

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน  
การประถมศึกษากรุงเทพมหานคร

ว-1 ส.อ. 2543

ปริญญานิพนธ์  
ของ  
ยุพดี กรรพฤทธิ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา  
เมษายน 2543  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว  
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต  
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารต)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัธยมามgur)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารต)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัธยมามgur)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวท)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ทรงพล ต่อณี)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2543

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारดี ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัธยมามกร กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมที่ให้กำลังใจช่วยเหลือและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ได้สำเร็จ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ดร.มนัส บุญประกอบ ดร.นันทวัน สุวรรณรูป นายแพทย์สิทธิชัย อาชายินดี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ ที่ได้กรุณาตรวจแบบสอบถาม และให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ โตสิงห์และผศ.พัฒน์วดี เสรีนทวัฒน์ ที่กรุณาให้ความคิดเห็นเป็นที่ปรึกษา และช่วยเหลือให้กำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการโรงเรียนทุกโรงเรียนที่ได้อำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดชนะสงคราม ตลอดจนเพื่อนพี่น้องผู้ร่วมงานทุกคน ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่น้อง ที่เป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา คุณค่าของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบบูชาพระคุณแด่บิดามารดาผู้มีพระคุณยิ่งของลูก ขอกราบขอบพระคุณคุณครูอาจารย์ทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ได้อบรมสั่งสอนผู้วิจัยถึงความใฝ่รู้ และคุณค่ามหาศาลแห่งการศึกษาเล่าเรียน

ยุพดี กรรพฤทธิ

## สารบัญ

| บทที่                                         | หน้า |
|-----------------------------------------------|------|
| 1 บทนำ .....                                  | 1    |
| คำนำ .....                                    | 1    |
| ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า .....          | 3    |
| ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า .....             | 3    |
| ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า .....                | 4    |
| นิยามศัพท์เฉพาะ .....                         | 4    |
| 2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย .....        | 8    |
| เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า .....   | 8    |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ..... | 37   |
| งานวิจัยในต่างประเทศ .....                    | 37   |
| งานวิจัยในประเทศไทย .....                     | 46   |
| สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า .....               | 55   |
| 3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า .....             | 56   |
| แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง .....             | 56   |
| ประชากร .....                                 | 56   |
| กลุ่มตัวอย่าง .....                           | 56   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....   | 58   |
| ลักษณะของเครื่องมือ .....                     | 58   |
| ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ .....             | 59   |
| เกณฑ์การให้คะแนน .....                        | 60   |
| การหาคุณภาพเครื่องมือ .....                   | 61   |
| วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล .....           | 62   |
| วิธีจัดกระทำกับข้อมูล .....                   | 63   |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....         | 64   |

| บทที่                                      | หน้า |
|--------------------------------------------|------|
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า .....   | 69   |
| ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล ..... | 69   |
| สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....  | 69   |
| ผลการศึกษาค้นคว้า .....                    | 70   |
| 5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ ..... | 88   |
| บทย่อ .....                                | 88   |
| ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า .....        | 88   |
| วิธีดำเนินการวิจัย .....                   | 88   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....                   | 89   |
| สรุปผลการค้นคว้า .....                     | 90   |
| อภิปรายผล .....                            | 92   |
| ข้อเสนอแนะ .....                           | 101  |
| ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป .....   | 102  |
| บรรณานุกรม .....                           | 103  |
| ภาคผนวก .....                              | 114  |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย .....                | 142  |

## บัญชีตาราง

| ตาราง |                                                                                                                                 | หน้า |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1     | ปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมและพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน .....                                                                   | 32   |
| 2     | จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มโรงเรียน .....                                                                                    | 57   |
| 3     | จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร .....                                                                           | 70   |
| 4     | ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองของครูประถมศึกษา<br>สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร .....                          | 74   |
| 5     | ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา<br>สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร .....                            | 75   |
| 6     | ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรม<br>การส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม .... | 76   |
| 7     | ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ<br>ครูประถมศึกษา จำแนกตามเพศ .....                                    | 77   |
| 8     | ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ<br>ครูประถมศึกษา จำแนกตามการรับรู้ความสามารถของตนเอง .....            | 77   |
| 9     | ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ<br>ครูประถมศึกษา จำแนกตามอายุ .....                                   | 78   |
| 10    | ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ<br>ครูประถมศึกษา จำแนกตามอายุ .....                                   | 79   |
| 11    | เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม<br>การส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา จำแนกตามระดับอายุ .....         | 79   |
| 12    | ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ<br>ครูประถมศึกษา จำแนกตามระดับการศึกษา .....                          | 80   |
| 13    | ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ<br>ครูประถมศึกษา จำแนกตามระดับการศึกษา .....                          | 80   |
| 14    | ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ<br>ครูประถมศึกษา จำแนกตามรายได้ .....                                 | 81   |
| 15    | ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ<br>ครูประถมศึกษา จำแนกตามรายได้ .....                                 | 82   |
| 16    | เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม<br>การส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา จำแนกตามรายได้ .....            | 82   |

|    |                                                                                                                                              |    |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 17 | ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ<br>ครูประถมศึกษา จำแนกตามสถานภาพสมรส .....                                         | 83 |
| 18 | ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ<br>ครูประถมศึกษา จำแนกตามสถานภาพสมรส .....                                         | 83 |
| 19 | ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ<br>ครูประถมศึกษา จำแนกตามประสบการณ์ในการสอน .....                                  | 84 |
| 20 | ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ<br>ครูประถมศึกษา จำแนกตามประสบการณ์ในการสอน .....                                  | 85 |
| 21 | เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม<br>การส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา จำแนกตามประสบการณ์<br>ในการสอน .....         | 86 |
| 22 | ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรม<br>การส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา<br>กรุงเทพมหานคร ..... | 87 |

## บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ                                                                                                                | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1   รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี ค.ศ. 1996 .....                                                                | 13   |
| 2   แบบแผนแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล (P) เจื้อนไขเชิง<br>พฤติกรรม (B) และเจื้อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (E) .....  | 30   |
| 3   แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) แสดงการรับรู้<br>ความสามารถของตนเองและคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ..... | 31   |
| 4   แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวัง<br>ผลที่จะเกิดขึ้น .....                            | 34   |
| 5   กรอบแนวคิดในการวิจัย .....                                                                                           | 55   |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### คำนำ

สุขภาพเป็นองค์ประกอบหลักของคุณภาพชีวิต สุขภาพที่ดีย่อมนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี และคุณภาพชีวิตที่ดีคือพลังผลักดันให้คนเราสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติ (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541 : 14) สุขภาพมีความสัมพันธ์กับชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ทุกคนตั้งแต่เกิดจนตาย สุขภาพของคนๆ หนึ่งย่อมจะส่งผลกระทบต่อคนอื่น ๆ ในสังคมด้วยเสมอไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง นอกจากนี้สุขภาพของประชากรยังเป็นตัวชี้วัดถึง “ความเจริญ” ของแต่ละสังคมอีกด้วย (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย. 2541 : 2-3) สุขภาพดีเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา เพราะสุขภาพจะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะนำคนไปสู่ความสำเร็จ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพไว้ว่า สุขภาพคือ สภาพสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม ซึ่งมีใช้เพียงแต่การไม่มีโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2532 : 22) การมีสุขภาพที่ดีนั้นประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการคือ อาหาร โภชนาการ การออกกำลังกายและสุขภาพจิต (กรมอนามัย. 2535 : 1) การมีสุขภาพที่ดีนอกจากจะทำให้ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลแล้ว ยังทำให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้การดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงานมีประสิทธิภาพ สามารถทำให้ทุกคนดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมอีกด้วย การที่คนเราจะมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ และมีคุณค่าในสังคมนั้น นอกเหนือจากภาวะทางชีวพันธุกรรมแล้ว สุขนิสัยในการบริโภคอาหาร การพักผ่อน การนอนหลับ การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการเสพสารที่เป็นพิษ และการทำงานมีส่วนสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพเป็นอย่างมาก (ปรีชา สิงหเดช. 2535 : 92) (จากสภาพสังคมในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกและการเปลี่ยนแปลงภายในประเทศทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจการเมือง การศึกษา การพัฒนา และการใช้เทคโนโลยี การติดต่อสื่อสารคมนาคม ซึ่งมีผลต่อสภาพแวดล้อมและวิถีทางการดำเนินชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างปัญหาสุขภาพของประชาชนก็มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน ในอดีตที่ผ่านมาปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากโรคติดต่อ หากแต่ปัจจุบันปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาสังคม สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมมนุษย์ จากแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและกระบวนการพัฒนาใหม่ โดยเน้น “คน” เป็นจุดศูนย์กลาง การพัฒนาสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายดังกล่าว

จึงได้เน้นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัยในการเสริมสร้างให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ควบคู่กับการพัฒนา ปัจจัยแวดล้อมทั้งระบบบริการสาธารณสุข ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการและสภาวะแวดล้อมต่างๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและพละอนามัยที่ดี

งานส่งเสริมสุขภาพเป็นงานหนึ่งที่มีบทบาทในการบริการเฝ้าระวังดูแลรักษาให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี ในทุกช่วงอายุนับตั้งแต่ปฏิสนธิ หลังคลอด และวัยเด็ก จนถึงวัยเจริญพันธุ์ หญิงมีครรภ์ มารดาและผู้สูงอายุพร้อมที่จะเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าในอนาคต ซึ่งงานส่งเสริมสุขภาพเป็นการสาธารณสุขแนวใหม่ที่ว่าสุขภาพดีมิใช่เป้าหมายของการมีชีวิต หากแต่การมีสุขภาพดีเป็นทรัพยากรที่จะช่วยให้ชีวิตดำเนินไปสู่เป้าหมายสูงสุดที่มนุษย์แต่ละคนคาดหวัง ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต

โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมที่ได้รับมอบหมายให้อบรมสั่งสอนพัฒนาเด็กและเยาวชน ให้มีความเจริญเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในอนาคต การศึกษาในระบบโรงเรียนจะเป็นเรื่องของการเสริมสร้างพัฒนานักเรียนทุกๆ ด้าน ในเรื่องของความรู้ ทักษะ ลักษณะที่พึงประสงค์ รวมไปถึงการปลูกฝังให้นักเรียนได้พึงระวังรักษาสภาวะสุขภาพทั้งทางกายและใจ ซึ่งพัฒนาการทั้งหมดจะกระทำไปเพื่อการอยู่รอดร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข (อภิเกียรติ ทองเพิ่ม. 2540 : 77) และบุคลากรทางการศึกษาในระบบโรงเรียนที่ทำหน้าที่ให้ความรู้ ทักษะแก่นักเรียน ได้แก่ ครู อาจารย์ “ครู” คือปัจจัยหลักในกระบวนการจัดการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน ครูต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม งานของครูจะประสบความสำเร็จได้ต่อเมื่อสามารถทำให้บุคคลได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามที่ต้องการ (ธีรนนท์ ไกรนิธิสม. 2542 : 32) ในยุคโลกาภิวัตน์ ครูจะทำหน้าที่กระตุ้นส่งเสริมและจัดการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตัวผู้เรียนเอง (พลสันต์ โพธิ์ศรีทอง. 2539 : 31-32)

ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร เป็นครูที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการสอนของนักเรียนส่วนใหญ่ในกรุงเทพมหานคร หน้าที่ของครูประถมศึกษา นอกจากการเรียนการสอนทางด้านวิชาการแล้ว ครูประถมศึกษายังทำหน้าที่อื่นๆ อีกมากมาย ทำให้ไม่มีเวลาสนใจดูแลสุขภาพของตนเองและในโลกปัจจุบันวิถีการดำเนินชีวิตจะเปลี่ยนไปจากเดิม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคนิสัยไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย การพักผ่อน การดื่มสุรา ติดสารเสพติดมากขึ้น ทำให้เกิดมีความกดดันหรือความเครียดในชีวิต สิ่งเหล่านี้เป็นตัวการที่จะทำให้ครูประถมศึกษาเกิดโรคขึ้นได้โดยง่าย ถ้าครูประถมศึกษาที่มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ย่อมจะนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และจะนำไปสู่ความปกติสุขของตนเองและครอบครัว ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านภาวะโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาแล้ว จะ

เป็นแนวทางให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ซึ่งความรู้สึกลึกซึ้งคิดต่อพฤติกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของครูประถมศึกษา เนื่องจากเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง (Pender. 1996 : 70) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura. 1986 : 391) ที่ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อเฉพาะที่บุคคลจะกระทำการกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อควบคุมสถานการณ์ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำใน กิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล และพยายามที่จะกระทำนั้นอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพที่ดี

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารที่เกี่ยวข้องทุกระดับของสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุขในด้านการพิจารณาให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้ครูทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ลดภัยที่เสี่ยงจากการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยในการปรับปรุงการส่งเสริมบทบาทความสามารถและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของครูได้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัยแก่นักเรียนอย่างถาวรยั่งยืนต่อไป และการพัฒนาครูก็จะบรรลุเป้าหมายตามเจตนารมณ์ของการพัฒนาคนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้วย

### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอนและการรับรู้ความสามารถของตนเอง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการปรับปรุงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร
2. เป็นแนวทางถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการ

ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร

3. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร

4. เพื่อให้ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

5. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาถึงรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามตัวแปรต่างๆ ในโอกาสต่อไป

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

#### 1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการสอนไม่น้อยกว่า 1 ปี ประจำปีการศึกษา 2542 จำนวน 1,908 คน

#### 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ประจำปีการศึกษา 2542 จำนวน 350 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างจากสูตร ยามาเน่ (Yamane) โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

#### 3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอนและการรับรู้ความสามารถของตนเอง

3.2 ตัวแปรตาม เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้นสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขซึ่งประเมินโดยแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา

ศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 134) ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ

✓ 1.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเอาใจใส่ สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การมารับการตรวจสุขภาพ รวมทั้งการแสวงหาความรู้ เพื่อนำ มาปฏิบัติให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น การหลีกเลี่ยงสารเสพติดของมีนเมาที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ เป็นต้น

✓ 1.2 ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย หมายถึง กิจกรรมที่ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ปฏิบัติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อและส่วนต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงการออกกำลังกายและการบริหารร่างกาย การใช้ ทำทางในการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงาน ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงาน

✓ 1.3 ด้านโภชนาการ หมายถึง กิจกรรมที่ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การศึกษากรุงเทพมหานครปฏิบัติเกี่ยวกับลักษณะ วิธีการและการเลือกรับประทาน อาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายตามวัย เพื่อให้ได้อาหารทั้ง 5 หมู่ มี คุณค่าทางโภชนาการ และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่จะมีผลต่อการทำลาย สุขภาพร่างกาย

1.4 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง กิจกรรมที่ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ปฏิบัติเกี่ยวกับการมีกิจกรรมพบ ปะพูดคุยและมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่น ทำ ให้ได้รับประโยชน์เกี่ยวกับการสนับสนุนในด้านต่างๆ หรือได้รับการช่วยเหลือเมื่อจำเป็น

1.5 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึง กิจกรรมที่ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งจุดมุ่งหมายหรือวางแผน ในการดำเนินชีวิต การตระหนักถึงความสำคัญของชีวิต และการหาแนวทางในการปฏิบัติที่ก่อ ให้เกิดความหวัง ความพึงพอใจในชีวิต สามารถค้นหาและกำหนดจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต โดยมีสิ่งยึดเหนี่ยวหรือสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกที่ดีบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

✓ 1.6 ด้านการจัดการกับความเครียด หมายถึง กิจกรรมที่ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานครปฏิบัติเกี่ยวกับการผ่อนคลายความ เครียด เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด มีการวางแผนจัดการและการ แสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

2. ครูประถมศึกษา หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ในตำแหน่งครู และอาจารย์ผู้สอน

3. อายุ หมายถึง จำนวนปีที่เกิดนับตามปฏิทินจนถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 4 ช่วงอายุ ได้แก่

3.1 20-30 ปี

3.2 31-40 ปี

3.3 41-50 ปี

3.4 51-60 ปี

4. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 3 ระดับ

4.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

4.2 ปริญญาตรี

4.3 ปริญญาโท

5. รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่ได้จากการทำงานของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น

5.1 ต่ำกว่า 6,000 บาท

5.2 6,001-10,000 บาท

5.3 10,001-15,000 บาท

5.4 15,000 บาทขึ้นไป

6. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานะภาพของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งตามการเปลี่ยนแปลงของประชากร แบ่งเป็น

6.1 โสด

6.2 สมรส

6.3 หม้าย

6.4 หย่า, แยกกันอยู่

7. ประสบการณ์ในการสอน หมายถึง การมีประสบการณ์ในการสอนของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น

7.1 1-5 ปี

7.2 6-10 ปี

7.3 11-15 ปี

7.4 15 ปีขึ้นไป

8. การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ที่จะปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งต้องใช้ความพยายามและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติเพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขและมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งประเมินโดยแบบสอบถามการรับรู้

ความสามารถของตนเองสำหรับครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของตนเอง

9. สำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร (สป.กทม.) หมายถึง หน่วย งานทางการศึกษาของรัฐที่มีฐานะเป็นกอง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่ง ชาติ (สพช.) ทำหน้าที่บริหารการศึกษาระดับประถมศึกษา ตามมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติ คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2523

## บทที่ 2

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาประถมศึกษากรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ดังมีรายละเอียดตามลำดับต่อไปนี้

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

#### ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 583) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดและความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้มากมายแตกต่างกันดังนี้

ทเวดเดิล (Twaddle. 1981 : 11) ให้ความหมายพฤติกรรมว่าเป็นปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของมนุษย์ หมายถึง ปฏิกิริยาต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคมวัฒนธรรม โดยได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลในครอบครัว สถานการณ์ในขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526 : 97-98) ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง การแสดงออก ทำที่ของบุคคล การคิด การพูด การเดิน การวิ่ง การหัวเราะ การรับประทานอาหาร การหายใจ การเต้นของหัวใจ ความรู้สึกของบุคคลซึ่งล้วนแต่เป็นพฤติกรรมของบุคคลทั้งสิ้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 98) แบ่งพฤติกรรมของมนุษย์ออกเป็น 2 ชนิด คือ พฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ มีทั้งที่เป็นรูปธรรม เช่น การบีบตัวของลำไส้ การสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย และนามธรรม เช่น ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อ และค่านิยม พฤติกรรมภายในสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ ส่วนพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิกิริยาหรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่นสังเกตเห็นได้ เช่น การยืน การนั่ง การเดิน การขับรถ เป็นต้น

สำหรับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพก็มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป ดังที่กล่าวมาแล้ว แต่จะเน้นเฉพาะเรื่องสุขภาพของบุคคลเท่านั้น ซึ่งมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่าน ดังนี้

สุขภาพ (นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541 : 2 ; อ้างอิงมาจาก WHO, Geneva. 1986) ธรรมนูญแห่งองค์การอนามัยโลกได้บัญญัติคำจำกัดความไว้ว่า เป็นสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกัน ไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรคภัย ไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น

สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย (2541 : คำนำ) ให้ความหมายว่า สุขภาพเป็นสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางจิตวิญญาณ ทางสังคม และทางปัญญา

พฤติกรรมสุขภาพ (นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุงพ.ศ.2541 ; อ้างอิงมาจากHealth Promotion Glossary. 1986) หมายความว่า กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆจะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2532 : 11) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ เอง หรือบุคคลอื่นๆ แล้วแต่กรณี และพฤติกรรมสุขภาพ ยังมีความหมายรวมถึงการกระทำหรือการงดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ ในรูปความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำหรือการปฏิบัติทั้งหลายที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 : 2) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก การแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ

แฮริส และกลูเตน (Pender. 1987 : 38 ; อ้างอิงมาจาก Harris and Gluten. 1979) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพเพื่อดำรงภาวะสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

จากความหมายดังกล่าวพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคล ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไปในทางที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งเน้นถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของบุคคลที่ดีขึ้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 75) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิด ได้แก่

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ การสวมหมวกกันน็อค เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การซักถามถึงอาการของตนจากบุคลากรทางการแพทย์ การแสวงหาการรักษาพยาบาล เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick-Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) (นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง 2541 : 3-4 ; อ้างอิงมาจาก WHO. Geneva. : 1986) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของพวกเราในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น หรือเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพเพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น

นักวิชาการกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพในต่างประเทศ ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค ในความหมายนี้ทำให้มองเห็นได้ว่าเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนั้นมุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้เกิดโรคโดยมีพื้นฐานของความคิดมาจากข้อมูลภาวะการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บของบุคคลว่า ปัจจุบันสาเหตุของความเจ็บป่วยของประชากรมิได้เกิดมาจากโรคติดต่อต่างๆ แต่ได้เปลี่ยนมาเป็นปัญหาอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ

สำหรับความหมายของการส่งเสริมสุขภาพในอีกแนวทางหนึ่ง ซึ่งพัฒนามาจากความหมายที่กว้างขวางขึ้นของคำว่า “สุขภาพ” ซึ่งมีใช้หมายถึงเพียงความปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก “สุขภาพ” ยังหมายถึงการที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การส่งเสริมสุขภาพในแนวทางที่จะตอบสนองต่อการดำรงชีวิตที่มีความสุขจะมุ่งเน้นไปที่ “การปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต” ในแนวทางนี้จะให้ความสำคัญของการยกระดับมาตรฐานชีวิตของบุคคล มิได้มุ่งเฉพาะการที่จะทำให้บุคคลปราศจากโรค นอกจากนี้ยังมีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไว้ดังนี้

ก๊อชแมน (จินตนา ยูนิพันธ์. 2532 : 44-45 ; อ้างอิงมาจาก Gochman. 1982) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น การรับประทานยา การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การไชยา เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ และการรับรู้ เป็นต้น

วอลเคอร์ และคณะ (Walker, et al. 1990 : 268) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล และใช้คำว่า “วิถีชีวิต” ในความหมายเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พาแลงค์ (Palank. 1991 : 816) ให้ความหมายว่า เป็นพฤติกรรมต่างๆที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆ ที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

กรีน และกรูเธอร์ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2538 : 48 ; อ้างอิงมาจาก Green and Krueter. 1991) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา และการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ และเกิดสภาพการดำรงชีวิตที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี

เมอเรย์ และเซนทเนอร์ (Murray and Zentner. 1993 : 659) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า ประกอบไปด้วยกิจกรรม ซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความสุข เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน และสังคม

จากความหมายของการส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นทั้งความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัย ไม่ต้องตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ นอกจากนี้ การส่งเสริมสุขภาพยังมีบทบาทที่จะมุ่งยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคล และสังคมโดยรวม ซึ่งเป็นการหวังผลในระยะยาว เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะสามารถก้าวไปถึงสภาวะที่เรียกกันว่า “การมีคุณภาพชีวิต” ที่แท้จริง

นอกจากการให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวแล้ว ยังมี การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Model) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบาย หรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติและงานวิจัยอีกด้วย (Johnson, et al. 1993 : 132 ; อ้างอิงมาจาก Pender, Walker and Sechrist. 1990) และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับความนิยมสนใจเป็นอย่างมากจากบุคลากรที่มสุขภาพ ก็คือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)

## รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

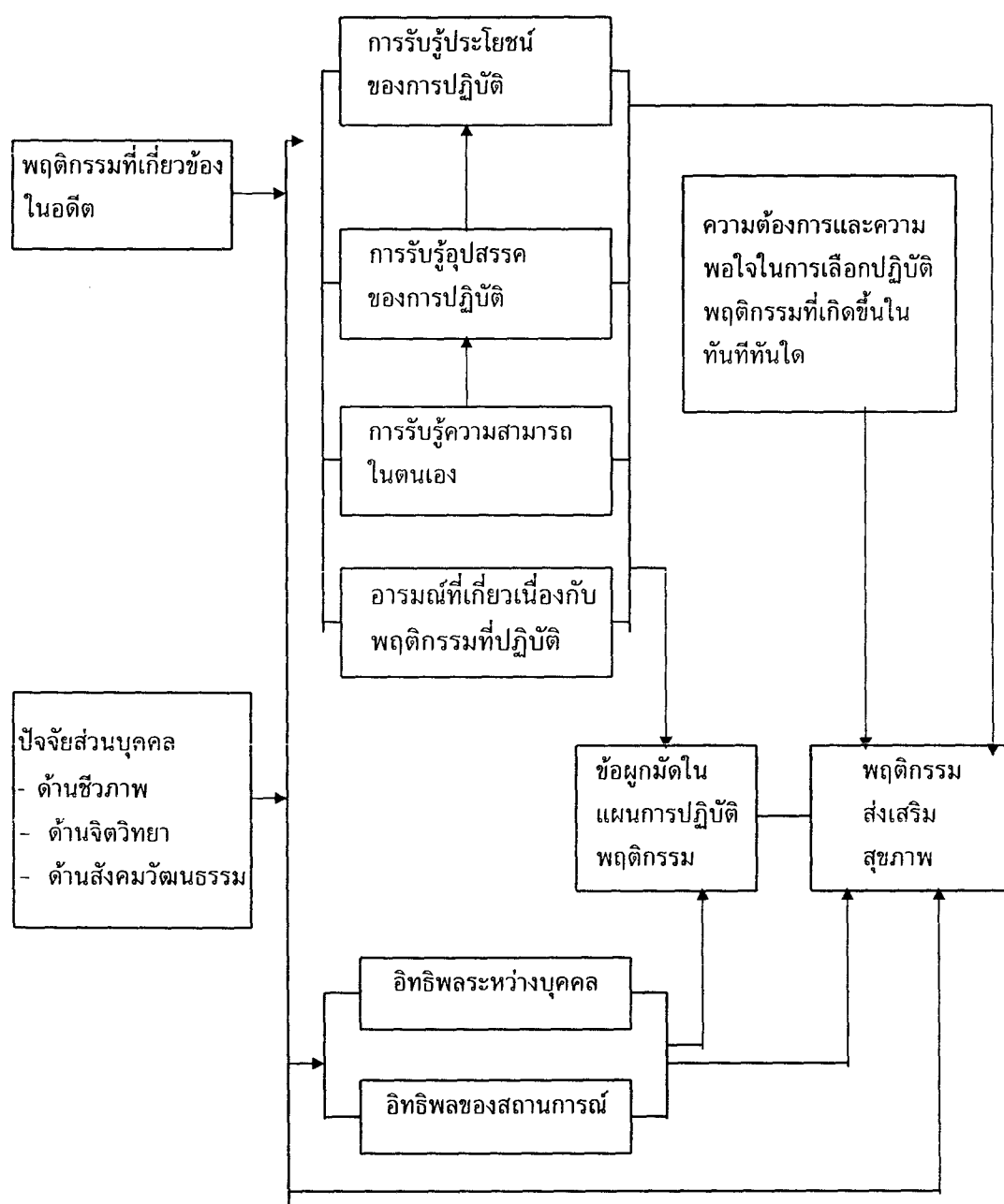
เพนเดอร์ (Pender) ได้มีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1982 หลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันสุขภาพขึ้นในปี ค.ศ.1975 และหลังจากที่เพนเดอร์ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ.1982 แล้ว เพนเดอร์ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อทดสอบและพบว่า บางมโนทัศน์ย่อยเมื่อนำมาทดสอบด้วยการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์ทางสถิติแล้ว ไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ จึงได้ปรับปรุง แก้ไขใหม่ ตัดออก หรือให้คำนิยามมโนทัศน์ย่อยเหล่านั้นใหม่ และได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพอีกครั้งในปี ค.ศ.1987 (Pender. 1987 : 60-69) ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) โดยได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการรับรู้ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต

ต่อมาในปี ค.ศ.1996 เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 66-73) ได้ปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของปี ค.ศ.1987 ใหม่ เพื่อให้เหมาะสมในการนำไปใช้ เนื่องจากเพนเดอร์ได้ศึกษาวิจัยพบว่า ตัวแปรบางตัวขาดนัยสำคัญไม่สามารถที่จะอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้หมด ซึ่งทำให้มีความยากลำบากในการประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น เพนเดอร์ จึงได้ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีความคาดหวังและการให้คุณค่ากับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยปรับปรุงมโนทัศน์หลักและมโนทัศน์ย่อยเสียใหม่ เพื่อให้เหมาะสมในการประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ที่เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 67) เสนอไว้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1

ลักษณะส่วนบุคคล  
และประสบการณ์

ความรู้ความเข้าใจ  
และความรู้สึกเฉพาะ  
ต่อพฤติกรรม

พฤติกรรมที่แสดงออก



ภาพประกอบ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี ค.ศ. 1996

(Revised Health Promotion Model)

ที่มา : Pender. 1996 : 67

แต่การที่ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร จะปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งภายในและภายนอกบุคคล ซึ่งตามรูปแบบส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ซึ่งมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ได้แก่

