



ใบรับรองวิทยานิพนธ์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาล  
ตำบลละหานทรายอำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

Factors Relation to Health Promotion Behaviors of the Personnel in Lahan Sai Municipality,  
Lahan Sai District, Buri Ram Province

นามผู้วิจัย นางสาวเสาวภา กิตติวิริยกุล

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

( รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

( รองศาสตราจารย์หฤยา อารีวงศ์, ค.ม. )

หัวหน้าภาควิชา

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม. )

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

( รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr. )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร  
ในเทศบาลตำบลละหานทรายอำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

Factors Relation to Health Promotion Behaviors of the Personnel in Lahan Sai Municipality,  
Lahan Sai District, Buri Ram Province

โดย

นางสาวเสาวภา กิตติวิริยกุล

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2555

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เสาวภา กิตติวิริยกุล 2555: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม.  
119 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทรายอำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยศึกษาจากกลุ่มประชากร จำนวน 95 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) บุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับระดับสูงและระดับต่ำเท่ากัน 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

---

ลายมือชื่อนิติ

---

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Saowapa Kittiviriyagul 2012: Factors Relation to Health Promotion Behaviors of the Personnel in Lahan Sai Municipality, Lahan Sai District, Buri Ram Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 119 pages.

The purpose of this descriptive research was to study factors related to health Promoting behaviors of personnel in Lahan Sai Municipality. The samples were 95 personnel in Lahan Sai Municipality. The research instrument was the questionnaire constructed by the researcher. The data analysis was made for percentage, mean and standard deviation. The relationship between the variable factors and personnel's health promoting behaviors were analyzed by Pearson' Product Moment Correlation Coefficient.

1) The Lahan Sai Municipality personnel's health promoting behaviors were at the highest level and the lowest level. 2) Predisposing factors which related to the personnel's health promoting behaviors were knowledge, attitudes toward and self-efficacy expectation on health promoting behaviors, significance at 0.05 and 0.01 level. 3) Enabling factors which unrelated to the personnel's health promoting behaviors were health service facilities health service payment health and service approach, significance at 0.05 level. 4) Reinforcing factors which unrelated to the personnel's health promoting was social support from people.

---

Student's signature

Thesis Advisor's signature

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความเรียบร้อย โดยได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูง จากรองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ หฤยา อาริวงส์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาข้อเสนอแนะที่เป็น ประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ มีความถูกต้อง สมบูรณ์ และมีคุณค่าทางวิชาการ ขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลละหานทราย นายมงคล แฝ้วพลสง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจาง และนางศิริณี เสงวณิชย์ หัวหน้าฝ่าย แผนงานนโยบาย โรงพยาบาลละหานทราย ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณบุคลากรของเทศบาลตำบลละหานทราย ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และขอ ขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ทุกท่าน ทำให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารเทศบาลตำบลละหานทราย ที่พิจารณาให้ทุนการศึกษา ในครั้งนี้ บิดา มารดา พี่ๆน้องๆ ที่ได้ให้กำลังใจ คอยห่วงใย ให้ความช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้วิจัย จนประสบผลสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ และขอมอบคุณค่าและประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากวิทยานิพนธ์นี้ เป็นเครื่องบูชาแด่คุณพระศรีรัตนตรัย สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย คุณบิดา มารดา ผู้มีพระคุณ รวมทั้ง คณาจารย์ทุกท่าน และผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีส่วนร่วมสนับสนุน และประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

เสาวภา กิตติวิริยกุล

มีนาคม 2555

## สารบัญ

## หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
การตรวจเอกสาร	11
อุปกรณ์และวิธีการ	74
ผลและวิจารณ์	82
ผล	82
วิจารณ์	89
สรุปและข้อเสนอแนะ	92
สรุป	92
ข้อเสนอแนะ	94
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	97
ภาคผนวก	104
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม	105
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	107
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	119

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	82
2	จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	84
3	จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	84
4	จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพ	85
5	จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามระดับการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ	85
6	จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านการส่งเสริมสุขภาพ	86
7	จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	87
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	88
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	89
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	89

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างขององค์กร	21
2	กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร	72



**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร  
ในเทศบาลตำบลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์**

**Factors Relation to Health Promotion Behaviors of the Personnel in Lahan Sai  
Municipality, Lahan Sai District, Buri Ram Province**

**คำนำ**

จากการขยายตัวอย่างรวดเร็วของเศรษฐกิจไทยในช่วงเวลาที่ผ่านมา ทำให้โครงสร้างทางสังคมของประเทศเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมือง ซึ่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน และก่อให้เกิดโรคซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต เช่น โรคหลอดเลือด โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเครียด โรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่สามารถป้องกันได้ รวมทั้งพยาธิสภาพทางสังคมที่ทำให้กลุ่มเสี่ยง และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น เช่น โรคเอดส์ อุบัติเหตุ อาชญากรรม ยาเสพติด แต่โรคร้ายไข้เจ็บที่เกิดจากความขาดแคลน อาทิเช่น ภาวะทุพโภชนาการ และโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยการให้ภูมิคุ้มกัน ได้ลดลงชัดเจน อัตราป่วยอัตราตายด้วยโรคติดต่อหลายชนิดในอดีตลดลงมาก จนบางโรคหมดสิ้นหรือเกือบหมดสิ้นไปจากสังคมไทย เช่น โรคเรื้อน โรคพยาธิ โรคคุดทะราด (คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544)

ปัญหาสุขภาพที่คนไทยกำลังประสบในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นปัญหาอันเกิดจากพฤติกรรม ความเชื่อ ค่านิยม และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ โดยมุ่งถึงสุขภาวะอันหมายถึงชีวิตที่สมดุลเป็นสุขพร้อมทั้งกาย ทางจิต ทางจิตวิญญาณ และทางสังคม การพัฒนาให้คนไทยบรรลุถึงสุขภาวะจึงมีความหมายถึงการจัดสาเหตุและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องฝังลึกอยู่ในวิถีชีวิต (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2545)

ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข (2546) ระบุสถิติสาธารณสุขว่า ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่มีสาเหตุการตายส่วนใหญ่เกิดจากโรคมะเร็งทุกชนิด รองลงมาคือ อุบัติเหตุและการเป็นพิษ โรคความดันเลือดสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจ และปอดอักเสบรวมทั้งโรคอื่นๆ ของปอดตามลำดับ ซึ่งโรคต่างๆ ดังกล่าว เป็นผลเนื่องมาจากการดำเนินชีวิตและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ขาดความสนใจละเลยต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ตั้งแต่พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ขาดการพักผ่อน การคลายความเครียด รวมไปถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการสำส่อนทางเพศ ซึ่งผลที่ตามมาก็คือ ปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพดังกล่าวทำให้ประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549) ซึ่งกำหนดไว้ว่าให้มีการจัดทำเป้าหมายและระบบติดตามเฝ้าระวัง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเสพยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ความเครียดและสุขภาพจิต ผลิตภัณฑ์ด้านเทคโนโลยีสุขภาพและการดูแลสิ่งแวดล้อมตามแนวคิดหลักที่ถือว่า “สุขภาพคือสุขภาวะ” ซึ่งหมายความว่าสุขภาพที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่ต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่พัฒนาอย่างสมดุลทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อมที่จะสร้างให้เกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์ได้ คนหรือประชาชนจะต้องตระหนักและเกิดสำนึกในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง การดูแลสุขภาพที่วันนี้ควรเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยการดูแลสุขภาพของตนเองตลอดเวลา เพื่อพัฒนาสุขภาพกายให้แข็งแรง จิตใจแจ่มใสอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข มีแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ(คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2545)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญา และการเรียนรู้ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสุขภาวะคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร มุ่งการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างคนไทยให้มีความมั่นคงทางอาหารและการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

จากข้อมูล 7 อันดับโรคที่พบบ่อยที่สุดในอำเภอละหานทราย ปี พ.ศ. 2553 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13,894 คน โรคอุจจาระร่วง จำนวน 8,241 คน โรคคออักเสบเฉียบพลัน จำนวน 7,283 คน โรคไข้หวัด จำนวน 6,885 คน ปี โรคเบาหวานชนิดไม่ต้องพึ่งอินซูลิน จำนวน 6,289 คน ปวดท้องช่วงบนอาหารไม่ย่อย จำนวน 4,989 คน และ โรคอาหารไม่ย่อย จำนวน 4,524 คน (กองวิชาการและแผนงาน เทศบาลตำบลละหานทราย, 2554)

ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย ปี พ.ศ. 2551 พบว่าร้อยละ 24.32 มีระดับไขมันในหลอดเลือดสูงกว่าเกณฑ์ ปี พ.ศ. 2552 พบว่าร้อยละ 27.02 มีระดับไขมันในหลอดเลือดสูงกว่าเกณฑ์ และปี พ.ศ. 2553 พบว่าร้อยละ 24.32 มีระดับไขมันในหลอดเลือดสูงกว่าเกณฑ์ จากผลการตรวจสุขภาพประจำปี ย้อนหลัง 3 ปี (งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลละหานทราย, 2551-2553) ของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทรายเป็นต้น พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรค ไร้เชื้อ หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในหลอดเลือด และโรคหัวใจ ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง

เทศบาลตำบลละหานทราย ในฐานะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุด มีภารกิจที่ต้องดำเนินการเพื่อพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น ตามศักยภาพกำลังและความสามารถของบุคลากรทุกส่วนเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนเป็นสำคัญ เป็นเทศบาลขนาดกลาง มีโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการภายในเทศบาลออกเป็น 1 สำนัก และ 7 กอง คือ สำนักปลัดเทศบาล, กองคลัง, กองช่าง, กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, กองการศึกษา, กองสวัสดิการสังคม, กองวิชาการและแผนงาน และหน่วยตรวจสอบภายใน มีอัตรากำลังของพนักงานเทศบาล และพนักงานจ้างทั้งหมด จำนวน 95 อัตรา เทศบาลตำบลละหานทราย มีภาระหน้าที่จะต้องปฏิบัติเพื่อประชาชนในเรื่องการรักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน ให้มีและบำรุงรักษาทางบกและทางน้ำ รักษาความสะอาดของถนนหรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การป้องกันและระงับโรคติดต่อ จัดให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง จัดให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ การบำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น (กองวิชาการและแผนงาน, 2555) ซึ่งภาระหน้าที่เหล่านี้จะต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ รวมถึงการมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ การพัฒนาบุคลากร จึงเป็นความจำเป็นมากในกระบวนการพัฒนาประเทศ เพราะประเทศจะพัฒนาไปได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับคุณภาพของคนในประเทศ พื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลละหานทรายก็เช่นเดียวกัน ดังนั้น บุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย จะต้องมีความรู้ คือ การมีสุขภาพดีมีร่างกายที่สมบูรณ์ มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม และเป็นผู้ดำเนินการดูแลสุขภาพให้ประชาชน ซึ่งการดูแลสุขภาพนั้นนับเป็นวิถีชีวิตให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้การดูแลสุขภาพที่ถูกต้องนั้นยังช่วยลดจำนวนการเจ็บป่วยและช่วยลดการพิการที่เกิดจากการเจ็บป่วยได้

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรทางด้านงาน  
สาธารณสุข และมีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
เทศบาลตำบลละหานทราย ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูล  
ในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นแบบอย่าง  
ที่ดีทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนต่อไป



## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย

### ประโยชน์ที่จะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ คือ

1. ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์ในการนำไปวางแผน และกำหนดแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย

2. ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านสุขศึกษา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย ซึ่งจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นตัวอย่างที่ดีของประชาชนในด้านสุขภาพ

3. ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัย รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ดำเนินการเฉพาะในสำนักงานเทศบาลตำบลละหานทรายและประชากรที่ศึกษาวิจัยเป็นบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย จำนวน 95 คน (งานกรเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลละหานทราย, 2554)

### ตัวแปรที่ศึกษา

#### ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

#### 1. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.2 ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.3 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

#### 2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่

- 2.1 การเดินทาง
- 2.2 ระยะเวลา

2.3 ค่าใช้จ่าย

2.4 จำนวนสถานที่ให้บริการ

2.5 ขั้นตอนในการเข้ารับบริการ

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน/ผู้บังคับบัญชาและข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ

**ตัวแปรตาม (Dependent Variables)**

คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพย่อยดังนี้

1. การบริโภคอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. การหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ
4. การจัดการความเครียด
5. การใช้บริการสุขภาพ

**ตัวแปรอธิบาย (Descriptive Variable)**

คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ

3. ระดับการศึกษา
4. รายได้
5. ภาวะสุขภาพ(โรคประจำตัว)
6. ระยะเวลาในการทำงาน

### นิยามศัพท์

บุคลากร หมายถึง บุคลากร ลูกจ้างประจำ พนักงานจ้างตามภารกิจ และพนักงานจ้างที่ปฏิบัติงานในเทศบาลตำบละหานทราย

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการอธิบายเกี่ยวกับข้อเท็จจริงและวิธีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ได้แก่ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ การผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพ

ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลมีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ได้แก่ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ การผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

ความเชื่อมั่นในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณสมบัติที่จะปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ได้แก่ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ การผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ไม่เจ็บป่วยง่าย

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่มีความสะดวกรวดเร็ว ระยะเวลา การเดินทาง จำนวนสถานที่ให้บริการ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และขั้นตอนการเข้ารับบริการ

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยนำภายนอกที่เป็นแรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับคำแนะนำการสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์หลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ปราศจากความเจ็บป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ดังนี้

พฤติกรรมในการบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมในการเลือกอาหารที่มีประโยชน์การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารรสเค็มจัด อาหารที่ปนเปื้อนสารพิษ สารเคมี สารก่อมะเร็งและสารกำจัดศัตรูพืช การหลีกเลี่ยงอาหารแปรรูป น้ำตาล อาหารไขมันมาก การรับประทานอาหารที่มีกากใยทุกวัน รวมทั้งการรับประทานอาหารเช้าครบมื้อ

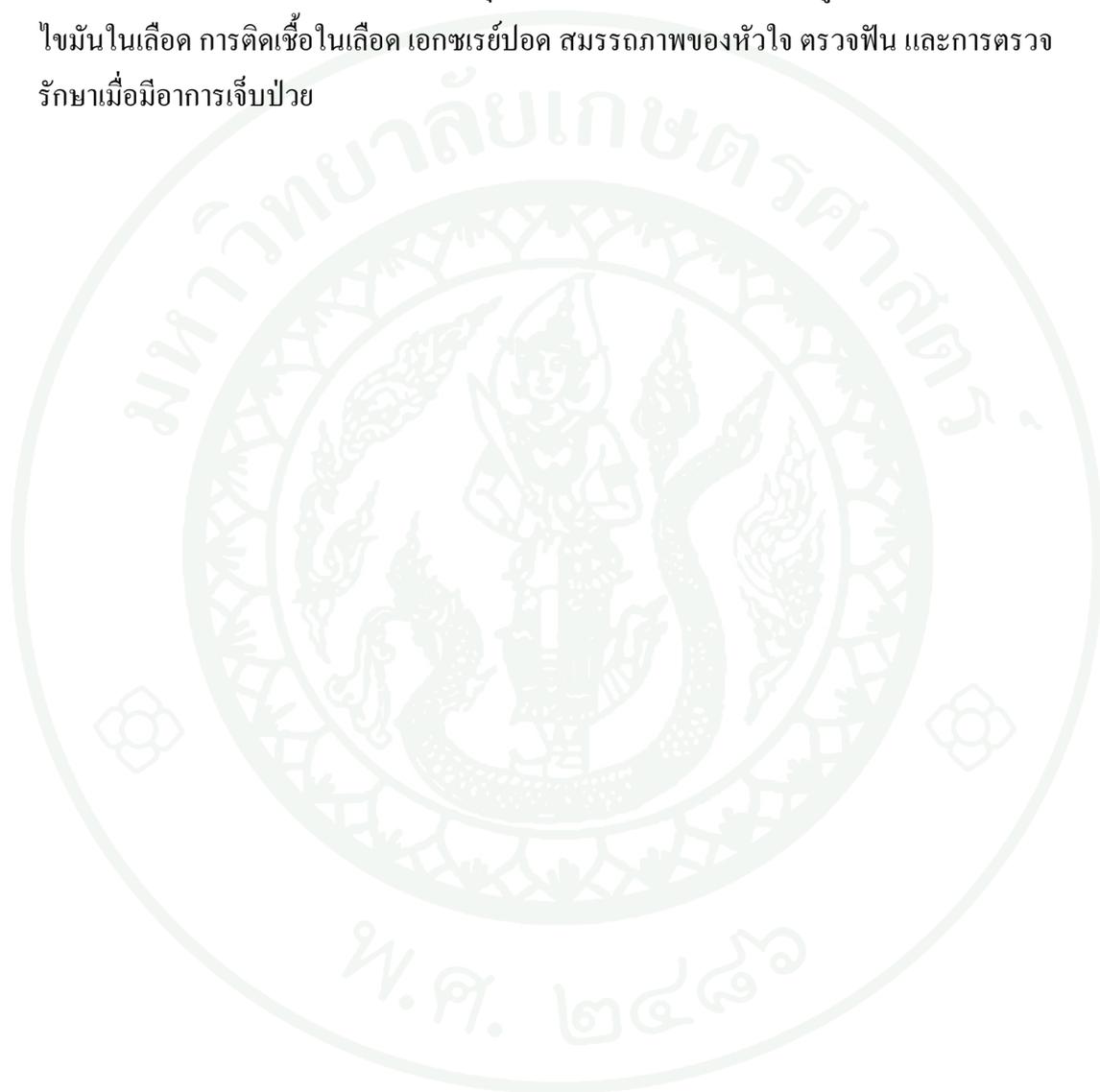
พฤติกรรมในการออกกำลังกาย หมายถึง พฤติกรรมในการทำให้กล้ามเนื้อร่างกายมีการหดและขยาย ซึ่งช่วยไล่ของเสียทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้นและช่วยให้เกิดพลังงานเป็นการกระทำที่ร่างกายได้เคลื่อนไหวอย่างเหมาะสมกับวัยและภาวะของร่างกาย

พฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา พฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุ โดยปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด คาดเข็มขัดนิรภัยเวลาขับขี่รถยนต์ สวมหมวกป้องกันศีรษะขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ไม่รับประทานยาที่กระตุ้นระบบประสาทขณะขับขี่ยานพาหนะ และข้ามถนนตรงทางม้าลาย

พฤติกรรมในการจัดการความเครียด หมายถึง พฤติกรรมที่จะลดปฏิกิริยาของร่างกายที่จะตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามหรือกระตุ้นเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย เช่น การหาสาเหตุที่

ทำให้เกิดความเครียด การปรึกษากับผู้ใกล้ชิด การระบายความเครียด และการใช้หลักศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางใจ

พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่บุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทรายในการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อคุ้ระดับน้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือด การติดเชื้อในเลือด เอกซเรย์ปอด สมรรถภาพของหัวใจ ตรวจฟัน และการตรวจรักษาเมื่อมีอาการเจ็บป่วย



## การตรวจเอกสาร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรเทศบาลตำบลละหานทราย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. บริบทเทศบาลตำบลละหานทราย
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดทฤษฎีการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในที่นี้ ได้แก่

แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE Model

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### บริบทเทศบาลตำบลละหานทราย

#### สภาพทั่วไป

เทศบาลตำบลละหานทราย เดิมเป็นการปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบสุขาภิบาล สำนักงานตั้งอยู่บนที่ว่าการอำเภอละหานทราย ซึ่งเรียกว่า “สุขาภิบาลละหานทราย” จัดตั้งครั้งแรกเมื่อวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2514 ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 88 ตอนที่ 109 หน้า 2797 ลงวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2514 และต่อมามีพระราชบัญญัติเปลี่ยนแปลงฐานะของสุขาภิบาลเป็นเทศบาล พุทธศักราช 2542 จัดตั้งเทศบาลตำบล ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 116 ตอนที่ 9ก ลงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2542 เป็นผลให้สุขาภิบาลละหานทราย เปลี่ยนแปลงฐานะเป็นเทศบาลตำบลละหานทราย ตั้งแต่วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2542 ปัจจุบันเทศบาลตำบลละหานทราย มีอาคารสำนักงานเป็นของตนเองเพื่อให้ ประชาชนในเขตเทศบาลที่มติดต่อราชการ และขอรับบริการด้านต่างๆ ได้ด้วยความสะดวก ซึ่งสำนักงานดังกล่าวตั้งอยู่ที่เลขที่ 499 หมู่ที่ 8 ถนนละหานทราย - บ้านกรวด ตำบลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ (กองวิชาการ และแผนงาน, 2555)

## ดวงตราเทศบาลตำบลละหานทราย



ดวงตราสัญลักษณ์ประจำเทศบาลตำบลละหานทราย เป็นตรา “เนื้อทรายยืนใต้ต้นไม้ใหญ่ ริมฝั่งน้ำที่ล้อมรอบด้วยป่าไม้และขุนเขา ซึ่งแสดงถึงความอุดมสมบูรณ์ด้วยพืชพรรณธัญญาหาร และสัตว์ป่าแควค้อม ไปด้วยธรรมชาติอันอุดมสมบูรณ์และร่มรื่น”

### ลักษณะที่ตั้ง

เทศบาลตำบลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ตั้งอยู่ในตัวอำเภอละหานทราย อยู่ตอนล่างสุดของจังหวัดบุรีรัมย์ ห่างจากศาลากลางจังหวัดประมาณ 99 กิโลเมตร และห่างจาก กรุงเทพมหานคร โดยทางรถยนต์ประมาณ 387 กิโลเมตร

