พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี

HEALTH BEHAVIOR OF PERSONNEL CHONBURI PROBATION OFFICE

ธัญญาวรรณ แซ่ซื้อ

มหาวิทยาลัยบูรพา

2562

พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี

ธัญญาวรรณ แซ่ซื้อ

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
กลุ่มวิชาการบริหารทั่วไป
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา
2562
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยบูรพา

HEALTH BEHAVIOR OF PERSONNEL CHONBURI PROBATION OFFICE

THANYAWAN SAE-SUE

AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF

THE REQUIREMENTS FOR MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION

IN CONCENTRATION IN GENERAL ADMINISTRATION

GRADUATE SCHOOL OF PUBLIC ADMINISTRATION

BURAPHA UNIVERSITY

2019

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ได้พิจารณางานนิพนธ์ของ ธัญญาวรรณ แซ่ซื้อ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารทั่วไป ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์

.... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุษณากร ทาวะรมย์)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

.... ประธาน
(อาจารย์ ดร. กฤษฎา นันทเพ็ชร)

.... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุษณากร ทาวะรมย์)

.... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ)

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจอนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารทั่วไป ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.... คณบดีวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อานนท์ วงษ์แก้ว)
วันที่............เดือน..........................พ.ศ...............

59930058: กลุ่มวิชา: การบริหารทั่วไป; รป.ม. (การบริหารทั่วไป)
คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ/ แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ธัญญาวรรณ แซ่ซื้อ : พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี. (HEALTH BEHAVIOR OF PERSONNEL CHONBURI PROBATION OFFICE) คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์: อุษณากร ทาวะรมย์, รป.ด. ปี พ.ศ. 2562.

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคลของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ลักษณะงาน และภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ทำงานสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี จำนวน 141 คน เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่มีค่า Cronbach’s alpha เท่ากับ 0.71 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยบุคลากรมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล มากที่สุด รองลงมา คือ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ ตามลำดับ นอกจากนี้บุคลากรที่มีความแตกต่างกันของอายุ ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ลักษณะงาน และภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรไม่แตกต่างกัน

59930058: CONCENTRATION: GENERAL ADMINISTRATION; M.P.A. (GENERAL ADMINISTRATION)

KEYWORDS: HEALTH BEHAVIOR/ GUIDELINES FOR HEALTH BEHAVIOR DEVELOPMENT

THANYAWAN SAE-SUE : HEALTH BEHAVIOR OF PERSONNEL CHONBURI PROBATION OFFICE. ADVISORY COMMITTEE: AUSANAKORN TAVAROM, D.P.A. 2019.

The research on “Health behavior of personnel in Office of Probation, Chon Buri Province” was aimed to: 1) study the level of health behavior of personnel in exercise, stress and recreation management, nutrition, health responsibility and health examination, and environmental health and personal hygiene of personnel in Office of Probation, Chon Buri Province; and 2) comparison of behavior overall of personnel in Office of Probation, Chon Buri Province classified by age, health status (Congenital disease), job characteristics, and care for dependent age. The sample consisted of 141 personnel in Office of Probation, Chon Buri Province. The instrument in data collection was questionnaire with a Cronbach’s alpha value of 0.71. The statistics used in data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation and One-Way ANOVA statistics.

The results found that: health behavior of personnel in Office of Probation, Chon Buri Province, in overall, it was at a medium level, with the personnel having opinions on health behavior in health responsibility and health examination, environmental health and personal hygiene the most, followed by nutrition, exercise and stress and recreation management, respectively; in addition, personnel with different age, health status (Congenital disease), job characteristics, and care for dependent age, there were no differences in opinions on health behavior of personnel.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี” สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากหลายท่านที่ได้อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง โดยเฉพาะผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษณากร ทาวะรมย์ อาจารย์ที่ปรึกษาในการทำงานนิพนธ์ครั้งนี้ ซึ่งท่านได้ให้ความรู้คำแนะนำและคำปรึกษา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในงานนิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.ลือชัย วงษ์ทอง นายโชคชัย บุญชูช่วย และนางสาวศุภศิริ พลนุรักษ์ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบ และให้คำแนะนำในการจัดทำแบบสอบถามและขอกราบขอบพระคุณท่านคณาจารย์ในวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย ซึ่งความรู้ที่ได้นั้นเป็นประโยชน์ต่อการทำงานนิพนธ์ครั้งนี้เป็นอย่างมาก

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดาและมารดา ที่ให้การสนับสนุนและเพื่อนนิสิตร่วมหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือเสมอมา

ธัญญาวรรณ แซ่ซื้อ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย .... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .... จ

กิตติกรรมประกาศ .... ฉ

สารบัญ .... ช

สารบัญตาราง .... ฌ

สารบัญภาพ .... ฎ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 4

สมมติฐานของการวิจัย 4

กรอบแนวคิดในการวิจัย 5

กรอบแนวคิดในการวิจัย 6

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 6

ขอบเขตของการวิจัย 6

นิยามศัพท์เฉพาะ 7

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 9

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 9

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 28

นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของรัฐบาล 30

ข้อมูลเกี่ยวกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี 32

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 36

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 48
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 50
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 52
การเก็บรวบรวมข้อมูล 52
การวิเคราะห์ข้อมูล 53
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 53
เกณฑ์การแปลผล 53
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 55
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม 55
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี 58
ส่วนที่ 3 แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ข้อเสนอแนะกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี 66
ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย 66
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 70
สรุปผลการวิจัย 70
อภิปรายผลของการวิจัย 72
ข้อเสนอแนะ 75
บรรณานุกรม 78
ภาคผนวก 81
ภาคผนวก ก 82
ภาคผนวก ข 88
ประวัติย่อของผู้วิจัย 91