## 1. ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences)

บุคคลแต่ละคน จะมีลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในครั้งต่อไป เพราะบุคคลจะพิจารณาเป้าหมายของพฤติกรรมจากประสบการณ์ในอดีต และจากลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

### 1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior Related Behavior)

จากการศึกษาพบว่า ตัวทำนายที่ดีที่สุดของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต คือ ความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกัน หรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันในอดีตที่ผ่านมา พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตมีผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน อาจเนื่องมาจากการสร้างลักษณะนิสัย นำเข้าไปสู่พฤติกรรมสุขภาพโดยอัตโนมัติ เมื่อทำพฤติกรรมบ่อยครั้งก็จะเกิดความเคยชิน และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอาจเกิดจากอารมณ์ หรือความชอบที่มีต่อพฤติกรรม โดยผ่านทาง การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Self-Efficacy) การรับรู้ประโยชน์ (Benefits) การรับรู้อุปสรรค (Barriers) และความรู้สึกนึกคิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity Related Affect) ซึ่งสอดคล้องตามแนวทฤษฎีของแบนดูรา (Pender, 1996 : 67 ; อ้างอิงมาจาก Bandura, 1986) ที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับข้อมูลย้อนกลับ จะเป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลความสามารถหรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่บุคคลเคยได้รับจากการกระทำพฤติกรรมในอดีต จะทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำที่เปรียบเหมือนกับสิ่งขัดขวางที่บุคคลต้องข้ามให้ผ่านพ้น เพื่อจะได้ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม

### 1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors)

ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการทำนายพฤติกรรม ซึ่งถูกสร้างขึ้นโดยการนำเอาพฤติกรรมเป้าหมายทั่วๆ ไปมาพิจารณา ปัจจัยส่วนบุคคลในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal Biologic Factors) เช่น อายุ เพศ น้ำหนักตัว ภาวะเจริญพันธุ์ (Pubertal Status) ภาวะหมดประจำเดือน (Menopausal Status) ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic Capacity) ความแข็งแรง หรือความสมดุลง่ายของร่างกาย 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 และสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น

ปัจจัยส่วนบุคคลแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลโดยตรง ความคิดความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม เท่าๆ กับที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางปัจจัยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่ค่อยนำปัจจัยส่วนบุคคลมามีส่วนร่วมในกิจกรรมของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

## 2. ความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect)

เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในด้านการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม และยังมีความสำคัญต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการกระทำเป็นสิ่งจูงใจการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ซึ่งประโยชน์อาจเกิดขึ้นทั้งภายในหรือภายนอกก็ได้ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายในได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว กระฉับกระเฉง ว่องไว และการลดความเหนื่อยล้า เป็นต้น ส่วนประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สินเงินทอง หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในอาจเป็นพลังจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers of Action) เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่คาดคะเนก็ได้ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมหรือบริหารจัดการพฤติกรรมการรับรู้อุปสรรค ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมนั้นๆ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกีดขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติ

พฤติกรรมน้อย และมีการรับรู้อุปสรรคมาก พฤติกรรมหรือกิจกรรมก็จะเกิดขึ้นยาก แต่ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมมาก และมีการรับรู้อุปสรรคน้อย ก็จะส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยที่ดีของบุคคลและมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้บุคคลขาดการวางแผนในการปฏิบัติพฤติกรรม

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นเป็นการตัดสินใจพิจารณาที่ผลลัพธ์ (เช่น ผลประโยชน์ การสูญเสีย ค่าใช้จ่าย) การรับรู้ทักษะและความสามารถ เป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม บุคคลที่มีความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำจะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงเป้าหมายมากกว่าบุคคลที่คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ การเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีพื้นฐานที่พัฒนามาจากปัจจัย 4 ประการ คือ

2.3.1 การกระทำที่ได้บรรลุผลสำเร็จจากการที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นและการประเมินการกระทำตามมาตรฐานของตนเองหรือจากการประเมินที่ได้รับจากบุคคลอื่น

2.3.2 ประสบการณ์จากการได้เห็นการกระทำของผู้อื่นโดยการสังเกตและนำมาประเมินเปรียบเทียบกับตนเอง

2.3.3 จากการชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมาเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมนั้น ๆ

2.3.4 สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเจียบ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้บุคคลนำมาตัดสินความสามารถของตนเอง

ในรูปแบบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมหรือการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกในทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีมากเท่าใด การรับรู้ความสามารถของตนก็มีมากเท่านั้นในขณะเดียวกันการรับรู้ความสามารถของตน ก็จะมีผลต่อการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมโดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะทำให้มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมน้อย การรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยการคาดหวังในผลที่ได้จากปฏิบัตินั้น และโดยทางอ้อมจากผลกระทบที่มีต่อการรับรู้อุปสรรค และการปฏิบัติ หรือการดำเนินพฤติกรรมต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ หรือการวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

2.4 ความรู้สึกนึกคิดหรืออารมณ์ที่เกี่ยวข้องเนื่องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity Related Affect) ระดับความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้น ก่อนที่จะมีพฤติกรรมในระหว่าง

ที่ปฏิบัติพฤติกรรมและเกิดขึ้นหลังจากปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้ว ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติที่เป็นตัวกระตุ้นของพฤติกรรมนั้นๆ การตอบสนองด้านความรู้สึกเหล่านี้อาจอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง หรือมาก ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เก็บไว้ในความทรงจำ และนำมาสร้างพฤติกรรมในครั้งต่อไป การตอบสนองด้านอารมณ์ ความรู้สึกต่อการมีส่วนร่วมในพฤติกรรม ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ

- (1) อารมณ์ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติในขณะนั้น (Activity Related)
- (2) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self-Related)
- (3) อารมณ์เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context-Related)

ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำ หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ปฏิบัติในระยะยาว ความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งถ้าพฤติกรรมก่อให้เกิดความรู้สึกในทางบวกก็จะได้รับการปฏิบัติซ้ำในขณะที่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบก็จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของผู้อื่นซึ่งการเรียนรู้เหล่านี้ อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว (บิดา มารดา หรือพี่น้อง) กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ อิทธิพลระหว่างบุคคลได้แก่ มาตรฐานของสังคม (ความคาดหวังของบุคคลอื่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรม) ซึ่งเป็นตัวกำหนดมาตรฐาน พฤติกรรมของบุคคลในสังคมนั้นๆ การสนับสนุนทางสังคม (การกระตุ้นทางวัตถุและอารมณ์) จะเป็นตัวสนับสนุนให้บุคคลคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับ และการมีแบบอย่าง (จากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น) จะทำให้บุคคลได้เห็นรูปแบบของการปฏิบัติพฤติกรรม องค์ประกอบทั้งสามอย่างมีความสำคัญต่อการสร้างยุทธวิธีที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยอิทธิพลระหว่างบุคคลจะมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยจะเป็นตัวกระตุ้นหรือส่งเสริมให้บุคคลมีการกระทำ หรือวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational Influences) เป็นการรับรู้หรือความเข้าใจของบุคคลในสถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมที่สามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมได้ สถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะของความต้อการและในเรื่องของความเหมาะสมของสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะทำให้พฤติกรรมนั้นๆ เกิดขึ้น สิ่งแวดล้อมที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและน่าสนใจ จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

### 3. ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavioral Outcome)

ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ เป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะดึงให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมผ่านไปได้ นอกจากมีความต้องการอื่น

มาแทรกและบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือชอบสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ก็ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้กระทำในสิ่งที่ตั้งใจไว้ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

**3.1 การตกลงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่กำหนด (Commitment to A Plan of Action)** พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปจะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ ตามที่ แอสเซน และฟิชบายน์ (Pender. 1996 : 72 ; อ้างอิงมาจาก Ajzen and Fishbein. 1980) ได้กล่าวว่า ความตั้งใจนั้นเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรมนั้นด้วยความเต็มใจ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ในรูปแบบใหม่ของแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ภายใต้กระบวนการทางด้านความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมได้แก่

3.1.1 ความตั้งใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไป ในเวลา และสถานที่ที่กำหนดไม่ว่าจะโดยลำพังหรือกับบุคคลอื่นก็ตาม โดยไม่คำนึงว่าจะมีสิ่งใดๆ เข้ามาแทรก

3.1.2 การวิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริมในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไป โดยต้องการวิธีการที่เฉพาะเจาะจงในการปฏิบัติที่จะใช้กับกิจกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็นความตั้งใจที่จะวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จ

**3.2 ความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงเข้าในทันทีทันใด (Immediate Competing Demands and Preferences)** ปัจจัยด้านความจำเป็นต้องกระทำและความพอใจที่แทรกเข้ามาในทันทีทันใด หมายถึง พฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิดซึ่งสามารถจะกระทำได้ทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ความจำเป็นต้องกระทำถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกที่เกิดขึ้นซึ่งบุคคลสามารถควบคุมในระดับต่ำเนื่องจากเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงานหรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อความจำเป็นนั้น จะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจที่แทรกเข้ามา ถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่าหรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง ซึ่งสามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เมื่อพอใจพฤติกรรมที่เข้ามาแทรกชอบเขตของบุคคลที่จะสามารถเอาชนะความพอใจที่แทรกเข้ามานั้นขึ้นอยู่กับความสามารถของเขาที่จะควบคุมตนเอง (Self-regulating) ดังตัวอย่างของการเกิดความพึงพอใจที่แทรกแซงคือการเลือกอาหารที่มีไขมันสูงมากกว่าอาหารที่มีไขมันต่ำ เพราะรสชาติของอาหารหรือความพอใจที่จะรับประทาน ทั้งความต้องการและความพึงพอใจที่แทรกแซงนี้จะทำให้เกิดแผนการปฏิบัติพฤติกรรมจากที่ได้ตั้งใจไว้ ปัจจัยความจำเป็นและความพอใจที่แทรกแซงเข้ามาในทันทีทันใดกระทบโดยตรงต่อความเป็นไปได้ที่จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพและมีผลต่อความตั้งใจได้พอสมควร

**3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior)** พฤติกรรมส่งเสริมเป็นจุดสุดท้าย หรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับผลที่เกิดขึ้นจากสุขภาพในทางบวก (Attaining Positive Health Outcomes) ของผู้รับบริการโดยตรง สามารถนำไปใช้ได้ทุกแง่มุมของการดำเนินชีวิต โดยผสมผสานเข้าไปในวิถีการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นผลให้เกิดประสบการณ์ทางด้านสุขภาพในทางบวกไปตลอดช่วงชีวิต

✓ จากที่กล่าวมาจึงสรุปได้ว่าการที่บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งจากภายในตัวบุคคลและจากสิ่งแวดล้อม ปัจจัยจากตัวบุคคล ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจ ความคาดหวัง ความตั้งใจ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลของสถานการณ์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล

### การประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ในปี ค.ศ.1996 เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 134) ได้ปรับปรุงการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอีก โดยนำรูปแบบการประเมิน แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอล์คเกอร์ 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) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองรวมถึงมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพและหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีพิษ เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2) ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical Activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญโดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย ในการทำกิจกรรมต่างๆ

3) ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่างๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ

5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิตการกำหนดจุดหมายหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุจุดหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต

6) ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

### แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร หมายถึง กิจกรรมที่ครูประถมศึกษาปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อันจะนำไปสู่ความผาสุกของชีวิต เกิดศักยภาพสูงสุดในตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สามารถประเมินได้จากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ II (Health-Promoting Lifestyle Profile II : HPLP-II) 6 ด้าน ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ เพื่อให้ครูประถมศึกษาสามารถดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพหรือปรับปรุงระดับสุขภาพที่เสื่อมถอยให้กลับสู่ภาวะปกติ ช่วยชลออัตราการเสื่อมของร่างกาย และลดความรุนแรงของโรค รวมทั้งสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร 6 ด้าน ประกอบด้วย

#### 1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility)

วอลเคอร์ ซีคริส และเพนเดอร์ (Walker, et al. 1988 : 80) เสนอว่า ความรับผิดชอบต่อสุขภาพเป็นการตระหนักของครูประถมศึกษาที่มีต่อสุขภาพของตนเอง โดยมีการดูแลตนเอง การสนใจและยอมรับที่จะรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การรับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อจำเป็น เช่น การเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี การ

พูดคุยและหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ มีการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น สังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายวัยหมดประจำเดือนเป็นช่วงเวลาที่สตรีจะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทางสังคมซึ่งอาจจะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ จึงควรได้รับการตรวจสุขภาพในเรื่องต่างๆ

เบเลอร์ และคณะ (Behler, et al. 1990 : 510) เสนอให้วัยกลางคนได้มีการตรวจสุขภาพกับแพทย์ทุกปี เช่น การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ เอ็กซเรย์ปอด ตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี ผู้หญิงควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ ดูแลสุขภาพปากและฟัน ควรพบทันตแพทย์ทุกปี และครูประถมศึกษาควรมีความสนใจในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพโดยการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และมีการใช้ระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม ไม่ซื้อยามารับประทานเอง เพราะยาแก้ปวดที่ขายตามท้องตลาดทั่วไปส่วนใหญ่เป็นยาสเตียรอยด์ เมื่อรับประทานเข้าไปแล้วในระยะแรกจะทำให้รู้สึกสบายจากที่เคยมีอาการปวดก็จะไม่ปวด แต่เมื่อรับประทานยาเหล่านี้ไปนานๆจะมีอาการข้างเคียงมากมาย ได้แก่ ความต้านทานของร่างกายต่ำลง น้ำหนักเพิ่มขึ้น อ่อนเพลีย และมีอาการติดยาได้อีก

### การตรวจสอบทางการแพทย์ที่ครูประถมศึกษาควรได้รับ

ครูประถมศึกษาที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (วิทยาลัยสาขาสังคมศาสตร์. 2538 : 72-73) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การตรวจหาปริมาณสารชีวเคมีในเลือด ควรทำทุก 1 ปี เพื่อตรวจหาโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น
2. การวัดความดันโลหิต ควรทำทุก 6 เดือน
3. การตรวจฟัน ควรทำทุก 1-2 ปี
4. การตรวจวัดสายตา ควรทำทุก 2-3 ปี หรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง
5. การตรวจสอบการได้ยิน ควรทำทุก 3-5 ปี เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป
6. การตรวจคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า ควรทำทุก 3-5 ปี (สำหรับผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป) หรือมีอาการผิดปกติ เช่น เจ็บหน้าอกบ่อยๆ เป็นต้น
7. ในผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี และตรวจเต้านมด้วยตนเองบ่อยๆ

## 2. ด้านกิจกรรมทางด้านการร่างกาย (Physical Activity)

กิจกรรมทางด้านการร่างกาย เป็นการกระทำหรือปฏิบัติของครูประถมศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการบริหารร่างกาย รวมทั้งการใช้ท่าทางในการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงาน ซึ่งการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับบุคคลทุกวัย

พฤติกรรมกรออกกำลังกายตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ ครอบคลุมพฤติกรรมการพักผ่อนและสันทนาการเอาไว้ด้วย เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 295-296) เสนอว่า การออกกำลังกายต้องกระทำอย่างเต็มที่ที่ใช้พลังงานอย่างน้อย 400 แคลอรี ให้อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ที่ร้อยละ 70-85 ของศักยภาพสูงสุดหรือประมาณ 120-150 ครั้งต่อนาที เป็นเวลา 20-30 นาที มีการเคลื่อนไหวเป็นจังหวะสลับกันระหว่างการหดตัวและคลายตัวของกล้ามเนื้อ เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ การเดิน ขี่จักรยาน การเต้นแอโรบิค ออกกำลังกายนาน 30-60 นาที 4-5 วันต่อสัปดาห์ และประสานเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิต ขณะออกกำลังกายต้องหายใจให้ถูกวิธี เพราะร่างกายต้องการออกซิเจนมากขึ้น ต้องเตรียมร่างกายก่อนออกกำลังกายเสมอและกระทำด้วยความสนุกสนาน นอกจากการออกกำลังกายเป็นกิจลักษณะในยามว่างแล้ว เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 202-203) ยังเสนอให้มีการออกกำลังกายในระหว่างทำกิจวัตรประจำวัน โดยทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองเพื่อใช้พลังงาน เช่น เดินแทนการใช้ลิฟท์ เดินแทนการใช้รถบริหารแขนขาแทนการนั่งอยู่เฉยๆ เดินไปเปิดโทรทัศน์แทนการใช้เครื่องควบคุม เดินเล่นในเวลาพักแทนการนั่งอยู่ในห้อง

โครงการประชาชนสุขภาพดี ปี ค.ศ.2000 เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 186) เสนอให้ออกกำลังกายอย่างเต็มที่สัปดาห์ละ 3 วัน หรือมากกว่า เป็นเวลานานวันละ 20 นาที หรือมากกว่า

เอตจ์ และมิลเลอร์ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. 2541 : 31 ; อ้างอิงมาจาก Edge and Miller. 1994 : 280) ได้ศึกษาอาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน ให้ข้อคิดว่า การออกกำลังกายต้องให้เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิต พันธุกรรม โครงสร้างของร่างกาย กิจกรรมที่ต้องการในแต่ละวันและกิจกรรมสันทนาการ การออกกำลังกายจะไม่ช่วยให้น้ำหนักลดลงในทันที แต่จะช่วยให้ส่วนประกอบของร่างกายเปลี่ยนไป

โฟเกล วูด (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. 2541 : 31 ; อ้างอิงมาจาก Fogel and Woods. 1995 : 91) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพของสตรีวัยกลางคนให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการออกกำลังกายทั่วไปว่า ต้องกระทำอย่างเต็มที่ต่อเนื่องครั้งละ 15-60 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง โดยการออกกำลังกายชนิดที่ได้รับออกซิเจน (Aerobic Conditioning) มีการเหยียดของกล้ามเนื้อ เช่น เดิน วิ่ง เต้นแอโรบิค ขี่จักรยาน หรือออกกำลังกายชนิดที่เกิดแรงต้าน เช่น กายบริหารอย่างไรก็ตามการออกกำลังกายช่วยให้สุขภาพทั่วไปดีขึ้น

นอกจากการออกกำลังกายแล้ว ครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานครยังต้องมีการพักผ่อนและสันทนาการที่ถูกต้องเหมาะสม ควรพักผ่อนด้วยการนอนหลับให้เพียงพอ ระยะเวลาอนที่เหมาะสมในวัยผู้ใหญ่ คืออย่างน้อย 7 ชั่วโมงต่อคืน หรือ 7-8 ชั่วโมงเป็นประจำ แต่ระยะเวลาในการนอนมิใช่สิ่งที่จะกำหนดได้แน่นอนสิ่งที่ต้องสนใจ คือ ความเพียงพอของการนอน และคุณภาพของการนอน คือ นอนหลับสนิทติดต่อกัน ไม่ตื่นบ่อยๆ และนอนหลับง่าย

มันทนา ประทีปะเสน (2537 : 35) ได้ศึกษาโภชนาการสำหรับสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู พบว่า การนอนหลับสนิทและเต็มอิ่มจะกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนเร่งการเจริญเติบโต ซึ่งจะมีผลให้ปัญหาภาวะกระดูกบางลดลง

เลอบอฟ และคาร์เตอร์ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. 2541 : 32 ; อ้างอิงมาจาก Leboeuf and Carter. 1996 : 175) ได้ศึกษาความไม่สบายจากการหมดประจำเดือน พบว่า หากมีปัญหาอนไม่หลับอาจแก้ไขด้วยการดื่มนมอุ่นๆ หรือรับประทานแคลเซียมก่อนนอน งดดื่มชา กาแฟ ช็อคโกแลต และโคคา-โคล่า หลังอาหารเย็น นอกจากการนอนแล้วครูประถมศึกษา ยังต้องมีกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ท่องเที่ยวและทำกิจกรรม สันทนาการที่ใช้ร่างกาย เช่น ทำสวน ซ่อมแซมบ้าน เย็บปักถักร้อย จัดแต่งบ้าน เดินทาง ท่องเที่ยว เยี่ยมเยียนคนใกล้ชิด เล่นดนตรี เขียนหนังสือ วาดภาพ ร่วมโครงการของชุมชน วัด หรือสังคมสงเคราะห์ ทำงานอดิเรกอื่นๆ

วูด และแมนเดล (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. 2541 : 32 ; อ้างอิงมาจาก Wood and Mandle. 1990 : 96) ได้ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลและพบว่า การนอนหลับและพักผ่อนอย่างเพียงพอจะช่วยให้จิตใจแจ่มใส สุขภาพแข็งแรง บุคคลที่นอนหลับยากจะตึงเครียด หงุดหงิด ไม่สามารถทนต่อความเครียดได้ มีความเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ไม่สามารถมีสัมพันธภาพที่ดีทางสังคมได้ ความเจริญอาหารลดลง มีปัญหาการขับถ่าย ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สามารถทำได้หลายวิธี ครูประถมศึกษาสามารถเลือกวิธีได้ดังต่อไปนี้

1. การเดิน หมายถึง การเดินระยะไกลและเดินเร็วพอควร การเดินในระยะต้นควรใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที เป็นการอบอุ่นร่างกาย และขึ้นอยู่กับสุขภาพของคนเดิน เมื่อร่างกายแข็งแรงแล้วจึงเพิ่มเวลาเดินให้มากขึ้น (นที รักษ์พลเมือง และวิชัย วนตรงค์วรรณ. 2530 : 12) เดินก้าวเท้ายาวๆ ในจังหวะเร็ว เพราะจะต้องใช้พลังงานมากกว่าการเดินก้าวเท้าสั้นๆ ถี่ๆ ควรเดินให้ได้ประมาณวันละ 30-60 นาที เดินติดต่อกันไปไม่มีการพัก จึงจะพอเพียงที่จะรักษาให้ร่างกายแข็งแรงได้ การเดินไม่หักโหมเหมือนการวิ่ง จึงเหมาะกับครูประถมศึกษาที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ควรเดินในที่มียาอากาศปลอดโปร่งปราศจากสารพิษ เช่น ควันรยยนต์ หรือควันจากโรงงานอุตสาหกรรม (เสก อักษรานุเคราะห์. 2534 : 107)

2. การวิ่งเป็นการออกกำลังกายที่ดีที่สุด การวิ่งทำให้ร่างกายทุกส่วนได้ออกกำลังกาย ในระยะเริ่มต้น ควรวิ่งเหยาะๆ ก่อนใช้เวลา 5-10 นาที หากรู้สึกเหนื่อยมากควรหยุดหรือ เปลี่ยนเป็นเดิน หายเหนื่อยแล้วค่อยวิ่งต่อ เมื่อร่างกายแข็งแรงดีแล้วจึงเพิ่มการวิ่งให้มาก โดย เพิ่มระยะทางหรือความเร็วในการวิ่งขึ้นทีละน้อย (นที รักษ์พลเมือง และวิชัย วนดุรงค์วรรณ. 2530 : 117)

3. ชีจรรย์ยานอยู่กับที่ อุปกรณ์ที่ช่วยในการออกกำลังกายที่สามารถหาซื้อได้ ด้วยราคาไม่แพงนัก คือ จรรย์ยานอยู่กับที่ สามารถปรับความต้านทานให้มากขึ้นได้ ปรับอัตราการ ชีเร็ว-ช้าได้ การฝึกจึงจำเป็นต้องเริ่มจากการฝึกที่เบาๆ โดยให้หัวใจเต้นประมาณร้อยละ 50-60 ก่อนใน 2 สัปดาห์แรก ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย เช่น อายุ เพศ และสภาพร่างกาย (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์. ม.ป.ป. : 15) แต่การชีจรรย์ยานอยู่กับที่มีข้อดีและข้อเสีย ซึ่ง เสก อักษรานุเคราะห์ (2534 : 108) ได้กล่าวไว้ว่า

ข้อดี คือ ขณะออกกำลังกายจะมีเพียงขา 2 ข้างเท่านั้น ที่เป็นตัวออกกำลังกายและเคลื่อนไหว ส่วนอื่นๆ อยู่นิ่งๆ

ข้อเสีย คือ ในคนที่มีปัญหาที่หัวเข่า จะทำให้ปวดมากขึ้น และยังเป็นออกกำลังกายที่ น่าเบื่อ แต่อาจจะแก้ไขได้ด้วยการอ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์ขณะที่ชีจรรย์ยาน

4. ชีจรรย์ยานเดินทาง การชีจรรย์ยานเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีประเภท หนึ่งเหมาะสมสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกิน หรือมีปัญหาเกี่ยวกับข้อต่อ ซึ่งไม่เหมาะสมกับการวิ่งเหยาะ แต่การชีจรรย์ยานต้องใช้เวลามากกว่าการวิ่ง วิธีการชีจรรย์ยานเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง อาจทำได้ โดยชีด้วยความเร็วพอสมควรแต่สม่ำเสมอ หรือช้าๆ สลับเร็วๆ เป็นช่วงๆ ระยะทางในระยะ แรกๆ อาจใช้ประมาณ 4-6 กิโลเมตร ต่อไปจึงเพิ่มระยะทางและความเร็ว (นทีรักษ์ พลเมือง และวิชัย วนดุรงค์วรรณ. 2530 : 117) ให้ได้ตามกำหนด ควรเลือกจรรย์ยานที่ เหมาะสมกับรูปร่าง ตรวจสอบลมยาง เบรค และส่วนอื่นๆ เพื่อความปลอดภัยในการชี ไม่ควรชี ในย่านชุมชน หรือที่มีการจราจรหนาแน่น

5. การว่ายน้ำ (จรวยพร ธรณินทร์ 2530 : 52) ได้กล่าวว่า การว่ายน้ำเป็น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีเยี่ยม เพราะได้เคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วน ได้คุณค่าในการใช้ พลังงาน นอกจากนี้ยังมีแรงพยุงในน้ำจึงเหมาะสำหรับคนอ้วนหรือผู้ที่มีปัญหาที่ข้อต่อ เป็นการ ออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับครูประถมศึกษา ควรว่ายน้ำได้ในระยะ 300 เมตรติดต่อกัน ภายในเวลา 8 นาที อย่างน้อยฝึกให้ได้สัปดาห์ละ 90 นาที การว่ายน้ำก็ควรเริ่มจากการว่ายน้ำช้า หรือว่าย 100 เมตรช้าๆ แล้วพักประมาณ 5 นาที แล้วว่าย 50 เมตร พักอีก 5 นาที หาย เหนื่อยแล้วว่ายครั้งสุดท้ายอีก 50 เมตร เมื่อร่างกายแข็งแรงดีแล้วจึงค่อยเพิ่มระยะทางขึ้น

6. การกระโดดเชือก (ศักดิ์ชาย พัทธกิจวงษ์. 2533 : 34-40) กล่าวว่า เป็นกิจกรรมที่ทำได้ง่าย สะดวก ใช้เนื้อที่จำกัด ก่อนการกระโดดเชือกควรอบอุ่นร่างกายก่อน 5-10 นาที ควรกระโดดเชือกนาน 6 นาที เป็นอย่างน้อย และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 5-10 นาที

ครูประถมศึกษา ที่มีน้ำหนักเกิน มีปัญหาเกี่ยวกับข้อต่อ มีโรคประจำตัว เช่น หัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น ไม่ควรออกกำลังกายด้วยการกระโดดเชือก

7. แอโรบิคแดนซ์ หมายถึง การออกกำลังกายชนิดที่นำเอาท่าบริหารกายมาผสมผสานกับทักษะการเคลื่อนไหวเบื้องต้น และจังหวะการเต้นรำ ด้วยระยะเวลาซึ่งนานพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ที่จะเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย จุดสำคัญของการเต้นแอโรบิค จนกระทั่งการเต้นของหัวใจถึงอัตราเป้าหมาย แล้วจึงค่อยๆลดความรุนแรงลง และหยุดเต้น ปกติต้องเต้นติดต่อกันอย่างน้อย 15 นาที โดยไม่รวมเวลาอบอุ่นร่างกายและช่วงผ่อนคลาย โดยทำสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง

### 3. ด้านโภชนาการ (Nutrition)

โภชนาการ เป็นการปฏิบัติตนของครูประถมศึกษา เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัย และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ควรรับประทานอาหารให้ครบทุกประเภท ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 212) เสนอให้บุคคลทั่วไปรับประทานอาหารตามที่สำนักงานเกษตรสหรัฐอเมริกา (US. Department of Agriculture) แนะนำ คือ รับประทานอาหารตามความต้องการพลังงานในแต่ละวัน ประกอบด้วย อาหารจากไขมันร้อยละ 30 โดยให้เป็นไขมันอิ่มตัว (Saturated Fatty Acid) ไขมันไม่อิ่มตัวหลายโมเลกุล และไขมันไม่อิ่มตัวโมเลกุลเดี่ยวร้อยละ 10 เท่ากัน คาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 50-60 และโปรตีน ร้อยละ 10-20 นอกจากนี้ยังเสนอให้รับประทานโคเลสเตอรอลไม่เกินวันละ 300 มิลลิกรัม รับประทานน้ำตาลที่ผ่านการฟอกหรือผ่านการตัดแปลงร้อยละ 10 และลดการดื่มแอลกอฮอล์ลง นอกจากนี้ต้องรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ ผลิตภัณฑ์จากเมล็ดข้าว

