



พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1

โดย

นางสาวอัจฉราพร ฉากรบุรี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

พฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนคร เขต 1

โดย

นางสาวอัจฉราพร

ฉากรบุรี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**PROMOTING THE STUDENT HEALTH BEHAVIOR OF PRIMARY SCHOOL
TEACHERS UNDER THE EDUCATION SERVICE OF SAKON NAKHON SECTION I**

By

Artcharaporn Chakornburee

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF ARTS

Department of Psychology and Guidance

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2008

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนคร
เขต 1” เสนอโดย นางสาวอัจฉราพร ฉากครบุรี เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะตั้งกูร)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรวิรัตน์ บุรณวัฒน์
2. อาจารย์ ดร.นงนุช โรจนเลิศ
3. รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล พยอมรัมย์

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร.กานดา พุ่มพุด)

...../...../.....

..... กรรมการ

(อาจารย์อรณพ สนธิไชย)

...../...../.....

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรวิรัตน์ บุรณวัฒน์)

...../...../.....

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล พยอมรัมย์)

...../...../.....

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นงนุช โรจนเลิศ)

...../...../.....

47256216: สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

คำสำคัญ : พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน/การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน/
พฤติกรรมการดูแลตนเอง/แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน

อัญญาพร ฉากครบุรี: พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนคร เขต 1. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ผศ.สุริรัตน์ บุรณวัฒน์,
รศ.ดร.สุรพล พยอมแย้ม และ อ.ดร. นงนุช โรจนเลิศ. 123 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของ
ข้าราชการครูประถมศึกษา การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู
และแรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของ
ข้าราชการครูประถมศึกษา จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน รายได้ของครอบครัว และ
ระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน 3) ศึกษาการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการ
ดูแลตนเองของครู แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการ
ส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัด
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนคร เขต 1 จำนวน 291 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบ
ค่าที (t – test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) ตรวจสอบรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ้
(Scheffe') และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple
Regression Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา การรับรู้นโยบายส่งเสริม
สุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน อยู่ใน
ระดับมาก

2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา เมื่อจำแนกตามระดับ
มาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามรายได้
ของครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่เมื่อจำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส และอายุ
การทำงานไม่แตกต่างกัน

3. การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู แรงสนับสนุน
จากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของ
ข้าราชการครูประถมศึกษา ได้ร้อยละ 52.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2551

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 1.....2.....3.....

47256216: MASJOR: COMMUNITY PSYCHOLOGY

KEY WORD: TEACHERS' BEHAVIOR IN PROMOTING HEALTH OF THE STUDENT/ THE PERCEPTION OF SCHOOL HEALTH-CARE POLICY / TEACHERS' HEALTH-CARE BEHAVIOR/SUPPORT FROM SCHOOL, PARENTS AND COMMUNITY
ARTCHARAPORN CHAKORNBUREE : PROMOTING THE STUDENT HEALTH BEHAVIOR OF PRIMARY SCHOOL TEACHERS UNDER THE EDUCATION SERVICE OF SAKON NAKHON SECTION I. THESIS ADVISORS: ASST.PROF.SUREERAT BURANAWANNA, ASSOC.PROF.SURAPOL PAYOMYAM, Ph.D., AND NONGNUCH ROTJANALERT, Ed.D. 123 pp.

The purposes of this research were 1) to study the level of teachers' behavior in promoting health of the student, the perception of school health-care policy, teachers' health-care behavior, and support from school, parents and community, 2) to compare the the teachers' behavior in promoting health of the student as classify by sex, marital status, duration of working, family in come and health standard of school, 3) to determine the perception of school health-care policy, teachers' health-care behavior, and support from school, parents and community as the predictor of teachers' behavior in promoting health of the students. The subjects were 291 primary school teachers under the education service of Sakon Nakhon section I. They were recruited to the study by a multi-stage random sampling technique. The instruments used in this study were the questionnaires constructed by the researcher. The data were analyzed by percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, One-way ANOVA and stepwise multiple regression analysis.

The results of the study were as follow:

1. Teachers' behavior in promoting health of the student, the perception of school health-care policy, teachers' health-care behavior and support from school, parents and community were at a high level.

2. Teachers' behavior in promoting health of the student when classified by health standard of school was significantly different at .05 level. When it was classified by family in come, there was a significant difference at .01. However, when it was classified by sex, marital status, duration of working, there were no significantly different.

3. The perception of school health-care policy, teachers' health-care behavior, and support from school, parents and community predicted the teachers' behavior in promoting health of the students at 52.4%, with a statistical significance at .001.

Department of Psychology and Guidance

Graduate School, Silpakorn University

Academic Year 2008

Student's signature.....

Thesis Advisors' signature 1. 2. 3.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุรรัตน์ บุรณวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ให้ความกรุณาและปรารถนาดีคอยชี้แนะและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล พยอมแย้ม อาจารย์ ดร.นงนุช โรจนเลิศ และ อาจารย์ ดร.กานดา พุ่มพวง ที่ให้คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆเป็นอย่างดี ผู้วิจัยซาบซึ้งในพระคุณเป็นอย่างยิ่งและขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ อรรถพล สอนธิไชย อาจารย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณข้าราชการครูประถมศึกษาสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1 ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบข้อมูลจากแบบสอบถาม และสละเวลาช่วยเหลือผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อประพันธ์ คุณแม่นิมิตร ฉากครบุรี ที่คอยสนับสนุนด้านการศึกษา และให้กำลังใจมาโดยตลอด ขอขอบคุณพี่น้องชาวจิตวิทยาชุมชนทุกท่าน โดยเฉพาะเพื่อน ๆ จิตวิทยาชุมชน (ภาคปกติ รุ่นที่ 7) ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ความห่วงใย และให้กำลังใจ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของภาคจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน

คุณค่าและประโยชน์ที่พึงจะเกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอบูชาพระคุณบิดามารดา คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ในที่นี้ ที่ให้โอกาสและมอบสิ่งดี ๆ ในชีวิตให้แก่ผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยได้พบความสำเร็จตามที่คาดหวัง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
ปัญหาของการวิจัย	6
สมมติฐานในการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการศึกษา.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
ส่วนที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	23
ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	24
บทบาทของครูประถม.....	24
ความหมายและแนวคิดของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	39
ส่วนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	40
ความหมายของการดูแลตนเอง	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	46
ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม	47
ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม.....	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม	53
ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล	54

บทที่	หน้า
กรอบแนวคิดในการวิจัย	56
3 วิธีดำเนินการวิจัย	57
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	57
ตัวแปรที่ศึกษา.....	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	62
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ	67
การเก็บรวบรวมข้อมูล	69
การวิเคราะห์ข้อมูล	69
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	71
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้คำร้อยละ	73
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับการรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมดูแลตนเองของครู แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ของกลุ่มตัวอย่าง	75
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาศกนครเขต 1 จำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน รายได้ของครอบครัว ระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนต่างกัน	76
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมดูแลตนเองของครู แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ของกลุ่มตัวอย่าง.....	82
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	86
สรุปผลการวิจัย	87
อภิปรายผลการวิจัย	88

บทที่	หน้า
ข้อเสนอแนะของการวิจัย.....	94
ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย.....	95
ข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	95
บรรณานุกรม.....	96
ภาคผนวก.....	102
ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	103
ภาคผนวก ข ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายชื่อของแบบสอบถาม ที่ใช้ในการวิจัย.....	115
ประวัติผู้วิจัย.....	123

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	แสดงระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน จำนวน โรงเรียนทั้งหมด และจำนวนโรงเรียนที่สุ่ม 50% 58
2	แสดงกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างครุประถม ของสังกัดสำนักงานเขต พื้นที่การศึกษาสกลนครเขต 1 ตามระดับมาตรฐาน สุขอนามัยของโรงเรียน 59
3	แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 73
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับ ของนโยบาย ส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน และพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1 75
5	เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน จำแนกตามเพศ..... 76
6	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพนักเรียน จำแนกตามสถานภาพสมรส 77
7	การทดสอบความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพนักเรียน จำแนกตามสถานภาพสมรส 77
8	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพนักเรียน จำแนกตามอายุการทำงาน..... 78
9	การทดสอบความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพนักเรียน จำแนกตามอายุการทำงาน..... 78
10	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพนักเรียน จำแนกตามรายได้ของครอบครัว..... 79
11	การทดสอบความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพนักเรียน จำแนกตามรายได้ของครอบครัว..... 79
12	เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนที่มีรายได้ ของครอบครัวแตกต่างกัน 80

ตารางที่	หน้า
13	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพนักเรียนจำแนกตามระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน..... 80
14	การทดสอบความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพนักเรียน จำแนกตามระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน..... 81
15	เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนที่แตกต่างกัน..... 81
16	แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ นโยบาย ส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน (X_1) พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู (X_2) แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชน (X_3) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครู ประถมศึกษา (Y) สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1..... 83
17	การวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน (X_1) พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู (X_2) แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน (X_3) ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา (Y) สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาสกลนคร เขต 1 โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) 884
18	แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าระดับของการรับรู้ นโยบาย ส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน..... 116
19	แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าระดับของพฤติกรรม การดูแลตนเองของครู 117
20	แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าระดับของแรงสนับสนุนจาก โรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน 119
21	แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าระดับของพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพนักเรียน 121

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กเป็นความหวังและกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ การที่ประชากรกลุ่มนี้จะเป็นประชากรที่มีคุณภาพของชาติได้นั้นจะต้องมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจควบคู่ไปกับการได้รับการศึกษาที่เหมาะสมตามวัย รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ดังนั้นก่อนที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีในอนาคตเด็กต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่ดีมาตั้งแต่เด็ก โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาซึ่งเป็นวัยที่กำลังมีการพัฒนาทางด้านร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งจะเรียนรู้และรับการส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องเพื่อเป็นการปูพื้นฐานให้กับเด็กในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียด เมื่อได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องก็จะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการเกี่ยวกับสุขภาพในช่วงวัยต่อไปที่ดียิ่งขึ้นไปด้วย

สุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต ถ้าบุคคลมีสุขภาพดีย่อมเป็นพื้นฐาน ในการพัฒนาชีวิตในทุกๆ ด้าน การจะฝึกฝนให้คนมีสุขภาพดี ต้องเริ่มฝึกฝนตั้งแต่เด็กในวัยเรียน ควบคู่ไปกับการศึกษา ด้วยเหตุนี้โรงเรียนประถมศึกษาจึงมีส่วนสำคัญยิ่งในการพัฒนาคุณภาพ ของคนด้านสุขภาพตั้งแต่เด็ก กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดจุดมุ่งหมายทางด้านความรู้ และ ทักษะพื้นฐานในการดำรงชีวิตในหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 มุ่งให้ผู้เรียนมีสุขภาพ และ สุขนิสัยทั้งส่วนตน และส่วนรวมที่พึงประสงค์ ฉะนั้นการเตรียมพร้อมในการสร้างคนให้มีสุขภาพดีจึงควรเตรียมพร้อมตั้งแต่เด็ก ยิ่งเริ่มได้เร็วเท่าไรยิ่งดี การศึกษาระดับประถมศึกษาเป็น การศึกษาที่สำคัญที่สุด เป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาของชาติและยังเป็นการศึกษาที่จัดให้แก่ ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ ดังนั้น ครูจึงเป็นบุคคลสำคัญและมีบทบาทในการจัดการศึกษา และยังเป็นบุคคลสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านต่างๆให้เหมาะสมรวมถึง พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ฉะนั้นการพัฒนาสุขภาพนักเรียนจึงต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการ ศึกษาโดยให้ครูเป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแก่นักเรียน เพราะ นักเรียนต้องอยู่ในการดูแลของครูถึงวันละ 7-8 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 5 วัน ปีละ 8 เดือน นอกจากการเรียนในรายวิชาต่างๆยังมีกิจกรรมต่างๆ ที่ครูต้องดูแล เช่น การรับประทานอาหาร หรือการเล่นของเด็กรวมถึงการป้องกันหรือแก้ปัญหาเมื่อเกิดภาวะความเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุ ที่

ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพด้านร่างกาย ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพโดยครูที่กระทำอยู่ภายในโรงเรียนจึงเป็นสิ่งที่น่าจะทำได้ง่ายกว่าในการจัดกระทำในสภาพแวดล้อมอื่นๆ โดยโรงเรียนสามารถจัดกิจกรรมทั้งในและนอกหลักสูตรแก่นักเรียนให้เกิดทักษะชีวิตและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สมดุลระหว่างร่างกาย อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับพระราชบัญญัติปฏิรูปการศึกษาแห่งชาติว่าด้วยการปฏิรูปและพัฒนาการศึกษาโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ครูประถมศึกษาจึงเปรียบเหมือนพ่อแม่คนใหม่ของเด็กที่ต้องดูแลเอาใจใส่พัฒนาการของเด็ก แล้วยังมีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจแก่นักเรียน พัฒนานักเรียนให้สามารถนำความรู้ที่ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตจริงได้ด้วย ใน การเรียนรู้และเปลี่ยนพฤติกรรมไปในแนวทางที่ต้องการเพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น ครูจึงเป็นผู้มีความสำคัญที่จะกำหนดกิจกรรมต่างๆให้เหมาะสมกับนักเรียนแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่ม การได้ทำกิจกรรมเป็นรายบุคคลก็ดีหรือเป็นรายกลุ่มก็ดีมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยพัฒนานักเรียนทั้งในด้านสติปัญญา อารมณ์ และสังคม (นิสา ประทุมมาศ 2544 : 18-20) ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติปฏิรูปการศึกษาแห่งชาติว่าด้วยการปฏิรูปและพัฒนาการศึกษาโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง กำหนดให้สถานศึกษามีส่วนร่วมกับสังคมในการจัดการศึกษา(สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ,2542) ดังนั้นแนวคิดการปฏิรูปการศึกษาและแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงมีเป้าหมายเดียวกันคือ การพัฒนาคนและมุ่งสร้างโรงเรียนให้เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาความเป็นอยู่ของทุกคนในชุมชน และยังสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 มาตรา 6 ที่ได้กำหนดความมุ่งหมาย และหลักการจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทย ให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้คุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

ครูจึงต้องเป็นผู้ที่จำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถตามบทบาทของแม่พิมพ์ของชาติ ที่สามารถให้ความรู้ คำแนะนำในเรื่องหลักสูตรการเรียนการสอนได้เป็นอย่างดีแล้วยังต้องสามารถให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่เหมาะสมแก่นักเรียน เป็นบุคคลที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี นำมาซึ่งความเชื่อถือของนักเรียน พ่อแม่และผู้ปกครอง เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องทั้งเรื่องการรับประทานอาหารได้แก่ การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่รับประทานของหวาน ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ลูกอม เป็นต้น การออกกำลังกายได้แก่ ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน เช่น ปั่นจักรยาน วิ่ง การเดินแอโรบิก การเดิน เป็นต้น การจัดการกับ

ความเครียด ได้แก่ พยายามคิดถึงสิ่งดีๆ เมื่อรู้สึกวิตกกังวล/เครียด ปลูกต้นไม้ หรือทำงานอดิเรกเพื่อความเพลิดเพลิน หรืออ่านหนังสือ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่เด็กสามารถมองเห็นและนำไปปฏิบัติตามทั้งสิ้น เพราะเด็กวัยประถมกำลังอยู่ในช่วงของการเรียนรู้ และเลียนแบบซึ่งแบบอย่างที่ดีจะถูกนำไปปฏิบัติเวลาที่อยู่ที่บ้านและที่อื่นๆ ได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้เด็กวัยประถมยังเป็นวัยที่เริ่มมีคิดและรู้จักตัดสินใจด้วยตนเอง รู้จักรับผิดชอบ รู้จักใช้เหตุผล มีความอยากรู้อยากเห็นและเข้าใจสิ่งต่างๆ (สุชา จันทน์เอม, 2541) และประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ (2541) พบว่า เด็กวัยนี้หากได้รับการสนับสนุนชี้แนะด้วยวิธีที่ถูกต้องจะมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการปฏิบัติสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมตามไปด้วย

ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอีกอย่างหนึ่ง ได้แก่ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน เพราะนโยบายจะเป็นตัวกำหนดวิธีการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของครู เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมโดยมุ่งเน้นในด้านความรู้ และการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความถูกต้อง ครูเป็นผู้ปฏิบัติตามนโยบายจึงมีบทบาทในการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวของนักเรียนในเรื่องสุขภาพอนามัยให้มีความถูกต้อง อันได้แก่ การให้นักเรียนได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ให้ความรู้เรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ จากการศึกษาของ อูรวรรณ แยมบริสุทธิ์ และคณะ (2536 : 159) พบว่า การจัดบริการอาหารในโรงเรียน มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของชูจันทร์ จันท์มา (2539 : 93) พบว่า การส่งเสริมจากโรงเรียนในการจัดอาหารกลางวันมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนักเรียน นอกจากนี้การศึกษาของ เรย์โนลด์และคณะ (Reynold et al. 2000 : 185) พบว่า การจัดกิจกรรมสอดแทรกเนื้อหาทางด้านโภชนาการในชั้นเรียนค่อนข้างประสบความสำเร็จหากมีการ จัดสภาพแวดล้อมที่ดีภายในโรงอาหารของโรงเรียนก็จะมีส่วนส่งเสริมให้เด็กนักเรียนรับประทานผักและผลไม้เพิ่มขึ้นได้ ให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์ และแนะนำการเลือกวิธีการพักผ่อนที่เหมาะสมและการจัดการการกับความเครียดเมื่อเผชิญกับปัญหา

นอกจากนี้ในฐานะที่ครูเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อนักเรียนดังกล่าวมาแล้วคือการเป็นตัวแบบที่นักเรียนรับรู้และนำไปปฏิบัติตามได้ง่ายที่สุด จึงจำเป็นที่ครูต้องมีการดูแลตนเองที่ดีของตัวครูเองให้เป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสมถูกต้องก่อน หากครูมีการดูแลตนเองที่ดีแล้วย่อมจะส่งผลให้มีการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพนักเรียนได้ดียิ่งขึ้นด้วย ทั้งนี้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมก็เป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้ครูมีการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนได้ดียิ่งขึ้น ตามที่เพนเดอร์ (Pender 1996, อ้างถึงใน เปรมฤดี เจริญพร 2542: 40) กล่าวว่า การได้รับ

การสนับสนุนทางสังคมทำให้ผลทางด้านจิตใจเกิดความรู้สึกในการเป็นเจ้าของ การเป็นที่ยอมรับ การได้รับความรักและรู้สึกมีคุณค่าซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับ บุญเยี่ยม ตรีภูวณย์ (2528: 594) กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นการได้รับความช่วยเหลือ ด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือด้านจิตใจ ซึ่งก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของผู้รับ

ประเทศไทยได้ประสบปัญหาเด็กขาดสารอาหารหรือภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะ การขาดพลังงานและโปรตีนมานานหลายปี ซึ่งภาวะโภชนาการถือเป็นตัวบ่งชี้สำคัญของทาง สาธารณสุขที่แสดงถึงภาวะสุขภาพของประชากรวัยเด็ก เพราะภาวะโภชนาการของบุคคลเป็น พื้นฐานสำคัญที่สุดของพัฒนาการทุกด้าน จากสถิติการกินผักทุกวันของเด็กแต่ละภาค อายุ 7-11 ปี พบว่า เด็กในภาคอีสานกินผักน้อยกว่าเด็กในภาคอื่น เด็กภาคใต้ กินผักมากที่สุด ร้อยละ 52.9 รองลงมา ภาคเหนือ ร้อยละ 51.3 ภาคกลาง ร้อยละ 50.9 และภาคอีสาน ร้อยละ 28.6 ในขณะที่ องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้คนกินผักและผลไม้วันละ 500 กรัม แต่คนไทยทั่วไปกินเฉลี่ย วันละ 186.6 กรัม การดื่มน้ำอัดลมสัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง ของเด็กอายุ 7-11 ปี จะพบใน เด็กภาคใต้ ร้อยละ 57.1 ภาคอีสาน ร้อยละ 46.7 ภาคเหนือ ร้อยละ 46.2 และภาคกลาง ร้อยละ 45.2 เฉลี่ยทั้ง ประเทศ ร้อยละ 43.9 นอกจากนี้ ยังพบว่า เด็กอีสานกินอาหารเสริมถึงสำเร็จรูปมากกว่าภาคอื่น เช่น บะหมี่สำเร็จรูป ร้อยละ 61 รองลงมา ภาคเหนือ ร้อยละ 32.1 ภาคใต้ ร้อยละ 25 และภาคกลาง ร้อยละ 5.5 เฉลี่ยทั้งประเทศ ร้อยละ 39.6 เด็กอีสานทุกวันนี้ เป็นเด็กที่สุขภาพไม่ดี อ้วน เตี้ย ไอ คิวต่ำ เพราะขาดไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโปรตีนที่เพียงพอในการหล่อเลี้ยงเซลล์สมอง จะเห็นได้ จากภาวการณ์ขาดสารอาหารเด็กไทย อายุ 7-11 ปี ภาคอีสานมากที่สุด ร้อยละ 28.1 รองลงมา คือ ภาคใต้ ร้อยละ 26.1 ภาคเหนือ ร้อยละ 19 และภาคกลาง ร้อยละ 17.3 ขณะที่ เด็กนักเรียนเป็น โรคคอพอก ภาคใต้ มากที่สุด ร้อยละ 14 ภาคอีสาน ร้อยละ 8 ภาคกลาง ร้อยละ 3.5 และ ภาคเหนือ ร้อยละ 1.7 (มติชน 2548 : 10) จากสภาพดังกล่าวภาวะโภชนาการเป็นพื้นฐาน สำคัญของพัฒนาการด้านต่างๆของเด็ก เมื่อร่างกายได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอและไม่ เหมาะสมก็ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ช้า มีผลต่อการเรียนทำให้เรียนไม่ทันเพื่อน สุขภาพไม่ แข็งแรงรวมถึงทำให้สุขภาพจิตใจแย่ตามไปด้วย เมื่อสุขภาพจิตแย่ก็ทำให้เกิดความเครียด ความเครียดเป็นตัวขัดขวางการคิดและการเรียนรู้ เด็กที่ได้รับความเครียดอยู่ตลอดเวลา หรือพบ ความเครียดที่ไม่สามารถจะคาดเดาได้ ส่งผลต่อการขาดความสามารถในการเรียนรู้ ซึ่งเป็นเรื่องที่ น่าเสียดาย เพราะเด็กมีสมองพร้อมที่จะเรียนได้ แต่ถูกทำลายเพราะความเครียดทำให้ความสามารถ ในการเรียนรู้ได้หายไป

จากการศึกษาภาวะสุขภาพนักเรียน ปีการศึกษา 2550 ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 1 สกลนคร พบว่า โรคที่พบมาก คือ ฟันผุ ร้อยละ 31.1 ต่อนักเรียนสองหมื่นคน รองลงมาคือ ขาดสารอาหาร ร้อยละ 16.1 ต่อนักเรียนสองหมื่นคน และโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 16.2 ต่อนักเรียนสองหมื่นคน อีกทั้งยังพบว่านักเรียนมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารปรุงสุกๆ ดิบๆ อาหารที่ใส่สารปรุงแต่ง อาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษ และจากการศึกษาภาวะสุขภาพนักเรียน ในปีการศึกษา 2551 ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 1 สกลนครนั้นพบว่า นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาที่ประสบปัญหาสุขภาพในลักษณะที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาเดิมในปีการศึกษาที่ผ่านมาเช่นกัน กล่าวคือนักเรียนยังมีอัตราการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อ พบว่า โรคที่พบมาก คือ ฟันผุ ร้อยละ 32.4 ต่อนักเรียนสองหมื่นคน รองลงมาคือ ขาดสารอาหาร ร้อยละ 17.4 ต่อนักเรียนสองหมื่นคน และโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 17.1 ต่อนักเรียนสองหมื่นคน จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงอัตราการเกิดโรคของเด็กวัยเรียนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี ดังนั้น ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญในบทบาทของครูในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนมีครูมีความเกี่ยวข้องอย่างมากในการช่วยให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วยและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข เพราะเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของครู คือ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน นอกจากนี้ยังสนใจศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของครู ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน รายได้ของครอบครัว รวมถึงระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนว่าจะเป็นปัจจัยในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนได้หรือไม่อย่างไร ทั้งนี้ข้อมูลจากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนให้เหมาะสมแล้ว ยังสามารถนำไปเป็นแนวทางการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ให้สอดคล้องกับการศึกษาและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู และแรงสนับสนุนจากโรงเรียน

ผู้ปกครอง และชุมชน ของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สกลนคร เขต 1

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครู ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สกลนคร เขต 1 จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน รายได้ของครอบครัว และระดับมาตรฐาน สุขอนามัยของโรงเรียน

3. เพื่อศึกษาการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของครู แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สกลนคร เขต 1

ปัญหาการวิจัย

1. การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สกลนคร เขต 1 อยู่ใน ระดับใด

2. ข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สกลนคร เขต 1 ที่มีข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน รายได้ของครอบครัว และ ระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

3. การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สกลนคร เขต 1

สมมติฐานในการวิจัย

1. ข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สกลนคร เขต 1 ที่มีเพศ ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนแตกต่างกัน

2. ข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1 ที่มีสถานะภาพสมรส ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนแตกต่างกัน
3. ข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1 ที่มีอายุการทำงาน ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนแตกต่างกัน
4. ข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1 ที่มีรายได้ของครอบครัว ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนแตกต่างกัน
5. ข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1 ที่มีระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนแตกต่างกัน
6. การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู และแรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนโดยรวมของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1

ขอบเขตของการศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1 จึงกำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ ข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1 มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,071 คน (สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1 ประจำปีการศึกษา 2548)

2. ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1 จำนวน 291 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane) โดยใช้ขนาดตัวอย่างที่มีความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สำหรับความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ และสุ่มตัวอย่างโดยวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling)

3. ขอบเขตด้านตัวแปร ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ มีดังนี้

3.1.1 ข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน รายได้ของครอบครัว และระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน

3.1.2 การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

3.1.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู

3.1.4 แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน

3.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน

นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้นิยามความหมายของคำต่าง ๆ ไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติของข้าราชการครูประถมศึกษาที่กระทำเพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วยและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการและด้านการจัดการกับความเครียด

1.1.1 ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำที่ข้าราชการครูประถมศึกษากระทำเพื่อให้นักเรียนมีกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง ได้แก่ การจัดกิจกรรมต่างๆให้นักเรียนได้ใช้พลังงาน เช่น การวิ่ง การเดินแอโรบิค การเดิน การปั่นจักรยาน และการกระโดดเชือก เป็นต้น

1.1.2 ด้านโภชนาการ หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำที่ข้าราชการครูประถมศึกษากระทำเพื่อให้นักเรียนเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ได้แก่ การจัดให้นักเรียนได้รับประทานผักและผลไม้ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ไม่รับประทานของหวาน ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ลูกอม เป็นต้น

1.1.3 ด้านการจัดการกับความเครียด หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำที่ข้าราชการครูประถมศึกษากระทำเพื่อให้นักเรียนผ่อนคลายความเครียด ได้แก่ การจัดกิจกรรมการเดินทางไปทัศนศึกษา การเล่น ปูกลูกไม้ หรือทำงานอดิเรกเพื่อความเพลิดเพลิน เป็นต้น

2. การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน หมายถึง ความเข้าใจของครูต่อนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนตามการรับรู้หรือได้รับการถ่ายทอดเกี่ยวกับนโยบายส่งเสริม

สุขภาพของโรงเรียน ได้แก่ ส่งเสริมการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การจัดบริเวณภายในโรงเรียน ให้เป็นระเบียบ การจัดให้มีการปลูกพืชผักสวนครัวปลอดสารพิษไว้ประกอบอาหารกลางวัน ส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน จัดสภาพแวดล้อมให้สวยงาม จัดหาภาชนะรองรับขยะที่มีฝาปิดไว้อย่างเพียงพอ จัดหาน้ำดื่มที่สะอาดไว้ให้นักเรียนดื่มอย่างเพียงพอ จัดกิจกรรม 5ส. จัดอบรมธรรมะในวันสุคติบูชาโดยครูหรือพระ จัดให้มีการแปรงฟันหลังอาหารทุกวัน จัดกิจกรรมและให้ข่าวสาร ความรู้ ที่พัฒนาสุขภาพพลานามัย เพื่อเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนที่ดีขึ้น

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำเพื่อให้สุขภาพของตนแข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข เป็นกิจกรรมที่กระทำจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ได้แก่ การปฏิบัติในการเลือกรับประทานอาหารในชีวิตประจำวันให้มีประโยชน์ เหมาะสมกับวัยและความต้องการของร่างกาย รวมทั้งการหลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่ทำลายสุขภาพ การเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้อวัยวะได้ใช้แรงงานหรือกำลังงาน การใช้กล้ามเนื้อ การเล่นกีฬาชนิดต่าง ๆ ที่นอกเหนือไปจากกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อสร้างสมรรถภาพและความแข็งแรงของร่างกาย หรือเพื่อการพักผ่อนและช่วยป้องกันการเกิดโรค การตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไป การขอคำปรึกษาแนะนำทางสุขภาพ การรับบริการตรวจรักษาโรค

4. แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน หมายถึง การที่ข้าราชการครู ประถมศึกษาได้รับคำแนะนำ ความช่วยเหลือ และการสนับสนุน ให้กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน จากผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน พ่อแม่ หน่วยงานสาธารณสุข และวัด เป็นต้น ในลักษณะของการสนับสนุนด้านต่างๆ ดังนี้

4.1 ด้านอารมณ์ หมายถึง โรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน มีการให้กำลังใจ แสดงความพึงพอใจ ให้การยอมรับนับถือ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ข้าราชการครูประถมศึกษานั้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในทางที่ดีขึ้น

4.2 ด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง โรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน มีการให้คำแนะนำ ตักเตือน ให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสารที่มีประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน

4.3 ด้านเครื่องมือส่งเสริม หมายถึง โรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน มีการให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนด้านวัสดุครุภัณฑ์ต่างๆ เช่น อุปกรณ์กีฬา สถานที่ และด้านเงิน เพื่อนำไปใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงระดับการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สกลนคร เขต 1
2. ได้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สกลนคร เขต 1
3. สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียนให้กับข้าราชการครูประถมศึกษา ให้มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและเหมาะสมกับนักเรียนมากขึ้น
4. เพื่อเป็นแนวทางการในการศึกษาวิจัยต่อในประเด็นต่าง ๆ ให้กว้างขวางและลึกซึ้ง เช่น ปัญหาและอุปสรรคต่อพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา และการดำเนินงานเกี่ยวกับข้าราชการครูประถมศึกษาในประเด็นทางสังคมอื่น ๆ ต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1 โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจำแนกรายละเอียดออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.1 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
 - ด้านการออกกำลังกาย
 - ด้านโภชนาการ
 - ด้านการจัดการกับความเครียด
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.1 บทบาทของครูประถมศึกษา
 - 2.2 ความหมายและแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองของครู
 - 3.1 ความหมายของพฤติกรรมดูแลตนเอง
 - 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง
4. แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน
 - 4.1) ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 4.2) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.1 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ได้มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2544:6) ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถภาพในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและสังคม

กฤติกา จันทร์หอม (2542:38) อธิบายความหมายของคำว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ว่า คือ กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆของปัจเจกบุคคลที่กระทำเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกันหรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่มีดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าจะ พฤติกรรมนั้นจะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ก็ตาม

กوخแมน (Gochman 1982:169) อธิบายความหมายของคำว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง คุณสมบัติส่วนบุคคลต่างๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ประกอบด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งครอบคลุม ภาวะความรู้สึกร่างกาย อารมณ์และลักษณะเฉพาะตน รวมทั้งแบบแผนการแสดงออกที่ชัดเจนเป็นที่ สังเกตได้ การกระทำและลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ การทำให้สุขภาพกลับ ภาวะเดิม และการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น คำว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงมีความหมายกว้าง แสดงถึงการแสดงออกที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน ดังเช่น การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพและการใช้ยา เป็นต้น รวมถึงพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความ เชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้และการรับรู้ เป็นต้น

Panlank (1991:816) กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรม ต่างๆที่ริเริ่มโดยบุคคลในทุกกลุ่มอายุ เพื่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก การบรรลุเป้าหมาย ในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่าง สม่าเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ มีกิจกรรมลด ภาวะความเครียดและมีการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

Green and Kreuter (1991:4, อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2538:48) กล่าวว่า การ ส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา และการสนับสนุนด้าน

สิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดผลทางการกระทำหรือปฏิบัติ และเกิดสภาพการณ์ของการดำรงชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

Pender (1987:4) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับของความผาสุก และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

ดังนั้นสรุปความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมใดๆก็ตามที่บุคคลเริ่มปฏิบัติปรับปรุงสุขภาพตนเองอย่างมีแบบแผน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติประกอบด้วยพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 7 กลุ่มพฤติกรรม คือ อนามัยส่วนบุคคล อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุ การอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม สุขภาพจิตหรือการจัดการกับความเครียด และสารเสพติดและปัญหาสังคม ซึ่งเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมตามวิธีการพัฒนาสุขภาพ 10 ประการที่เน้นเด็กเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่จะต้องปลูกฝังและส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจนเป็นพฤติกรรมที่ถาวร อันนำไปสู่การมีสุขภาพดีต่อไป (กองสุขศึกษา 2542) จากพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 7 กลุ่มพฤติกรรม ผู้วิจัยมีความสนใจในพฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด ซึ่ง 3 พฤติกรรมนี้สอดคล้องกับรูปแบบการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวอกเกอร์ ซีคริสตี และแพนเดอร์ มาประยุกต์ใช้เพื่อประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน เนื่องจากพฤติกรรมทั้ง 3 พฤติกรรม มีความสัมพันธ์และเกี่ยวพันกันในลักษณะของการรักษาสมดุลของระบบต่างๆ ในร่างกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าตามความต้องการของร่างกายแล้วจะต้องมีการออกกำลังกายเพื่อสร้างความเข้มแข็ง ความแข็งแรง ความยืดหยุ่นให้กับกล้ามเนื้อและที่สำคัญเพื่อให้ระบบต่างๆ ภายในร่างกายสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น หัวใจ ปอด ระบบไหลเวียนโลหิต ฯลฯ เมื่อสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีแล้ว สุขภาพจิตที่ก็สำคัญจึงจำเป็นที่คนเราจะต้องรู้จักวิธีการจัดการกับอารมณ์ มีวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม เพื่อความสมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (สุรรัตน์ ฉิมเพ็ชร 2546:18) ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละด้านดังนี้

การออกกำลังกาย (Physical Activity)

กรมพลศึกษา (2534, อ้างถึงใน กฤติกา จันทรหอม 2542 : 22) เป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหว เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดี โดยจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น กายบริหาร เดินเร็ว วิ่งเหยาะ หรือการฝึกกีฬาที่มีได้มุ่งในเรื่องของการแข่งขัน

เอ็ดดิงตัน และเอ็ดเกอร์ตัน (Edington and Edgerton 1976: 7-11, อ้างถึงใน มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช 2542: 39) การออกกำลังกายที่สามารถตอบสนองต่อร่างกายของคนในรูปแบบของการออกกำลังกายเฉพาะอย่าง และสามารถดัดแปลงให้ร่างกายเกิดผลต่อการฝึกเฉพาะอย่างนั้นๆ

แลมบี (Lamb 1984: 11, อ้างถึงใน มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช 2542: 39) การทำงานของกล้ามเนื้อลายเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวตามความมุ่งหมาย โดยที่มึการทำงานจากระบบต่างๆ ในร่างกายช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้ออกกำลังกายมีประสิทธิภาพและคงอยู่ได้

ดังนั้น สรุปความหมายของการออกกำลังกายได้ว่า เป็นการทำให้ร่างกายได้ใช้แรงงานหรือกำลังงาน เพื่อร่างกายทั้งหมดหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวหรือเป็นกระบวนการที่ทำให้คนเกิดการเคลื่อนไหว เพื่ออวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายพร้อมที่จะทำงานๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมายหลักของการออกกำลังกาย คือ การเสริมสร้างความอดทนของหัวใจและปอด กิจกรรมที่เหมาะสมจึงควรเป็นประเภทที่ใช้แหล่งพลังงานทางแอโรบิก ซึ่งลักษณะสำคัญคือมีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เป็นจังหวะที่ไม่เร่งเร็วมาก แต่มีความต่อเนื่องและนานพอรูปแบบที่นิยมกันทั่วไปได้แก่ การวิ่งเหยาะ เดินเร็ว ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ กระโดดเชือก และเดินแอโรบิก เป็นต้น การออกกำลังกายพื้นฐานแบ่งเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้ (วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม 2537, อ้างถึงใน สุรรัตน์ ฉิมเพ็ชร 2546: 21-22)

การเดินเร็ว การเดินออกกำลังกายพื้นฐานที่ง่ายที่สุดซึ่งสามารถทำได้และใช้อุปกรณ์น้อยมาก กานเดินเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับผู้สร้างกายยังไม่พิตหรือห่างเหินการออกกำลังกายมานานหรือน้ำหนักตัวเกิน ควรเดินวันละ 20 นาที ร่วมกับการอบอุ่นร่างกาย 5 นาที และการเบาเครื่อง 5 นาที รวมเป็น 30 นาที

การวิ่ง หมายถึง การวิ่งด้วยความเร็วประมาณ 5 กิโลเมตรต่อชั่วโมง การวิ่งจะทำให้น้ำหนักลดลงส่วนรองรับ คือสั้นเท้ามากกว่าการเดิน 3 เท่า จึงควรสวมรองเท้าที่เหมาะสมกับการวิ่งเพื่อลดการบาดเจ็บ

การปั่นจักรยาน มีประโยชน์สำหรับคนที่น้ำหนักตัวมาก มีปัญหาการบาดเจ็บจากการวิ่งหรือเดิน เพราะจักรยานเป็นการออกกำลังกายกล้ามเนื้อโดยที่ขาไม่ต้องรับน้ำหนักตัว การปั่นจักรยานจะให้ประโยชน์กับกล้ามเนื้อต้นขาส่วนหน้า ขณะที่การวิ่งจะให้ประโยชน์กับกล้ามเนื้อขาส่วนหลัง

การเดินแอโรบิก เป็นการนำท่ากายบริหารต่างๆ ผสมผสานทักษะการเคลื่อนไหว เบื้องต้นและจังหวะการเดินรำประกอบเสียงดนตรีจังหวะเร็วหรือช้าตามความต้องการ ในปัจจุบันการเดินแอโรบิกสามารถเดินได้ทุกสถานที่ ในห้อง สนามหญ้า ที่โล่งหรือลานกว้าง ส่วนใหญ่มักจะเดินกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้เดินนำอยู่บนเวทีหรือบริเวณที่มองเห็นได้ชัดเจน ควรเดินอย่างน้อยวันละ 15 นาที

การออกกำลังกาย (กฤษณา บานชื่น 2541: 6-13) ทุกครั้งควรจะต้องเริ่มด้วยการอบอุ่นร่างกาย (warm-up) และจบด้วยการผ่อนคลาย (cool-down) ซึ่งเป็นการลดการเจ็บได้ทางหนึ่งด้วย

หลักการออกกำลังกายทั่วไป

การออกกำลังกายที่ถูกต้อง มีดังนี้

1. ถ้าไม่เคยออกกำลังกายควรศึกษาหลักการให้ถูกต้องและค่อยๆ ทำอย่าหักโหม ถ้าหากมีโรคประจำตัว ต้องปรึกษาแพทย์ก่อน
2. เลือกชนิดของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและอุปนิสัย
3. อย่าแข่งขันกับผู้อื่นเพื่อเอาแพ้ชนะแต่ควรออกกำลังกายเพื่อร่างกายของตนเอง
4. ระวังอุบัติเหตุ
5. ให้ทำโดยสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3 – 4 ครั้ง
6. เมื่อเกิดอาการผิดปกติอย่างใด ควรปรึกษาแพทย์ โดยเฉพาะถ้ามีอาการหน้ามืดหรือใจสั่นผิดปกติ ควรชะลอการออกกำลังกายลงและหยุด
7. ควรออกกำลังกายเป็นหมู่คณะหรือมีเพื่อนร่วมออกกำลังกาย จะช่วยให้สนุกสนานยิ่งขึ้น

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ระบบต่าง ๆ ของร่างกายจะทำงานดีขึ้น เกิดความแข็งแรง มีความพร้อมในการทำกิจกรรมมากขึ้น ประโยชน์ของการออกกำลังกาย พอสรุปได้ดังนี้

1. ในผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้ดูเป็นหนุ่มเป็นสาว กระชับกระเฉง ความเสื่อมของสมรรถภาพทางกายและการลดลงของประสิทธิภาพในการทำงานเกิดช้ากว่าที่ควรเป็น ช่วยยืดอายุให้ยืนนาน

2. การทรงตัวและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ มีการประสานกันดีขึ้น ร่างกายมีการเคลื่อนไหวได้ดี ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้

3. ลดน้ำหนัก ควบคุมไม่ให้อ้วน รูปร่างสมส่วน

4. ลดความเครียดและอาการซึมเศร้า ทำให้จิตใจแจ่มใส

5. ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

6. ลดความดันเลือด

สรุปได้ว่าการออกกำลังกายนั้นมีประโยชน์ ทั้งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง กล้ามเนื้อกระชับสมส่วน มีความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหวร่างกายและยังช่วยให้ผู้ที่ออกกำลังกายมีความสุขเพลิดเพลินไปกับการออกกำลังกาย ที่สำคัญควรปฏิบัติตามขั้นตอนดังกล่าวเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและต้องมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดผลต่อสุขภาพอย่างแท้จริง

ด้านโภชนา (Nutrition)

เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับอาหาร ลักษณะนิสัยและการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ควรรับประทานอาหารให้ครบทุกประเภทให้ได้ครบถ้วนทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้ตนเองมีความแข็งแรงสมบูรณ์

คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารประจำวันที่ร่างกายควรได้รับของประชาชนชาวไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ตีพิมพ์ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำควบคู่ไปกับแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย เมื่อ พ.ศ. 2532 ซึ่งประกอบด้วยหลัก 8 ประการ ดังนี้

1. รับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน

อาหารที่คนไทยรับประทานอยู่ทุกวัน จัดได้เป็น 5 หมู่ คือ เนื้อสัตว์ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งที่สำคัญให้โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ ข้าว เผือก มัน และน้ำตาล เป็นแหล่งให้พลังงาน พืชผักต่างๆ เป็นแหล่งให้วิตามินและเกลือแร่บางชนิด ตลอดจนใยอาหาร ผลไม้ต่างๆ ให้พลังงานวิตามินและเกลือแร่บางชนิดและไขมันเป็นแหล่งให้พลังงานมากที่สุด

การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ควรมีเป้าหมายและถูกต้องตามหลักโภชนาการ คือ อาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่

หมู่ที่ 1 อาหารจำพวกนม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ได้แก่ ปลา เนื้อหมู เนื้อวัว เป็ด ไก่ ถั่วต่างๆ ได้แก่ ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ถั่วเขียว ถั่วแดง อาหารหมู่นี้ประกอบด้วยสารอาหารหลักคือ โปรตีน ซึ่งเป็นส่วนของกล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ น้ำย่อยและเลือด ช่วยในการสร้างและรักษากล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อให้แข็งแรงสมบูรณ์และสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ร่างกายแข็งแรง และช่วยในการเจริญเติบโตของเด็ก ปลาส่วนใหญ่มีไขมันต่ำและย่อยง่าย เนื้อสัตว์อื่นต้องเลือกที่ไม่ติดมัน สับละเอียดหรือต้มเปื่อย ไข่รับประทานได้ 3-4 ฟองต่อสัปดาห์ ถ้ามีปัญหาไขมันในเลือดสูง ให้เลือกรับประทานเฉพาะไข่ขาว

หมู่ที่ 2 อาหารจำพวก ข้าว แป้ง น้ำตาล ได้แก่ ข้าวชนิดต่างๆ ถั่วเขียว ขนมหิน เผือก มัน ประกอบด้วยสารอาหารหลักคือ คาร์โบไฮเดรต มีความสำคัญต่อร่างกายคือ ให้พลังงาน ทำให้สามารถเดิน วิ่ง ทำงานต่างๆ ได้ ในเด็กจะช่วยให้เจริญเติบโต ร่างกายสะสมอาหารจำพวกนี้ไว้ได้น้อยมาก ถ้ารับประทานเกินความต้องการก็จะเปลี่ยนไปสะสมในสภาพของไขมันทำให้เกิดโรคอ้วนได้

หมู่ที่ 3 อาหารจำพวกไขมัน ได้มาจากพืชหรือสัตว์ก็ได้ ที่มาจากพืช ได้แก่ น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว หรืออยู่ในเมล็ดพืช ได้แก่ ถั่วลิสง งา หรืออยู่ในรูปกะทิ ที่ได้จากสัตว์ ได้แก่ น้ำมันหมู หรือไขมันที่แทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ อาหารหมู่นี้ประกอบด้วยสารอาหารหลักคือ ไขมัน ความสำคัญต่อร่างกายคือ ช่วยให้ร่างกายเกิดความอบอุ่น ให้พลังงานเช่นเดียวกับคาร์โบไฮเดรต แต่เป็นพลังงานที่ร่างกายสะสมไว้ด้วย สามารถนำออกมาใช้เวลาที่จำเป็น เช่น เมื่อมีการอดอาหาร คนที่รับประทานไขมันมากเกินไปเกินความต้องการ ร่างกายจะเก็บสะสมไว้ตามท้อง สะโพก แขน ขา ทำให้เกิดความอ้วน เป็นสาเหตุของโรคต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจอุดตัน และทำให้ท้องอืดเฟ้อ เพราะย่อยยาก ในเด็ก ไขมันช่วยในการเจริญเติบโต

หมู่ที่ 4 อาหารจำพวกผัก ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักบุ้ง ตำลึง คื่นช่าย ถั่วฝักยาว และผลที่มีสีเหลืองหรือสีแดง ได้แก่ มะเขือเทศ ฟักทอง แครอท ซึ่งนอกจากจะทำให้อาหารมีสีสวยชวนรับประทานแล้ว ยังประกอบด้วย กลีโกลิ แร่ วิตามิน ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง มีใยอาหารและน้ำ ช่วยทำให้ท้องไม่ผูกและไม่อ้วน

หมู่ที่ 5 อาหารจำพวกผลไม้ ได้แก่ ผลไม้ชนิดต่าง ๆ เช่น กล้วย ส้ม ฝรั่ง มะละกอ ซึ่งให้สารอาหารที่สำคัญเช่นเดียวกับผัก คือ แคลอรี วิตามิน โยอาหารและน้ำ ผลไม้ที่มีทุกฤดูกาลและเหมาะแก่การบริโภคสำหรับทุกวัย ได้แก่ กล้วย ส้ม ฝรั่ง และ มะละกอ

น้ำสะอาด ไม่ได้จัดเป็นอาหารแต่เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อร่างกายเช่นเดียวกัน น้ำช่วยให้ผิวพรรณผ่องใส กระเพาะอาหารย่อยอาหารได้ดีขึ้น ท้องไม่ผูก จึงควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว

เนื่องจากอาหารต่างหมู่กัน มีองค์ประกอบหลักไม่เหมือนกัน อาหารเพียงหมู่เดียว จึงไม่สามารถเป็นแหล่งของสารอาหารทุกชนิดในปริมาณที่ร่างกายต้องการได้ จึงต้องบริโภคอาหารทั้ง 5 หมู่ รวมทั้งน้ำสะอาดด้วย ทุกมื้อ ทุกวัน

2. รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ทุกคนควรมีความรู้ในการประเมินภาวะโปรตีนและพลังงานจากดัชนีความหนาของร่างกาย ซึ่งคำนวณได้จากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม / (ส่วนสูงเป็นเมตร)² ค่าปกติในผู้ใหญ่คือ 20-24.9 กิโลกรัม ถ้าค่าต่ำกว่า 20 กิโลกรัม/ตารางเมตร จัดว่าผอมถ้าผอมมากก็เป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงาน ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงเสี่ยงต่อการเป็นโรค ส่วนผู้ที่มีค่าตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร ขึ้นไป จัดว่าเป็นโรคอ้วนจัดว่าเป็นผลร้ายต่อสุขภาพ เพราะคนอ้วนเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลายชนิด เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคข้ออักเสบ โรคมะเร็งบางชนิด เป็นต้น

3. รับประทานไขมันในขนาดพอเหมาะ

ไขมันมีความสำคัญต่อสุขภาพทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ผู้ที่รับประทานอาหารที่ให้ไขมันมากจะเสี่ยงต่อการมีไขมันประเภทโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือดและอาจเป็นโรคอ้วน ในทางตรงข้ามถ้ารับประทานไขมันน้อยไปก็ได้พลังงานและกรดไขมันจำเป็นไม่เพียงพอ ไขมันที่ได้จากมันหมูหรือน้ำมันพืชให้พลังงานได้เท่ากันแต่ต่างกันในด้านคุณภาพ น้ำมันพืชบางชนิด เช่น น้ำมันถั่วเหลืองเป็นแหล่งให้กรดไขมันจำเป็นทั้ง 2 ชนิดคือ ให้กรดไลโนเลอิก ร้อยละ 53 และ กรดแอลฟาไลโนเลอิก ร้อยละ 7 ของกรดไขมันทั้งหมด

ปัจจุบันนี้มีข้อมูลที่เด่นชัดบ่งชี้ว่าประชาชนที่รับประทานไขมันเกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับและส่วนใหญ่เป็นไขมันอิ่มตัวจะมีระดับโคเลสเตอรอลสูงในเลือด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด

4. รับประทานน้ำตาลแต่พอควร

ประชาชนควรทราบถึงอันตรายจากการรับประทานน้ำตาลมากเกินไป ได้แก่ โรคฟันผุ ระดับไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นต่ำมากในเลือดเพิ่มสูงขึ้น ระดับไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นสูงในเลือดต่ำ ภาวะพร่องการใช้อินซูลินและโรคเบาหวานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน คาร์โบไฮเดรตส่วนใหญ่ที่ควรรับประทานคือข้าวและแป้ง

5. รับประทานอาหารที่มีใยอาหารอย่างสม่ำเสมอ

ใยอาหารคือส่วนของพืชโดยเฉพาะผนังเซลล์ ซึ่งน้ำย่อยในลำไส้ของมนุษย์ไม่สามารถย่อยได้ แต่อาจถูกย่อยได้บ้างโดยเชื้อแบคทีเรียซึ่งมีอยู่ตามปกติในลำไส้ของมนุษย์ เนื่องจากหมู่ของอาหารที่ให้ใยอาหาร ได้แก่ ผัก ผลไม้ ข้าว และแป้ง ยกเว้นน้ำตาล จึงทำให้ใยอาหารออกจากสารอาหารคาร์โบไฮเดรตชนิดโมเลกุลซับซ้อนไม่ได้ และมักจะเรียกรวมกันว่า สารอาหารคาร์โบไฮเดรตชนิดมีใยอาหารมาก

เนื่องจากใยอาหารมีลักษณะเป็นกากมากและผ่านกระเพาะอาหารเข้าจึงมีคุณสมบัติคือ ทำให้รู้สึกอิ่มนาน สามารถจับสารอาหารต่างๆ ได้แก่ น้ำดี สารพิษต่างๆ โคลเลสเตอรอล และสามารถดึงน้ำไว้ในลำไส้ได้เป็นจำนวนมาก จึงเป็นการเพิ่มปริมาณอุจจาระในลำไส้และเกิดการกระตุ้นให้มีการถ่ายอุจจาระอย่างสม่ำเสมอ เป็นการลดโอกาสที่สารพิษต่างๆ จะสัมผัสกับผนังลำไส้ ดังนั้น ในกลุ่มชาวตะวันตกหลายๆ ประเทศที่มีรูปแบบการรับประทานอาหารที่มีใยอาหารน้อย จึงมักจะพบว่ามีการเกิดโรคและภาวะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินในอัตราสูง ได้แก่ โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดแดงแข็ง เบาหวาน นิ้วในถุงน้ำดี ความดันโลหิตสูง เป็นต้น และโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการที่ท้องผูกเป็นประจำ ได้แก่ ลำไส้โป่งพอง ริดสีดวงทวาร

