

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

Saruwa Jehtae

M.Ed. (Education Program in Curriculum and Instruction), Graduate Student

Department of Education, Faculty of Education

Prince of Songkla University, Pattani campus

Tapanan Prateepko

Ph.D. (Epidemiology)

Department of Physical Educational, Faculty of Education

Prince of Songkla University, Pattani Campus

Affi Lateh

Ph.D. (Research and Statistics in Cognitive Science), Assistant Professor

Department of Educational Evaluation and Research, Faculty of Education

Prince of Songkla University, Pattani campus

Abstract

The research aimed to study factors influencing health promoting behaviors of teachers under the supervision of the primary educational service area, Pattani province. The sample sizes were consisted of 302 teachers, in which they were calculated using G*power. The samples were randomly chosen by multi stage random sampling technique. The research instrument was the questionnaires with multiple choices and five - level - rating scales. Data were analyzed using means, standard deviations and multiple regression analysis by stepwise method.

The results found that sex ($\beta = .573$, $p < .001$), having an underlying disease ($\beta = -.122$, $p = .008$), perceived barriers ($\beta = .129$, $p = .004$), perceived benefits ($\beta = .114$, $p = .012$) and Influenced of unrest situation ($\beta = .110$, $p = .015$) could predict health promoting behaviors of teachers at the significant level of .05 . All five variables could predict health promoting behaviors of teachers by 41.70 percent (Adjusted R² = .417) with the standard error of predict of .458

Keywords: Health Promoting Behaviors, Teachers, Factors Influencing

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี

ชารุวา เจะแต

ศษ.ม. (หลักสูตรและการสอน), นักศึกษาปริญญาโท

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

รฐปนรรษ์ ประทีปเกาะ

ปร.ด. (ระบาศาวิชา)

ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

อาฟีฟี ลาเต๊ะ

ปร.ด. (การวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา), ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ภาควิชาประเมินผลและวิจัยทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี จำนวน 302 คน จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* power และสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบและมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ สถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ โดยวิธีแบบเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า เพศ ($\beta = .573, p < .001$), โรคประจำตัว ($\beta = -.122, p = .008$), การรับรู้อุปสรรค ($\beta = .129, p = .004$), การรับรู้ประโยชน์ ($\beta = .114, p = .012$) และอิทธิพลจากสถานการณ์ ($\beta = .110, p = .015$) สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยตัวแปรทั้ง 5 ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 41.70 (Adjusted R² = .417) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ .458

คำสำคัญ: พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ บุคลากรครู ปัจจัยที่มีอิทธิพล

บทนำ

การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการที่จะช่วยเพิ่มขีดความสามารถแก่ประชาชน ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มบุคคลในการควบคุม ปรับปรุง และพัฒนาสุขภาพของตนเอง ภายใต้ภาวะการณ์เปลี่ยนแปลงของโลก ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (ทิสสมัย จันทวิมล, 2541) เพื่อการบรรลุ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ ถือเป็นแนวคิดของการสาธารณสุขยุคใหม่ ที่มุ่งเน้นการลดปัจจัยเสี่ยง การป้องกันการเกิดโรค มากกว่าการรักษา ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพได้รับความสนใจจากนานาประเทศ ทำให้แต่ละ ประเทศให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพมากขึ้น

ประเทศไทยได้ตอบรับยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพโดยนายยุทธศาสตร์ดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ให้ สอดคล้องกับบริบทของประเทศ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 เป็นต้นมา มีการพัฒนา นโยบายสาธารณสุขที่เน้นการขยายบริการสุขภาพให้ ครอบคลุมทุกพื้นที่ รวมถึงมีนโยบายหลักประกันสุขภาพ ถ้าวินาศ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ การป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพให้มีความเท่าเทียมกัน รวมถึงกระตุ้นให้ประชาชนคนไทยตื่นตัวและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น จนปัจจุบันในแผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) มีนโยบาย โดยยึดแนวคิดการสร้างวิถีชีวิตไทยที่พอเพียงเพื่อการ มีสุขภาพดีตามแนวคิดสุขภาพพอเพียงและปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง มีเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบ สุขภาพให้เป็นองค์รวม และลดปัญหาโรครุขิตชีวิตที่สำคัญ 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง ด้วยการเพิ่มวิถีชีวิต พอเพียงใน 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ (สมเกียรติ โภชิตต์ และคณะ, 2557) แต่ในทางกลับกัน จากผลสำรวจของสำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึงปี พ.ศ. 2556 พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ส่วนใหญ่อัตราการเสียชีวิตจะอยู่ใน กลุ่มวัยผู้ใหญ่ หรือวัยทำงานที่ขาดการออกกำลังกาย การพักผ่อนไม่เพียงพอ การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล

และไม่ถูกสุขลักษณะ รวมไปถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ และดื่มสุรา (สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) แสดงให้เห็นว่า ประชาชนคนไทยยังมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับที่ไม่น่าพึงพอใจมากนัก ผลของพฤติกรรมที่ เกิดขึ้นมาจากปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) กล่าวว่า ผลลัพธ์ของพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพเกิดจาก (1) คุณลักษณะของบุคคล และประสบการณ์ ได้แก่ พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง และ ปัจจัยส่วนบุคคล (2) การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อ พฤติกรรมได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง กิจกรรมและความ เกี่ยวเนื่องผลที่ได้ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพล จากสถานการณ์ จากการศึกษาของ สมสมัย สุธีรศานต์ และวัชรีย์ จงไพบูรณ์ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐพบว่า การรับรู้สมรรถนะ แห่งตน พฤติกรรมในอดีตที่เกี่ยวข้อง อิทธิพลระหว่าง บุคคล การปฏิบัติงานในตำแหน่ง การอยู่เวรเข้า บ่าย ดึก และการมีสถานภาพโสดสามารถพยากรณ์พฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ (R2) เท่า .558 สามารถร่วมกัน อธิบายความแปรผันได้ร้อยละ 55.8

การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ ต้องเกิดขึ้นต่อเนื่องตลอดชีวิตของประชาชน ตั้งแต่ก่อน เกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ประชาชนแต่ละช่วงวัย จึงต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เมื่ออยู่ในวัยเรียน ครู หรือสถานศึกษา ต้องพัฒนาผู้เรียนทุกคนให้มีความรู้ คุณธรรม จริยธรรม และมีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะเด็กใน วัยประถมศึกษาซึ่งถือเป็นช่วงวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง พัฒนาการจากวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่น ครูจึงเป็นบุคคลที่มีความ สำคัญที่จะต้องปลูกฝังความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม ที่ดีให้กับเด็กและเยาวชน แต่ในทางกลับกันพบว่า บุคลากร ครูในจังหวัดปัตตานี ซึ่งเป็นกลุ่มวิชาชีพหนึ่งที่จะต้อง ปฏิบัติงานท่ามกลางเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา ส่งผลให้โรงเรียน ครู และบุคลากรทางการศึกษากลายเป็นเป้าหมายของผู้ ก่อการร้าย ทำให้บุคลากรครูเกิดความวิตกกังวล ไม่มั่นใจ ในความปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สินอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และมีข้อจำกัดในด้านการใช้ชีวิตประจำวัน การเข้าร่วม

กิจกรรมทางสังคม และการทำกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ตลอดจนส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

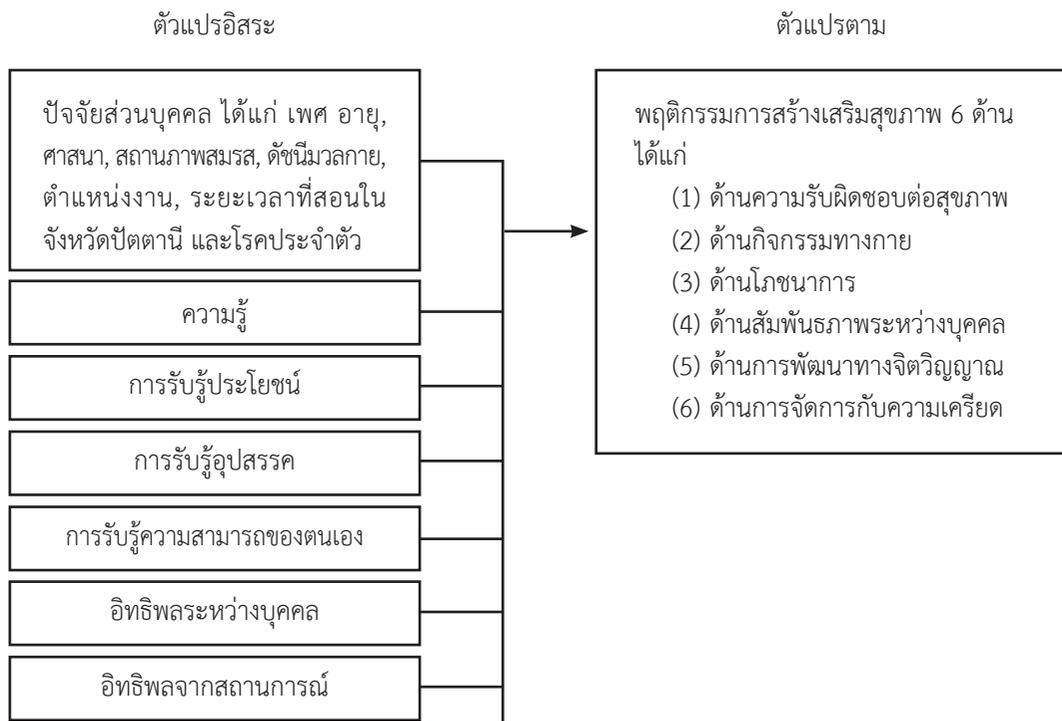
จากสภาพปัญหาและความสำคัญข้างต้น ผู้วิจัย จึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี เพื่อเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผน และหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรครูประถมศึกษาสามารถปฏิบัติการสอน