### พื้นที่

เทศบาลตำบลละหานทราย มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 9,346 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 5,841 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 0.75 ของพื้นที่อำเภอละหานทราย

### เขตการปกครอง

เทศบาลตำบลละหานทรายมีพื้นที่ 9,346 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลละหานทราย จำนวน 8 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1,2,3,4,6,7,8,10 และบางส่วนของหมู่ที่ 11 แบ่งเป็นชุมชนย่อย จำนวน 17 ชุมชน ได้แก่ หมู่ที่ 1 ชุมชนวัดโพธิ์ทรายทอง ชุมชนละหานทรายและชุมชนตลาดสด หมู่ที่ 2 ชุมชนโคกเก่า ชุมชนคุ้มถ่าน หมู่ที่ 3 ชุมชนโคกจิวเหนือ ชุมชนโคกจิวใต้ หมู่ที่ 4 ชุมชนสะเดา ชุมชนสนวน หมู่ที่ 6 ชุมชนโรงเลื่อย ชุมชนโคกจำปี หมู่ที่ 7 ชุมชนโรงงาน ชุมชนโรงเตา

หมู่ที่ 8 ชุมชนหนองปรือเหนือ ชุมชนหนองปรือใต้ หมู่ที่ 10 ชุมชนชลประทานเหนือ ชุมชนชลประทานใต้

ซึ่งชุมชนเหล่านี้ เรียกว่าชุมชนย่อยเพื่อการพัฒนา มีรูปแบบการบริหารชุมชน โดย คณะกรรมการชุมชน จำนวน 5-9 คน ซึ่งประกอบด้วย ประธาน รองประธาน เลขานุการ และกรรมการอื่นอีก 2 - 6 คน มีหน้าที่ ดังนี้

คณะกรรมการชุมชน สรรพามาโดยการเลือกตั้งของประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปกครอง ป้องกัน แก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนของตนเอง ตามระบอบประชาธิปไตย คณะกรรมการชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในชุมชนนั้นมีจำนวนทั้งหมด 9 คน และให้คณะกรรมการชุมชนที่ได้รับการเลือกตั้งเป็นคณะกรรมการชุมชน เลือกประธานกรรมการชุมชน 1 คน รองประธานกรรมการชุมชน 1 คน และกรรมการฝ่ายต่างๆ จำนวน 7 ฝ่าย พร้อมแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

1. ประธานคณะกรรมการชุมชน ทำหน้าที่ เป็นผู้นำในการดำเนินการต่างๆ ในชุมชน เป็นประธานการประชุมกรรมการชุมชน และเป็นผู้ประสานงานในคณะกรรมการชุมชน ฯลฯ
2. รองประธานคณะกรรมการชุมชน ทำหน้าที่แทนประธานกรรมการชุมชนในกรณีที่ประธานไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
3. เลขานุการชุมชน ทำหน้าที่ นัดประชุม จัดระเบียบวาระการประชุม จัดบันทึกรายงานการประชุม จัดเก็บข้อมูลและดูแลเอกสารของคณะกรรมการชุมชน
4. กรรมการฝ่ายปกครอง ทำหน้าที่ บำบัดทุกข์ บำรุงสุข ดูแลชุมชนให้เป็นไปตามกฎหมายขนบธรรมเนียมประเพณี และนโยบายส่วนรวมของชาติ
5. กรรมการฝ่ายป้องกันและรักษาความสงบเรียบร้อย ทำหน้าที่ ดูแลความสงบเรียบร้อยในชุมชน ช่วยเหลือดูแลและระมัดระวังในการป้องกันภัยต่างๆ
6. กรรมการฝ่ายคลัง ทำหน้าที่ จัดการเกี่ยวกับการคลังและทรัพย์สินของชุมชน
7. กรรมการฝ่ายสวัสดิการสังคม ทำหน้าที่ จัดสวัสดิการของประชาชน สงเคราะห์ผู้ยากจน/ผู้ประสบภัยธรรมชาติตามความจำเป็น

8. กรรมการฝ่ายสาธารณสุข ทำหน้าที่ การรักษาพยาบาล /ดูแลส่งเสริมอนามัย การป้องกันโรค การวางแผนครอบครัว และการสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อม

9. กรรมการฝ่ายการศึกษา ทำหน้าที่ การศึกษา กิจกรรมเยาวชน การกีฬา กิจกรรมศาสนา ประเพณี การพักผ่อนหย่อนใจ

10. กรรมการฝ่ายพัฒนา ทำหน้าที่ การวางโครงการและแผนการดำเนินการพัฒนาและส่งเสริม อาชีพของประชาชน การขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการ องค์กรเอกชน เพื่อปฏิบัติงาน ตามโครงการ

### ประชากร

เทศบาลตำบลละหานทราย มีประชากรทั้งสิ้น 8,587 คน แยกเป็นชาย 4,372 คน หญิง 4,215 คน และจำนวนบ้านเรือน 2,855 หลังคาเรือน (สำนักงานทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลตำบลละหานทราย, 2554)

### ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

#### การคมนาคม

เนื่องจากเทศบาลละหานทราย มีพื้นที่ 9.346 ตารางกิโลเมตร มีหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ จำนวน 8 หมู่บ้าน ประกอบกับทำเลที่ตั้งเป็นเส้นทางผ่านจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนไปสู่ ชายฝั่งทะเลตะวันออกและเส้นทางคมนาคมไปสู่ประเทศกัมพูชาจึงมีเส้นทางคมนาคมติดต่อจังหวัด ต่างๆ ดังนี้

ระยะทางกรุงเทพฯ – เทศบาลตำบลละหานทราย ประมาณ 378 กิโลเมตร

ระยะทางจังหวัดนครราชสีมา – เทศบาลตำบลละหานทราย ประมาณ 152 กิโลเมตร

ระยะทางจังหวัดขอนแก่น – เทศบาลตำบลละหานทราย ประมาณ 283 กิโลเมตร

ระยะทางจังหวัดสุรินทร์ – เทศบาลตำบลละหานทราย ประมาณ 109 กิโลเมตร

ระยะทางจังหวัดสระแก้ว – เทศบาลตำบลละหานทราย ประมาณ 118 กิโลเมตร

ระยะทางชายแดนกัมพูชา – เทศบาลตำบลละหานทราย ประมาณ 82 กิโลเมตร

รถยนต์โดยสารสายละหานทราย – นครราชสีมา วิ่งวันละ 12 เที่ยว

รถยนต์โดยสารประจำทาง สายจันทบุรี – บุรีรัมย์ วิ่งผ่านวันละ 12 เที่ยว

รถยนต์โดยสารประจำทางสายละหานทราย – บุรีรัมย์ วิ่งวันละ 10 เที่ยว

นอกจากนี้ยังมีบริการรถตู้วิ่งระหว่างละหานทราย - กรุงเทพฯ - พัทยา

ถนนในเขตเทศบาล

ภายในเขตเทศบาลตำบลละหานทราย มีถนนที่ใช้สัญจรไปมาได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ถนนมีปริมาณมากและได้รับการปรับปรุงเป็นถนนแบบมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งถนนที่อยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาล จำนวน 93 สาย ระยะทาง รวม 49.161 กิโลเมตร พื้นผิวจราจรรวมประมาณ 305.596 ตารางกิโลเมตร

การประปา

เทศบาลตำบลละหานทราย ได้มีน้ำประปาบริการประชาชนในเขตเทศบาลตำบลละหานทราย โดยได้รับน้ำประปาจากการประปาส่วนภูมิภาคละหานทราย แต่ยังไม่ทั่วถึงทุกครัวเรือน จำนวนหลังคาเรือนที่มีน้ำประปาใช้ ประมาณ 1,536 หลังคาเรือน

การไฟฟ้า

ปัจจุบันการดำเนินการจ่ายกระแสไฟฟ้า ให้กับประชาชนในเขตเทศบาลตำบลละหานทราย อยู่ในความรับผิดชอบ และดำเนินงานโดยการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สาขาอ้อยอำเภอละหานทราย โดยจ่ายกระแสไฟฟ้าภายในเขตเทศบาล อำเภอ และพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อจ่ายให้กับบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ธุรกิจบริการ และหน่วยงานราชการ ต่างๆ เป็นต้น ในเขตเทศบาลตำบลละหานทราย ประชาชน

มีไฟฟ้าใช้ยังไม่ทั่วถึงทุกหลังคาเรือน จำนวนหลังคาเรือนที่มีไฟฟ้าใช้ จำนวน 2,167 หลังคาเรือน และไฟฟ้าสาธารณะทั้งหมด จำนวน 422 โคม ใช้กระแสไฟฟ้าทั้งหมด จำนวน 129,926 หน่วย

### การสื่อสาร

ระบบโทรคมนาคม หมายถึง ระบบการสื่อสารที่มีการให้บริการ เช่น โทรศัพท์ และการสื่อสารอื่น ๆ ดังต่อไปนี้

1. โทรศัพท์ ในเขตเทศบาลตำบลละหานทราย มีโทรศัพท์แบบตู้สายขององค์การโทรศัพท์ มาให้บริการแก่ประชาชน ซึ่งปัจจุบันประชาชนได้ใช้โทรศัพท์ของ ระบบ ทีทีเอ็นดีที และมีตู้โทรศัพท์สาธารณะในเขตเทศบาล ซึ่งก็ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน นอกจากนี้ประชาชนยังติดต่อสื่อสารด้วยโทรศัพท์เคลื่อนที่ (โทรศัพท์มือถือ)
2. การไปรษณีย์โทรเลข ในเขตเทศบาลตำบลละหานทราย ได้รับการบริการในเรื่องของการไปรษณีย์โทรเลขจากบริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด สาขาละหานทราย ซึ่งตั้งอยู่ในเขตเทศบาล เพื่อให้บริการประชาชนในเขตเทศบาลและประชาชนบริเวณใกล้เคียง ให้บริการด้านไปรษณีย์อย่างเต็มรูปแบบ ประชาชนสามารถรับบริการได้ในวันปกติ ( วันจันทร์ – ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.)และวันหยุดราชการ (วันเสาร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 12.00 น.) เว้นวันหยุดราชการ
3. ระบบเสียงตามสาย หอกระจายข่าว ระบบเสียงตามสายของเทศบาลตำบลละหานทราย ตั้งอยู่ที่สำนักงานเทศบาลตำบลละหานทราย หมู่ที่ 8 สามารถให้บริการข่าวสารทางราชการและข่าวสารที่เป็นประโยชน์ให้กับประชาชนได้ครอบคลุมพื้นที่ มีลำโพงเสียงตามสาย จำนวน 70 จุด กระจายเสียงวันละสองรอบคือ รอบเช้า เวลา 07.30 - 08.00 น. และรอบบ่าย เวลา 16.00 - 16.30 น. และนอกจากนั้นจะเป็นการกระจายเสียงตามภารกิจที่มีความจำเป็นเร่งด่วน
4. หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ตั้งอยู่ในชุมชน จำนวน 11 จุด ได้แก่ ชุมชนละหานทราย ชุมชนโคกเก่า ชุมชนคุ้มถ่าน ชุมชนโคกจิวเหนือ ชุมชนโคกจิวใต้ ชุมชนสะเดา ชุมชนโคกจำปี ชุมชนโรงเลื่อย ชุมชนโรงงาน ชุมชนชลประทานเหนือ และชุมชนชลประทานใต้
5. เครือข่ายวิทยุสื่อสารในพื้นที่ ได้แก่ เทศบาลตำบลละหานทราย ที่ว่าการอำเภอละหานทราย สถานีตำรวจภูธรอำเภอละหานทราย และวิทยุสมัครเล่น ในเขตเทศบาล

## ด้านการประกอบอาชีพ

ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 60 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 10 อาชีพเลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 10 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 15 และประกอบอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 5

## การพาณิชย์กรรม / การบริการ

การพาณิชย์ส่วนใหญ่เป็นการประกอบกิจการการค้าขนาดเล็ก หรือประกอบการในครัวเรือน ไม่มีแหล่งเงินทุนเพื่อการพาณิชย์ ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล แหล่งเงินทุนส่วนใหญ่เป็นแหล่งทุนเพื่อการเกษตรกรรมซึ่งมาจากธนาคารที่อยู่ในเขตเทศบาลคือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) และมีแหล่งเงินทุนของกลุ่มสัจจะออมทรัพย์เพื่อการผลิต และกองทุนหมู่บ้าน นอกจากนี้ก็เป็นแหล่งเงินทุนนอกระบบซึ่งมีอัตราดอกเบี้ยค่อนข้างสูง สถานประกอบการด้านการพาณิชย์กรรมและการบริการ มีดังนี้

1. สถานประกอบการด้านพาณิชย์ ได้แก่ สถานีบริการน้ำมัน จำนวน 4 แห่ง ตลาดสด จำนวน 1 แห่ง ร้านค้าทั่วไป จำนวน 150 แห่ง ร้านค้าขนาดใหญ่ จำนวน 4 แห่ง และห้างหุ้นส่วนจำกัด/บริษัท จำนวน 5 แห่ง
2. สถานประกอบการเทศพาณิชย์ ได้แก่ อาคารพาณิชย์ จำนวน 115 คูหา
3. สถานประกอบการด้านบริการ ได้แก่ โรงแรม/ที่พัก จำนวน 2 แห่ง ธนาคาร (ธกส.) จำนวน 1 แห่ง สถานที่จำหน่ายอาหาร ตาม พ.ร.บ. สาธารณสุข 28 แห่ง

## การอุตสาหกรรม

ลักษณะอุตสาหกรรมในเขตเทศบาลตำบลละหานทราย โดยส่วนใหญ่แล้วยังเป็นอุตสาหกรรมขนาดย่อมหรืออุตสาหกรรมในครัวเรือน อุตสาหกรรมที่ประกอบการอยู่ในเขตเทศบาล ได้แก่ โรงสีข้าว จำนวน 7 แห่ง อุตสาหกรรมขนาดย่อม จำนวน 1 แห่ง กลุ่มอาชีพชุมชน จำนวน 4 แห่ง

## ศาสนา

ผู้นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.50 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาลตำบล ละหานทราย มีสถานที่ประกอบศาสนกิจจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ วัดโพธิ์ทรายทอง สำนักสงฆ์มณีรัตนาราม สำนักสงฆ์พระศุภคงคาราม สำนักสงฆ์วัดป่าละหานทราย และที่พักสงฆ์บ้านชลประทาน

ผู้นับถือศาสนาอื่น ร้อยละ 0.50 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาลตำบลละหานทราย ซึ่งได้แก่ ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์

## วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี

ประชากรในเขตเทศบาลตำบลละหานทราย ประกอบด้วยผู้คนที่อพยพ มาตั้งถิ่นฐานจาก หลายหลักแหล่ง และมีภาษาพูดแตกต่างกัน เช่น เขมร ลาว ส่วย ไทย ดังนั้น ประเพณีวัฒนธรรมจึง ค่อนข้างหลากหลายและแตกต่างกันในแต่ละชุมชน แต่ในปัจจุบันวัฒนธรรม ความเชื่อต่าง ๆ ได้ ผสมผสานเป็นวัฒนธรรมไทยแล้ว ซึ่งเทศบาลตำบลละหานทรายมีประเพณีที่สำคัญ ดังนี้

1. ประเพณีสงกรานต์ เดือน เมษายน มีการจัดขบวนแห่สงกรานต์ทั้งส่วนราชการและ ประชาชน โดยเริ่มตั้งขบวนแห่ที่บริเวณหน้าวัดโพธิ์ทรายทอง และมีพิธีแห่รูปหล่อหลวงปู่สุ ขรรณโชโต เพื่อให้ประชาชนได้สงฆ์น้ำและสักกระบุงา โดยขบวนแห่สงกรานต์จะแห่ไปตามชุมชน ในเขตเทศบาลจนกลับมาถึงวัดโพธิ์ทรายทองเพื่อทำพิธีรดน้ำดำหัวขอพรจากผู้สูงอายุและพระสงฆ์ ตลอดจนการจัดการแข่งขันกีฬาและการละเล่นพื้นบ้าน

2. ประเพณี แห่เทียนพรรษา ประมาณเดือน กรกฎาคม มีการจัดขบวนแห่เทียนพรรษาของ หน่วยงานราชการเช่น เทศบาลตำบลละหานทราย โรงเรียนร่วมกับชุมชนในเขตเทศบาล โดยตั้ง ขบวนแห่เริ่มจากวัด โพธิ์ทรายทองไปรอบ ๆ เขตเทศบาลเพื่อนำเทียนพรรษาไปถวายวัดโพธิ์ทรายทอง และวัดอื่นๆที่อยู่ในเขตเทศบาลและวัดใกล้เคียง โดยมีตัวแทนจากหน่วยงาน ชุมชนต่าง ๆ ร่วมกัน จัดเป็นประจำทุกปี

3. ประเพณี งานวันออกพรรษา ประมาณเดือน ตุลาคม มีการประกอบพิธีทางศาสนาและ ทำบุญตักบาตรเทโวที่บริเวณสวนเฉลิมพระเกียรติสระหนองปรือ โดยมีประชาชนและส่วนราชการ ร่วมกันจัดงาน

4. งานแข่งเรือพลาหนองละหานทราย ประมาณเดือน ตุลาคม มีการจัดแข่งเรือพลา และแข่งเรือ 11 ฟीพาย ณ อ่างเก็บน้ำหนองละหานทราย การแข่งขันกีฬาพื้นบ้าน และกีฬามหาสนุก ฯลฯ ซึ่งได้รับความสนใจจากประชาชนเป็นจำนวนมากทั้งในเขตเทศบาลและเขตตำบลข้างเคียง

5. ประเพณีลอยกระทง ประมาณเดือน พฤศจิกายน จัดประกวดขบวนแห่กระทง ประกวดกระทง ประกวดนางนพมาศ จัดกิจกรรมการแสดงของหน่วยงานต่างๆ ฯลฯ

นอกจากนี้ เทศบาลตำบลละหานทรายยังเป็นผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมในวันสำคัญของชาติ เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษา วันปิยมหาราช ฯลฯ และประเพณีประจำท้องถิ่นอื่น ๆ

#### สถานบริการทางด้านสาธารณสุข

1. โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จำนวน 1 แห่ง
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 แห่ง
3. คลินิกเอกชน จำนวน 2 แห่ง
4. ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 5 แห่ง
5. หน่วยควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลง จำนวน 1 แห่ง

#### รูปแบบการบริหารราชการ

เป็นการปกครองท้องถิ่นรูปแบบหนึ่ง ในรูปแบบการบริหารแบบนายกเทศมนตรี ซึ่งการบริหารงานของเทศบาลตำบลละหานทราย แบ่งเป็น ดังนี้

1. ฝ่ายนิติบัญญัติหรือฝ่ายสภาเทศบาล ประกอบด้วย สมาชิกสภาเทศบาลจำนวน 12 คน ซึ่งมาจากการเลือกตั้งจากประชาชนในเขตเทศบาล เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2551 มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี

2. ฝ่ายบริหาร ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี ซึ่งมาจากการเลือกตั้งโดยตรงจากประชาชน ในเขตเทศบาล เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2552 และรองนายกเทศมนตรี 2 คน เป็นผู้ช่วยเหลือในการบริหารราชการของเทศบาล มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปีมีอำนาจหน้าที่ในการควบคุมรับผิดชอบการบริหารกิจการของเทศบาลและเป็นผู้รับผิดชอบนโยบายหรืองานต่าง ๆ ที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่โดยเฉพาะของคณะผู้บริหาร มีปลัดเทศบาลเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานเทศบาลและลูกจ้างเทศบาล รองจากนายกเทศมนตรี และรับผิดชอบควบคุมดูแลราชการประจำของเทศบาลให้เป็นไปตามกฎหมายและนโยบายที่นายกเทศมนตรีมอบหมาย

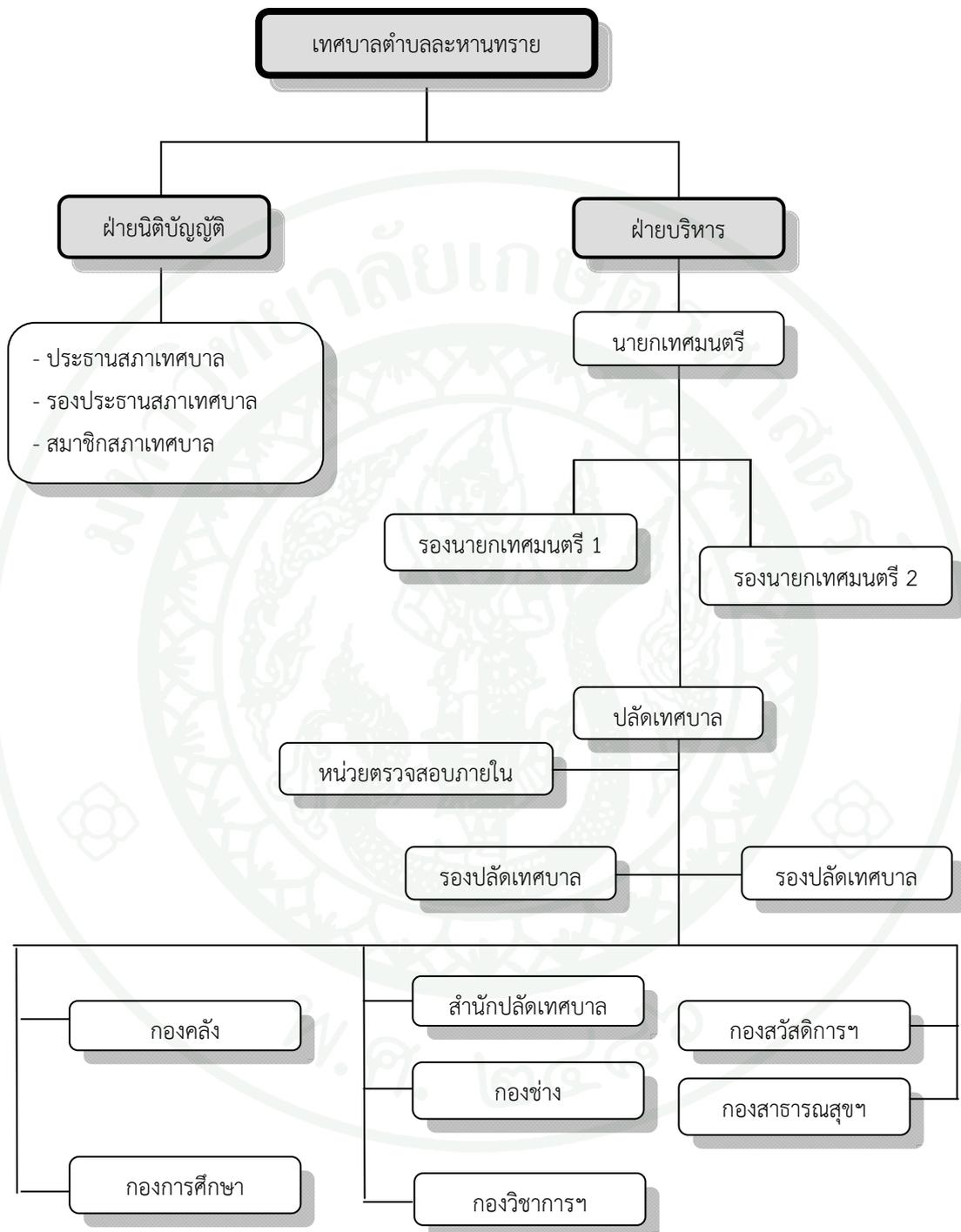
### โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการของเทศบาล

เทศบาลตำบลละหานทราย ปัจจุบันเป็นเทศบาลขนาดกลาง มีการจัดโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการภายในเทศบาลออกเป็น 1 สำนัก 6 กองและอีก 1 หน่วย มีอัตรากำลังพนักงานเทศบาล ลูกจ้าง และพนักงานจ้างทั้งหมด จำนวน 95 อัตรา ดังนี้

1. พนักงานเทศบาลสามัญ จำนวน 27 คน
2. ลูกจ้างประจำ จำนวน 7 คน
3. พนักงานจ้างทั่วไป จำนวน 34 คน
4. พนักงานจ้างตามภารกิจ จำนวน 27 คน

โครงสร้างและอำนาจหน้าที่ในการบริหารงานของเทศบาลตำบลละหานทราย เทศบาลตำบลละหานทราย ได้รับการยกฐานะมาจากสุขาภิบาลละหานทรายตามพระราชบัญญัติการเปลี่ยนแปลงฐานะจากสุขาภิบาลเป็นเทศบาล พ.ศ.2542 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 พฤษภาคม 2542 โดยมีรูปแบบการจัดโครงสร้างขององค์กร อำนาจหน้าที่และการบริหาร ดังนี้

### โครงสร้างองค์กรของเทศบาลตำบลละหานทราย



ภาพที่ 1 โครงสร้างขององค์กร

## อำนาจหน้าที่ของเทศบาล

หน้าที่ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 (และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงฉบับที่ 12 พ.ศ. 2546) เทศบาลตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

1. รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน
2. ให้มีและบำรุงรักษาทางบกและทางน้ำ
3. รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
4. ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
5. ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง
6. ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม
7. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
8. บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
9. หน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล

เทศบาลตำบลอาจจัดทำกิจการใดๆในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

1. ให้มีน้ำสะอาดหรือประปา
2. ให้มีโรงฆ่าสัตว์
3. ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือหรือท่าข้าม

4. ให้มีสุสานและฌาปนสถาน
5. บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร
6. ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บคนไข้
7. ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
8. ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
9. เทศพาณิชย์

อำนาจและหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542

มาตรา 16 ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการ  
จัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

1. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
2. การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
3. การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
4. การสาธารณสุขปโภคและการก่อสร้าง
5. การสาธารณสุขการ
6. การส่งเสริม การฝึก และประกอบอาชีพ
7. การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน

8. การส่งเสริมการท่องเที่ยว
9. การจัดการศึกษา
10. การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส
11. การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
12. การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
13. การจัดให้มีและบำรุงสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
14. การส่งเสริมกีฬา
15. การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
16. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
17. การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
18. การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
19. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
20. การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน
21. การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
22. การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์

23. การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย โรงมหรสพ และ  
สาธารณสถานอื่นๆ

24. การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติ  
และสิ่งแวดล้อม

25. การผังเมือง

26. การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร

27. การดูแลรักษาที่สาธารณะ

28. การควบคุมอาคาร

29. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

30. การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความ  
ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

31. กิจกรรมอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศ  
กำหนด

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

#### พฤติกรรม (Behavior)

Kagan and Segal (1992) ได้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavior) ไว้ว่าหมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่าง  
มากมายที่เป็นการกระทำของร่างกายในแต่ละวัน ในอีกส่วนหนึ่งของคนที่ต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ  
ในชีวิตประจำวันเป็นส่วนที่เรียกว่า กระบวนการทางจิต (Mental Process) ที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด  
ดังนั้นพฤติกรรมมี 2 ชนิด คือ พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ที่สามารถสังเกตได้และพฤติกรรม  
ภายใน (Covert Behavior) อันได้แก่ การรู้สึก การรับรู้ การคิด การจำ ตลอดจนอารมณ์ต่าง ๆ

Bloom (1975) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำอาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ พฤติกรรมดังกล่าวแบ่งออกเป็น 3 ด้าน

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยนี้เกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ และทักษะทางด้านสมอง การใช้ความคิดสติปัญญา จำแนกเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญา รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไรและสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ (Application) คือความสามารถที่จะนำความเข้าใจจากหลักสูตร กฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกไปในส่วนย่อย และมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบขึ้นเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและลักษณะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ มารวมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อเกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินไม่ว่าด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้หรือกำหนดขึ้นเอง

2. พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบไม่ชอบ ทศนคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษวัด พฤติกรรมเหล่านี้ ขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมด้านจิตพิสัยมีดังต่อไปนี้

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) บุคคลจะถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับสิ่งเร้าหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องจากพฤติกรรมขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้นเกิดความยินยอมพอใจ และเต็มใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าบุคคลนั้นมีทัศนคติหรือค่านิยมต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้านั้น ใดๆ

2.3 การให้ค่า (valuing) เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้ถึงนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเขาหรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.4 การจัดกลุ่ม (Organization) บุคคลเกิดค่านิยมต่าง ๆ ขึ้นแล้ว ค่านิยมที่เกิดขึ้นจะมีหลายชนิดจึงมีความจำเป็นจะต้องจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization) พฤติกรรมในขั้นนี้อาจแสดงให้เห็นได้โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตนเองหรือคิตกฎต่าง ๆ ในการปฏิบัติตนโดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรม จรรยา และประชาธิปไตย เป็นต้น

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัยหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย พฤติกรรมนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอนในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสูงสุดที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี แยกเป็น 5 ขั้นตอน คือ

3.1 การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลียนแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ

3.2 การทำตามแบบ (Manipulation) การลงมือทำตามแบบที่สนใจ

3.3 การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง

3.4 การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำในสิ่งที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่างต่อเนื่อง

3.5 การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

พฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข จำแนกได้ 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. การกระทำที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ
2. การไม่กระทำสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ

ซึ่งพฤติกรรมทั้งสองลักษณะนี้มีสาเหตุมาจากการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ถ้าพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวมีผลดีต่อสุขภาพก็เรียกว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการหรือพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาสุขภาพในทางตรงกันข้าม ถ้าพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวมีผลเสียต่อสุขภาพก็เรียกว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ หรือพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

พฤติกรรม เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในทุก ๆ ด้าน ทั้งพฤติกรรมที่ทำให้สุขภาพดีและพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วย พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมในการแสวงหาด้านสุขภาพ การรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ

เนื่องจากการแก้ปัญหาสุขภาพนั้น พฤติกรรมที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพมักเปลี่ยนแปลงยาก จึงควรให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพแทน ยิ่งพฤติกรรมที่เป็นผลดีนั้นเป็นที่ยอมรับของสังคมก็จะเป็นการถ่วงดุลกับพฤติกรรมที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพย่อมเกิดหนทางแก้ปัญหาสุขภาพขึ้นได้

## พฤติกรรมสุขภาพ

จากแนวคิด และความหมายของพฤติกรรมและสุขภาพดังกล่าวข้างต้น จึงกล่าวได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน ไม่ว่าจะ ในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต ในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนมีสุขภาพที่ดีไม่เจ็บป่วย หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotive Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อนเพื่อดำรงภาวะสุขภาพและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ รวมไปถึงการรับประทานยาเพื่อป้องกันอาการเจ็บป่วย เช่น การบริโภควิตามิน การรับประทานยาถ่าย การสวนอุจจาระ การอาบน้ำเย็นหรือน้ำอุ่น การสวมหมวก ซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ สามารถแบ่งพฤติกรรมได้ 4 กลุ่ม คือ

1.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น นิสัยการกินอาหารทั้งจำนวนอาหารความถี่และระยะเวลาของมือ

1.2 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนักตัว การเดินการวิ่งเพื่อสุขภาพ การเล่นกีฬา การปลูกต้นไม้ การยิงนกตกปลา การพักผ่อนหย่อนใจในวันหยุดสุดสัปดาห์ การดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการใช้ยาเสพติดต่าง ๆ

1.3 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันอันตราย

1.4 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของโรค เช่น การตรวจร่างกายเพื่อดูสมรรถภาพของหัวใจ การเอกซเรย์ประจำปี และการไปนัดพบทันตแพทย์

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพตน คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นทำให้ความสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วย และต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นในคำแนะนำและตัดสินใจที่จะหาแหล่งให้คำปรึกษาที่เป็นไปตามเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรม

ดังนั้นพฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบายจึงครอบคลุมตั้งแต่ปฏิกริยาของบุคคลเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย การแสวงหาความช่วยเหลือ หรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ตนเองเชื่อว่าจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งเป็นได้ทั้งสถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน รวมทั้งการที่ไม่ทำอะไรเลยแต่จะคอยให้อาการผิดปกติต่างๆ นั้นหายไปเอง

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยเป็นการทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่นหรือเป็นความคิดของตัวเองก็ได้ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค การจำกัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ รวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย

พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อปัญหาสาธารณสุขใน 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยโดยตรงของปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม แล้วทำให้ตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ เสียชีวิตหรือมีสุขภาพที่ไม่ดี ทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข

2. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคล ซึ่งจะทำให้ตนเอง บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลในชุมชน มีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการหรือเสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้

ด้วยเหตุนี้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจึงมีความสำคัญในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุข โดยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติที่ถูกต้อง สำหรับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างยั่งยืน

### การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มศักยภาพของบุคคลในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตน เพื่อให้มีสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลสามารถตอบสนองความต้องการหรือความปรารถนาของตนหรือสามารถเปลี่ยนหรือเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว (WHO,1986)

Shamansky and Clausen (1980) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมใดๆ ที่มีวัตถุประสงค์ที่จะมีการส่งเสริมให้บุคคลมีความสุขและมีสุขภาพดีสูงสุดตามศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีการพัฒนาบุคลิกภาพที่สนับสนุนให้ตนเองมีความสามารถลดเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดทั้งทางร่างกายและอารมณ์

Kar (1983) กล่าวว่า iva การส่งเสริมสุขภาพ คือ ขบวนการกระทำของบุคคลและสังคมที่ทำให้เกิดวิวัฒนาการของการอยู่ดีมีสุข (Advancement of well-being) และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง สังคม และรักษาไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

Parse (1990) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำเพื่อกระตุ้นหรือส่งเสริมให้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการเจริญเติบโต การพัฒนาตนเองและการปรับปรุงให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

Gren and Kreuter (1991) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Educational and Environment Support) เพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติ (Actions) และสภาพการณ์ของการดำเนินชีวิต (Conditions of Living) ที่ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในประชาคมโลก แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในประเทศอุตสาหกรรม โดยเฉพาะประเทศแคนาดาถือว่าเป็นผู้นำในการเริ่มต้นการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ได้เสนอแนวคิดที่ชื่อ “มุมมองใหม่เกี่ยวกับสุขภาพของชาวแคนาดา” โดยเน้นเป้าหมายไปที่วิถีการดำเนินชีวิตและความรับผิดชอบของบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของสังคม ความร่วมมือในส่วนของนโยบายสาธารณะและกระบวนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

กัญบัตรอดตาวา (WHO, 1986) ได้ชี้กลยุทธ์พื้นฐาน 3 ประการ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กลยุทธ์ดังกล่าว คือ การชี้นำด้านสุขภาพ (Advocacy) เพื่อสร้างสภาวะหรือปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพ การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้คนทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพและการไกล่เกลี่ย (Mediating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดหมายด้านสุขภาพ

กฎบัตรรอดตายได้แจกแจงกลุ่มกิจกรรมที่สำคัญ 5 ประการ ในการส่งเสริมสุขภาพและตอบสนองกลยุทธ์ดังกล่าวข้างต้นดังต่อไปนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Construct a Health Public Policy) การส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพที่ชัดเจนในทุกระดับของผู้กำหนดนโยบายทั้งในระดับประเทศ ท้องถิ่น และชุมชน สุขภาพของประชาชนถือว่าเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานและการลงทุนทางสังคมโดยรัฐบาลต้องสนับสนุนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความเป็นธรรมจากสังคมคือ การให้ประชาชนมั่นใจว่าสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นในการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพดีและเกิดความพึงพอใจ

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาพดี (Create Supportive Environment) มนุษย์กับสิ่งแวดล้อมนั้นมีความสัมพันธ์กันประกอบเป็นระบบสังคมและมีระบบนิเวศน์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้ง 2 ด้าน คือ มนุษย์และสิ่งแวดล้อมนั้นอาศัยหลักการเดียวกันทั้งระดับชุมชน ประเทศ ภูมิภาค และระดับโลก จึงจำเป็นจะต้องร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติโดยถือว่าเป็นภารกิจร่วมกันในการอนุรักษ์ทรัพยากรของโลก ของประเทศ และของชุมชน เพื่อการสร้างบรรยากาศที่ปราศจากมลภาวะต่าง ๆ ตั้งแต่ในบ้าน ที่ทำงาน สถานที่ราชการ และสถานที่สาธารณะทุกแห่ง

3. การสร้างเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจะต้องอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรมและมีสิทธิผลทั้งในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจการวางแผนและการดำเนินงานเพื่อบรรลุภาวะสุขภาพที่ดี สิ่งที่เป็นหัวใจของกระบวนการดังกล่าว คือ การเสริมสร้างอำนาจของชุมชน (Empowerment of Community) ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและให้การสนับสนุนชุมชนในการกำหนดทิศทางและการสร้างประชาสังคมในชุมชนต่าง ๆ

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การพัฒนาบุคคลและสังคมด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารการศึกษาและการเสริมทักษะในการดำเนินชีวิต เป็นการเพิ่มทางเลือกแก่บุคคลในการควบคุมสุขภาพตนเองและสิ่งแวดล้อมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี การส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเรียนรู้เตรียมพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยต่าง ๆ สามารถควบคุมโรคเรื้อรังและอุบัติเหตุ นับว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่หน่วยงานต่าง ๆ จะต้องเป็นผู้ริเริ่มให้เกิดกระบวนการดังกล่าวขึ้นในบ้าน ที่ทำงาน โรงเรียน และชุมชนต่าง ๆ

5. การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorient Health Services) ระบบบริการสุขภาพ ในปัจจุบัน อยู่ภายใต้ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ และจริยธรรม ดังนั้นภาระหน้าที่ทางด้านการส่งเสริมสุขภาพในระบบบริการสาธารณสุขเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรทางด้านสุขภาพและหน่วยงานของรัฐที่จะต้องทำงาน ร่วมกันเพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพประชาชน

ในปัจจุบันกฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter) ซึ่งได้กำหนดขึ้นในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก เมื่อเดือนสิงหาคม 2548 ที่กรุงเทพมหานครจากนักสร้างเสริมสุขภาพ 120 ประเทศ ทั่วโลก โดยจะใช้เป็นแนวทางให้ทุกประเทศดำเนินมาตรการส่งเสริมสุขภาพทุกวิถีทาง เพื่อลดการเจ็บป่วย ประชาชนมีสุขภาพดี มีอายุยาวขึ้น (กัญญาพล, 2548) สาระของ “กฎบัตรกรุงเทพ” สรุปได้ ดังนี้ คือ

#### 1. Health Promotion

1.1 ทำให้ประชากรทุกคนสนใจดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้

1.2 ควรคิดถึงสิทธิมนุษยชน มีการเตรียมความพร้อมทั้งกับโรคที่เกิดขึ้นใหม่และอุบัติภัยทางธรรมชาติ

#### 2. ปัจจัยทางด้านสุขภาพที่ต้องแก้ไขด่วน

2.1 ความเสมอภาคของประชาชนที่จะได้รับทราบข้อมูลหรือการส่งเสริมสุขภาพที่เท่าเทียมกัน

2.2 ผู้ด้อยโอกาสทั้งหลายที่อยู่ในสลัมตามแนวชายแดนของประเทศ

2.3 สิ่งแวดล้อมที่ต้องช่วยกันดูแล

#### 3. กลยุทธ์ที่ทำให้มีการส่งเสริมสุขภาพ

3.1 ให้ทุกคนเข้าใจสิทธิในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสิทธิมนุษยชน

- 3.2 มีนโยบายที่แน่ชัดและมีความยั่งยืน
- 3.3 สร้างศักยภาพอย่างต่อเนื่องในการส่งเสริมสุขภาพ
- 3.4 สร้างพันธมิตร เอกชน รัฐบาล ในทุกระดับของประเทศ
- 3.5 มีมาตรการทางกฎหมายคุ้มครอง
4. รัฐบาลควรมี Health Promotion อยู่ในนโยบายของประเทศ
5. WHO ควรเป็นผู้ประสานงานให้เกิดผลตามที่ได้สรุปใน Bangkok Charter กฎบัตรกรุงเทพฯ เน้นยุทธศาสตร์ของการส่งเสริมสุขภาพในโลก 5 ประการ ได้แก่
  - 5.1 การชี้แนะให้การส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน
  - 5.2 กำหนดนโยบาย แนวทางการปฏิบัติ และการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืนในการจัดการปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
  - 5.3 สร้างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การพัฒนานโยบาย ภาวะผู้นำ การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ทางสุขภาพและการวิจัย รวมทั้งความรู้ทางด้านสุขภาพ
  - 5.4 สร้างพันธมิตรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่จะร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพกันอย่างยั่งยืน
  - 5.5 การใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี

เมื่อเปรียบเทียบกับกฎบัตรออตตาวาจะแตกต่างจากกฎบัตรกรุงเทพฯ ในด้านความทันสมัย และสอดคล้องกับสถานการณ์ โดยเพิ่มเรื่องการสร้างพันธมิตรและการใช้มาตรการทางกฎหมายจัดการปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

แผนพัฒนาแห่งชาติฉบับที่ 9 ได้กำหนดหลักการในการพัฒนาระบบสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย 6 ยุทธศาสตร์ คือ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2545)

1. เร่งการสร้างสุขภาพเชิงรุก โดยมุ่งที่ปัจจัยหลักของการมีสุขภาพดีควบคู่กับการเร่งรัดมาตรการกลไกการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอย่างเป็นระบบ
2. การสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า เร่งสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอภาคถ้วนหน้าและเป็นธรรม โดยการปรับปรุงระบบและวิธีการบริหารจัดการของระบบบริการ ปรับระบบการเงิน การคลังและกลไกการกำกับดูแลให้มีเอกภาพ คำนึงถึงการคุ้มครองคนยากจนและผู้ด้อยโอกาส เน้นการมีส่วนร่วมของสังคม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โปร่งใสและตรวจสอบได้
3. ปฏิรูประบบ โครงสร้าง และกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพให้มีความเป็นเอกภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใสตรวจสอบได้ และสามารถตอบสนองต่อความหลากหลายของพื้นที่ รวมทั้งเอื้อต่อการมีส่วนร่วมและสามารถระดมศักยภาพของสังคมทุกส่วนและทุกระดับ เพื่อร่วมพัฒนาสุขภาพของสังคม
4. สร้างความเข้มแข็งของภาคประชาคมเพื่อสุขภาพ เสริมบทบาทและสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาคมทุกระดับให้เป็นรากฐานของการพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชน และท้องถิ่น สนับสนุนให้ภาคประชาคมมีศักยภาพและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การจัดสรรและบริหารทรัพยากรและการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของท้องถิ่น
5. การบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพเร่งสร้างระบบบริหารจัดการความรู้ และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพให้สามารถสร้าง แสวงหาและใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ของ ภูมิปัญญาไทยและสากลเพื่อเกิดการพึ่งตนเอง
6. การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพใหม่ เร่งผลิตและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพให้มีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ และมีการกระจายอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกันทั่วประเทศ

นอกจากนี้ในแผนได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและความเข้มแข็งของประชาชนด้านสุขภาพ ซึ่งมีเป้าหมาย ดังนี้

1. เด็กวัยเรียนและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
2. ลดพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของประชาชน เช่น บุหรี่ สุรา ยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ความเครียด เป็นต้น
3. การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ได้แก่ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การมีสุขภาพจิตที่ดี การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
4. องค์กรชุมชนและประชาคมสุขภาพมีการบริหารจัดการด้านสุขภาพของชุมชน