วลัย อินทรมพรรย์ (2530 : 92-95) กล่าวถึง ความต้องการสารอาหารในผู้ใหญ่ว่า ผู้ใหญ่จะต้องการสารอาหารเพื่อเสริมสร้างเซลล์ต่างๆ ในร่างกายให้ทำงานเป็นปกติ ดังนั้นครูประถมศึกษาจึงจำเป็นต้องได้รับสารอาหารต่างๆ ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายดังต่อไปนี้

1. ความต้องการพลังงาน ขึ้นอยู่กับแรงงานที่ใช้ โครงร่าง และน้ำหนักของร่างกาย ผู้ใหญ่ปกติจะต้องการพลังงานประมาณวันละ 30-35 แคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมของร่างกาย พลังงานที่ได้รับและกิจกรรมที่ทำในแต่ละวันต้องมีความสมดุลย์กัน

2. ความต้องการโปรตีนในวันหนึ่งควรได้รับโปรตีนประมาณวันละ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ประมาณ 1 ใน 3 ของปริมาณโปรตีนที่ได้รับ ควรมาจากเนื้อสัตว์และ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น ไข่ นม ส่วนที่เหลืออีก 2 ใน 3 ควรได้จากถั่วเมล็ดแห้งและข้าว (ข้าวสาร 100 กรัม มีโปรตีน 7 กรัม)

3. ความต้องการวิตามินและเกลือแร่ ครูประถมศึกษาจำเป็นที่จะต้องได้รับอาหารที่ให้วิตามินและเกลือแร่ให้เพียงพอ เพื่อใช้ในการเสริมสร้างเซลล์ที่สึกหรอ ได้แก่

3.1 วิตามินเอ ผู้ใหญ่ควรได้รับวิตามินเอ วันละ 2,500 หน่วยสากล ถ้าขาดวิตามินเอ ก็เนื่องจากได้รับไขมันน้อยทำให้วิตามินเอถูกดูดซึมได้น้อย

3.2 วิตามินบีหนึ่ง ผู้ใหญ่ควรได้รับวิตามินบีหนึ่ง วันละ 0.7 มิลลิกรัม วิตามินบีหนึ่ง มีความสัมพันธ์กับพลังงาน ถ้าใช้พลังงานมากก็จำเป็นต้องได้รับวิตามินบีหนึ่งเพิ่ม

3.3 วิตามินบีสอง ผู้ใหญ่ควรได้รับวันละ 0.9 มิลลิกรัม มีความสัมพันธ์กับอาหารที่ให้พลังงาน

3.4 วิตามินซี ผู้ใหญ่ต้องการวันละ 30 มิลลิกรัม

3.5 แคลเซียม ผู้ใหญ่ต้องการวันละ 400 มิลลิกรัม

3.6 เหล็ก การขาดเหล็กเป็นปัญหาโภชนาการที่พบในคนไทยทุกวัย ผู้ใหญ่พบเฉลี่ยร้อยละ 37 ดังนั้นจึงควรกินอาหารที่มีธาตุเหล็กให้เพียงพอโดยเฉพาะหญิงวัยเจริญพันธุ์ควรได้รับเหล็กวันละ 16 มิลลิกรัม

3.7 ไอโอดีน มีอยู่ในอาหารทะเล หรือใช้เกลือที่ผสมไอโอดีน

3.8 น้ำ ควรได้น้ำวันละ 1.5-2 ลิตร หรือ 6-8 แก้ว เพื่อช่วยให้ไตขับถ่ายของเสียได้ดีขึ้น น้ำที่ได้ควรเป็นน้ำสะอาด หรือเครื่องดื่มก็ได้ แต่ไม่ควรดื่มน้ำอัดลม เพราะมีน้ำตาล และแก๊สมาก ทำให้อ้วนและท้องอืดได้

#### 4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations)

เป็นการปฏิบัติที่ครูประถมศึกษาได้แสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ซึ่งจะช่วยให้ครูประถมศึกษาได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่างๆ เช่น ช่วยลดความตึงเครียด หรือช่วยแก้ปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เกิดขึ้น บุคคลจะได้รับและให้ความช่วยเหลือต่างๆ ในระหว่างมี ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น! โดยจะมีการให้และรับความช่วยเหลือซึ่งกันและกันตลอดเวลาโดยปกติบุคคลจะใช้แหล่งประโยชน์ภายในตนเองก่อน เมื่อไม่สามารถแก้ปัญหาได้จึงขอความช่วยเหลือจากบุคคลหรือกลุ่มที่อยู่ในระบบสนับสนุนของตนเอง เช่น ครอบครัว กลุ่มทางสังคม หน่วยงานหรือชุมชน (Pender. 1996 : 255-256) ความช่วยเหลือที่ได้ อาจจะเป็นรูปธรรม เช่น สิ่งของ เงินทอง การกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ หรือ อาจจะเป็นนามธรรม เช่น กำลังใจ ความอบอุ่น ความรัก การประคับประคองอารมณ์ คำแนะนำ ข้อมูล แนวทางที่จะบรรลุเป้าหมายหรือการประเมินผลการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเจริญเติบโต ลดสถานการณ์เครียดในชีวิต ให้ข้อมูลป้อนกลับหรือยืนยันการกระทำและลดผลทางลบที่จะเกิดขึ้นจากความเครียด (Pender. 1987 :

396-398) บุคคลที่มีระบบสนับสนุนมาก มีโอกาสได้รับความช่วยเหลือมากกว่าบุคคลที่มีระบบสนับสนุนน้อย ไม่พบว่ามีผู้เสนอวิธีการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคลเฉพาะสำหรับกลุ่มใดโดยเฉพาะ แต่เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 270-272) เสนอการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคลสำหรับวัยผู้ใหญ่ทั่วไปว่า มีความสำคัญ และสามารถกระทำได้โดยสร้างความแข็งแกร่งของสัมพันธภาพเชิงสนับสนุนที่มีอยู่เดิม สร้างความผูกพันที่น่าพึงพอใจระหว่างบุคคลด้วยการพัฒนาทักษะในการสร้างความผูกพันทางสังคมหรือสร้างสัมพันธภาพเชิงสนับสนุนกับบุคคลอื่นด้วยการเรียนรู้ที่จะประเมินและปรับเปลี่ยนการรับรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมในสังคม ปรับปรุงรูปแบบปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การพูดคุย การให้และรับคำยกย่องชมเชย การเพิ่มเสน่ห์ทางกาย การจัดการกับภาวะวิกฤตและความขัดแย้ง สร้างความคิดต่อตนเองในทางบวกให้มากขึ้น และป้องกันผลทางลบที่จะเกิดจากการสูญเสียความสัมพันธ์หรือความผูกพันโดยช่วยให้บุคคลเผชิญกับการสูญเสียหรือภาวะวิกฤต สามารถใช้ชีวิตตามลำพังกับกิจกรรมที่มีประโยชน์และน่าพึงพอใจได้

จากการศึกษาของ ดวงกมล จันทน์นิมิต (2538 : 126) ศึกษาเรื่อง อิทธิพลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือทางสังคมจากญาติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การมาตรวจตามนัด การทำสมาธิ มีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนจากญาติ นอกจากนั้น ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 151) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และฟลูรี (นุระพี สุทธิกุล, 2540 : 91 ; อ้างอิงมาจาก Fleury, 1993 : 134-144) ศึกษาความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมกับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในโปรแกรมฟื้นฟูระดับสมรรถภาพหัวใจ จำนวน 24 ราย พบว่า แรงสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมช่วยสร้างแรงจูงใจในการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

## 5. ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)

การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นความสามารถของครูประถมศึกษาในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณและการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ซึ่งเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับความรัก ความสนุกสนาน ความสงบสุข และความพึงพอใจในชีวิต รวมทั้งการช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้บรรลุจุดมุ่งหมายในชีวิต

จิตวิญญาณเป็นแกนสำคัญของชีวิตแต่ละบุคคลเป็นแหล่งศูนย์รวมของร่างกาย อารมณ์สติปัญญา สังคมเข้าไว้ด้วยกัน ( กาญจนา เกษกาญจน์, 2542 : 24 ; อ้างอิงมาจาก

Rawlins. P.R., et al. 1993 : 261) จิตวิญญาณยังมีส่วนสัมพันธ์กับศาสนา และการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาซึ่งเป็นตัวบ่งบอกให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆออกมา ทั้งในด้านคุณภาพการดำเนินชีวิตและจุดมุ่งหมายสูงสุดในชีวิต รวมทั้งต้องการมีความสัมพันธ์กับสิ่งที้นอกเหนือธรรมชาติ เช่น สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย พระเจ้า ถ้าครูประณตศึกษามีการพัฒนาทางจิตวิญญาณไปในทางที่ดีจะก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพไปในทางที่ดี เพื่อให้มีความเป็นอยู่ที่ดีในชีวิต มีความต้องการสิ่งที่ดีในชีวิตเช่น ความรัก ความหวัง ความเชื่อถือ ใ้วางใจ การให้อภัย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทำให้ครูประณตศึกษาปฏิบัติหรือมีการแสดงออกเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ต้องการ (กาญจนา เกษกาญจน์. 2542 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Johnson. S.B. 1997 : 160)

การพัฒนาทางจิตวิญญาณยังรวมถึงการไปถึงซึ่งจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose of Life) การตระหนักในคุณค่าของตนเอง (Self Actualization) การที่ชีวิตประสบความสำเร็จ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึง การที่มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น ศาสนา หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้ช่วยคุ้มครองเป็นกำลังใจ ทำให้หายจากโรคและมีสุขภาพดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิตคือการหายจากโรค มีสุขภาพดีมีชีวิตอยู่ให้ยาวนานที่สุดเพื่อดูการเจริญเติบโต ความสำเร็จของลูกหลานหรือตายอย่างสงบ ไม่ทุกข์ทรมาน (บุปผา ชอบใช้. 2536 : ข) ที่ศึกษาเรื่อง ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในชีวิต มีการตระหนักในคุณค่าของตนเองและมีผลทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานพยายามที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำในการควบคุมโรคเพื่อที่จะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

## 6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management)

เป็นการปฏิบัติของครูประณตศึกษาที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีการใช้เวลาว่างที่เกิดประโยชน์และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ความเครียดเป็นประสบการณ์ที่มนุษย์ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ในสังคมสมัยใหม่ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แหล่งสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดในสังคมสมัยใหม่ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การสื่อสาร และการกระทำระหว่างบุคคล ดังนั้นความเครียดจึงมักจะเกิดอยู่เสมอ เพราะการสื่อสารและการกระทำเป็นกระบวนการพื้นฐานของมนุษย์ แม้ทุกคนต้องเผชิญกับความเครียดเหมือนกัน แต่บุคคลจะให้ความหมายและตอบสนองต่อความเครียดไม่เหมือนกัน การตอบสนองต่อความเครียดมีทั้งทางพฤติกรรม ร่างกาย และจิตใจเช่น ผลผลิตของงานลดลง ทำงานผิดพลาดมากขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น ชีพจรเร็วขึ้น หงุดหงิด ซึมเศร้า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นควรมีการจัดการที่เหมาะสม เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 234) เสนอวิธีการจัดการกับความเครียดสำหรับวัยผู้ใหญ่ไว้ดังนี้ ลดความถี่ของการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยเปลี่ยนสภาพแวดล้อม หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป ทำตารางเวลาหรือจัดเวลาให้เหมาะสม เพิ่มความต้านทานต่อความเครียด โดยการออกกำลังกาย

เพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง เพิ่มความสามารถของตนเอง เพิ่มพฤติกรรมรักษาสีที่ตนเอง (Assertiveness) กำหนดเป้าหมายทางเลือก พัฒนาแหล่งประโยชน์ที่ช่วยในการเผชิญความเครียด สร้างเงื่อนไขตรงกันข้าม เพื่อหลีกเลี่ยงการกระตุ้นทางสรีระ โดยฝึกเทคนิคการผ่อนคลายต่างๆ ที่จะควบคุมการตอบสนองทางสรีระให้กล้ำเนื้อเกิดความผ่อนคลายแทนความตึงเครียด หรือ กระตุ้นการทำงานของพาราซิมพาเทติกแทนซิมพาเทติก (Pender. 1987 : 371)

วิธีการจัดการกับความเครียดสามารถกระทำได้นี้คือ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 113)

1. การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรู้จักการบริหารเวลา การรับประทานอาหารที่เหมาะสม รู้จักการออกกำลังกาย รู้จักหาทางออกเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ งดสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา รู้จักสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

2. ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและการรับรู้ของตนเอง เช่น การยืนยันความคิดที่ถูกต้อง รู้จักมองและประเมินเหตุการณ์ให้ตรงกับความเป็นจริง โดยไม่ทำให้เหตุการณ์ปกติกลายเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่าง เช่น บุคลิกภาพที่เอาจริงเอาจังเกินไป

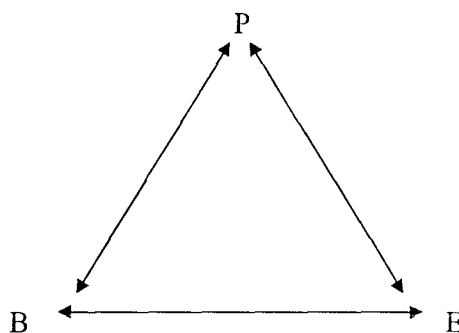
3. เรียนรู้และพัฒนาทักษะ ในการจัดการกับความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น วิธีการผ่อนคลาย (Relaxation) การทำสมาธิ (Meditation) การฝึกการหายใจ การใช้จิตควบคุมการตอบสนอง (Biofeedback) และการควบคุมร่างกายตนเองให้ผ่อนคลาย

นอกจากนี้การนอนหลับก็นับเป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญในการจัดการความเครียด เพราะการนอนหลับทำให้ทุกส่วนของร่างกายทำงานน้อยลง จึงเป็นการลดความเครียดด้วย และครูประถมศึกษาไม่ควรรับภาระงานนอนหลับหรือยาระงับประสาทโดยไม่จำเป็น การทำงานอดิเรกหรือการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ก็เป็นการทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลินแก่ร่างกายและจิตใจ ช่วยให้มีความคิดสร้างสรรค์อย่างมีอิสระ งานอดิเรกของครูประถมศึกษาส่วนใหญ่ได้แก่ การอ่านหนังสือ การชมรายการโทรทัศน์ การฟังวิทยุ การปลูกต้นไม้ หรือการมีกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

### แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) พัฒนามาจากหลักการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Principles) ของ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura. 1977) นักจิตวิทยาที่มีชื่อเสียง โดยมีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมหรือเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal Person Factor : P) ได้แก่ ความเชื่อ การรับ

รู้ตนเอง 2) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior Condition : B) 3) เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environmental Condition : E) ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบนี้มีลักษณะต่อเนื่องเป็นขั้นตอน เป็นระบบที่ผูกเกี่ยวกันไว้ (Interlocking System) กล่าวคือ แต่ละองค์ประกอบต่างก็มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน และมีความสัมพันธ์กันอย่างถ้อยที่ถ้อยอาศัย ซึ่งอิทธิพลขององค์ประกอบแต่ละอย่างจะมากหรือน้อยแตกต่างกันออกไปขึ้นกับความแตกต่างของสภาพสิ่งแวดล้อม (Bandura. 1977 : 191-193) บางครั้งสิ่งแวดล้อมอาจทำให้เกิดพฤติกรรมได้มากกว่าองค์ประกอบในตัวบุคคล และบางครั้งองค์ประกอบภายในตัวบุคคลก็อาจมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์เช่นนี้อยู่ในลักษณะพึ่งพาอาศัยกัน ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แบบแผนแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล (P) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (B) และเงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (E)  
ที่มา : Bandura. 1977 : 193

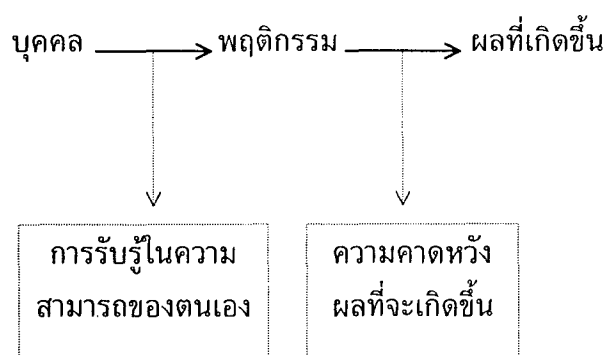
### ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา

แบนดูรา (Bandura) ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง โดยในระยะแรกได้เสนอแนวคิดของความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเองในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม (Bandura. 1977) ต่อมาแบนดูรา (Bandura. 1986) ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self Efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวเชื่อมระหว่างการรับรู้กับการกระทำพฤติกรรม เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นเกิดก่อนความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรม แบนดูรามีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความ

สามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน แม้ในคนเดียวกันถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกันก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับความสามารถของตนเองในสภาวะการณั้ๆ นั้นเอง นั่นคือถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถก็จะแสดงถึงความสามารถนั้นออกมา บุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และประสบความสำเร็จในที่สุด

การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ หรือไม่ นอกจากจะขึ้นอยู่กับความสามารถของตนเองแล้ว ยังขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นๆ แล้วจะได้รับผลตามที่ตนต้องการหรือไม่ และถ้าบุคคลได้รับผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ จะเป็นแรงเสริมให้มีความรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และทำให้เกิดความตื่นกลัวน้อยลง แต่ถ้าบุคคลเคยล้มเลิกพฤติกรรมในสถานการณ์หนึ่งด้วยสาเหตุใดก็ตาม เมื่อต้องมาประสบกับสถานการณ์เดิม จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง และยังคงมีความหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ (Bandura. 1986 : 345)

แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) แสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นไว้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) แสดงการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา : Bandura. 1977 : 193

การรับรู้ความสามารถของบุคคลมีพื้นฐานจากการได้รับข้อมูลจาก 4 ทาง ดังนี้ (Bandura. 1977 : 195-198)

1. ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Performance Accomplishments) ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรง จึงมีผลต่อการรับรู้ในความสามารถของตนเองเป็นอย่างมาก

2. การได้เห็นตัวแบบหรือเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) เป็นประสบการณ์ทางอ้อมที่ทำให้คิดคล้ายตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ ถ้าตั้งใจและพยายาม

3. การได้รับสื่อสารชักจูงใจ (Verbal Persuasion) เป็นการรับเอาคำแนะนำ ชักชวน หรือได้รับคำชื่นชมจากผู้อื่นมาเป็นข้อมูล เพื่อพิจารณาความสามารถของตนเองทำให้มีความเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะทำให้สำเร็จได้ การกระตุ้นการรับรู้ความสามารถของตนเองวิธีนี้นิยมใช้กันมาก แต่จะมีผลเพียงในระยะสั้นๆ และมีผลต่อการส่งเสริมความเชื่อมั่นได้ไม่มากนัก

4. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ และทางสรีระ (Emotional Physiological Arousal) เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความปวดจะทำให้บุคคลขาดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง และมักจะตัดสินใจหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้น หรือหลีกเลี่ยงการเผชิญกับสถานการณ์นั้น การแก้ไขความรู้สึกหวาดหวั่น ความวิตกกังวลอาจแก้ไขได้โดยการสนับสนุนให้คุ้นเคยกับสถานการณ์นั้นๆ มากขึ้นทีละน้อยๆ

แบนดูรา ได้เสนอรูปแบบในการพัฒนาให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมและพัฒนารับรู้ความสามารถของตน

| แหล่งการสร้างและพัฒนา<br>การรับรู้ความสามารถของตนเอง | รูปแบบในการพัฒนาและส่งเสริม                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. การประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบอย่างของบุคคลที่อยู่รอบข้าง (Participant Modeling)</li> <li>- การเพิ่มความสามารถแบบค่อยเป็นค่อยไป (Performance Desensitization)</li> <li>- ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จ (Performance Exposure)</li> <li>- การสอนการกระทำด้วยตนเอง (Self-Instructed Performance)</li> </ul> |
| 2. การได้เห็นตัวแบบหรือเห็น<br>ประสบการณ์ของผู้อื่น  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การได้เห็นตัวอย่างจริง (Live Modeling)</li> <li>- การได้รับทราบประสบการณ์ของผู้อื่น (Symbolic Modeling)</li> </ul>                                                                                                                                                               |

| แหล่งการสร้างและพัฒนา<br>การรับรู้ความสามารถของตนเอง    | รูปแบบในการพัฒนาและส่งเสริม                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. การได้รับสื่อสารชักจูงใจ                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การได้รับคำแนะนำ (Suggestion)</li> <li>- การได้รับการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม (Exhortation)</li> <li>- การสอนตนเอง (Self-Instruction)</li> <li>- การแปลผลข้อมูลหรือแรงจูงใจที่ได้รับ (Interpretive Treatments)</li> </ul>   |
| 4. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์และ<br>การกระตุ้นเร้าทางสรีระ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- คุณลักษณะประจำตัว (Attribution)</li> <li>- การผ่อนคลาย</li> <li>- การเผชิญการกระตุ้นเร้าต่างๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป (Symbolic Desensitization)</li> <li>- การกล้าที่จะเผชิญกับการกระตุ้นเร้า (Symbolic Exposure)</li> </ul> |

ที่มา : Bandura. 1977:195

การส่งเสริมและกระตุ้นเร้าให้ได้รับข้อมูลทั้ง 4 วิธี เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลให้เกิดกระบวนการตัดสินใจกระทำพฤติกรรม มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำพฤติกรรมหนึ่งของบุคคลจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประเมินกระบวนการกระทำ ซึ่งอาจประเมินได้เป็น 3 มิติ คือ 1) การรับรู้ถึงระดับความยากง่าย (Magnitude) ของพฤติกรรม 2) ความมั่นใจในความสำเร็จที่เคยประสบและสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่คล้ายๆกันในต่างสถานการณ์ (Generality) 3) ระดับความเชื่อมั่นว่าตนมีกำลังความสามารถพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆได้ (Strength) (Bandura. 1977 : 194) เมื่อบุคคลประเมินว่าตนมีความสามารถสูง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือสถานการณ์ที่ตนต้องเผชิญ และพฤติกรรมนั้นไม่ยากเกินกำลังความสามารถของตนจะนำไปสู่การกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยความพยายามและคงพฤติกรรมนั้นๆไว้ (Bandura. 1977 : 211)

การรับรู้ในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้น มีความสัมพันธ์กันมากโดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4

| ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น |     |                            |                               |
|-------------------------------------|-----|----------------------------|-------------------------------|
|                                     |     | สูง                        | ต่ำ                           |
| การรับรู้ความสามารถของตนเอง         | สูง | มีแนวโน้มที่จะทำ<br>แน่นอน | มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ           |
|                                     | ต่ำ | มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ        | มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ<br>แน่นอน |

ภาพประกอบ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง  
และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา : Bandura. 1977: 140

#### มิติของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

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

1. มิติตามระดับความคาดหวัง (Magnitude) หมายถึง ระดับความคาดหวังของ  
บุคคลในการกระทำกิจกรรม ซึ่งจะแปรผันตามความยากง่ายของงานที่จะกระทำ บุคคลที่มีการ  
รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ หรือมีขีดความสามารถจำกัด จะทำงานได้เฉพาะเรื่องง่าย ๆ ใน  
ขณะที่บุคคลมีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง จะรู้สึกว่าตนสามารถทำงานที่  
ยากได้

2. มิติความมั่นใจหรือความเข้มแข็ง (Strength) หมายถึง ความสามารถในการ  
ตัดสินใจถึงความสามารถของตนในการที่จะปฏิบัติงาน กล่าวคือ เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลใน  
การประเมินการกระทำของตนเอง

3. มิติความเป็นสากล (Generality) เป็นการรับรู้ความสามารถของตนในการนำ  
มาปฏิบัติในสถานการณ์หรือประสบการณ์ที่แตกต่างไปจากเดิม ซึ่งการกระทำบางอย่างสามารถ  
นำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายกันได้

นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) ยังมีผลต่อการ  
กระทำกิจกรรมที่ยุ่ยากซับซ้อนว่าจะกระทำสำเร็จหรือไม่ เนื่องจากความมั่นใจว่าตนมี  
ความสามารถเพียงใดจะเป็นตัวชี้ว่าบุคคลจะมีความพยายามทำงานมากน้อยเพียงใด ถ้าบุคคลเชื่อ  
ว่าตนไม่มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จได้ ก็จะทำให้เกิดความกลัวและพยายามหลีกเลี่ยง  
การกระทำกิจกรรมนั้น ๆ แต่ถ้าบุคคลมีความมั่นใจว่าสามารถกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้ จะไม่มี

ความกลัวหรือหวาดหวั่นล่วงหน้าก่อนที่จะกระทำการ และยังทำให้บุคคลเกิดความเพียรพยายามไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ยิ่งมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนมาก จะยิ่งมีความพยายามและกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมนั้นมากขึ้น การที่บุคคลพยายามกระทำการกิจกรรในสถานการณ์ที่ย่างยากซับซ้อนได้สำเร็จ และได้รับผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ จะเป็นแรงเสริมต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้ความกลัวและความวิตกกังวลลดน้อยลง แต่ถ้าบุคคลเลิกล้มการทำงานโดยง่าย หรือกระทำการกิจกรรไม่สำเร็จ จะทำให้ความคาดหวังในความสามารถของตนต่ำลง และทำให้เกิดความกลัวต่อการทำกิจกรรมนั้น ๆ มากขึ้น

สรุปได้ว่าทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจอย่างเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถของตนจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อไป

### การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แบนดูรา (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 57 ; อ้างอิงมาจาก Bandura. 1986) มีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลสองคนอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคนสองคนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในบุคคลคนเดียวก็เช่นกันถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกันก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกแตกต่างกันได้เช่นกัน แบนดูราเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณั้้น ๆ นั้นเอง นั่นคือถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถก็จะแสดงถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อดสาหะไม่ทอดถอยง่ายและจะประสบความสำเร็จในที่สุด (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 58)

ในการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น แบนดูรา (Bandura in Ross. 1992 : 99-100) เสนอว่าการวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง ควรวัดเจาะจงกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากหรือพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นความยุ่งยาก และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหรือกระทำให้ประสบผลสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ นั่นคือ ประเมินโดยการแสดงหรือบรรยายสิ่งที่จะปฏิบัติหรือจะกระทำ แล้วถามบุคคลนั้นว่ามีความมั่นใจที่จะปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใด โดยวัดจากไม่มีความมั่นใจเลยจนถึงมั่นใจมากที่สุด

สำหรับความเหมาะสมในการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น ในปัจจุบันงานวิจัยจะมุ่งเน้นเฉพาะความคาดหวังในความสามารถของตน (Efficacy Expectation) เพื่อทำนายผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของแบนดูรา (Bandura. 1982 :

122-147) ที่ว่าความคาดหวังในความสามารถของตน เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง เป็นความคาดหวังในการที่จะแสดงพฤติกรรมเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ในอนาคตโดยสถานการณ์นั้นเป็นภารกิจหลักที่บุคคลต้องปฏิบัติหรือกระทำ

### แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง

เครื่องมือที่นิยมใช้ประเมินความสามารถของตนเองในต่างประเทศ 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 วิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor Analysis) พบว่ามี 2 ตัวประกอบ นำไปหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) โดยหาความสัมพันธ์กับแบบวัดบุคลิกภาพอื่น 6 ฉบับ ที่ตอบโดยนักศึกษากลุ่มเดิม พบว่า แบบวัดความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับแบบวัดทั้ง 6 ฉบับ นำไปหาความเที่ยงตรงเชิงทำนาย (Criterion Validity) กับแบบวัดอาชีพ แบบวัดการศึกษา แบบวัดความสำเร็จทางทหาร โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่รับไว้ในศูนย์การแพทย์ จำนวน 150 คน พบว่า แบบวัดความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ แบบวัดอาชีพ แบบวัดการศึกษา แบบวัดความสำเร็จทางทหาร ส่วนในประเทศไทยมีการนำแบบวัดความสามารถทั่วไปของ เซอร์เรอร์ ฉบับแปลมาใช้บ้างเป็นส่วนน้อย เช่น สударัตน์ ขวัญเงิน (2537) แต่ส่วนใหญ่จะมักใช้แบบวัดที่สร้างขึ้นเอง เนื่องจากเป็นการศึกษาวิจัยระดับมหาดบัณฑิต ซึ่งมีเหตุจำกัดในการศึกษาเช่น สุทธนิจ หุณหสาร (2539) สุกัญญา ไพทโสภณ (2540) จิราภรณ์ ฉลานวัฒน์ (2541)