เป็นผู้นำ และเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพ ปลูกฝังความคิด ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ผลิตเด็กและเยาวชนที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้เป็นบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี ปีการศึกษา 2559 มีจำนวนทั้งสิ้น 3,376 คน จาก 321 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ เป็นบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี ปีการศึกษา

2559 มีจำนวน 302 คน จาก 49 โรงเรียน จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage Random Sampling) ได้แก่ การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ และการสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามชนิดเลือกตอบและมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 7 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี และโรคประจำตัว และตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้จำนวน 22 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ จำนวน 22 ข้อ ตอนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค จำนวน 16 ข้อ ตอนที่ 5 ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 24 ข้อ ตอนที่ 5 ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลจำนวน 22 ข้อ ตอนที่ 6 ปัจจัยด้านอิทธิพลด้านสถานการณ์ จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มีการรับรู้มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด แปลความหมายได้ดังนี้ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.50-5.00 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50-4.49 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.50-3.49 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.50-2.49 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-1.49 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับเกือบไม่รู้เลย ตอนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 29 ข้อ เป็นข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และปฏิบัติไม่ค่อยครั้งมากหรือไม่ปฏิบัติเลย แปลความหมายค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมในแต่ละข้อ ใช้เกณฑ์การแปลความหมาย คือ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.50-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50-4.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.50-3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.50-2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อยมากหรือเกือบไม่ดี

ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ .50 จากการตรวจสอบความเที่ยงตรงไปทดลอง

ใช้กับบุคลากรครู จำนวน 30 คน เมื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่าค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (1) นำโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว เสนอต่อคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (2) เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการด้านวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ถึงผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน 46 แห่ง เพื่อขออนุมัติในการเก็บข้อมูลวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี ซึ่งอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของผู้บริหารสถานศึกษา (3) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง (4) เมื่อได้แบบสอบถามมาแล้ว ผู้วิจัยจึงตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ความสมบูรณ์ของการตอบและนำแบบสอบถามไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล (1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2) วิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิธีแบบขั้นตอน (Stepwise)

พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี (เลขที่โครงการ REC Number : psu.pn.2-030/60) และในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และทำหนังสือแนบไว้กับแบบสอบถามมอบให้แก่กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างอ่านทำความเข้าใจ พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างแสดงเจตนายินยอมในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความเต็มใจ ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น จะไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคล จากการศึกษาพบว่า บุคลากรครูส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.90 มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี

อายุเฉลี่ย 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.70 นับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 70.20 และมีสถานภาพสมรสคู่หรือแต่งงาน คิดเป็นร้อยละ 71.90 มีตำแหน่งงานระดับ คศ. 2 (วิทยฐานะชำนาญการ) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.60 มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในระดับปกติ (BMI ระหว่าง 18.50-22.90) คิดเป็นร้อยละ 67.90 อายุการทำงาน/ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี 5-10 ปี เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 47.68 ส่วนการมีโรคพบว่า ร้อยละ 89.40 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว และอีกร้อยละ 10.60 มีโรคประจำตัว สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ และหอบหืด

2. การวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบถูกเป็นรายข้อของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี

จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูภาพรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 9.20 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ร้อยละของความรู้ที่ตอบถูกสูงที่สุดได้แก่ ข้อคำถาม