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ด้านการออกกำลังกายที่ควรกระทำและงดการกระทำ 13
ตารางที่ 2 ผลกระทบของความเครียด 18
ตารางที่ 3 วิธีจัดการกับความเครียด 19
ตารางที่ 4 แนวทางในการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ 22
ตารางที่ 5 การตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์ 24
ตารางที่ 6 ตัวอย่างของการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล 26
ตารางที่ 7 สรุปองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ 28
ตารางที่ 8 ตารางสรุปตัวแปรอิสระจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ทบทวนมา 44
ตารางที่ 9 ที่มาของตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษา 45
ตารางที่ 10 ที่มาของตัวแปรตามที่ใช้ในการศึกษา 47
ตารางที่ 11 การคำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละแผนกการจ้างงาน 49
ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ 56
ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) 56
ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามลักษณะงาน 57
ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา 57
ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดชลบุรี ด้านการออกกำลังกาย 58
ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดชลบุรี ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ 59
ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดชลบุรี ด้านโภชนาการ 61
ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพ 62
ตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดชลบุรี ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล 64

ตารางที่ 21 สรุปภาพรวมของพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดชลบุรี (n = 141) 65
ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมโดยรวม จำแนกตามอายุ (n = 141) 66
ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างอายุกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี (n = 141)..............67
ตารางที่ 24 การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี (n = 141) 67
ตารางที่ 25 การเปรียบเทียบลักษณะงานกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี (n = 141)..68
ตารางที่ 26 การเปรียบเทียบภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพากับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี (n = 141)..68
ตารางที่ 27 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน..69

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 6

ภาพที่ 2 นโยบายกรมคุมประพฤติ ปี 2562 34

มหาวิทยาลัยบูรพา BURAPHA UNIVERSITY

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมปัจจุบันเป็นสังคมที่ต้องดิ้นรนและมีการแข่งขันสูงทำให้ผู้คนลืมที่จะใส่ใจในวิถีชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะเรื่องการกินอยู่มนุษย์ได้คิดค้นเทคโนโลยีขั้นสูงมากมายเพื่ออำนวยความสะดวก และความสุขสบายความมั่งคั่งให้แก่ตนเอง จนกระทั่งแยกตนเองออกจากธรรมชาติ โดยหวังว่าจะให้ตนเองชนะและอยู่เหนือธรรมชาติพัฒนาด้านวัตถุอย่างไม่มีที่สิ้นสุด การกินอยู่เปลี่ยนไปครอบครัวต่างคนต่างไป พัฒนาไปสู่ระบบบริโภคนิยม ยึดติดในรูป เสียง กลิ่น รสสัมผัส อย่างถอนตัวไม่ขึ้นจึงนำพาให้มนุษย์สมัยใหม่ต้องเผชิญหน้ากับความเสื่อมถอยของสุขภาพทางกาย สุขภาพทางใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้สภาพปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพก็เกิดการเปลี่ยนแปลงไปการกินอยู่เปลี่ยนไปครอบครัวต่างคนต่างไป พัฒนาไปสู่ระบบบริโภคนิยม ยึดติดในรูป เสียง กลิ่น รสสัมผัส อย่างถอนตัวไม่ขึ้นจึงนำพาให้มนุษย์สมัยใหม่ต้องเผชิญหน้ากับความเสื่อมถอยของสุขภาพทางกาย สุขภาพทางใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้สภาพปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพก็เกิดการเปลี่ยนแปลงไปซึ่งภาวะสุขภาพของคนไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้นก็จริงแต่ก็ควรให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคและการเกิดอุบัติเหตุข้อมูลของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลพบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จาก 73.28 ปี ในปี 2552 เป็น 75.0 ปี ในปี 2558 และเพิ่มเป็น 75.4 ปี ในปี 2560โดยข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า อายุคาดเฉลี่ยของภาวะสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ของคนไทยมีค่าต่ำกว่าอายุคาดเฉลี่ย โดยในปี 2552 มีค่าเท่ากับ 62 ปี และในปี 2558 มีค่าเท่ากับ 66.8 ปี สะท้อนให้เห็นว่าคนไทยไม่ได้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ตลอดช่วงชีวิตจะมีช่วงเวลาที่ต้องอยู่อย่างเจ็บป่วยหรือพิการ ซึ่งจากข้อมูลพบว่า ในปี 2558 คนไทยต้องอยู่อย่างเจ็บป่วยหรือพิการก่อนเสียชีวิตกว่า 8 ปี อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของภาวะสุขภาพดีของคนไทยยังสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก จากข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคลที่มารักษาและนอนในโรงพยาบาลและมีหลักประกันสุขภาพจาก 3 กองทุนหลัก (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและครอบครัว และประกันสังคม) พบว่า คนไทยมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็งและโรคไตวาย สำหรับสาเหตุการณ์เสียชีวิตพบว่า โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้น ได้แก่ กลุ่มโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุ โดยเฉพาะกลุ่มโรคมะเร็งมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2558 มีผู้เสียชีวิต

73,938 คน รองลงมาได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองมีผู้เสียชีวิต 27,884 คนโรคหัวใจขาดเลือดมีผู้เสียชีวิต 18,922 คน อุบัติเหตุทางถนนมีผู้เสียชีวิต 14,504 คน และโรคเบาหวานมีผู้เสียชีวิต 11,665 คนสอดคล้องกับรายงานการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557 ของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศที่พบว่า เพศชายสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุดจากอุบัติเหตุทางถนน รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมอง ส่วนเพศหญิงสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุดจากโรคเบาหวาน รองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด

ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการรณรงค์สร้างกระแส "ลดหวาน มัน เค็ม ลดอ้วน ลดโรค" เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณที่เพียงพอ การส่งเสริมการออกกำลังกายและการรณรงค์ลดการสูบบุหรี่และดื่มสุรา เช่น การดำเนินงาน 3อ 2สในชุมชน การส่งเสริมให้โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม การดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ และการเชิญชวนให้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีลดความเครียดและเพิ่มพลังในการทำงาน เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหา เกิดความตื่นตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงชีวิต (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560)

อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเฝ้าระวัง (โรคไข้หวัดใหญ่ โรคมือ เท้า ปาก โรคซึมเศร้า ฯลฯ) ในไตรมาสสองปี 2560 มีผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังเป็นจำนวน 102,236 ราย เพิ่มขึ้นจากไตรมาสเดียวกันของปี2559 ร้อยละ 14.9 และมีการเพิ่มขึ้นของโรคที่แพร่ระบาดในช่วงฤดูฝน ได้แก่โรคไข้หวัดใหญ่ พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากช่วงเดียวกันของปีที่ผ่านมาร้อยละ 31.1 และโรคปอดอักเสบ พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.4 สำหรับการป้องกันตนเองนั้น ทำได้โดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ให้ครบ 5 หมู่การใช้ช้อนกลาง การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่การพักผ่อนให้เพียงพอ และหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัดหรืออากาศถ่ายเทไม่สะดวก เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อโรคได้ ทั้งนี้กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรัง หากมีอาการไข้หอบ เหนื่อย ให้รีบพบแพทย์ทันทีเนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนปอดบวม ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อทั้งหมด โดยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-30 สิงหาคม 2560 พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ 156,889 ราย มีผู้เสียชีวิตแล้ว 171 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560)

นอกจากนี้ ยังมีประเด็นที่ต้องเฝ้าระวังอีกโรคคือ โรคซึมเศร้า เนื่องจากเป็นภัยเงียบที่คุกคามสุขภาพของประชาชน แต่สามารถป้องกันและรักษาได้ทั้งนี้ สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าประมาณ 1.5 ล้านคน และพบว่า ผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ชาย จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่า ในปีงบประมาณ 2559 มีผู้ป่วยทางสุขภาพจิตเข้ารับ

การรักษากว่า 3.6 แสนคน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคจิต โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า โดยผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายประมาณวันละ 11 คนหรือเฉลี่ยทุก 2 ชั่วโมงจะมีคนฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 คน โดยเฉพาะผู้ป่วยซึมเศร้ากลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560)

ในรัฐบาลของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เล็งเห็นความสำคัญสุขภาพในประชาชนวัยทำงาน จึงได้กำหนดนโยบายออกกำลังกายทุกวันพุธในช่วงเวลา 15.00-16.30 น. โดยให้บุคลากรในหน่วยงานราชการร่วมกันออกกำลัยเพื่อให้มีความตื่นตัวในการทำงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปรารถนาที่จะให้บุคลากรทุกคนในสังคมไทยมีสุขภาพอนามัยในระดับสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพราะถือว่าสิ่งเหล่านี้เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษยชนอันปรากฏอยู่ในรัฐธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก ซึ่งประเทศไทยเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกและได้นำแนวทางดังกล่าวมาดำเนินการจนถึงปัจจุบันทำให้บุคลากรและประชาชนในประเทศมีสุขภาพดีในระดับหนึ่งและจะพัฒนาให้คนในชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of life) ในระยะต่อไปเพื่อความเจริญและมั่นคงของประเทศชาติเพราะสุขภาพของคนในประเทศต้องมีการวางแผนและมีการจัดการให้ทุกคนในสังคมมีสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพราะสุขภาพเป็นสมบัติประจำตัวของมนุษย์และเป็นเรื่องส่วนตัวของแต่ละคนผู้อื่นจะหยิบยื่นให้แลกกันหรือทำแทนกันไม่ได้ดังนั้นประชาชนแต่ละคนจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ รักษาสุขภาพของตนเองให้มีความสมดุล ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เพื่อให้ชีวิตอยู่อย่างเป็นสุขทั้งภายในครอบครัวและภายในสังคม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559)

สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี เป็นสำนักงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการคุมประพฤติสำหรับผู้ที่กระทำความผิดไม่ว่าจะเป็นคดีเมาแล้วขับ คดีทำร้ายร่างกาย คดีพรากผู้เยาว์ หรือคดียาเสพติด เป็นต้น มีบุคลากรที่ปฏิบัติงาน จำนวน 218 คน ซึ่งมีกลุ่มงาน ดังนี้ 1. การคุมประพฤติแบ่งเป็นสืบเสาะและพินิจและควบคุมและสอดส่อง 2. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบ่งเป็นงานตรวจพิสูจน์และงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและงานติดตามผล 3. การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด 4. การสงเคราะห์ผู้กระทำผิด ซึ่งในการทำงานปัจจัยทางด้านบุคลากรมีอัตรากำลังไม่สอดคล้องกับปริมาณงานเพราะประสบปัญหาในเรื่องงบประมาณในการจัดจ้างบุคลากรเพิ่ม สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีจึงต้องแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าโดยการมอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดภาวะงานล้นมือ การปฏิบัติงานจึงมุ่งเน้นปฏิบัติงานเฉพาะหน้าที่ตนเองรับผิดชอบให้เสร็จทันตามระยะเวลาที่กำหนด ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการงานในส่วนความรับผิดชอบของตน จึงส่งผลให้บุคลากรเกิดความเครียดสะสมและส่งผลไปถึงสภาวะ