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้ ซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome Expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าความคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมและสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่าง ๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มโนทัศน์หลักของการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่

1. มโนทัศน์ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) เป็นมโนทัศน์เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ประกอบด้วย 5 มโนทัศน์ย่อย ดังนี้

1.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับหลังปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีพื้นฐาน เชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง-การให้คุณค่า (Expectancy-Value Theory)

1.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วยอุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล

อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ความไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจและมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

1.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self- Efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสถานะต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

1.4 ความรู้สึกที่มีต่อสุขภาพ (Activity-Relate Affect) หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างและหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 อย่าง ได้แก่ ความน่าสนใจของพฤติกรรม ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกทางบวกที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าความรู้สึกเป็นไปในทางลบก็จะมีผลทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

1.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) หมายถึง พฤติกรรมความเชื่อหรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทีมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและการเห็นแบบอย่าง

1.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) การรับรู้และความคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการรับรู้เงื่อนไขต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ประกอบด้วย

## 2.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง

## 2.2 ปัจจัยส่วนบุคคล

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral outcome) ความมุ่งมั่นหรือพันธะต่อแผนการปฏิบัติ พฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วย

### 3.1 ความตั้งใจจริงที่จะกระทำพฤติกรรม

### 3.2 มีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติ

ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันในบุคคล เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ

ในอดีตการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมักเข้าใจว่าเป็นเรื่องของการสาธารณสุขที่จะให้บริการแก่ประชาชนในชุมชน แต่ในปัจจุบันนี้การส่งเสริมสุขภาพกลายเป็นเรื่องที่ทำให้ทุกคนให้ความสนใจ เพื่อที่จะมีสุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งสามารถทำให้เกิดได้ในทุกพื้นที่ไม่ว่าจะเป็นในโรงพยาบาล โรงเรียน หรือชุมชน ทั้งในคนปกติ ผู้เจ็บป่วยและคนพิการ

## พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) หมายถึง การกระทำที่มีการไตร่ตรองเพื่อให้มีความเป็นอยู่ที่ดีและความสมบูรณ์ที่สุดของบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเป็นการกระทำที่เป็นส่วนหนึ่งในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งบุคคลมีบทบาทสำคัญในการกำหนดภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถตัดสินใจ กำหนดทิศทางในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาแบบแผนชีวิตของตนเอง (Active Role) และมีบทบาทในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ และสังคมที่อยู่รอบตัวให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคและสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองตลอดช่วงวัยของชีวิต

สมทรง และ สรวงศ์ภรณ์ (2540) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองหรือของครอบครัวดีขึ้น

Pender (1996) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้ Pender ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการตั้งใจและมีจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน

จากความหมายของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ได้กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่ทำให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงและหลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ปราศจากการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกาย และจิตใจ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

จากการศึกษาแนวคิด ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นกรอบในการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้า และทบทวนเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทั่วไปเพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ โดยได้กำหนดเนื้อหาที่จะศึกษาประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน ดังนี้

#### การบริโภคอาหาร

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต ดังเช่นคำกล่าวที่ว่า “You are what you eat” พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตมาก กล่าวคือ ในอดีตคนไทยรับประทานข้าว แป้งเป็นหลัก รองลงมา คือ ผัก ผลไม้ นม และเนื้อสัตว์ตามลำดับ แต่ปัจจุบันคนไทยหันมานิยมรับประทานนม เนื้อสัตว์มาก รองลงมา คือ ผัก ผลไม้ ข้าว แป้ง ตามลำดับ ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับปัญหาโภชนาการที่ตามมา ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ท้องผูก เป็นต้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพที่ดี หรือ โภชนะบัญญัติ 9 ประการ ได้แก่ (กรมอนามัย, ม.ป.ป.)

1. การกินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว คือ การกินอาหารหลาย ๆ ชนิด เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ สารอาหารทั้ง 5 หมู่ ได้แก่ โปรตีน ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ

คาร์โบไฮเดรต ให้พลังงานแก่ร่างกาย ไขมัน ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย แร่ธาตุและวิตามิน ช่วยเสริมสร้างการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายให้เป็นปกติ นอกจากนี้ยังต้องมีน้ำและสารอื่น ๆ เช่น โยอาหารซึ่งมีประโยชน์ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้ตามปกติและหมั่นดูแลน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยการกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะช่วยให้สุขภาพดีมีชีวิตยืนยาวและเป็นสุข การประเมินน้ำหนักตัว วิธีที่ง่ายและดีที่สุด คือ

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{(\text{ส่วนสูง(เมตร)})^2}$$

น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ปกติมีค่าอยู่ระหว่าง 18.5 – 24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

ถ้าน้อยกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร แสดงว่าผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

ถ้ามีค่าระหว่าง 25 -29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร แสดงว่าน้ำหนักเกิน

ถ้ามีค่าตั้งแต่ 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร แสดงว่าเป็นโรคอ้วน

2. กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย สารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือ ซึ่งเป็นข้าวที่ขัดสีแต่น้อย มีสารอาหารโปรตีน ไขมัน โยอาหาร แร่ธาตุ และวิตามิน ในปริมาณที่สูงกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว การกินอาหารประเภทข้าวและแป้งควรคำนึงถึงปริมาณที่กิน ในแต่ละวัน เพราะถ้าได้รับเกินความต้องการจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมไว้ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วน

3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ พืชผักและผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน แร่ธาตุและสารอาหารอื่น ๆ ที่จำเป็น เช่น โยอาหาร ช่วยในการขับถ่าย และนำโคเลสเตอรอลรวมถึงสารพิษที่ก่อมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย พืชผักมีหลายประเภทและกินได้แทบทุกส่วน ผักสีเขียวเป็นแหล่งวิตามินหลายชนิด โดยเฉพาะกลุ่มวิตามินซี วิตามินเอ แร่ธาตุและโยอาหารผลไม้สุกที่มีสีเหลือง มีวิตามินเอสูง เพื่อสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงควรกินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายสลับกันไป ส่วนผลไม้ควรกินเป็นประจำโดยเฉพาะหลังกินอาหารแต่ละมื้อและกินเป็นอาหารว่าง

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นประจำ ปลาเป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย มีไขมันต่ำ หากกินปลาแทนเนื้อสัตว์เป็นประจำจะช่วยลดปริมาณไขมันในโลหิต ในเนื้อปลามีฟอสฟอรัสสูง ปลาเล็กปลาน้อยและปลากระป๋องจะได้แคลเซียม ทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ปลาทะเลทุกชนิดยังมีสารไอโอดีน เนื้อสัตว์ไม่ติดมันเมื่อกินเป็นประจำ นอกจากจะทำให้ได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอแล้วยังช่วยลดการสะสมไขมันในร่างกายและโลหิตด้วย ไข่เป็นอาหารที่ให้โปรตีนสูงควรกินไข่สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง ที่สำคัญควรกินไข่ที่ปรุงให้สุก ถั่วเมล็ดแห้งให้โปรตีนที่ดีหลากหลายชนิด ควรกินถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะทำให้ร่างกาย ได้สารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรกินเป็นประจำจะได้รับทั้งโปรตีน ไขมัน วิตามิน โดยเฉพาะวิตามินอี และแคลเซียม

5. ดื่มนมให้เหมาะสมกับวัย นมเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ ประกอบด้วยแร่ธาตุที่สำคัญ ได้แก่ แคลเซียมและฟอสฟอรัส ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ยังมีโปรตีน น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่าง ๆ โดยเฉพาะวิตามินบี 2 ควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว ควบคู่ไปกับการออกกำลังกาย จะทำให้กระดูกแข็งแรงและชะลอความเสื่อมของกระดูก

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพทั้งจากพืชและสัตว์ ให้พลังงาน ความอบอุ่น กรดไขมันที่จำเป็นและช่วยการดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมัน คือ วิตามินเอ ดี อี และเค พลังงานที่ได้จากไขมันในอาหารแต่ละวันอย่างมากที่สุดไม่เกินร้อยละ 30 ควรจำกัดปริมาณไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอล วิธีประกอบอาหารก็มีส่วนให้ไขมันเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอาหารทอด ผัดและอาหารที่มีกะทิ จึงควรกินแต่พอควรและควรเลือกริธีนี้ ดั้ม ปิ้ง ย่าง จะมีไขมันน้อยกว่า

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด การกินอาหารรสจัดมากเกินไปเป็นนิสัย จะทำให้เกิดโทษต่อร่างกายได้ รสอาหารที่มักเป็นปัญหาและก่อให้เกิดโทษมาก คือ รสหวานจัด และเค็มจัด จึงควรจำกัดพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด และไม่ควรกินน้ำตาลเกินวันละ 40-55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน หากได้รับเป็นประจำมีแนวโน้มจะเป็นโรคอ้วนได้ ส่วนการกินอาหารรสเค็มจัดที่ได้จากเกลือ โซเดียมหรือเกลือแกงมากกว่า 6 กรัมต่อวันหรือมากกว่า 1 ช้อนชา ขึ้นไป จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงควรกินอาหารรสไม่จัด ลดการเติมเครื่องปรุงรสโดยไม่จำเป็น

8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน หลักการเลือกกินอาหารที่สะอาด ได้แก่ เลือกอาหารที่สด สะอาด ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้มีเครื่องหมายรับรองคุณภาพ มีกลิ่นรสและสีสดตามธรรมชาติ เลือกอาหารที่ผ่านขบวนการปรุงให้สุกโดยใช้ความร้อน ผักและผลไม้ไม่ต้องผ่านการล้างให้สะอาดเท่านั้น ในกรณีอาหารพร้อมปรุง อาหารกระป๋องและสารปรุงแต่งอาหาร ควรสังเกตจากฉลากเป็นสำคัญ

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำทำให้เกิดโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ตับแข็ง โรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ในรายที่ดื่มโดยไม่รับประทานข้าวและกับข้าว ทำให้ขาดสารอาหารได้ ส่วนในรายที่รับประทานอาหาร โปรตีน ไขมันสูง เป็นกับแกล้ม ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ นอกจากนี้มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางทำให้ขาดสติเกิดอุบัติเหตุได้ ผู้ที่ดื่มเป็นประจำจึงควรลด ละ และเลิกดื่ม

การออกกำลังกาย (Exercise)

ความหมายของการออกกำลังกาย

เจก (2540) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไว้ว่าการกระทำที่ทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อย ทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นกว่าปกติ ประมาณเท่าตัวหรือเกือบเท่าตัวเป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที และในสัปดาห์หนึ่งอย่างน้อย 3-4 วัน

สรุป การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ที่มีรูปแบบและกระทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการสร้างและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพต้องมีหลักความสม่ำเสมอ ดังนี้ (Levey *et al.*, 1992)

1. ความถี่ (Frequency) อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์
2. ความหนัก (Intensity) ต้องออกแรงมากกว่าปกติ ซึ่งวัดโดยใช้อัตราการเต้นของหัวใจ
3. เวลา (Time) การออกกำลังกายที่เหมาะสม ควรกระทำอยู่ระหว่าง 30- 90 นาที

## ประเภทของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายจำแนกตามผลที่เกิดต่อสุขภาพ สามารถจำแนกได้ 4 ประเภท (เอมอร์, 2548) ดังนี้

1. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลาทำให้ต้องใช้ใช้ออกซิเจน สำหรับสร้างพลังงานตลอดช่วงเวลาของการออกกำลังกายจะช่วยให้การทำงานของระบบหัวใจ และระบบการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ตัวอย่างกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้ ได้แก่ การว่ายน้ำ การถีบจักรยาน การเดินแอโรบิก การวิ่งเหยาะ เป็นต้น

2. การออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิก (Anarobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นในช่วงเวลาสั้น ๆ ตามความต้องการของการออกแรงของกล้ามเนื้อการออกกำลังกายประเภทนี้ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง แต่ไม่ได้ช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบหัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต ตัวอย่างกิจกรรมประเภทนี้ ได้แก่ การวิ่งแข่งการยกน้ำหนัก เป็นต้น

3. การออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความแข็งแรงและคงทน (Strength and Endurance) เป็นการออกกำลังกายซึ่งช่วยให้เกิดความแข็งแรง ความคงทนของระบบกล้ามเนื้อ และระบบโครงร่างของร่างกาย ตัวอย่างกิจกรรมประเภทนี้ ได้แก่ การฝึกยกน้ำหนัก การเพาะกาย เป็นต้น

4. การออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่น (Stretching Activities) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ ให้ยืดตัว เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายประเภทนี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ทรวดทรงดีขึ้น รวมทั้งทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายจากการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตัวอย่างกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้ ได้แก่ โยคะ การเต้นรำ เป็นต้น

## หลักการออกกำลังกาย

American College of Sport Medicine (ACSM) (ชลดดา, 2542) ได้เสนอแนะหลักการออกกำลังกายในผู้ใหญ่เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายว่าควรเป็นชนิดที่มีการใช้ออกซิเจนจะเหมาะสมที่สุดและในการออกกำลังกาย ถ้าจะให้เกิดผลดีควรกระทำ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ และใช้เวลาประมาณ 15-60 นาทีของการออกกำลังกายแบบต่อเนื่อง ซึ่งในการออกกำลังกายมีหลักที่ควรคำนึง ดังนี้

1. ควรเริ่มต้นด้วยปริมาณและทำออกกำลังกายที่ง่าย ๆ ก่อนแล้วค่อยเพิ่มปริมาณและความยากมากขึ้นตามลำดับ

2. หากพบว่าออกกำลังกายแล้วมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น เวียนศีรษะ ใจสั่น หอบมาก ผิดปกติ ควรหยุดทันทีและควรปรึกษาแพทย์

3. ต้องให้ทุกส่วนของร่างกายได้ออกกำลัง ไม่ควรออกกำลังเฉพาะบางส่วนเพราะผลที่ได้จะไม่ดีเท่าที่ควร

4. ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งควรให้รู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ เช่น เหงื่อออกชีพจรเต้นเร็วกว่าปกติ อัตราการหายใจเร็วกว่าปกติ

5. การออกกำลังกายควรกระทำโดยสม่ำเสมอ จะทำทุกวันหรือทุก 2-3 วันก็ได้ แล้วแต่เหตุการณ์และความสะดวก แต่ควรทำเรื่อย ๆ ตามกำหนดที่วางไว้

6. ควรเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่ตนเองชอบหรือถนัด และง่าย สามารถที่จะกระทำได้ทุกวันโดยไม่เบื่อหน่าย หรือเสียเวลามาก เช่น การวิ่ง หรือกายบริหาร ในบริเวณบ้านหรือที่พัก

หลักการออกกำลังกาย (อุบลรัตน์, 2540) แบ่งออกเป็น 3 ช่วง ซึ่งมีความสำคัญ ดังนี้

1. การอุ่นเครื่อง (Warm up) คือ การเตรียมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายหรืออวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวต่อไปให้รู้ตัวและพร้อมที่จะทำงานหนักในช่วงต่อไปได้ดี ช่วงนี้ใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที

2. การออกกำลังกายเพื่อหวังผล (Conditioning Phase) ซึ่งต้องคำนึงถึงความรุนแรง (Intensity) ระยะเวลา (Duration) และความบ่อย (Frequency)

3. ช่วงผ่อนคลาย (Cool down) 10-20 นาที เพื่อนำร่างกายกลับมาสู่ภาวะปกติอย่างปลอดภัย

หลักการเลือกกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบุคคลทั่วไป (บราลี, 2545)

1. คำนึงถึงเป้าหมายสำคัญในการออกกำลังกาย มุ่งเพื่อสุขภาพของร่างกาย ทำให้คล่องแคล่ว ว่องไว อุดทน ทำงานได้นานขึ้นโดยไม่เหน็ดเหนื่อย ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้ดี
2. ฝึกตามหลัก “ทำงานให้หนักขึ้น” คือ ค่อย ๆ เพิ่มขีดความสามารถในการออกกำลังกาย อย่างค่อยเป็นค่อยไป ร่างกายจะทำงานได้หนักขึ้นจนสามารถปรับระบบการทำงานให้ดีขึ้นไปได้
3. ฝึกอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องไปทุกวัน หรืออย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 15-30 นาที เพราะการฝึกบ้างหยุดบ้าง ทำให้ระบบการทำงานของร่างกายไม่ได้รับการกระตุ้นให้ทำงานอย่างสม่ำเสมอจึงไม่ได้ผลต่อสมรรถภาพ
4. ฝึกแล้วพอใจ การฝึกอย่างสนุกสนานผ่อนคลายความตึงเครียด คือ การฝึกที่ดีมีประโยชน์ ถ้าออกกำลังกายแล้วรู้สึกเหนื่อย เบื่อ แสดงว่าฝึกไม่ถูกหลักการที่ดี
5. เปลี่ยนกิจกรรมให้หลากหลาย เปลี่ยนรูปแบบของการออกกำลังกายเพื่อไม่ให้เบื่อหน่าย และได้ออกแรงทุกส่วนของร่างกาย
6. คำนึงถึงความปลอดภัย การออกกำลังกายที่ดี ต้องสอดคล้องกับความสามารถความถนัด และภาวะสุขภาพของผู้ฝึก ควรอบอุ่น และผ่อนคลายร่างกายทุกครั้ง กิจกรรมไม่หนักมากจนเหนื่อย หอบ แต่ไม่เบาจนรู้สึกว่าได้ไม่ได้ออกแรง
7. เลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับจุดประสงค์ในการฝึก เช่น ถ้าต้องการยืดเส้นยืดสาย ควรใช้กายบริหาร ถ้าฝึกความอดทนในระยะยาวนาน กิจกรรมควรหนักน้อยแต่ทำนาน เช่น วิ่งเหยาะ หรือ เดินเร็ว ติดต่อกัน 10-20 นาที ถ้าต้องการปรับสัดส่วนของร่างกายต้องฝึกกล้ามเนื้อทุกส่วนควบคู่ไปกับการระมัดระวังการรับประทานอาหารที่เหมาะสม
8. สร้างกำลังใจในการฝึก ผู้ฝึกจะถูกทำทนายจากกิจกรรมในช่วงแรก เนื่องจากร่างกายอาจปวดเมื่อย โดยเฉพาะในช่วง 6 สัปดาห์แรก ถ้าจูงใจตนเองให้ฝึกได้ถึง 6 สัปดาห์ ก็มีแนวโน้มว่าจะฝึกต่อไปได้เรื่อย ๆ

9. เลือกกิจกรรมที่ฝึกตามกำลังหรือฝึกกับกลุ่มได้ ควรมีความยืดหยุ่นในการเลือกกิจกรรม เพื่อให้เล่นเองได้ตามลำพัง เช่น วายน้ำ กระโดดเชือก วิ่งเหยาะ หรือเล่นเป็นกลุ่ม เช่น ปิงปอง แบดมินตัน ตรีโก้ว หรือบางกิจกรรมอาจทำได้คนเดียวหรือเป็นกลุ่มได้ เช่น แอโรบิก

10. ติดตามความก้าวหน้า การฝึกที่ดีควรได้ผลลัพธ์ที่ดีตามที่คาดหวัง ผู้ฝึกควรชั่งน้ำหนักตัวและสังเกตความรู้สึก หรือสุขภาพโดยทั่วไป ถ้าฝึกแล้วรู้สึกตัวเบา กระปรี้กระเปร่ากระฉับกระเฉง สบายใจ แสดงว่าการฝึกนั้นเหมาะสม ถ้าฝึกแล้วรู้สึกยิ่งอ้วน แสดงว่าฝึกไม่ถูกวิธีต้องแก้ไข ควรสังเกตตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพคนไทย (กรมอนามัย, 2538)

1. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายชนิดที่สร้างเสริมความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ

2. เกณฑ์และหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ระยะ

2.1 ระยะอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อ และเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัวของข้อต่อ

2.2 ระยะฝึกฝนร่างกาย ประมาณ 10-30 นาที เพื่อบริหารความอดทนของปอด หัวใจ และระบบการไหลเวียนโลหิต

2.3 ระยะผ่อนคลายร่างกายประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ รวมระยะเวลาที่ออกกำลังกายติดต่อกันทั้งสิ้นอย่างน้อย 20-30 นาทีต่อวัน

3. การออกกำลังกายที่มีผลต่อสุขภาพจะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 3 วัน

4. รูปแบบของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จะต้องเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับอายุ กิจกรรมนั้นจะต้องใช้กล้ามเนื้อส่วนใหญ่ของร่างกาย ให้ออกแรงติดต่อกันเป็นระยะเวลานานพอ จึงจะมีผลต่อการเสริมสร้างความอดทนของ ปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต ซึ่งขึ้นอยู่กับความหนักของการออกกำลังกาย กิจกรรมที่แนะนำ มีดังนี้

4.1 เดินเร็วอย่างน้อยวันละ 30 นาที

4.2 วิ่งเหยาะอย่างน้อยวันละ 30 นาที

4.3 กระโดดเชือกอย่างน้อยวันละ 10 นาที

4.4 ถีบจักรยานอย่างน้อยวันละ 30 นาที

4.5 เต้นแอโรบิคอย่างน้อยวันละ 15 นาที

ผลของการออกกำลังกายที่มีต่อร่างกาย (เสก, 2542)

1. ผลต่อระบบกล้ามเนื้อ เมื่อมีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอจะมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อดังนี้

1.1 กล้ามเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้น (Muscle Hypertrophy) แข็งแรง และหนาขึ้นทนต่อความร้อน และความเป็นกรด ต่างได้ดี

1.2 เพิ่มการกระจายของหลอดเลือดฝอย เส้นโลหิตของกล้ามเนื้ออยู่ในสภาพที่ได้ทำงานมากขึ้น สามารถรับออกซิเจนได้มากขึ้น