ที่ว่า “การออกกำลังกายควรใช้ระยะเวลาไม่เกิน 60 นาที ต่อวัน เพื่อไม่ให้ร่างกายล้ามากเกินไป” “การพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนร่วมงานที่มีความรู้ในเรื่อง สุขภาพ ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น” “บุคคลที่มีเป้าหมายในชีวิต มักจะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานได้มากกว่า บุคคลที่ดำเนินชีวิตโดยปราศจากเป้าหมาย” คิดเป็น ร้อยละ 100 หากพิจารณาร้อยละของความรู้ที่ตอบถูก น้อยที่สุด มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่า “วัยผู้ใหญ่/ วัยทำงาน มีความต้องการสารอาหารประเภท โปรตีน, คาร์โบไฮเดรต และไขมัน เพราะเป็นแหล่ง พลังงาน” และข้อคำถามที่ว่า “หากรับประทานข้าว ไข่เจียวและส้ม 1 ลูก สารอาหารที่จะได้รับ คือ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน และวิตามิน” คิดเป็นร้อยละ 49.30 และ 33.40 ตามลำดับ

3. การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของปัจจัย ด้านการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค รับรู้ความสามารถ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ ของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค รับรู้ความสามารถ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี โดยภาพรวม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
1. ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์	4.43	.95	มาก
2. ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค	3.43	1.08	ปานกลาง
3. ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง	3.82	1.08	มาก
4. ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล	3.76	.88	มาก
5. ปัจจัยด้านอิทธิพลจากสถานการณ์	3.79	.89	มาก

จากตาราง 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของบุคลากร ครูภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = .95) ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของบุคลากรครูภาพรวมอยู่ ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 1.08) ปัจจัยด้าน การรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคลากรครูภาพ รวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 1.08) ปัจจัย ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลของบุคลากรครูอยู่ใน

ระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = .88) และปัจจัยด้าน อิทธิพลจากสถานการณ์ของบุคลากรครูอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = .89)

4. การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

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

จากตาราง 2 พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = .68) หากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = .49) รองลงมา คือ ด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = .61) ด้านจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = .74) ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = .73) ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = .85) ตามลำดับ สำหรับด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = .68) มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

5. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์อำนาจพยากรณ์เพื่อใช้ในการสร้างสมการของเพศ (X_1) โรคประจำตัว (X_8) การรับรู้อุปสรรค (X_{11}) การรับรู้ประโยชน์ (X_{10}) และอิทธิพลจากสถานการณ์ (X_{14}) ที่มีต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี

ตัวแปรพยากรณ์	B	S.E. _{bi}	β	t	P-value
เพศ (X_1)	.429	.47727	.573	12.465*	<.001
โรคประจำตัว (X_8)	-.237	.47050	-.122	-2.691*	.008
การรับรู้อุปสรรค (X_{11})	.098	.46550	.129	2.902*	.004
การรับรู้ประโยชน์ (X_{10})	.185	.46181	.114	2.528*	.012
อิทธิพลจากสถานการณ์ (X_{14})	.124	.45794	.110	2.458*	.015

$$R = .653 \quad R^2 = .427 \quad S.E._{est} = .458 \quad F^{**} = 44.038 \quad a = .801$$

จากตาราง 3 แสดงว่า เพศ (X_1) โรคประจำตัว (X_8) การรับรู้อุปสรรค (X_{11}) การรับรู้ประโยชน์ (X_{10}) และอิทธิพลจากสถานการณ์ (X_{14}) สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Y) ได้อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .05$) โดยตัวแปรทั้ง 5 สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 41.70 (Adjusted $R^2 = .417$) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ .458