สุขภาพ เพราะปฏิบัติงานภายใต้สภาวการณ์ที่กดดัน โดยเฉพาะการปฏิบัติงานกับผู้กระทำความผิดที่มีสภาพปัญหาที่หลากหลาย (กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม, 2559)

ดังนั้น เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี ในด้านต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคลของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีว่าเป็นอย่างไร และเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีว่าแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพและด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคลของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ลักษณะงาน และภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา

สมมติฐานของการวิจัย

1. บุคลากรที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน
2. บุคลากรที่มีภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน
3. บุคลากรที่มีลักษณะงานต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน
4. บุคลากรที่มีภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มาเป็นแนวคิดหลักในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีรวมทั้งผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับแต่ละองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1. ด้านการออกกำลังกาย (Pender, 1996; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548; สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2543)

2. ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ (Pender, 1996; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

3. ด้านโภชนาการ (Pender, 1996; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548; สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2543)

4. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ (Pender, 1996; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

5. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่วนบุคคล (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

สำหรับตัวแปรอิสระของการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำมาศึกษา 4 ตัวแปร ประกอบไปด้วย 1) อายุ (วิไลลักษณ์ แย้มเยื้อน, 2552; รัตนาวดี ธัญญโชติ, 2553; ยุรวัฒ ทองผา, 2554; ทวีฤทธิ์ โลจรัส, 2555; ธวัช วิเชียรประภา, 2555; นิศาชล ลิ้มวิเศษ, 2559) 2) ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) (ธวัช วิเชียรประภา, 2555; นิศาชล ลิ้มวิเศษศิลป์, 2559) 3) ลักษณะงาน (นิศาชล ลิ้มวิเศษศิลป์, 2559) และ 4) ภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา (ยุรวัฒ ทองผา, 2554) ดังนั้นกรอบแนวคิดจึงมีดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

- อายุ
- ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว)
- ลักษณะงาน
- ภาวะเลี้ยงดูวัยพึ่งพา

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี

1. ด้านการออกกำลังกาย
2. ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ
3. ด้านโภชนาการ
4. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ
5. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีในด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล

2. ผลการศึกษาจะนำไปพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อบุคลากรต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี ตามองค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการออกกำลังกาย 2) ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ 5) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคลสำหรับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ลักษณะงาน ภาระเลี้ยงดูวัยพึ่ง

2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี

ขอบเขตด้านประชากร

การวิจัยครั้งนี้มีประชากรการวิจัย คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี จำนวน 218 คน (ฝ่ายธุรการ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี 6 กันยายน 2562)

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง บุคลากรสำนักงานคุมประพฤติมีพฤติกรรมการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาใน 5 มิติ คือ 1) ด้านการออกกำลังกาย 2) ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ 5) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล

1.1 ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง บุคลากรสำนักงานคุมประพฤติมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเมื่อสภาวะร่างกายปกติ ก่อนออกกำลังกายควรอบอุ่นร่างกาย (Warm up) 5-10 นาที และผ่อนหยุด (Cool down) 5-10 นาที และเพิ่มเติมด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่ถูกใช้งานและหลังจากรับประทานอาหารควรรอสัก 2 ชม. เพราะอาจเกิดอาการปวดท้องคลื่นไส้หรือเป็นลม เลือกสวมใส่เสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสมและเลือกชนิดการออกกำลังกายให้เหมาะสมโดยการออกกำลังกายแต่ละครั้งควรใช้เวลา 20 นาทีหรือมากกว่านั้นและควรกระทำเป็นประจำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้งและออกกำลังกายในสภาพอากาศการออกกกำลังกายในตอนเช้าหรือตอนเย็นจะเป็นผลดีต่อร่างกายมากกว่า

1.2 ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ หมายถึง บุคลากรสำนักงานคุมประพฤติมีพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดกับสิ่งเกิดขึ้น ได้แก่ การหากิจกรรมอะไรก็ได้ที่อยากทำ การฟังดนตรีคลายเครียด การออกกำลังกาย การพักผ่อนให้เพียงพอ มองโลกในแง่ดีและต้องยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ถ้ามีเรื่องเครียดหาคนปรับทุกข์และหัดเป็นคนอารมณ์ขัน

1.3 ด้านโภชนาการ หมายถึง บุคลากรสำนักงานคุมประพฤติมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามความต้องการพลังงานปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวันและบริโภคให้

หลากหลายรวมทั้งกลุ่มผลไม้ กลุ่มไขมันควรบริโภคไขมันและน้ำมันให้พอดีในแต่ละวัน และกลุ่มของเครื่องดื่มควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์กาแฟและน้ำอัดลมด้วย และบริโภคอาหารให้หลากหลายครบทั้ง 3 มื้อและที่สำคัญควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารที่ประกอบขึ้นจากวิธีการทอด

1.4 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ หมายถึง บุคลากรสำนักงานคุมประพฤติมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคที่ติดต่อกันได้ไม่ให้แพร่กระจายเชื้อโรคจากตนเองไปสู่ผู้อื่น เช่น ถ้าเป็นหวัดต้องใส่แมสปิดปาก และเมื่อเป็นโรคที่ร้ายแรงต้องไปพบแพทย์และปฏิบัติตามแพทย์สั่งทุกครั้ง และเน้นการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างต่อเนื่อง

1.5 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล หมายถึง บุคลากรสำนักงานคุมประพฤติมีพฤติกรรมการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานของบุคลากร โดยมีการบริหารจัดการขยะ และมลทัศน์ (สภาพแวดล้อมที่เป็นมลภาวะทางสายตา) รวมไปถึงอนามัยส่วนบุคคล คือ การดูแลส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง เช่น การสร้างสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี (การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายของตนเอง) และสังเกตความเปลี่ยนแปลงของตนเองทั้งในแง่ดีและแง่ลบ