1.3 มีสารที่เป็นประโยชน์ในการทำงานของกล้ามเนื้อมีการสะสมของสารต่าง ๆ เช่น ไกลโคเจน ฮีโมโกลบิน วิตามินและเกลือแร่มากขึ้น มีการนำกรดไขมันมาใช้มากขึ้นทำให้ กรดแลคติกมีน้อยลง ในการทำงานเท่าเดิม

1.4 การทำงานประสานกับกล้ามเนื้อมัดอื่นดีขึ้น ทำให้การทำงานของประสาทดีขึ้นด้วย สามารถเคลื่อนไหวได้จังหวะกลมกลืนกันและมีประสิทธิภาพ

1.5 ไมโอไฟบริล (Myofibrill) และแคลเซียมจะเพิ่มขึ้น น้ำย่อย (Enzyme) ในกล้ามเนื้อ จะทำหน้าที่ได้ดีขึ้น กล้ามเนื้อสามารถนำออกซิเจนมาใช้ได้มากขึ้น ทนต่อความเจ็บปวดและความเหน็ดเหนื่อยได้ดียิ่งขึ้น

2. ผลต่อระบบประสาท การออกกำลังกายส่วนใหญ่จะมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ เพราะการออกกำลังกายจะไปกระตุ้นต่อมหมวกไต (Adrenal Gland) หลั่งฮอร์โมนนอร์แอดรีนาลีน (Noradrenalin Hormone) ออกมาซึ่งจะไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติมีผลทำให้

2.1 เหงื่อออกมากยิ่งขึ้น ทำให้อุณหภูมิในร่างกายลดลง

2.2 เลือดไปเลี้ยงไตลดลง ทำให้ปัสสาวะลดลง

2.3 เพิ่มเลือดที่ออกจากหัวใจ ทำให้เพิ่มออกซิเจนในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพิ่มการถ่ายเทคาร์บอนไดออกไซด์ เพิ่มการถ่ายเทของเสียจากการเผาผลาญ และเพิ่มอาหารให้กล้ามเนื้อ

2.4 การทำงานของสมองเพิ่มขึ้น ทำให้กระฉับกระเฉงขึ้น

2.5 หายใจแรงขึ้น ทำให้ได้รับออกซิเจนมากขึ้น ถ่ายเทคาร์บอนไดออกไซด์มากขึ้น ลดความเป็นกรดของเลือด

### 3. ผลต่อระบบหายใจ

3.1 ทรวงอกขยายขึ้น กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ช่วยในการหายใจมีความแข็งแรงมากขึ้น

3.2 ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น หลอดเลือดฝอยเพิ่มขึ้น พื้นที่ถุงลมที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนก๊าซเพิ่มขึ้น ความจุของปอด และความสามารถในการหายใจเพิ่มขึ้น

3.3 อัตราการหายใจในขณะที่พักช้าลง เพราะคุณภาพการหายใจมากขึ้น และอัตราการหายใจของคนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะเพิ่มขึ้นช้ากว่า แต่หลังจากเลิกออกกำลังกายแล้วอัตราการหายใจนี้จะกลับคืนสู่สภาพปกติเร็วกว่าคนที่ไม่ออกกำลังกาย

3.4 ความสามารถในการแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้น ร่างกายสามารถรับออกซิเจนได้มากขึ้น

4. ผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต เมื่อมีการออกกำลังกายอวัยวะต่าง ๆ ในระบบไหลเวียนโลหิตมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

4.1 หัวใจ (Heart) มีขนาดใหญ่ขึ้น หลอดเลือดฝอยมีการกระจายมากขึ้น ทำให้หัวใจได้รับออกซิเจนมากขึ้น การสูบน้ำเลือดของหัวใจ และจำนวนเลือดที่ออกจากหัวใจมากขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจ (Heart Rate) ลดลง การออกกำลังกายสม่ำเสมอสามารถป้องกันโรคหัวใจวายได้

4.2 หลอดเลือด (Blood Vessels) มีเส้นผ่าศูนย์กลางมากขึ้น มีความยืดหยุ่นดีขึ้น (Elasticity) เลือดในหลอดเลือดไหลเวียนดี หลอดเลือดดำสามารถนำเลือดกลับมาสู่หัวใจและปอดได้เร็วขึ้น สามารถขยับถ่ายของเสียที่คั่งค้างออกจากกล้ามเนื้อได้ทัน ทำให้กล้ามเนื้อทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4.3 ปริมาณเลือด (Blood Volume) ที่ไหลเวียนในหลอดเลือดมีเพิ่มขึ้นจำนวนเลือดกระจายไปทั่วถึงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะกล้ามเนื้อมีโอกาสได้รับพลังงานมาเพื่อใช้ในการประกอบกิจกรรมอย่างเพียงพอ

4.4 ความดันโลหิต (Blood Pressure) ขณะหัวใจบีบตัวลดลง ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะมีความดันโลหิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย และในขณะที่ทำงานการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตจะน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายเช่นกัน

5. ผลต่อระบบย่อยอาหารและการขับถ่าย การออกกำลังกายจะกระตุ้นให้ระบบการย่อยอาหารทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากมีการหดและขยายตัวของอวัยวะย่อยอาหารมีการขับถ่ายของเสียดีขึ้น จากกล้ามเนื้อที่ควบคุมการขับถ่ายมีความแข็งแรงขึ้นสำหรับระบบการขับถ่ายของไต ขณะออกกำลังกายเลือดจะไปสู่ไตลดลงแต่มีการดูดซึมของเหลวกลับสู่ร่างกายมากขึ้น อัตราการกรองของไตลดลงเพราะของเสียที่เกิดขึ้นถูกส่งไปขับถ่ายที่ผิวหนังมากขึ้น และถ้าออกกำลังกายหนักมากเลือดมีความเป็นกรดมากไตจะช่วยกำจัดยูเรีย (Urea) และครีเอตินิน (Creatinin) ซึ่งเป็นการช่วยลดความเป็นกรด โดยกำจัดออกมาพร้อมกับปัสสาวะในรูปของเกลือแอมโมเนียม หลังจากการออกกำลังกายอย่างหนัก

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

วิชิต (2538) ได้กล่าวถึงประโยชน์ที่สำคัญของการออกกำลังกายมี 3 ประการใหญ่ ๆ คือ

1. เพื่อให้ร่างกายมีสมรรถภาพที่ดี เพราะการออกกำลังกายจะทำให้ระบบการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ร่างกายมีความทนทานมากขึ้น ส่งผลให้เกิดสมรรถภาพทางกายที่ดี มีความรู้สึกสดชื่น นอนหลับได้ง่ายและดีขึ้น ตลอดจนส่งผลดีต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ช่วยปรับปรุงระบบย่อยอาหารให้ดีขึ้น

2. เพื่อลดอัตราการเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจ การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอและหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยไขมันสูงจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจต่ำนอกจากนี้ยังสามารถป้องกันโรคร้ายอื่น ๆ ได้ เช่น โรคข้อต่อเสื่อมสภาพ โรคกระดูกบางเป็นต้น ผู้ที่ออกกำลังกายโอกาสจะเกิดโรคนี้นี้จะช้ากว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย

3. เพื่อควบคุมน้ำหนักของร่างกาย การออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ตึงตัว กระชับ แต่หากไม่ควบคุมเรื่องอาหาร การออกกำลังกายก็มีประโยชน์ไม่มากนักหากต้องการให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริงต้องปฏิบัติควบคู่กัน ไปทั้ง 2 อย่าง

สรุปได้ว่าประโยชน์ที่ได้จากการออกกำลังกาย ได้แก่ ร่างกายมีการเจริญเติบโต ได้สัดส่วน สุขภาพทั่วไปดี สมรรถภาพทางกายเพิ่มขึ้น สามารถป้องกันโรคบางชนิดได้ เช่น โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

#### การหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ

สุรา บุหรี่ และอุบัติเหตุจัดเป็นภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ เป็นสิ่งที่บั่นทอนสุขภาพ และเป็นปัญหาทางสุขภาพ เนื่องจากประชาชนยังไม่ตระหนักในความสำคัญของปัญหา มีค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง สภาพแวดล้อมละสังขมเอื้อต่อการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ผลกระทบของพฤติกรรมการบริโภคยาสูบและสุราต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง การเกิดอุบัติเหตุ ปัญหาอาชญากรรม ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และเป็นปัญหาสังคมในปัจจุบัน

#### สุรา

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol หรือ Ethanol) ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกินร้อยละ 60 (เป็นเกณฑ์กำหนดสากลทั่วไปแต่ของคนไทยครอบคลุมถึงปริมาณไม่เกินร้อยละ 80) กระแช่ น้ำขาว บรั่นดี วิสกี้ คอนยัค แชมเปญ เบียร์ ฯลฯ

สาเหตุของการดื่มสุรา การดื่มสุรามีสาเหตุต่าง ๆ กัน ซึ่งพอจะแบ่งได้ (สุพรรณ, 2547) ดังนี้

1. สาเหตุทางด้านร่างกาย โดยดื่มเพื่อช่วยให้เจริญอาหาร ลดความเจ็บป่วยในยามเจ็บไข้ บางคนใช้แก้ปัญหานอนไม่หลับ และบางคนใช้แก้หนาว เป็นต้น แต่เมื่อดื่มสุราบ่อย ๆ ก็ติดได้ในที่สุด
2. สาเหตุทางด้านจิตใจ ผู้ดื่มสุราคิดว่าการดื่มสุราสามารถสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง ปัดบั้งหรือลดปมด้อยบางประการ ลดความกังวล ความเครียด ความกลัว และขจัดความผิดหวัง ดื่มข่มใจเพื่อใช้เป็นเครื่องแสดงความก้าวร้าวต่อผู้อื่น หรือก่อคดีอาชญากรรม
3. ค่านิยมทางสังคม เยาวชนมักดื่มสุราเนื่องมาจากความอยากรู้อยากเห็น และอยากทดลอง ถูกชักชวนจากเพื่อน และเลียนแบบจากผู้ใหญ่ สำหรับผู้ใหญ่เองก็ลอกเลียนแบบมาจากสังคมชั้นสูง เพราะเข้าใจว่าสังคมชั้นสูงจะต้องมีการสังสรรค์กันด้วยการดื่มสุรา นอกจากนี้บางคนเข้าใจว่าการดื่มสุราจะทำให้สมองแจ่มใส มีความสามารถในงานศิลปะมากขึ้น ซึ่งล้วนแต่เป็นความเข้าใจที่ผิดทั้งสิ้น

โทษของการดื่มสุรา การดื่มสุราทำให้เกิดผลเสีย (สุพรรณ, 2547) ดังนี้

1. ทางด้านศาสนา ศาสนาพุทธและศาสนาอิสลามห้ามการดื่มสุราเพราะถือว่าเป็นอบายมุข และบ่อเกิดแห่งความชั่วทั้งหลาย สำหรับศาสนาคริสต์ถือว่าการดื่มสุราจนมึนเมาทำให้เสียสุขภาพ เป็นบาปเพราะทำลายร่างกายที่พระเจ้าสร้าง และยังเป็นเหตุให้ทำชั่วอื่น ๆ อีกด้วย
2. ผลเสียทางเศรษฐกิจ
  - 2.1 ผู้ที่ดื่มสุราและครอบครัวต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรา ทั้งดื่มส่วนตัว และใช้รับแขก นอกจากนี้ยังต้องเสียค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจากการติดสุราอีกด้วย
  - 2.2 ทำให้เสียเวลาในการทำงาน นอกจากนี้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงด้วย
  - 2.3 การสั่งสุราจากต่างประเทศเข้ามาทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศ

3. ผลเสียทางสังคม การดื่มสุราจนมีเมามาเป็นสาเหตุนำมาซึ่งความแตกร้างในครอบครัว อุบัติเหตุ และคดีอาชญากรรม

4. ผลเสียทางสุขภาพ การดื่มสุราเป็นจำนวนมากหรือความเข้มข้นสูงจะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้เช่น โรคตับแข็ง โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคเหน็บชา โรคหัวใจ โรคโลหิตจาง โรคติดเชื้อต่าง ๆ และโรคพิษสุรา เป็นต้น

## บุหรี่

บุหรี่ เป็นสิ่งที่ทำจากใบยาสูบซึ่งมีการนำมาประดิษฐ์และปรุงแต่งเป็นรูปแบบต่าง ๆ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่าบุหรี่ หมายถึง บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ และบุหรี่อื่น ๆ ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

## เหตุของการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่มีสาเหตุพอสรุป (สุพัฒน์, 2547) ได้ดังนี้

1. ค่านิยมทางสังคมซึ่งยอมรับการสูบบุหรี่ แม้แต่กฎหมายก็รับรองเช่นกัน
2. ใช้บุหรี่เป็นเครื่องมือในการผูกมิตร กรณีนี้มักใช้ร่วมกับการดื่มสุราในงานเลี้ยง
3. การเลียนแบบเด็ก ๆ มักเริ่มสูบบุหรี่โดยเลียนแบบจากเพื่อน บิดา มารดา ครู และบุคคลสำคัญที่ตนยกย่อง นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นยังถือว่าการสูบบุหรี่เป็นของดี เพราะจะทำให้ดูเป็นผู้ใหญ่ขึ้น หรือเพียงเพื่อแสดงการต่อต้านคำสั่งห้ามสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่บ้านได้
4. ความเคยชินทางอุปนิสัย มักเกิดขึ้นกับผู้ที่อยู่เฉย ๆ เกือบเงินหรือไม่ทราบว่าจะทำอะไร ก็จะควักบุหรี่ขึ้นมาสูบบตามความเคยชิน
5. การใช้ฤทธิ์ของนิโคตินเป็นยากล่อมอารมณ์ ผู้ที่สูบบุหรี่จนเป็นนิสัยจะสะสมนิโคตินในเลือดระดับหนึ่ง ซึ่งต้องรักษาระดับนั้นอยู่เสมอ เนื่องจากนิโคตินมีฤทธิ์ในการกล่อมอารมณ์ เมื่อ

นิโคตินลดลงเพราะการขับถ่ายหรือมีอารมณ์โกรธหรืออื่น ๆ จึงต้องสูบบุหรี่เพื่อให้นิโคตินอยู่ในระดับเดิมต่อไป

### โทษของการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลเสีย (สุพัฒน์, 2547) ดังนี้

#### 1. ผลเสียทางเศรษฐกิจ

1.1 ผู้สูบบุหรี่และครอบครัวต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ ตลอดจนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจากพิษของการสูบบุหรี่

1.2 ทำให้เสียเวลาในการทำงาน ผู้สูบบุหรี่ทตลอดจับเวลาการสูบบุหรี่แต่ละมวนแล้วคำนวณเวลาที่ใช้ไปตั้งแต่เริ่มสูบจนถึงปัจจุบันจะพบว่าเวลาที่ใช้ไปนั้นมากจนน่าตระหนกเป็นอย่างยิ่ง

1.3 การที่ต้องสั่งใบยาสูบและส่วนประกอบในการผลิตบุหรี่จากต่างประเทศทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศ

#### 2. ผลเสียทางสังคม

2.1 เกิดการเลียนแบบที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน

2.2 ทำให้เสียบุคลิกภาพ

2.3 ทำให้เมืองสกปรก อากาศเป็นพิษ และเกิดอหิวาต์ได้

2.4 อาจเป็นสาเหตุไปสู่การใช้ยาเสพติดที่ร้ายแรงอื่น ๆ

3. ผลเสียต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นจำนวนมากและเป็นเวลานานจะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้เช่น หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

## อุบัติเหตุ

อุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น อุบัติเหตุจากการทำงาน อุบัติเหตุจากการจราจร เป็นสาเหตุให้เกิดการตายและทุพพลภาพ ทำให้มีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและครอบครัวอย่างมาก อุบัติเหตุหลายชนิดสามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ เช่น การดูแลสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน สถานที่ประกอบการ โรงงานอุตสาหกรรมให้มีความปลอดภัย มีมาตรการที่มีมาตรฐานในการป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันอุบัติเหตุในท้องถนน โดยการจับขีวดยานด้วยความไม่ประมาท ไม่เสพยาของมีเมา สร้างจิตสำนึกในเรื่องเมาไม่ขับ การปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด เป็นต้น

## การจัดการความเครียด

Selye (1965) ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่าเป็นปฏิกิริยาตอบสนองโต้ของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางเคมี เพื่อตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามอันไม่เฉพาะเจาะจง และเรียกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในร่างกายอันเป็นผลมาจากภาวะคุกคามนี้ว่า “กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (General adaptation syndrome)”

Lazarus and Folkman (1984) ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่าความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเห็นว่าจะใช้ความสามารถและทรัพยากรจำนวนมากในการจัดการความเครียด เนื่องจากความเครียดเป็นอันตรายต่อชีวิตและความเป็นอยู่

สุภาวดี (2541) ได้ให้คำจำกัดความของความเครียดว่าเป็นภาวะของอารมณ์ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบบังคับจนทำให้เกิดความรู้สึกเป็นทุกข์ สับสน โกรธ หรือเสียใจ

จากคำจำกัดความข้างต้นสรุปได้ว่าความเครียด หมายถึง ปฏิกิริยาที่ร่างกายตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นทั้งภายใน และภายนอก ก่อให้เกิดความไม่สมดุลกับร่างกายและจิตใจ ซึ่งทำให้เกิดการแสดงออกทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่นปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า เป็นต้น เป็นผลให้ระบบการปรับตัวของบุคคลผิดปกติ

ผลของความเครียด (อุดมศิลป์, 2536)

### 1. ผลของความเครียดต่ออารมณ์ ดังนี้

1.1 อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด โมโห ระวังสติอารมณ์ไม่ได้

1.2 เกิดความวิตกกังวล กลัวเป็นโรคนั้น โรคนี กังวลอยู่กับอาการผิดปกติของตนเอง กลัวจนทำให้การดำเนินชีวิตรวนเร

1.3 เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ คิดซ้ำๆ ซากๆ หรือทำซ้ำๆ ซากๆ โดยไม่มีเหตุผลสมควร หากไม่ได้ทำจะรู้สึกเป็นทุกข์

1.4 โรคซึมเศร้า รู้สึกซึม เศร้า ท้อแท้ หมดอาลัยตายอยาก ชีวิตไม่มีความหวัง หลายคนฆ่าตัวตายและเป็นโรคประสาทในที่สุด

2. ผลของความเครียดต่อร่างกาย ความเครียดจะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนสารพิษออกมา คือ อดรีนาลิน ส่งผลสู่อวัยวะสำคัญของร่างกาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงาน ดังนี้

2.1 หัวใจ ความเครียดมีผลทำให้หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น ใจสั่นเจ็บหน้าอก

2.2 หลอดเลือด ความเครียดจะทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายหดตัว ตีบตัน ทำให้อวัยวะต่างๆ ได้รับเลือดไปหล่อเลี้ยงไม่พอ เช่น หากเกิดกับสมองทำให้เกิดอาการมึนงง ปวดหัว เวียนหัว หากเกิดกับหัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นโรคหัวใจ และเมื่อหลอดเลือดตีบมากจะทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ ฮอร์โมนสารพิษยังกระตุ้นให้ไขมัน ที่สะสมอยู่ในอวัยวะต่างๆ หลุดออกมา เมื่อไขมันหลุดเข้าสู่กระแสเลือดทำให้ไขมันอุดตันหลอดเลือดได้

2.3 ตับ กรดไขมันที่ถูกกระตุ้นออกมา หากผ่านมายังตับ ตับจะเปลี่ยนไขมันเป็นน้ำตาล ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ฉะนั้นคนที่เครียดมากๆ จะทำให้เป็นโรคเบาหวานได้

2.4 กล้ามเนื้อ ความเครียดจะทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง ซึ่งเป็นต้นเหตุของอาการปวดหัว ปวดหลัง ปวดเอว ปวดไหล่

2.5 หลอดลม เมื่อเกิดความเครียดหลอดลมจะหดเล็กลงทำให้ต้องหายใจแรงๆ ดังนั้นคนที่เครียดจะมีอาการถอนหายใจเพราะหายใจออกโดยแรง

2.6 ระบบทางเดินอาหาร ความเครียดทำให้ทางเดินอาหารตั้งแต่คอหอย ลำไส้ กระเพาะอาหารหดตัวลง ทำให้กินอาหารไม่ค่อยได้ อาหารไม่ย่อย ท้องอืด และเป็นเหตุให้ท้องผูก กระเพาะหลั่งน้ำย่อยออกมามากขึ้น เป็นสาเหตุทำให้ลำไส้และกระเพาะอาหารอักเสบเป็นแผล

2.7 นอนไม่หลับ

2.8 สมรรถภาพทางเพศลดลง

2.9 มะเร็ง

การจัดการกับความเครียด เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด และส่งเสริมการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ซึ่งสามารถทำให้ความเครียดนั้นหายไปได้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตให้เป็นไปตามปกติ สำหรับวิธีผ่อนคลายความเครียดมีหลายวิธีสามารถเลือกปฏิบัติได้ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล ซึ่งอัมพร (2538) ได้เสนอแนวทางการแก้ไขและขจัดความเครียด ดังนี้

1. การบริหารร่างกาย หมายถึง การดูแลฝึกฝนและการปฏิบัติจนกระทั่งเป็นนิสัยซึ่งการบริหารร่างกาย ประกอบด้วย การเปลี่ยนอิริยาบถในการทำงานเป็นครั้งคราว การออกกำลังกาย ควรจัดตารางเพื่อการพักผ่อน หลังจากการตรากตรำทำงาน สำหรับกิจกรรมทางด้านนันทนาการ การทำงานอดิเรกที่ชอบ