### การรับรู้ความสามารถของตนเองของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษากรุงเทพมหานคร

การรับรู้ความสามารถของตนเองของครูประถมศึกษา เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรม เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำในกิจกรรมต่างๆ และความพยายามที่จะกระทำในกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง (Bandura. 1986 : 391) หากครูประถมศึกษารับรู้ความสามารถของตนเองสูง ก็น่าจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จะเห็นได้ว่า ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ครูประถมศึกษาปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ก็คือ ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม โดยเฉพาะปัจจัย

เรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่จะกระตุ้นหรือโน้มน้าวให้บุคคลเกิด ความเชื่อมั่นหรือมั่นใจในความสามารถของตนเอง ที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยตรง (Pender. 1996 : 70) การรับรู้ความสามารถของตนเองมีบทบาทสำคัญต่อการริเริ่ม พฤติกรรมใหม่ หรือคงพฤติกรรมเดิมไว้

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พอสรุปได้ว่า จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ นั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองของครูประถมศึกษา มีความเชื่อว่าตนเองจะสามารถประสบความสำเร็จ หรือผลที่ตนเองต้องการ เมื่อได้ลงมือกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ครูประถมศึกษาทุกกลุ่มอายุจะรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ต้องการควบคุมปัจจัยส่วนตน และปัจจัย ทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ

### พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษากรุงเทพมหานคร

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สามารถสรุป ได้ว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา หมายถึง กิจกรรมที่ครูประถมศึกษา ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่ความผาสุกของชีวิต เกิดศักยภาพสูงสุดในตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม ซึ่งในการประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สามารถประเมินได้จากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ II (Health Promoting Lifestyle Profile II : HPLP II) 6 ด้าน ตามกรอบแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 134) เพื่อให้ครูประถมศึกษา สามารถดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพหรือปรับปรุงระดับสุขภาพ ที่เสื่อมถอยให้กลับสู่ภาวะปกติ ช่วยลดอัตราการเสื่อมของร่างกาย รวมทั้งสามารถดำเนิน ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

#### งานวิจัยในต่างประเทศ

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยได้แยกศึกษาตามตัวแปร ดังต่อไปนี้

#### เพศ

วอลเคอร์ และคณะ (Walker, et al. 1988 : 76-90) ศึกษาวิถีชีวิตในการส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบความสัมพันธ์และแบบแผนในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยกลางคน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีระดับคะแนนวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

สปีค และคณะ (Speake, et al. 1989 : 93-100) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุและไม่สามารถทำนายวิถีชีวิตของผู้สูงอายุได้

ไวท์เซล (Lusk, Kerr and Ronis. 1995 : 23 ; อ้างอิงมาจาก Weitzel. 1989 : 99-104) ศึกษาโดยการทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกับคนงานที่เป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันสูงกว่าเพศชาย

แฮริส และกูเตน (Lusk Kerr and Ronis, 1995 : 23 ; อ้างอิงมาจาก Harris and Guten. 1979) ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคเกี่ยวกับสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและการเอาใจใส่ต่อสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยมากกว่าชาย

ฟูลเลอร์ และคณะ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 79 ; อ้างอิงมาจาก Fuller, et al. 1990) ทำการศึกษาสถานภาพสุขภาพของเพศชายและหญิง ในกลุ่มตัวอย่างอายุ ไม่เกิน 45 ปี ที่มีสถานภาพสมรสอยู่ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมกกว่าเพศชาย

นอกจากนี้ โอเรม (Orem. 1980 : 71) พบว่า เพศยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชนและสังคมด้วย

## อายุ

พาดิลล่า และแกรนท์ (เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์. 2540 : 30 ; อ้างอิงมาจาก Padilla and Grant. 1985 : 56) ศึกษาและพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ทำการโคลอสโตมี้ (Colostomy) โดยให้เหตุผลว่า อายุของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต ที่ส่งผลต่อการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น และพบว่าบุคคลที่มีอายุต่างกัน จะเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันออกไป

มูห์เลนแคมป์ และโบรเออร์แมน (Muhlenkamp and Broerman. 1988 : 543) ศึกษาความเชื่อ คุณค่า และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า อายุมีผลทางอ้อมเพียงเล็กน้อยต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

วอล์คเกอร์ และคณะ (Walker, et al. 1988 : 76-90) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างอายุ 18-88 ปี จำนวน 452 คน ด้วยแบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอล์คเตอร์ ซีคริส และเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ (55-88 ปี) มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านดีกว่าวัยกลางคน (อายุ 35-54 ปี)

และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18-34 ปี) ยกเว้น การปฏิบัติเพื่อการบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย และการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพบ ว่า อายุสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้น การออกกำลังกายและการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล

#### ระดับการศึกษา

จากการศึกษาของ รุทส์ (Ruth. 1973 : 135-136) ได้ศึกษาและพบว่า ผู้ที่มีการศึกษามากมักประสบปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรค และวิธีการรักษาตลอดจน การปฏิบัติตน เนื่องจากความรู้ดังกล่าวเป็นเรื่องเชิงวิทยาศาสตร์ ดังนั้น ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง จะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่ต้องเรียนรู้ได้มากกว่า ตลอดจนเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนได้ถูกต้องดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

คอกเกอร์แฮม (อัจฉรา จังพานิช. 2541 : 43 ; อ้างอิงมาจาก Cockerham. 1982 : 90) ศึกษาแบบแผนชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยสูง ซึ่งมีผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกับผู้ที่มีการศึกษาต่ำจะมีแรงจูงใจด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับโรคน้อยไปด้วย

จอห์นสัน (Johnson. 1991 : 15-19) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ ตามรูปแบบ LISREL ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่า

ไฮเจวี และเบอร์นาร์ด (Ahijevych and Bernard. 1994 : 85-89) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่สามารถอธิบาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### รายได้

รันดอลล์ และวิลเลอร์ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 78 ; อ้างอิงมาจาก Rundall and Wheeler. 1973) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของระดับรายได้กับพฤติกรรมการใช้บริการในการป้องกันสุขภาพให้ปลอดภัยจากโรคกับกลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่ในรัฐมิชิแกนและวอลทีนอส ผลการศึกษาพบว่า ระดับรายได้ของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการในการป้องกันสุขภาพเพียงเล็กน้อย

บราวน์ และแมคครีตี้ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 77 ; อ้างอิงมาจาก Brown and McCreedy. 1986 : 317-326) ศึกษาถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของคนอายุ 55 ปีขึ้นไป กับพฤติกรรมสุขภาพในด้านส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ เช่น กินอาหารที่ถูกสุขลักษณะ

นอนพักผ่อนเพียงพอ แปร่งฟันถูกวิธี และไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และพบความเด่นชัดในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

วอลเคอร์ และคณะ (Walker, et al. 1988 : 76-90) ศึกษาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบกับเด็กและวัยกลางคน ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

เกร็มโบวสกี และคนอื่นๆ (Grembowski and others. 1993 : 96) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่มีเศรษฐกิจหรือรายได้สูงจะมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีเศรษฐกิจหรือรายได้ต่ำ

#### สถานภาพสมรส

คู่สมรสเป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม มีการสื่อความหมายอย่างเปิดเผยและมีประสิทธิภาพ จะช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง จะช่วยบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

วอลเคอร์ และคณะ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. 2541 : 52-53 ; อ้างอิงมาจาก Walker, et al. 1988) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18-88 ปี จำนวน 452 คน ด้วยแบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอลเคอร์ ซีคริส และเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้

เพนเดอร์ และคนอื่นๆ (Pender and others. 1990) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทที่อยู่ภาคกลางแถบตะวันตกของประเทศสหรัฐอเมริกา 6 แห่ง จำนวน 589 คน ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ดัฟฟี่ (Duffy. 1993 : 24) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายที่แต่งงานแล้วมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าคนโสด

ไฮเจวี และเบอร์นาร์ด (Ahijevych and Bernard. 1994 : 86-89) ลัสค์ เคอร์ และโรนีส (Lusk, Kerr and Ronis. 1995 : 20-24) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงอเมริกันผิวดำ ผลการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกัน

### การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลการศึกษาวิจัยมากมายดังต่อไปนี้

แคพแลน และคณะ (Kaplan, et al. 1984 : 223-242) เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นเรื่องที่เฉพาะเจาะจง การสร้างประสบการณ์ให้ประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมใด ผู้ป่วยจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมนั้นเพิ่มขึ้น แคพแลน และคณะ ศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 60 รายที่มีความรุนแรงของโรคในระดับปานกลางถึงมาก ทำการประเมินผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเดินบนลานวิ่งอยู่กับที่ (Treadmill) ด้วยอัตราความเร็ว 0.6 ไมล์ต่อชั่วโมง และเพิ่มความเร็วนาทีละ 0.2 ไมล์ต่อชั่วโมง จะหยุดเมื่ออัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 85 หรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก บันทึกอัตราความเร็วของการเดินสูงสุดที่ผู้ป่วยทำได้ และนำมาคำนวณหาจำนวนก้าวที่เดินได้ต่อนาที พร้อมทั้งรายงานให้ผู้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และประเมินโดยกำหนดบล็อกให้ผู้ผู้ป่วยระบุถึงความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะเดินได้ในเวลาที่กำหนด ซึ่งระยะทาง 1 บล็อกมีความยาว 0.17 ไมล์ ใช้เวลาในการเดินประมาณ 5 นาที ระยะทาง 2 บล็อก ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ระยะทาง 3 บล็อก ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ระยะทาง 3 ไมล์ ใช้เวลาประมาณ 90 นาที ประเมินโดยให้ผู้ผู้ป่วยระบุคะแนนความเชื่อมั่นซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 0-100 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 10 ช่วง ช่วงละ 10 คะแนน ถ้าผู้ป่วยมีความเชื่อมั่น 100 คะแนน ในระยะทางการเดินที่มากที่สุดคือ 3 บล็อกให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน ให้ผู้ป่วยฝึกเดินที่บ้านโดยนับจำนวนก้าวที่เดินได้ต่อนาที ทุกวันเป็นเวลา 3 เดือน จึงทำการประเมินอีกครั้งพบว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการเดินเพิ่มขึ้น และมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเดินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

รูซ และคณะ (Ruiz, et al. 1992 : 60) ศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพและกระทำการกิจกรรมใน 8 อาทิตย์ หลังการทำผ่าตัดหัวใจ สนับสนุนคำกล่าวของแบนดูราที่ว่ากระตุ้นเร้าทางอารมณ์และทางสรีระมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เขากล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและภาวะอารมณ์มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและการเปลี่ยนแปลงภาวะอารมณ์ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองเปลี่ยนแปลงไปด้วย

อีวาร์ท และคณะ (Ewart, et al. 1986 : 557-561) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการฟื้นฟูสภาพหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายในผู้ป่วยเพศชาย อายุ 45-65 ปี จำนวน 31 คน โดยศึกษาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มฟื้นฟูสภาพขณะอยู่ในโรงพยาบาลและติดตามจนถึง 6 เดือนหลังจากออกจากโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีความอดทนในการออกกำลังกาย ( $r = 0.66$ ,  $P < .001$ ) โดยผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง มีความอดทนในการออกกำลังกายได้นานกว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ

ไวท์เซล (Weitzel. 1989 : 99-104) ศึกษาเพื่อทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender. 1987) และหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยศึกษาในกลุ่มคนงานที่เป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัย จำนวน 179 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ( $r = .33, p < .001$ ) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน ได้แก่ จุดมุ่งหมายในชีวิต ( $r = .42, p < .001$ ) และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ( $r = .34, p < .001$ )

กอร์ตเนอร์ และเจนกิน (Ruiz, et al. 1992 : 60 ; อ้างอิงมาจาก Gortner and Jenkins. 1990) ศึกษาการฟื้นฟูสภาพและกระทำการกิจกรรมใน 8 อาทิตย์ หลังการทำผ่าตัดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่มีความวิตกกังวลในระดับต่ำ จะรายงานถึงความสามารถในการกระทำการกิจกรรมต่างๆ ได้ เพิ่มขึ้น และการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเองจะทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจมีการฟื้นตัวได้ดี กระทำการกิจกรรมต่างๆ ได้เร็วขึ้น นอกจากนี้พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองที่สูงในผู้ป่วยเบาหวานจะเป็นตัวทำนายการกระทำพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ

รุช และคณะ (Ruiz, et al. 1992 : 60) ศึกษาและสรุปว่า การทำให้เกิดความเชื่อว่าตนเองสามารถออกกำลังกายได้จะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเดินได้เพิ่มขึ้น และในการวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยรายหนึ่ง กล่าวว่า “ฉันรู้ว่าฉันสามารถเดินได้ 3 บล็อกในเวลาที่กำหนด ฉันไม่รู้ว่าจะเดินได้ 5 บล็อกในเวลาที่กำหนดหรือไม่แต่ฉันจะพยายามทำให้ได้” ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของแบนดูรา (Bandura. 1977 : 197) ที่ว่าเมื่อบุคคลประเมินว่าตนมีความสามารถสูงเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือสถานการณ์ที่ตนต้องเผชิญ และพฤติกรรมนั้นไม่ยากเกินกำลังความสามารถของตนจะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมนั้นด้วยความอดทน อุตสาหะ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ

โอเอทเคอร์-แบล็ค และคณะ (Oetker-Black, et al. 1992 : 134-139) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยศึกษาจากผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดถุงน้ำดี ซึ่งเป็นผู้ป่วยเพศหญิง จำนวน 68 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการหายใจเข้าออกลึกๆ การฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัด (Ambulation) และการจำเหตุการณ์ก่อนผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการขอรับยาแก้ปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เฮกา และสตีวาร์ท (Haaga and Stewart. 1992 : 24-27) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังจากเลิกสูบบุหรี่ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับกลางจะเลิกสูบบุหรี่ได้นานกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ

วูลเฟิร์ต และแวน (Wulfert and Wan. 1993 : 346-352) ศึกษารูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย (Self-Efficacy Model of Condom Use) เป็นการศึกษาโดยการสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาในวิทยาลัยที่เรียนจิตวิทยา จำนวน 212 ราย เพศหญิง 109 ราย เพศชาย 103 ราย เป็นกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แบบต่างเพศ (Heterosexual) ผลการศึกษาพบว่า การใช้ถุงยางอนามัยเกิดจากความคาดหวังในผลของการกระทำ และอิทธิพลของกลุ่มที่เหมือนกัน ส่วนทัศนคติในเรื่องเพศ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการรับรู้ถึงอันตรายที่จะได้รับไม่สามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยได้ นักศึกษาทั้งหมดได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV เป็นอย่างดี แต่ไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นการเสี่ยง แม้ว่าจะมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเป็นอย่างมาก

เจนนิท โมวัต และเฮซ เค สเปนซ์ ลาสซิงเกอร์ (Janyth Mowat and Heather K. Spence Laschinger. 1994 : 1105) ได้วิเคราะห์แนวคิด (A Concept Analysis) การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่การคิดรู้เสื่อมลง โดยสรุปว่าผู้ดูแลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะสามารถเผชิญความเครียดได้ดีกว่าผู้ดูแลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ และการรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ดี

แครอล (Carroll. 1995 : 50-59) ศึกษาความคาดหวังในความสามารถของผู้ป่วยสูงอายุในระยะฟื้นฟูหลังการทำผ่าตัด Coronary Artery Bypass โดยศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 133 คน โดยการวัดความสามารถในการดูแลตนเอง ความคาดหวังในความสามารถของตน และพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพในวันที่ย้ายออกจากโรงพยาบาล และระยะ 6 สัปดาห์ 12 สัปดาห์ เกี่ยวกับพฤติกรรมเดิน การขึ้นบันได การทำกิจกรรมทั่วไป และการแสดงบทบาท ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรทั้งหมดมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และสรุปได้ว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเป็นตัวเชื่อมระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

### งานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีดังต่อไปนี้

ลาฟรีย์ และไอเซนเบิร์ก (Laffrey and Isenberg. 1983 : 187-196) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพภายในตน ค่านิยมต่อสุขภาพ การรับรู้ความสำคัญของการออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายในยามว่างของสตรีอายุ 24-65 ปี จำนวน 70 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมต่อสุขภาพสูง เมื่อวัดด้วยแบบวัดค่านิยมต่อสุขภาพของ วอลสตันและคณะ (Wallston, et al. 1978) ค่านิยมต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับการมีกิจกรรมทางกายในยามว่าง กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการออกกำลังกายมีความสำคัญปานกลางและมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีกิจกรรมทางกายในยามว่าง อายุมีความสัมพันธ์

ทางลบในระดับต่ำกับการมีกิจกรรมทางกายในยามว่าง การศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับกิจกรรมทางกายในยามว่าง รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายในยามว่าง ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรที่เข้าสมการตามลำดับ คือ การรับรู้ความสำคัญของการออกกำลังกาย ค่านิยมต่อสุขภาพ และความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพภายในตน ร่วมกันอธิบายการมีกิจกรรมทางกายในยามว่างได้ ร้อยละ 22 การรับรู้ความสำคัญของการออกกำลังกายตัวเดียวอธิบายการมีกิจกรรมทางกายในยามว่างได้ ร้อยละ 21

ฟอลค และคิลคอลลัน (Falck and Kilcounne. 1984 : 239-242) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ โครงการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน (A Health Promotion Program For School Personnel) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรจัดโครงการขึ้นเองได้ และเพื่อให้บุคลากรทุกคนมีสุขภาพดี โดยฝึกอบรมผู้ดำเนินงานโครงการ จำนวน 32 คน ให้ผู้ฝึกอบรมทั้งหมดไปจัด โครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนของตนเอง มีการประเมินผลทั้งโครงการฝึกอบรมและโครงการที่ดำเนินงานในโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่เข้าอบรมมีความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการอบรมและบุคลากรสามารถจัดดำเนินงานโครงการ สุขภาพในโรงเรียนได้ ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มผู้บริหารโรงเรียนเป็นอย่างดี

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 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่าตัวแปรที่เข้าสมการตามลำดับ คือ ความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพโดยบังเอิญ ความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะสุขภาพปัจจุบัน ความห่วงใยสนใจสุขภาพการจบการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพภายในตนตัวแปรทั้งหมดร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ ร้อยละ 25

วอลเคอร์ และคณะ (Walker, et al. 1988 : 76-90) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18-88 ปี จำนวน 452 คน ด้วยแบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอลเคอร์ ซีคริส และเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ (อายุ 55-88 ปี) มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านดีกว่าวัยกลางคน (อายุ 35-54 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18-34 ปี) ยกเว้นการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย และการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุพบว่า อายุ สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นการออกกำลังกายและการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล การศึกษาสามารถ

กำลังกายและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ รายได้สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นโภชนาการ การพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคลและการจัดการกับความเครียด สถานภาพสมรสสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้

เพนเดอร์ และคณะ (Pender, et al. 1990 : 326-332) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทที่อยู่ภาคกลางแถบตะวันตกของประเทศสหรัฐอเมริกา 6 แห่ง จำนวน 589 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้อำนาจตามการควบคุมสุขภาพ ความหมายของสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ทั่วไป คือ การรับรู้ความสามารถของบุคคล คุณลักษณะด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ และเชื้อชาติ ปัจจัยด้านพฤติกรรม คือ ระยะของการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญแก่สุขภาพสูง เมื่อวัดด้วยแบบวัดค่านิยมต่อสุขภาพของวอลสตันและคนอื่นๆ และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ รับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง เมื่อวัดด้วยแบบวัดความสามารถส่วนบุคคล (The Personal Competence Rating Scale) ของวอลสตัน ซึ่งประเมินการรับรู้ความสามารถในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงวุ่นวาย (Flux) การบรรลุเป้าหมายและการแก้ปัญหา จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพสูง เมื่อวัดด้วยคำถามข้อเดียวซึ่งมี 4 อันดับ และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบเชิงชั้น โดยมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นตัวแปรกลุ่มแรก การรับรู้ทั่วไปเป็นกลุ่มสอง ปัจจัยด้านประชากรและพฤติกรรมเป็นกลุ่มที่สาม พบว่าระยะเริ่มต้นโครงการ ตัวแปรทั้งหมดร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมได้ร้อยละ 24.7 เมื่อเวลาผ่านไปได้ 3 เดือน พบว่า ตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมได้ ร้อยละ 30.6

ลัสค์ เคอร์และโรนีส (Lusk, Kerr and Ronis. 1995 : 20-24) ศึกษารูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนทำงาน 3 ระดับ คือ คนที่ทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานขาย และระดับคนงาน ตัวอย่างเป็นคนทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ จำนวน 638 คน ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆ ด้าน ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียด และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแล้ว พบว่าไม่มีความแตกต่าง ระหว่างระดับของการทำงานของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบ

ชอบต่อสุขภาพ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน พบว่า กลุ่มที่ทำงานในระดับบริหารมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ทำงานในระดับคนงานนั้น พบว่า มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการต่ำที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อจำแนกตามชนชาติ โดยการเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เป็นชนผิวขาวและชนผิวดำ พบว่าชนชาติที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยชนผิวดำจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านนี้ดีกว่าชนผิวขาว นอกจากนี้ยังพบว่า คนที่อายุน้อยจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตด้านการออกกำลังกาย และด้านช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ในขณะที่คนที่อายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มอื่นๆ และเพศที่ต่างกันทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่เพศหญิงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชาย ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ส่วนสถานภาพสมรสพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

### งานวิจัยในประเทศไทย

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยได้แยกศึกษาตามตัวแปรดังต่อไปนี้

#### เพศ

เพศจัดอยู่ในปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเพนเดอร์พบว่า มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996 : 68) เป็นตัวกำหนดความแตกต่างของบุคคลในสังคม และเป็นตัวบ่งบอกถึงคุณภาพ พลัฒ์อำนาจ และความสามารถตามธรรมชาติของบุคคลตามปัจจัยทางพันธุกรรม จากการศึกษาของ

ขวัญใจ ดันติวัฒน์เสถียร (2534 : 122) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 113) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัด

อ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตโดยรวม และรายได้สูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 91) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุชายมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่า ผู้สูงอายุเพศหญิง

สดใส ศรีสอาด (2540 : 163) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 174) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

#### อายุ

อายุมีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องราวทางด้านสุขภาพ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Pender. 1996-68) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกาย และความรู้สึกนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมภาวะจิตใจและการรับรู้

ลดาวลัย ผาสุข (2535 : 102) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงานกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และพบว่าอายุเป็นตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุด

สุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่าง 390 คน การวิเคราะห์ การจำแนกหมู่ ผลการศึกษาพบว่า อายุเป็นปัจจัยร่วมที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้

วนลดา ทองใบ (2540 : 164) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรี ในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 195) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครู

### ระดับการศึกษา

การศึกษาจะทำให้เกิดสติปัญญา สามารถเข้าใจข้อมูลข่าวสารต่างๆ เรียนรู้เรื่องโรค และเข้าใจแผนการรักษาได้ดี จึงปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง (Orem. 1985 : 120) ในบุคคลที่มีการศึกษามากมักจะพบกับปัญหา ในการทำความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุของโรค แผนการรักษาและการปฏิบัติตน มีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้และสิ่งที่เป็นประโยชน์ ในการดูแลสุขภาพ (Pender. 1982 : 161-162) ส่วนบุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมจะมีโอกาส ประกอบอาชีพที่ดี มีรายได้สูง มีฐานะดีทำให้มีโอกาสดีในการแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์หรือ เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของ

สุวิมล ฤทธิมนตรี (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้เรื่องโรคความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบี ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบ ไวรัสบี

นิรามัย ใช้เทียมวงศ์ (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมการดูแล ตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่าระยะเวลาในการศึกษามีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 116) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัด อ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า ม.8 มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพสูงสุด และแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ ทุกระดับ

วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538 : 32) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะ ในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบ ว่า จำนวนปีที่ศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 93) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันทำให้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน นั่นคือผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษา จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษา

จันทนา พงษ์สมบูรณ์ (2539 : 40) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวก กับ พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่น โดยพบว่า ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี (HIV) ที่มีการ รับรู้ต่อภาวะสุขภาพดี และมีระดับการศึกษาสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่า ผู้ติดเชื้อที่มีระดับการศึกษาต่ำ

กาญจนา เกษกาญจน์ (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ร้อยละ 22.35 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### รายได้

รายได้จะเป็นตัวแสดงถึงสภาพเศรษฐกิจและสังคม ผู้ที่มีเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ทำให้บุคคลสามารถเลือกแหล่งบริการสุขภาพหาอาหารที่มีคุณค่ามารับประทานได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งจัดหาเครื่องอุปโภค สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง (Pender. 1987 : 163) และยังก่อให้เกิดความมั่นใจในการเข้าสังคม ซึ่งการเข้าสังคมจะช่วยให้ครูประถมศึกษาสามารถรับรู้สิ่งต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง

วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538 : 45) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้านยกเว้นพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และการจัดการกับความเครียด

อรอนงค์ สัพพัญญู (2538 : 45) ศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สุทธนิจ หุณทसार (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างอายุ 40-59 ปี จำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 178) ศึกษาและพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร

จิรนุช สมโชค (2540 : ข) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีรายได้ดีจะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพและมีการดูแลตนเองดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีได้

### สถานภาพสมรส

คู่สมรสเป็นแหล่งประโยชน์หรือแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของบุคคล ผู้ที่มีคู่สมรสจะสามารถช่วยเหลือแบ่งเบาภาระต่างๆ คอยให้คำปรึกษาแนะนำให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เกิดความอบอุ่นใจที่มีเพื่อนวัยใกล้เคียงกันเป็นที่ปรึกษา ลดความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมให้สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้ดีขึ้น มีความสนใจต่อสุขภาพ ผู้ที่มีคู่สมรสจะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี จากการศึกษาของ

นิรนาท วิทย์โชคจิตติคุณ (2534 : 50-52) ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

ทิพวัลย์ ขาวลำปาง (2535 : 60) ศึกษาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามธิบดี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 206 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีแบบแผนชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด

สุคนธ์ กุรัตน (2536 : 60) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเองสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรส ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มีคู่สมรสจะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 92) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพอื่น ๆ

จรีรัตน์ เพชรทอง (2540 : 189) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคู่สมรสจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สูงกว่าผู้ที่ไม่ใช่คู่สมรส

พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 112) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 176) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครู

### ประสบการณ์ในการสอน

ครูประถมศึกษาอยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงกัน และได้รับการอบรมมาเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับนักเรียนเช่นเดียวกัน จึงทำให้ครูมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่

คล้ายคลึงกัน แต่ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนนานกว่าย่อมมีอายุมากกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนน้อยกว่า จึงอาจทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันได้ จากการศึกษาของ

ต่อศักดิ์ ธรรมวงศ์ (2531 : 62) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของอาจารย์วิทยาลัยพลศึกษา ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์วิทยาลัยพลศึกษาที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมการดื่มสุราไม่แตกต่างกัน

จรินทร์ ศรีสุวรรณ (2534 : 86) ที่ศึกษาเจตคติของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดลำพูน ต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาพบว่า ครูที่มีประสบการณ์ในการเป็นครูต่างกันมีเจตคติต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่แตกต่างกัน

#### การรับรู้ความสามารถของตนเอง

มณีรัตน์ วิริยะประสพโชค (2536 : ก) ศึกษาการรับรู้ในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้ในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ ที่มารับการตรวจสุขภาพในคลินิกกามโรคของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงรายและพะเยา กลุ่มตัวอย่าง 214 ราย ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์

ศรีสุตา เจริญวงศ์วิวัฒน์ (2539 : 42) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ( $r = .76, p < .001$ )

กมลพรรณ หอมนาน (2539 : 59) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 150 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ( $r = .330, p < .001$ )

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : ก) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิเคราะห์พบว่า ครูส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คือประมาณร้อยละ 59.40 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและต่ำร้อยละ 39.70 และ 0.80 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์รายด้าน ผลการศึกษาพบว่า ครูมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุราในระดับสูงมากที่สุดเท่ากับร้อยละ 90.60 รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันอุบัติเหตุ ร้อยละ 82.20 และครูมีการรับรู้ความสามารถตนเองในด้านการออกกำลังกาย ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 48.30

### การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีดังนี้

ลดาวัลย์ ผาสุข (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงานกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง โดยศึกษา ตัวพยากรณ์ ได้แก่ การรับรู้อำนาจการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ การรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงาน อายุ และสถานภาพสมรส ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การวิเคราะห์การถดถอยพหุ พบว่าตัวแปรสำคัญที่ร่วมพยากรณ์ได้ตามลำดับคือ อายุ การสนับสนุนจากหน่วยงาน การรับรู้คุณค่าในตน และการรับรู้อำนาจความบังเอิญ ร่วมกันพยากรณ์แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 30.20

สุทธนิจ หุณทสาร (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี อายุ 40-59 ปี จำนวน 380 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเอง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะติดต่อการ ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้อำนาจตนทางสุขภาพ การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-80 ของคะแนนเต็ม) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพ มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่ำและมีความสัมพันธ์ ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ แบบแผนการใช้บริการด้านสุขภาพ การมีประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งบริการ ต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สถานภาพสมรส

สกุญญา ไผทโสภณ (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 390 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บ ข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้าน มีปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับ สุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน การ รับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-80 ของ คะแนนเต็ม) และมีการรับรู้สถานะทางสุขภาพของตนในระดับต่ำ การวิเคราะห์การจำแนกพหุ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ร้อยละ 47.10 ปัจจัยร่วมสามารถทำนายได้รองลงมา ร้อยละ 14.30 ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุดตามลำดับ คือ การรับรู้ความสามารถตน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ปัจจัยร่วม

ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุดตามลำดับ คือ เพศ กลุ่มวิชาชีพ ดัชนีมวลกาย ส่วนการรับรู้ประโยชน์ สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพการรับราชการ และรายได้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้

### การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Self-Efficacy and Health Promoting Behavior)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หรือการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Self-Efficacy) เป็นการตัดสินความสามารถของบุคคลว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด โดยไม่คำนึงถึงบุคคลนั้นจะมีทักษะในการทำกิจกรรมนั้นหรือไม่ การตัดสินความสามารถของบุคคลแสดงให้เห็นจากความคาดหวังในผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง (Pender, 1996 : 70) ความเชื่อในความสามารถของตนเองนี้จะมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำในกิจกรรมต่างๆ และความพยายามที่จะกระทำในกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง สมจิต หนูเจริญกุล (2537 : 124) กล่าวว่า มโนทัศน์ในเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะช่วยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น จากการศึกษางานวิจัยต่างๆ พบว่า มีความสอดคล้องกันทั้งสิ้น ซึ่งมีงานวิจัยที่สนับสนุนดังต่อไปนี้

สุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537 : จ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก กับวิถีดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538 : 33) ศึกษาและพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุ โดยศึกษาจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 150 ราย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ศรียรัตน์ พินทุ (2539 : 74-76) ศึกษาและพบว่า การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวของนักเรียน ภายหลังการทดลอง นักเรียนมีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการเลือกบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงทดแทนขนมขบเคี้ยว

ชลธิชา ซึ่งจิตตวิสุทธิ (2539 : ข) ศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้น

ประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวด้านอนามัยส่วนบุคคลสูงขึ้น และความรู้ด้านอนามัยส่วนบุคคลความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวด้านอนามัยส่วนบุคคล

สุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง

สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์ (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อหินเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อหินเรื้อรัง

ไวท์เซล (Weitzel. 1989 : 99-104) ศึกษาการทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มลูกจ้างของมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มลูกจ้างของมหาวิทยาลัยที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพ

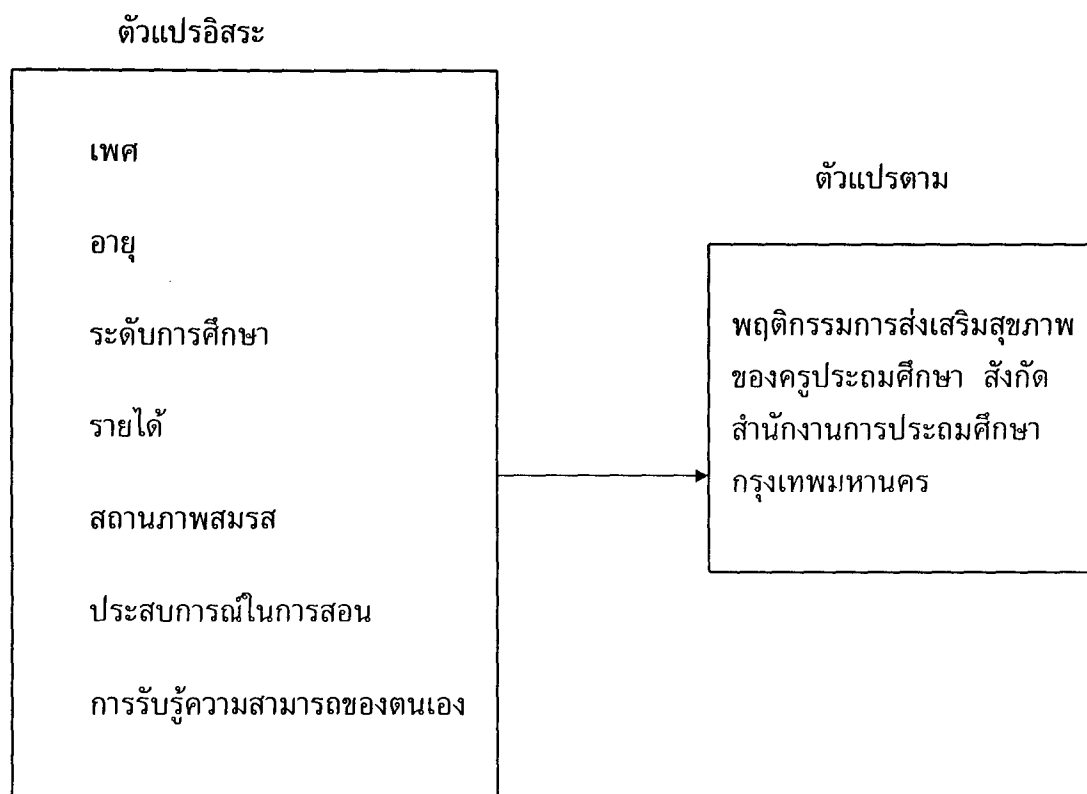
เมออลีย์ และจาคอบสัน (นุระพี สุทธิกุล. 2540 : 100 ; อ้างอิงมาจาก Meauley and Jacobson. 1991 : 185-191) ศึกษาและพบว่า มีเพียงการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่านั้นที่สามารถทำนายการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายของผู้หญิงที่มีอาชีพต้องนั่งทำงานอยู่กับโต๊ะ จำนวน 55 คน

จอห์นสัน และคณะ (Johnson, et al. 1993 : 133) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ตามรูปแบบ LISREL ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคนงานในสถานประกอบการ โดยถ้าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงก็จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมาก เป็นต้น

เกร็มโบวสกี และคณะ (Grembowski, et al. 1993 : 101) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกายและสุขภาพจิตได้ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ

สตัฟเบอร์แกน และเบคเกอร์ (Stuifbergan and Becker. 1994 : 3-13) ศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในบุคคลที่ไร้ความสามารถ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีการดำเนินชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.62, p < .01$ )

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังปรากฏตามภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ครูประถมศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. ครูประถมศึกษาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. ครูประถมศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. ครูประถมศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. ครูประถมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
6. ครูประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
7. ครูประถมศึกษาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
8. การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระหว่างตัวแปรที่เป็นลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร

#### แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นข้าราชการครูที่สอนชั้นประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ประจำปีการศึกษา 2542 จำนวน 1,908 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ประจำปีการศึกษา 2542 จำนวน 331 คน แต่เก็บจริง 350 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

##### 1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร ยามาเน่ (บุญธรรม จิตตอนันต์. 2540 : 70 ; อ้างอิงมาจาก Yamane. 1973 : 725) ให้ความคลาดเคลื่อนได้ .05 ดังสูตร

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

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

##### 2. วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2.1 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 5 กลุ่มโรงเรียน โดยแบ่งตามเกณฑ์ที่สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ได้กำหนดไว้ให้โรงเรียนที่ตั้งอยู่ใกล้กันอยู่กลุ่มเดียวกัน

2.2 สุ่มโรงเรียนจากกลุ่มได้กลุ่มละ 2-3 โรงเรียน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

2.3 สุ่มตัวอย่างจากครูประถมศึกษาในโรงเรียนที่ถูกเลือกจากกลุ่มโรงเรียนเป็นตัวอย่าง โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย

ตาราง 2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มโรงเรียน

| กลุ่มโรงเรียน           | โรงเรียน                           | จำนวน<br>ประชากร | จำนวน<br>กลุ่มตัวอย่าง (คน) |
|-------------------------|------------------------------------|------------------|-----------------------------|
| กลุ่มที่ 1 กลุ่มทวารวดี | 1. โรงเรียนราชวินิต                | 109              | 20                          |
|                         | 2. โรงเรียนพญาไท                   | 100              |                             |
|                         | 3. โรงเรียนวัดอมรินทราราม          | 59               |                             |
|                         | 4. โรงเรียนอนุบาลวัดปรีณายก        | 66               |                             |
|                         | 5. โรงเรียนวัดโสมนัส               | 31               | 20                          |
|                         | 6. โรงเรียนวัดโบสถ์                | 32               |                             |
|                         | 7. โรงเรียนโมสิตโมสร               | 49               | 30                          |
| กลุ่มที่ 2 กลุ่มอยุธยา  | 1. โรงเรียนอนุบาลพิบูลย์เวช        | 81               | 50                          |
|                         | 2. โรงเรียนพิบูลอุปถัมภ์           | 67               |                             |
|                         | 3. โรงเรียนบางบัว                  | 81               |                             |
|                         | 4. โรงเรียนพระยาประเสริฐสุนทราศรัย | 69               |                             |
|                         | 5. โรงเรียนอนุบาลสามเสน            | 73               |                             |
|                         | 6. โรงเรียนวัดอุทัยธาราม           | 29               |                             |
|                         | 7. โรงเรียนวัดใหม่ช่องลม           | 18               |                             |
|                         | 8. โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 75          | 26               |                             |
| กลุ่มที่ 3 กลุ่มสุโขทัย | 1. โรงเรียนวัดพลับพลาชัย           | 60               | 50                          |
|                         | 2. โรงเรียนวัดเวตวันธรรมาวาส       | 81               |                             |
|                         | 3. โรงเรียนประถมทรีธาภิเศก         | 44               | 20                          |
|                         | 4. โรงเรียนวัดชนะสงคราม            | 23               |                             |
|                         | 5. โรงเรียนวัดชัยชนะสงคราม         | 14               | 20                          |
|                         | 6. โรงเรียนมหาริธานูวัตร           | 23               |                             |
|                         | 7. โรงเรียนพระตำหนักสวนกุหลาบ      | 44               |                             |
|                         | 8. โรงเรียนวัดประยูรวงศาวาส        | 55               |                             |

ตาราง 2 (ต่อ)

| กลุ่มโรงเรียน                | โรงเรียน                          | จำนวน<br>ประชากร | จำนวน<br>กลุ่มตัวอย่าง (คน) |
|------------------------------|-----------------------------------|------------------|-----------------------------|
| กลุ่มที่ 4 กลุ่มกรุงธน       | 1. โรงเรียนอนุบาลวัดนางนอง        | 59               | 55                          |
|                              | 2. โรงเรียนวัดหนัง                | 77               |                             |
|                              | 3. โรงเรียนวัดเจ้ามูล             | 24               |                             |
|                              | 4. โรงเรียนวัดนาครปรก             | 16               | 15                          |
|                              | 5. โรงเรียนวัดหงษ์รัตนาราม        | 33               |                             |
|                              | 6. โรงเรียนราชวินิตประถม<br>บางแค | 68               |                             |
|                              | 7. โรงเรียนวัดสังข์กระจาย         | 20               |                             |
|                              | 8. โรงเรียนวัดช่างเหล็ก           | 20               |                             |
| กลุ่มที่ 5 กลุ่มรัตนโกสินทร์ | 1. โรงเรียนทุ่งมหาเมฆ             | 67               | 20                          |
|                              | 2. โรงเรียนดาราคาม                | 54               |                             |
|                              | 3. โรงเรียนสายน้ำทิพย์            | 63               | 50                          |
|                              | 4. โรงเรียนประถมนนทรี             | 55               |                             |
|                              | 5. โรงเรียนบ้านหนองบอน            | 54               |                             |
|                              | 6. โรงเรียนวัดด่าน                | 16               |                             |
|                              | 7. โรงเรียนวัดมหาบุศย์            | 48               |                             |
|                              | รวม                               | 1,908            | 350                         |

ที่มา : สำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร, 2542

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน และโรคประจำตัวที่เป็นอยู่

ตอนที่ 2 แบบสอบถามถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขและมีสุขภาพดี โดยใช้ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 40 ข้อ ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน 6 ด้าน ตามแนวคิดของ เพนเดอร์ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 70 ข้อ ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา การวัดผลการศึกษา การวัด และการประเมินผลทางสุขภาพ

3. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และวัดพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร โดย ศึกษาจากแบบสอบถามต่างๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ซึ่งได้ข้อคำถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 40 ข้อ และข้อคำถามวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 70 ข้อ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ตรวจสอบ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำแบบสอบถามที่ตรวจแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ได้ข้อคำถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 40 ข้อ ข้อคำถามวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 70 ข้อ

6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับครูโรงเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ ได้ข้อคำถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 40 ข้อ ข้อคำถามวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 70 ข้อ

## เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยได้ให้เกณฑ์ประเมินจากเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ในแบบสอบถามตอนที่ 2 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

1.1 ข้อความที่มีความหมายทางบวก ถ้าตอบว่า

|             |     |   |       |
|-------------|-----|---|-------|
| เห็นด้วย    | ให้ | 3 | คะแนน |
| ไม่แน่ใจ    | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | ให้ | 1 | คะแนน |

1.2 ข้อความที่มีความหมายทางลบ ถ้าตอบว่า

|             |     |   |       |
|-------------|-----|---|-------|
| เห็นด้วย    | ให้ | 1 | คะแนน |
| ไม่แน่ใจ    | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | ให้ | 3 | คะแนน |

การแปลความหมายของคะแนน เมื่อรวมคะแนนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนแล้ว นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ต่อไปนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง การรับรู้ความสามารถตนเองในระดับต่ำ

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของ เพนเดอร์ และดัดแปลงมาจากแบบวัดแบบแผนส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิต 2 (Health Promoting Lifestyle Profile II : HPLP II) ของ เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 134) ประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด คำถามแต่ละด้านเป็นข้อความที่มีความหมายทั้งทางบวกและทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

2.1 ข้อความที่มีความหมายทางบวก ถ้าตอบว่า

|                     |     |   |       |
|---------------------|-----|---|-------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ    | ให้ | 2 | คะแนน |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ให้ | 1 | คะแนน |
| ไม่เคยปฏิบัติ       | ให้ | 0 | คะแนน |

## 2.2 ข้อความที่มีความหมายทางลบ ถ้าตอบว่า

|                     |     |   |       |
|---------------------|-----|---|-------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ    | ให้ | 0 | คะแนน |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ให้ | 1 | คะแนน |
| ไม่เคยปฏิบัติ       | ให้ | 2 | คะแนน |

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.66 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

## การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว จำนวน 110 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง 40 ข้อ และข้อคำถามวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 70 ข้อ สรุปย่อเค้าโครงการวิจัยไปได้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน หรือผู้มีประสบการณ์ตรงเพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะกลุ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์คะแนนดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

0 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม ซึ่งได้คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) เท่ากับ .05 หรือมากกว่าขึ้นไป ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และสามารถนำไปใช้ได้จำแนกเป็น

1.1 ข้อคำถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 40 ข้อ

1.2 ข้อคำถามวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 70 ข้อ

2. ทำการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไป

ทดลองใช้ (Try out) กับครูประถมศึกษาโรงเรียนอนุบาลวัดปรีณายก จำนวน 60 คน ระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2543

3. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนน และวิเคราะห์คุณภาพดังนี้

3.1 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) สร้างข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ เมื่อนำมาหาค่าอำนาจจำแนกพบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง .0969-.5303 จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของ ครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.7871 จึงใช้ข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 40 ข้อ

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) สร้างข้อคำถามทั้งหมด 70 ข้อ โดยแบ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพออกเป็นรายด้าน 6 ด้าน ตามแนวคิดของ เพนเดอร์ ได้แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 70 ข้อ ได้ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .1840-.6260 จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของ ครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.9219

### วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งถึงแต่ละโรงเรียนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีผู้อำนวยการโรงเรียน ช่วยดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม และดำเนินการขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงเรียนฝ่ายวิชาการ

2.2 ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงเรียนฝ่ายวิชาการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ให้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2543 ถึงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2543

3. เมื่อผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบแล้วตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างให้สมบูรณ์จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 350 คน คิดเป็นร้อยละร้อย

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ครบมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

### วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้วมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรม SPSS/FW (Statistical Package for the Social Sciences/For Windows) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกเฉพาะที่สมบูรณ์ไว้สำหรับนำมาวิเคราะห์ต่อไป
2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยนำมาวิเคราะห์แจกแจงค่าความถี่ และค่าร้อยละ ตามตัวแปรอิสระ
3. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ นำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $S$ )
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที ( $t$ -test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และข้อ 7
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ ( $F$ -test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2-6
- ถ้าพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)
6. คำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 8
7. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางและความเรียงพร้อมข้อเสนอแนะ

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### 1. การหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

#### 1.1 ค่าร้อยละ (P) โดยใช้สูตร (ล้วน และอังคณา สายยศ. 2531 : 59)

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

|       |   |     |                                       |
|-------|---|-----|---------------------------------------|
| เมื่อ | P | แทน | ค่าร้อยละ                             |
|       | f | แทน | ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ |
|       | n | แทน | ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด                |

#### 1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

|       |           |     |                        |
|-------|-----------|-----|------------------------|
| เมื่อ | $\bar{X}$ | แทน | ค่าคะแนนเฉลี่ย         |
|       | $\sum X$  | แทน | ผลรวมของคะแนนทั้งหมด   |
|       | n         | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง |

#### 1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

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

|       |              |     |                                 |
|-------|--------------|-----|---------------------------------|
| เมื่อ | S            | แทน | ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน         |
|       | $\sum X^2$   | แทน | ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง |
|       | $(\sum X)^2$ | แทน | ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง  |
|       | n            | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง          |

### 2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

#### 2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.

2538 : 117)

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

|       |    |     |                                    |
|-------|----|-----|------------------------------------|
| เมื่อ | IC | แทน | ดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบ       |
|       | R  | แทน | ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ |
|       | N  | แทน | จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด           |

2.2 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเป็นรายข้อ โดยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (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 | 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 | ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X และ Y          |
|       | n          | แทน | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง                         |

2.3 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 125-126)

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

|       |          |     |                                          |
|-------|----------|-----|------------------------------------------|
| เมื่อ | $\alpha$ | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม |
|       | n        | แทน | จำนวนข้อของแบบสอบถาม                     |
|       | $S_i^2$  | แทน | คะแนนของความแปรปรวนแต่ละข้อ              |
|       | $S_t^2$  | แทน | คะแนนของความแปรปรวนรวมทั้งฉบับ           |

### 3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way Analysis of Variance) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2-6 โดยใช้สูตร(ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_w}$$

|       |        |     |                                         |
|-------|--------|-----|-----------------------------------------|
| เมื่อ | F      | แทน | ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ       |
|       | $MS_B$ | แทน | ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม |
|       | $MS_w$ | แทน | ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม   |

ถ้าผลการทดสอบค่าเอฟ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 251-252)

$$q \bullet \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

|       |             |     |                                             |
|-------|-------------|-----|---------------------------------------------|
| เมื่อ | q           | แทน | ค่า q-Statistic                             |
|       | $MS_w$      | แทน | ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม       |
|       | $\tilde{n}$ | แทน | จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน |

$$\text{โดยที่ } n = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

|       |                        |     |                                                                    |
|-------|------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------|
| เมื่อ | k                      | แทน | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง                                                 |
|       | $n_1, n_2, \dots, n_k$ | แทน | จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ |

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตรสถิติที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และข้อ 7 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 164-170)

$$t = \frac{X_1 + X_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดยที่

$$df = \frac{\left[ \frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[ \frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[ \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

|       |                     |     |                                                                   |
|-------|---------------------|-----|-------------------------------------------------------------------|
| เมื่อ | t                   | แทน | ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution                                 |
|       | $X_1$ และ $X_2$     | แทน | คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ           |
|       | $S_1^2$ และ $S_2^2$ | แทน | ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ |
|       | $n_1$ และ $n_2$     | แทน | จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ            |
|       | df                  | แทน | จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)                         |

3.3 ทดสอบหาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 8 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 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                         |

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

#### ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

##### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

|           |     |                                                  |
|-----------|-----|--------------------------------------------------|
| n         | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง                           |
| $\bar{X}$ | แทน | คะแนนเฉลี่ย                                      |
| S         | แทน | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน                             |
| t         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution           |
| F         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution           |
| p         | แทน | ความน่าจะเป็น (Probability)                      |
| df        | แทน | จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)        |
| SS        | แทน | ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square) |
| MS        | แทน | ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square)          |
| r         | แทน | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์                           |
| *         | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05                   |
| **        | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01                   |

##### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษากรุงเทพมหานคร จากข้อมูลที่รวบรวมได้โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 350 คน เป็นชาย 33 คน เป็นหญิง 317 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมา วิเคราะห์หาค่าทางสถิติ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการ ศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และโรคประจำตัวของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 3

ตอนที่ 2 วิเคราะห์การรับรู้ความสามารถของตนเองของครูประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และตัดสินค่าระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังปรากฏตามตาราง 4

ตอนที่ 3 วิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่ เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และตัดสินค่าระดับพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมรายด้านและโดยรวม ดังปรากฏตามตาราง 5-6

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรเพศ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการทดสอบค่าที (t-test) ดังปรากฏตามตาราง 7-8

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอน โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 9-21

ตอนที่ 6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 22

### ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร

| คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------|------------|--------|
| 1. เพศ                    |            |        |
| ชาย                       | 33         | 9.43   |
| หญิง                      | 317        | 90.57  |
| รวม                       | 350        | 100.00 |

ตาราง 3 (ต่อ)

| คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง    | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------|------------|--------|
| <b>2. อายุ (ปี)</b>          |            |        |
| 20 - 30 ปี                   | 23         | 6.57   |
| 31 - 40 ปี                   | 44         | 12.57  |
| 41 - 50 ปี                   | 176        | 50.29  |
| 51 - 60 ปี                   | 107        | 30.57  |
| รวม                          | 350        | 100.00 |
| <b>3. ระดับการศึกษา</b>      |            |        |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี             | 15         | 4.29   |
| ปริญญาตรี                    | 317        | 90.57  |
| ปริญญาโท                     | 18         | 5.14   |
| รวม                          | 350        | 100.00 |
| <b>4. รายได้</b>             |            |        |
| ต่ำกว่า 6,000 บาท            | 9          | 2.57   |
| 6,001 - 10,000 บาท           | 21         | 6.00   |
| 10,001 - 15,000 บาท          | 70         | 20.00  |
| 15,001 บาทขึ้นไป             | 250        | 71.43  |
| รวม                          | 350        | 100.00 |
| <b>5. สถานภาพสมรส</b>        |            |        |
| โสด                          | 68         | 19.43  |
| สมรส                         | 245        | 70.00  |
| หม้าย                        | 14         | 4.00   |
| หย่า/แยกกันอยู่              | 23         | 6.57   |
| รวม                          | 350        | 100.00 |
| <b>6. ประสบการณ์ในการสอน</b> |            |        |
| 1 - 5 ปี                     | 28         | 8.00   |
| 6 - 10 ปี                    | 19         | 5.43   |
| 11 - 15 ปี                   | 49         | 14.00  |
| 15 ปีขึ้นไป                  | 254        | 72.57  |
| รวม                          | 350        | 100.00 |

ตาราง 3 (ต่อ)

| คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง                                              | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| 7. การรับรู้ความสามารถของตนเอง                                         |            |        |
| ระดับสูง                                                               | 335        | 95.71  |
| ระดับปานกลาง                                                           | 15         | 4.29   |
| รวม                                                                    | 350        | 100.00 |
| 8. โรคประจำตัวของครูประถมศึกษา สังกัด<br>สำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร |            |        |
| - ไม่มีโรคประจำตัว                                                     | 75         | 21.43  |
| - มีโรคประจำตัว                                                        | 275        | 78.57  |
| โรคภูมิแพ้                                                             | 82         | 23.43  |
| ภาวะเครียด                                                             | 48         | 13.71  |
| โรคกระดูก                                                              | 41         | 11.71  |
| โรคไขมันในโลหิตสูง                                                     | 33         | 9.43   |
| โรคความดันโลหิตสูง                                                     | 20         | 5.71   |
| โรคหัวใจ                                                               | 18         | 5.14   |
| โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ                                                  | 12         | 3.43   |
| โรคเบาหวาน                                                             | 11         | 3.14   |
| โรคอื่นๆ .....                                                         | 7          | 2.00   |
| โรคมะเร็ง                                                              | 3          | 0.86   |
|                                                                        | 350        | 100.00 |

จากตาราง 3 แสดงว่าครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร มีข้อมูลส่วนตัวดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### เพศ

ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง มีจำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 90.57 และเป็นเพศชาย จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 9.43

### อายุ

อายุระหว่าง 41-50 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือ 176 คน คิดเป็นร้อยละ 50.29 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 30.57 และอายุน้อยที่สุดคืออายุระหว่าง 20-30 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 6.57

### ระดับการศึกษา

ระดับปริญญาตรีมีจำนวนมากที่สุด คือ 317 คน คิดเป็นร้อยละ 90.57 รองลงมาคือระดับปริญญาโท จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5.14 และน้อยที่สุดคือ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.29

### รายได้

รายได้ตั้งแต่ 15,001 บาทขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุดคือ 250 คน คิดเป็นร้อยละ 71.43 รองลงมาคือ รายได้ตั้งแต่ 10,001-15,000 บาท มีจำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และรายได้น้อยที่สุดคือ ต่ำกว่า 6,000 บาท/เดือน มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.57

### สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส มีจำนวนมากที่สุดคือ 245 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาคือ เป็นโสด มีจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 19.43 และจำนวนน้อยที่สุดคือ เป็นหม้าย มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00

### ประสบการณ์ในการสอน

ประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุดคือ 254 คน คิดเป็นร้อยละ 72.57 รองลงมาคือ สอนตั้งแต่ 11-15 ปี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 14.00 และน้อยที่สุดคือ ประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 6-10 ปี มีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 5.43

### การรับรู้ความสามารถของตนเอง

ครูที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง มีจำนวน 335 คน คิดเป็นร้อยละ 95.71 ระดับปานกลาง มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.29

### โรคประจำตัว

ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง 350 คน ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 21.43 และมีโรคประจำตัว จำนวน 275 คน คิดเป็นร้อยละ 78.57 โรคที่เป็นมากที่สุดคือโรคภูมิแพ้ จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 23.43 รองลงมาลำดับ 2 คือ โรคเครียด จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 13.71 ลำดับ 3 คือ โรคกระดูก จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 11.71 ลำดับ 4 คือ โรคไขมันในโลหิตสูง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 9.43 ลำดับ 5 คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.71 ลำดับ 6 คือ โรคหัวใจ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5.1 ลำดับ 7 คือ โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.43 ลำดับ 8 คือโรคเบาหวาน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.14 ลำดับ 9 คือ โรคอื่นๆ ได้แก่ โรคอ้วน โรคกระเพาะ

อาหารอักเสบ โรคต่อกระจก โรคความดันโลหิตต่ำ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 และลำดับสุดท้าย คือ โรคมะเร็ง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.86

ตอนที่ 2 วิเคราะห์การรับรู้ความสามารถของตนเองของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร โดยแสดงค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

| ระดับการรับรู้              | จำนวน | ร้อยละ | $\bar{X}$ | S    |
|-----------------------------|-------|--------|-----------|------|
| การรับรู้ความสามารถของตนเอง |       |        |           |      |
| ระดับสูง                    | 335   | 95.71  | 2.63      | 0.14 |
| ระดับปานกลาง                | 15    | 4.29   | 2.23      | 0.10 |
| รวม                         | 350   | 100.00 | 2.43      | 0.12 |

จากตาราง 4 แสดงว่า ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่ากับ 2.43 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.12 และพบว่าครูประถมศึกษาส่วนใหญ่จะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 95.71 และรองลงมาจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 4.29

ตอนที่ 3 วิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน  
การศึกษากรุงเทพมหานคร โดยแสดงค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดัง  
ปรากฏตามตาราง 5-6