6. ลดปริมาณการบริโภคเกลือและอาหารที่มีโซเดียม

โซเดียม เป็นสารอาหารที่จัดอยู่ในพวกเกลือแร่ เกลือเป็นแหล่งอาหารที่ให้โซเดียมที่สำคัญ เราได้รับสารอาหารโซเดียมจากเกลือโดยตรงหรือจากเครื่องปรุงรสที่ใส่เกลือด้วย ได้แก่ น้ำปลา ไข่เค็ม เต้าเจี้ยว ปลาร้า กะปิ และจากอาหารถนอมบางชนิดที่ใส่เกลือด้วย เช่น ผักกาดดอง ไข่เค็ม ปลาเค็ม นอกจากนี้โซเดียมยังมีอยู่ในอาหารธรรมชาติโปรตีนจากสัตว์ เช่น นม เนยแข็ง และไข่เค็ม มีโซเดียมสูง น้ำและเครื่องดื่มบางชนิดก็มีโซเดียม ทุกวันนี้เรารับประทานอาหารโซเดียมเกินเกินความต้องการของร่างกาย จึงควรรับประทานให้น้อยลงอย่าไปหลงคิดในรสเค็ม

7. หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา

สุราไม่ใช่อาหาร แม้ว่าเหล้าที่ดื่มเข้าไปจะถูกเผาผลาญให้พลังงานได้ก็จริงเพราะผลที่ได้ไม่คุ้มกันกับอันตรายที่เหล้าคุกคามสุขภาพ คนที่ติดเหล้ามักเป็นโรคขาดสารอาหารหลายชนิด นับตั้งแต่โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดวิตามินและเกลือแร่ เมื่อดื่มเหล้าไปนานๆ ดับจะสูญทำลาย ยิ่งทำให้การขาดสารอาหารรุนแรงมากขึ้น ในระยะหลังยังมีผู้พบว่ามีมะเร็งของคอมากพบในพวกดื่มเหล้ามากด้วย ดังนั้น จึงควรลดปริมาณการดื่มลงหรือถ้าเลิกดื่มเหล้าได้เป็นดีที่สุด

8. รับประทานอาหารที่มีส่วนป้องกันโรคมะเร็ง

การรับประทานอาหารที่ถูกต้องมีส่วนสำคัญต่อการป้องกันโรคมะเร็งหลายชนิด ข้อที่ควรปฏิบัติ คือ จำกัดปริมาณไขมันที่รับประทานทั้งไตรกลีเซอไรด์และโคเลสเตอรอล รับประทานอาหารเช้าให้พออิ่ม รับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น ไม่รับประทานอาหารที่ไหม้เกรียม ไม่รับประทานอาหารที่มีความชื้น และระมัดระวังการรับประทานอาหารที่ใส่สีและสารเคมี ซึ่งไม่ใช่สำหรับผสมอาหาร

พฤติกรรมด้านโภชนาการ มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตประจำวันของมนุษย์ ดังนั้นเราควรเลือกที่จะรับประทานหรือบริโภคของที่มีประโยชน์และมีคุณค่าต่อร่างกาย และให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายไม่มากหรือน้อยจนเกินไปจะช่วยให้เรามีสุขภาพที่ดีได้

ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management)

เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกอย่างเหมาะสมเมื่อต้องเผชิญกับความเครียด มีการพักผ่อนอย่างเหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ หรือกิจกรรมที่คลายเครียด ความเครียดอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสารเคมีในตนเองหรือเกิดจากการสูญเสียสัมพันธภาพระหว่างบุคคลใกล้ชิด เช่น สามีหรือบุตร สูญเสียบทบาทในหน้าที่การงานหรือสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทุกคนจะเผชิญกับความเครียดเหมือนกันแต่การตอบสนองต่อความเครียดไม่เหมือนกัน ซึ่งการตอบสนองต่อความเครียดมีทั้งทางพฤติกรรมร่างกาย และจิตใจ ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานลดลง ทำงานผิดพลาดมากขึ้น ความดันโลหิตสูง ชีพจรเต้นเร็ว หงุดหงิด ซึมเศร้า เมื่อเกิดความเครียดจึงต้องมีการจัดการที่เหมาะสม ดังนั้น บุคคลจึงควรมีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดหรือมีวิธีจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม โดยเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ยอมรับความจริงและปรับตัวเพื่อให้เข้ากับเหตุการณ์นั้นๆ โดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมาและแก้ปัญหาได้ นำมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา วางแผน ป้องกันหรือจัดการเมื่อเกิดภาวะเครียด หาที่พึ่งพาและความช่วยเหลือ เช่น

ระบายความรู้สึกเครียดให้ผู้อื่นฟัง ตลอดจนมีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ชมรายการโทรทัศน์ที่ให้ความเพลิดเพลิน ออกกำลังกาย เป็นต้น

การจัดการความเครียด หรือบางคนใช้คำว่ารับมือกับความเครียด เป็นพฤติกรรม หรือการกระทำที่ใช้ในการเรียนรู้พุทธิภาวะ (Cognitive activity) ที่นำมาใช้จัดการกับความเครียด และไม่ว่าแต่ละคนจะรับมือกับความเครียดอย่างไรก็ล้วนแต่มีผลกระทบต่อพวกเขา ไม่ว่าทางตรง หรือทางอ้อม การจัดการความเครียดเป็นกลยุทธ์การปรับตัว ผู้คนจะใช้กลวิธีรับมือและจัดการกับความเครียดเมื่อต้องเผชิญกับปัญหารุนแรงที่พวกเขาไม่สามารถอยู่เหนือพฤติกรรม หรือผลอันเป็นทุกข์ที่เกิดขึ้น

ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus and Folkman 1984 : 34) ให้คำนิยามของคำว่า กลวิธีในการรับมือกับความเครียดหรือการจัดการความเครียดว่า เป็นผลของการเปลี่ยนแปลงความนึกคิดและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อจะจัดการกับความต้องการจากภายในและหรือภายนอกร่างกาย กลวิธีในการจัดการความเครียดเป็นกระบวนการที่ใช้จัดการกับปัญหาและปรับการตอบสนองทางอารมณ์ที่มีต่อปัญหานั้น ๆ

ฮาน (Haan 1989, อ้างถึงใน สุวิชา จันทร์สุริยกุล 2536: 35) ให้ความหมายของคำว่า กลไกจัดการ (Cooping) กับความเครียดว่าเป็นความพยายามในการจัดการกับความยากลำบากต่าง ๆ โดยการใช้ความสามารถภายในตัวและการใช้ประโยชน์จากสิ่งแวดล้อมจากคนรอบข้าง เพื่อเอาชนะอุปสรรคนั้น ทั้งนี้ไม่จำเป็นที่การเผชิญปัญหานั้นจะต้องประสบผลสำเร็จ

กลวิธีจัดการความเครียด

1. การพัฒนาทักษะในการบริหารตนเองโดยการตั้งเป้าหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว ทั้งนี้ต้องให้สอดคล้องกับความสามารถ เวลาที่มีอยู่

2. ปรับปรุงการบริหารอารมณ์ของตนเอง โดยการมีสติรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง เสมอ รู้จักสังเกต ทำความเข้าใจกับสถานการณ์และสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์ในทางที่เหมาะสม รู้จักระงับอารมณ์

3. การพัฒนาทักษะในการบริหารความสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนรอบข้างจะช่วยลดความกดดันทางอารมณ์ได้

4. ปรับปรุงวิธีการแก้ปัญหา ซึ่งแบ่งเป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

การแก้ไขปัญหาคนเดียว ทำได้โดย

ระบุปัญหาที่ชัดเจน

รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา

วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้
 หาทางเลือกของวิธีการแก้ปัญหา
 ประเมินทางเลือกและเลือกแก้ปัญหา
 วางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา
 นำแผนไปปฏิบัติ
 พิจารณาผลที่เกิดขึ้น

การแก้ปัญหาเป็นกลุ่ม โดยการระดมกำลังสมองจากหลายฝ่าย โดย

4.2.1 เริ่มด้วยการให้บุคคลบางคนแสดงความคิดเห็นออกมาก่อน จากนั้นให้สมาชิกแต่ละคนแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งบันทึกความคิดเห็นของแต่ละคนเพื่อเปรียบเทียบผลที่ได้รับ

4.2.2 เมื่อได้รับความคิดหลากหลายให้กลุ่มช่วยกันประเมินความคิดเห็นนั้น พิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละชนิด

5. พัฒนาความอดทนของร่างกายด้วยการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม ไม่เสี่ยงกับการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด

6. การมองโลกในแง่ดี อันเป็นทักษะที่สามารถฝึกฝนได้ด้วยการสร้างความรู้สึกที่ดีกับบุคคลและสิ่งแวดล้อม การรู้จักให้อภัยต่อตนเองและผู้อื่น มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา

7. การฝึกทำสมาธิ เป็นการทำให้จิตใจจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทำให้จิตใจสงบและผ่อนคลาย

ฟามเมอร์ (Famer 1984: 18) กล่าวถึงกลวิธีรับมือกับความเครียด ในขั้นแรกคือการเรียนรู้ที่จะเผชิญกับความเครียด โดยการประเมินปัญหาให้เป็นระบบ ได้แก่

1. การจำแนกที่มาของความเครียด โดยการเขียนรายละเอียดเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง การเปลี่ยนแปลง ความคับข้องใจ ความกดดัน และปัจจัยที่ทำให้เครียด บันทึกผลของความเครียดทั้งทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม จะทำให้ทราบว่าความเครียดอันไหนที่รบกวนชีวิตเรามากกว่ากัน

2. กำหนดเป้าหมายของเราที่ต้องการจะทำ เช่น จะขจัดที่มาของความเครียดหรือว่าจะเปลี่ยนแปลงการตอบสนองของตัวเราที่มีต่อสิ่งที่ทำให้เครียด เป็นต้นว่า เปลี่ยนสาขาที่เรียนหากว่ามันทำให้เครียดเนื่องจากว่าเราไม่สนใจวิชานั้น

3. การวางแผน เขียนขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้จัดการอย่างชัดเจน

4. การนำไปปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

5. การเปลี่ยนแปลงของสิ่งที่ทำให้เครียด และการตอบสนองที่เกิดจากการนำเอาวิธีการจัดการกับความเครียดไปใช้

6. ปรับเปลี่ยน ถ้าจำเป็นให้เปลี่ยนมาใช้วิธีใหม่เพื่อให้ได้ผลดีขึ้น

คนเราเมื่อเผชิญกับความเครียดที่รุนแรง ย่อมต้องหาทางผ่อนคลายด้วยวิธีต่างๆ เพื่อปลดปล่อยความเครียดให้ลดลงจนถึงระดับที่พอทนได้ หรือความเครียดหมดไปเลย และพร้อมจะเผชิญกับความเครียดที่จะแวะเวียนกลับมาใหม่ได้เสมอ

โดยสรุปแล้ว ความเครียดเป็นสิ่งที่บั่นทอนสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ ลดลง กระบวนการตัดสินใจสับสน จึงต้องมีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น ดูหนัง ฟังเพลง เดินทางไปเที่ยว หรือปฏิบัติธรรม เพื่อความสุขในการดำเนินชีวิต

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นลินี มกรเสน (2528: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาของจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยการเล่นกีฬามากที่สุดร้อยละ 73.9 ช่วยพ่อแม่ทำงานบ้านร้อยละ 63.8 ภายบริหาร 36.6 ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งร้อยละ 52.8 และใช้เวลาในการออกกำลังกายไม่น้อยกว่า 30 นาทีร้อยละ 92.1

วรรณภา ประทุมโทน (2538: บทคัดย่อ) ศึกษาบริโภคนิสัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า อาหารหลัก 5 หมู่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ แต่พบมีบางคนไม่รับประทานครบทุกหมู่เพราะไม่ชอบรส และกลิ่นของอาหาร และพบว่าเครื่องดื่มที่ดื่มมากที่สุดคือ น้ำอัดลม โอวัลตินหรือไมโล และน้ำผลไม้ตามลำดับ

ประจักษ์ ทวีนนท์ (2538: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสนใจและความต้องการในการออกกำลังกายของเยาวชนในจังหวัดอุดรธานี พบว่า เยาวชนชายนิยมออกกำลังกายมากกว่าเยาวชนหญิง สถานที่ออกกำลังกายจะอยู่ใกล้บ้าน ระยะเวลาที่ออกกำลังกายแต่ละครั้งแล้วแต่สะดวกและมีเวลาว่าง

นพรัตน์ ผลิตากุลและไฉไล เลิศวานางกูร (2547: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า นักเรียนมีปัญหาความเครียด

ร้อยละ 45.9 ผู้ที่นักเรียนปรึกษามากที่สุด คือ ครู มีพฤติกรรมบริโภคที่ต้องปรับปรุง ร้อยละ 61.6 พฤติกรรมการออกกำลังกายตามเกณฑ์ ร้อยละ 50.5 พฤติกรรมด้านอารมณ์และความรู้สึกที่มีปัญหา ร้อยละ 17.1 และนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองมีแนวโน้มพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมบริโภค พฤติกรรมด้านอารมณ์และความรู้สึก เป็นปัญหาน้อยกว่าโรงเรียนระดับอื่น

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2.1 บทบาทของครูประถมศึกษา

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 มาตรา 22 กำหนดแนวทางในการจัดการศึกษาไว้ว่า การจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด ฉะนั้น ครู จะต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นผู้ชี้แนะ ผู้ถ่ายทอดความรู้ ไปเป็นผู้ช่วยเหลือ ส่งเสริม และสนับสนุนผู้เรียนให้เกิดการพัฒนาในทุก ด้านการจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน นอกจากนี้จะมุ่งปลูกฝังด้านปัญญา พัฒนาการความคิดของผู้เรียนให้มีความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ คิดอย่างมีวิจารณญาณแล้ว ยังมุ่งพัฒนาความสามารถทางอารมณ์ โดยการปลูกฝังให้ผู้เรียนเห็นคุณค่าของตนเอง เข้าใจตนเอง เห็นอกเห็นใจผู้อื่น สามารถแก้ปัญหาข้อขัดแย้งทางอารมณ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ตามที่คุรุสภาได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพครูขึ้น 11 ข้อ เพื่อให้ครูได้ปฏิบัติตนและปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกณฑ์มาตรฐานทั้ง 11 ข้อนี้กำหนดขึ้นบนพื้นฐานของความเชื่อที่ว่า เด็กทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ ครูจึงต้องคำนึงถึงผลที่จะเกิดกับผู้เรียนเป็นสำคัญ ครูสามารถเลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับพัฒนาการของผู้เรียนและสภาพแวดล้อมอื่นๆ เมื่อสอนไปแล้ว ครูสามารถตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงและชื่นชมต่อความสำเร็จของผู้เรียน เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพครูทั้ง 11 ข้อ มีดังนี้ (กองมาตรฐานวิชาชีพครู สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา 2537)

- มาตรฐานที่ 1 ปฏิบัติกิจกรรมทางวิชาการเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาชีพครูอยู่เสมอ
- มาตรฐานที่ 2 ตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยคำนึงถึงผลที่จะเกิดกับผู้เรียน
- มาตรฐานที่ 3 มุ่งมั่นพัฒนาผู้เรียนให้เต็มตามศักยภาพ
- มาตรฐานที่ 4 พัฒนาแผนการสอนให้สามารถปฏิบัติได้เกิดผลจริง
- มาตรฐานที่ 5 พัฒนาสื่อการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ
- มาตรฐานที่ 6 จัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยเน้นผลถาวรที่เกิดแก่ผู้เรียน
- มาตรฐานที่ 7 รายงานผลการพัฒนาคุณภาพของผู้เรียนได้อย่างมีระบบ

มาตรฐานที่ 8 ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้เรียน
 มาตรฐานที่ 9 ร่วมมือกับผู้อื่นในสถานศึกษาอย่างสร้างสรรค์
 มาตรฐานที่ 10 ร่วมมือกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์ในชุมชน
 มาตรฐานที่ 11 แสวงหาและใช้ข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา
 และสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2545) ได้กำหนดบทบาทและหน้าที่ครู ดังนี้

1. ปรับเปลี่ยนทัศนคติ
2. สามารถสอนอย่างมีความสุข
3. วางแผนการจัดการเรียนรู้โดยยึดมาตรฐาน
4. รู้จักเด็กเป็นรายบุคคล
5. ประเมินก่อนเรียน
6. ใช้กระบวนการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่นและหลากหลาย
7. ใช้สื่อการเรียนที่หลากหลายและเหมาะสมกับเด็ก
8. จัดกลุ่มผู้เรียน

นอกจากนี้ยังกำหนดตัวบ่งชี้การสอนของครูไว้ดังนี้

1. เตรียมการสอนทั้งเนื้อหาและวิธีการ
2. จัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ปลุกเร้าจิตใจ และเสริมแรงให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้
3. เอาใจใส่ผู้เรียนเป็นรายบุคคลและแสดงความเมตตาต่อผู้เรียนอย่างทั่วถึง
4. จัดกิจกรรมและสถานการณ์ให้ผู้เรียนได้แสดงออกและคิดอย่างสร้างสรรค์
5. ส่งเสริมให้ผู้เรียนฝึกคิด ฝึกทำ และฝึกปรับปรุงตนเอง
6. ส่งเสริมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกลุ่ม พร้อมทั้งสังเกตส่วนดี และปรับปรุงส่วน

ด้อยของผู้เรียน

7. ใช้สื่อการสอนเพื่อฝึกความคิด การแก้ปัญหา และการค้นพบความรู้
8. ใช้แหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย และเชื่อมโยงประสบการณ์กับชีวิตจริง
9. ฝึกฝนกิริยามารยาทและวินัยตามวิถีวัฒนธรรมได้
10. สังเกตและประเมินพัฒนาการของผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง

อีกทั้งแนวทางในการเผยแพร่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากครูไปสู่ผู้เรียน มีดังนี้

1. ครูเป็นตัวอย่างที่ดี
2. จัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยมุ่งเน้นในด้านความรู้ ค่านิยม และการปฏิบัติ

3. จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์
4. จัดกิจกรรมสื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
5. จัดทำสื่อการเรียนการสอนสำหรับนักเรียน

นอกจากนี้ครูยังต้องมีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต 2546 : 20-23) หมายถึง กระบวนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างมีขั้นตอนพร้อมด้วยวิธีการ และเครื่องมือการทำงานที่ชัดเจน มีครูที่ปรึกษาเป็นบุคลากรหลักในการดำเนินการและมีการประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับครูที่เกี่ยวข้อง หรือบุคคล ภายนอกและการสนับสนุนจากโรงเรียนระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน เป็นกระบวนการดำเนินงานที่มีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการคือ

1. การดูแลนักเรียนเป็นรายบุคคลด้วยความแตกต่างของนักเรียนแต่ละคนที่มีพื้นฐานความเป็นมาของชีวิตไม่เหมือนกัน หล่อหลอมให้เกิดพฤติกรรมหลากหลายรูปแบบ ทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนั้น การรู้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับตัวนักเรียนจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยให้ครูที่ปรึกษามีความเข้าใจนักเรียนมากขึ้น สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อการคัดกรองนักเรียนเป็นประโยชน์ในการส่งเสริม การป้องกันและแก้ไขปัญหาให้นักเรียนได้อย่างถูกต้อง ข้อมูลดังกล่าวได้แก่

- 1.1 ข้อมูลด้านความสามารถ แยกเป็น ด้านการเรียน ด้านความสามารถอื่นๆ
- 1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านร่างกายด้านจิตใจ - พฤติกรรม
- 1.3 ข้อมูลด้านครอบครัว แยกเป็น ด้านเศรษฐกิจ ด้านการคุ้มครองนักเรียน

2. การคัดกรองนักเรียนเป็นการพิจารณาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวนักเรียน เพื่อการจัดกลุ่มนักเรียนเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ และ กลุ่มเสี่ยง/มีปัญหา การจัดกลุ่มนักเรียน มีประโยชน์ต่อครูที่ปรึกษาในการหาวิธีการ เพื่อดูแลช่วยเหลือนักเรียนได้อย่างถูกต้อง ตรงกับปัญหาของนักเรียน

3. การส่งเสริมนักเรียน เป็นการสนับสนุนให้นักเรียนทุกคนที่อยู่ในความดูแลของครูที่ปรึกษามีคุณภาพ เป็นการป้องกันมิให้นักเรียนกลุ่มปกติกลายเป็นกลุ่มเสี่ยง การส่งเสริมนักเรียนมีหลายวิธีที่โรงเรียนสามารถดำเนินการได้ แต่มีกิจกรรมหลักที่สำคัญที่ควรดำเนินการ คือ การจัดกิจกรรมโฮมรูม(Homeroom) และการจัดประชุมผู้ปกครองชั้นเรียน(Classroom meeting)

4. การป้องกันและแก้ไขปัญหา เป็นการพัฒนาให้นักเรียนเติบโตเป็นบุคคลที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป การป้องกันและแก้ไขปัญหาให้กับนักเรียนมีหลายเทคนิค วิธีการ แต่สิ่งจำเป็นมี 2 ประการ

- 4.1 การให้การปรึกษาเบื้องต้น
- 4.2 การจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันปัญหา

5. การส่งต่อ การป้องกัน และแก้ไขปัญหาของนักเรียนโดยครูที่ปรึกษาตามกระบวนการในข้อ 4 นั้น อาจมีบางกรณีที่มีปัญหาที่มีความยากต่อการช่วยเหลือ หรือช่วยเหลือแล้ว แต่นักเรียนมีพฤติกรรมไม่ดีขึ้น ก็ควรต้องดำเนินการส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านต่อไปการส่งต่อแบ่งเป็น

5.1 การส่งต่อภายใน ครูที่ปรึกษาส่งต่อไปยังครูที่สามารถให้การช่วยเหลือนักเรียนได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของปัญหา ครูแนะแนว ครูพยาบาล

5.2 การส่งต่อภายนอก ครูแนะแนว หรือฝ่ายปกครองเป็นผู้ดำเนินการส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญภายนอกแต่ละองค์ประกอบของระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน มีความสำคัญ มีวิธีการและเครื่องมือที่แตกต่างกันออกไป แต่มีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวเนื่องกันซึ่งเอื้อให้การดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียนเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ

นอกจากข้าราชการครูประถมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนแล้ว สิ่งที่สำคัญและช่วยให้การส่งเสริมสุขภาพนักเรียนได้ผลดีและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นนั้น คือ การปฏิบัติตามนโยบายที่โรงเรียนสร้างขึ้นตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2.2 ความหมายและแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์กรอนามัยเป็นองค์กรที่เสนอแนะให้นำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพประชาทั้งมวล ได้ให้ความหมายไว้ว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงโรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแรง มั่นคง จนกลายเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่เพื่อการอาศัย ศึกษา และทำงาน โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุการตายและความพิการให้แก่ นักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน สมาชิกในครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ทุกคนมีความสามารถดูแลตนเอง ตัดสินใจควบคุมสภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพและสร้างภาวะที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งครู นักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง องค์กรของรัฐและเอกชน และประชาชนในชุมชนต้องร่วมมือกันช่วยให้โรงเรียนสามารถใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนตลอดจนครอบครัวและสมาชิกในชุมชน (WHO 1996, อ้างถึงใน ปิยนุช บุญทอง 2545 : 11) และกรมอนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทยได้สรุป แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นแนวคิดเพื่อการสร้างความร่วมมือช่วยกันให้โรงเรียนสามารถใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ตลอดจนครอบครัวและชุมชน (กรมอนามัย 2543, อ้างถึงใน ปิยนุช บุญทอง 2545 : 11)

แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีพื้นฐานหลายๆความเชื่อ ได้แก่

1) เชื่อว่าศึกษาและการพัฒนาสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องทำควบคู่กันไปเนื่องจากการเจ็บป่วย ส่งผลให้ลดสมรรถภาพร่างกาย ได้แก่ การได้ยิน การคิด การอ่าน การจำ ของบุคคลและในทางตรงข้ามการป้องกันการเจ็บป่วยและการส่งเสริมให้สุขภาพดีขึ้นจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพทางการเรียนรู้ของบุคคล ดังนั้นสุขภาพดีจึงช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการศึกษาส่วนการศึกษานั้นจะช่วยให้นักเรียนรู้ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในโลกนี้ ผู้เรียนจึงมีความรู้ความเข้าใจเรื่องต่างๆ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสำคัญของการมีสุขภาพ วิธีการที่ทำให้สุขภาพดี เรียนรู้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม สังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นนั้นจนเกิดความสุขด้วยวิจรรณญาณในการเลือกวิธีการที่มีความเป็นเหตุเป็นผล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต การส่งเสริมสุขภาพรวมถึงการพัฒนาแหล่งประโยชน์ อันได้แก่ โรงเรียนและชุมชน ให้ช่วยสร้างสรรค์สุขภาพและการศึกษาที่ดีจนผู้เรียนสามารถเสริมพลังอำนาจในการจัดกระทำของตนเองให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและถาวรซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติปฏิรูปการศึกษาแห่งชาติว่า การปฏิรูปและพัฒนาการศึกษาให้ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง จัดให้มีกระบวนการเรียนการสอน การถ่ายทอดความรู้ การฝึกอบรม การสืบสานวัฒนธรรม การสร้างสรรค์จรรโลงความก้าวหน้าทางวิชาการ การสร้างองค์ความรู้ อันเกิดจากการจัดสภาพแวดล้อมสังคม การเรียนรู้และปัจจัยเกื้อหนุน เพื่อให้บุคคลได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยกำหนดจุดมุ่งหมายและหลักการในมาตรา 6 ว่าการจัดการศึกษานั้นต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้และคุณธรรม มีจริยธรรม และวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2542, อ้างถึงใน ปิยนุช บุญทอง 2545 : 12) และ ทองคุณ หงส์พันธ์ (2543 : 2) กล่าวว่า การศึกษาและสุขภาพต้องดำเนินการควบคู่กันไป เพื่อให้ปวงประชาเป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุขถ้วนหน้าตลอดชีวิต ดังนั้น โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการเรียนรู้ตามพระราชบัญญัติปฏิรูปการศึกษาแห่งชาติ