2. การบริหารจิตใจ เป็นส่วนสำคัญที่สุด ในการแก้ปัญหาความเครียดได้เป็นส่วนใหญ่ได้แก่

2.1 การระบายให้ผู้อื่นฟังเมื่อคับข้องใจโดยเลือกบุคคลที่ตนไว้วางใจหรือสนิทด้วย เป็นผู้ฟัง เช่น เพื่อน ญาติผู้ใหญ่ สามี ภรรยา เป็นต้น

2.2 วิเคราะห์ พิจารณาสาเหตุแห่งปัญหา คิดไตร่ตรองปัญหานั้นๆ ว่าเกิดจากอะไรเพื่อหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม

2.3 ฝึกฝนจิตใจให้รู้จักระงับอารมณ์ มีสติไตร่ตรอง มีอารมณ์เยือกเย็น สุขุม ไม่โกรธง่าย หรือหุนหันพลันแล่น เตรียมตัวเตรียมใจเพื่อพร้อมที่จะรับสถานการณ์ต่างๆ โดยอาศัยหลักธรรมของศาสนาที่ตนนับถืออยู่ เช่น การแผ่เมตตา สวดมนต์ภาวนา ฟังเทศน์ เป็นต้น

2.4 หัดมองโลกในแง่ดี ทำอารมณ์และจิตใจให้เบิกบาน

2.5 การฝึกปฏิบัติให้คลายเครียด โดยการฝึกปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย ตลอดจนการหายใจเข้า-ออก ช้าๆ หรือการฝึกทำสมาธิ วันละ 20 นาทีก่อนนอนจะช่วยให้อยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลายได้

2.6 การบริหารสิ่งแวดล้อม ในที่นี้ หมายถึง การดูแลจัดการกับสิ่งที่อยู่รอบๆ ตัวเรา ที่สำคัญ คือ ที่อยู่อาศัยและที่ทำงาน ควรดูแลจัดตกแต่งให้เป็นระเบียบ เป็นที่เส้นทางไม่รกรุงรังและที่สำคัญที่สุด คือ มีความสะอาด ถ้าสามารถเสริมแต่งความสวยงามได้ด้วยก็ยิ่งดี เพื่อให้เกิดบรรยากาศของความน่าอยู่ สบายตาสบายใจ การกำจัดสิ่งปฏิกูล ขยะมูลฝอย น้ำเสีย ควรทำให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันการเกิดโรค เพราะเมื่อคนเราป่วยด้วยโรคทางกายแล้วก็จะนำไปสู่การเกิดสุขภาพจิตเสียร่วมด้วย

#### การตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพ เป็นการตรวจหาภาวะอันเป็นสุข ซึ่งสิ่งสำคัญที่สุดในการตรวจสุขภาพ คือ การตรวจพฤติกรรมเพราะเป็นสิ่งที่มีความกระทบโดยตรงต่อสุขภาพจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงลดความเจ็บป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีหลักของการตรวจสุขภาพ คือ การตรวจปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงอาจเป็นพฤติกรรมหรือกรรมพันธุ์ แนวทางการตรวจสุขภาพต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ 3 อย่าง คือ ชีวิตยืนยาวขึ้นลดความเจ็บปวดและคุณภาพชีวิตดีขึ้น (สุรจิต, 2543)

วลัยทิพย์ (2538) กล่าวถึงการตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์ ประกอบด้วย การตรวจดังต่อไปนี้

1. การตรวจเกี่ยวกับโรคหัวใจ สาเหตุการตายเป็นอันดับสองของประเทศไทยรองจากอุบัติเหตุ คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด คนที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง คือ คนอ้วน ผู้สูบบุหรี่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง มีไขมันเส้นเลือดสูง มีความเครียดวิตกกังวลตลอดเวลาและมีบุคคลในครอบครัวมีประวัติป่วยด้วยโรคหัวใจ หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ

2. การตรวจวัดความดันโลหิต ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ส่วนหนึ่งเกิดจากความผิดปกติเช่น มีไขมันไปจับเกาะที่ผนังหลอดเลือดแดงทำให้เลือดไหลเวียนได้ยาก เนื่องจากช่องภายในเส้นเลือดแคบลงเป็นผลทำให้หัวใจต้องพยายามทำงานให้หนักขึ้นเพื่อขับเลือดออกมาให้เพียงพอและความดันโลหิตก็จะเพิ่มสูงขึ้น

3. การตรวจระดับไขมันในโลหิต ตรวจได้โดยการเจาะเลือดแล้วนำไปวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ ชนิดของไขมันในโลหิตที่ควรตรวจ ได้แก่ ระดับของ Total Cholesterol, HDL-Cholesterol, LDL-Cholesterol, Triglyceride ในรายที่มีอายุเกิน 40 ปี หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ แพทย์จะให้เจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับไขมันในเส้นเลือดภายหลังจากงดอาหารและเครื่องดื่ม 12-14 ชั่วโมง ค่าปกติของระดับไขมันในเลือด ไม่ควรสูงเกิน 200 mg/dl.

4. การตรวจปัสสาวะ การตรวจปัสสาวะหว่ามน้ำตาลในปัสสาวะหรือไม่ เป็นการตรวจเพื่อดูโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของการเกิดโรคหัวใจ การตรวจปัสสาวะสามารถตรวจหาโปรตีน หรือเซลล์เม็ดเลือดแดงอันเป็นผลมาจากโรคไต และความผิดปกติซึ่งเกิดจากโรคของระบบทางเดินปัสสาวะ

5. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งมีการตรวจ 2 แบบ คือ ตรวจดูการทำงานของหัวใจขณะที่ออกกำลังกาย (Exercise Stress Test) ทำให้สามารถตรวจพบในผู้ป่วยบางราย ซึ่งไม่พบความผิดปกติของการตรวจหัวใจในขณะพัก การตรวจหัวใจนี้ผลการตรวจจะออกมาเป็นกราฟจึงต้องให้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะเป็นผู้อ่านและแปลผล

6. การตรวจหามะเร็ง มะเร็งเป็นโรคซึ่งเมื่อเป็นแล้วย่อมจะต้องมีการสูญเสียชีวิตอย่างแน่นอน โดยเฉพาะถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องในสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 22 ของการตายทั้งหมดมาจากสาเหตุของการเป็นโรคมะเร็ง การตรวจพบโรคได้เร็วและเข้ารับการรักษาได้ทันท่วงที ทำให้มีโอกาสรอดจากโรคนี้ได้

## แนวคิดและทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ

### แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE (PRECEDE Model)

PRECEDE Model หรือ PRECEDE Framework ซึ่งเป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Green (1980) ที่มีแนวคิดว่า “พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors)” ดังนั้นจึงจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล (กองสุขภาพ, 2542) การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน คือ

#### ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น

#### ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Behavior Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุศึกษา จะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

### ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุศึกษา โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำมีได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา การนับถือศาสนา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุศึกษาด้วย

ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานระหว่างพวก

ประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระทบต่องพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่นผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วย และสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญ คือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การปฏิเสธการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพล ต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคล และสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green et al. ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเฉพาะ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุของพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมาย ดังต่อไปนี้

1. แรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การคัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นแล้ว
3. เป็นปฏิกริยาต่าง ๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากเกิดพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยอื่นด้วย

#### ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์ปัญหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธี ด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

#### ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งทางบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่งบประมาณ ระยะเวลา ความสมบูรณ์ของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้น ในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่น ๆ จะต้องมีการวิเคราะห์ และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

## ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Evaluation)

ขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการในทุกขั้นตอน โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วยประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือ โปรแกรมสุขภาพ การประเมินผลกระทบของโครงการหรือ โปรแกรมที่มีผลต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้ จะเป็นการดำเนินงานในระยะยาว

โดยหลักของ PRECEDE Framework การดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ถ้ามีผลต่อบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายในลักษณะที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแล้วย่อมจะมีผลต่อพฤติกรรมทั้งสิ้น เพราะเมื่อใดก็ตามปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีความเหมาะสมสอดคล้องกันทั้งในระดับและทิศทาง ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมได้ในที่สุด ดังนั้น ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทรายครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีของ PRECEDE Framework เป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว

### ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ทัศนคติ เป็นจิตลักษณะประเภทหนึ่งที่เป็นความรู้สึกที่จะตอบสนองไปในทางชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรืออาจกล่าวได้ว่า ทัศนคติเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง ความรู้สึกนี้ เกิดจากความรู้เชิงประมาณค่าของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งนั้น คือ ความรู้ว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์หรือมีโทษมากน้อยเพียงใด ทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ องค์ประกอบความรู้เชิงประมาณค่า องค์ประกอบทางความรู้สึก และองค์ประกอบทางความพร้อมที่จะกระทำ

องค์ประกอบความรู้เชิงประมาณค่า หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งว่ามีประโยชน์มากน้อยเพียงใดและมีโทษมากน้อยเพียงใด เป็นความรู้หรือความเชื่อถือที่ใช้ประเมินค่าสิ่งนั้นได้ ถ้าบุคคลเห็นว่าสิ่งนั้นดีมีประโยชน์ก็จะมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นดี แต่ถ้าบุคคลมีความรู้ว่าสิ่งนั้นไม่ดีมีโทษก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

องค์ประกอบทางความรู้สึก เป็นองค์ประกอบที่แสดงความรู้สึกของบุคคลว่าชอบหรือไม่ชอบ สิ่งนั้น พอใจหรือไม่พอใจสิ่งนั้น ความรู้สึกนี้จะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติเมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับคุณ หรือโทษของสิ่งเหล่านั้นแล้ว บุคคลจะต้องมีความรู้ว่าสิ่งใดดีหรือไม่ดีก่อนที่จะมีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้น นอกจากนี้องค์ประกอบทางความรู้สึกยังสอดคล้องกับองค์ประกอบทางความรู้ด้วย กล่าวคือถ้าบุคคลมีความรู้ว่าสิ่งนั้นดีมีประโยชน์ก็จะเกิดความรู้สึกชอบ พอใจในสิ่งนั้น แต่ถ้าบุคคลมีความรู้ว่า สิ่งนั้นไม่ดีมีโทษก็จะเกิดความรู้สึกไม่ชอบ ไม่พอใจสิ่งนั้น

องค์ประกอบทางความรู้พร้อมที่จะกระทำเมื่อบุคคลมีความรู้เชิงประมาธค่า และมีความรู้สึกชอบต่อสิ่งนั้น แล้วสิ่งที่ตามมา คือ ความพร้อมที่จะกระทำให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตนต่อ สิ่งนั้น ดังนั้น องค์ประกอบนี้จึงเป็นองค์ประกอบที่กำหนดการกระทำพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความรู้ว่าสิ่งนั้นดีมีคุณค่าก็เกิดความรู้สึกชอบ พอใจในสิ่งนั้น บุคคลจึงพร้อมที่จะกระทำ ต่อสิ่งที่ตนเองชอบและพอใจในลักษณะของการสนับสนุนหรือช่วยเหลือ ในทางตรงข้ามถ้าบุคคล มีความรู้สึกว่สิ่งนั้น ไม่ดี มีโทษ ก็เกิดความรู้สึกไม่ชอบ ไม่พอใจในสิ่งนั้น บุคคลจึงพร้อมที่จะ หลีกเลี่ยงหรือทำลาย ไม่สนับสนุนหรือไม่ช่วยเหลือจากปัจจัยที่กล่าวมานี้สามารถผลักดันให้เกิด การปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ซึ่งถ้าการปฏิบัติตัวนั้นถูกต้องตามหลักสุขภาพก็จะเป็นผลดีต่อตัวเอง การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมได้นั้นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง สุขภาพก่อน การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ได้ผลระยะยาวควรมีการปลูกฝังพฤติกรรมทางสุขภาพ ให้ตั้งแต่เด็กซึ่งสามารถทำได้ 3 ลักษณะ คือ การเรียนรู้จากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว การเรียนรู้ในโรงเรียนหรือสถานศึกษาและการเรียนรู้จากสังคมสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในการปฏิบัติตัว ทางด้านสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอาจเกิดจากปัจจัยหนึ่งปัจจัยเดียวหรือหลายปัจจัยร่วมกันก็ได้ เช่น เกิดจากความเชื่อและมีคนอื่นสนับสนุน เป็นต้น

### ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณเองสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ได้แก่ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ การผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วยง่าย

วัลลา (2543) ได้ให้ความหมาย การรับรู้ความสามารถของตนเองว่า หมายถึง ความเชื่อของ บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความเชื่อหรือความคาดหวังในความสามารถตน และความเชื่อหรือความคาดหวังในผลลัพธ์มีความแตกต่างกัน คือ ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นการคาดคะเนของบุคคลว่าพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์บางอย่าง ส่วนความคาดหวังในความสามารถตนเป็นความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์นั้นได้สำเร็จ บุคคลเชื่อว่าพฤติกรรมบางอย่างจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการแต่อาจไม่แน่ใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ได้สำเร็จ ความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่ายังมีสูงอยู่ จะเป็นตัวกำหนดการริเริ่มการปฏิบัติพฤติกรรม และการคงพฤติกรรมนั้นไว้

การรับรู้ความสามารถของตน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล 3 ทาง

วัลลา (2543) คือ ในการเลือกกิจกรรม การใช้ความพยายาม ความคงทนของการใช้ความพยายามนั้น กล่าวคือ บุคคลจะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมที่เชื่อว่าเกินความสามารถของตน แต่จะทำพฤติกรรมที่พิจารณาแล้วว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองยังเป็นตัวกำหนดความมากน้อยและความคงทนในการใช้ความพยายามของบุคคล บุคคลที่ไม่ค่อยแน่ใจในความสามารถของตนเองมักไม่ค่อยใช้ความพยายามอย่างเต็มที่หรือเลิกปฏิบัติพฤติกรรมได้ง่ายเมื่อเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ และมักจะทำพฤติกรรมได้สำเร็จ

แม้ว่าความเชื่อในความสามารถของตน จะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ก็ไม่ได้หมายความว่าความเชื่อดังกล่าวเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมเพียงตัวเดียว การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมอะไรนั้นจะต้องอาศัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการเสริมแรงที่เพียงพอร่วมด้วย

Bandura (1977) ได้เสนอแนวความคิดไว้ว่า ความเชื่อหรือความคาดหวังในความสามารถของตนเอง อาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับมิติ (Dimension) 3 มิติ คือ

1. มิติตามระดับความคาดหวัง (Magnitude) หมายถึง ระดับความคาดหวังของบุคคลในการทำอะไรต่าง ๆ ซึ่งจะผันแปรตามความยากง่ายของงานที่จะทำ บุคคลที่จะมีความคาดหวังในการกระทำการต่าง ๆ ต่ำ หรือมีขีดความสามารถจำกัดจะรู้สึกว่าการทำงานได้เฉพาะเรื่องง่าย ๆ ส่วนผู้ที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะสามารถทำได้แม้แต่สิ่งที่ยากที่สุด

2. มิติความเข้มแข็งของความมั่นใจ (Strength) หมายถึง ความสามารถที่พิจารณาตัดสินความเป็นไปได้ในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการ 2 ขั้นตอนประการแรก คือ การมอบหมายรายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ ประการที่สอง คือ ให้ได้ชักถามถึงแนวทางรูปแบบของกิจกรรมเหล่านั้น ในมิติความเข้มแข็งของความมั่นใจนี้พบว่าบุคคลที่มีความมั่นใจไม่เข้มแข็งจะหมดสิ้นความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมได้ง่าย ในขณะที่บุคคลที่มีความมั่นใจที่เข้มแข็งจะสามารถคงความพยายามได้ดีกว่า

3. มิติความเป็นสากล (Generality) เป็นความคาดหวังเกี่ยวกับความสารถของตนในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์นั้น ซึ่งประสบการณ์การปฏิบัติงานบางอย่างก่อให้เกิดความสามารถในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายกันแต่ในปริมาณที่ต่างกันได้ ประสบการณ์บางอย่างไม่ทำให้เกิดความหวังเกี่ยวกับความสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นได้

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ทรัพยากรและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในที่นี้ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข และความสะดวกในการเข้ารับการรักษา ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการ จำนวนสถานที่ให้บริการ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และขั้นตอนในการเข้ารับบริการในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยนำภายนอกที่เป็นแรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในที่นี้ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

#### การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

การตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ซึ่งผู้มีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา ซึ่งแสดงถึงปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความสนใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสารหรือด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของคน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่ามิบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องตัวเอง ทำให้รู้สึกว่าคุณเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายของสังคมนั้น ๆ

Capland (1977) ได้ให้ความหมายไว้ 2 แนวคิด ดังนี้

แนวคิดที่ 1 คือ ความพึงพอใจความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ การได้รับยกย่องนับถือ การยอมรับการได้เห็น และความช่วยเหลือซึ่งได้รับการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม

แนวคิดที่ 2 เป็นความสำคัญที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากกลุ่มสังคมที่ให้การสนับสนุนซึ่งหมายถึง บุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

Kahn (1979) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ คือ ความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปอีกรายหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดเห็นของบุคคล

2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วยการยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดเห็นของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการใช้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้น อาจเป็นวัสดุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสารหรือเวลา

แรงสนับสนุนทางสังคมจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหา บุคคลที่เป็นแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม คือ

กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการเป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ และเพื่อน

การช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน หรือการให้แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นอยู่ในครอบครัว มีทั้งความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ

หรือด้วยความรัก มีการยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล มีการให้ความช่วยเหลือเป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้นอาจเป็นวัสดุ เงินทอง

ประเภทของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว มีทั้งแรงสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่าความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย และการรับฟัง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ มีการสนับสนุนในการให้การประเมินค่า (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินตนเอง ในการรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเปรียบเทียบกับสังคมมีการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) คือ การให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะ ชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ และมีการให้แรงสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้เงิน การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้ความช่วยเหลือด้านร่างกายและจิตใจอีกด้วย

แรงสนับสนุนทางสังคมจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสำหรับกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการเป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น โดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง ประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะและการบริการที่เฉพาะเจาะจงที่ให้แก่ผู้รับบริการ บุคคลจะแสวงหากลุ่มสนับสนุนทางสังคมกลุ่มนี้ ก็ต่อเมื่อได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อนไม่เพียงพอ หรือแรงสนับสนุนนั้น ไม่ได้ผล แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญจะมีบทบาทสำคัญและความสัมพันธ์กับความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย การแนะนำการกระตุ้นทำให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม อันจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ผู้รับแรงสนับสนุนรับไปแล้วมีผลทำให้ผู้ปฏิบัติเป็นไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ คือ การมีสุขภาพอนามัยที่ดีแต่แรงสนับสนุนนั้นจะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสนับสนุน ต้องประกอบด้วย

1. ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ มีความรักและความหวังดีในตนอย่างจริงใจ
2. ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
3. ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจจะช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ ในที่นี้ คือ การมีสุขภาพอนามัยที่ดี แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูล ข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะ ชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

การแนะนำ การกระตุ้นจะทำให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม อันจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

### งานวิจัยเกี่ยวข้อง

มนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ปัจจัยทางด้านชีวสังคม ตัวแปร เพศ อายุ และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนอาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยนำเข้าคือ ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ ค่านิยม ทักษะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ค่านิยม ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม การรับรู้ประโยชน์ และความรู้

วาทีนา ( 2545) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี พบว่าปัจจัยทางชีวสังคมไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ปัจจัยนำ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรคือ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรคือ ความสะดวกเพื่อการเข้ารับการรักษและจำนวนสถานที่ที่สามารถเข้ารับการรักษ ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรต่อการได้รับความรู้จากการได้รับความรู้จากการจัดประชุมวิชาการ การมีเพื่อนชวนไปออกกำลังกาย การที่แพทย์และพยาบาลให้คำอธิบายในการดูแลสุขภาพของบุคลากร และพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

อุคมศักดิ์ (2546) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพการมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร ความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพการสมรส ตำแหน่ง รายได้ และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ส่วนระยะเวลาการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพมี 5 ตัวแปร ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน ความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงาน เพศ รายได้ครอบครัว และดัชนีมวลกาย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพและตัวแปรทำนายได้ดีที่สุด คือ ความเชื่ออำนาจในตน

