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม จะนำไปใช้เพื่อประกอบการทำวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในรูปของกลุ่ม มิใช่รายบุคคลและไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของท่านแต่อย่างใด จึงใคร่ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด

ขอขอบคุณในความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

นางสาวอุษณี แสงสุข
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา
สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของข้าราชการครูมัธยมศึกษา

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงข้อมูลทั่วไปของท่าน กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓
ลงใน ☐ หน้าข้อความที่เป็นคำตอบหรือเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์
ตามความเป็นจริง

1. เพศ ☐ ชาย
☐ หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุเต็ม ปี
3. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับใด
☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี
☐ ปริญญาตรี
☐ ปริญญาโท
☐ ปริญญาเอก
4. ปัจจุบันท่านมีรายได้ประมาณ บาทต่อเดือน
(รวมเงินรายได้พิเศษอื่น ๆ (ถ้ามี) เฉลี่ยเป็นรายเดือน)
5. สถานภาพสมรส
☐ โสด
☐ สมรส
☐ ม่าย, หย่า, แยกกันอยู่
6. ขณะนี้ท่านมีน้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร
7. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
☐ ไม่มี
☐ มี (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ ตามความเป็นจริง)
☐ โรคความดันโลหิตสูง
☐ โรคไขมันในโลหิตสูง
☐ โรคมะเร็ง
☐ ภาวะเครียด
☐ โรคเบาหวาน

- ☐ โรคหัวใจและหลอดเลือด
- ☐ โรคกระดูกและข้อต่อ
- ☐ โรคภูมิแพ้
- ☐ โรคคอปอกเป็นพิษ
- ☐ โรคปอดอักเสบ (ถุงลมโป่งพอง , และโรคอื่น ๆ ของปอด)
- ☐ วัณโรคทุกชนิด
- ☐ โรคเกี่ยวกับตับ และตับอ่อน
- ☐ โรคไต
- ☐ โรคจิตสืตวงทวาร
- ☐ ข้ออักเสบ
- ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ (เป็นโรค ไม่ใช่อาการ)

1.

2.

8. การเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพเป็นประจำ

- ☐ มีเพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ ☐ ไม่มี

9. โรงเรียนที่ท่านสอนเป็นโรงเรียนที่มีขนาดใด

- ☐ ขนาดใหญ่พิเศษ
- ☐ ขนาดใหญ่
- ☐ ขนาดกลาง
- ☐ ขนาดเล็ก

10. โรงเรียนมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

- ☐ ไม่มี
- ☐ มี (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐ นโยบายห้ามสูบบุหรี่
 - ☐ นโยบายงดดื่มสุราในวันสำคัญทางศาสนา
 - ☐ นโยบายส่งเสริมให้ทำบุญหรือประกอบศาสนากิจในวันสำคัญทางศาสนา
 - ☐ นโยบายให้ออกกำลังกาย
 - ☐ มีนโยบายเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพเป็นประจำ
 - ☐ จัดอบรมผู้ประกอบการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มในโรงเรียน
 - ☐ จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี
 - ☐ อื่น ๆ ระบุ

11. สภาพแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพ

สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน

1. โรงอาหาร

- 1.1 โต๊ะ เก้าอี้ เพียงพอกับจำนวนนักเรียน ☐ มีเพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ
☐ อื่น ๆ
- 1.2 จัดน้ำดื่มที่สะอาด ☐ มีเพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ
☐ อื่น ๆ
- 1.3 ถึงขยะใส่เศษอาหารมีฝาปิดมิดชิด ☐ มีเพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ
☐ อื่น ๆ
- 1.4 จัดโรงอาหารเป็นระเบียบเรียบร้อย ☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย
☐ อื่น ๆ

2. ร้านจำหน่ายอาหาร

2.1 ผู้ประกอบการร้านอาหารมีการแต่งกายที่สะอาด ตามระเบียบการจำหน่ายอาหารของโรงเรียน