2) เชื่อว่าโรงเรียนเป็นแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่มีศักยภาพ ศักยภาพของโรงเรียนคือ ความสามารถของครู บุคลากรในโรงเรียนและนักเรียน ทั้งนี้เนื่องจากครูเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ผ่านกระบวนการเรียนรู้มากมาย จนเกิดทักษะการค้นคว้าหาความรู้ การประมวลความรู้เป็นความนึกคิดของตนเอง การคิดวิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย การสังเคราะห์วิธีการหรือสิ่งใหม่ๆขึ้นมาใช้ และการประเมินว่าสิ่งนั้นๆให้ผลดีหรือผลเสียอย่างไร นอกจากนั้นครูยังเป็นผู้

ที่ผ่านกระบวนการอบรมเพื่อการถ่ายทอดสิ่งที่ดีไปยังบุคคลอื่น ส่วนนักเรียนนั้น เป็นประชากรวัยเด็กที่กำลังเรียนรู้และอยากลอง อยากรู้ อยากเห็น อยากพิสูจน์ข้อเท็จจริงต่างๆ ให้ประจักษ์ รวมถึงการเรียนรู้เพื่อความเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้และการอยากแสดงความสามารถให้คนอื่นได้ยอมรับ ลักษณะเช่นนี้ของนักเรียนถือเป็นศักยภาพที่ได้เปรียบกว่าวัยอื่นๆ ในการที่จะสนับสนุนให้ประชากรได้เรียนรู้วิธีการสร้างคุณภาพให้เกิดขึ้นทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นวิธีการสร้างสุขภาพตามแนวการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม อันจะส่งผลให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

3) เชื่อว่าโรงเรียนเป็นแหล่งประสานความร่วมมือเพื่อพัฒนาประชากรของชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากโรงเรียนมีสมาชิกของชุมชนมารับบริการ คือ มาเรียนหนังสือ และสมาชิกเหล่านี้ล้วนแต่เป็นที่รักและความหวังของผู้ปกครองและชุมชน ดังนั้นโรงเรียนจึงเป็นที่ที่ชุมชนให้ความสำคัญในการพัฒนาจนเป็นแหล่งที่เอื้อต่อการสนับสนุนให้เด็กได้เรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมีความสุขในขณะที่เรียน ดังนั้นหากโรงเรียนจะใช้จุดแข็งจุดนี้ของโรงเรียนมาสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างโรงเรียนและชุมชนช่วยสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือกันและกันเพื่อพัฒนาศักยภาพของคนทั้งในโรงเรียนและในชุมชนให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพไปพร้อมๆ กัน

4) เชื่อในแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกในกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ที่ระบุว่า การส่งเสริมสุขภาพควรเริ่มจากการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพการพัฒนาทักษะที่เป็นพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพและการปรับระบบบริการให้สนับสนุนการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม มีคุณภาพและความเสมอภาค โดยมีกลวิธีหลัก 4 ประการ เพื่อการพัฒนาและส่งเสริมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ

4.1) การชักชวนหรือชี้แจงกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย สถาบันทางวิชาการ ชุมชน ผู้ปกครอง สถาบันฝึกอบรม โรงเรียน ครู นักเรียน ประชาชนทั่วไปให้เกิดความตระหนักและเข้าใจแนวคิดเดียวกันในการดำเนินการงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4.2) การสร้างหุ้นส่วนเพื่อเป็นภาคีที่ยั่งยืน โดยการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เป็นแกนนำ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และองค์กรต่างๆ รวมทั้งการสร้างหุ้นส่วนในระดับท้องถิ่น ได้แก่ ชุมชนและโรงเรียน เพื่อเป็นรากฐานในการชักชวนหรือชี้แจงและระดมทรัพยากรเพื่อนำไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพร้อมกัน

4.3) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายของระดับหน่วยงานแกนนำและท้องถิ่นทุกระดับ กล่าวคือ ต้องมีการพัฒนาบุคลากรและองค์กรตั้งแต่ระดับประเทศถึงระดับโรงเรียน และชุมชนในเรื่องการทำแผนงาน โครงการอบรมครู อบรมผู้นำนักเรียน อบรมผู้นำชุมชน เพื่อให้บุคคลดังกล่าวสามารถไปดำเนินการและมีส่วนร่วมในการทำแผนงานโครงการ การปฏิบัติงาน และการเผยแพร่ความสำเร็จในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนได้

4.4) การวิจัย ติดตามและการประเมินผล เพื่อจะได้ข้อมูลพื้นฐานที่ดี มีคุณภาพ สำหรับใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน จึงควรดำเนินงานวิจัย ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

จากความเชื่อหลักการดังกล่าว จึงนำมาผนวกเป็นแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ พยายามสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้นในชุมชนเพื่อพัฒนาถูกระเบียบและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ พัฒนาศักยภาพครู บุคลากร และนักเรียน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้น พัฒนาให้เกิดการสนับสนุนซึ่งกันและกันของโรงเรียนและระบบสุขภาพในชุมชน ในขณะที่เดียวกันนี้ยังส่งเสริมให้โรงเรียนสามารถใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของครอบครัวและชุมชนไปด้วย จึงกล่าวได้ว่าโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสามารถสร้างความร่วมมือทั้งหน่วยงานในชุมชน องค์กรชุมชน รวมถึงบุคลากรและนักเรียนของโรงเรียนเพื่อสุขภาพของคนทั้งชุมชน (กรมอนามัย 2543, อ้างถึงใน ปิยนุช บุญทอง 2545 : 14) แม้ว่าโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะมีแนวคิดที่กว้างขวางครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้กับโรงเรียนทั่วไปอย่างไรก็ตามกรมอนามัยยังตระหนักว่าโรงเรียนย่อมมีความต้องการและความสามารถเฉพาะตัวที่แตกต่างกัน ดังนั้นกรมอนามัยจึงเปิดโอกาสให้โรงเรียนต่างๆ ในทุกภูมิภาคในประเทศสามารถพัฒนาการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมการแก้ปัญหาเฉพาะเรื่องที่เป็นปัญหาในท้องถิ่น ประกอบกับการใช้จินตนาการเพื่อนำไปสู่การปรับวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องของนักเรียน ผู้ปกครอง ครู และผู้บริหาร เพื่อให้ทุกโรงเรียนสามารถเข้าสู่โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและผ่านเกณฑ์เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้

ความเป็นมาของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดจากข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เพื่อตอบสนองต่อการป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนจากโรคไม่ติดต่อซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นและต้องการให้แต่ละประเทศหันมาทุ่มเทกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของเด็กควบคู่ไปกับการศึกษา องค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

(SEARO) จึงได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการจัดประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting Schools เมื่อต้นเดือนธันวาคม พ.ศ. 2540 ณ กรุงเทพมหานคร ที่ประชุมได้เสนอแนวคิด หลักการ แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและทุกประเทศเห็นด้วยกับแนวทางที่เสนอ พร้อมทั้งได้ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์การ สร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและทรัพยากร ร่วมกัน

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้รับแนวคิดของ โครงการและกำหนดเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน แต่เนื่องจากการดำเนินงานต้องอาศัยการประสานงานตั้งแต่ระดับนโยบายและระดับบริหารของ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย ตลอดจนกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงได้เสนอให้ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติขึ้น พร้อมทั้งได้ประชุมระดมความคิดเห็นในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในปี พ.ศ. 2541 ซึ่งมีมติร่วมกันที่ร่วมพัฒนา โรงเรียนทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยปีการศึกษา 2541 มีโรงเรียนต้นแบบใน ทุกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตและทุกจังหวัด รวมทั้งหมด 89 แห่ง ในปี พ.ศ. 2542 ได้ขยายเป็น อำเภอละ 1 แห่ง และในปี พ.ศ. 2544 มีนโยบายที่จะขยายงานให้ครอบคลุมโรงเรียนต่างๆ ทั่วประเทศอย่างน้อยร้อยละ 50 ของโรงเรียนทั้งหมด

การดำเนินงานตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานตามแนวทางของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น ต้องอาศัยองค์การที่มี ศักยภาพ มีแนวคิดร่วมกันและมีความร่วมมือของสมาชิกในชุมชน การดำเนินงานตามโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ให้บรรลุผลดังกล่าวข้างต้นได้ควรประกอบด้วย องค์ประกอบในการ ดำเนินงาน ขั้นตอนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการประเมินโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. องค์ประกอบในการดำเนินงาน

1.1) นโยบายของโรงเรียน (School Policies) โรงเรียนจะต้องกำหนดนโยบาย ส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เพื่อเป็นทิศทางการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้ชัดเจน เช่น นโยบายคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน นโยบายปลอดอบายมุข และสารเสพติดในโรงเรียน เป็นต้น

1.2) การบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management Practices) โรงเรียนควร จัดระบบบริหารที่มีอยู่ให้เอื้อต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการกำหนดบทบาท

ภารกิจ และขั้นตอนการดำเนินงานการสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรของโรงเรียนเพื่อ การส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาบุคลากรของโรงเรียน

1.3) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School/Community Project) การมี โครงการร่วมของครอบครัวและชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารระหว่างบ้านและโรงเรียน การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพชุมชน

1.4) การจัดสิ่งแวดล้อมโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy School Environment) เป็นการ จัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกาย ทาง จิตใจและทางสังคม เช่น จัดสนาม ทางเดิน และบริเวณให้เป็นระเบียบ ปลอดภัยและสะอาด ห้องเรียนมีแสงสว่างเพียงพอและมีอากาศถ่ายเทดี เป็นต้น

1.5) บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Services) เป็นการให้บริการอนามัย โรงเรียนอย่างครอบคลุมทั้งการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การตรวจวัดสายตาและการได้ยิน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคต่างๆ เช่น โรค ในช่องปาก โรคหนองพยาธิลำไส้ และโลหิตจาง เป็นต้น

1.6) สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) การจัดกิจกรรมสุขศึกษาทั้ง ในและนอกหลักสูตรเพื่อให้เกิดทักษะและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ให้สอดคล้องกับสุข บัญญัติแห่งชาติและลดปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่นและประเทศ

1.7) โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย (Nutrition/Food Safety) การเฝ้าระวังและ แก้ไขปัญหาโภชนาการ การดำเนินสุขภาพิบาลอาหารในโรงเรียน

1.8) การออกกำลังกายกีฬาและสันทนาการ (Physical Exercise, Sport, Recreation) การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและสันทนาการ เช่น โรงเรียนเป็นศูนย์กลางการออกกำลังกายและ สันทนาการของชุมชน

1.9) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (Counselling/Social Support) เป็น การจัดบริการปรึกษาแนะแนวเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม เช่น จัดให้มี บริการปรึกษาแนะแนวด้านสุขภาพแก่นักเรียนและผู้ปกครอง มีกองทุนสนับสนุนและสงเคราะห์ นักเรียน ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้และความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาในโรงเรียน เป็น ต้น

1.10) การส่งเสริมบุคลากรในโรงเรียน (Health Promotion for Staff) โรงเรียน กำหนดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรในโรงเรียน การเผยแพร่ข่าวสารสุขภาพแก่ บุคลากร การสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนมีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ

การดำเนินงานเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นทางโรงเรียนสามารถดำเนินงานตาม 10 องค์ประกอบดังกล่าวได้อย่างอิสระเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน

2 ขั้นตอนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2.1) การสร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่น เริ่มจากการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลอนามัยโรงเรียนในพื้นที่ในการชี้แนะให้นักเรียน ผู้ปกครอง ประชาชนและผู้นำท้องถิ่น ให้ความสำคัญของการสร้างสุขภาพจนมีความเห็นสอดคล้องว่าโรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน โดยความร่วมมือของทุกคนในชุมชน เพื่อสุขภาพของทุกคน

2.2) การจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน จำนวนประมาณ 8-14 คน ประกอบด้วย ผู้แทนครู ผู้ปกครอง นักเรียน สมาชิกชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยพิจารณาจากผู้ที่มีคุณสมบัติดังนี้คือ เป็นผู้มีความสนใจและเสียสละเพื่อส่วนรวม เข้าใจบทบาทใหม่ของโรงเรียนและมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเข้มแข็ง มีความพยายามที่จะสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมทั้งกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ และควนเป็นผู้ที่ทำงานเป็นทีมและทำงานเป็นระยะเวลานานๆได้

2.3) การจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ประกอบด้วยผู้นำต่างๆ ของชุมชน รวมทั้งผู้แทนจากภาครัฐและเอกชนประมาณ 15-25 คน เพื่อทำหน้าที่ชี้แจงเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้สมาชิกและองค์กรในท้องถิ่นเข้าใจและเห็นปัญหาทางสุขภาพอนามัย

2.4) วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพต่อไป โดยคณะกรรมการวิเคราะห์สถานการณ์เรื่องปัญหาสุขภาพที่พบในโรงเรียนและชุมชน ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ นโยบาย ทรัพยากรของโรงเรียนและชุมชน ประเมินความสามารถของโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและองค์ประกอบทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียน ความรู้ทางสุขภาพของครูและนักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และองค์กรเอกชน

2.5) การกำหนดจุดเริ่มต้นในการดำเนินงาน เริ่มจากการกำหนดประเด็นในการส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชน เช่น โครงการอาหารกลางวัน การจัดหาผ้าสะอาด การสร้างส้วม การกำจัดโรคหนองพยาธิ เป็นต้น

2.6) การจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา พร้อมทั้งกำหนด เป้าหมาย กิจกรรม บทบาทของผู้ดำเนินงาน ตัวชี้วัด เพื่อการติดตามประเมินผล มีกลไก ประสานความร่วมมือและระบบรายงานอย่างชัดเจน

2.7) ติดตามประเมินผล โดยจัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินความก้าวหน้าทั้งขณะปฏิบัติงานและวันสิ้นสุดโครงการ และเผยแพร่ผลการดำเนินงาน รวมทั้งปรับแผนการดำเนินงานในกรณีที่มีจุดบกพร่อง

2.8) พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น โดยให้คำชี้แนะเกี่ยวกับประโยชน์ของการ สร้างเครือข่าย กำหนดความรับผิดชอบ ขอบเขต กลวิธีในการเข้าร่วมเครือข่ายและชักจูงให้ โรงเรียนอื่นก้าวไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน

ขั้นตอนทั้ง 8 ขั้นตอน เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาโรงเรียน ไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสุขภาพของบุคลากรใน โรงเรียนและ ชุมชน

3. เกณฑ์การประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยมีนโยบายดำเนินงาน โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเมื่อปี 2541 และทุกจังหวัดได้ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ในปี 2543 กรมอนามัยได้จัดทำเกณฑ์การประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และได้มอบให้จังหวัดใช้ประเมิน สถานภาพโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปี 2544 เกณฑ์ประเมินดังกล่าวเน้นการประเมินด้าน กระบวนการเป็นส่วนใหญ่โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะใช้การดำเนินงานขั้นพื้นฐานที่สำคัญ 5 ประการ ของการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระยะแรกจากการนิเทศติดตามการดำเนินงานพบว่า โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ประเมินดังกล่าว ส่วนใหญ่มีกิจกรรมที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมพฤติกรรม สุขภาพของนักเรียนเป็นจำนวนมาก กรมอนามัย กรมอนามัยจึงเห็นสมควรจัดทำเกณฑ์มาตรฐาน การประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่สามารถวัดได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น เพื่อเป็นเครื่องชี้้นำการ ดำเนินงานของ โรงเรียนที่กำลังพัฒนาและเป็นเกณฑ์ตัดสินการเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เกณฑ์มาตรฐานการประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจัดทำภายใต้องค์ประกอบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ คือ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การบริหาร จัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ เอื้อต่อสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และการ ส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ดังนั้น ตัวชี้วัดและเกณฑ์ประเมินจึงยึดตาม 10

องค์ประกอบดังกล่าว เพื่อให้สะท้อนถึงระดับการดำเนินงานของโรงเรียนในแต่ละองค์ประกอบ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเข้าสู่มาตรฐานที่สูงขึ้นได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้โรงเรียนใช้เป็นเครื่องมือประเมินตนเองเป็นการนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนา ให้ได้มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2. เพื่อให้ทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพใช้เป็นเครื่องมือประเมิน เพื่อรับรองและพัฒนาการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การใช้แบบประเมิน

1. ในแต่ละองค์ประกอบจะมีจำนวนตัวชี้วัดที่แตกต่างกัน
2. ใส่คะแนนในช่องคะแนนที่ได้
3. รวมคะแนนเมื่อประเมินครบทุกตัวชี้วัดของแต่ละองค์ประกอบ
4. นำคะแนนแต่ละองค์ประกอบเปรียบเทียบเกณฑ์การตัดสิน
5. สรุปผลการประเมินของทุกองค์ประกอบ

เกณฑ์การตัดสิน

แต่ละองค์ประกอบแบ่งเกณฑ์ตัดสินไว้ 4 ระดับ ดังนี้

ร้อยละ 75 ขึ้นไป ของคะแนนสูงสุด ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก

ร้อยละ 65-74 ของคะแนนสูงสุด ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี

ร้อยละ 55-64 ของคะแนนสูงสุด ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน

น้อยกว่าร้อยละ 55 ของคะแนนสูงสุด ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน (ควรพัฒนาต่อไป)

ทีมประเมิน

ทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในแต่ละจังหวัด มี 2 ระดับ คือ ทีมประเมินระดับอำเภอและทีมประเมินระดับจังหวัด

1. ทีมประเมินระดับอำเภอ หมายถึง คณะบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากจังหวัดให้เป็นทีมประเมิน และผ่านการอบรมเพื่อพัฒนามาแล้ว ทีมประเมินระดับอำเภอประกอบด้วย

- สาธารณสุขอำเภอ หรือนักวิชาการสาธารณสุข
- หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ หรือนักวิชาการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบโรงเรียน

- ศึกษานิเทศก์หรือบุคลากรจากกลุ่มงานส่งเสริมการจัดการศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
- ผู้บริหารโรงเรียนหรือครูของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับทองในอำเภอ
- ผู้รับผิดชอบจากสำนัก/กองการศึกษาสำนักงานเทศบาล(เฉพาะอำเภอที่มีโรงเรียนในสังกัด)
- ผู้รับผิดชอบงานโรงเรียน กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดน (เฉพาะที่มีโรงเรียนในสังกัด)

บทบาทหน้าที่ของทีมประเมินระดับอำเภอ

- ประเมินโรงเรียน เพื่อรับรองประกาศเกียรติคุณระดับทอง เงินทองแดง
- ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ สนับสนุนโรงเรียน

2. ทีมประเมินระดับจังหวัด หมายถึง คณะบุคคลที่ได้รับแต่งตั้งจากจังหวัดให้เป็นทีมประเมิน และผ่านการอบรมเพื่อพัฒนามาแล้ว ทีมประเมินระดับจังหวัดประกอบด้วยบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยหรือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ตามความเหมาะสม ทั้งนี้การพิจารณาเลือกบุคลากรดังกล่าวให้อยู่ในดุลพินิจของจังหวัด

บทบาทหน้าที่ของทีมประเมินระดับจังหวัด

1. สุ่มประเมินโรงเรียนที่ผ่านการประเมินทุกระดับ เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และให้ความช่วยเหลือแก้ไข
2. ให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่ทีมประเมินระดับอำเภอ

แบบสรุปผลการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ผ่านเกณฑ์ ประเมินขั้นดีมาก	ผ่านเกณฑ์ ประเมินขั้นดี	ผ่านเกณฑ์ ประเมินขั้น พื้นฐาน	ควรพัฒนาต่อไป
1.นโยบายของโรงเรียน				
2. การบริหารจัดการใน โรงเรียน				
3. โครงการร่วมระหว่าง โรงเรียนและชุมชน				
4. การจัดสิ่งแวดล้อมใน โรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ				
5. บริการอนามัยโรงเรียน				
6. สุขศึกษาในโรงเรียน				
7. โภชนาการและอาหารที่ ปลอดภัย				
8. การออกกำลังกาย กีฬา และ นันทนาการ				
9. การให้คำปรึกษาและ สนับสนุนทางสังคม				
10. การส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรในโรงเรียน				

การรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผ่านเกณฑ์ประเมิน

ระดับทอง

ระดับเงิน

ระดับทองแดง

ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน

ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะได้รับประโยชน์หลายประการ ดังนี้

1. โรงเรียนได้รับรู้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพพร้อมคู่มือการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เกณฑ์มาตรฐานการประเมิน และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. นักเรียนได้เรียนรู้วิถีชีวิตในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะปลูกฝังให้เกิดการปฏิบัติตนที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีตั้งแต่เด็กควบคู่ไปกับการศึกษา เพื่อให้เด็ก “ดี เก่ง มีสุข”
3. ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชนจะได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเพื่อนำไปปฏิบัติ ให้เกิดทักษะการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม
4. ตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสอดคล้องกับตัวชี้วัดการประเมินคุณภาพการศึกษา ทั้งด้าน ผลผลิตและด้านกระบวนการก่อให้เกิดผลดีต่อโรงเรียนในการรับการประเมินภายนอก
5. โรงเรียนมีโอกาสได้รับความร่วมมือช่วยเหลือจากชุมชนและองค์กรต่างๆ เพิ่มขึ้น ประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น เป็นความท้าทายภายใต้เงื่อนไขที่จำกัดของทรัพยากร คน เวลา และงบประมาณของฝ่ายการศึกษา สาธารณสุข และท้องถิ่น ทางเลือกที่เหมาะสมคือการบูรณาการความร่วมมือในเรื่องการศึกษาควบคู่ไปกับการมีสุขภาพดี โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ ภาวะลัทธิของเด็กวัยเรียนและเยาวชนไทยที่ดี เก่ง และมีความสุข อันเป็นความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษาและการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุถึงปรัชญาการพัฒนา คนอย่างแท้จริง

กระบวนการดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามหลักการบริหารงาน สามารถใช้วงจรคุณภาพ (Quality Circle) เป็นแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. การวางแผนดำเนินงาน (PLAN)
 - 1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้แทนองค์กรในชุมชน
 - 1.2 คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนร่วมกันกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพ เพื่อเป็นทิศทางในการพัฒนา
 - 1.3 ถ่ายทอดนโยบายสู่นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้อง

1.4 จัดทำแผนกลยุทธ์พัฒนาคุณภาพการศึกษาและแผนงานโครงการให้สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

1.5 จัดทำข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของทุกฝ่ายทั้งในและนอกโรงเรียน

2. การปฏิบัติกร (DO)

2.1 ปฏิบัติตามแผนงาน โครงการ ที่กำหนด

2.2 โรงเรียนประเมินตนเอง (Self Assessment) โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อค้นหาสิ่งที่ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2.3 ดำเนินงานเพื่อปรับปรุงให้บรรลุตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมิน

3. การตรวจสอบ ทบทวน และประเมิน (CHECK)

3.1 นิเทศ กำกับ ติดตาม สร้างขวัญกำลังใจในการดำเนินงานตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยคณะกรรมการการนิเทศภายในของโรงเรียนเป็นระยะ ระหว่างการปฏิบัติงาน

3.2 ตรวจสอบ ทบทวน ประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยคณะกรรมการจากหน่วยงานสาธารณสุขและการศึกษา รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละกลุ่มโรงเรียน หรือเขตพื้นที่การศึกษา

3.3 ขอรับการประเมินเพื่อรับรองจากทีมประเมินระดับอำเภอแต่ละพื้นที่

4. การปรับปรุงแก้ไข/พัฒนา (ACT)

4.1 สรุปผลการตรวจสอบ ทบทวนและนิเทศงานตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4.2 นำผลการตรวจสอบ ทบทวนและนิเทศงานไปใช้ปรับปรุงแก้ไข พัฒนาการดำเนินงานในโครงการหรือกิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปีการศึกษาต่อไป

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

พัชรินทร์ ตั้งการกิจ (2542) ได้ศึกษาประสิทธิผลการจัดโครงการส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า นักเรียนมีการปฏิบัติด้านอนามัยส่วนบุคคลในทางที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการรักษาความสะอาดเส้นผมและการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียน

จรรยา โคจรนา (2543) ได้ศึกษาความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ และผลการดำเนินงาน สูงกว่าโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและพบอุปสรรคในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ งบประมาณและความร่วมมือกับชุมชน

เซนต์ เลคเกอร์ (St.Leger 1998) ได้ทำการศึกษาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของครูประเทศออสเตรเลีย และการนำแนวคิดไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดำเนินไปได้ด้วยดีนั้นขึ้นอยู่กับความเข้าใจในแนวคิดของครู โดยครูส่วนใหญ่เข้าใจในองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพราะมีการบรรจุไว้ในหลักสูตรการสอนแล้ว แต่ยังคงขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการมีส่วนร่วมกับชุมชน

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า ประสิทธิภาพการจัดโครงการส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลในโรงเรียน ความคิดเห็นของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของครู ส่งผลต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของครูด้วย

ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเอง

3.1 ความหมายของการดูแลตนเอง

ได้มีผู้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองไว้หลายท่านช่วยพัฒนาให้แนวคิดดังกล่าวเป็นไปอย่างกว้างขวาง ดังนี้

เพนเดอร์ (Pender 1982:150) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่มและกระทำในวิถีทางของตนเพื่อดำรงรักษาชีวิตส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน

โอเรม (Orem 1991:117) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมายและตั้งใจเพื่อดำรงรักษาสุขภาพอนามัย ความเป็นอยู่ที่ดี ตลอดจนหลีกเลี่ยงจากโรคภัย ภัยอันตรายที่คุกคามต่อชีวิตและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล

สมจิต หนูเจริญกุล (2536:22-23) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถของบุคคล ในการริเริ่มกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อดำรงรักษาความมีสุขภาพดี และสวัสดิภาพของตนเองไว้ดังนั้น จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ที่พยาบาลจะต้องสร้างนิสัยในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งการมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นสุข เป็นความต้องการและความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต เป็นเรื่องที่ไม่ยาก ทุกคนสามารถแสวงหาและฝึกฝนได้ด้วยตนเอง เช่นการฝึกพฤติกรรมในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องจนเป็นสุขนิสัย การมีสุขภาพดีเปรียบกับการที่ชีวิตมีกำลังกาย กำลังใจที่เข้มแข็ง สามารถสร้างชีวิต และอนาคตไปสู่ความสำเร็จ ที่พึงปรารถนาได้