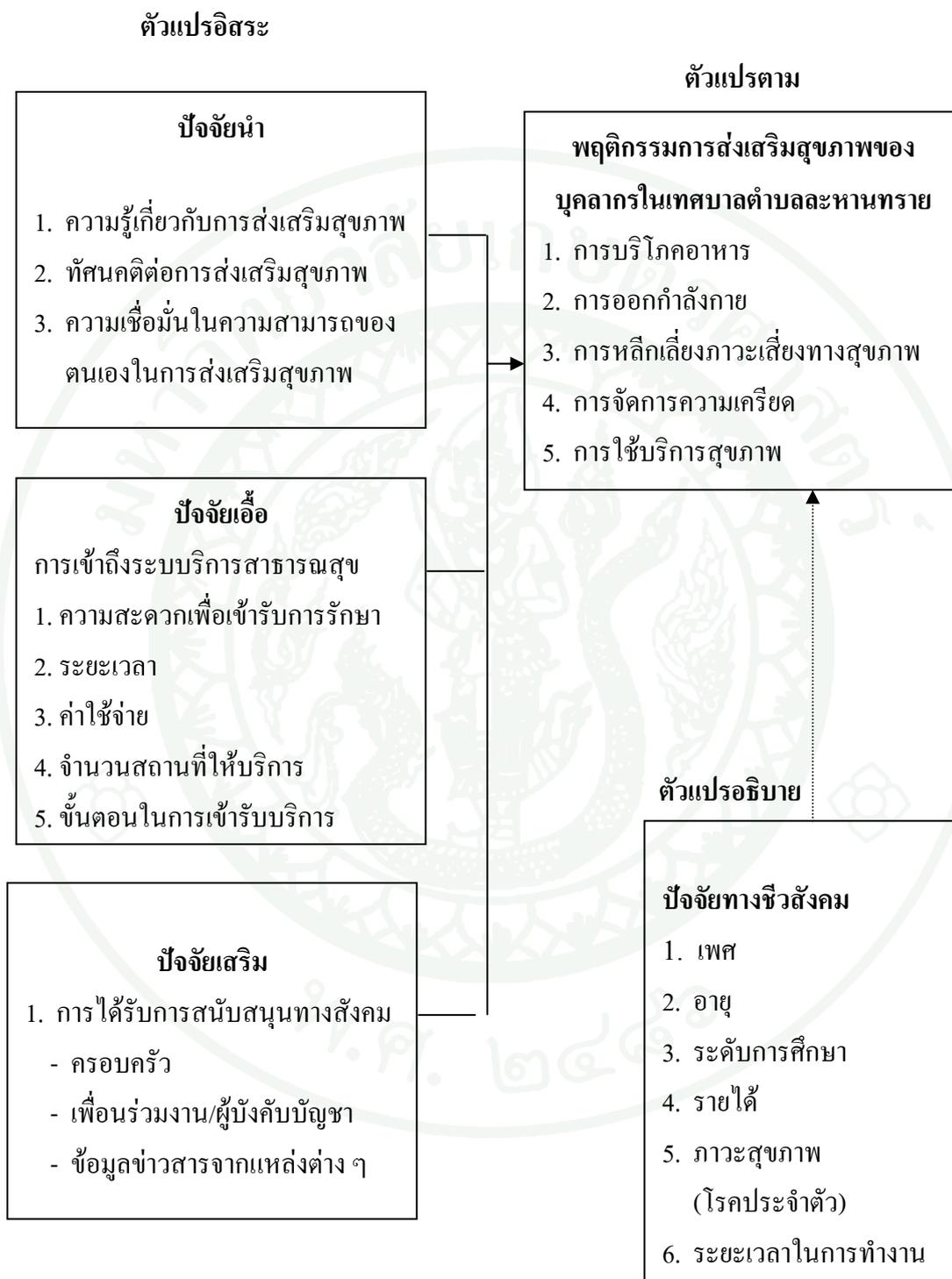
วารินทร์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับความรู้ การส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

เอมอร (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร คือ อายุ ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ ของการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถ ของตนในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร แต่ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล

บุตรี (2549) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ ที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มา รับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การรับรู้ ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ศึกษา สรุปได้ว่า พฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในด้านต่างๆ จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบล ละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้รูปแบบ PRECEDE Model มากำหนด กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

## สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข และความสะดวกในการเข้ารับการรักษา ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการ จำนวนสถานที่ให้บริการ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และขั้นตอนในการเข้ารับบริการในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย

## อุปกรณ์และวิธีการ

### รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย จำนวนทั้งหมด 95 คน (งานการเจ้าหน้าที่ เทศบาลตำบลละหานทราย, 2554)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งประกอบด้วยแบบวัดตัวแปรต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาในการทำงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และแบบเติมข้อความ (Open ended)

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ จาก 3 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกตอบ คือ ถูก ผิด หรือไม่แน่ใจ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0 -15 คะแนน อ้างอิงในจิราภรณ์ (2549)

### เกณฑ์การให้คะแนน

ให้คะแนน	1 หมายถึง	ตอบถูก
ให้คะแนน	0 หมายถึง	ตอบผิด
ให้คะแนน	0 หมายถึง	ตอบไม่แน่ใจ

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) แบ่งระดับความรู้ ต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\mu$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $\sigma$ ) และค่าพิสัยของคะแนนความรู้ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$  ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด  
 ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง  $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$   
 ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนน้อยกว่า  $\mu - \frac{1}{2} \sigma$  ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ จำนวน 28 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 28-112 คะแนน อ้างอิงในจิราภรณ์ (2549)

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) แบ่งระดับทัศนคติ ต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\mu$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $\sigma$ ) และค่าพิสัยของคะแนนทัศนคติ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับดี คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$  ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด  
 ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง  $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$   
 ระดับไม่ดี คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนน้อยกว่า  $\mu - \frac{1}{2} \sigma$  ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 4 แบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็น ข้อคำถามแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 14 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย โดยมีค่ารวมอยู่ระหว่าง 14-56 คะแนน อ้างอิงในจิราภรณ์ (2549)

#### เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) แบ่งระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\mu$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $\sigma$ ) และค่าพิสัยของคะแนนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

- ระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$  ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด
- ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง  $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$
- ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนน้อยกว่า  $\mu - \frac{1}{2} \sigma$  ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 5 แบบวัดการเข้าถึงระบบบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 12 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย ไม่ได้รับเลย โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-48 คะแนน อ้างอิงในจิราภรณ์ (2549)

## เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
ได้รับมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
ได้รับมาก	มีค่าคะแนน	3	2
ได้รับน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่ได้รับเลย	มีค่าคะแนน	1	4

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) แบ่งระดับการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\mu$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $\sigma$ ) และค่าพิสัยของคะแนนการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$
ระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นการถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 17 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย ไม่ได้รับเลย ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 17-68 คะแนน อ้างในจิราภรณ์ (2549)

## เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
ได้รับมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
ได้รับมาก	มีค่าคะแนน	3	2
ได้รับน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่ได้รับเลย	มีค่าคะแนน	1	4

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) แบ่งระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\mu$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $\sigma$ ) และค่าพิสัยของคะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

- ระดับดี คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$  ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด  
 ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง  $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$   
 ระดับไม่ดี คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนน้อยกว่า  $\mu - \frac{1}{2} \sigma$  ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในด้าน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ การจัดการความเครียดและการตรวจสุขภาพประจำปี แบบสอบถามมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 22 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย และไม่ปฏิบัติ โดยมีค่าคะแนนรวม อยู่ระหว่าง 22 -88 คะแนน อ้างอิงในจิราภรณ์ (2549)

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
ปฏิบัติมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
ปฏิบัติมาก	มีค่าคะแนน	3	2
ปฏิบัติน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่ปฏิบัติเลย	มีค่าคะแนน	1	4

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) แบ่งระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\mu$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $\sigma$ ) และค่าพิสัยของคะแนน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

- ระดับดี คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$  ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด  
 ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง  $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$   
 ระดับไม่ดี คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนน้อยกว่า  $\mu - \frac{1}{2} \sigma$  ถึงคะแนนต่ำสุด

## การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือการวิจัย มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราทางวิชาการที่เกี่ยวกับการสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำราทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า และคำแนะนำ มาสร้างแบบสอบถาม โดยมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัย และกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อ
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบโครงสร้าง เนื้อหาสาระของเครื่องมือ เพื่อพิจารณาและนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. นำเครื่องมือไปตรวจสอบคุณภาพการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม (ภาคผนวก ก)

5.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่จะศึกษาคือ บุคลากรที่ทำงานในเทศบาลตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน แล้วคำนวณหาค่าความเที่ยง ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) วิธีของ Cronbach ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น มีดังนี้

แบบวัด	ค่าความเชื่อมั่น
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.79
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.86
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง	.85
การเข้าถึงระบบบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ	.75
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	.89
พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	.82

6. นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือมาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพแล้วนำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอีกครั้ง จนยอมรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าวมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ สามารถนำไปใช้ได้จริง (ภาคผนวก ข)

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย ด้วยตนเอง มีขั้นตอนการเก็บ รวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงนายกเทศมนตรีตำบลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. นำหนังสือไปติดต่อขอความร่วมมือจากนายกเทศมนตรีตำบลละหานทราย เพื่อขออนุญาตทำการแจกแบบสอบถาม

3. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัย ทำการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มประชากร จำนวน 95 คน ในระหว่างวันที่ 1-31 ธันวาคม 2554 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม อย่างละเอียด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ตอบแบบสอบถามอย่างมีอิสระ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของคำตอบในแบบสอบถาม ถ้าแบบสอบถามใด ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ให้อธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอีกครั้งหนึ่ง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนดขั้นตอน ดังนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์
2. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Statistics Program) โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ดังนี้
  - 2.1 สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะชีวสังคม โดยใช้ค่า ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
  - 2.2 สถิติวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแต่ละปัจจัย กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's Product Moment Correlation Coefficient)

## ผลและวิจารณ์

### ผล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาล ตำบลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ภาวะสุขภาพ และระยะเวลาการทำงาน ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ปัจจัยเสริมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารวมทั้งสิ้น 95 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Statistics Program) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล การวิจัย คือ สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistical) วิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบล ละหานทราย ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's Product Moment Correlation Coefficient) และสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ กระทำในภาพรวม ของแต่ละตอน เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

### ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย

#### ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

	(N = 95)	
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	56	58.90
หญิง	39	36.10

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
(N = 95)		
<b>2. อายุ</b>		
21 – 30 ปี	28	29.50
31 – 40 ปี	37	38.90
41 – 50 ปี	28	29.50
มากกว่า 50 ปี	2	2.10
$\mu = 36.56$ $\sigma = 7.92$ max. = 58 ปี min. = 22 ปี		
<b>3. ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	11	11.58
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	11.58
มัธยมศึกษาตอนปลาย (จบ ม. 6)	20	21.05
อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร	11	11.58
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	32	33.68
ปริญญาโท	10	10.53
<b>4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
4,001 - 7,000	38	40.00
7,001 - 10,000	23	24.20
10,001 - 25000	28	29.50
25,000 บาท ขึ้นไป	6	6.30
<b>5. โรคประจำตัว</b>		
ไม่มี	82	86.30
มี	13	13.70
<b>6. อายุงาน</b>		
1 – 5 ปี	44	46.31
6 – 10 ปี	34	35.79
11 - 15 ปี	7	7.37
16 – 20 ปี	6	6.32
21 – 25 ปี	3	3.16
มากกว่า 25 ปี	1	1.05
$\mu = 7.43$ $\sigma = 5.35$ max. = 28 ปี min. = 0 ปี		

จากตารางที่ 1 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.90 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 38.90 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 33.68 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 4,001-7,000 บาท ร้อยละ 40.00 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.30 ระยะเวลาในการทำงาน 1-5 ปี ร้อยละ 46.31

## ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

(N = 95)

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนน 11.41 – 15.00)	34	35.80
ระดับปานกลาง (คะแนน 8.81 – 11.40)	38	40.00
ระดับต่ำ (คะแนน 4.00 – 8.80)	23	24.20

$\mu = 10.11$   $\sigma = 2.61$  max. = 15 คะแนน min. = 4 คะแนน

จากตารางที่ 2 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.00 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 35.80

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

(N = 95)

ระดับทัศนคติ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนน 91.73 - 106.00)	34	35.80
ระดับปานกลาง (คะแนน 81.78 – 91.72)	34	35.80
ระดับไม่ดี (คะแนน 62.00 – 81.77)	27	28.40

$\mu = 86.75$   $\sigma = 9.96$  max. = 106 คะแนน min. = 62 คะแนน

จากตารางที่ 3 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง และระดับดีเท่ากัน ร้อยละ 35.80 รองลงมา มีทัศนคติระดับไม่ดี ร้อยละ 28.40

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง  
ในการส่งเสริมสุขภาพ

(N = 95)

ระดับความเชื่อมั่น	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนน 43.05 - 54.00)	66	69.50
ระดับปานกลาง (คะแนน 38.16 – 43.04)	-	-
ระดับต่ำ (คะแนน 30.00 – 38.15)	29	30.50

$\mu = 40.60$   $\sigma = 4.90$  max. = 30 คะแนน min. = 54 คะแนน

จากตารางที่ 4 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับความเชื่อมั่นในระดับสูง ร้อยละ 69.50 รองลงมา มีระดับความเชื่อมั่นในระดับต่ำ ร้อยละ 30.50

ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบล  
ละหานทราย

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ประกอบไปด้วย การเข้าถึงระบบบริการ  
สาธารณสุขที่มีความสะดวกรวดเร็ว ระยะเวลา การเดินทาง จำนวนสถานที่ให้บริการ ค่าใช้จ่ายใน  
การรับบริการ และขั้นตอนการเข้ารับบริการ ดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามระดับการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข  
ในการส่งเสริมสุขภาพ

(N = 95)

ระดับการเข้าถึงระบบบริการ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนน 35.10 – 48.00)	25	26.30
ระดับปานกลาง (คะแนน 29.38 – 35.09)	38	40.00
ระดับต่ำ (คะแนน 14.00 – 29.37)	32	33.70

$\mu = 32.24$   $\sigma = 5.73$  max. = 48 คะแนน min. = 14 คะแนน

จากตารางที่ 5 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.00 รองลงมา มีระดับการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขในระดับต่ำ ร้อยละ 33.70 และร้อยละ 26.30 มีระดับการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขในระดับสูง

ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน/ผู้บังคับบัญชา ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

(N = 95)		
ระดับการได้รับการสนับสนุน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนน 51.41 – 67.00)	33	34.70
ระดับปานกลาง (คะแนน 44.20 – 51.40)	39	41.10
ระดับไม่ดี (คะแนน 30.00 – 44.19)	23	24.20

$\mu = 47.80$   $\sigma = 7.22$  max. = 67 คะแนน min. = 30 คะแนน

จากตารางที่ 6 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมในด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.10 รองลงมา ระดับการสนับสนุนทางสังคมในระดับดี ร้อยละ 34.70 และร้อยละ 24.20 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับไม่ดี

### พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ การจัดการความเครียด และการใช้บริการทางสาธารณสุข ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(N = 95)		
ระดับพฤติกรรม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนน 63.00 – 80.00)	32	33.70
ระดับปานกลาง (คะแนน 56.04 – 63.56)	31	32.60
ระดับไม่ดี (คะแนน 33.00 – 56.03)	32	33.70

$\mu = 59.80$   $\sigma = 7.54$  max. = 80 คะแนน min. = 33 คะแนน

จากตารางที่ 7 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง และระดับต่ำเท่ากัน ร้อยละ 33.70 รองลงมา มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.60

### ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(N = 95)		
ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.218	.034*
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.308	.002**
ความเชื่อมั่นในความสามารถ ของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	.410	.000**

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$

จากตารางที่ 8 พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทศนคติ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(N = 95)

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	p-value
การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข	.165	.011*

\* p < 0.05

จากตารางที่ 9 พบว่า การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของบุคลากร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(N = 95)

ปัจจัยเสริม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	p-value
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	0.1920	.063

จากตารางที่ 10 พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 3

## วิจารณ์

ประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์มีสาระ ดังนี้

### ปัจจัยนำ

จากผลการศึกษาปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.00 ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง และระดับสูงเท่ากัน ร้อยละ 35.80 และมีความเชื่อมั่นในระดับสูง ร้อยละ 69.50

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย แสดงให้เห็นว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ หากบุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพดีมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยภายในที่เป็นแรงกระตุ้นและส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับบุตรี (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ มนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี และสอดคล้องกับวารินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง

ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย แสดงให้เห็นว่า บุคลากรที่มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ย่อมทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย เนื่องจากทัศนคติเป็นปัจจัยภายในที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ดังนั้นการที่บุคลากรมีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ทำให้มีการแสดงออกในการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันด้วย ซึ่งสอดคล้องกับบุตรี (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 วารินทร์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังดั่ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังดั่ง

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย แสดงให้เห็นว่า บุคลากรที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่ดี ทำให้มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย เนื่องจากความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยภายในที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ดังนั้นการที่บุคลากรมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันด้วย ซึ่งสอดคล้องกับวารินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังดั่ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังดั่ง

### ปัจจัยเอื้อ

จากผลการศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย พบว่า ส่วนใหญ่มีปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 40.00 รองลงมา คือ มีระดับการได้รับปัจจัยเอื้อระดับสูง ร้อยละ 30.53

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย ดังนี้

ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของบุคลากร ได้แก่ ความสะดวกรวดเร็ว ระยะเวลา การเดินทาง จำนวนสถานที่ให้บริการ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และขั้นตอนการเข้ารับบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย แสดงให้เห็นว่าถ้าบุคลากร มีการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่ดี ทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับบุตรี (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่สอดคล้องกับอรไท (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข จำนวนสถานที่ให้บริการ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ขั้นตอนการเข้ารับบริการ และการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

### ปัจจัยเสริม

จากผลการศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรส่วนใหญ่ มีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง และระดับต่ำเท่ากัน ร้อยละ 36.84

สรุปผลการสมมติฐานข้อที่ 3 ได้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย ดังนี้

ปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อาจเนื่องจากบุคลากร ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ไม่มีโรคประจำตัว และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง (ร้อยละ 69.50) ซึ่งไม่สอดคล้องกับมนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ปัจจัยเสริมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย จำนวน 95 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจคุณภาพเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79 ส่วนการหาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง การเข้าถึงระบบบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alphacoefficient) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86, .85, .75, .89, .82 ตามลำดับ เริ่มดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2554 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2555 สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.94 อายุ 31–40 ปี ร้อยละ 38.90 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 33.68 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 4,001-7,000 บาท ร้อยละ 40.00 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.30 ระยะเวลาการทำงานระหว่าง 1–5 ปี ร้อยละ 46.31

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.00 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 35.80 และร้อยละ 24.20 มีความรู้ระดับต่ำ

ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางและระดับดีเท่ากัน ร้อยละ 35.80 มีทัศนคติในระดับไม่ดี ร้อยละ 28.40

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับความเชื่อมั่นในระดับสูง ร้อยละ 69.50 รองลงมา มีความเชื่อมั่นในระดับต่ำ ร้อยละ 30.50

ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.00 รองลงมา มีการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง ร้อยละ 33.70

ปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ระดับปานกลาง ร้อยละ 41.10 รองลงมา มีการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับดี ร้อยละ 34.70 และร้อยละ 24.20 มีการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับไม่ดี

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ การจัดการความเครียด และการใช้บริการสุขภาพ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับดี และระดับไม่ดีเท่ากัน ร้อยละ 33.70 รองลงมา มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.60

#### สรุปผลตามสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทัศนคติ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2 ได้ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ความสะดวกในการเข้ารับการรักษา ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการ จำนวนสถานที่ให้บริการ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และขั้นตอนในการเข้ารับบริการในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 ได้ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 3

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ ทราบถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยจึงขอให้ออกข้อเสนอแนะดังนี้

#### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า บุคลากร มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย ดังนั้น การที่จะให้บุคลากรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้กับบุคลากรทุกระดับ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในทุกด้าน โดยเน้นการฝึกปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างจริงจัง เกิดความตระหนักต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มีการปฏิบัติตนอย่างถูกวิธีและต่อเนื่อง
2. ควรจัดประชุมบุคลากรในเทศบาล ร่วมกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพของหน่วยงานอื่นๆ ในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้านสุขภาพที่หลากหลาย สามารถนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างจริงจังต่อเนื่อง
3. หน่วยงานควรส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับได้เข้าร่วมประชุมวิชาการทางด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดขึ้นเป็นประจำทุกปี ซึ่งมีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่หลากหลาย ทำให้เกิดแรงจูงใจมีแรงกระตุ้นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมที่ดี

จากผลการวิจัย พบว่า บุคลากร มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับปานกลางและระดับดีเท่ากัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ดังนั้น การที่จะให้บุคลากรมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ควรจัดกิจกรรมค้นหาบุคคลต้นแบบทางด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน มาเป็นแบบอย่างกับบุคลากรคนอื่นๆ โดยมีของรางวัลให้เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ดีกับผู้อื่น และเพิ่มเครือข่ายให้กับบุคคลในครอบครัวและชุมชน เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรคนอื่นๆ ได้ปฏิบัติตาม

จากผลการวิจัย พบว่า บุคลากร มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในระดับสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ดังนั้น การที่จะให้บุคลากรมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรจัดทำโครงการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับบุคลากรของเทศบาลทุกคน และนำผลการตรวจที่ได้ของแต่ละคนมาวิเคราะห์แปลผล หากพบบุคลากรที่มีผลการตรวจสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ไม่พบสิ่งผิดปกติ มีการจัดทำประกาศยกย่องเป็นบุคคลตัวอย่าง ชักจูงวิธีปฏิบัติตนที่ดี แล้วจัดทำเป็นบทความประชาสัมพันธ์ปิดประกาศโดยทั่วหรือจัดทำเป็นหนังสือเวียนภายใน แจ้งให้ทุกคนทราบ เพื่อยึดเป็นแนวทางวิธีการปฏิบัติให้กับบุคลากรท่านอื่นๆ กรณีที่ผลการตรวจผิดปกติ มีการแจ้งให้กับบุคลากรนั้นทราบผลเป็นการส่วนตัวพร้อมนั้นให้เข้าพบแพทย์เพื่อได้รับแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง และให้บุคลากรที่เป็นต้นแบบมาเป็นพี่เลี้ยงพูดคุยแนะนำการปฏิบัติตนที่ดีต่อสุขภาพ เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับตนเองมากขึ้นนำไปสู่การปฏิบัติตนที่ดีด้านสุขภาพ

2. จัดทำโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายให้กับบุคลากรทุกคน ได้มีการออกกำลังกายหลังช่วงเวลาเลิกงาน กำหนดให้ทุกคนต้องมีการออกกำลังกายไม่น้อยกว่า 3 วันต่ออาทิตย์ ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 30 นาที โดยให้เลือกเล่นกีฬาได้ตามความถนัดของแต่ละบุคคล ซึ่งเทศบาลตำบลละหานทราย ได้จัดเตรียมพื้นที่และอุปกรณ์สนับสนุนให้เพียงพอ มีการตรวจเช็คสมรรถภาพของร่างกาย ข้อมูลทางด้านสุขภาพของทุกคนก่อนเริ่มโครงการ เพื่อบันทึกเป็นข้อมูลเปรียบเทียบ และติดตามผลเพื่อเปรียบเทียบทุกๆ สัปดาห์ เช่น นำหนักตัว ความดันโลหิต การนอนหลับพักผ่อน หากมีผลลัพธ์ของการเปรียบเทียบที่ดียอมสร้างความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติต่อไปอย่างต่อเนื่อง เสนอผู้บริหารให้กำหนดเป็นนโยบายหลักของการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในครอบครัวของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์
2. ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กัญญาพล วัฒนกุล. 2548. การส่งเสริมสุขภาพครอบครัวและกฎบัตรกรุงเทพ. เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ระหว่างวันที่ 7-11 สิงหาคม 2548 ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2541. คู่มือคลายเครียด. โรงพิมพ์สยามเอ็ม แอน บี พิมพ์ซึ่งจำกัด, กรุงเทพฯ.