- ☐ มี ☐ ไม่มี
☐ อื่น ๆ

2.2 ภาชนะใส่อาหาร (ถ้วย , ถ้วยชาม , หม้อ) มีฝาปิดมิดชิดเพื่อป้องกันสัตว์และแมลงนำโรค

- ☐ มี ☐ ไม่มี
☐ อื่น ๆ

2.3 มีการจัดล้าง และจัดเก็บภาชนะ ถ้วย จาน ชาม สะอาดปลอดภัย จากฝุ่นละออง และเชื้อโรค

- ☐ มี ☐ ไม่มี
☐ อื่น ๆ

2.4 ผู้ประกอบการร้านจำหน่ายอาหารได้รับการรับรองด้านสุขภาพจากแพทย์

- ☐ ได้ ☐ ไม่ได้
☐ อื่น ๆ

3. สนามกีฬา และอุปกรณ์กีฬา ในการออกกำลังกายสำหรับครู และนักเรียน

- ☐ มีเพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ

4. สวนหย่อม สวนสาธารณะ สำหรับพักผ่อน ☐ มีเพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ

5. สวนสมุนไพร ☐ มี ☐ ไม่มี

- ☐ อื่น ๆ

6. ห้องพักรู – อาจารย์ ☐ มีเพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ
☐ อื่น ๆ
7. ทรัพยากร ☐ มี ☐ ไม่มี
☐ อื่น ๆ
8. ห้องพยาบาล ☐ มี ☐ ไม่มี
☐ อื่น ๆ
9. เวชภัณฑ์ ☐ มีเพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ
☐ อื่น ๆ
10. เขตปลอดบุหรี่ ☐ มี ☐ ไม่มี
☐ อื่น ๆ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถตนเองของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข และมีสุขภาพดี โดยผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

- | | | |
|----------------------|---------|--|
| ปฏิบัติได้มากที่สุด | หมายถึง | มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด |
| ปฏิบัติได้มาก | หมายถึง | มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมาก |
| ปฏิบัติได้ปานกลาง | หมายถึง | มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพกำลัง |
| ปฏิบัติได้น้อย | หมายถึง | มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพน้อย |
| ปฏิบัติได้น้อยที่สุด | หมายถึง | มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพน้อยมาก |

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติได้มากที่สุด	ปฏิบัติได้มาก	ปฏิบัติได้ปานกลาง	ปฏิบัติได้น้อย	ปฏิบัติได้น้อยที่สุด
	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ					
1	ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในบริเวณที่มีคนสูบบุหรี่ได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
2	ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่กำลังดื่มสุรา.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง....	.....	.....	.....	.....	.....
4	ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพในช่องปากทุก 6 เดือน ถึง 1 ปี หรือเมื่อมีอาการผิดปกติได้...	.....	.....	.....	.....	.....
5	ท่านสามารถสังเกตความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองได้ เช่น สังเกตน้ำหนักที่ลดลงผิดปกติ .....	.....	.....	.....	.....	.....
6	ท่านไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ (หรือเมื่อเจ็บป่วย)					