หนังสือคู่มือประชาชนได้กล่าวถึงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิตตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสุขศึกษา 2540: 5-10) ดังนี้

1. การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด เช่น การอาบน้ำ สระผม ใส่เสื้อผ้าสะอาด จัดของใช้ให้เป็นระเบียบ
2. การรักษาฟันให้แข็งแรง โดยการบำรุงรักษาฟัน ทำความสะอาดฟันอย่างถูกวิธี และตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน ตรวจสุขภาพในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
3. การล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร และหลังการขับถ่าย เป็นการช่วยป้องกันโรค และสร้างสุขนิสัยเกี่ยวกับความสะอาด
4. การรับประทานอาหารที่สุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย รับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยยึด
 - หลัก 3 ป. คือ ประโยชน์ ประหยัด ปลอดภัย
 - หลัก 3 ส. คือ สงวนคุณค่า สุขเสมอ สะอาดปลอดภัย
5. การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น จะส่งผลให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีแก่ตนเองและครอบครัว

7. การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท เพราะจะเกิดผลเสียทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น เกิดการบาดเจ็บ พิการ เสียชีวิต เสียเงิน เสียเวลา และทรัพยากรบุคคล
8. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การตรวจสุขภาพประจำปี การเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับวัย
9. การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ เช่น การมองโลกในแง่ดี รู้จักให้อภัยยอมรับข้อบกพร่องของคนอื่น เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจควรหาทางผ่อนคลาย
10. การมีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม โดยการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด ช่วยกันอนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม

จุดมุ่งหมายของการดูแลตนเอง

1. ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติรวมทั้งพัฒนาการของบุคคลให้มีประสิทธิภาพตามกำหนด
2. ดำรงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของร่างกายเพื่อดำเนินชีวิตตามปกติ
3. ป้องกัน ควบคุม หรือบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรค
4. ป้องกันความพิการ หรือทดแทนสิ่งที่สูญเสียไปแล้ว
5. ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี

ระยะของการตัดสินใจในการดูแลตนเอง

ในแนวคิดของโอเรม (Orem 1991:115-124, อ้างถึงใน ศิริมา ลีละวงศ์ 2541:21) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action and goal oriented) ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาพิจารณา และตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ

ในระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ ในระยะนี้บุคคลที่สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมจะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้นๆว่าเหมาะสมจึงต้องเล็งเห็นสิ่งที่จะกระทำในสถานการณ์นั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งภายใน และภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ในระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อการดูแลตนเองเพราะเป็นตัว กำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติ กิจกรรมต่างๆในการดูแลตนเองนั้นในการปฏิบัติเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง บุคคลผู้นั้นจะต้องมีความรู้ความชำนาญเป็นพิเศษในกิจกรรมที่จะกระทำ มีแรงจูงใจในการกระทำ และใช้ความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ ได้กระทำกิจกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอ โดยมี ข้อบกพร่องหรือการลืมน้อยที่สุด และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนบรรลุผลสำเร็จ

ลักษณะการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเรม (Orem 1980:41, อ้างถึงใน สิริมา ลีละวงศ์ 2541:22-24) จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นกิจกรรมที่ทำให้การดำรงชีวิตเป็นไปตามปกติ
2. เป็นกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายของมนุษย์อยู่ในสภาพปกติและอยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งทาง ด้านโครงสร้าง และการทำงานของอวัยวะต่างๆ
3. เป็นกิจกรรมที่เอื้ออำนวยให้บุคคลมีพัฒนาการในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมอย่างมี ประสิทธิภาพ และเพิ่มกำลังความสามารถ
4. เป็นกิจกรรมที่ป้องกันอันตราย และการเกิดพยาธิสภาพต่อร่างกาย และจิตใจของ บุคคล
5. เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการควบคุม จำกัดข้อบกพร่อง หรือผลอันเกิดจากการ มีพยาธิสภาพของร่างกาย

โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง

การที่บุคคลกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามความต้องการในการดูแลตนเองหรือให้ บรรลุจุดมุ่งหมายในการดูแลตนเองบุคคลนั้นจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองโอเรม (Orem 1991:145, อ้างถึงใน สิริมา ลีละวงศ์ 2541: 26-28) ความสามารถในการดูแลตนเองเป็น คุณภาพอันซับซ้อนของมนุษย์ที่จะทำให้บุคคลสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โดยจะแสดง ออกมาในรูปของพฤติกรรมการดูแลตนเอง โอเรม (Orem 1985, อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล 2534: 17-23) ได้แบ่งโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองเป็น 3 ระดับคือ

1. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition) เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate Action) โดยทั่วไปซึ่งแบ่ง ออก เป็น

1.1 ความสามารถที่จะรู้เกี่ยวกับความสามารถที่จะกระทำ (ทางสรีระวิทยาและจิตวิทยา แบ่ง เป็นการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ และความจำ เป็นต้น)

1.2 คุณสมบัตินี้ และปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมาย ของการกระทำความสามารถ และคุณสมบัตินี้พื้นฐาน ประกอบด้วยความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผล และการใช้เหตุผล หน้าที่ของประสาทสำหรับรับรู้ความรู้สึก(Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การรับรส และการได้กลิ่นการรับรู้เหตุการณ์ต่างๆทั้งภายในและภายนอกตนเองการเห็นคุณค่าในตนเอง นิสัยประจำตัวความตั้งใจความเข้าใจในตนเองความหวังในตนเองการยอมรับตนเองระบบการจัดลำดับความสำคัญรู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่างๆความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Power components: capabilities for self-care) เป็นตัวกลางที่เชื่อมระหว่างการเรียนรู้ และการกระทำอย่างจริงจังเพื่อดูแลตนเองได้แก่

2.1 ความสนใจ และเอาใจใส่ตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอ สำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลในการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง จากผู้ที่เหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด และสติปัญญา การรับรู้การจัดกระทำการติดต่อและการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถ ที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

3. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self – care operation) เป็นความสามารถที่จำเป็น และจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันทีซึ่งประกอบด้วย

3.1 การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อม ที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเองความหมาย และความ ต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

3.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถจะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น

3.3 การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นความสามารถทั้ง 3 ประการนี้สะท้อนอยู่ในระยะต่างๆของการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการกระทำที่ตั้งใจ และมีเป้าหมาย

ประเภทของการดูแลตนเอง

โอเรม (Orem 1991:125-134) ได้แบ่งความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care) เป็นการดูแลตนเองที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานที่พบได้ ทุกช่วงชีวิตของบุคคล จะต้องปรับให้เหมาะสมไปตามอายุ ระยะพัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่างๆ เพื่อส่งเสริมการดำรงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของโครงสร้างหน้าที่ และการทำงานของร่างกาย ได้แก่

- 1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ
- 1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่าย และการระบายให้เป็นปกติ
- 1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม และการพักผ่อน
- 1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียว และการมีส่วนร่วมในสังคม
- 1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และความเป็นอยู่ที่ดี
- 1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ ระบบสังคมและความ

สามารถของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Development self-care) เป็นความต้องการ การดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาในช่วงเวลาต่างๆของชีวิตมนุษย์ให้ดำเนินไปอย่างเหมาะสม แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ

2.1 การพัฒนา และคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และส่งเสริมการพัฒนาการคือตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนกระทั่งเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่จนถึงวัยชรา

2.2 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ เพื่อบรรเทาหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางจิตสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บหรือความพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต และความเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย และภาวะใกล้ตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self-care)

3.1 การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สถานีนอนมัย

3.2 การรับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อการพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจดูแล และป้องกันความไม่สบายจากผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเอง และบุคคลอื่น

3.6 เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอยู่กับผลพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลการรักษาจัดรูปแบบการดำรงชีวิตใหม่ เพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

กล่าวโดยสรุป การดูแลตนเอง โดยการดูแลตนเองให้ได้รับอาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกายและการพักผ่อนหย่อนใจ การพักผ่อนนอนหลับ และการฝึกทักษะผ่อนคลายด้วยตนเอง จะช่วยให้บุคคลมีการดูแลให้ร่างกายแข็งแรงและสามารถจัดการกับความเครียดได้ ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาดูแลตนเอง

วรัญญา มุนินทร์ (2541: 107) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมกาดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นครูที่อยู่ในระยะหลังหมดประจำเดือน จำนวน 149 ราย จากโรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกาดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม

4.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล นอกจากนี้ยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในการเผชิญกับสิ่งต่างๆ และส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Pender 1996, อ้างถึงใน ลัคนา อุษะสะอาด 2546: 40) ได้มีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมมากมายจึงทำให้ถูกมองออกเป็นหลายแนวคิด และมีความหมายแตกต่างกันออกไปตามแนวคิดที่ศึกษา ดังต่อไปนี้

คอบบ์ (Cobb 1986: 300, อ้างถึงใน สุริรัตน์ จิมเพ็ชร 2546: 29) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนให้ความรักและสนใจ มีคนยกย่อง และมองเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

พิลิสุก (Pilisuk 1982:20, อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสุขศึกษา 2542 ข: 66) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ และความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

เฮ้าส์ (Hous 1981, quoted in Tilden 1985: 199-206) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วยความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ ความรักความผูกพันต่อกัน ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2538, อ้างถึงใน รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์ 2543:32) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่มีให้บริหารสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม เช่น บุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข ให้ความสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือการสนับสนุนทางจิตใจ แก่ผู้รับการสนับสนุนและมีผลให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ

จากความหมายข้างต้นนำมาสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความสนับสนุนเกี่ยวเนื่องในเรื่องต่างๆ ทั้งที่เป็นข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ อารมณ์ สังคม เช่น การยอมรับ ความห่วงใย การได้รับการปรึกษา เป็นต้น ทำให้เกิดความผูกพัน เป็นส่วนหนึ่งของสังคมอันจะมีผลให้ผู้รับการสนับสนุนสามารถทำหน้าที่ของตนและของส่วนรวมได้อย่างเหมาะสม

ระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

กอทท์ทีบ (Gottlieb 1985: 5-22, อ้างถึงใน สุรรัตน์ ฉิมเพชร 2546: 33-34) ได้แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ ดังต่อไปนี้

1. ระดับมหภาค หรือระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมในสังคม โดยดูจากลักษณะต่างๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน

2. ระดับกลาง หรือระดับกลุ่ม (Mezzo Level) เป็นความสัมพันธ์ในระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อกัน เช่น กลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด

3. ระดับจุลภาค หรือระดับเล็ก (Micro Level) เป็นระดับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ผู้ที่ให้การสนับสนุนมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามี ภรรยา บุตร และสมาชิกในครอบครัว

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากบุคคลหรือกลุ่มคน แล้วมีผลทำให้ผู้รับการสนับสนุนปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al. 1981: 385-386) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นความรู้สึกใกล้ชิดผูกพัน รักใคร่ และความรู้สึกเป็นเจ้าของ ตลอดจนความรู้สึกไว้วางใจผู้อื่น

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาหรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการ (Tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงด้วยการให้สิ่งของ เงินทองและบริการ เป็นต้น

แหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (House 1981: 204) ได้แบ่งกลุ่มของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มที่ไม่เป็นทางการ (Informal) คือ กลุ่มที่มีการติดต่อปฏิสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ซึ่งมีความผูกพันใกล้ชิดกัน มีความสัมพันธ์กันมาก เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อน

2. กลุ่มที่เป็นทางการ (formal) คือ กลุ่มที่มีการติดต่อกันด้วยเหตุผลบางอย่าง เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-Help Group) และกลุ่มช่วยเหลือ โดยนักวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในวงจรรส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพโดยอาชีพ

กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลมากที่สุดคือกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ เมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด บุคคลต้องการการสนับสนุนจากคู่สมรส ญาติ หรือเพื่อนมากกว่ากลุ่มสนับสนุนที่เป็นทางการ และเฮาส์ ได้สรุปว่า กลุ่มช่วยเหลือที่ไม่เป็นทางการจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการช่วยลดความเครียด ซึ่งจะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพ

องค์ประกอบของการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2538: 594, อ้างถึงใน อรอำไพ วินทะไชย 2538: 29) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

1. จะต้องมี การติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับ” การสนับสนุน
2. ลักษณะการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีในตนอย่างจริงจัง
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ “ผู้รับ” เชื่อว่าเราเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือทางด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

ประเภทของการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ประเภทของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมได้มีผู้กล่าวไว้ต่างกัน ดังนี้ คอบบ์ (Cobb 1976: 300 - 301) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรัก ได้รับการดูแลเอาใจใส่ และมีความสัมพันธ์ ที่ใกล้ชิด มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

2. แรงสนับสนุนด้านการเห็นคุณค่า เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นคนมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3. แรงสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นสมาชิก หรือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

คาห์น (Kahn 1979: 85, อ้างถึงใน รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์ 2543: 34) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันด้านอารมณ์และความคิด เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ ในทางบวกของบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก

2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วยการยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้การช่วยเหลือ เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยอาจจะเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา

เฮาส์ (House 1981, อ้างถึงใน รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์ 2543:34) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ หมายถึง การให้ความรัก ความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ ยอมรับนับถือ

2. การสนับสนุนทางด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม เป็นการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง หรือเรียนรู้ตัวเอง ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรองการให้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ การสนับสนุนด้านนี้ จึงเปรียบเสมือนการเสริมแรงทางสังคม

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเท็จจริงแนวทางเลือก หรือแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคน เช่น เงิน แรงงาน หรือเวลา เป็นต้น

ทอยส์ (Thoits 1982, อ้างถึงใน รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์ 2543: 35) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือ ด้านแรงงาน วัสดุ อุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้บุคคลได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ปกติ
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งคำแนะนำและการป้องกัน
3. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่าและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

อิสราเอลและบราวน์ (Israel and Brown, อ้างถึงใน พระมหานราธิป แก้วประสิทธิ์ 2544:73 - 74) แบ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ หมายถึง การสนับสนุนด้านการยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจและการตั้งใจฟัง
2. การได้รับการสนับสนุนทางด้านการประเมิน หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปประเมินตนเอง และเปรียบเทียบพฤติกรรมและให้การรับรองซึ่งจะทำให้ผู้รับเกิดความมั่นใจนำไปเปรียบเทียบตนเองกับผู้ที่อยู่ในสังคม
3. การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะทิศทาง และการให้ข้อมูล ข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
4. การได้รับการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นด้านต่าง ๆ ของบุคคลในเรื่อง เงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

ไวส์ (Weiss 1987, อ้างถึงใน พระมหานราธิป แก้วประสิทธิ์ 2544: 74) แบ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ชนิด คือ

1. การได้รับความรักใคร่ ผูกพัน และใกล้ชิดสนิทสนม เป็นสัมพันธ์ภาพแห่งความใกล้ชิด ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคนรัก และเอาใจใส่เกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย
2. การรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเกิดจากการที่บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ทำให้เกิดการแบ่งปันแลกเปลี่ยนในด้านความคิดกำลังใจ และกำลังคนเพื่อช่วยเหลือกันตามโอกาสอันควร เกิดความหวังใจและเข้าใจกัน ถ้าขาดความสัมพันธ์กัน จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดเพื่อนขาดผู้เห็นใจ ขาดที่ปรึกษาและเป็นผลทำให้เกิดความเบื่อหน่ายต่อการมีชีวิตอยู่ ขาดกำลังใจและสิ้นหวัง

3. การได้มีโอกาสเลี้ยงดู หรือให้ความช่วยเหลือผู้อื่น หมายถึง การที่บุคคลมีความผูกพันกับบุคคลอื่นที่ด้อยกว่า ซึ่งบุคคลที่มีความรับผิดชอบต่อการเจริญเติบโต หรือความสุขสบาย ทำให้รู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นและผู้อื่นพึ่งพาได้

4. การรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง เป็นการได้รับการยอมรับ เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่าตนเองมีความสามารถและเป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลทราบว่า เขามีคุณค่าและได้รับการยอมรับนับถือ

5. ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารคำแนะนำ การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา และเผชิญภาวะเครียดของชีวิต

ดังนั้น แรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ในจนกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เพราะแรงสนับสนุนทางสังคมมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล ซึ่งจะทำให้ได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ได้รับการช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การเอาใจใส่และความเห็นอกเห็นใจ สิ่งต่างๆที่ได้รับเหล่านี้จะเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนได้เป็นอย่างดี

แรงสนับสนุนจากโรงเรียน

โรงเรียนในที่นี้ หมายถึง ผู้บริหาร เพื่อนครู ที่ให้ความร่วมมือ ให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การให้คำปรึกษา ให้ความรู้ ให้การยอมรับ เป็นต้น และนโยบายตลอดจนงบประมาณ เพื่อให้ข้าราชการครูทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนได้รับความสะดวกในการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม ซึ่งถ้าได้รับการสนับสนุนจากทางโรงเรียนเป็นอย่างดีแล้วจะทำให้ข้าราชการครูมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี

แรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง

ผู้ปกครองเป็นบุคคลสำคัญที่สามารถช่วยดำเนินงานและกิจกรรมๆ ในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน โดยอาจร่วมเป็นวิทยากร ผู้ช่วยในการทำอาหารกลางวันของโรงเรียน หรือเป็นผู้สังเกตการณ์ ซึ่งจะทำให้ผู้ปกครองเข้าใจปัญหาและความต้องการของข้าราชการครูและให้การสนับสนุนได้ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างข้าราชการครูและผู้ปกครองเป็นปัจจัยของความสำเร็จของการดำเนินงาน รวมถึงการสนับสนุนทางด้านความคิด แรงกาย การให้การยอมรับนับถือ ความเชื่อมั่น และทุนทรัพย์ให้แก่ข้าราชการครู

แรงสนับสนุนจากชุมชน

องค์กรต่างๆที่มีอยู่ในชุมชนสามารถให้การสนับสนุนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูได้ ตามลักษณะขององค์กร ดังนี้

4.4.1 คณะกรรมการหมู่บ้าน ให้การสนับสนุนงบประมาณ ที่ดิน วัสดุในการจัดกิจกรรม เป็นต้น

4.4.2 คณะกรรมการพัฒนาสตรีระดับหมู่บ้านและระดับตำบล สนับสนุนการเลี้ยงดูการจัดทำอาหารกลางวัน อาหารเสริม (นม) ให้กับเด็ก

4.4.3 คณะกรรมการเยาวชน อาสาพัฒนาชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข อาจช่วยซ่อมแซมปรับปรุงอุปกรณ์เครื่องเล่นในโรงเรียน

หากโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชน มีความศรัทธาและมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของข้าราชการครูก็จะนำมาซึ่ง การบริจาค และการช่วยเหลือด้านต่างๆทำให้ข้าราชการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

เสาวลักษณ์ แยมศรี (2532: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ในโปรแกรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน โดยทำการทดลองในกลุ่มผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้กลุ่มทดลองเรียนรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายได้ดีขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม

จุริรัตน์ เพชรทอง (2540: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พิเชฐ เจริญเกษ (2540:117) พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540: บทคัดย่อ) พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา

วลิดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล (2541:74-79, อ้างถึงใน กฤติกา จันทร์หอม 2542:36) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี พบว่า สตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอมีการ

สนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามรายด้านจะมีการสนับสนุนทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง ส่วนการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีสำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งต่างๆที่ได้รับเหล่านี้การกระตุ้นและส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล

นุชระพี สุทธิกุล (2540:174) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูการประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

พิเชฐ เจริญเกษ (2540:112) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มณีภรณ์ อนุสรพานิช (2542:176) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูการประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยุพดี กรรพถุทธิ์ (2543:94) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า ครูที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

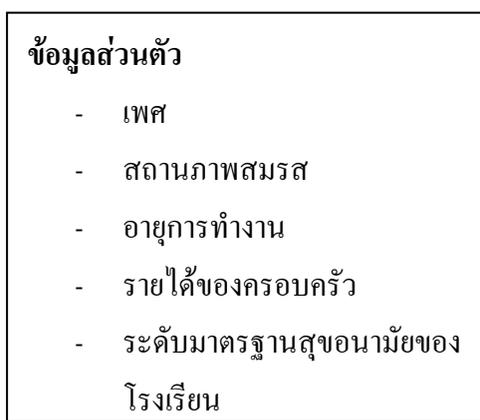
ยุพดี กรรพถุทธิ์ (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ อาจสรุปได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับข้าราชการครูประถมศึกษาประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันสุขภาพหรือหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งเสริมให้ข้าราชการครูประถมศึกษานำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอย่างมีคุณภาพ ในการวิจัย

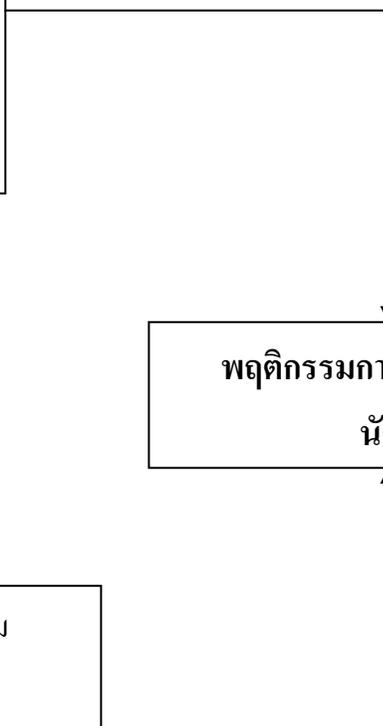
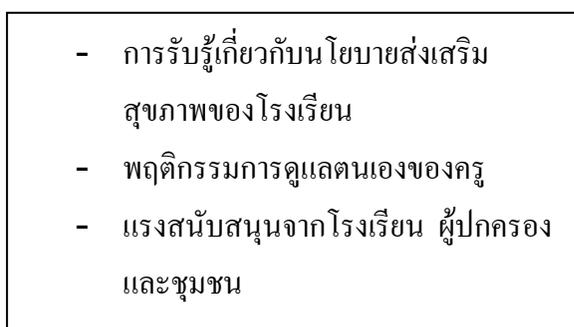
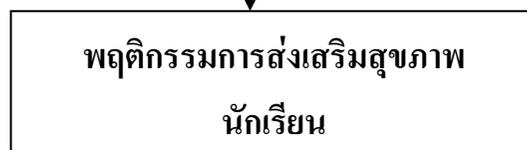
ครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล อันประกอบไปด้วย เพศ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน รายได้ของครอบครัว ระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน และปัจจัย อื่นๆ ได้แก่ การรับรู้นโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเน้นพฤติกรรมสุขภาพใน 3 ด้าน คือ 1) ด้านการออกกำลังกาย 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านการจัดการกับความเครียด ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ



ตัวแปรตาม



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สกลนคร เขต 1 ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การสร้างและการพัฒนาเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สกลนคร เขต 1 จำนวน 104 โรงเรียน จำนวน 1,071 คน (สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สกลนคร เขต 1 ประจำปีการศึกษา 2548)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สกลนคร เขต 1 จำนวน 53 โรงเรียน จำนวน 291 คน โดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane 1970 : 580 - 581) มีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 และมีขั้นตอนในการสุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) มีขั้นตอนในการสุ่มดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณจากสูตรของยามาเน่ (Yamane)

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของกลุ่มประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ซึ่งการศึกษานี้ยอมรับให้

เกิดความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{1,071}{1 + 1,071(0.05)^2} = 291.03$$

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 291 คน

ขั้นที่ 2 ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 แบ่งโรงเรียนตามระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน ได้แก่ ระดับทอง ระดับเงิน ระดับทองแดง และไม่ผ่านเกณฑ์

2.2 สุ่มโรงเรียนที่จะศึกษาโดยการจับฉลากรายชื่อโรงเรียนตามระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนทั้ง 4 ระดับ ระดับละ 50% ได้จำนวนโรงเรียน 53 แห่ง จำนวนครูทั้งหมด 455 คน ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน จำนวนโรงเรียนทั้งหมดและจำนวนโรงเรียนที่สุ่ม 50%

ลำดับ	ระดับมาตรฐานสุขอนามัย ของโรงเรียน	จำนวนโรงเรียน ทั้งหมด	จำนวนโรงเรียนที่สุ่ม 50%
1	ระดับทอง	17	9
2	ระดับเงิน	42	21
3	ระดับทองแดง	40	20
4	ไม่ผ่านการประเมิน	5	3
	รวม	104	53

ขั้นที่ 3 สุ่มตัวอย่างครูประถมโดยวิธีการจับสลากตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงเรียน ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างครูประถม ของสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนครเขต 1 ตามระดับมาตรฐานสุขอนามัยโรงเรียน

ชื่อโรงเรียน	จำนวน (คน)	
	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ระดับทอง		
1. บ้านหนองปลาน้อย	11	7
2. บ้านนาแก	5	3
3. บ้านคอนหมูปอธีศรี “ชุมชนพัฒนา”	7	4
4. บ้านนาสินवल	6	4
5. ผักแพ้ววิทยา	6	4
6. อนุบาลเต่างอย	23	15
7. บ้านโพนทองประชาอุทิศ	9	6
8. คอนเชียงบาลราษฎร์บำรุง	9	6
9. บ้านโพนยางคำ	5	3
ระดับเงิน		
1. บ้านกกส้มโฮง	10	6
2. บ้านพังขว้างวัฒนศิลป์	9	6
3. ชาตินาเวงวิทยา	9	6
4. บ้านคอนแดน	8	5
5. บ้านพะโค	3	2
6. บ้านหนองแคนสหราษฎร์วิทยา	8	5
7. บ้านหนองสระ	5	3
8. บ้านกุดเข้	7	5
9. บ้านนากับแก้	8	5
10. บ้านดงชุมข้าว	13	8