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ

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

สมการพยากรณ์ในรูปแบบมาตรฐาน

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

อภิปรายผลการศึกษา

เพศ

จากการศึกษาปัจจัยด้านเพศพบว่า เพศชายเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยของคะแนนมาตรฐานเท่ากับ .573 แสดงว่า คะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูชาย สูงกว่าเพศหญิง .573 หน่วย ทั้งนี้อาจเนื่องจากความเป็นเพศชายเพศหญิงสามารถบอกถึงพลังอำนาจในตนเองในการดูแลสุขภาพ โดยการศึกษานี้พบว่า บุคลากรครูเพศชายจะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าบุคลากรครูเพศหญิง หากมองในแง่ค่านิยม พบว่า บริบทจังหวัดปัตตานีซึ่งเป็นสังคมมุสลิมที่ผู้หญิงจะมีข้อจำกัดทั้งในด้านการแต่งกาย การออกกกำลังกายนอกบ้าน การเลือกซื้ออาหาร หรือการออกไปพบเจอผู้คนซึ่งจะต้องได้รับอนุญาตจากคนในครอบครัวก่อนเสมอ รวมถึงภาระในการดูแลครอบครัวที่เพศหญิงจะค่อนข้างละเอียดอ่อนกว่าเพศชาย ทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ แตกต่างกับการศึกษาของปุนินทร์ ศรีศศลักษณ์ (2557) พบว่า เพศไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 การศึกษาดังกล่าว ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันในด้านการใช้ชีวิต มีสถานการณ์รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน หรืออาจจะมีปัจจัยด้านอื่นๆ ที่อาจจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

การมีโรคประจำตัว

จากการศึกษาปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัวพบว่า การไม่มีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

การสร้างเสริมสุขภาพและสามารถพยากรณ์พฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยของคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ -.122 แสดงว่า บุคลากรครูที่ไม่มีโรคประจำตัวมีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพน้อยกว่าบุคลากรครูที่มีโรค .122 หน่วย ทั้งนี้อาจเนื่องจากการไม่มีโรคประจำตัว ทำให้บุคคลไม่มีประสบการณ์การเจ็บป่วย จึงไม่มีพฤติกรรมการเรียนรู้ที่จะดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อยกระดับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจากการศึกษาครั้งนี้ แตกต่างจากการศึกษาของปุนินทร์ ศรีศศลักษณ์ (2557) พบว่า การมีโรคประจำตัวไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 การศึกษาดังกล่าวไม่สอดคล้องกับงานศึกษาในครั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันในด้านการใช้ชีวิต มีสถานการณ์รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน

ด้านการรับรู้อุปสรรค

จากการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค พบว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพและสามารถพยากรณ์พฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเท่ากับ .098 แสดงว่าเมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ ถ้าตัวแปรการรับรู้ อุปสรรคมีคะแนน 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจะเพิ่มขึ้น .098 หน่วย ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากการรับรู้อุปสรรค คือการรับรู้สิ่งที่ไม่คาดหมาย กีดกันหรือ ยับยั้งทำให้ขาดความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ อุปสรรคยิ่งมากการปฏิบัติพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพมีแนวโน้มลดลง แต่ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลทำให้มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ปัจจัยด้านการรับรู้ ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่ง พบว่าอยู่ในระดับมาก อาจจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้บุคลากร ครูมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น ถึงแม้จะมีอุปสรรคก็ตาม เพราะหากสิ่งใดที่กระทำแล้วเกิดผลดี ต่อตนเอง ก็จะทำให้บุคคลนั้นลงมือปฏิบัติพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพได้ หรือการมีโรคประจำตัวเป็นอีก เหตุผลหนึ่งที่ทำให้เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม

เพราะหากไม่ลงมือปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อากาศของโรคก็จะยิ่งรุนแรงมากขึ้น ถึงแม้จะรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นอุปสรรคต่อตนเองก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ (2554) พบว่าการรับรู้อุปสรรคสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจไทย ได้ร้อยละ 50.8 อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) การศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้อาจเป็นเพราะเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคมากการกระทำก็จะไม่เกิดขึ้น แต่หากเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพก็เป็นไปได้ว่า การกระทำก็จะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคจะลดลง

ด้านการรับรู้ประโยชน์

จากการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ พบว่าการรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพและสามารถพยากรณ์พฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอย เท่ากับ .185 แสดงว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ ถ้าตัวแปร การรับรู้ประโยชน์มีคะแนน 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพจะเพิ่มขึ้น .185 หน่วย ทั้งนี้ เนื่องจากการที่บุคคลได้รับรู้ว่าเมื่อกระทำบางสิ่งแล้ว จะส่งผลดีต่อตนเองก็ยอมทำให้บุคคลนั้นลงมือปฏิบัติ พฤติกรรมได้ ดังนั้น การรับรู้ประโยชน์ในการสร้างเสริม สุขภาพยิ่งมากก็จะทำให้มีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรม มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ธรรมพร บัวเพชร (2552) พบว่า การรับรู้ประโยชน์สามารถพยากรณ์ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 24.3 ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กสิผล, ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา และอัจฉรา จินาย (2555) พบว่า การรับรู้ประโยชน์สามารถพยากรณ์ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาสามารถ ร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 63.30 การศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้อาจเป็นเพราะการรับรู้ ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างสุขภาพ หากยิ่งมากจะมีแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมยิ่งมากขึ้น ตามไปด้วย เพราะเมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีปฏิบัติ แล้วเกิดผลดีต่อตนเองก็ยอมเป็นแรงจูงใจให้บุคคล ลงมือ หรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ได้

ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์

จากการศึกษาปัจจัยด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ พบว่า อิทธิพลจากสถานการณ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู มีค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอย .110 แสดงว่า เมื่อ ตัวแปรอิสระอื่นคงที่ ถ้าตัวแปรอิทธิพลจากสถานการณ์ มีคะแนนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพจะเพิ่มขึ้น .110 หน่วย ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากใน จังหวัดปัตตานีเกิดเหตุการณ์ไม่สงบอยู่บ่อยครั้ง ส่งผล กระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ การที่บุคลากรครู ต้องสามารถ อยู่รอด ปลอดภัย เพื่อปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้อุปสรรคของสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ จังหวัดปัตตานี ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรครูปฏิบัติ กิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง สอดคล้อง กับการศึกษาของกมลทิพย์ อิสลาม (2557) พบว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์สามารถพยากรณ์พฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 33 ($R^2 = .33$) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 การศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้อาจเป็นเพราะ การรับรู้ สถานการณ์ เป็นการรับรู้ว่า บริบทนั้นมีความพร้อมใน การกระทำ หรือสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง มากน้อยเพียงใด ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพซึ่งอาจจะมีแนวโน้มมากขึ้น หรือลดน้อยลง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและ สนับสนุนให้มีนโยบาย หรือจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพ แก่บุคลากรครูเพศหญิงให้เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่
2. โรงเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ ความสำคัญในเรื่องของการตรวจสุขภาพ และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้อยู่ในระดับที่ดี
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลจากการ ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค และอิทธิพล จากสถานการณ์เพื่อ กำหนดนโยบาย วางแผนในการจัด โครงการการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากรครู สำรองภาวะ สุขภาพและหาแนวทางแก้ปัญหาสุขภาพของบุคลากร ครู เพราะการที่บุคลากรครูมีสุขภาพพลานามัยที่ดีก็ย่อม เป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียนและบุคคลอื่น ๆ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กรอบแนวคิด หรือทฤษฎีอื่น ๆ ตามความสนใจ

2. ศึกษาพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพใน

ของบุคลากรครูที่สอนในรายวิชา สุขศึกษาและพลศึกษา ซึ่งเป็นรายวิชาที่เกี่ยวกับสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- ทิพย์กมล อีสลาม. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11*, 8 (1), 1-15.
- ทวีศักดิ์ กสิผล, ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา และอัจฉรา จินายน. (2555). ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. *วารสาร มจร.วิชาการ*. 15 (30), 31-46.
- ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*. 8 (2), 53-58.
- ธรรมพร บัวเพชร. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- นนทรี สัจจาธรรม และ ณิชินี พงศ์ไพฑูริย์สิน. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพและ การใช้บริการสาธารณสุข. วิทยาลัยราชพฤกษ์.
- นพวรรณ เปี้ยชื่อ, ดุชนิ ทศนาจันทธานี, สุมาลี กิตติภูมิ และพรธนาดี พุชวัฒน์. (2552). ความรู้ทางโภชนาการ ทศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาล. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 15 (1), 52-57
- ปริญทร์ ศรีศัลักษณ์. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล เครือข่ายภาคกลาง กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- พิสมัย จันวิมล. (2541). *นิยามศัพท์ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมเกียรติ โภชิตต์ย์. (2557). *การทบทวนวรรณกรรม : สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง*. กรุงเทพฯ : อาร์ต คอวลีไฟท์.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *สถิติสาธารณสุข*. สืบค้นเมื่อ 6 กันยายน 2559. จาก http://bps.moph.go.th/new_bps
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ*. สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2559. จาก <http://www.nesdb.go.th/main.php?filename=index>
- อนัญญา คูอาริยะกุล, อนัญญา คูอาริยะกุล, ศศิธร ชิตนาอี, วราภรณ์ ยศพีวี, เสาวลักษณ์ เนตรชัง และนิศาตร์น นาคทั้ง. (2557). พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนุตรดิตถ์. *วารสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนุตรดิตถ์*. 6 (1), 48-62.