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้รวบรวม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบและแนวทางในการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
   1.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
   1.2 แนวทางการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ
   1.3 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับพฤติกรรม
   2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพ
   2.2 การรับรู้ความรุนแรงของพฤติกรรมสุขภาพ
   2.3 การรับรู้ผลประโยชน์/ ผลดีของพฤติกรรมสุขภาพ
   2.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
3. นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของรัฐบาล
4. ข้อมูลเกี่ยวกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

1. ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

Good (1959 อ้างถึงใน เนตรนภา กิจรุ่งพิพัฒน์, 2555) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert behavior) และภายนอก (Overt behavior) พฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตได้และสังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรมได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออก

ไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า

และได้จำแนกพฤติกรรมสุขภาพออกได้เป็น 2 ลักษณะคือ

1. เป็นการกระทำ (Action) พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่เป็นการกระทำ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

2. เป็นการไม่กระทำ (Non action) ส่วนพฤติกรรมที่เป็นการไม่กระทำ คือ การงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

สุชาติ โสมประยูร (2550) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนและทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

ดังนั้น จากความหมายข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึงการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ

สอดคล้องกับ พิกุล เสียงประเสริฐ (2557) ที่ได้กล่าวว่า ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพมีทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ ดังนี้

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและควรปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารจำพวกแป้งหรือไขมันมากเกินความจำเป็น การรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและพยายามปรับเปลี่ยนให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

สิ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ (2543) มีมากมายหลายสาเหตุ แต่ในที่นี้จะแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบที่สำคัญ ๆ ดังนี้คือ

1. องค์ประกอบด้านตัวบุคคล เช่น ลักษณะทางพันธุกรรมเชื้อชาติ เพศอายุและระดับพัฒนาการ ปัจจัยทางสรีรวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตใจ ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยมและทัศนคติ พฤติกรรมอนามัยหรือสุขปฏิบัติ

2. องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม มีรายละเอียดดังนี้ คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ สิ่งแวดล้อมทางเคมีและสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม

3. องค์ประกอบทางด้านระบบการจัดการสาธารณสุขและการบริการสุขภาพ หมายถึง การบริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ของรัฐในการที่จะสนองตอบต่อการส่งเสริมให้บุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้น ๆ หรือประเทศนั้น ๆ มีสุขภาพที่ดีและเท่าเทียมกันส่งเสริมให้ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันในการเข้าถึงระบบการบริการทางการแพทย์

2. แนวทางการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ

กระบวนการเสริมสร้างสนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคลมีการปฏิบัติและการพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

WHO (1998 อ้างถึงใน วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2543) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเพื่อให้บุคคลมีความสุขในการดำเนินชีวิตซึ่งกิจกรรมที่ทำนี้ต้องกระทำต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง

Kreuter and Devore (1994 อ้างถึงใน อัจฉราภรณ์ ปัญโญใหญ่, 2553) ได้ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกระบวนการสนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ภาคเอกชน และภาครัฐ ร่วมมือกันปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

Pender (1987 อ้างถึงใน อัจฉรา ปุราคม และยอดแก้ว แก้วมหิงสา, 2556) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพเพื่อให้ความผาสุก (Well-being) และความมีคุณค่าในตนเอง

Gochman (1987 อ้างถึงใน อัจฉรา ปุราคม และยอดแก้ว แก้วมหิงสา, 2556) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง คุณสมบัติส่วนบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยมและการรับรู้องค์ประกอบด้านความรู้ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล

ร่วมถึงความรู้สึกอารมณ์และลักษณะเฉพาะของบุคคลโดยเฉพาะลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกาย

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา (2546) การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีชีวิตอยู่ในสังคม อย่างเป็นสุข เป็นความต้องการจำเป็น พื้นฐานของชีวิตที่คนเราทุกคนปรารถนา แต่การที่เราจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้นเราจะต้องลงมือทำด้วยตัวเอง ไม่มีผู้ใดสามารถทำแทนเราได้ดังนั้นสุขบัญญัติ คือ ข้อกำหนดที่ประชาชน ทุกคนควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งทาง ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม

สุขบัญญัติ 10 ประการ มีดังนี้

1. ดูแลรักษาของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดสีฉูดฉาด
5. งดบุหรี่สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติภัยด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
10. มีสำนึกต่อส่วนรวม รวมถึงการสร้างสรรค์สังคม

3. องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้นำเสนอองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพไว้ 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการออกกำลังกายด้านจัดการความเครียดและการพักผ่อนหย่อนใจด้านโภชนาการด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพและด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคลซึ่งเป็นแนวทางให้กับงานวิจัยหลายเล่มนำไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีรายละเอียดแต่ละด้านต่อไปนี้

ด้านที่ 1 พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้เพิ่มความสามารถทางร่างกายของบุคคลทุกวัยเป็นการดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อคลายความเครียดกระตุ้นกำของกล้ามเนื้อปอดและระบบไหลเวียนของโลหิตให้มีประสิทธิภาพสำหรับวัยแรงงาน กิจกรรมการออกกำลังกายจะแตกต่างไปตามความเหมาะสม และความสามารถของแต่ละบุคคล

ตารางที่ 1 ด้านการออกกำลังกายที่ควรกระทำและงดการกระทำ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548)

พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่ควรกระทำ	งดการกระทำ
1. ออกกำลังกายเมื่อสภาวะร่างกายปกติแต่หากมีอาการเจ็บป่วยให้รอจนกระทั่งอาการที่มีอยู่หายเสียก่อน อย่างน้อยสัก 2-3 วัน	ออกกำลังขณะที่มีอาหารเจ็บป่วย
2. อบอุ่นร่างกาย (Warm up) 5-10 นาทีและผ่อนหยุด (Cool down) 5-10 นาทีและเพิ่มเติมด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่ถูกใช้งาน	-
3. หลังจากรับประทานอาหาร ควรรออย่างน้อยสัก 2 ชั่วโมง เพราะอาจเกิดอาการปวดท้องคลื่นไส้ หรือเป็นลมหมดสติได้	ออกกำลังกายอย่างหนักทันทีหลังจากรับประทานอาหารใหม่ ๆ
4. ดื่มน้ำให้เพียงพอและสะอาดเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุดร่างกายต้องการน้ำเข้าไปทดแทนน้ำที่สูญเสียไปจากการออกกำลังกาย	สุขภาพส่วนบุคคลของผู้ที่มีโรคประจำตัว ควรระมัดระวังในการดื่มน้ำให้พอเหมาะ ควรปรึกษาแพทย์
5. การออกกำลังกายควรคำนึงถึงสภาพอากาศ การออกกำลังกายในตอนเช้าหรือตอนเย็นจะเป็นผลดีต่อร่างกายมากกว่า	ควรระมัดระวังเมื่อออกกำลังกายในสภาวะอากาศที่ร้อนทำให้เสียเหงื่อเพิ่มขึ้นอย่างมาก ร่างกายได้รับความร้อนสูงเกินไป อาจทำให้มีอาการปวดศีรษะวิงเวียน หน้ามืดเป็นลม คลื่นไส้
6. หากเดินหรือวิ่งบนทางชัน	ควรลดความเร็วลงเพื่อมิให้ร่างกายออกแรงหนักมากจนเกินไป
7. สวมเสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสม ควรทำจากวัสดุที่เหมาะกับอากาศเมืองไทย เช่น ผ้าฝ้าย หรือผ้าที่มีรูระบายอากาศได้ ในฤดูหนาวสวมเสื้อผ้าที่ช่วยรักษาความอบอุ่นของร่างกาย	เสื้อผ้าไม่ควรรัดแน่นเกินไปเนื้อผ้าไม่ควรใช้เสื้อผ้าที่ทำจากยางหรือผ้าที่ไม่มีรูระบายอากาศ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ที่ควรกระทำ	งดการกระทำ
8. เลือกชนิดการออกกำลังกายให้เหมาะสม การฝึกการออกกำลังกายชนิดทนทานเพื่อปอดและหัวใจเป็นสิ่งสำคัญของผู้ออกกำลังกาย	ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่หนักหรือต้องใช้แรงปะทะมากเพราะอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บได้ง่าย
9. ใส่ใจกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหากมีอาการควรปรึกษาแพทย์ก่อนที่จะทำการออกกำลังกายต่อ	หากมีอาการหน้ามืดเป็นลม, รู้สึกอึดอัดหายใจไม่เพียงพอในขณะออกกำลังกาย, ความผิดปกติของกระดูกหรือข้อต่อไม่ว่าจะเป็นในขณะหรือหลังจากออกกำลังกาย ควรงดการออกกำลังกายทันที
10. เมื่อออกกำลังกายเสร็จสิ้นลง ร่างกายควรที่จะมีความสามารถเหลือที่จะออกกำลังกายต่อไป	ไม่ควรออกกำลังกายหนักเกินไป

นอกจากนี้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้นำเสนอหลักการเลือกกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะกับบุคคลทั่วไป ดังนี้

1. คำนึงถึงเป้าหมายสำคัญในการออกกำลังกาย มุ่งเพื่อสุขภาพของร่างกายทำให้คล้องแคล้วว่องไวอดทน ทำงานได้นานโดยไม่เหนื่อยง่ายระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้ด้วยดี

2. ฝึกตามหลัก “ทำงานให้หนักขึ้น” คือ ค่อย ๆ เพิ่มขีดความสามารถในการออกกำลังกายอย่างค่อยเป็นค่อยไปร่างกายจะทำงานหนักขึ้นจนสามารถปรับระบบการทำงานให้ดีตามไป

3. ฝึกอย่างสม่ำเสมอฝึกต่อเนื่องไปทุกวัน หรือสัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน ครั้งละ 15-30 นาที เพราะการฝึกบ้างหยุดบ้างทำให้ระบบการทำงานของร่างกายไม่ได้รับการกระตุ้นให้ทำงานอย่างสม่ำเสมอจึงไม่ได้ส่งผลต่อสมรรถภาพ

4. ฝึกแล้วพอใจการฝึกอย่างสนุกสนานเบิกบานใจผ่อนคลายความเครียดคือการฝึกที่ดีมีประโยชน์ถ้าออกกำลังกายแล้วรู้สึกเหนื่อยเบื่อเซ็งแสดงว่าฝึกไม่ถูกหลักการที่ดี

5. เปลี่ยนกิจกรรมให้หลากหลาย เปลี่ยนรูปแบบของการออำกาย เพื่อไม่ให้เบื่อหน่ายและได้ออกแรงทุกส่วนของร่างกาย

6. คำนึงถึงความปลอดภัย การออกกำลังกายที่ดีต้องสอดคล้องกับความสามารถ ความถนัด และภาวะสุขภาพของผู้ฝึกควรรอบอุ่น และผ่อนคลายร่างกายทุกครั้งกิจกรรมไม่หนัก