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ชื่อโรงเรียน	จำนวน (คน)	
	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
11. บ้านศรีวิชา	16	10
12. บ้าน โคม่วง	4	3
13. นาคี	6	4
14. บ้านกุศสะกอย	7	4
15. บ้านกุศศรี	8	5
16. บ้านกวนนุ่น	4	3
ระดับเงิน		
17. อนุบาล โคมศรี	17	11
18. บ้านนามนประชาสามัคคี	8	5
19. บ้านชมพูพาน	11	7
20. บ้าน โคมสะอาด	3	2
21. บ้านหนองบึงทวาย	10	6
ระดับทองแดง		
1. สกลนคร(วันครู 2501)	14	9
2. นาอ้อยคำสะอาด	17	11
3. ฮางโองประชาอุทิศ	4	3
4. บ้านนาดอกไม้ผดุงวิทยา	11	7
5. บ้านโพนบกสหราษฎร์วิทยา	4	3
6. บ้านดอนสัมพันธ์	2	1
7. บ้านดอนยาง(สหราษฎร์บำรุงวิทย์)	9	6
8. ิ้วดอนราษฎร์สามัคคีบำรุง	8	5
9. บ้านดงขอสสามัคคีพิทยาศิลป์	5	3
10. บ้านสนามบิน	6	4
11. ชุมชนนิรมัย	10	6
12. บ้านวังปลาเชื่อม	6	4
13. บ้าน โคมแก้ว	3	2

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ชื่อโรงเรียน	จำนวน (คน)	
	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
14. เขื่อนน้ำพุง	11	7
15. บ้านบ่อเดือนห้า	10	6
16. บ้านโคกภู	11	7
17. บ้านสะพานสาม	4	3
18. บ้านป่าปอสหพัฒนศึกษา	7	4
19. บ้านตองโขบ	11	7
20. ห้วยปลาไหลผดุงวิทยา	6	4
ไม่ผ่านเกณฑ์		
1. ชุมชนดงมะไฟเจริญศิลป์	30	19
2. บ้านท่าม่วง	8	5
3. บ้านดงขวาง	3	2
รวม	455	291

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

2.1 ตัวแปรต้นมีดังนี้

2.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

2.1.1.1 เพศ หมายถึง เพศของข้าราชการครูประถมศึกษา แบ่งออกเป็น

2 กลุ่ม ดังนี้

เพศหญิง

เพศชาย

2.1.1.2 สมรส หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ของคู่สมรสในปัจจุบัน
ของข้าราชการครูประถมศึกษา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

โสด

สมรส

ม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

2.1.1.3 อายุการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่ข้าราชการครูประถมศึกษา ปฏิบัติการสอน และแบ่งระยะเวลาในการปฏิบัติการสอนเป็นจำนวนปีเต็ม โดยตั้งแต่ 6 เดือนลงมาให้ปีลดลง และมากกว่า 6 เดือนขึ้นไปให้ปีดขึ้น แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

ระยะเวลาต่ำกว่า 10 ปี

ระยะเวลา 11 - 15 ปี

ระยะเวลา 16- 20 ปี

ระยะเวลา 21 ปีขึ้นไป

2.1.1.4 รายได้ของครอบครัว หมายถึง สถานภาพทางการเงินหรือ รายได้ของข้าราชการครูประถมศึกษาได้รับในแต่ละเดือนเป็นเงินเดือนหรือเงินจากการทำงาน พิเศษอื่นๆ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

เพียงพอเหลือเก็บ

เพียงพอ

ไม่เพียงพอ

2.1.1.5 ระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน หมายถึง ระดับเกณฑ์ ในการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับทอง

ระดับเงิน

ระดับทองแดง

ไม่ผ่านเกณฑ์

2.1.2 การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

2.1.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู

2.1.4 แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน

2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนนคร เขต 1 ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน รายได้ของครอบครัว และระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน แบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนนคร เขต 1 ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาจากการศึกษาเอกสารทางวิชาการและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 19 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่

รับรู้มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความเข้าใจในข้อคำถามนั้นอยู่ในระดับมากที่สุด

รับรู้มาก หมายถึง ผู้ตอบมีความเข้าใจในข้อคำถามนั้นอยู่ในระดับมาก

รับรู้ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความเข้าใจในข้อคำถามนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

รับรู้น้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความเข้าใจในข้อคำถามนั้นอยู่ในระดับน้อย

รับรู้น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความเข้าใจในข้อคำถามนั้นในระดับน้อยที่สุด

โดยในแบบสอบถามให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือกและมีเกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ข้อความที่แสดงถึงการรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนนคร เขต 1 จะได้คะแนน 5 ถึง 1 คะแนน จากคำตอบมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะมีการรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์การแบ่งกลุ่มคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 ถึง 1.49 แสดงว่า ข้าราชการครูประถมมีการรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 ถึง 2.49 แสดงว่า ข้าราชการครูประถมมีการรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 ถึง 3.49 แสดงว่า ข้าราชการครูประถมมีการรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 ถึง 4.49 แสดงว่า ข้าราชการครูประถมมีการรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 ถึง 5.00 แสดงว่า ข้าราชการครูประถมมีการรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของครู ของข้าราชการครู ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1 ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาจาก การศึกษาเอกสารทางวิชาการและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อ คำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 23 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อคำถามนั้นอยู่ในระดับมากที่สุด

ปฏิบัติมาก หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อคำถามนั้นอยู่ในระดับมาก

ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อคำถามนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อคำถามนั้นอยู่ในระดับน้อย

ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อคำถามนั้นในระดับน้อยที่สุด

โดยในแบบสอบถามให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือกและมีเกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ข้อความที่แสดงถึงพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1 จะได้คะแนน 5 ถึง 1 คะแนน จากคำตอบมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ส่วนข้อความที่ตรงกันข้ามจะได้คะแนนกลับกัน (ข้อ 5, 12,13,15,17 และ ข้อ 19) ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์การแบ่งกลุ่มคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 ถึง 1.49 แสดงว่า ข้าราชการครูประถมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 ถึง 2.49 แสดงว่า ข้าราชการครูประถมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 ถึง 3.49 แสดงว่า ข้าราชการครูประถมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 ถึง 4.49 แสดงว่า ข้าราชการครูประถมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 ถึง 5.00 แสดงว่า ข้าราชการครูประถมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศงขจวน เขต 1 ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสารทางวิชาการและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ

ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นอยู่ในระดับมากที่สุด

ได้รับการสนับสนุน มาก หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นอยู่ในระดับมาก

ได้รับการสนับสนุนปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

ได้รับการสนับสนุนน้อย หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นอยู่ในระดับน้อย

ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

โดยในแบบสอบถามให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือกและมีเกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ข้อความที่แสดงถึงการได้รับแรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศงขจวน เขต 1 จะได้คะแนน 5 ถึง 1

คะแนน จากคำตอบมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์การแบ่งกลุ่มคะแนนเฉลี่ยของการได้รับแรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 ถึง 1.49 แสดงว่าข้าราชการครูประถมได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 ถึง 2.49 แสดงว่าข้าราชการครูประถมได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 ถึง 3.49 แสดงว่าข้าราชการครูประถมได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 ถึง 4.49 แสดงว่าข้าราชการครูประถมได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 ถึง 5.00 แสดงว่าข้าราชการครูประถมได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1 ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาจากการศึกษาเอกสารทางวิชาการและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 21 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ

ส่งเสริมมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมการส่งเสริมเรื่องนั้นเป็นประจำหรือทุกครั้ง

ส่งเสริมมาก หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมการส่งเสริมในเรื่องนั้นบ่อยหรือเกือบทุกครั้ง หรือประมาณ 75 % ของเรื่องนั้น

ส่งเสริมปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมการส่งเสริมในเรื่องนั้นค่อนข้างบ่อยหรือประมาณ 50 % ของเรื่องนั้น

ส่งเสริมน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมการส่งเสริมในเรื่องนั้นบางครั้งหรือประมาณ 25 % ของเรื่องนั้น

ส่งเสริมน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยมีพฤติกรรมส่งเสริมในเรื่องนั้น

โดยในแบบสอบถามให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือกและมีเกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ข้อความที่แสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนคร เขต 1 จะได้คะแนน 5 ถึง 1 คะแนน จากคำตอบมากที่สุด ถึงน้อยที่สุด ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากแสดงว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์การแบ่งกลุ่มคะแนนเฉลี่ยของการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 ถึง 1.49 แสดงว่า ข้าราชการครูประถมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 ถึง 2.49 แสดงว่า ข้าราชการครูประถมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 ถึง 3.49 แสดงว่า ข้าราชการครูประถมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 ถึง 4.49 แสดงว่า ข้าราชการครูประถมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 ถึง 5.00 แสดงว่า ข้าราชการครูประถมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอยู่ในระดับมากที่สุด

4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ผู้วิจัยได้สร้างเป็นแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

4.1 ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การดูแลตนเองของครู แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนคร เขต 1 เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยขอคำแนะนำจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

4.2 สร้างเครื่องมือ ซึ่งพัฒนาเป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 5 ท่าน

4.3 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) กับข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนกร เขต 1 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

4.4 ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพโรงเรียน การดูแลตนเองของครู แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนกร เขต 1 ใช้วิธีการหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละด้านดังนี้

4.4.1 การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น .9748

4.4.2 การดูแลตนเองของครู มีข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น .8468

4.4.3 แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น .9338

4.4.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนกร เขต 1 มีข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น .9059

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุง แก้ไข และมีคุณภาพไปใช้เก็บกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองใช้การสัมภาษณ์ข้าราชการครูประถมศึกษาตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตลอดจนตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เพื่อทำหนังสือขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการสถานศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ในการขอความร่วมมือจากข้าราชการครูประถมศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

5.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ตามที่ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งผ่านช่องรับเอกสารของสถานศึกษาของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนนครเขต 1 จำนวน 291 ชุด

5.3 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการสถานศึกษา เพื่อนัดเวลาส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัย

5.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่าแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมมาได้เป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 291 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 พร้อมทั้งลงรหัสในแบบสอบถาม แล้วนำมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS Version 11.0) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ สถานภาพ สมรส อายุการทำงาน รายได้ของครอบครัว และระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่และร้อยละ

6.2 วิเคราะห์การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การดูแลตนเองของครู แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการจัดระดับ

6.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษาที่มี เพศ ต่างกัน โดยใช้ค่าการทดสอบค่าที (t – test Independent)

6.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษาที่มี สถานภาพสมรส อายุการทำงาน รายได้ของครอบครัว และระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน ต่างกันโดยใช้ค่าสถิติทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) ซึ่งหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ Scheffe'

6.5 วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน โดยองค์รวมของข้าราชการครูประถมศึกษา ได้แก่ การรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การดูแลตนเองของครู และแรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนคร เขต 1” ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนคร เขต 1 ในปี พ.ศ. 2548 จำนวน 291 คน มาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 4 ตอน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนคร เขต 1 ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน รายได้ของครอบครัว ระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน

ตอนที่ 2 การศึกษาระดับการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนคร เขต 1 โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับ

ตอนที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนที่มีเพศ ต่างกัน โดยใช้ค่าการทดสอบค่าที (t – test) เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนที่มี สถานภาพสมรส อายุการทำงาน รายได้ของครอบครัว ระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนต่างกัน โดยใช้ค่าสถิติทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) และทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe’

ตอนที่ 4 การศึกษาตัวแปร ได้แก่ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนคร เขต 1 โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามา (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
df	แทน	องศาอิสระ (degree of freedom)
SS	แทน	ผลรวมของค่ากำลังสองของค่าเบี่ยงเบน (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยความเบี่ยงเบนกำลังสอง (Mean square)
Multiple R (R)	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R square	แทน	ประสิทธิภาพในการทำนาย
Adjusted R square	แทน	สัมประสิทธิ์ในการทำนายที่ปรับแล้ว
R ² Change	แทน	ค่า R ² ที่เพิ่มขึ้นเมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอย
SE _{est}	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย (Standard Error of the Estimate)
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Regression Coefficients)
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standard Regression Coefficients)
Constant	แทน	ค่าคงที่
X ₁	แทน	การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
X ₂	แทน	พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู
X ₃	แทน	แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน
Y	แทน	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ค่าร้อยละ (%)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1 จำนวน 291 คน โดยจำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน รายได้ของครอบครัว ระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	96	33.00
หญิง	195	67.00
รวม	291	100
สถานภาพสมรส		
โสด	33	11.70
สมรส	232	79.70
ม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	25	8.60
รวม	291	100
อายุการทำงาน		
ระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี	22	7.60
11 – 15 ปี	28	9.60
16 – 20 ปี	37	12.70
21 ปีขึ้นไป	204	70.10
รวม	291	100

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว		
เพียงพอเหลือเก็บ	44	15.10
เพียงพอ	164	56.40
ไม่เพียงพอ	83	28.50
รวม	291	100
ระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน		
ระดับทอง	52	17.90
ระดับเงิน	110	37.80
ระดับทองแดง	103	35.40
ไม่ผ่านเกณฑ์	26	8.90
รวม	291	100

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างข้าราชการครูประถมศึกษา เป็นเพศหญิงจำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 67.00 สถานภาพสมรสของข้าราชการครูส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส จำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 79.70 มีอายุการทำงานส่วนใหญ่อยู่ที่ระยะเวลา 21 ปี ขึ้นไป จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 70.10 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่มีความเพียงพอ จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 56.40 และพบว่า ระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับเงิน จำนวน 110 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 37.80

ตอนที่ 2 การศึกษาระดับการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนนคร เขต 1 โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับ ของการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนนคร เขต 1

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
การรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	4.12	1.522	มาก
พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู	3.86	.384	มาก
แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน	3.72	.640	มาก
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา	3.89	.488	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างข้าราชการครูประถมศึกษามี การรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู และแรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.12, 3.89, 3.86 และ 3.72 ตามลำดับ)

ตอนที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครู ประถมศึกษาที่มี เพศ ต่างกัน โดยใช้ค่าการทดสอบค่าที (t – test) เปรียบเทียบความแตกต่างของ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนที่มี สถานภาพสมรส อายุการทำงาน รายได้ของ ครอบครัว ระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนต่างกัน โดยใช้ค่าสถิติทดสอบความแปรปรวน ทางเดียว (One – way ANOVA) และทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe ' ดังตารางที่ 5- 15

3.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา ที่มี เพศ ต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 โดยใช้ค่าการทดสอบค่าที (t – test)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	t
ชาย	96	3.83	.512	-1.585
หญิง	195	3.92	.474	

จากตารางที่ 5 พบว่า ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มี เพศ ต่างกัน มีพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพนักเรียนไม่แตกต่างกัน

3.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ที่มี สถานภาพสมรส อายุ การทำงาน รายได้ของครอบครัว ระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน ต่างกัน โดยใช้ค่าสถิติ ทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ทำการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเซฟเฟ้ (Scheffe's test for all possible comparison) ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน
ของข้าราชการครูประถมศึกษา จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
โสด	34	3.93	.574	มาก
สมรส	232	3.88	.477	มาก
ม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	25	3.90	.484	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างข้าราชการครูประถมศึกษา ที่มีสถานภาพสมรส โสด สมรส ม้าย/หย่าร้าง / แยกกันอยู่ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอยู่ในระดับมาก โดยข้าราชการครูที่มีสถานภาพโสดมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนสูงสุด ($\bar{X} = 3.93$) รองลงมาคือ สถานภาพม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ($\bar{X} = 3.90$) และสถานภาพสมรส ($\bar{X} = 3.88$) ตามลำดับ

ตารางที่ 7 การทดสอบความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา จำแนกตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.061	.031	.128
ภายในกลุ่ม	288	69.039	.240	
รวม	290	69.101		

จากตารางที่ 7 พบว่า ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน
ของข้าราชการครูประถมศึกษา จำแนกตามอายุการทำงาน

อายุการทำงาน	n	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
ไม่เกิน 10 ปี	22	3.99	.563	มาก
11 – 15 ปี	28	3.99	.499	มาก
16 – 20 ปี	37	3.98	.477	มาก
21 ปีขึ้นไป	204	3.85	.478	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างข้าราชการครูประถมศึกษา ที่มีอายุการทำงานไม่เกิน 10 ปี 11-15 ปี 16-20 ปี และ 21 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอยู่ในระดับมาก โดยข้าราชการครูที่มีอายุการทำงานไม่เกิน 10 ปี และ 11-15 ปี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนสูงสุด ($\bar{X} = 3.99$) รองลงมาคือ 16-20 ปี ($\bar{X} = 3.95$) และ 20 ปีขึ้นไป ($\bar{X} = 3.85$) ตามลำดับ

ตารางที่ 9 การทดสอบความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา จำแนกตามอายุการทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	1.131	.377	1.593
ภายในกลุ่ม	287	67.969	.237	
รวม	290	69.101		

จากตารางที่ 9 พบว่า ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีอายุการทำงานแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
นักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	n	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
เพียงพอเหลือเก็บ	44	3.70	.594	มาก
เพียงพอ	164	3.96	.343	มาก
ไม่เพียงพอ	83	3.85	.503	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างข้าราชการครูประถมศึกษา ที่มีรายได้ของครอบครัว เพียงพอเหลือเก็บ เพียงพอ และไม่เพียงพอ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอยู่ในระดับมาก โดยข้าราชการครูที่มีรายได้เพียงพอ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนสูงสุด ($\bar{X} = 3.96$) รองลงมาคือมีรายได้ไม่เพียงพอ ($\bar{X} = 3.85$) และมีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ ($\bar{X} = 3.70$) ตามลำดับ

ตารางที่ 11 การทดสอบความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของ
ข้าราชการครูประถมศึกษา จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	2.461	1.231	5.319**
ภายในกลุ่ม	288	67.969	.237	
รวม	290	70.430		

** $p < .01$

จากตารางที่ 11 พบว่า การทดสอบความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน พบว่า ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของ Scheffe' ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา ที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน

รายได้ของครอบครัว	เพียงพอ ($\bar{X}=3.96$)	ไม่เพียงพอ ($\bar{X}=3.85$)	เพียงพอเหลือ เก็บ ($\bar{X}=3.70$)
เพียงพอ($\bar{X}=3.96$)	—		
ไม่เพียงพอ($\bar{X}=3.85$)	-.11*	—	
เพียงพอเหลือเก็บ($\bar{X}=3.70$)	.26*	-.15	—

* $p < .05$

จากตารางที่ 12 พบว่าข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัวที่เพียงพอ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนดีกว่ารายได้ไม่เพียงพอ และเพียงพอเหลือเก็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนอกนั้นไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนจำแนกตามระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน

ระดับมาตรฐาน สุขอนามัยของโรงเรียน	n	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
ระดับทอง	52	4.04	.403	มาก
ระดับเงิน	110	3.98	4.59	มาก
ระดับทองแดง	103	3.85	.580	มาก
ไม่ผ่านเกณฑ์	26	3.35	.114	ปานกลาง

จากตารางที่ 13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอยู่ในระดับมาก โดยข้าราชการครูที่มีระดับมาตรฐานระดับทองมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนสูงสุด ($\bar{X} = 4.04$) รองลงมาคือมีระดับมาตรฐานระดับเงิน ($\bar{X} = 3.98$) รองลงมาคือมีระดับมาตรฐานระดับทองแดง ($\bar{X} = 3.85$) และไม่ผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$) ตามลำดับ

ตารางที่ 14 การทดสอบความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน จำแนกตาม
ระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	9.830	3.277	15.866*
ภายในกลุ่ม	287	59.271	.207	
รวม	290	69.101		

* $p < .05$

จากตารางที่ 14 พบว่า ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของ Scheffe' ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน ที่แตกต่างกัน

ระดับมาตรฐาน สุขอนามัยของ โรงเรียน	ระดับทอง ($\bar{X} = 4.04$)	ระดับเงิน ($\bar{X} = 3.98$)	ระดับทองแดง ($\bar{X} = 3.85$)	ไม่ผ่าน เกณฑ์ ($\bar{X} = 3.35$)
ระดับทอง ($\bar{X} = 4.04$)	-			
ระดับเงิน ($\bar{X} = 3.98$)	.06	-		
ระดับทองแดง ($\bar{X} = 3.85$)	.19	.13	-	
ไม่ผ่านเกณฑ์ ($\bar{X} = 3.35$)	.69*	.63*	.50*	-

* $p < .05$

จากตารางที่ 15 พบว่า ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนระดับทอง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันกับ ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนระดับไม่ผ่านเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนระดับทอง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากกว่า ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนระดับไม่ผ่านเกณฑ์ ($\bar{X} = 4.04, 3.35$ ตามลำดับ) และข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนระดับเงิน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันกับ ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนระดับไม่ผ่านเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนระดับเงิน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากกว่า ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนระดับไม่ผ่านเกณฑ์ ($\bar{X} = 3.98, 3.35$ ตามลำดับ) และข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนระดับทองแดง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันกับ ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนระดับไม่ผ่านเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนระดับทองแดง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากกว่า ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนระดับไม่ผ่านเกณฑ์ ($\bar{X} = 3.85, 3.35$ ตามลำดับ)

ตอนที่ 4 การศึกษาตัวแปร ได้แก่ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน(X_1) พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู(X_2) แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน(X_3) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา(Y) สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1 โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน(X_1) พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู(X_2) แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน(X_3) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา(Y) สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1 ดังรายละเอียดในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน(X_1) พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู(X_2) แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน(X_3) และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา(Y) สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนนคร เขต 1

ตัวแปร	Y	X_1	X_2	X_3
Y	1.00			
X_1	.652**	1.00		
X_2	.452**	.328**	1.00	
X_3	.601**	.661**	.337**	1.00

** $p < .01$

จากตารางที่ 16 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนนคร เขต 1 โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .652, .452$ และ $.601$ ตามลำดับ) โดยที่พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนกับการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีความสัมพันธ์กันทางบวกมากที่สุด ($r = .652$)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเอง พบว่า การรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .328, .337$ และ $.661$ ตามลำดับ) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของครู แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .337$) โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูกับการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = .328$) และแรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชนกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูมีความสัมพันธ์ทางบวกมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = .337$)

4.2 การวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน(X_1) พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู(X_2) แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน(X_3) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา(Y) สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนนคร เขต 1 ดังรายละเอียดในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 การวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน(X_1) พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู(X_2) แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน(X_3) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา(Y) สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนนคร เขต 1 โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่น่าเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ลำดับที่ของตัวแปรที่ ได้รับคัดเลือกเข้าสมการ	R	R ²	Adj R ²	R ² change	b	Beta	t
การรับรู้ นโยบายส่งเสริม สุขภาพของโรงเรียน(X_1)	.652	.425	.423	.425	.383	.409	7.454***
พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของครู(X_2)	.699	.489	.485	.064	.296	.233	5.329***
แรงสนับสนุนจาก โรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน(X_3)	.724	.524	.519	.035	.192	.252	4.575***
Constant = .455 S.E. = .339 F = 105.118***							

*** $p < .001$

จากตารางที่ 17 ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา ได้แก่ การรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู และแรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน โดยการรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เป็นตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนได้ร้อยละ 42.5

พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู เป็นตัวแปรที่ได้รับความนิยมเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 และสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนได้ร้อยละ 6.4 โดยการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนและพฤติกรรมการดูแลตนเองของครู สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนได้ร้อยละ 48.9

แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชนเป็นตัวแปรที่ได้รับความนิยมเข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 และสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนได้ร้อยละ 3.5 โดยการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู และแรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนได้ ร้อยละ 52.4

สมการที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 สามารถเขียนเป็นสมการวิเคราะห์การถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบและในรูปแบบคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

ซึ่งสามารถเขียนสมการการทำนายในรูปแบบคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = .455 + .383 (X_1) + .296 (X_2) + .192 (X_3)$$

และสามารถเขียนสมการการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z = .409 (X_1) + .233 (X_2) + .252 (X_3)$$

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง“พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนคร เขต 1” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู และแรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน รายได้ของครอบครัว และระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน 3) การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนคร เขต 1

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ข้าราชการครูประถมศึกษาสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนคร เขต 1 มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,071 คน (สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนคร เขต 1 ประจำปีการศึกษา 2548) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มาจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane 1970: 580 - 581) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สำหรับความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 291 คน โดยทำการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบค่าที (t-test Independent) การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้เป็น เพศหญิง ร้อยละ 67.00 และเพศชาย ร้อยละ 33.00 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 79.70 สถานภาพโสด ร้อยละ 11.70 และสถานภาพม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 8.60 มีอายุการทำงาน 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 70.10 อายุการทำงาน 16-20 ปี ร้อยละ 12.70 อายุการทำงาน 11-15 ปี ร้อยละ 9.60 และระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี ร้อยละ 7.60 มีรายได้ของครอบครัวที่เพียงพอ ร้อยละ 56.40 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 28.50 และมีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ ร้อยละ 15.10 ระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน ระดับเงิน ร้อยละ 37.80 ระดับทองแดง 35.40 ระดับทอง ร้อยละ 17.90 และไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 8.90

2. การวิเคราะห์การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1

2.1 ข้าราชการครูประถมศึกษามีการรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.12$)

2.2 ข้าราชการครูประถมศึกษามีพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.86$)

2.3 ข้าราชการครูประถมศึกษามีแรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.72$)

2.4 ข้าราชการครูประถมศึกษา มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.89$)

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1 ที่มีเพศ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน รายได้ของครอบครัว ระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนแตกต่างกัน พบว่า

3.1 ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มี เพศ ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนไม่แตกต่างกัน

3.2 ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มี สถานภาพสมรส ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนไม่แตกต่างกัน

3.3 ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีอายุการทำงาน ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนไม่แตกต่างกัน

3.4 ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัวที่เพียงพอมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนดีกว่า ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัวที่ไม่เพียงพอ และเพียงพอเหลือเก็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

3.5 ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนในระดับทอง เงิน และทองแดงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนดีกว่า ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

4. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ของการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู และแรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน พบว่าการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู และแรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนได้ ร้อยละ 52.4