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ  
ประถมศึกษากรุงเทพมหานคร

| ระดับพฤติกรรม             | จำนวน | ร้อยละ | $\bar{X}$ | S   |
|---------------------------|-------|--------|-----------|-----|
| พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ |       |        |           |     |
| ระดับดี                   | 271   | 77.43  | 1.55      | .14 |
| ระดับปานกลาง              | 79    | 22.57  | 1.23      | .10 |
| รวม                       | 350   | 100.00 | 1.39      | .12 |

จากตาราง 5 แสดงว่าครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร  
ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 1.39  
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .12 และพบว่าครูประถมศึกษาจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 77.43 มีค่าเฉลี่ย 1.55 และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ใน  
ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 22.57 มีค่าเฉลี่ย 1.23

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

| ตัวแปร                           | $\bar{X}$ | S   | ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ |
|----------------------------------|-----------|-----|-----------------------------|
| พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน |           |     |                             |
| ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ       | 1.46      | .23 | ดี                          |
| ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย        | 1.29      | .49 | ปานกลาง                     |
| ด้านโภชนาการ                     | 1.39      | .21 | ดี                          |
| ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | 1.54      | .28 | ดี                          |
| ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ         | 1.59      | .27 | ดี                          |
| ด้านการจัดการกับความเครียด       | 1.52      | .26 | ดี                          |
| พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม  | 1.48      | .19 | ดี                          |

จากตาราง 6 แสดงว่าครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรเพศและการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการทดสอบค่าที (t-test) ดังปรากฏตามตาราง 7 และตาราง 8

ตาราง 7 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ

| เพศ  | n   | $\bar{X}$ | S    | t     | p    |
|------|-----|-----------|------|-------|------|
| ชาย  | 33  | 1.43      | .173 | -1.45 | .147 |
| หญิง | 317 | 1.48      | .188 |       |      |

จากตาราง 7 แสดงว่า ครูประถมศึกษาเพศชายมีค่าเฉลี่ย 1.43 และครูประถมศึกษาเพศหญิงมีค่าเฉลี่ย 1.48 มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า ครูประถมศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 8 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร จำแนกตามการรับรู้ความสามารถของตนเอง

| การรับรู้ความสามารถของตนเอง | n   | $\bar{X}$ | S   | t      | p    |
|-----------------------------|-----|-----------|-----|--------|------|
| ระดับสูง                    | 335 | 1.49      | .18 | 5.75** | .000 |
| ระดับปานกลาง                | 15  | 1.24      | .15 |        |      |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 8 แสดงว่าครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 1.49 และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 1.24 มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอน โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 9 ถึงตาราง 21

ตาราง 9 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ

| อายุ       | พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ |           |     |       |
|------------|---------------------------|-----------|-----|-------|
|            | n                         | $\bar{X}$ | S   | ระดับ |
| 20 - 30 ปี | 23                        | 1.37      | .21 | ดี    |
| 31 - 40 ปี | 44                        | 1.43      | .19 | ดี    |
| 41 - 50 ปี | 176                       | 1.47      | .18 | ดี    |
| 51 - 60 ปี | 107                       | 1.54      | .18 | ดี    |
| รวม        | 350                       | 1.48      | .19 | ดี    |

จากตาราง 9 แสดงว่าครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุพบว่า ครูประถมศึกษากลุ่มอายุ 51-60 ปี มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงสุดคือมีคะแนนเฉลี่ย 1.54 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 41-50 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 1.47 กลุ่มอายุ 31-40 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 1.43 และกลุ่มอายุ 20-30 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 1.37 ตามลำดับ ซึ่งทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

จึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของ  
ครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F        | p     |
|------------------|-----|---------|-------|----------|-------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 3   | .7337   | .2446 | 7.3735** | .0001 |
| ภายในกลุ่ม       | 346 | 11.4755 | .0332 |          |       |
| รวม              | 349 | 12.2092 |       |          |       |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 10 แสดงว่า ครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 จึงนำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไปทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับอายุ

| อายุ       |           | 20-30 ปี | 31-40 ปี | 41-50 ปี | 51-60 ปี |
|------------|-----------|----------|----------|----------|----------|
|            | $\bar{X}$ | 1.37     | 1.43     | 1.47     | 1.54     |
| 20 - 30 ปี | 1.37      | -        | 0.06     | 0.10*    | 0.17*    |
| 31 - 40 ปี | 1.43      |          | -        | .04      | 0.11*    |
| 41 - 50 ปี | 1.47      |          |          | -        | 0.07*    |
| 51 - 60 ปี | 1.54      |          |          |          | -        |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า ครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 4 คู่ ได้แก่ครูประถมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าแตกต่างกับครูประถมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี 31-40 ปี และ 20-30 ปี ครูประถมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าครูประถมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ  
ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับ  
การศึกษา

| ระดับการศึกษา    | พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ |           |     |       |
|------------------|---------------------------|-----------|-----|-------|
|                  | n                         | $\bar{X}$ | S   | ระดับ |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 15                        | 1.49      | .19 | ดี    |
| ปริญญาตรี        | 317                       | 1.48      | .19 | ดี    |
| ปริญญาโท         | 18                        | 1.50      | .12 | ดี    |
| รวม              | 350                       | 1.48      | .19 | ดี    |

จากตาราง 12 แสดงว่า ครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงสุดคือ มีคะแนนเฉลี่ย 1.50 รองลงมาคือระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ย 1.49 และระดับปริญญาตรีมีคะแนนเฉลี่ย 1.48 ตามลำดับ และทุกระดับการศึกษามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีตามลำดับ จึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของ  
ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับ  
การศึกษา

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F     | p     |
|------------------|-----|---------|-------|-------|-------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 2   | .0086   | .0043 | .1229 | .8844 |
| ภายในกลุ่ม       | 347 | 12.2015 | .0352 |       |       |
| รวม              | 349 | 12.2101 |       |       |       |

จากตาราง 13 แสดงว่า ครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า ครูประถมศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 14 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของ  
ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้

| รายได้              | พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ |           |     |         |
|---------------------|---------------------------|-----------|-----|---------|
|                     | n                         | $\bar{X}$ | S   | ระดับ   |
| ต่ำกว่า 6,000 บาท   | 9                         | 1.31      | .23 | ปานกลาง |
| 6,001 - 10,000 บาท  | 21                        | 1.41      | .21 | ดี      |
| 10,001 - 15,000 บาท | 70                        | 1.46      | .19 | ดี      |
| 15,001 บาทขึ้นไป    | 250                       | 1.50      | .18 | ดี      |
| รวม                 | 350                       | 1.48      | .19 | ดี      |

จากตาราง 14 แสดงว่า ครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้มากกว่า 15,001 บาทขึ้นไปมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงสุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50 รองลงมาคือมีรายได้ตั้งแต่ 10,001-15,001 บาท มีคะแนนเฉลี่ย 1.46 และมีรายได้ตั้งแต่ 6,001-10,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย 1.41 ตามลำดับ และทุกกลุ่มรายได้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ยกเว้นกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย 1.31 มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

จึงนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Varince) ดังปรากฏตามตาราง 15

ตาราง 15 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ  
ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS     | MS    | F        | p     |
|------------------|-----|--------|-------|----------|-------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 3   | .437   | .1456 | 4.2805** | .0055 |
| ภายในกลุ่ม       | 346 | 11.772 | .0340 |          |       |
| รวม              | 349 | 12.209 |       |          |       |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 15 แสดงว่า ครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 จึงนำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไปทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้

| รายได้            | $\bar{X}$ | ต่ำกว่า<br>6,000 บาท | 6,001-<br>10,000 บาท | 10,001-<br>15,000 บาท | 15,001 บาท<br>ขึ้นไป |
|-------------------|-----------|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
|                   |           | 1.31                 | 1.41                 | 1.46                  | 1.50                 |
| ต่ำกว่า 6,000 บาท | 1.31      | -                    | 0.10                 | 0.15                  | 0.19*                |
| 6,001-10,000 บาท  | 1.41      |                      | -                    | 0.05                  | .09*                 |
| 10,001-15,000 บาท | 1.46      |                      |                      | -                     | .04                  |
| 15,001 บาทขึ้นไป  | 1.50      |                      |                      |                       | -                    |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า ครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ครูประถมศึกษาที่มีรายได้ 15,001 บาทขึ้นไปมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าครูประถมศึกษาที่มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท ส่วนคู่อื่นๆพบว่าการแตกต่างกัน

ตาราง 17 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ  
ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร จำแนกตาม  
สถานภาพสมรส

| สถานภาพสมรส     | พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ |           |     |       |
|-----------------|---------------------------|-----------|-----|-------|
|                 | n                         | $\bar{X}$ | S   | ระดับ |
| โสด             | 68                        | 1.45      | .20 | ดี    |
| สมรส            | 245                       | 1.49      | .18 | ดี    |
| หม้าย           | 14                        | 1.50      | .22 | ดี    |
| หย่า/แยกกันอยู่ | 23                        | 1.46      | .18 | ดี    |
| รวม             | 350                       | 1.48      | .19 | ดี    |

จากตาราง 17 แสดงว่า ครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพหม้ายมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 1.50 รองลงมาคือสถานภาพสมรสมีคะแนนเฉลี่ย 1.49 สถานภาพหย่า/แยกกันอยู่มีคะแนนเฉลี่ย 1.46 และสถานภาพโสด มีคะแนนเฉลี่ย 1.45 ตามลำดับ ซึ่งทุกสถานภาพมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี จึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ดังปรากฏตามตาราง 18

ตาราง 18 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ  
ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร จำแนกตาม  
สถานภาพสมรส

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F     | p     |
|------------------|-----|---------|-------|-------|-------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 3   | .0634   | .0211 | .6023 | .6139 |
| ภายในกลุ่ม       | 346 | 12.1457 | .0351 |       |       |
| รวม              | 349 | 12.2091 |       |       |       |

จากตาราง 18 แสดงว่า ครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าครูประถมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 19 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ  
ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร จำแนกตาม  
ประสบการณ์ในการสอน

| ประสบการณ์ในการสอน | พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ |           |     |       |
|--------------------|---------------------------|-----------|-----|-------|
|                    | n                         | $\bar{X}$ | S   | ระดับ |
| 1-5 ปี             | 28                        | 1.39      | .21 | ดี    |
| 6-10 ปี            | 19                        | 1.46      | .20 | ดี    |
| 11-15 ปี           | 49                        | 1.44      | .17 | ดี    |
| 15 ปีขึ้นไป        | 254                       | 1.5       | .18 | ดี    |
| รวม                | 350                       | 1.48      | .19 | ดี    |

จากตาราง 19 แสดงว่า ครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการสอนนาน 15 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงสุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.50 รองลงมาคือมีประสบการณ์ในการสอนนาน 6-10 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 1.46 ประสบการณ์ในการสอนนาน 11-15 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 1.44 และมีประสบการณ์ในการสอนนาน 1-5 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 1.39 ตามลำดับ และทุกประสบการณ์ในการสอนมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

จึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ดังปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 20 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ  
ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร จำแนกตาม  
ประสบการณ์ในการสอน

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS     | MS   | F      | p    |
|------------------|-----|--------|------|--------|------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 3   | .447   | .149 | 4.38** | .005 |
| ภายในกลุ่ม       | 346 | 11.763 | .034 |        |      |
| รวม              | 349 | 12.210 |      |        |      |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 20 แสดงว่า ครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 21

ตาราง 21 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามประสบการณ์ในการสอน

| ประสบการณ์ในการสอน | $\bar{X}$ | 1-5 ปี | 6-10 ปี | 11-15 ปี | 15 ปีขึ้นไป |
|--------------------|-----------|--------|---------|----------|-------------|
|                    |           | 1.39   | 1.46    | 1.44     | 1.5         |
| 1 - 5 ปี           | 1.39      | -      | .07     | 0.05     | 0.11*       |
| 6 - 10 ปี          | 1.46      |        | -       | .02      | 0.4         |
| 11 - 15 ปี         | 1.44      |        |         | -        | 0.06        |
| 15 ปีขึ้นไป        | 1.5       |        |         |          | -           |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่า ครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการสอนนานต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ครูประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอนนาน 15 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าครูประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอนนาน 1-5 ปี ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 22 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร

| ความสัมพันธ์ระหว่าง                                      | n   | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | p    |
|----------------------------------------------------------|-----|----------------------------|------|
| การรับรู้ความสามารถของตนเองกับ<br>พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ | 350 | .613**                     | .000 |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 22 การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .613 แสดงว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8

## บทที่ 5

### บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

#### บทย่อ

##### ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอนและการรับรู้ความสามารถของตนเอง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร

##### วิธีดำเนินการวิจัย

##### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นข้าราชการครูที่สอนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2542 จำนวน 1,908 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นข้าราชการครูที่สอนชั้นประถมศึกษาใน โรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2542 จำนวน 350 คน เป็นชาย จำนวน 33 คน หญิง จำนวน 317 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหากลุ่มตัวอย่าง จากสูตร ยามาเน่ (Yamane) โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

##### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน และโรคประจำตัว ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในเรื่องสุขภาพของ ครูประถมศึกษา โดยใช้ข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีให้เลือกตอบ 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996 : 134) ประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด ประกอบด้วยข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the Social Sciences/For Windows) ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานหรือข้อมูลส่วนบุคคลของครูประถมศึกษา โดยการแจกแจงความถี่ เป็นค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองของครูประถมศึกษา โดยการแจกแจงความถี่ เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาเป็นรายด้านและโดยรวม โดยการแจกแจงความถี่ เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา ตามตัวแปร เพศ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการหาค่าที (t-test)

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการสอน โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test)

ตอนที่ 6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

### สรุปผลการค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 90.57 เป็นเพศชาย ร้อยละ 9.43 ส่วนอายุพบว่า ครูประถมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.29 รองลงมาคืออายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.57 และอายุน้อยที่สุดคือ อายุระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.57 ส่วนระดับการศึกษาพบว่า ครูประถมศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 90.57 รองลงมา มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 5.14 และที่น้อยที่สุดมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 4.29 ส่วนรายได้พบว่า ครูประถมศึกษาที่มีรายได้ 15,001 บาท/ขึ้นไป มีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 71.43 รองลงมาคือรายได้ตั้งแต่ 10,001-15,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และที่น้อยที่สุดมีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 2.57 ส่วนสถานภาพสมรสพบว่า ครูประถมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาคือสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 19.43 และที่น้อยที่สุดมีสถานภาพสมรสหม้าย คิดเป็นร้อยละ 4.00 ส่วนประสบการณ์ในการสอนพบว่า ครูประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 72.57 รองลงมาคือประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.00 และที่น้อยที่สุดมีประสบการณ์ในการสอน ตั้งแต่ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.43 ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ครูประถมศึกษาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 95.71 และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 4.29 ส่วนโรคประจำตัวของครูประถมศึกษา พบว่า ครูประถมศึกษาไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 21.43 และที่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 78.57 โรคประจำตัวของครูประถมศึกษาที่เป็นมากที่สุดคือ โรคภูมิแพ้ คิดเป็นร้อยละ 23.43 รองลงมาคือโรคประจำตัวของครูประถมศึกษา ลำดับ 2 คือ โรคเครียด คิดเป็นร้อยละ 13.71 โรคประจำตัวของครูประถมศึกษา ลำดับ 3 คือ โรคกระดูก คิดเป็นร้อยละ 11.71 โรคประจำตัวของครูประถมศึกษา ลำดับ 4 คือ โรคไขมันในโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 9.43 โรคประจำตัวของครูประถมศึกษา ลำดับ 5 คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 5.71 โรคประจำตัวของครูประถมศึกษา ลำดับ 6 คือ โรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 5.14 โรคประจำตัวของครูประถมศึกษา ลำดับ 7 คือ โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ คิดเป็นร้อยละ 3.43 โรคประจำตัวของครูประถมศึกษา ลำดับ 8 คือ โรคเบาหวาน คิดเป็น

ร้อยละ 3.14 โรคประจำตัวของครูประถมศึกษา ลำดับ 9 คือ โรคอื่นๆ ได้แก่ โรคอ้วน โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคต่อกระจก โรคความดันโลหิตต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2.00 และโรคประจำตัวของครูประถมศึกษา ลำดับสุดท้าย คือ โรคเมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 0.86

ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า ครูประถมศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง เท่ากับ 2.43 และครูประถมศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า ครูประถมศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 1.39 และครูประถมศึกษาส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า ครูประถมศึกษาที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรอิสระ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า

1. ครูประถมศึกษาที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน
2. ครูประถมศึกษาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ครูประถมศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน
4. ครูประถมศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. ครูประถมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน
6. ครูประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
7. ครูประถมศึกษาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
8. การรับรู้ความสามารถของตนเองของครูประถมศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน โรคประจำตัว และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผลการวิเคราะห์ พบว่า

1. ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 แสดงว่า เพศของครูประถมศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องมาจาก ไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 90.6 แสดงว่ามีความเป็นเอกพันธ์สูง จึงทำให้เพศของครูประถมศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สปีค และคณะ (Speake, et al. 1989 : 93-100) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ที่พบว่า เพศไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ และการศึกษาของ อำนวยชัย จำรัสสินธุ์ (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอ่างทอง ที่พบว่า เพศทำให้ครูมีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับ นลินี มกรเสน (2538 : 135) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และผลการวิจัยของ จีรพรรณ อินคัม (2541 : 72) ศึกษาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ที่พบว่าเพศไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วอลเคอร์ และคณะ (Walker, et al. 1988 : 76-90) ศึกษาวิถีชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบความสัมพันธ์และแบบแผนในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยกลางคน ที่พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีระดับคะแนนวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย และ ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 113) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตโดยรวมและรายด้านสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง เช่นเดียวกับ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 91) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุชายมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

2. ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้อง

กับสมมติฐานข้อ 2 แสดงว่า อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้ภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องราวทางด้านสุขภาพ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996 :68) จากการศึกษาของ วอลเคอร์ และคณะ (Walker, et al. 1988 : 76-90) ในเรื่องวิถีชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างอายุ 18-88 ปี จำนวน 452 คน ด้วยแบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ วอลเคอร์ ซีคริส และเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ (55-88 ปี) มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านดีกว่าวัยกลางคน (อายุ 35-54 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18-34 ปี) สอดคล้องกับ ลดาวัลย์ ผาสุข (2535 : 102) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงานกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และพบว่า อายุเป็นตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภวรินทร์ ทนทิตกุล (2539 : 143) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และสุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่าง 390 คน การวิเคราะห์การจำแนกพหุ ผลการศึกษาพบว่า อายุเป็นปัจจัยร่วมที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ เช่นเดียวกับ วนลดา ทองใบ (2540 : 164) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรีในโรงเรียนอุตสาหกรรมสิ่งทอจังหวัดปทุมธานี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับ ต่อศักดิ์ ธรรมวงศ์ (2531 : 60-62) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของอาจารย์วิทยาลัยพลศึกษา ที่พบว่า อาจารย์วิทยาลัยพลศึกษาที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดื่มสุราไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ อำนวยชัย จำรัสสินธุ์ (2531 : บทคัดย่อ) ศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอ่างทอง ที่พบว่า อายุทำให้ครูมีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญใจ ดันตวิวัฒน์เสถียร (2534 : 122) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วันที่ แยมจันทร์ฉาย (2538 : 32) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และเช่นเดียวกับ นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 195) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครู

3. ครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่ครูประถมศึกษามีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ประกอบกับศึกษาหรือได้รับความรู้เพิ่มเติมจากสื่อสารมวลชนต่างๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ ในสังคม ทำให้ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพกับเพื่อนร่วมงาน ดังนั้นบุคคลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี น่าจะมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของ อำนวยชัย ฉ่ำรักษสินธุ์ (2531 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอ่างทอง พบว่าระดับการศึกษาทำให้ครูมีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง พบว่าระยะเวลาในการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพและการศึกษาของ สมใจ ยิ้มวิไล (2531 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองและสอดคล้องกับการศึกษาของ ไฮเจวี และเบอร์นาร์ด (Ahijevych and Bernard. 1994 : 86-89) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงอเมริกันผิวดำ พบว่า ระดับการศึกษาไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 116) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของ ผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538 : 32) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 93) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง แล้วพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา พงษ์สมบูรณ์ (2539 : ข) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แล้วพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีระดับการศึกษาต่ำ นอกจากนั้น ยังไม่สอดคล้องกับ กาญจนา เกษกาญจน์ (2541 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคเบาหวาน แล้วพบว่า ระดับการศึกษาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ร้อยละ 22.35 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานครที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และสอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender. 1982 : 161-162)

ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีรายได้สูงจะเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลให้ตนเองได้รับอาหารเพียงพอตลอดจนเข้าถึงบริการต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ บราวน์ และแมคครีดี (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 77 ; อ้างอิงมาจาก Brown and McCreedy. 1986 : 317-326) ที่ศึกษาถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของคนอายุ 55 ปีขึ้นไปกับพฤติกรรมสุขภาพในด้านส่งเสริมและป้องกันสุขภาพเช่น กินอาหารที่ถูกสุขลักษณะ นอนพักผ่อนเพียงพอ แปร่งฟันถูกวิธี และไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น ผลการวิจัยปรากฏว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และพบความเด่นชัดในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับ เกร็มโบวสกี และคนอื่นๆ (Grembowski and others. 1993 : 96) ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังก่อให้เกิดความมั่นใจในการเข้าสังคม ซึ่งการเข้าสังคมจะช่วยให้ครูประถมศึกษาสามารถรับรู้สิ่งต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง วันที่ แยมจันทร์ฉาย (2538 : 45) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุแล้วพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านทุกด้านยกเว้นพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และการจัดการกับความเครียด เช่นเดียวกับ อรอนงค์ สัพพัญญู (2538 : 45) ที่ศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สุทธนิจ หุณทสาร (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างอายุ 40-59 ปี จำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 178) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษากรุงเทพมหานคร เช่นเดียวกับ จีรนุช สมโชค (2540 : ข) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานแล้วพบว่า ผู้ที่มีรายได้ดีจะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพและมีการดูแลตนเองดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ ยิ้มวิไล (2531 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด แล้วพบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด และ อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง แล้วพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ นอกจากนั้นยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รันดอลล์ และวิลเลอร์ (อุบล เลี้ยววาริณ.

2534 : 78 ; อ้างอิงมาจาก Rundall and Wheeler. 1973) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของระดับรายได้กับพฤติกรรมการใช้บริการในการป้องกันสุขภาพให้ปลอดภัยจากโรคกับกลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่ในรัฐมิชิแกนและวอลทีนอสส์ แล้วพบว่า ระดับรายได้ของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการในการป้องกันสุขภาพเพียงเล็กน้อย

5. ครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 สอดคล้องกับการศึกษาของ ไฮเจวี และเบอร์นาร์ด (Ahijevych and Bernard. 1994 : 86-89) ลัสค์ เคอร์และโรนีส (Lusk, Kerr and Ronis. 1995 : 20-24) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงอเมริกันผิวดำพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ต่อศักดิ์ ธรรมวงศ์ (2531 : 60-62) ศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของอาจารย์วิทยาลัยพลศึกษาและพบว่าอาจารย์วิทยาลัยพลศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการดื่มสุราไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับ ชวลี โฆสิตทาภิวัฒน์ (2534 : 57) ศึกษาปัจจัยคัดสรรความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหีนชนิดเรื้อรัง และการศึกษาของ วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538 : 32) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเองการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและสอดคล้องกับ สุทธินิจ หุณทสาร (2539 : 126) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบทจังหวัดนนทบุรี แล้วพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน แต่ไม่สอดคล้องกับ เพนเดอร์ และคนอื่นๆ (Pender and others. 1990) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทที่อยู่ภาคกลางแถบตะวันตกของประเทศสหรัฐอเมริกา 6 แห่ง จำนวน 589 คน ผลการศึกษาปรากฏว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และดัฟฟี (Duffy. 1993 : 24) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนแล้วพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายที่แต่งงานแล้วมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าคนโสด นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ (2534 : 50-52) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ทิพวัลย์ ขาวสำอาด (2535 : 60) ได้ศึกษาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 206 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีแบบแผนชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด สุวคนธ์ ภูรัตน์ (2536 : 60) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส พบว่า ผู้ที่มีคู่สมรสจะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี จุรีรัตน์ เพชรทอง (2540 : 189)

ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจนคร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคู่สมรสจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สูงกว่าผู้ที่ไม่มีคู่สมรส เช่นเดียวกับ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 112) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. ครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 แสดงว่าประสบการณ์ในการสอน มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากครูประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอนที่ใช้เวลามากกว่า 15 ปีขึ้นไป ย่อมเป็นผู้ที่มีอายุมาก พบเห็นเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตมามากพอสมควร มีประสบการณ์ต่างๆ ในการสอนมากกว่า ครูประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอนน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับอายุของผู้มีประสบการณ์ในการสอนนาน ย่อมมากกว่าอายุของครูประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอนน้อยกว่า โดยให้เหตุผลว่า อายุของครูประถมศึกษา มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลต่อการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น และพบว่าบุคคลที่มีอายุต่างกันจะเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ จรินทร์ ศรีสุวรรณ (2534 : 86) ที่ศึกษาเจตคติของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดลำพูน ต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่าครูประถมศึกษา ที่มีประสบการณ์ในการเป็นครูต่างกัน มีเจตคติต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่แตกต่างกัน

7. ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ทั้งนี้เพราะครูประถมศึกษาที่มีความเชื่อว่าตนเองจะสามารถประสบความสำเร็จหรือผลที่ตนเองต้องการเมื่อได้ลงมือกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ บุคคลในทุกกลุ่มอายุจะรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ต้องการควบคุมปัจจัยส่วนตน และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ เมื่อบุคคลกระทำการกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแล้วภาวะสุขภาพจะดีขึ้น บุคคลนั้นก็จะกระทำการกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ โอเอทเคอร์-แบล็ค และคณะ (Oetker-Black, et al. 1992 : 134-139) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยศึกษาจากผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดถุงน้ำดี ซึ่งเป็นผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 68 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการหายใจเข้าออกลึกๆ การฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัด และการจำเหตุการณ์ก่อนผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการขอรับยาแก้ปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เฮกา และสตีวาร์ท (Haaga and Stewart. 1992 : 24-27) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของ

ตนเองเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังจากเลิกสูบบุหรี่ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับกลางจะเลิกสูบบุหรี่ ได้นานกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ วูลเฟิร์ต และแวน (Wulfert and Wan. 1993 : 346-352) ศึกษาแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย (Self-Efficacy Model of Condom Use) เป็นการศึกษาโดยการสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาในวิทยาลัยที่เรียนจิตวิทยา จำนวน 212 ราย เพศหญิง 109 ราย เพศชาย 103 ราย เป็นกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แบบต่างเพศ (Heterosexual) ผลการศึกษาพบว่า การใช้ถุงยางอนามัย เกิดจากความคาดหวังในผลของการกระทำและอิทธิพลของกลุ่มที่เหมือนกัน ส่วนทัศนคติในเรื่อง เพศ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการรับรู้ถึงอันตรายที่จะได้รับไม่สามารถทำนายการใช้ถุงยาง อนามัยได้ นักศึกษาทั้งหมดได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV เป็นอย่างดี แต่ไม่รู้สึกว่าเป็น การเสี่ยง แม้ว่าจะมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเป็นอย่างมาก เช่นเดียวกับ เจนิท โมวัต และเฮช เค สเปนซ์ ลาสซิงเกอร์ (Janyth Mowat and Heather K. Spence Laschinger. 1994 : 1105) ได้วิเคราะห์แนวคิด (A Concept Analysis) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่การคิดรู้เสื่อมลง โดยสรุปว่า ผู้ดูแลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะสามารถเผชิญความเครียดได้ดีกว่าผู้ดูแลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ และการรับรู้ ความสามารถของตนเองจะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ดี และแครอล (Carroll. 1995 : 50-59) ศึกษาความคาดหวังในความสามารถของผู้ป่วยสูงอายุ ในระยะฟื้นฟูหลังทำการผ่าตัด Coronary Artery Bypass โดยศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 133 คน โดยการวัดความ สามารถในการดูแลตนเอง ความคาดหวังในความสามารถของตน และพฤติกรรมการฟื้นฟู สภาพในวันที่ออกจากโรงพยาบาล และระยะ 6 สัปดาห์ 12 สัปดาห์ เกี่ยวกับพฤติกรรม การเดิน การขึ้นบันได การทำกิจกรรมทั่วไป และการแสดงบทบาท ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรทั้งหมดมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และสรุปได้ว่า ความคาดหวัง ในความสามารถของตนเป็นตัวเชื่อมระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง เช่นเดียวกับ มณีรัตน์ วิริยะประสพโชค (2536 : ก) ศึกษาการรับรู้ในความสามารถ ของตนเองต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้ในประสิทธิผลของการปฏิบัติตน ต่อการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษที่มารับการตรวจสุขภาพ ในคลินิกามโรค ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายและพะเยา กลุ่มตัวอย่าง 214 ราย ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และศรีสุดา เจริญวงศ์วิวัฒน์ (2539 : 42) ศึกษาการ รับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จาก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองมีความสัมพันธ์ทาง บวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง กมลพรรณ หอมนาน (2539 : 59) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้สึกรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ

ผู้สูงอายุ จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 150 ราย ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับ นุชระพี สุทธิกุล (2540 : ก) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิเคราะห์พบว่า ครุส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คือประมาณร้อยละ 59 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 39.70 และ 0.80 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ครุมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุราในระดับสูงมากที่สุดเท่ากับร้อยละ 90.6 รองลงมาคือการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุ ร้อยละ 82.20 และครุมีการรับรู้ความสามารถตนเองในด้านการออกกำลังกายในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 48.30

8. การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง (Pender. 1996 : 70)ความเชื่อในความสามารถของตนเองนี้มีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำในกิจกรรมต่างๆ และความพยายามที่จะกระทำในกิจกรรมนั้นอย่างต่ำเนื่อง สมจิต หนูเจริญกุล (2537 : 124) กล่าวว่า มโนทัศน์ในเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะช่วยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น จากการศึกษางานวิจัยต่างๆพบว่ามีความสอดคล้องกันทั้งสิ้น ซึ่งงานวิจัยที่สนับสนุนมี ไวท์เซล (Weitzel. 1989 : 99-104) ศึกษาเพื่อทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender. 1987) และหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยศึกษาในกลุ่มคนงานที่เป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัย จำนวน 179 คน พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน ได้แก่ จุดมุ่งหมายในชีวิต และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล สดาร์ตัน ขวัญเงิน (2537 : จ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก กับวิถีดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และวันดี แยมจันทร์ฉาย (2538 : 33) ได้ศึกษาพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุ โดยศึกษาจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 150 ราย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำนวยชัย ฉ่ำรักษสินธุ์ และศรีรัตน์ พินทุ (2539 : 74-76) พบว่า การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวของนักเรียน ภายหลังการทดลองนักเรียนมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลือกบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงทดแทนขนมขบเคี้ยว ชลธิชา ซึ่งจิตติวิสุทธิ

(2539 : ข) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวด้านอนามัยส่วนบุคคลสูงขึ้น และความรู้ด้านอนามัยส่วนบุคคล ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวด้านอนามัยส่วนบุคคล และสุขภาพ ภัทรมงคลฤทธิ์ (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อหินเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อหินเรื้อรังเช่นเดียวกับ สตีฟเบอร์แกน และเบคเกอร์ (Stuifbergen and Becker. 1994 : 3-13) ได้ศึกษาวิธีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในบุคคลที่ไร้ความสามารถ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการดำเนินชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### โรคประจำตัว

จากกลุ่มตัวอย่างครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร 350 คน ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 75 คน ร้อยละ 21.43 และมีโรคประจำตัว จำนวน 275 คน ร้อยละ 78.57 โรคที่เป็นมากที่สุดคือ โรคภูมิแพ้ จำนวน 82 คน ร้อยละ 23.43 โรคนี้เกิดจากสภาพแวดล้อม และสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ถ้าครูประถมศึกษาที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกสุขลักษณะครบทั้ง 6 ด้าน การเกิดโรคนี้อาจมีจำนวนน้อยลง โดยเฉพาะด้านความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย และด้านโภชนาการ รองลงมาลำดับ 2 คือ ภาวะเครียด จำนวน 48 คน ร้อยละ 13.71 โรคนี้เกิดจากสภาพร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ครูประถมศึกษาจะต้องมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดให้มากขึ้น จึงจะทำให้โรคนี้น้อยลง ลำดับ 3 คือโรคกระดูก จำนวน 41 คน ร้อยละ 11.71 โรคนี้ก็ต้องมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย และด้านโภชนาการให้มากขึ้น เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรค ลำดับ 4 คือ โรคไขมันในโลหิตสูง จำนวน 33 คน ร้อยละ 9.43 ลำดับ 5 คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.71 ลำดับ 6 คือ โรคหัวใจ จำนวน 18 คน ร้อยละ 5.14 โรคตามที่กล่าวมานี้เกิดจากการมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องทั้งสิ้น ลำดับ 7 โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ จำนวน 12 คน ร้อยละ 3.43 ลำดับ 8 คือ โรคเบาหวาน 11 คน ร้อยละ 3.14 เมื่อเป็นโรคเหล่านี้แล้วก็ต้องมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม จะทำให้โรคที่เป็นอยู่ไม่สามารถทำอันตรายต่อร่างกาย และชีวิตเราได้ ลำดับ 9 คือ โรคอื่นๆ ได้แก่ โรคอ้วน โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคต่อกระจาก

โรคความดันโลหิตต่ำ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 ก็ล้วนแล้วแต่ต้องมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพให้ครบทั้ง 6 ด้าน จึงจะทำให้โรคต่างๆ ที่เป็นทุเลาลง และลำดับสุดท้ายคือ โรคมะเร็ง จำนวน 3 คน ร้อยละ 0.86 ซึ่งเป็นโรคที่สำคัญ การมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ท่านมีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก

### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า ครูประถมศึกษากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ รายด้านทุกด้านอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านกิจกรรมทางด้านการร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง ที่มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 1.29 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน S เท่ากับ .49 ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมสุขภาพให้ครูมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัย และสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล บริการที่ควรมี ได้แก่

1.1 โครงการ/กิจกรรมการออกกำลังกาย เนื่องจากพบว่า ครูประถมศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายในระดับปานกลาง (หมายถึง มีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง อยู่ในระดับปานกลาง) ดังนั้นผู้บริหารโรงเรียนควรให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนการจัดโครงการ/กิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับครูขึ้นในโรงเรียน โดยจัดสถานที่สำหรับออกกำลังกาย อำนวยความสะดวกด้านอุปกรณ์ จัดตั้งชมรมกีฬาสำหรับครู หรืออื่นๆ ตามความเหมาะสม นอกจากนั้นควรจัดงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อช่วยสนับสนุนด้วย

1.2 โครงการ/กิจกรรมคลายเครียด เนื่องจากครูประถมศึกษากลุ่มตัวอย่างมี ปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเครียดมากเป็นลำดับ 2 ร้อยละ 13.71 ทั้งนี้อาจเกิดจากสภาพ ปัญหาของสังคมเมืองหลวงที่มีผู้คนอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ปัญหาต่างๆ จึงมีมากตามไปด้วย เช่น ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคมความเป็นอยู่แออัด สภาพแวดล้อมจากการทำงาน ปัญหา สิ่งแวดล้อม ปัญหาการจราจร เป็นต้น ดังนั้น ครูประถมศึกษาที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขต กรุงเทพมหานคร ต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยงของสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะ ความเครียด ถ้าเกิดขึ้นบ่อยๆ และไม่หาวิธีคลายเครียดที่เหมาะสมแล้ว อาจจะเป็นหนทางนำไปสู่โรคหรือภาวะต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ และมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ดังนั้นโรงเรียนจึงควรจัดโครงการ/กิจกรรมคลายเครียด เช่น การฝึกนั่งสมาธิ ฝึกปฏิบัติธรรม และการออกกำลังกายสำหรับครูขึ้นในโรงเรียนด้วย

2. ควรมีการจัดทำสื่ออื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพขึ้นภายในโรงเรียน เช่น มีการจัดทำวารสารต่างๆ ขึ้น ในวารสารทุกเล่มน่าจะมีความเกี่ยวกับโครงการ/กิจกรรมทางการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ โดยให้ครูมีส่วนร่วมในการจัดทำ มีการสอบถามปัญหาหรือความต้องการทางด้านสุขภาพของครูภายในโรงเรียน หรือสอดแทรกเมื่อมีการจัดประชุม สัมมนา พร้อมทั้ง

ร่วมกันเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหา โดยผู้บริหารคอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนในการแก้ปัญหาอย่างจริงจังด้วย

3. จัดกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนให้ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน โดยสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร เป็นผู้กำหนดนโยบายและกรอบแนวทางการดำเนินงานให้ผู้บริหารสถานศึกษาทุกแห่งรับไปปฏิบัติ โดยอาจดำเนินงานในแต่ละโรงเรียนตามลำพังหรือประสานการดำเนินงานร่วมกันเป็นกลุ่มโรงเรียนตามโอกาส โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนงาน จัดทำโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. การตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนข้อมาก ทำให้ต้องใช้เวลานานสำหรับครูประถมศึกษาที่มีงานการสอนมาก ทำให้เสียเวลาและความตั้งใจในการตอบแบบสอบถามลดลง ควรมีการวิจัยในแบบอื่นเช่น การสัมภาษณ์ จะทำให้มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดีขึ้น และได้ข้อมูลชัดเจนที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น

2. ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ควรมีการศึกษาในกลุ่มครูอื่นๆ ด้วย เช่น กลุ่มครูประถมศึกษาประจำจังหวัดต่างๆ กลุ่มครูมัธยมศึกษา ฯลฯ เปรียบเทียบผลของการศึกษาซึ่งอาจแตกต่างกันไป เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้ประกอบการวางแผนงาน/โครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพครูต่อไป

3. ควรมีการศึกษาในเรื่องแรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค

4. ควรมีการศึกษาในเรื่องการประยุกต์ใช้ทฤษฎีต่างๆ ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับกลุ่มข้าราชการครู เช่น ทฤษฎีการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคในการปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

5. ควรศึกษาในเรื่องดัชนีมวลกายร่วมด้วยเพราะเป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะบ่งชี้ในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

บรรณานุกรม

### บรรณานุกรม

- กาญจนา เกษกาญจน์. การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541. อัดสำเนา.
- กมลพรรณ หอมนาน. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมสุขภาพแห่งประเทศไทย, 2535.
- ขวัญใจ ตันติวัฒน์เสถียร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ คม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. อัดสำเนา.
- จรรยาพร ธรณินทร์. “กีฬาสุขภาพ,” โกลัสมอ. 7 : 51-52 ; กรกฎาคม 2530.
- จรินทร์ ศรีสุวรรณ. เจตคติของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดลำพูนต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- จันทนา พงษ์สมบูรณ์. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- จิราภรณ์ ฉลาณวัฒน์. การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ปวดหลัง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541. อัดสำเนา.
- จินตนา ยูนิพันธ์. “การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ขอบข่ายที่ซ้อนกับการวิจัยทางการแพทย์บาล,” วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 1 : 44-45 ; พฤษภาคม-สิงหาคม 2532.
- จิรวรรณ อินคัม. การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541. อัดสำเนา.
- จิรนุช สมโชค. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- จूरรัตน์ เพชรทอง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธรจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

- ชวลี โมฆิตทาภิวัฒน์. ปัจจัยคัดสรรความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- ชลธิรา ซึ่งจิตตวิสุทธิ. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- ดวงกมล จันทน์นิมิต. อิทธิพลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือทางสังคมจากญาติต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.
- ดวงพร รัตนอมรชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- ต่อศักดิ์ ธรรมวงศ์. การศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของอาจารย์วิทยาลัยพลศึกษา. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.
- ทิพวัลย์ ขาวสำอางค์. แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามธิบดี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- ธนวรรณ อิมสมบุรณ์. “การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ,” ข่าวสารสุขศึกษา. 4 (2) : 38-43 ; เมษายน-กันยายน 2532.
- ธีรนนท์ ไกรนิธิสม. “คุณธรรมความจำเป็นสำหรับครู,” วารสารข้าราชการครู. 19(5) : 32 มิถุนายน-กรกฎาคม 2542.
- ธีรยุทธ์ เสนิงค์ ณ อยุธยา. “วรรณกรรมเกี่ยวกับครูประถมศึกษา,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการวรรณกรรมครูประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2530.
- นที รักษ์พลเมือง และวิชัย วนดุรงค์วรรณ. กีฬาเวชศาสตร์พื้นฐาน. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541. ปรับปรุงตามต้นฉบับองค์การอนามัยโลก ปี 1998. โครงการสำนักพิมพ์ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- นิรนาท วิทย์โชคกิตติกุล. ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

- นิรามัย ใช้เทียมวงศ์. แรงสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- นุชระพี สุทธิกุล. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540. อัดสำเนา.
- นลินี มกรเสน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.
- บุญธรรม จิตตอนันต์. การวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทเท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด, 2540.
- บุปผา ชอบใช้. ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536. อัดสำเนา.
- เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ และกองบรรณาธิการจดหมายข่าว. “จับกระแส กองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ โครงสร้างพื้นฐานเพื่อการพัฒนาสุขภาพของประเทศไทย,” การจัดตั้งองค์กรระดับชาติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. “ค่านิยม,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : พิมพ์ที่ ป. สัมพันธ์พาณิชย์, 2527.
- \_\_\_\_\_. “ทัศนคติ,” การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พระพัฒนา, 2532.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. การศึกษาสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- ปรีชา สิงห์เดช และคนอื่นๆ. “การศึกษาสภาวะสุขภาพของข้าราชการและเจ้าหน้าที่กรมชลประทาน,” วารสารสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา. 5 (2) : 91-106 ; มิถุนายน-ธันวาคม 2535.
- พิเชฐ เจริญเกษ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- พลสันต์ โพธิ์ศรีทอง. “จุดเน้นของแผนพัฒนาประเทศ ฉบับที่ 8 : มุ่งการพัฒนาคนด้วยการพัฒนาครู,” วารสารข้าราชการ. 41(2) : 31-32 ; มีนาคม-เมษายน 2539.

- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7.  
กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร, 2538.
- มณีรัตน์ วิริยะประสพโชค. การรับรู้ในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน  
โรคเอดส์และการรับรู้ในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ของ  
หญิงอาชีพพิเศษที่มารับการตรวจสุขภาพในคลินิกโรคของสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดเชียงรายและพะเยา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,  
2536. อัดสำเนา.
- มณฑนา ประทีประเสน. “โภชนาการสำหรับสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู,” ใน เอกสาร  
ประกอบการประชุมสัมมนาเรื่องการหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อน และหลัง  
หมดระดู กระทรวงสาธารณสุข. หน้า 3, 2537. อัดสำเนา.
- มณฑิชา มณีเลิศวัฒนา. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความคาดหวังในความสามารถของตนเอง  
ในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนหญิงระดับอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร.  
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- ราชบัณฑิตยสถาน, สำนัก. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพฯ :  
อักษรเจริญทัศน์, 2525.
- ลดาวลีย์ ผาสุข. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงานกับ  
แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ คม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.  
อัดสำเนา.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 1.  
กรุงเทพฯ : ภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2531.
- วนลดา ทองใบ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรี ในโรงงาน  
อุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย  
มหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. อาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ  
ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ พย.ด.  
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541. อัดสำเนา.
- วลัย อินทรมพรรย์. โภชนาการสำหรับคนวัยต่างๆ. กรุงเทพฯ : แสงทวีการพิมพ์, 2530.
- วลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์. “ตรวจสุขภาพร่างกาย สบายชีวิต,” วารสารสุขศึกษา. 18(1) :  
65-73 พฤษภาคม-สิงหาคม 2538.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2538.

- วันดี แยมจันทร์ฉาย. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.
- ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์. “ประโยชน์ของการออกกำลังกาย,” กรุงเทพฯ : โรงเรียนเวชศาสตร์การกีฬา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.ป. อัดสำเนา.
- ศรีรัตน์ พินทุ. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยว ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดมูลจินดาราม จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- ศรีสุดา เจริญวงศ์วิวัฒน์. การรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- ศักดิ์ชาย พัทธกิจวงศ์. “การกระโดดเชือกเพื่อสุขภาพ,” คู่มือผู้นำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย, 2533.
- ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย. คำนำ ปฏิรูปแนวคิดคนไทย สุขภาพมิใช่โรงพยาบาล. “เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 2 เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน,” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.
- สุกัญญา ไผทโสภณ. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์. การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อหินเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542. อัดสำเนา.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- สดใส ศรีสอาด. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- สุดารัตน์ ขวัญเงิน. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.
- สุทธนิจ หุณฑสาร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.

- สุคนธ์ กรัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- สุวิมล ฤทธิมนตรี. การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- สุวิมล พนาวัฒน์กุล. อัตมโนภาพความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- เสก อักษรานุเคราะห์. การออกกำลังกายสายกลางเพื่อสุขภาพและชะลอความแก่. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. “สุขศึกษารายบุคคล,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วย 1-4. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 98-150. กรุงเทพฯ : อรุณาการพิมพ์, 2526.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. “การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ,” วารสารสุขศึกษา. 14 (55) : 2 ; กรกฎาคม-กันยายน 2534.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พรินติ้ง, 2539.
- สมใจ ยิ้มวิไล. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- สำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร. 2542. ข้อมูลอัตรากำลัง งานอัตรากำลัง ฝ่ายการเจ้าหน้าที่. 10 พฤศจิกายน 2542.
- อธิเกียรติ ทองเพิ่ม. “ครู,” วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์. 12(2) : 77 ; พฤษภาคม-สิงหาคม 2540.
- อุบล เลี้ยววาริณ. ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- อัจฉรา จังพานิช. แบบแผนชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.

- อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม  
ปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดดำอุดตันเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม.  
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- อรอนงค์ สัพพัญญู. การศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริม  
สุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ :  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- อำนวยชัย จำรัสสินธุ์. ค่านิยมทางสุขภาพของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน  
จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.
- Ahijevych, K. Bernard, L. "Health Promoting Behaviors of African American Women,"  
Nursing Research. 43(1) : 86-89 ; January-February, 1996.
- Bandura, A. "Self-Efficacy : Toward a Unifying Theory of Behavior Change,"  
Psychological Review. 84(3) : 191-215 ; March, 1977.
- Bandura, A. "Self-Efficacy Mechanism in Human Agency," American Psychologist.  
37(2) : 122-147 ; February, 1982.
- \_\_\_\_\_. Social Foundations of Thought and Action : A Social Cognitive Learning.  
New Jersey : Prentice-Hall, 1986.
- Bandura, A. et al. "Predicting Health-Promotion Lifestyles in the Workplace," Nursing  
Research. 30(6) : 326-332 ; November/December, 1990.
- Behler, et al. Health Promotion : Throughout the Lifespan. 2nd ed. pp. 502-521 ;  
St Louis : The C.V. Mosby Company. 1993.
- Brom, J.S. and M. Mc. Crudy. "The Hale Elderly Health Behavior and its Correlates,"  
Research in Nursing and Health. 9(12) : 317-329 ; December, 1986.
- Carroll, D.L. "The importance of Self-Efficacy Expectations in Elderly Patients  
Recovering from Coronary Artery Bypass Surgery," Heart and Lung : Journal of  
Critical Care. 24(1) : 50-59 ; January-February, 1995.
- Cronbach, Lee J. Essential of Psychological Testing. 3rd ed. New York : Harper and  
Row, 1970.
- Duffy, M.E. "Determinants of health Promotion in Midlife Women," Nursing Research.  
37(6) : 358-362 ; June, 1988.
- \_\_\_\_\_. "Determinants of Health-Promoting Lifestyles in Older Persons," IMAGE :  
Journal of Nursing Scholarship. 25(1) : 23-28 ; January, 1993.
- Edge, V. and Miller, M. Women's health Care. St. Louis : Mosby, 1994.

- Ewart C.K., et al. "Usefulness of Self-Efficacy in Predictive Over Exertion During Programmed Exercise in CAD," *American Journal of Cardiology*. 57(10) : 557-561 ; October, 1986.
- Falck, Vima T. and Kilcoyne, Mortha E. "A Health Promotion Program for School Personnal," *The Journal of School Health*. 54 (5) : 239-242 ; August, 1984.
- Fleury, J. "An Exploration of The Role of Social Networks in Cardiovascular Risk Reduction," *Heart and Lung*. 22(2) : 134-144 ; March-April, 1993.
- Fogel, C.I. and Woods, N.F. "Midlife Women's Health. In C.I. Fogel and N.F. Woods (Eds.)," *Women's Health Care : A Comprehensive Handbook*. London : Sage Publications. 20(2) : 79-100 ; February, 1995.
- Grembowski, D. et al. "Self-Efficacy and health Behavior Among Older Adults," *Journal of Health and Social Behavior*. 34(6) : 89-104 ; June, 1993.
- Gillis, A.J. "Determinants of a Health-Promoting Lifestyle : An Integrative Review," *Journal of Advanced Nursing*. 18(2) : 345-353 ; February, 1993.
- Gochman, D.S. (Ed.) *Health Behavior Emerging Research Perspectives*. New York : Plenum Press. 1988.
- Haaga, David A.F. and Stewart, B.L. "Self-Efficacy for Recovery From a Lapse After Smoking Cessation," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 60 (6) : 24-28 ; June, 1992.
- Harris, D.M. and Guten, S. "Health Protective Behavior : An Exploratory Study," *Journal of health Social Behavior*. 6(1) : 25-26 ; January, 1979.
- Janyth Mowat and Heather K. Spence Laschinger, "Self-efficacy in caregivers of cognitively impaired edlerly people : A Concept Analysis," *Journal of Advance Nursing*. 19(6) : 1105-1113 ; June, 1994.
- Johnson, J.E. "Health-Care Practice of the Rural Aged," *Journal of Gerontological Nursing*. 17(8) : 15-19 ; August, 1991.
- Johnson, J.L. et al. "An Exploration of Pender's Health Promotion Model Using LISREL," *Nursing Research*. 42(3) : 132-133 ; May-June, 1993.
- Johnson, S.B. *Psychiatric Mental health Nursing Adaptation and Growth*. 4th ed. Philadelphia : Lippincott Company.
- Kaplan, R.M., et al. "Specific Efficacy Expectations," *Mediate Exercise Compliance in Patients with COPD Health Psychology*. 3(3) : 223-242 ; March, 1984.

- Laffrey, S.C. and Isenberg, M. "The Relationship of Internal Locus of Control, Value Placed on Health, Perceived Importance of Exercise, and Participation in Physical Activity During Leisure," *International Journal of Nursing Studies*. 20(5) : 187-196 ; May, 1983.
- LeBoeuf, F.J. and Carter, S.G. "Discomforts of The Perimenopause," *Journal of Obstetric, Gynecologic and neonatal Nursing*," 25(2) : 173-180 ; February, 1996.
- Lusk, S.L. Kerr, M.J. and Ronis, D.L. "Health Promoting Lifestyles of Blue-Collar Skill Trade and White-Collar Worker," *Nursing Research*. 44(1) : 20-24 ; January, 1995.
- Muhlenkamp, A.F. and Broeman, N.A. "Health Beliefs, Health Value and Positive Health Behaviors," *Western Journal of Nursing Research*. 10(12) : 543 ; December, 1988.
- Murray, R.B. and Zentner, J.P. *Nursing Assessment and health Promoting Strategies Through The Life Span*. 5th ed. Connecticut : Appleton and lange, 1993.
- Oetker-Black, S.L., et al. "Preoperative Self-Efficacy and Postoperative Behaviors," *Applied Nursing Research*. 5(8) : 134-139 ; August, 1992.
- Orem, D.E. *Nursing : Concepts of Practice*. 2nd ed. New York : Mc Graw Hill Book Co., 1985.
- Palank, C.L. "Determinants of health-Promoting Behavior : A Review of Current Research *Nursing Clinics of North America*," 26(12) : 815-823 ; December, 1991.
- Pender, N.J. *Health Promotion in Nursing Practice*. New York : Appleton Century-Croft, 1982.
- Pender. *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. Norwalk-Connecticut : Appleton and Lange, 1987.
- Pender, et al. "Predicting Health Promoting Lifestyles in The Workplace," *Nursing Research*. 39(6) : 326-332 ; November-December, 1990.
- \_\_\_\_\_. *Health promotion in Nursing Practice*. 3rd ed. Connecticut U.S.A. : Appleton and Lange, 1996.
- Rawlins, P.R., Williams, R.S. and Beck, K.C. *Mental health Psychiatric Nursing. A Holistic Life Cycle Approach*. 3rd ed. St. Louis : Mosby Year Book, 1993.
- Ross, A.O. *The Sense of Self : Research and Theory*. New York : Springer Publishing Company, 1992.

- Ruiz, et al. "Predicts of General Activity 8 Weeks After Cardiac Surgery," *Applied Nursing Research*. 5 (2) : 59-65 ; February, 1992.
- Ruth, S. *Rehabilitation Aspects of Acute and Chronic Nursing Card*. Philadelphia : W.B. Saunder Company, 6(6) : 135-136 ; June, 1973.
- Sherer, M., et al. "The Self-Efficacy Scale : Construction and Validation," *Psychological Reports*. 51(2) : 663-671 ; February, 1982.
- Speake, et al. "Health Perceptions and Lifestyles of Elderly," *Research in Nursing and Health*. 12 (2) : 93-100 ; April, 1989.
- Stuifbergen, A.K. and Becker, H.A. "Predictors of Health a promoting Lifestyles in Persons with Disabilities," *Research in Nursing and Health*. 17(1) : 3-13 ; January, 1994.
- Twaddle, A.C. *Sickness Behavior and The Sick Role*. Massachusetts : Schenkman Publishing Company, 1981.
- Walker, S.N., Sechrist, K.R. and Pender, N.J. "The Health-Promoting Lifestyle Profile : Development and Psychometric Characteristics," *Nursing Research*. 36(2) : 76-81 ; March-April, 1987.
- Walker, S.N., et al. "Health-Promoting Life Styles of Older Adults : Comparisons with Young and Middle-Aged Adults, Correlates and Patterns," *Advances in Nursing Science*. 11(10) : 76-90 ; October, 1988.
- Wallston, K.A., et al. "Development of The Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scale," *Health Education Monographs*. 6 (1) : 160-170 ; Spring, 1978.
- Weitzel, M.H. "A test of the Health Promotion model with Blue Collar Workers," *Nursing Research*. 38(2) : 99-104 ; March/April, 1989.
- Wood, R.G. and mandle, C.L. *Health promotion and The Individual*. In C.L. Edelman and C.L. mandle (Eds.). *Health Promotion : Throughout The Lifespan*. 2nd ed. : St. Louis ; The C.V. Mosby Company, 1990.
- Wulfert, E. and Wan, Choi K. "Condom Use : A Self-Efficacy Model," *Health Psychology*. 12(12) : 346-353 ; December, 1993.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์  
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

(สำเนา)



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ   บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644,5646

ที่   ทม 1007/

วันที่   27 มกราคม 2543

เรื่อง   ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน   ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางยุพดี กรรพถุทธิ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด และ รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัธยมามกุล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.มนัส บุญประกอบ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางยุพดี กรรพถุทธิ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(สำเนา)



ที่ ทม 1012/

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

27 เมษายน 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางยุพดี กรรพฤทธิ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัธยมมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ดร.นันทวัน สุวรรณรูป เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางยุพดี กรรพฤทธิ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119, 6641000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 2584119

(สำเนา)



ที่ ทม 1012/

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

27 เมษายน 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางยุพดี กรรพถธิ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัธยมามกุล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์สิทธิชัย อาชายินดี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางยุพดี กรรพถธิ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119, 6641000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 2584119

(สำเนา)



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ   บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644,5646

ที่   ทม 1007/

วันที่   27 มกราคม 2543

เรื่อง   ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน   คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางยุพดี กรรพฤทธิ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัยมามกุล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางยุพดี กรรพฤทธิ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1007 / 0551 (สำเนา)  
ครุฑ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

8 กุมภาพันธ์ 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางยุพดี กรรพถุทธิ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ และ รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัธยมามกุล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อ การวิจัย โดยขออนุญาตให้ครูประถมศึกษา ในโรงเรียนอนุบาลวัดปรีณายก โรงเรียนอนุบาลสามเสน โรงเรียนวัดเวตขันธรรมาวาส และโรงเรียนสายน้ำทิพย์ โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ตอบแบบสอบถามพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางยุพดี กรรพถุทธิ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังโรงเรียนใน สังกัด จะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

### รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

1. ดร.มนัส บุญประกอบ  
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. ดร.นันทวัน สุวรรณรูป  
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นายแพทย์สิทธิชัย อาชาอินดี  
นายแพทย์ 6 หัวหน้าแผนกตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์  
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
5. อาจารย์ทรงพล ต่อนี่  
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล  
คุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามเลขที่.....