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติได้มากที่สุด	ปฏิบัติได้มาก	ปฏิบัติได้ปานกลาง	ปฏิบัติได้น้อย	ปฏิบัติได้น้อยที่สุด
7	ด้านการออกกำลังกาย ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที	.....	.....	.....	.....	.....
8	ท่านสามารถออกกำลังกายให้เหงื่อออกทุกครั้ง.....	.....	.....	.....	.....	.....
9	ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ หรืออื่น ๆ เป็นประจำได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
10	ท่านสามารถออกกำลังกายโดยการเดินเร็วครั้งละ 20-30 นาทีได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
11	ท่านออกกำลังกายระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ เป็นต้น .....	.....	.....	.....	.....	.....
12	ด้านโภชนาการ ท่านสามารถรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ .....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติได้มากที่สุด	ปฏิบัติได้มาก	ปฏิบัติได้ปานกลาง	ปฏิบัติได้น้อย	ปฏิบัติได้น้อยที่สุด
13	ท่านรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้เป็นประจำทุกวันได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
14	ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ปลาเล็กปลาน้อย ถั่ว เมล็ดแห้ง อย่างน้อย สัปดาห์ละ 2 ครั้งได้...	.....	.....	.....	.....	.....
15	ท่านดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้วเป็นประจำทุกวันได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
16	ท่านใช้น้ำมันพืชปรุงอาหารเป็นประจำ.....	.....	.....	.....	.....	.....
17	การงดอาหารที่มีรสเค็มจัด เป็นสิ่งที่ท่านสามารถปฏิบัติได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
18	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทปิ้งย่างจนเกรียมได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
19	ท่านงดดื่มเครื่องดื่มประเภทชูกำลัง เช่น ลิโพ กระทิงแดง ได้...	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติได้มากที่สุด	ปฏิบัติได้มาก	ปฏิบัติได้ปานกลาง	ปฏิบัติได้น้อย	ปฏิบัติได้น้อยที่สุด
	ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคล					
20	ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
21	ท่านสามารถหาโอกาสให้เวลากับบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา สามี / ภรรยา บุตร เป็นต้น .....	.....	.....	.....	.....	.....
22	ท่านพอใจในการพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่น .....	.....	.....	.....	.....	.....
23	ท่านให้คำแนะนำและให้กำลังใจแก่คนในครอบครัวได้เสมอ... ..	.....	.....	.....	.....	.....
24	ท่านมักจะมีความคิดเห็นขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน .....	.....	.....	.....	.....	.....
	ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ					
25	ท่านสำรวจข้อบกพร่องตนเอง และพิจารณาปรับปรุงแก้ไขเสมอ.....	.....	.....	.....	.....	.....
26	ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำ.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติได้มากที่สุด	ปฏิบัติได้มาก	ปฏิบัติได้ปานกลาง	ปฏิบัติได้น้อย	ปฏิบัติได้น้อยที่สุด
27	ท่านทำงานอย่างมีสติให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้.....	.....	.....	.....	.....	.....
28	ท่านสามารถผูกมิตรกับเพื่อนร่วมงานคนใหม่ได้ง่าย.....	.....	.....	.....	.....	.....
29	ท่านสามารถแก้ไขปัญหาการสอนได้ทุกครั้ง .....	.....	.....	.....	.....	.....
30	ท่านสามารถนำความผิดพลาดในชีวิตมาเป็นบทเรียนที่ดีในการดำเนินชีวิต.....	.....	.....	.....	.....	.....
31	ท่านสามารถปฏิบัติตัวให้เป็นตัวอย่างนักเรียนในด้านสุขภาพ .....	.....	.....	.....	.....	.....
	ด้านการจัดการกับความเครียด					
32	ท่านสามารถที่จะเผชิญกับงานที่มีความยุ่งยาก.....	.....	.....	.....	.....	.....
33	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการรับประทานยาคลายเครียด .....	.....	.....	.....	.....	.....
34	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการไปเที่ยวตามสถานреกรรมต่าง ๆ .....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติได้มากที่สุด	ปฏิบัติได้มาก	ปฏิบัติได้ปานกลาง	ปฏิบัติได้น้อย	ปฏิบัติได้น้อยที่สุด
35	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิ ไหว้พระ สวดมนต์ เป็นต้น...	.....	.....	.....	.....	.....
36	ท่านคลายเครียดโดยการหางานอดิเรกทำ (อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง) .....	.....	.....	.....	.....	.....
37	ท่านคลายเครียดโดยไม่ต้องพึ่งพาสิ่งเสพติด (บุหรี่ หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์)...	.....	.....	.....	.....	.....
38	เมื่อเกิดความเครียด ท่านจะปรึกษาคนที่ไว้ใจได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
39	ท่านสามารถทำให้ตนเองมีความสุขได้ตลอดเวลา.....	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

โดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้ง
ไม่แน่นอน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลย

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ			
1	เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ท่านมักจะซักถามจากอาจารย์พยาบาลประจำโรงเรียน .....	.....	.....	.....
2	ท่านสังเกตความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เช่น (ตรวจเต้านมด้วยตนเอง น้ำหนักที่ ลดลงผิดปกติ) .....	.....	.....	.....
3	ท่านไปตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง .....	.....	.....	.....
4	เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ท่านรีบไปพบแพทย์ทันที .....	.....	.....	.....
5	ท่านไปตรวจมะเร็งปากมดลูก (สำหรับผู้หญิง) หรือตรวจ ความผิดปกติของต่อมลูกหมาก (สำหรับผู้ชาย) ปีละ 1 ครั้ง .....	.....	.....	.....
6	ท่านตรวจสอบสารเคมีในเลือด เป็นต้นว่าน้ำตาล ไขมัน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง.. ..	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบาง ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
7	ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสม ของแอลกอฮอล์.....	.....	.....	.....
8	ท่านตรวจสุขภาพ หรือตรวจ สมรรถภาพร่างกาย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง.....	.....	.....	.....
9	ท่านบ้วนปากหรือแปรงฟันทุกครั้ง หลังรับประทานอาหาร.....	.....	.....	.....
10	ท่านได้ตรวจสุขภาพในช่องปาก กับ ทันตแพทย์ทุก 6 เดือน..... ด้านการออกกำลังกาย	.....	.....	.....
11	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 – 30 นาที ...	.....	.....	.....
12	ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา อย่าง น้อย 1 อย่าง .....	.....	.....	.....
13	ท่านออกกำลังกายจนกระทั่งมีเหงื่อ ออก และชีพจรเต้นเร็วขึ้น .....	.....	.....	.....
14	ท่านออกกำลังกายโดยการเดิน การวิ่ง เหยาะ ๆ หรือ กายบริหาร ครั้งละ 20 – 30 นาที .....	.....	.....	.....
15	ท่านสามารถออกกำลังกายระหว่าง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น เดินขึ้น บันไดแทนการใช้ลิฟท์ .....	.....	.....	.....
16	ท่านออกกำลังกายโดยอบอุ่นร่างกาย ออกกำลังกายจริง แล้วคลายอุ่น ทุก ครั้ง.....	.....	.....	.....
17	ท่านได้สวมเสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสม กับการออกกำลังกายแต่ละประเภท ในแต่ละครั้ง.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบาง ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
18	ท่านได้ประเมินการเต้นของหัวใจ โดยการจับชีพจร ก่อนและหลังการ ออกกำลังกาย.....	.....	.....	.....
	ด้านโภชนาการ			
19	ท่านรับประทานผัก และผลไม้ต่าง ๆ	.....	.....	.....
20	ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อ สัตว์ติดมันหรือมีไขมันเจือปนมาก ๆ	.....	.....	.....
21	ท่านรับประทานไขมันไม่เกินสัปดาห์ละ 3 - 4 ฟอง .....	.....	.....	.....
22	ท่านรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด	.....	.....	.....
23	ท่านดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว หรือ 1 กล่อง .....	.....	.....	.....
24	ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6- 8 แก้ว.....	.....	.....	.....
25	ก่อนซื้ออาหารกระป๋อง ท่านตรวจ สอบภาชนะบรรจุอาหารว่าฉีกขาด บุบ บวม และดูฉลากอาหาร .....	.....	.....	.....
26	ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม สูง เช่น ปลาเล็กปลาน้อย ถั่วเมล็ด แห้ง กุ้งแห้ง .....	.....	.....	.....
	ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคล			
27	ท่านกับสมาชิกในครอบครัวมีโอกาส ออกกำลังกายร่วมกัน.....	.....	.....	.....
28	ท่านพูดคุย หรือแสดงความคิดเห็น กับเพื่อนร่วมงาน .....	.....	.....	.....
29	ท่านทำงานกับเพื่อนร่วมงานอย่างมี ความสุข .....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบาง ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
30	เมื่อมีปัญหาขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ท่านจะพยายามปรับความเข้าใจ เสมอ .....	.....	.....	.....
31	ท่านขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับการ ทำงานจากบุคคลใกล้ชิด และบุคคล อื่น.....	.....	.....	.....
32	ท่านแสดงความรู้สึกชมเชย และยินดี กับความสำเร็จของผู้อื่นด้วยความ จริงใจเสมอ .....	.....	.....	.....
33	ท่านพอใจที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดี กับเพื่อนร่วมงาน ผู้ใกล้ชิด และ บุคคลอื่นด้วยการพูดคุย การร่วม เป็นสมาชิก.....	.....	.....	.....
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ				
34	ท่านยอมรับความผิดพลาดที่เกิดจาก การกระทำของตนเอง.....	.....	.....	.....
35	ท่านใช้ความพยายามในการปฏิบัติ งานจนกว่าจะบรรลุเป้าหมายที่วางไว้			
36	ท่านสำรวจข้อบกพร่องของตนเอง แล้วปรับปรุงแก้ไข บ่อยเพียงใด.....	.....	.....	.....
37	ท่านใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหามากกว่าใช้อารมณ์ บ่อยเพียงใด.....	.....	.....	.....
38	ท่านยอมรับได้กับความเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง ร้ายหรือเรื่องดี.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบาง ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
	ด้านการจัดการกับ ความเครียด			
39	เมื่อท่านมีความเครียด ท่านพยายาม ค้นหาสาเหตุของปัญหา และแก้ไข ด้วยตัวท่านเอง.....	.....	.....	.....
40	เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านจะ ปรึกษากับผู้ใกล้ชิด เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อนที่ไว้ใจได้เสมอ ...	.....	.....	.....
41	ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการ ทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ ทำ สวนครัว .....	.....	.....	.....
42	ท่านมักจะหลีกเลี่ยงสภาวะการณ์ที่ ก่อให้เกิดความเครียด บ่อยเพียงใด..	.....	.....	.....
43	ท่านจะผ่อนคลายความเครียดโดยการ ฟังเพลง ร้องเพลง อ่านหนังสือ บ่อยเพียงใด .....	.....	.....	.....