อภิปรายผล

จากการสรุปผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานของการวิจัยได้ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. จากการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู และแรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สกลนคร เขต 1 มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผลการศึกษา พบว่า ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.89$) แสดงว่า ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีความสนใจที่จะส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในด้านต่างๆ เป็นอย่างดี โดยเฉพาะ 3 ข้อแรก ที่ว่า “ท่านจัดให้นักเรียนดื่มนม เช่น นมถั่ว นมกล่อง อย่างน้อยวันละ 1 กล่อง หลังเลิกเรียน” “ท่านจะสอนให้เด็กล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง” และ “ท่านให้ความรู้แก่นักเรียนในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและรับประทานให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย” พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ใน

ระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.47$, $\bar{X}=4.46$ และ $\bar{X}=4.25$) นับว่าเป็นพื้นฐานสำคัญของการดำเนินชีวิตของเด็กได้ต่อไป เพราะนมประกอบด้วยสารอาหารหลักคือ โปรตีน ซึ่งเป็นส่วนของกล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ น้ำย่อยและเลือด ช่วยในการสร้างและรักษากล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อให้แข็งแรงสมบูรณ์และสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ร่างกายแข็งแรง และช่วยในการเจริญเติบโตของเด็ก การที่ครูสอนให้เด็กล้างมือ ก่อนและหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง เพราะการล้างมือให้สะอาดเพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายซึ่งอาจทำให้เกิดอาการท้องร่วงได้ และการที่ครูให้ความรู้แก่นักเรียนในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและรับประทานให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เพราะการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ควรรับประทานอาหารให้ครบทุกประเภทให้ได้ครบถ้วนทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้ตนเองมีความแข็งแรงสมบูรณ์

1.2 ผลการศึกษาพบว่า ข้าราชการครูประถมศึกษา ทั่วประเทศ รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนทุกข้อโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.12$) แสดงว่า ข้าราชการครูประถมศึกษานั้นมีความเข้าใจนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเป็นอย่างดี เมื่อพิจารณาข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) มากที่สุด 3 ข้อแรก คือ “โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน” “โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการจัดกิจกรรม 5 ส.” และ “โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการเล่นกีฬา” พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.49$, 4.36 และ 4.30) เห็นได้ว่า นโยบายส่งเสริมสุขภาพเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำให้ข้าราชการครูประถมศึกษาเห็นความสำคัญและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนให้มีความเข้มแข็งและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามนโยบายที่รับมาต่อไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับ เซนต์ เลคเกอร์ (St.Leger, 1998) ได้ทำการศึกษาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของครูประเทศออสเตรเลีย และการนำแนวคิดไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดำเนินไปได้ด้วยดีนั้นขึ้นอยู่กับความเข้าใจในแนวคิดของครู ดังนั้น การที่ครูรับรู้และเข้าใจนโยบายของโรงเรียนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ครูดำเนินการไปในแนวทางเดียวกันและถือว่าเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติ

1.3 ผลการศึกษา พบว่า ข้าราชการครูประถมศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.86$) แสดงว่า ข้าราชการครูประถมศึกษา มีความสนใจในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองเป็นอย่างดี ทั้งในด้านโภชนาการ การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง เมื่อพิจารณาข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองของครู พบว่าสิ่งที่ครูให้ความสนใจดูแลตนเองในด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุดตามข้อที่ว่า “ท่านอาบน้ำ

อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง” “ท่านแปร่งฟันตอนเช้าหลังตื่นนอนและก่อนนอน” และ “จับถ่ายอุจจาระปกติทุกวัน” พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.69$, $\bar{X}=4.61$ และ $\bar{X}=4.40$) ทั้งนี้เพราะว่าข้อปฏิบัติดังกล่าวเป็นสิ่งที่พื้นฐานการดูแลสุขภาพที่ทุกคนควรปฏิบัติ รองลงมาในระดับมากที่สุดส่วนใหญ่อยู่ในเรื่องของการรักษาความสะอาดและรับประทานอาหารให้ ถูกหลักอนามัย ดังเช่น(ข้อ 1) ที่ว่า “ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารครบทุกประเภททั้งข้าว เนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่ และผักต่างๆ” ด้วยวิธีการที่ถูกต้องการที่ครูดูแลตัวเองมาทำให้สุขภาพแข็งแรง จึงทำให้ครูนำประสบการณ์ที่ได้จากการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันมาถ่ายทอดเป็นประสบการณ์ ให้แก่นักเรียน รวมถึงเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่นักเรียนได้อีกด้วย

1.4 ผลการศึกษา พบว่า ข้าราชการครูประถมศึกษา ได้รับแรงสนับสนุนจาก โรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.72$) แสดงว่า ข้าราชการครูประถมศึกษามี สัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันกับบุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน เพราะผู้ที่ให้การ สนับสนุนเห็นว่ามีผลประโยชน์ต่อลูกหลานของเขาโดยตรง เมื่อโรงเรียนจัดกิจกรรมทาง ผู้ปกครองให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการให้กำลังใจ คำปรึกษา คำแนะนำวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของครู ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ข้าราชการครู ประถมศึกษามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนเพิ่มขึ้น เพราะการอยู่ในชุมชนที่มีความรัก ความห่วงใยเอื้ออาทรกันจะช่วยบุคคลนั้นมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจทำให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ อย่างเต็มที่และสมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับ พิเชฐ เจริญเกษ (2540:117) พบว่า การได้รับ คำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ของข้าราชการครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1 จำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน รายได้ของครอบครัว และระดับมาตรฐานสุขอนามัยของ โรงเรียนที่แตกต่างกัน

2.1 จากสมมติฐานในการวิจัยข้อ 1 ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีเพศต่างกันมี พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ข้าราชการครูประถมศึกษา เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เมื่อพิจารณา พบว่า ข้าราชการครูประถมศึกษามีการรับรู้นโยบาย ส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียนเหมือนกันจึงต้องปฏิบัติตามทั้งข้าราชการครูเพศชายและเพศหญิง จึงทำให้ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนไม่

แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ยุพดี กรรพฤทธิ (2543: 92) พบว่า ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน และ สอดคล้องกับวีรวรรณ ห้วยหงษ์ทอง (2547: 94) พบว่า ครูประถมศึกษาที่มีเพศแตกต่างกันจะมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2.2 จากสมมติฐานในการวิจัยข้อ 2 ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีสถานภาพสมรส ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ข้าราชการครู ประถมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้โดยมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันนั้น ไม่ได้มีส่วนสำคัญในการ ส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา อาจจะเป็นเพราะว่าข้าราชการครู ประถมศึกษาต่างก็ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารเรื่องการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนจากผู้บริหาร โรงเรียนและจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่อบรมและให้ความรู้แก่ครูประถมศึกษา ตลอดจนสื่อ ต่างๆที่มีอยู่ทำให้ข้าราชการครูประถมศึกษาได้รับ โอกาสที่ต้องส่งเสริมสุขภาพนักเรียนที่ เหมือนกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครูทุกคนนั้นมองเด็กนักเรียนเหมือนลูกหลานจึงต้องการเห็นเด็กมี สุขภาพแข็งแรงเพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่แข็งแรงมีสุขภาพดีต่อไปในอนาคต โดยรู้จักการปฏิบัติตนในการ ดูแลสุขภาพที่ถูกต้องด้วยจึงทำให้ควรดูแลใส่ใจในเด็กเหมือนกัน

2.3 จากสมมติฐานในการวิจัยข้อ 3 ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีอายุการทำงาน ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ข้าราชการครู ประถมศึกษาที่มีอายุการทำงานต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า ผู้ที่เข้ามาทำการสอนที่เรียกว่า ข้าราชการครูต้อง ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนที่เหมือนกัน ยิ่งถ้าโรงเรียนมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ นักเรียนที่ชัดเจนจะเป็นแนวทางให้ครูปฏิบัติในแนวเดียวกัน นอกจากนี้อาจเป็นเพราะความรู้สึ กของการเป็นครูที่มีความรักและความใส่ใจเด็กอยู่ด้วยจึงทำให้ปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ ดังนั้น อายุ การทำงานของข้าราชการครูประถมศึกษาจึงไม่เป็นปัจจัยที่ทำให้ข้าราชการครูประถมศึกษามี พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนที่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาถึงแต่ละระดับของอายุการ ทำงานแล้ว พบว่า ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีอายุการทำงานไม่เกิน 10 ปี และ 11-15 ปี มี พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนมากกว่าข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีอายุการทำงานตั้งแต่ 16-20 ปี และ 21 ปี ขึ้นไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีอายุการทำงานน้อย ต้องการประสบการณ์ในการทำงานและข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีอายุการทำงานน้อยเป็นคน

รุ่นใหม่ไฟแรงมีความกล้าและมั่นใจที่จะปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและเนื่องจากอยู่ในวัยหนุ่มสาวจึงทำให้มีความคล่องตัวในการทำงานมากกว่า แต่อย่างไรก็ตาม ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีอายุการทำงานไม่ว่าจะมีระยะเวลาที่กี่ก็ต้องปฏิบัติตามการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนที่เหมือนกัน มีความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะและความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนให้ถูกต้องตามที่ได้รับมอบหมายเมื่อเข้ามารับราชการและตามนโยบายของโรงเรียน เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายที่กำหนดไว้ได้เป็นอย่างดี

2.4 จากสมมติฐานในการวิจัยข้อ 4 ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน โดยข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีรายได้เพียงพอมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนดีกว่าข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีรายได้ไม่เพียงพอและเพียงพอเหลือเก็บ อธิบายได้ว่า ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีรายได้เพียงพอไม่มีความกังวลกับการหารายได้จึงใช้เวลาในการทำงานได้เต็มที่ ส่วนครูประถมศึกษาที่มีรายได้ไม่เพียงพออาจจะต้องกังวลกับการหารายได้เพิ่มเติมทำให้เวลาที่ใส่ใจในเรื่องต่างๆลดลงไป ส่วนครูประถมศึกษาที่มีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ อาจเป็นกลุ่มที่มีอายุตัวเองและอายุการทำงานมากกว่า ซึ่งมองว่าสิ่งที่ตนเองได้ทำมาตั้งแต่ต้นนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องและได้ปฏิบัติต่อเนื่องโดยอาจจะทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมใหม่ๆเพื่อสร้างความสนใจของเด็กเพิ่มขึ้น

2.5 จากสมมติฐานในการวิจัยข้อ 5 ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน โดยข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนในระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนดีกว่าข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ อธิบายได้ว่า ข้าราชการครูที่มีระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับทอง ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง 10 องค์ประกอบ อยู่ในขั้นดีมาก ระดับเงินนั้นต้องผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง 10 องค์ประกอบ อยู่ในขั้นดี และระดับทองแดงนั้นต้องผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง 10 องค์ประกอบ อยู่ในขั้นพื้นฐาน ส่วนไม่ผ่านเกณฑ์นั้นหมายความว่าโรงเรียนนั้นไม่ผ่าน

เกณฑ์การประเมินอยู่ในขั้นควรพัฒนาต่อไป มีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลต่อการที่โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน อาจเกิดจากที่ผู้บริหารโรงเรียนให้ความสนใจน้อยกับการกระตุ้นให้ครูในโรงเรียนเห็นความสำคัญของนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน นอกจากนี้อาจทำให้ครูไม่ได้กิจกรรมในด้านนี้ให้กับนักเรียนมากมาย รวมถึงปัจจัยสำคัญคือการร่วมมือกับชุมชน ซึ่งกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า สภาพความเป็นจริงในปัจจุบันของประชาชนและชุมชนในแต่ละท้องถิ่นอาจจะต้องดิ้นรนกับปัญหาเศรษฐกิจเพื่อความอยู่รอด ทำให้คนส่วนใหญ่ในสังคมมักมองข้ามความสำคัญของการดูแลสุขภาพในแนวทางที่ถูกต้อง การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นแต่ละท้องถิ่นอาจจะต้องใช้เวลาที่แตกต่างกัน การกระตุ้นให้ผู้บริหารโรงเรียนให้ความสำคัญกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพนักเรียนแล้ว โรงเรียนต้องพยายามขอความร่วมมือกับผู้ปกครองและหน่วยงานในชุมชน เช่น หน่วยงานสาธารณสุขในเรื่องการเผยแพร่เอกสารความรู้ คู่มือที่จะใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานบริการสุขภาพในโรงเรียนและครูที่ดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนส่วนใหญ่ต้องการรับการนิเทศ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้ชัดเจนถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

3. การวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของข้าราชการครูประถมศึกษา ตามสมมติฐานข้อ 6 ว่าการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู และแรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนข้าราชการครูประถมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู และแรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนได้ร้อยละ 52.4 ผลการศึกษานี้จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

การรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 อธิบายได้ว่า ข้าราชการครูประถมศึกษาได้นำเอานโยบายที่ได้รับมาวางแผนการปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ดังนั้นเมื่อข้าราชการครูประถมศึกษามีระดับการรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเป็นอย่างดีก็จะสามารถหาแนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้องและตรงตามนโยบายที่กำหนดได้ และเมื่อเกิดปัญหาที่สามารถวางแผนแก้ไขปัญหาก็ถูกต้องตามนโยบายได้ ทั้งนี้การรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินงานตามนโยบายที่ส่งผลให้การปฏิบัติงานของข้าราชการครูประถมศึกษาเกิดผลดีขึ้น

ด้วย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนให้ประสบผลนั้นจึงจำเป็นที่ผู้บริหารควรรีความสนใจกับการนำนโยบายของโรงเรียนแจ้งให้ครูทุกคนในโรงเรียนได้รับรู้เพื่อให้ทุกคนมีเป้าหมายที่ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกันจะทำให้เกิดการร่วมมือร่วมใจทำกิจกรรมร่วมกันและพัฒนากิจกรรมต่างๆให้ดีขึ้น

พฤติกรรมดูแลตนเองของครู เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 อธิบายได้ว่าข้าราชการครูประถมศึกษาเป็นผู้ที่สนใจ เอาใจใส่ตนเองในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของตนเป็นอย่างดี จะทำให้ครูเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงซึ่งการมีสุขภาพที่ดีแล้วก็จะส่งผลให้สุขภาพจิตดีด้วย ส่งผลให้ครูมีพลังความคิด พลังกาย และพลังใจที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน เมื่อครูมีการปฏิบัติที่ดีก็สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่เด็กนักเรียน และครูก็จะนำสิ่งที่ตนปฏิบัติเป็นประจำไปเป็นข้อมูลในการแนะนำให้เด็กได้นำไปปฏิบัติตาม เด็กนักเรียนก็สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามที่ครูสอนและทำเป็นตัวอย่าง ได้แก่ การแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร การนั่งสมาธิ เป็นต้น เนื่องจากเด็กนักเรียนต้องอยู่กับครูเป็นเวลา 7-8 ชั่วโมงต่อวัน จึงเป็นสาเหตุสำคัญในการซึมซับพฤติกรรมหรือเลียนแบบพฤติกรรมดีๆได้จากครู ซึ่งครูต้องประพฤติปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเด็กนักเรียนเสมอ

แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 อธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน สำคัญยิ่งที่ทำให้ข้าราชการครูประถมศึกษาที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนที่ถูกต้องเพราะบุคคลในชุมชนส่วนใหญ่ก็คือผู้ปกครองของนักเรียนนั่นเอง ดังนั้นการที่ชุมชนเห็นความสำคัญ ให้ความร่วมมือรวมถึงการสนับสนุนในเรื่องการให้กำลังใจ และวัสดุ อุปกรณ์ ต่างๆที่จำเป็นแล้ว ชุมชนหรือผู้ปกครองเหล่านี้ยังสามารถดูแลลูกหลานให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมขณะอยู่ที่บ้านด้วยส่งผลให้การดูแลสุขภาพเป็นไปทั้งในโรงเรียนและภายในชุมชนส่วนรวมด้วย จึงเป็นปัจจัยส่วนที่สำคัญเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชุมพล คอวนิช (2541:109-116) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารชั้นประทวน โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ส่วนคือ ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1.1 ผู้บริหารโรงเรียน ควรจัดให้มีการประชุมทุกครั้งเมื่อมีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียนเพื่อแจ้งนโยบายและแผนการดำเนินงานของโรงเรียนให้ครูทุกคนเข้าใจตรงกัน รวมถึงการติดตามดูแลการปฏิบัติงาน มีการดำเนินงานในการบริการสุขภาพในโรงเรียนให้เป็นไปตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนดขึ้นอย่างจริงจังและต่อเนื่องเพื่อมีแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องและสามารถเผยแพร่ความรู้เหล่านี้ไปยังผู้ปกครองของเด็กนักเรียนได้

1.2 ครูประสานงานกับผู้ปกครองในด้านการให้ความใส่ใจดูแลสุขภาพของบุตรหลาน รวมถึงเชิญผู้ปกครองมารับทราบนโยบายและขอความสนับสนุนจากผู้ปกครองในการทำกิจกรรมต่างๆของโรงเรียน เป็นต้น

1.3 สาธารณสุข อนามัยและครุอนามัยโรงเรียน ร่วมมือกันในการตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาความบกพร่องของสุขภาพในระยะเริ่มแรกและดำเนินการช่วยเหลือ แก้ไข หรือส่งต่อเพื่อขอคำแนะนำหรือบำบัดรักษา ได้แก่ การตรวจสุขภาพอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง การมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว การประเมินภาวะการเจ็บป่วยเฉียบพลันโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงปีละ 2 ครั้ง เป็นต้น

1.4 ครูประสานงานองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อของบประมาณสนับสนุนทำสนามเด็กเล่น เครื่องออกกำลังกาย อุปกรณ์กีฬาให้เด็กนักเรียน เพราะการออกกำลังกายมีผลต่อด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ สร้างความสามัคคีรวมถึงเป็นการป้องกันปัญหาสังคม เช่น ปัญหา ยาเสพติด เด็กติดเกมส์ เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาในกลุ่มอื่นที่มีหน้าที่ใกล้ชิดเด็ก นอกเหนือจากครู เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็ก บิดามารดา และผู้ปกครอง เป็นต้น

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เพื่อหาวิธีการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของครู โดยจัดโปรแกรมให้ความรู้ และแนวทางการปฏิบัติแก่ครูในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ซึ่งกระทำร่วมกับทางโรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมอนามัย. คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสร้างสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2544.

กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองสุขศึกษา. แผนการพัฒนากิจการ
สาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 –
2544) สาขาการพัฒนากิจการสาธารณสุขและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กองสุขศึกษา, 2540.

_____. คู่มือแนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนากิจการ
สาธารณสุข. นนทบุรี: กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542.

_____. คู่มือการการบริหารระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ช่วงชั้นที่ 1-2. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2546.

กฤติกา จันทร์หอม. “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทหารประทวน ในกรุงเทพมหานคร.”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

กฤษณา บานชื่น. “อย่างไรจึงเรียกว่าฟิต.” หมอชาวบ้าน 12, 4(มกราคม-กุมภาพันธ์ 2541):6-13.

จรียา โจรณา. “ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยา
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

จูรีรัตน์ เพชรทอง. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจ
จังหวัดสุพรรณบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

ชุมพล คอวนิช. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารชั้นประทวน
โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า วิทยาลัยกองทัพบก สถาบันวิชาการทหารสูงสุด.”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษาและ
พฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

- ชูจันทร์ จันท์มา. “ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการของนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีการจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ทองคูณ หงส์พันธ์. “การปฏิรูปการศึกษากับการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.” ใน สรุปรายงานการประชุมสัมมนาเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ, 26-28. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2543.
- นพรัตน์ ผลิตากุลและไฉไล เลิศนางกูร. “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.” กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2547.
- นลินี มกรเสน. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- นิสา ประทุมมาศ. “การรับรู้บทบาทครูประจำชั้นเกี่ยวกับงานสุขภาพจิตในโรงเรียนของครูสังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2544.
- นุชระพี สุทธิกุล. “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- บุญเยี่ยม ตรีคุณวงศ์. หลักและกระบวนการฝึกปฏิบัติงานสาธารณสุขในการฝึกปฏิบัติงานสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, 2528.
- ประจักษ์ ทวีนนท์. “การศึกษาสภาพปัจจุบัน ความสนใจ และความต้องการในการออกกำลังกายของเยาวชนในจังหวัดอุดรธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2538.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การรักษาสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

ปิยนุช บุญกอง. “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ: สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.

เปรมฤดี เจริญพร. “ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพ การควบคุมตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของพนักงานรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

พระมหานราธิป แก้วประสิทธิ์. “ปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคมที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจอุปสมบทเป็นภิกษุของสามเณรในเขตภาคกลาง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2544.

พัชรินทร์ ตั้งการกิจ. “ประสิทธิผลการจัดโครงการส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอลิพินทร จังหวัดอุบลราชธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

พิเชษ เจริญเกษ. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

“เด็กอีสานไอคิวต่ำ.” มติชน, 12 ตุลาคม 2548, 10.

มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช. “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

ยุพดี กรรพทธุ์. “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2543.

- รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์. “การรับรู้บทบาทในการเป็นมารดาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลลัพธ์ในการตั้งครรรภ์กับความสามารถในการดูแลตนเองหลังคลอดและดูแลบุตรของ หญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- ลัดดา อุษอาด. “ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จังหวัดนครปฐม.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2546.
- วรัญญา มุนินทร์. “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนใน โรงเรียนมัธยมศึกษา เขต อำเภอเมืองเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
- วรรณภา ประทุมโทน. “บริโภคนิสัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2538.
- วีรวรรณ ห้วยหงษ์ทอง. “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษานครปฐม เขต 1 และ เขต 2.” วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2547.
- ศิริมา ลีละวงศ์. “ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การยอมรับกระบวนการสูงอายุปัจจัย ครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ วิเจ ปริ้นซ์ดีง, 2536.
- ส่วนอนามัยเต็กวีย์เรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ. “เกณฑ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” 2541. (อัดสำเนา)
- สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. ประสิทธิภาพการบริหารโรงเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์ , 2545.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ(ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2548.
- สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา. กองมาตรฐานวิชาชีพครู. เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพครู. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2537.

- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 1. “บัญชีรายละเอียดข้อมูลจำนวนนักเรียน ห้องเรียน และ ตำแหน่งข้าราชการครู ประจำปีการศึกษา 2550.” เอกสารกลุ่มงานวางแผนอัตรากำลังและ กำหนดตำแหน่ง, 2550. (อัคราเนนา)
- สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. คู่มือครูอนามัยโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2540.
- สุชา จันท์ธรม. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชจำกัด, 2537.
- สุริรัตน์ ฉิมเพชร. “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา จิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2546.
- สุวิชา จันท์สุริยกุล. “ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยเน้นการมีส่วนร่วม ของประชาชนต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ จังหวัดแพร่.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
- เสาวลักษณ์ แยมศรี. “ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ในโปรแกรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2532.
- อร่าไพ วินทะไชย. “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยจัดกิจกรรม กลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ณ ศูนย์วัณโรค เขต 5 นครราชสีมา.” วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- อุรวรรณ แยมบริสุทธิ์ และคณะ. “ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนในกรุงเทพฯ.” สารศิริราช 45, 5 (พฤษภาคม 2536): 159 - 169.

ภาษาต่างประเทศ

- Cobb, Sidney. “Social Support as a moderator of Life stress.” Psychosomatic Medicine 38,5 (September-October 1976) :300-313.
- Famer, E.R. Stress management for human service. San Francisco: Sage publication, 1984.
- Gochman, D.S. “Label, System, and Motives :Some Perspectives for Future Research.” Health Education Quarterly 19(1982):169.
- House, JS. Work stress and social Support. New Jersey: Prentice Hall, 1981.