มากจนเหนื่อยหอบแต่ก็ไม่เบาจนรู้สึกเหมือนไม่ได้ออกแรง

7. เลือกกิจกรรมที่เหมาะกับจุดประสงค์ในการฝึก เช่น ถ้าต้องการยืดเส้นยืดสายควรใช้กายบริหารถ้าฝึกความอดทนในระยะยาวนาน กิจกรรมควรหนักน้อยแต่ทำนาน เช่น วิ่งเหยาะหรือเดินเร็ว ติดต่อกัน 10-20 นาทีถ้าต้องการปรับส่วนสัดของร่างกายต้องฝึกกล้ามเนื้อทุกส่วนควบคู่ไปกับการระมัดระวังการรับประทานอาหารที่เหมาะสม

8. สร้างกำลังใจในการฝึกผู้ฝึกจะถูกท้าทายจากกิจกรรมในช่วงแรกเนื่องจากร่างกายอาจปวดเมื่อยจากภารกิจในชีวิตประจำวัน จนบางคนอาจมีข้อแก้ตัวต่าง ๆ เช่น ไม่มีเวลาว่าง ไม่มีสนาม ไม่มีอุปกรณ์ เล่นไม่เป็น ฯลฯ จึงต้องสร้างกำลังใจโดยเฉพาะในช่วง 6 สัปดาห์แรกถ้าพยายามจูงใจตนเองให้ฝึกได้ถึง 6 สัปดาห์ ก็จะมีแนวโน้มฝึกต่อไปได้เรื่อย ๆ

9. เลือกกิจกรรมที่ฝึกตามกำลังหรือฝึกกับกลุ่มได้ ควรมีความยืดหยุ่นในการเลือกกิจกรรมเพื่อให้เล่นเองได้ตามลำพัง เช่น ว่ายน้ำ กระโดดเชือก วิ่งเหยาะ หรือเล่นเป็นคู่หรือเป็นกลุ่ม เช่น เทเบิลเทนนิส แบดมินตัน เทนนิส ตะกร้อหรือบางกิจกรรมอาจทำได้คนเดียวและกลุ่ม เช่น แอโรบิคแดนซ์

10. ติดตามความก้าวหน้าการฝึกที่ดีควรได้ผลลัพธ์ที่ดีตามความหวังผู้ฝึกจึงควรชั่งน้ำหนักตัว และสังเกตความรู้สึกหรือสุขภาพโดยทั่วไป ถ้าฝึกแล้วรู้สึกตัวเบากระปรี้กระเปร่า กระฉับกระเฉง สบายใจ แสดงว่าการฝึกนั้นเหมาะสมถ้าฝึกแล้วยิ่งอ้วน สำหรับผู้มีน้ำหนักเกินไป แสดงว่าฝึกไม่ถูกวิธีต้องแก้ไขควรสังเกตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการฝึก ถ้าไม่ได้ผลดีอาจหมายถึงฝึกเบาไป ฝึกไม่สม่ำเสมอ หรือไม่เต็มใจฝึก

Pender (1996 อ้างถึงใน อัจฉรา ปุราคม และยอดแก้ว แก้วมหิงสา, 2556) กล่าวว่า การทำกิจกรรมทางกาย (physical activity) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติโดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ซึ่งเป็นการออกกำลังกาย เช่น การเดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ การทำงานบ้าน เป็นต้น

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพคือ การจัดชนิดของความหนัก ความนาน และความบ่อยของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับเพศ วัย สภาพร่างกาย สภาพแวดล้อม และจุดประสงค์ของแต่ละคน เปรียบได้กับการใช้ยาซึ่งหากสามารถจัดได้เหมาะสมก็จะให้คุณประโยชน์ดังต่อไปนี้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548)

1. การเจริญเติบโต การออกกำลังกายจัดเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่มีผลกระทบต่อการเจริญเติบโต คนที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายแต่มีอาหารกินอุดมสมบูรณ์ อาจมีส่วนสูงและน้ำหนักตัวมากกว่าเด็กในวัยเดียวกันโดยเฉลี่ย แต่ส่วนใหญ่แล้วจะมีไขมันมากเกินไปมีกระดูกเล็ก หัวใจมี

ขนาดเล็กเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวและรูปร่างอาจผิดปกติได้ เช่น เข่าชิดกัน อ้วนแบบฉุ เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นการเจริญเติบโตที่ผิดปกติตรงข้ามกับคนที่ออกกำลังกายถูกต้องสม่ำเสมอร่างกายจะผลิตฮอร์โมนที่เกี่ยวกับการเจริญเติบโตอย่างถูกส่วน จึงกระตุ้นให้อวัยวะต่าง ๆ เจริญขึ้นพร้อมกันไปทั้งขนาด รูปร่างและหน้าที่การทำงาน เมื่อประกอบกับผลของการออกกำลังกายที่ทำให้เจริญอาหาร การย่อยอาหารและการขับถ่ายดี เด็กที่ออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจึงมีการเจริญเติบโตดีกว่าเด็กที่ขาดการออกกำลังกาย

2. รูปร่างและทรวดทรง ดังได้กล่าวแล้วว่าการออกกำลังกายเป็นได้ทั้งยาป้องกันและยารักษาโรค การเสียทรวดทรงในช่วงการเจริญเติบโตดังข้อ 1. ย่อมป้องกันได้ด้วยการออกกำลังกาย แต่เมื่อเติบโตเต็มที่แล้วยังขาดการออกกำลังกายก็จะทำให้ทรวดทรงเสียไปได้ เช่น ตัวเอียง หลังงอ พุงป่อง ซึ่งทำให้เสียบุคลิกภาพได้อย่างมาก ในระยะนี้ถ้ากลับมาออกกำลังกายอย่างถูกต้อง เป็นประจำสม่ำเสมอยังสามารถแก้ไขให้ทรวดทรงกลับดีขึ้นมาได้ แต่การแก้ไขบางอย่างอาจต้องใช้เวลานานเป็นเดือนเป็นปี แต่บางอย่างอาจเห็นผลภายในเวลาไม่ถึง 1 เดือน เช่น พุงป่อง การบริหารกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องเพียง 2 สัปดาห์ ก็ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องมีความตึงตัวเพิ่มขึ้นจนกระชับอวัยวะภายในไว้ไม่ให้ดันออกมาเห็นพุงป่องได้