กรมพลศึกษา. 2539. หนังสืออ่านประกอบเรื่องการออกกำลังกาย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2538. คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ป. ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิดทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุขศึกษา, กรุงเทพฯ.

กองวิชาการและแผนงาน เทศบาลตำบลละหานทราย. 2554. แผนพัฒนาเทศบาลสามปี พ.ศ. 2554-2556 เทศบาลตำบลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. เทศบาลตำบลละหานทราย, บุรีรัมย์.

\_\_\_\_\_. 2555. แผนพัฒนาเทศบาลสามปี พ.ศ. 2555 – 2557 เทศบาลตำบล ละหานทราย อำเภอ ละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. เทศบาลตำบลละหานทราย, บุรีรัมย์.

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2544. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข. 2545. แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วง  
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549). องค์การสงเคราะห์ทหาร  
ผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

งานกรเจ้าหน้าที่ เทศบาลตำบลละหานทราย. 2554. กรอบอัตรากำลังพนักงานเทศบาลสามัญ/  
ลูกจ้าง/พนักงานจ้างเทศบาลตำบลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์.  
เทศบาลตำบลละหานทราย, บุรีรัมย์.

งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลละหานทราย. 2551-2553. แจงผลการตรวจสุขภาพประจำปี เจ้าหน้าที่  
เทศบาล ตำบลละหานทราย ประจำปี 2551-2553. โรงพยาบาลละหานทราย, บุรีรัมย์.

จันทร์เพ็ญ พงษ์มา. 2542. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูสตรีวัยหมด  
ประจำเดือนสังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

จิราภรณ์ ชันมัน. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร  
ทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เจก ธนะสิริ. 2540. คู่มือทำอะไรชีวิตจะยืนยาวและมีสุข. ป.สัมพันธ์พาณิชย์, กรุงเทพฯ.

ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล. 2541. แบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน  
โรคไม่ติดต่อของผู้บริหารจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย  
มหิดล.

ชลลดา ไชยกุลวัฒนา. 2542. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรี  
วัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตอำเภอเมือง จ. สุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ณัฐฤช นายเสมอแสง. 2543. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร  
ทหารประจำการ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นภาพร โคมทอง. 2545. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงาน  
ประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2540. ระเบียบวิธีการวิจัยสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. เจริญผล  
การพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- บุตรี ปทุมวัฒน์. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของ  
ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุคษา จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บราลี วัชรกร. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท  
อยุธยา อลิอันซ์ ซี พี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่กรุงเทพมหานคร.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ผ่อง อนันตริเวช. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา  
สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พจนา ลากยั้ง. 2546. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร  
โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มงคล ใจดี. 2539. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. วารสารการออกกำลังกายและกีฬา  
เพื่อสุขภาพ. 1: 2-6
- มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์. 2538. ตรวจสอบสุขภาพร่างกาย สบายชีวิต. วารสารสุขภาพศึกษา 18 (70): 65-73.

- วาทินา ทาตายุ. 2545. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล นพรัตน์ราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วารินทร์ ปุยทอง. 2545. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิจิต คณิงสุขเกษม. 2538. การออกกำลังกายกับสุขภาพหัวใจ. ใกล้เคียง 19 (4): 95-97.
- วัลลา ตันตโยทัย. 2543. ทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. การส่งเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.
- ศิริลักษณ์ ตันประสิทธิ์. 2545. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมทำให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการของโรงพยาบาลวิภาวดีในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2546. สถิติสาธารณสุข. โรงพิมพ์กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. 2547. ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. พิมพ์ครั้งที่ 15. โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์, กรุงเทพฯ.
- สุภาวดี นวลมณี. 2541. คู่มือคลายเครียด. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- เสก อักษรานุเคราะห์. 2542. การออกกำลังกายสำหรับคนวัยเสื่อม. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

สมทรง รักเผ่า และ สรวงศ์กัญจน์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540. กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกรณี: การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน. โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันบรมราชชนก. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

อรไท แดงชาติ. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อัมพร โอตระกุล. 2538. สุขภาพจิต. นำอักษรการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. 2536. “เครียดและคลายเครียด”. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3 เรื่องการประสานแผนการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ ระหว่างวันที่ 26-27 เมษายน 2536, กรุงเทพฯ.

อุดมศักดิ์ แสงวนิช. 2546. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลระจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เอมอร โพธิ์ประสิทธิ์. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

Bandura, 1997. **Social Learning Theory**. Englewood Cliffs. Printice-Hall, New Jersey.

Bloom, B.S. 1975. **Tasconaney of Education**. David Mc Kay company Inc., New York.

Caplan, G. 1974. **Support System and Community Mental Health : Lecture on Concept Development**. Behavioral Publication, New York.

Cobb, S. 1976. Social support as a moderator for life stress. **Psychomatic Medicine** 38(9-10):300-312.

- Green, L.W. 1980. **Health Education Planning : A Diagnostic Approach**. Mayfield Publishing, California.
- Green, L.W. and M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning; An Educational and Environmental Approach**. 2<sup>nd</sup> ed. Mayfield, London.
- Kagan, J. and, J. Segal. 1992. **Psychology an Introduction**. New York.
- Kanh, R.L. 1979. **Aging and Social Support**. Westview press, Colorado.
- Kar, S.B. n.d. **Psychosocial Environment : A Health Promotion Model**. International quarterly of community health education.
- Larzarus, R.S. and S. Folkman. 1984. **Stress Appraisal and Coping**. Springer Publishing Company, New York.
- Levey, M.R., M. Dignan and J.H. Shirreffs. 1992. **Targeting Wellness**. The Core. Mc Graw-Hill Inc, New York.
- Parse. 1990. **Promotion and Prevention Two Distinct Cosmologies**. Nursing Science Quaterly, New York.
- Pender, N.J. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice 3th ed**. Connecticut. Appleton Lange.
- Selye, H. 1965. **The Stress of Life**. Mc Graw- Hill Book Company, New York.
- Shamansky, S. and L. Clausen. 1980. **Levels of Prevention : Examination of the Concept Nursing Outlook**.

WHO. 1986. **Ottawa Charter for Health Promotion.** The First International Conference Health Promotion: The movement towards a new public health. World Health Organization, Health and Welfare Canada, Canadian Public Health Association, Ottawa, Ontario.







ภาคผนวก ก  
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม





## แบบสอบถามงานวิจัย

### เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร  
ในเทศบาลตำบลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

คำชี้แจง ลักษณะของแบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 7 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 4 แบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 5 แบบวัดการเข้าถึงระบบบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาล  
ตำบลละหานทราย

ตอนที่ 6 แบบวัดการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ตอนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย

ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ จะไม่มีผลเสียต่อผู้ตอบแต่อย่างใด และความคิดเห็นแต่ละฉบับจะเก็บไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยครั้งนี้จะนำไปใช้ในการศึกษาวิจัย จึงขอความกรุณาจากท่านกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านมา ณ โอกาสนี้ ที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางสาวเสาวภา กิตติวิริยกุล

นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาสุศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผู้วิจัย

## แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม (ข้อมูลทั่วไป)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลง ใน  และเติมข้อความลงในช่องว่าง ที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ

1. ชาย  2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับ

- ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น  
 มัธยมศึกษาตอนปลาย (จบ ม. 6)  อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร  
 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  ปริญญาโท  
 ปริญญาเอก

4. รายได้ครอบครัวต่อเดือน

- 2,000-4,000 บาท  4,001-7,000 บาท  
 7,001-10,000 บาท  10,001-25000 บาท  
 25,001 บาท ขึ้นไป

5. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

1. ไม่มี  
 2. มี (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 1) ความดันโลหิตสูง  2) โรคเบาหวาน  
 3) โรคหัวใจ  4) โรคเมเร็ง  
 5) โรคภูมิแพ้  6) โรคซีด/โลหิตจาง  
 7) ไขมันสูง  8) อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. ระยะเวลาการทำงานจนถึงปัจจุบัน.....ปี

## ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความคิดเห็น ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงความคิดเห็นเดียวในแต่ละคำถาม

ถูก           หมายความว่า    ท่านเห็นว่าข้อความในข้อนั้นถูกต้อง  
 ผิด            หมายความว่า    ท่านเห็นว่าข้อความในข้อนั้นผิด  
 ไม่ทราบ    หมายความว่า    ท่านไม่ทราบหรือไม่รู้จริงว่าข้อความนั้นถูกหรือผิด

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. การรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่แล้วควรรับประทานอาหารเสริมและวิตามินเพิ่มอีก เพื่อป้องกันโรคขาดสารอาหาร			
2. อาหารที่มีไขมันสูง จะมีคลอเรสเตอรอลต่ำ ทำให้ป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้			
3. ผักสดและผักดองมีคุณค่าทางโภชนาการเท่าเทียมกัน			
4. ในแต่ละวันอาหารมือเย็นเป็นมือที่สำคัญที่สุด			
5. การรับประทานอาหารที่ปรุงจากน้ำมันปาล์ม จะช่วยลดไขมันในเลือด			
6. การรับประทานข้าวหอมมะลิชนิดสีอย่างดี ช่วยเพิ่มวิตามินในการบำรุงร่างกาย			
7. ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดี			
8. การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้อัตราการเต้นของหัวใจชะงักและความดันโลหิตลดลง			
9. การออกกำลังกายจนร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์แล้ว ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายอีกต่อไป			
10. เมื่อออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยเพียงพอแล้วหยุดพักได้ทันที โดยไม่ต้องผ่อนคลายนาน			
11. การเดินระหว่างทำงานประจำวันเพียงพอสำหรับการออกกำลังกาย			
12. ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีโอกาสเสี่ยงต่อการรับสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่			
13. ความเครียดเป็นความขัดแย้งทางอารมณ์ที่ไม่สามารถรักษาได้			
14. ความเครียดมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดอาจทำให้เกิดความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจตาย			
15. ผู้มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรตรวจร่างกายทุกปี			

### ตอนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย  $\checkmark$  ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว ในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด  
 เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก  
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก  
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ทุกวัน ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารเกินความจำเป็น				
2. การรับประทานผักและผลไม้ทำให้ร่างกายได้รับวิตามินและเกลือแร่ และยังช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานดีขึ้น				
3. การออกกำลังกายทำให้ได้รับประโยชน์คุ้มค่ากับการเสียเวลา				
4. ท่านเลือกที่จะไม่รับประทานอาหารที่มีรสชาติอร่อยแต่ไม่มีประโยชน์				
5. ท่านพยายามเลือกอาหารที่มีไขมันต่ำ เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด				
6. คนเราควรรับประทานอาหารตามใจชอบมากกว่าคิดถึงประโยชน์				
7. การออกกำลังกาย ใช้เวลานานเท่าใดก็ได้ตามความพอใจ				
8. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยให้ร่างกายแข็งแรง				
9. ท่านไม่พร้อมที่จะออกกำลังกาย แม้รู้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์				
10. ท่านเหนื่อยจากการทำงานประจำวันทำให้ไม่อยากออกกำลังกาย				
11. ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้เพราะไม่มีเวลาต้องพักผ่อน				
12. ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้เพราะไม่มีสถานที่ที่สะดวกและปลอดภัย				

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
13. การสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้แก่เร็วขึ้น				
14. การสูบบุหรี่ทำให้มีบุคลิกภาพดี และช่วยคลายเครียดได้				
15. การสูบบุหรี่ทำให้ช่วยคลายเครียดได้				
16. ท่านจะไม่สูบบุหรี่ เพราะควันบุหรี่ทำลายสุขภาพทั้งตัว ท่านเองและคนรอบข้าง				
17. การดื่มชาดอกเห็ดเป็นประจำทำให้สุขภาพดีและช่วย ให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น				
18. การดื่มสุราทำให้เข้าสังคมได้ดีมีเพื่อนที่จริงใจ				
19. ท่านจะพยายามหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทุกชนิด				
20. การรักษาร่างกายให้อบอุ่นและพักผ่อนอย่างเพียงพอ จะช่วยให้หายป่วยได้เร็วขึ้น				
21. ควรฝึกวิธีจัดการกับความเครียดด้วยตนเองเพราะเป็น เรื่องที่ดี				
22. ท่านจะลองฝึกทำสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียดแม้ว่า จะยาก				
23. เมื่อท่านมีความเครียดท่านจะรับประทานยาคลายเครียด				
24. การฟังเพลงเบา ๆ การเดินรำจังหวะช้า ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลาย ความเครียด				
25. การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เมื่อเจ็บป่วยเป็นสิ่ง ที่ปฏิบัติตามได้ยากมาก				
26. การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่ใช่แนวทางในการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดี				
27. ท่านจะไปตรวจสุขภาพทุกปี แม้ว่าจะไม่มีอาการ เจ็บป่วยใด ๆ				
28. การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้เสียเวลาทำงานโดย ไม่จำเป็นจำเป็น				

ตอนที่ 4 แบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เพียงข้อเดียว ในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด  
 เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก  
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก  
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ได้ ทุกวัน เพราะมีความยุ่งยากในการปฏิบัติ				
2. ท่านไม่สามารถรับประทานประเภทเนื้อสัตว์ ติดมัน หนังไก่ขาหมู แองกะทิ เพราะชอบรับประทาน				
3. ท่านต้องซื้ออาหารสำเร็จรูปรับประทาน จึงไม่สามารถ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง				
4. การรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ มีความยุ่งยากในการ หาซื้อ				
5. ท่านสามารถรับประทานผักและผลไม้ได้เป็นประจำทุกวัน				
6. ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติในระบบต่าง ๆ ของ ร่างกายได้ด้วยตนเอง				
7. หากเกิดอาการผิดปกติท่านสามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้อง ไปตรวจกับแพทย์				
8. ท่านไม่มีเวลารับประทานอาหารเช้า จึงต้องดื่มกาแฟแทน				
9. หากท่านมีความเครียดการสูบบุหรี่สามารถหายเครียดได้				
10. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงไม่ยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเสพติดทั้งหลาย ได้ตลอดไป				
11. ท่านสามารถจัดเวลาออกกำลังกายได้แม้ว่างานจะยุ่ง				
12. ท่านสามารถออกกำลังกายได้โดยไม่ต้องมีใครมาบังคับ				
13. เมื่อเกิดความเครียดจากการทำงาน ท่านสามารถหาวิธี คลายเครียดที่เหมาะสมได้				
14. ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพได้เป็นประจำทุกปี				

ตอนที่ 5 แบบวัดการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ  
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เพียงข้อเดียว ในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด  
มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก  
น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก  
น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านมีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพ ณ โรงพยาบาล/สถานอนามัย/คลินิก				
2. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล/สถานอนามัย/คลินิก				
3. ระยะเวลาในการรอเข้ารับบริการด้านสุขภาพเหมาะสม				
4. ระยะเวลาในการรับบริการด้านสุขภาพเหมาะสม				
5. จำนวนสถานที่ที่ให้บริการด้านสุขภาพเพียงพอ				
6. จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการเพียงพอ				
7. ค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านสุขภาพเหมาะสม				
8. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการทางด้านสุขภาพเหมาะสม				
9. ความยุ่งยาก/ซับซ้อนของลำดับขั้นตอนในการเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพเหมาะสม				
10. เจ้าหน้าที่อธิบายให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการรับบริการถูกต้องชัดเจน และเข้าใจง่าย				
11. ท่านได้รับความสะดวกในการเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ				
12. ในชุมชนของท่านมีสถานที่ไว้ให้พักผ่อนและออกกำลังกาย				

ตอนที่ 6 แบบวัดการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เพียงข้อเดียว ในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

✓ ได้รับมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

✓ ได้รับมาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

✓ ได้รับน้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย

✓ ไม่ได้รับเลย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น			
	✓ ได้รับมากที่สุด	✓ ได้รับมาก	✓ ได้รับน้อย	✓ ไม่ได้รับเลย
1. ท่านได้รับความรัก ความห่วงใย และดูแลเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพจากบุคคลใกล้ชิด				
2. เมื่อท่านมีปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านได้รับคำปรึกษาจากบุคคลใกล้ชิด				
3. สมาชิกในครอบครัวของท่านช่วยกิจกรรมงานบ้านเพื่อให้ท่านได้มีเวลาในการออกกำลังกาย				
4. สมาชิกในครอบครัวมีเวลาออกกำลังกายพร้อมกันเป็นประจำ				
5. เมื่อท่านมีปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านสามารถระบายความรู้สึกหรือขอคำปรึกษาจากบุคคลใกล้ชิดได้				
6. เมื่อท่านไม่สบาย ท่านได้รับกำลังใจและการสนับสนุนในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์				
7. ท่านได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในการไปตรวจสุขภาพประจำปี				
8. สมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือท่านเมื่อท่านมีปัญหาทางการเงินในส่วนเกินของค่ารักษาพยาบาล				
9. เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือเรื่องงานเร่งด่วนของท่าน เมื่อท่านมีความจำเป็นต้องไปพบแพทย์ในเวลาทำงาน				

ข้อความ	ความคิดเห็น			
	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
10. เมื่อท่านมีปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านได้รับคำปรึกษาจากเพื่อนร่วมงาน				
11. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดจากผู้บังคับบัญชา				
12. เมื่อท่านไม่สบายหรือเจ็บป่วย บุคคลใกล้ชิดจะพาท่านไปพบแพทย์และอยู่ดูแลเป็นเพื่อนท่าน				
13. สมาชิกในครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระต่าง ๆ เพื่อให้ท่านมีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ				
14. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจากวิทยุ โทรทัศน์				
15. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจากหนังสือ วารสาร แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ โปสเตอร์ แนะนำเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ				
16. ท่านได้รับข้อมูลเรื่องสุขภาพจากการเข้าร่วมประชุมวิชาการ				
17. ท่านได้รับข้อมูลเรื่องสุขภาพจากสารสนเทศในหน่วยงาน				

ตอนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย  
**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามมีคำตอบ 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง  
 ไม่ปฏิบัติเลย โปรดทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน  
 เพียงคำตอบเดียวและขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น			
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
1. ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรือ อาหารทอดน้ำมัน				
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักและผลไม้				
3. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัดหรือหวาน จัด เพราะทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น				
4. ท่านดื่มชา กาแฟ หรือน้ำอัดลม				
5. ท่านดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์				
6. ท่านรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปและอาหารกระป๋อง				
7. ท่านชอบรับประทานอาหารจุกจิกไม่เป็นมื้อ				
8. ท่านมักรับประทานอาหารว่างประเภทมันฝรั่งทอด ลูกกี้ แฮมเบอร์เกอร์ ขนมเค้ก				
9. ท่านเลือกรับประทานขนมหวาน เช่น สังขยา ข้าวเหนียว มุล ไอศกรีม แทนการรับประทานผลไม้				
10. ท่านดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่ หรือเครื่องดื่มบำรุง กำลัง				
11. ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งใช้เวลาอย่างน้อยครั้งละ 15-30 นาที				

ข้อความ	ความคิดเห็น			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
12. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายทุกครั้งขณะออกกำลังกาย เช่น อาการเวียนศีรษะ แน่นหน้าอก				
13. ท่านทำการอบอุ่นร่างกายหรือเตรียมความพร้อมของร่างกายทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย				
14. ท่านหยุดพักทันทีหลังการออกกำลังกาย				
15. เมื่อท่านมีอาการเหนื่อยหายใจลำบาก หรืออาการผิดปกติอื่น ๆ ท่านจะหยุดออกกำลังกายทันที				
16. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มสุราขณะเข้าสังคม				
17. ท่านดื่มสุราก่อนรับประทานอาหาร เพื่อช่วยเจริญอาหาร				
18. ท่านป้องกันอุบัติเหตุทางจราจร โดยการสวมหมวกกันน็อก และปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด				
19. ท่านปฏิบัติตามมาตรการป้องกันความเสี่ยง เพื่อให้มีความปลอดภัยในการทำงานอย่างเคร่งครัด				
20. ท่านตรวจสุขภาพประจำปีสม่ำเสมอ แม้ว่าจะไม่มีอาการเจ็บป่วยใด ๆ				
21. เมื่อแพทย์ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด				
22. หากท่านรู้สึกไม่สบายเพียงเล็กน้อย ท่านจะไปพบแพทย์				

## ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ	นางสาวเสาวภา กิตติวิริยกุล
เกิดวันที่	4 พฤษภาคม 2514
สถานที่เกิด	อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์
ประวัติการศึกษา	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2551
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักบริหารงานสาธารณสุข 6
สถานที่ทำงาน	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์