ตาราง 11 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการ
รับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัด
สำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.05
2	0.05
3	0.68
4	0.57
5	0.49
6	0.48
7	0.55
8	0.53
9	0.55
10	0.55
11	0.36
12	0.43
13	0.34
14	0.35
15	0.53
16	0.21
17	0.38
18	0.30
19	0.32
20	0.55
21	0.48
22	0.56
23	0.48
24	0.21
25	0.63
26	0.62
27	0.61

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
28	0.46
29	0.44
30	0.56
31	0.56
32	0.42
33	0.20
34	0.20
35	0.40
36	0.38
37	0.32
38	0.20
39	0.42

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ
ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี เท่ากับ 0.73

ตาราง 12 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.54
2	0.53
3	0.65
4	0.43
5	0.52
6	0.62
7	0.21
8	0.58
9	0.35
10	0.55
11	0.67
12	0.59
13	0.63
14	0.60
15	0.38
16	0.59
17	0.56
18	0.52
19	0.38
20	0.37
21	0.28
22	0.29
23	0.49
24	0.26
25	0.23
26	0.39
27	0.39

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
28	0.45
29	0.63
30	0.45
31	0.55
32	0.51
33	0.54
34	0.40
35	0.47
36	0.62
37	0.47
38	0.39
39	0.48
40	0.36
41	0.43
42	0.39
43	0.38

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี เท่ากับ 0.74

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวอุษณี แสงสุข
เกิดวันที่	10 ตุลาคม 2506
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	17 ซอยชยางกูร 19 ถนนชยางกูร ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	อาจารย์ 1 ระดับ 5 โรงเรียนกุดข้าวปุ้นวิทยา อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี 34270
ประวัติการศึกษา	
2525	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนนารีนุกูล
2527	ประกาศนียบัตรการศึกษาชั้นสูง วิชาเอกคณิตศาสตร์ วิชาโทภาษาอังกฤษ
2530	ปริญญาศึกษาศาสตรบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา วิชาโทจิตวิทยา
2545	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