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

### เรื่อง

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา  
กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

1. ความมุ่งหมาย แบบสอบถามนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษารวบรวมข้อมูลในเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา เพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ครูประถมศึกษา และบุคลากรในทีมสุขภาพใช้ในการปรับปรุงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานครต่อไป

2. ลักษณะแบบสอบถาม มี 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3. การตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม จะนำไปใช้เพื่อประกอบการทำวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในรูปของกลุ่ม มิใช่รายบุคคลและไม่มีผลกระทบต่อปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด จึงใคร่ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด

ขอขอบคุณในความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

นางยุพดี กรรพฤทธิ

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

## ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

**คำชี้แจง** กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่เป็นคำตอบหรือเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

1. เพศ ☐ ชาย  
☐ หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุเต็ม..... ปี
3. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับใด  
☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี  
☐ ปริญญาตรี  
☐ ปริญญาโท  
☐ ปริญญาเอก
4. รายได้ของท่าน..... บาทต่อเดือน  
(เงินรวมรายได้พิเศษอื่นๆ (ถ้ามี) เฉลี่ยเป็นรายเดือน)
5. สถานภาพสมรส  
☐ โสด  
☐ สมรส  
☐ หม้าย  
☐ หย่า, แยกกันอยู่
6. ท่านมีประสบการณ์ในการสอน  
☐ 1 - 5 ปี  
☐ 6 - 10 ปี  
☐ 11 - 15 ปี  
☐ 15 ปีขึ้นไป

## 7. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

☐ ไม่มี☐ มี (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)☐ โรคความดันโลหิตสูง☐ โรคไขมันในโลหิตสูง☐ โรคมะเร็ง☐ ภาวะเครียด☐ โรคเบาหวาน☐ โรคหัวใจ☐ โรคกระดูก☐ โรคภูมิแพ้☐ โรคไทรอยด์เป็นพิษ☐ อื่นๆ โปรดระบุ..... (เป็นโรค ไม่ใช่อาการ)

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

### คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของตนเองของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข และมีสุขภาพดี โดยผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

|             |         |                                         |
|-------------|---------|-----------------------------------------|
| เห็นด้วย    | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นมากที่สุด |
| ไม่แน่ใจ    | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นบ้าง      |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อนั้น       |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                                                                                         | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|
| 1.     | ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพประจำปี<br>อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง.....                                                                                     | .....    | .....    | .....       |
| 2.     | ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพในช่องปาก<br>ทุก 6 เดือน - 1 ปี หรือเมื่อมีอาการผิดปกติได้.....                                                           | .....    | .....    | .....       |
| 3.     | ท่านสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และ<br>ความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง เช่น<br>สังเกตน้ำหนักที่ลดลงผิดปกติ ตรวจเต้านม<br>ด้วยตนเอง เป็นต้น..... | .....    | .....    | .....       |
| 4.     | ท่านสามารถรีบไปพบแพทย์ได้ทันที เมื่อมี<br>ความผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกาย.....                                                                     | .....    | .....    | .....       |
| 5.     | ท่านสามารถปฏิบัติตามกฎจราจรได้เป็น<br>ประจำ.....                                                                                                | .....    | .....    | .....       |
| 6.     | ท่านสามารถข้ามถนนโดยทางม้าลาย หรือ<br>สะพานลอยได้ทุกครั้งที่.....                                                                               | .....    | .....    | .....       |
| 7.     | เมื่อต้องขับรถเองทุกครั้ง ท่านงดดื่มสุราหรือ<br>เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์.....                                                                  | .....    | .....    | .....       |
| 8.     | ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างน้อย<br>สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ได้ครั้งละ 20-30 นาที.....                                                                  | .....    | .....    | .....       |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                                                                                        | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|-------------|
| 9.     | ท่านสามารถออกกำลังกายจนกระทั่งมีเหงื่อออก และหัวใจเต้นเร็วขึ้นได้ทุกครั้ง.....                                                                 | .....    | .....       | .....       |
| 10.    | ท่านสามารถมีกีฬาหรือกิจกรรมการออกกำลังกายที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำอย่างน้อย 1 อย่างได้ เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ เต้นแอโรบิค ว่ายน้ำ เป็นต้น..... | .....    | .....       | .....       |
| 11.    | ท่านสามารถออกกำลังกายระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ เป็นต้น.....                                               | .....    | .....       | .....       |
| 12.    | ท่านสามารถทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดทางจิตใจ เช่น การเดินรำ การฟังเพลง การปลูกต้นไม้ ฯลฯ.....                                   | .....    | .....       | .....       |
| 13.    | ท่านสามารถรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำได้ทุกวัน.....                                                                                          | .....    | .....       | .....       |
| 14.    | ท่านสามารถดื่มมนมอย่างน้อยวันละแก้ว หรือ 1 กล่องเป็นประจำ.....                                                                                 | .....    | .....       | .....       |
| 15.    | ท่านสามารถรับประทานเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันมากๆ ได้.....                                                                            | .....    | .....       | .....       |
| 16.    | ท่านสามารถรับประทานโซไดได้ไม่เกิน สัปดาห์ละ 3-4 ฟอง.....                                                                                       | .....    | .....       | .....       |
| 17.    | ท่านสามารถรับประทานอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด เผ็ดจัดเป็นประจำ.....                                                                       | .....    | .....       | .....       |
| 18.    | ท่านสามารถดื่มเครื่องดื่มประเภทชา-กาแฟเป็นประจำได้ทุกวัน.....                                                                                  | .....    | .....       | .....       |
| 19.    | ท่านสามารถดื่มเครื่องดื่มประเภทชูกำลังได้เป็นประจำ.....                                                                                        | .....    | .....       | .....       |
| 20.    | ท่านสามารถปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส เพื่อนญาติพี่น้อง ถ้ามีเรื่องไม่สบายใจ.....                                            | .....    | .....       | .....       |
| 21.    | ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานได้.....                                                                                            | .....    | .....       | .....       |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                                               | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|
| 22.    | ท่านสามารถหาโอกาสให้เวลากับบุคคล<br>ใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา สามี/ภรรยา<br>บุตร เป็นต้น.....           | .....    | .....    | .....       |
| 23.    | ท่านพอใจในการพบปะสังสรรค์กับคนอื่น.....                                                               | .....    | .....    | .....       |
| 24.    | ท่านสามารถให้คำแนะนำและให้กำลังใจ<br>แก่คนในครอบครัวได้ตลอดเวลา.....                                  | .....    | .....    | .....       |
| 25.    | ท่านชอบมีความเห็นขัดแย้งกับสมาชิกใน<br>ครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน.....                                    | .....    | .....    | .....       |
| 26.    | ท่านสามารถสำรวจข้อบกพร่องของตนเอง<br>แล้วพิจารณาปรับปรุงแก้ไข.....                                    | .....    | .....    | .....       |
| 27.    | ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาเป็น<br>ประจำ.....                                                   | .....    | .....    | .....       |
| 28.    | ท่านสนใจที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และเป็นสิ่ง<br>ที่ทำหยาความสามารถ.....                                 | .....    | .....    | .....       |
| 29.    | ท่านสามารถทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย<br>ที่ตั้งไว้.....                                                | .....    | .....    | .....       |
| 30.    | ท่านสามารถมีเพื่อนใหม่ โดยใช้ความสามารถ<br>ของตนเองในการผูกมิตร.....                                  | .....    | .....    | .....       |
| 31.    | ท่านสามารถแก้ปัญหาส่วนใหญ่ที่เข้ามาใน<br>ชีวิตได้ทุกครั้ง.....                                        | .....    | .....    | .....       |
| 32.    | ท่านสามารถเอาความผิดพลาดในชีวิตมาเป็น<br>บทเรียนที่ดีในการดำเนินชีวิตต่อไป.....                       | .....    | .....    | .....       |
| 33.    | ท่านสามารถตัดสินใจที่จะทำอะไร ก็จะลงมือ<br>ทำทันที โดยไม่ต้องรอรปรึกษากับคนใกล้ชิด..                  | .....    | .....    | .....       |
| 34.    | ท่านสามารถหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับงานที่คิด<br>ว่ายุ่งยาก เมื่อได้รับมอบหมายจาก<br>ผู้บังคับบัญชา..... | .....    | .....    | .....       |
| 35.    | ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียด โดยการ<br>รับประทานยาคลายเครียด.....                                     | .....    | .....    | .....       |
| 36.    | ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียด โดยการ<br>ไปเที่ยวตามสถานเริงรมย์ต่าง ๆ.....                             | .....    | .....    | .....       |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                                      | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|
| 37.    | ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิ ไหว้พระ สวดมนต์ เป็นต้น.....                     | .....    | .....    | .....       |
| 38.    | ท่านสามารถคลายเครียดโดยการหางานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ ปักตุ๊กต้นไม้ ฟังเพลง เป็นต้น.....  | .....    | .....    | .....       |
| 39.    | ท่านสามารถคลายเครียด โดยการพูดบ่นให้คนใกล้ชิดฟัง.....                                        | .....    | .....    | .....       |
| 40.    | ท่านสามารถคลายเครียด โดยไม่ต้องพึ่งพาส่งเสริมยัตติ บุหรี่ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์..... | .....    | .....    | .....       |

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ ดังนี้

|                     |         |                                                         |
|---------------------|---------|---------------------------------------------------------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ    | หมายถึง | ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นสม่ำเสมอหรือทุกวัน    |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | หมายถึง | ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้งไม่แน่นอน |
| ไม่เคยปฏิบัติ       | หมายถึง | ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลย                |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                                                                                                                                     | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติ |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|---------------|
| 1.     | ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ<br>ท่านปฏิบัติโดย<br>เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง<br>ท่านมักจะซักถามจากแพทย์/พยาบาล/<br>บุคลากรทางสาธารณสุขหรืออาจารย์พยาบาล<br>ประจำโรงเรียน..... | .....            | .....               | .....         |
| 2.     | ท่านสังเกตความผิดปกติของร่างกายด้วย<br>ตนเอง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เช่น<br>ตรวจเต้านมด้วยตนเอง น้ำหนักที่ลดลง<br>ผิดปกติ ฯลฯ.....                                                        | .....            | .....               | .....         |
| 3.     | ไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจสุขภาพ<br>อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง.....                                                                                                                                | .....            | .....               | .....         |
| 4.     | ท่านรีบไปพบแพทย์ทันที เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น.....                                                                                                                                      | .....            | .....               | .....         |
| 5.     | เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ท่านปรึกษาเภสัชกร<br>ร้านขายยา ซื่อยามารับประทานเอง.....                                                                                                               | .....            | .....               | .....         |
| 6.     | ซึ้่น้ำหนักตัวเอง เพื่อควบคุมน้ำหนัก.....                                                                                                                                                   | .....            | .....               | .....         |
| 7.     | ท่านดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ<br>แอลกอฮอล์.....                                                                                                                               | .....            | .....               | .....         |

| ข้อที่                           | ข้อความ                                                                                                            | ปฏิบัติ<br>เป็นประจำ | ปฏิบัติ<br>เป็นบางครั้ง | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------|
| 8.                               | ท่านสูบบุหรี่.....                                                                                                 | .....                | .....                   | .....             |
| 9.                               | ท่านไปพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพใน<br>ช่องปากทุก 6 เดือน หรือเมื่อมีอาการผิ<br>ปกติ.....                          | .....                | .....                   | .....             |
| 10.                              | ท่านบ้วนปาก หรือแปรงฟันทุกครั้งหลัง<br>รับประทานอาหาร.....                                                         | .....                | .....                   | .....             |
| 11.                              | ท่านชอบอยู่ในที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่<br>สะดวก เช่น โรงภาพยนตร์ การแสดง<br>คอนเสิร์ต ดิสโกเธค คาราโอเกะ เป็นต้น.... | .....                | .....                   | .....             |
| 12.                              | ท่านติดตามข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจาก<br>แหล่งต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ<br>หนังสือพิมพ์ ฯลฯ.....                 | .....                | .....                   | .....             |
| 13.                              | ท่านสนใจเข้ารับฟังการบรรยายหรือการให้<br>สุศึกษาทุกครั้งที่มีการจัดสัมมนา.....                                     | .....                | .....                   | .....             |
| 14.                              | ท่านฝึกการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา.....                                                                           | .....                | .....                   | .....             |
| 15.                              | ท่านกลั้นปัสสาวะไว้เป็นเวลานาน ๆ.....                                                                              | .....                | .....                   | .....             |
| 16.                              | ท่านระมัดระวังตัวขณะเดินบนพื้นที่ลื่น เช่น<br>การขึ้นลงบันได.....                                                  | .....                | .....                   | .....             |
| <b>ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย</b> |                                                                                                                    |                      |                         |                   |
| ท่านปฏิบัติโดย                   |                                                                                                                    |                      |                         |                   |
| 17.                              | ปฏิบัติตามวิธีของการออกกำลังกายได้ เช่น<br>ต้องอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังมีกิจกรรม....                               | .....                | .....                   | .....             |
| 18.                              | ท่านหาโอกาสออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย<br>ของท่านได้.....                                                          | .....                | .....                   | .....             |
| 19.                              | ท่านออกกำลังกายระหว่างปฏิบัติกิจวัตร<br>ประจำวัน เช่น เดินขึ้นบันได แทนการ<br>ใช้ลิฟท์.....                        | .....                | .....                   | .....             |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                                                                                   | ปฏิบัติ<br>เป็นประจำ | ปฏิบัติ<br>เป็นบางครั้ง | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------|
| 20.    | ท่านออกกำลังกายโดยการเดิน หรือการวิ่ง<br>เหยาะๆ หรือเล่นกีฬา หรือบริหารร่างกาย<br>อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละประมาณ<br>20-30 นาที..... | .....                | .....                   | .....             |
|        | ด้านโภชนาการ ท่านปฏิบัติโดย                                                                                                               |                      |                         |                   |
| 21.    | ท่านดื่มนมหรือน้ำเต้าหู้ได้ทุกเช้า.....                                                                                                   | .....                | .....                   | .....             |
| 22.    | ท่านรับประทานอาหารเช้าทุกวัน.....                                                                                                         | .....                | .....                   | .....             |
| 23.    | ท่านรับประทานอาหารเช้าครบทุกมื้อ.....                                                                                                     | .....                | .....                   | .....             |
| 24.    | ท่านรับประทานไข่มากกว่า 3 ฟอง/สัปดาห์...                                                                                                  | .....                | .....                   | .....             |
| 25.    | ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น<br>หวานจัด เผ็ดจัด ฯลฯ.....                                                                          | .....                | .....                   | .....             |
| 26.    | หลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวาน.....                                                                                                        | .....                | .....                   | .....             |
| 27.    | ท่านชอบรับประทานข้าวซ้อมมือ<br>(ข้าวกล้อง).....                                                                                           | .....                | .....                   | .....             |
| 28.    | ท่านรับประทานผลไม้ทุกวัน.....                                                                                                             | .....                | .....                   | .....             |
| 29.    | ท่านต้องรับประทานอาหารที่มีผักเป็น<br>ส่วนใหญ่.....                                                                                       | .....                | .....                   | .....             |
| 30.    | ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว.....                                                                                                  | .....                | .....                   | .....             |
| 31.    | ดื่มเครื่องดื่มประเภท ชา กาแฟ ฯลฯ.....                                                                                                    | .....                | .....                   | .....             |
| 32.    | ดื่มน้ำอัดลมแทนน้ำ.....                                                                                                                   | .....                | .....                   | .....             |
| 33.    | ดื่มเครื่องดื่มประเภทชูกำลัง.....                                                                                                         | .....                | .....                   | .....             |
| 34.    | ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์<br>ติดมัน.....                                                                                         | .....                | .....                   | .....             |
| 35.    | ท่านรับประทานอาหารที่ให้โปรตีนจาก<br>เนื้อปลา เต้าหู้ และถั่วเหลือง แทนเนื้อหมู<br>เนื้อไก่.....                                          | .....                | .....                   | .....             |
| 36.    | ท่านตรวจความผิดปกติของอาหารแห้งก่อน<br>นำไปปรุงอาหาร เช่น หมดอายุ มีกลิ่น<br>เหม็นหืน เป็นต้น.....                                        | .....                | .....                   | .....             |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                                     | ปฏิบัติ<br>เป็นประจำ | ปฏิบัติ<br>เป็นบางครั้ง | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------|
| 37.    | รับประทานอาหารเสริมสุขภาพ หรือวิตามิน<br>เพื่อสุขภาพ.....                                   | .....                | .....                   | .....             |
|        | <b>ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b><br><b>ท่านปฏิบัติ</b>                               |                      |                         |                   |
| 38.    | พูดคุยหรือปรึกษาปัญหาความกังวลใจกับ<br>บุคคลใกล้ชิด.....                                    | .....                | .....                   | .....             |
| 39.    | รักษาสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน.....                                                   | .....                | .....                   | .....             |
| 40.    | ใช้เวลาสังสรรค์กับเพื่อนใกล้ชิด.....                                                        | .....                | .....                   | .....             |
| 41.    | ทำกิจกรรมในบ้านร่วมกับสมาชิกใน<br>ครอบครัว.....                                             | .....                | .....                   | .....             |
| 42.    | เข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อนครูใน<br>โรงเรียน.....                                     | .....                | .....                   | .....             |
| 43.    | ปรับความเข้าใจและประนีประนอม เมื่อมี<br>ความขัดแย้งกับผู้อื่นได้.....                       | .....                | .....                   | .....             |
| 44.    | แสดงความรู้สึกชมเชยและยินดีกับความ<br>สำเร็จของผู้อื่นได้อย่างไม่ขัดเขิน.....               | .....                | .....                   | .....             |
| 45.    | แสดงความห่วงใย ความรัก และให้ความ<br>อบอุ่นกับผู้อื่นได้โดยไม่ขัดเขิน.....                  | .....                | .....                   | .....             |
| 46.    | เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการหรือเข้าร่วมชมรม<br>ต่าง ๆ ได้อย่างดี.....                          | .....                | .....                   | .....             |
| 47.    | พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา<br>สุขภาพกับเพื่อน ๆ.....                              | .....                | .....                   | .....             |
| 48.    | ชอบทำงานคนเดียว ไม่ชอบวุ่นวายกับเพื่อน<br>ร่วมงาน.....                                      | .....                | .....                   | .....             |
|        | <b>ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ</b><br><b>ท่านปฏิบัติโดย</b>                                    |                      |                         |                   |
| 49.    | ทำใจยอมรับได้กับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น<br>ในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องร้ายหรือเรื่องดี... | .....                | .....                   | .....             |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                   | ปฏิบัติ<br>เป็นประจำ | ปฏิบัติ<br>เป็นบางครั้ง | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ |
|--------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------|
| 50.    | ทำใจให้รู้ว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญในชีวิต.....                                | .....                | .....                   | .....             |
| 51.    | ท่านกำหนดเป้าหมาย และวางแผนในการ<br>ดำเนินชีวิตของตนเองในระยะยาวได้.....  | .....                | .....                   | .....             |
| 52.    | รู้สึกพอใจในตนเองและไม่มุ่งหวังในสิ่งที่เป็น<br>ไปไม่ได้.....             | .....                | .....                   | .....             |
| 53.    | สนใจที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และสิ่งที่ท้าทาย<br>ความสามารถ.....            | .....                | .....                   | .....             |
| 54.    | ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำ....                                  | .....                | .....                   | .....             |
| 55.    | ท่านหาโอกาสทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริม<br>สุขภาพจิต เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิ.....  | .....                | .....                   | .....             |
| 56.    | ท่านยอมรับความผิดพลาดที่เกิดจากการ<br>กระทำของท่าน.....                   | .....                | .....                   | .....             |
| 57.    | สวดมนต์ ไหว้พระก่อนนอนทุกคืน.....                                         | .....                | .....                   | .....             |
| 58.    | ท่านสำรวจข้อดีและข้อเสียของตนเองแล้ว<br>พิจารณาปรับปรุงแก้ไข.....         | .....                | .....                   | .....             |
| 59.    | ท่านใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหามากกว่า<br>ใช้อารมณ์.....                     | .....                | .....                   | .....             |
| 60.    | ท่านรู้สึกว่าธรรมะเป็นที่พึ่งยึดเหนี่ยวทาง<br>จิตใจ เมื่อเวลามีปัญหา..... | .....                | .....                   | .....             |
| 61.    | ท่านไปรดน้ำมนต์เพื่อรักษาโรค.....                                         | .....                | .....                   | .....             |
|        | ด้านการจัดการกับความเครียด                                                |                      |                         |                   |
|        | ท่านปฏิบัติโดย                                                            |                      |                         |                   |
| 62.    | เมื่อมีความเครียด ท่านจะพยายามค้นหา<br>สาเหตุของความเครียด.....           | .....                | .....                   | .....             |
| 63.    | ท่านบอกกับตนเองว่าปัญหาทุกอย่างแก้ไข<br>ได้..                             | .....                | .....                   | .....             |
| 64.    | ท่านมักจะหลีกเลี่ยงสภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิด<br>ความเครียด.....             | .....                | .....                   | .....             |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                                                   | ปฏิบัติ<br>เป็นประจำ | ปฏิบัติ<br>เป็นบางครั้ง | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------|
| 65.    | ท่านหาวิธีที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อควบคุม<br>ความเครียด เช่น การนั่งสมาธิ อ่านหนังสือ<br>หางานอดิเรกทำ..... | .....                | .....                   | .....             |
| 66.    | ท่านระบายความทุกข์กับบุคคลที่ท่านไว้<br>วางใจ เช่น คู่สมรส เพื่อน พี่น้อง<br>เป็นต้น.....                 | .....                | .....                   | .....             |
| 67.    | รับประทานยานอนหลับเมื่อมีความเครียด.....                                                                  | .....                | .....                   | .....             |
| 68.    | ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำงาน<br>หนักทั้งวัน.....                                                    | .....                | .....                   | .....             |
| 69.    | เมื่อมีปัญหาหรือเรื่องไม่สบายใจท่านจะเก็บ<br>ไว้คนเดียว.....                                              | .....                | .....                   | .....             |
| 70.    | เมื่อท่านรู้สึกเครียด โกรธ หรือไม่พอใจ<br>ท่านจะหงุดหงิด อารมณ์เสียใส่ผู้อื่น.....                        | .....                | .....                   | .....             |

ภาคผนวก ค

ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่น

ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (  $r$  ) ของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง  
ของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก ( $r$ ) |
|--------|-----------------------|
| 1      | .1097                 |
| 2      | .1484                 |
| 3      | .3125                 |
| 4      | .2741                 |
| 5      | .4179                 |
| 6      | .2333                 |
| 7      | .1281                 |
| 8      | .4360                 |
| 9      | .4644                 |
| 10     | .4860                 |
| 11     | .3217                 |
| 12     | .3129                 |
| 13     | .0969                 |
| 14     | .4628                 |
| 15     | .3925                 |
| 16     | .3209                 |
| 17     | .2049                 |
| 18     | .1727                 |
| 19     | .3157                 |
| 20     | .2489                 |
| 21     | .0872                 |
| 22     | .0728                 |
| 23     | .2965                 |
| 24     | .0398                 |
| 25     | .2351                 |
| 26     | .2234                 |
| 27     | .2104                 |
| 28     | .3410                 |
| 29     | .5303                 |

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก ( r ) |
|--------|---------------------|
| 30     | .3220               |
| 31     | .1850               |
| 32     | .1243               |
| 33     | .1417               |
| 34     | .2533               |
| 35     | .2689               |
| 36     | .4207               |
| 37     | .4387               |
| 38     | .1522               |
| 39     | .2788               |
| 40     | .1169               |

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของครูประถมศึกษา  
สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร เท่ากับ .7871

ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามตามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก ( r ) |
|--------|---------------------|
| 1      | .3418               |
| 2      | .4564               |
| 3      | .3096               |
| 4      | .4020               |
| 5      | .4083               |
| 6      | .2820               |
| 7      | .4068               |
| 8      | .4779               |
| 9      | .3032               |
| 10     | .2239               |
| 11     | .2391               |
| 12     | .4218               |
| 13     | .2607               |
| 14     | .1840               |
| 15     | .2259               |
| 16     | .2606               |
| 17     | .3260               |
| 18     | .2553               |
| 19     | .3847               |
| 20     | .3674               |
| 21     | .4719               |
| 22     | .4800               |
| 23     | .4114               |
| 24     | .4705               |
| 25     | .3609               |
| 26     | .3555               |
| 27     | .4419               |
| 28     | .3345               |
| 29     | .3866               |

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก ( r ) |
|--------|---------------------|
| 30     | .3937               |
| 31     | .2507               |
| 32     | .2292               |
| 33     | .3811               |
| 34     | .2690               |
| 35     | .2894               |
| 36     | .3559               |
| 37     | .3840               |
| 38     | .4161               |
| 39     | .3118               |
| 40     | .4580               |
| 41     | .3508               |
| 42     | .4179               |
| 43     | .2613               |
| 44     | .3973               |
| 45     | .3869               |
| 46     | .5339               |
| 47     | .3460               |
| 48     | .3011               |
| 49     | .4132               |
| 50     | .4822               |
| 51     | .5614               |
| 52     | .2913               |
| 53     | .5300               |
| 54     | .6260               |
| 55     | .5201               |
| 56     | .4129               |
| 57     | .3403               |
| 58     | .4572               |
| 59     | .5253               |
| 60     | .3740               |
| 61     | .3956               |

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก ( r ) |
|--------|---------------------|
| 62     | .3982               |
| 63     | .4704               |
| 64     | .5077               |
| 65     | .3187               |
| 66     | .2771               |
| 67     | .3447               |
| 68     | .3401               |
| 69     | .2989               |
| 70     | .2121               |

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา  
สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร เท่ากับ .9219

### ประวัติย่อของผู้วิจัย

|                              |                                            |                                               |           |
|------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------|
| ชื่อ                         | นางยุพดี                                   | ชื่อสกุล                                      | กรรพฤทธิ์ |
| เกิดวันที่                   | 19                                         | เดือน                                         | ตุลาคม    |
| สถานที่เกิด                  | พุทธศักราช 2492                            |                                               |           |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน          | โรงพยาบาลวชิระ กรุงเทพมหานคร               |                                               |           |
| ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน | 51/9 หมู่ 9 ซอยพนาสันต์ 3 ตำบลบางไผ่       |                                               |           |
| สถานที่ทำงาน                 | อำเภอบางแค จังหวัดกรุงเทพฯ 10160           |                                               |           |
|                              | อาจารย์ 2 ระดับ 7                          |                                               |           |
|                              | โรงเรียนวัดชนะสงคราม สำนักงานการประถมศึกษา |                                               |           |
|                              | กรุงเทพมหานคร                              |                                               |           |
| ประวัติการศึกษา              |                                            |                                               |           |
|                              | พ.ศ. 2514                                  | อนุปริญญาพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์             |           |
|                              |                                            | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล                    |           |
|                              | พ.ศ. 2525                                  | ครุศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |           |
|                              | พ.ศ. 2543                                  | การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา             |           |
|                              |                                            | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร         |           |

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน  
การประถมศึกษากรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ  
ของ  
ยุพดี กรรพฤทธิ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา  
เมษายน 2543

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครู ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน และการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมถึง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการครูที่สอนชั้นประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 350 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ใน การเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบสอบถาม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความ เบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) ทดสอบค่าเอฟ (F-test) และวิเคราะห์หาค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี
2. ครูประถมศึกษาที่มีเพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสต่างกัน มี พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน
3. ครูประถมศึกษาที่มีอายุ รายได้ ประสบการณ์ในการสอน และการรับรู้ความ สามารถของตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01
4. การรับรู้ความสามารถของตนเอง ของครูประถมศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**HEALTH PROMOTION BEHAVIOR OF PRIMARY TEACHER UNDER  
THE OFFICE OF BANGKOK METROPOLITAN  
PRIMARY EDUCATION**

**AN ABSTRACT  
BY  
YUPADEE KANPARIT**

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the  
Master of Education degree in Health Education  
at Srinakharinwirot University  
April 2000**

The purposes of this study were to study and compare the health promotion behavior of primary teacher under the office of Bangkok Metropolitan primary education, with the following variables : sex, age, education level, income, marital status, teaching experiences and Perceived Self-Efficacy, the inter-relationship between Perceived Self-Efficacy and the health promotion behavior.

The samples were selected by multistage random sampling consisted of 350 primary teachers under the office of Bangkok Metropolitan primary education. The data were collected by using questionnaires and analysed by using SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science/For Windows) to determine percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test and Pearson product moment correlation coefficient.

The result of this study were as follows :

1. The health promotion behavior of primary teacher under the office of Bangkok Metropolitan primary education were at a good level.
2. The primary teacher under the office of Bangkok Metropolitan primary education different sex, education levels, and marital status had no significant difference in health promotion behavior.
3. The primary teacher under the office of Bangkok Metropolitan primary education having different in age, income, teaching experience and Perceived Self-Efficacy had significant difference at .01 level in health promotion behavior.
4. The Perceived Self-Efficacy of the primary teacher under the office of Bangkok Metropolitan primary education correlates positively with health promotion behavior at .01 level statistical significance.