- Lazarus, R.S., and S. Folkman. Stress, appraisal and Coping. New York: Springer Publishing, 1984.
- Orem, D.E. Nursing concepts of Practice. 4th ed. St. Louis: Mosby – Book, 1991.
- _____. Nursing concepts of Practice. 5th ed. St. Louis: Mosby – Book, 1996.
- Palank, P.L. “Detemiment of Health-Promotive Behavior.” Nursing Clinics of North America 30,(December 1991) :816
- Pender, N.J. Health Promoting in Nursing Practice. Norwalk: Appleton & Lange, 1982.
- _____. Health Promoting in Nursing Practice. 2nd ed. Norwalk: Appleton & Lange, 1987.
- Reynold, D.K. et al. “Method,result,and lessons learned from process evaluation of the height 5 school-based nutrition intervention.” Health Education & Behavior 27 (August 2000): 177-186.
- Schaefer, C., and J.Coyne. “The Health – Related Function of Social Support.” Journal of Behavioral Medicine, No 4 (March – December 1981): 381 – 405.
- St Leger L. “Australian teachers’ understanding of the health promoting school concept and the implication for the development of school health.” Health Promotion International Journal, (1998):223-235.
- Yamane, Taro. Statistics: An introduction analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row International, 1973.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามการวิจัย

แบบสอบถาม

พฤติกรรมกำรส่งเสริมสุขภำพนักเรียน ของขำรำชกำรครูประถมศึกษำ สำนักรำนงำนเขตพื้นทึ่กำรศึกษำสกลนคร เขต 1

คำอธิบาย

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลใช้สำหรับทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมกำรส่งเสริมสุขภำพนักเรียนของขำรำชกำรครูประถมศึกษำ สำนักรำนงำนเขตพื้นทึ่กำรศึกษำสกลนคร เขต 1” ตามหลักรฐตรศึลปศำสตรมหำบัณฑิต สำขำจิตวิทยำชุมชน ภำควิทยำจิตวิทยำและกำรแนะแนว คณะศึกษำศำสตรั มหำวิทยำลัยศึลปำกร

ผู้วิจัยขอควำมร่วมมือจากท่าน ขอให้ท่านโปรดตอบคำควำมตามแบบสอบถามทุกข้อตามควำมจริง เพราะข้อมูลแต่ละข้อมีควำมสำคัญในกำรวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง ข้อมูลที่ได้จากการสอบควำมครั้งนี้ถือเป็นควำมลับ และจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อกำรประกอบวิทยานิพนธ์ท่านั้น ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องบอกชื่อ นามสกุล

โปรดตอบแบบสอบถามตามคำอธิบายในแต่ละส่วน ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้มี 5 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกำรดูแลตนเองของครู จำนวน 23 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแบบสอบถามแรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน

จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแบบสอบถามพฤติกรรมกำรส่งเสริมสุขภำพนักเรียน จำนวน 21 ข้อ

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถามนี้ ท่านสามารถสอบควำมได้จากผู้แจกแบบสอบถามแก่ท่าน และเมื่อท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว โปรดส่งคืนให้กับผู้แจกที่แจกแบบสอบถามให้แก่ท่าน

อัจฉรำพร ฉำครบุรี

นักศึกษำปริญญาโท สำขำจิตวิทยำชุมชน

ภำควิทยำจิตวิทยำและกำรแนะแนว คณะศึกษำศำสตรั

มหำวิทยำลัยศึลปำกร

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ของข้าราชการครูประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศกนนคร เขต 1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริงในปัจจุบันมากที่สุด

1. เพศ

- () ชาย
() หญิง

2. สถานภาพสมรส

- () โสด
() สมรส
() ม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

3. อายุการทำงาน

- () ระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี
() ระยะเวลา 11-15 ปี
() ระยะเวลา 16-20 ปี
() ระยะเวลา 21 ปีขึ้นไป

4. รายได้ของครอบครัว

- () เพียงพอเหลือเก็บ
() เพียงพอ
() ไม่เพียงพอ

5. ระดับมาตรฐานสุขอนามัยของโรงเรียน

- () ระดับทอง
() ระดับเงิน
() ระดับทองแดง
() ไม่ผ่านเกณฑ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก ดังนี้

รับรู้มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้ในข้อความนั้นอยู่ในระดับมากที่สุด

รับรู้มาก หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้ในข้อความนั้นอยู่ในระดับมาก

รับรู้ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้ในข้อความนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

รับรู้น้อย หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้ในข้อความนั้นอยู่ในระดับน้อย

รับรู้ น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้ในข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	ระดับการรับรู้				
		รับรู้มากที่สุด	รับรู้มาก	รับรู้ปานกลาง	รับรู้ น้อย	ไม่รับรู้เลย
1.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย					
2.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการเล่นกีฬา					
3.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการจัดบริเวณและสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนให้เป็นระเบียบและสวยงาม					
4.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมให้มีการปลูกพืชผักสวนครัวปลอดสารพิษไว้ประกอบอาหารกลางวัน					
5.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมทัศนศึกษาในโรงเรียน					
6.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการจัดภาชนะรองรับขยะที่มีฝาปิดไว้เพียงพอ					
7.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการจัดน้ำดื่มที่สะอาดไว้ให้นักเรียนดื่มอย่างเพียงพอ					
8.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการจัดกิจกรรม 5					

ข้อที่	การรับรู้เกี่ยวกับนโยบาย ส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	ระดับการรับรู้				
		รับรู้ มาก ที่สุด	รับรู้ มาก	รับรู้ ปาน กลาง	รับรู้ น้อย	ไม่ รับรู้ เลย
9.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการจัดกิจกรรม ด้านธรรมชาติสำหรับครูและนักเรียนในวันสุดสัปดาห์ อย่างสม่ำเสมอ					
10.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมนักเรียนให้มีการ แปรงฟันหลังอาหารทุกวัน					
11.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการจัดกิจกรรม และให้ข่าวสาร ความรู้ ที่พัฒนาด้านสุขภาพ นักเรียน					
12.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการพัฒนาสุขภาพนักเรียน					
13.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายการพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ					
14.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายคุ้มครองผู้บริโภคใน โรงเรียน					
15.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพแก่นักเรียนและชุมชน โดยมีโรงเรียนเป็น ศูนย์กลาง					
16.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและเฝ้า ระวังพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน					
17.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายพัฒนาระบบการเรียนรู้ โดยเน้นมีผู้เรียนเป็นสำคัญ					
18.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพบุคคลากร ในโรงเรียน					
19.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน และ บุคคลากรในโรงเรียน					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของครู

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นอยู่ในระดับมากที่สุด

ปฏิบัติมาก หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นอยู่ในระดับมาก

ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นอยู่ในระดับน้อย

ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของครู	ระดับการปฏิบัติตัว				
		ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ ปฏิบัติ เลย
1.	ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารครบทุกประเภททั้งข้าว เนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่ และผักต่างๆ					
2.	ท่านดื่มน้ำวันละมากกว่า 8 แก้ว					
3.	ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารประเภทข้าว ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว หรือขนมจีน ใดๆใดอย่างหนึ่งครบทุก 3 มื้อ					
4.	ท่านรับประทานไข่วันละ 1 ฟองทุกวัน					
5.	ท่านรับประทานอาหารดิบๆสุกๆ เช่น ลาบเลือด น้ำตก แหนม					
6.	ท่านอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง					
7.	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน					
8.	ท่านแปรงฟันตอนเช้าหลังตื่นนอนและก่อนเข้านอน					
9.	ท่านขับถ่ายอุจจาระปกติทุกวัน					
10.	ท่านจะหาเวลาพักผ่อนหย่อนใจด้วยกิจกรรมต่างๆ เช่น การฟังเพลง ดูโทรทัศน์ หรืออ่านหนังสือ เป็นต้น					

ข้อที่	พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู	ระดับการปฏิบัติตัว				
		ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ ปฏิบัติ เลย
11.	ท่านรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ผลไม้ และผักดองเป็นประจำ					
12.	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เมื่อออกงานสังคม					
13.	ท่านไปตรวจสุขภาพประจำปี					
14.	เมื่อมีอาการเจ็บป่วยท่านจะซื้อยามารับประทานเอง					
15.	ท่านดื่มนมสดหรือนมถั่วเหลือง อย่างน้อยวันละ 1 แก้ว/กล่อง					
16.	เมื่อท่านรู้สึกกระหายน้ำท่านมักจะดื่มน้ำอัดลมแทนน้ำเปล่า					
17.	ท่านออกกำลังกายโดยการทำงานบ้านตามปกติทุกวัน เช่น หุงอาหาร ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน					
18.	ท่านกลั้นปัสสาวะในขณะที่ทำงาน					
19.	ในแต่ละวันหลังจากทำงานตามหน้าที่ประจำเสร็จแล้วท่านจะพักผ่อนด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบหรือสนใจ					
20.	ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น					
21.	เมื่อเจ็บป่วยท่านกินยาปฏิชีวนะตามที่หมอสั่งหมดทุกครั้ง					
22.	เมื่อเจ็บป่วยท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด					
23.	ท่านพยายามคิดถึงสิ่งดีๆ เมื่อรู้สึกวิตกกังวล/เครียด					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก ดังนี้

ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นอยู่ในระดับมากที่สุด

ได้รับการสนับสนุนมาก หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นอยู่ในระดับมาก

ได้รับการสนับสนุนปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

ได้รับการสนับสนุนน้อย หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นอยู่ในระดับน้อย

ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน	ระดับแรงสนับสนุน				
		ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด	ได้รับการสนับสนุนมาก	ได้รับการสนับสนุนปานกลาง	ได้รับการสนับสนุนน้อย	ไม่ได้รับการสนับสนุนเลย
1.	ท่านรู้สึกว่าคุณในโรงเรียน หรือผู้ปกครอง หรือชุมชน แสดงความพอใจและให้กำลังใจแก่ท่าน เมื่อท่านปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน					
2.	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนจากทางโรงเรียน หรือผู้ปกครอง หรือชุมชน					
3.	ทางโรงเรียน หรือผู้ปกครอง หรือชุมชนจัดหาเอกสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนมาให้ท่านศึกษา					

ข้อที่	แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน	ระดับแรงสนับสนุน				
		ได้รับการ สนับสนุน มากที่สุด	ได้รับการ สนับสนุน มาก	ได้รับการ สนับสนุน ปานกลาง	ได้รับการ สนับสนุน น้อย	ไม่ได้ รับการ สนับสนุน เลย
4.	เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ท่านได้รับความช่วยเหลืออย่างดีจากทางโรงเรียน หรือผู้ปกครอง หรือชุมชน					
5.	ทางโรงเรียน หรือผู้ปกครอง หรือชุมชน ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน					
6.	ทางโรงเรียน หรือผู้ปกครอง หรือชุมชน ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่ากิจกรรมที่ท่านกระทำเสมอ					
7.	โรงเรียน หรือผู้ปกครอง หรือชุมชน คอยห่วงใยซักถามถึงการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ					
8.	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ จากทางโรงเรียน หรือผู้ปกครอง หรือชุมชนเพื่อนำมาใช้ในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน เช่น อุปกรณ์กีฬา หนังสือ เป็นต้น					
9.	ทางโรงเรียน หรือผู้ปกครอง หรือชุมชน จัดสรรเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน					
10.	หากท่านมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนแบบใหม่ๆ ทางโรงเรียน หรือผู้ปกครอง หรือชุมชน พร้อมที่จะให้การสนับสนุนทันที					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก ดังนี้

ส่งเสริมมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมในเรื่องนั้นเป็นประจำหรือ
ทุกครั้ง

ส่งเสริมมาก หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมในเรื่องนั้นบ่อย หรือเกือบ
ทุกครั้ง หรือประมาณ 75 % ของเรื่องนั้น

ส่งเสริมปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมในเรื่องนั้นค่อนข้างบ่อย
หรือประมาณ 50 % ของเรื่องนั้น

ส่งเสริมน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมในเรื่องนั้นบางครั้งหรือ
ประมาณ 25 % ของเรื่องนั้น

ไม่ส่งเสริมเลย หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมในเรื่องนั้น

ข้อ ที่	พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน	ระดับการส่งเสริมสุขภาพ				
		ส่งเสริม มาก ที่สุด	ส่งเสริม มาก	ส่งเสริม ปาน กลาง	ส่งเสริม น้อย	ไม่ ส่งเสริม เลย
1.	ท่านจัดกิจกรรมการออกกำลังกายกลางแจ้งตอนเช้าก่อนเข้าห้องเรียน					
2.	ท่านส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรม/ชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในโรงเรียน เช่น ชมรมแม่ไม้มวยไทย ชมรมแอโรบิค ชมรมวิ่งเพื่อสุขภาพ เป็นต้น					
3.	หลังเลิกเรียนท่านจัดกิจกรรมให้นักเรียนล้างมือ ปูกลูต้นไม้ ในบริเวณโรงเรียน นอกจากนี้เป็นการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนแล้วยังช่วยให้นักเรียนทำประโยชน์ให้กับโรงเรียนด้วย					
4.	ท่านจัดให้นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวัน ที่มีคุณค่าสารอาหาร ครบ 5 หมู่ ทุกวัน					

ข้อที่	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน	ระดับการส่งเสริมสุขภาพ				
		ส่งเสริม มาก ที่สุด	ส่งเสริม มาก	ส่งเสริม ปาน กลาง	ส่งเสริม น้อย	ไม่ ส่งเสริม เลย
5.	ท่านให้นักเรียนได้รับประทานผลไม้แทนขนมหวานหลังอาหาร					
6.	ท่านจัดให้นักเรียนดื่มนม เช่น นมถुง นมกล่อง อย่างน้อยวันละ 1 กล่อง หลังเลิกเรียน					
7.	ท่านให้นักเรียนรับประทานอาหารกลางวันที่มีแคลเซียมสูง เช่น ปลาเล็กปลาน้อย ถั่วเมล็ดแห้ง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง					
8.	ท่านจะสอนให้เด็กล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง					
9.	ท่านควบคุมตรวจสอบการจำหน่ายอาหารเพื่อให้เป็นโรงอาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ					
10.	ท่านจัดแก้วนํ้าให้นักเรียนเป็นส่วนตัวทุกคนและทำเป็นที่แขวนแก้วเรียงไว้หลังห้อง					
11.	ท่านให้ความรู้นักเรียนในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและรับประทานให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย					
12.	ท่านจัดกิจกรรมเข้าวัดฟังเทศน์ ทำสมาธิ ให้กับนักเรียนในวันหยุดสุดสัปดาห์					
13.	ท่านจัดกิจกรรมรดน้ำต้นไม้ ปลูกผัก ปลูกต้นไม้ ให้เป็นงานอดิเรกสำหรับนักเรียนหลังเลิกเรียน					
14.	ท่านจัดกิจกรรมพักผ่อนโดยการไปทัศนศึกษาตามสถานที่ต่างๆ ในชุมชน ให้กับนักเรียนในวันหยุดสุดสัปดาห์					

ข้อที่	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน	ระดับการส่งเสริมสุขภาพ				
		ส่งเสริม มาก ที่สุด	ส่งเสริม มาก	ส่งเสริม ปาน กลาง	ส่งเสริม น้อย	ไม่ ส่งเสริม เลย
15.	ท่านฝึกให้นักเรียนนั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ ก่อนเข้าเรียน					
16.	ท่านสนับสนุนให้นักเรียนได้ทำกิจกรรมของชุมนุมที่นักเรียนสนใจโดยการจัดหาวัสดุอุปกรณ์และให้คำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ					
17.	ท่านให้คำปรึกษาเบื้องต้นกับนักเรียนเพื่อช่วยผ่อนคลายปัญหาในเวลาหลังเลิกเรียน					
18.	ท่านจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหา เช่น กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน กิจกรรมซ่อมเสริม เป็นต้น					
19.	ท่านสำรวจและทำลายแหล่งลูกน้ำยุงลาย รอบๆ โรงเรียน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง					
20.	ท่านให้นักเรียนผลัดเปลี่ยนกันตรวจความสะอาดร่างกาย เช่น ตรวจฟัน ตรวจหา เป็นต้น สัปดาห์ละ 1 วันเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนดูแลความสะอาดตนเองอย่างสม่ำเสมอ					
21.	ท่านให้นักเรียนมีส่วนร่วมกำหนดกฎระเบียบปฏิบัติของห้องเรียน เช่น จัดอาสาสมัครช่วยดูแลเรื่องการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวัน การเข้าแถวล้างมือก่อนรับประทานอาหาร เป็นต้น					

ภาคผนวก ข
ค่าเฉลี่ยและค่าระดับของแบบสอบถาม

ตารางที่ 18 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าระดับของการรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

ข้อที่	การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	ระดับการรับรู้		
		\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย	4.04	.821	มาก
2.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการเล่นกีฬา	4.29	.727	มาก
3.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการจัดบริเวณและสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนให้เป็นระเบียบและสวยงาม	4.30	.702	มาก
4.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมให้มีการปลูกพืชผักสวนครัวปลอดสารพิษไว้ประกอบอาหารกลางวัน	3.87	.860	มาก
5.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมทัศนศึกษาภายในโรงเรียน	4.42	.607	มาก
6.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการจัดภาชนะรองรับขยะที่มีฝาปิดไว้เพียงพอ	4.14	.761	มาก
7.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการจัดน้ำดื่มที่สะอาดไว้ให้นักเรียนดื่มอย่างเพียงพอ	4.17	.754	มาก
8.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการจัดกิจกรรม 5 ส.	4.36	.658	มาก
9.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการจัดกิจกรรมด้านธรรมชาติสำหรับครูและนักเรียนในวันสุดท้ายอย่างสม่ำเสมอ	4.04	.835	มาก
10.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมให้นักเรียนให้มีการแปรงฟันหลังอาหารทุกวัน	4.25	.757	มาก
11.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการจัดกิจกรรมและให้ข่าวสาร ความรู้ ที่พัฒนาด้านสุขภาพนักเรียน	3.98	.684	มาก

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ข้อที่	การรับรู้เกี่ยวกับนโยบาย ส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	ระดับการรับรู้		
		\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
12.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพนักเรียน	4.04	.676	มาก
13.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	4.06	.700	มาก
14.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน	4.00	.670	มาก
15.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแก่นักเรียนและชุมชน โดยมีโรงเรียนเป็นศูนย์กลาง	3.91	.806	มาก
16.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน	4.03	.728	มาก
17.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายพัฒนาระบบการเรียนรู้โดยเน้นมีผู้เรียนเป็นสำคัญ	4.21	.684	มาก
18.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน	4.11	.758	มาก
19.	โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน	4.00	.731	มาก

ตารางที่ 19 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าระดับของการพฤติกรรมการดูแลตนเองของครู

ข้อที่	พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู	ระดับการปฏิบัติตัว		
		\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1.	ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารเช้าครบทุกประเภททั้งข้าว เนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่ และผักต่างๆ	4.09	.691	มาก
2.	ท่านดื่มน้ำวันละมากกว่า 8 แก้ว	3.90	.782	มาก
3.	ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารเช้า ข้าวเหนียว ถั่วเขียว หรือขนมจีน อย่างไม่อย่างหนึ่งครบทุก 3 มื้อ	3.93	.872	มาก

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ข้อ ที่	พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู	ระดับการปฏิบัติตัว		
		\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
4.	ท่านรับประทานไข่วันละ 1 ฟองทุกวัน	3.14	.993	ปานกลาง
5.	ท่านรับประทานอาหารดิบๆสุกๆ เช่น ลาบเลือด น้ำตก แหนม	2.12	1.117	น้อย
6.	ท่านอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	4.69	.525	มากที่สุด
7.	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	3.60	1.073	มากที่สุด
8.	ท่านแปรงฟันตอนเช้าหลังตื่นนอนและก่อนเข้านอน	4.61	.579	มากที่สุด
9.	ท่านขับถ่ายอุจจาระปกติทุกวัน	4.40	.805	มากที่สุด
10.	ท่านจะหาเวลาพักผ่อนหย่อนใจด้วยกิจกรรมต่างๆ เช่น การฟังเพลง ดูโทรทัศน์ หรืออ่านหนังสือ เป็นต้น	4.32	.774	มากที่สุด
11.	ท่านรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ผลไม้ และ ผักดองเป็นประจำ	2.69	.973	ปานกลาง
12.	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เมื่อออกงานสังคม	2.22	1.184	น้อย
13.	ท่านไปตรวจสุขภาพประจำปี	3.42	1.161	ปานกลาง
14.	เมื่อมีอาการเจ็บป่วยท่านจะซื้อยามารับประทานเอง	2.43	1.082	น้อย
15.	ท่านดื่มนมสดหรือนมถั่วเหลือง อย่างน้อยวันละ 1 แก้ว/กล่อง	3.15	1.153	ปานกลาง
16.	เมื่อท่านรู้สึกกระหายน้ำท่านมักจะดื่มน้ำอัดลม แทนน้ำเปล่า	1.88	.971	น้อย
17.	ท่านออกกำลังกายโดยการทำงานบ้านตามปกติทุกวัน เช่น หุงอาหาร ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน	3.91	1.008	มาก
18.	ท่านกลับปีสภาวะในขณะที่ทำงาน	2.54	1.057	ปานกลาง
19.	ในแต่ละวันหลังจากทำงานตามหน้าที่ประจำเสร็จแล้ว ท่านจะพักผ่อนด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบหรือสนใจ	3.91	.785	มาก

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ข้อ ที่	พฤติกรรมการดูแลตนเองของครู	ระดับการปฏิบัติตัว		
		\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
20.	ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	3.51	.980	มาก
21.	เมื่อเจ็บป่วยท่านกินยาปฏิชีวนะตามที่หมอสั่งหมดทุกครั้ง	3.82	1.036	มาก
22.	เมื่อเจ็บป่วยท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด	4.13	.781	มาก
23.	ท่านพยายามคิดถึงสิ่งดีๆ เมื่อรู้สึกวิตกกังวล/เครียด	4.05	.708	มาก

ตารางที่ 20 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าระดับของแรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน

ข้อ ที่	แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน	ระดับแรงสนับสนุน		
		\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1.	ท่านรู้สึกว่าคุณในโรงเรียน หรือผู้ปกครอง หรือชุมชน แสดงความพอใจและให้กำลังใจแก่ท่าน เมื่อท่านปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน	4.02	.697	มาก
2.	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนจากทางโรงเรียน หรือผู้ปกครอง หรือชุมชน	3.78	.758	มาก
3.	ทางโรงเรียน หรือผู้ปกครอง หรือชุมชนจัดหาเอกสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนมาให้ท่านศึกษา	3.52	.852	มาก

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ข้อ ที่	แรงสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน	ระดับแรงสนับสนุน		
		\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
4.	เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพนักเรียน ท่านได้รับความ ช่วยเหลืออย่างดีจากทางโรงเรียน หรือผู้ปกครอง หรือชุมชน	3.75	.767	มาก
5.	ทางโรงเรียน หรือผู้ปกครอง หรือ ชุมชน ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำ กิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับการ ส่งเสริมสุขภาพนักเรียน	3.67	.766	มาก
6.	ทางโรงเรียน หรือผู้ปกครอง หรือ ชุมชน ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่า กิจกรรมที่ท่านกระทำเสมอ	3.81	.786	มาก
7.	โรงเรียน หรือผู้ปกครอง หรือชุมชน คอยห่วงใยซักถามถึงการปฏิบัติ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอย่าง สม่ำเสมอ	3.77	.787	มาก
8.	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ จากทางโรงเรียน หรือ ผู้ปกครอง หรือชุมชนเพื่อนำมาใช้ใน กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน เช่น อุปกรณ์กีฬา หนังสือ เป็นต้น	3.73	.783	มาก
9.	ทางโรงเรียน หรือผู้ปกครอง หรือ ชุมชน จัดสรรเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายใน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ นักเรียน	3.51	.876	มาก
10.	หากท่านมีการจัดกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพนักเรียนแบบใหม่ๆ ทาง โรงเรียน หรือผู้ปกครอง หรือชุมชน พร้อมที่จะให้การสนับสนุนทันที	3.69	.783	มาก

ตารางที่ 21 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าระดับของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน

ข้อ ที่	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน	ระดับการส่งเสริมสุขภาพ		
		\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1.	ท่านจัดกิจกรรมการออกกำลังกายหน้าเสาธง ตอนเช้าก่อนเข้าห้องเรียน	3.61	.854	มาก
2.	ท่านส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรม/ชมรมออก กำลังกายเพื่อสุขภาพในโรงเรียน เช่น ชมรมแม่ ไม้มวยไทย ชมรมแอโรบิก ชมรมวิ่งเพื่อ สุขภาพ เป็นต้น	3.44	1.013	ปานกลาง
3.	หลังเลิกเรียนท่านจัดกิจกรรมให้นักเรียนนาง หญ้า ปลูกต้นไม้ ในบริเวณโรงเรียน นอกจากนี้ เป็นการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนแล้วยังช่วยให้ นักเรียนทำประโยชน์ให้กับโรงเรียนด้วย	3.62	.903	มาก
4.	ท่านจัดให้นักเรียนได้รับประทานอาหาร กลางวัน ที่มีคุณค่าสารอาหาร ครบ 5 หมู่ ทุกวัน	4.21	.702	มาก
5.	ท่านให้นักเรียนได้รับประทานผลไม้แทนขนม หวานหลังอาหาร	3.36	.877	ปานกลาง
6.	ท่านจัดให้นักเรียนดื่มนม เช่น นมถั่ว นม กล่อง อย่างน้อยวันละ 1 กล่อง หลังเลิก เรียน	4.47	.748	มาก
7.	ท่านให้นักเรียนรับประทานอาหารกลางวันที่มี แคลเซียมสูง เช่น ปลาเล็กปลาน้อย ถั่ว เมล็ดแห้ง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	3.68	.836	มาก
8.	ท่านจะสอนให้เด็กล้างมือก่อนและหลัง รับประทานอาหารทุกครั้ง	4.46	.605	มาก
9.	ท่านควบคุมตรวจสอบการจำหน่ายอาหาร เพื่อให้เป็นโรงอาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ	4.03	.760	มาก
10.	ท่านจัดแก้วนํ้าให้นักเรียนเป็นส่วนตัวทุกคน และทำเป็นที่แขวนแก้วเรียงไว้หลังห้อง	3.95	.808	มาก
11.	ท่านให้ความรู้แก่นักเรียนในการเลือกรับประทาน อาหารที่มีคุณค่าและรับประทานให้เพียงพอต่อ ความต้องการของร่างกาย	4.25	.726	มาก

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ข้อ ที่	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน	ระดับการส่งเสริมสุขภาพ		
		\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
12.	ท่านจัดกิจกรรมเข้าวัดฟังเทศน์ ทำสมาธิให้กับนักเรียนในวันหยุดสุดสัปดาห์	3.74	.859	มาก
13.	ท่านจัดกิจกรรมรดน้ำต้นไม้ ปลูกผัก ปลูกต้นไม้ ให้เป็นงานอดิเรกสำหรับนักเรียนหลังเลิกเรียน	3.86	.849	มาก
14.	ท่านจัดกิจกรรมพักผ่อนโดยการไปทัศนศึกษา ตามสถานที่ต่างๆในชุมชน ให้กับนักเรียนในวันหยุดสุดสัปดาห์	3.29	1.057	ปานกลาง
15.	ท่านฝึกให้นักเรียนนั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ ก่อนเข้าเรียน	4.03	.770	มาก
16.	ท่านสนับสนุนให้นักเรียนได้ทำกิจกรรมของชุมนุมที่นักเรียนสนใจโดยการจัดหาวัสดุอุปกรณ์และให้คำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ	3.83	.693	มาก
17.	ท่านให้คำปรึกษาเบื้องต้นกับนักเรียนเพื่อช่วยผ่อนคลายปัญหาในเวลาหลังเลิกเรียน	3.71	.748	มาก
18.	ท่านจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหา เช่น กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน กิจกรรมซ่อมเสริม เป็นต้น	3.99	.731	มาก
19.	ท่านสำรวจและทำลายแหล่งลูกน้ำยุงลายรอบๆโรงเรียน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	4.07	.794	มาก
20.	ท่านให้นักเรียนผลัดเปลี่ยนกันตรวจความสะอาดร่างกาย เช่น ตรวจฟัน ตรวจหา เป็นต้น สัปดาห์ละ 1 วันเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนดูแลความสะอาดตนเองอย่างสม่ำเสมอ	3.98	.801	มาก
21.	ท่านให้นักเรียนมีส่วนร่วมกำหนดกฎระเบียบปฏิบัติของห้องเรียน เช่น จัดอาสาสมัครช่วยดูแลเรื่องการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวัน การเข้าแถวล้างมือก่อนรับประทานอาหาร เป็นต้น	4.12	.769	

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวอัจฉราพร นากกรบุรี
ที่อยู่ บ้านเลขที่ 784/1 ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
47000

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2546 สำเร็จการศึกษาศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาการพัฒนชุมชน
สถาบันราชภัฏสกลนคร
- พ.ศ. 2547 ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์