3. สุขภาพทั่วไป เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ถึงแม้ว่าจะไม่มีหลักฐานแน่ชัดว่าการออกกำลังกายจะสามารถเพิ่มภูมิต้านทานโรคที่เกิดจากการติดเชื้อได้ แต่มีหลักฐานที่พบบ่อยครั้งว่าเมื่อนักกีฬาเกิดการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อจะสามารถหายได้เร็วกว่า และมีโรคแทรกซ้อนน้อยกว่า ข้อที่ทำให้เชื่อได้แน่ว่าผู้ที่ออกกำลังกายย่อมมีสุขภาพดีกว่าผู้ขาดการออกกำลังกาย คือ การที่อวัยวะต่าง ๆ มีการพัฒนาทั้งขนาด รูปร่าง และหน้าที่การทำงาน โอกาสของการเกิดโรคที่ไม่ใช่โรคติดเชื้อ เช่นโรคเสื่อมสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะจึงมีน้อยกว่า

4. สมรรถภาพทางกาย ถ้าจัดการออกกำลังกายเป็นยาบำรุง การออกกำลังกายถือเป็นยาบำรุงเพียงอย่างเดียวที่สามารถเพิ่มสมรรถภาพทางกายได้ เพราะไม่มียาใด ๆ ที่สามารถทำให้ร่างกายมีสมรรถภาพเพิ่มขึ้นได้อย่างแท้จริงและถาวร ยาบางอย่างอาจทำให้ผู้ใช้สามารถทนทำงานบางอย่างได้นานกว่าปกติ แต่เมื่อทำไปแล้วร่างกายก็จะอ่อนเพลียกว่าปกติจนต้องพักผ่อนนานกว่าปกติ หรือร่างกาย ทรุดโทรมลงไป ในทางปฏิบัติเราสามารถเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายทุก ๆ ด้านได้ เช่นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัว ความอดทนของกล้ามเนื้อ ความอดทนของระบบไหลเวียนเลือด ความคล่องตัว ฯลฯ

5. การป้องกันโรคการออกกำลังกายสามารถป้องกันโรคได้หลายชนิด โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะอันเนื่องจากการมีอายุมากขึ้น ซึ่งประกอบกับปัจจัยอื่น ๆ ใน

ชีวิตประจำวันเช่น การกินอาหารมากเกินความจำเป็น ความเคร่งเครียด การสูบบุหรี่มาก หรือกรรมพันธุ์ โรคเหล่านี้ได้แก่ โรคประสาทเสียดุลยภาพ หลอดเลือดหัวใจเสื่อมสภาพ ความดันเลือดสูงโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคข้อต่อเสื่อมสภาพ เป็นต้น ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำมีโอกาสเกิดโรคเหล่านี้ได้ช้ากว่าผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย หรืออาจไม่เกิดขึ้นเลยจนชั่วชีวิต การออกกำลังกายจึงช่วยชะลอชรา

6. การรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพ โรคต่าง ๆ ที่กล่าวในข้อ 5 หากเกิดขึ้นแล้ว การเลือกวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมจัดเป็นวิธีรักษาและฟื้นฟูสภาพที่สำคัญในปัจจุบัน แต่ในการจัดการออกกำลังกายที่เหมาะสมมีปัญหามาก เพราะบางครั้งโรคกำเริบรุนแรงจนการออกกำลังกายแม้เพียงเบา ๆ ก็เป็นข้อห้าม ในกรณีดังกล่าว การควบคุมโดยใกล้ชิดจากแพทย์ผู้ทำการรักษาและการตรวจสอบสภาพร่างกายโดยละเอียดเป็นระยะเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

ดังนั้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่าการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ ออกกำลังกายเมื่อสภาวะร่างกายปกติก่อนออกกำลังกายควรอบอุ่นร่างกาย (Warm up) 5-10 นาทีและผ่อนหยุด (Cool down) 5-10 นาทีและเพิ่มเติมด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่ถูกใช้งาน เลือกสวมใส่เสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสมและเลือกชนิดการออกกำลังกายให้เหมาะสมโดยการออกกำลังกายแต่ละครั้งควรใช้เวลา 20 นาทีหรือมากกว่านั้นและควรกระทำเป็นประจำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง หากมีอาการเจ็บป่วยจากการออกกำลังกายควรปรึกษาแพทย์

ด้านที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพด้านจัดการความเครียดและการพักผ่อนหย่อนใจ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548) ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นภาวะกดดันหรือคุกคามที่ส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับจิตใจแล้วส่งผลมายังร่างกาย เช่น จิตใจมีความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ความไม่สบายใจ หลังจากนั้นก็จะส่งผลให้เกิดอาการทางกายต่าง ๆ เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ท้องผูก หัวใจเต้นแรง

Pender (1996 อ้างถึงใน อัจฉรา ปุราคม และยอดแก้ว แก้วมหิงสา, 2556) กล่าวว่า การจัดการความเครียด (Stress management) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคลในภาวะแวดล้อมต่าง ๆ เช่น การแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม การพักผ่อนนอนหลับ การผ่อนคลาย การกระทำกิจกรรมที่คลายเครียด หรือการกระทำกิจกรรมที่ขจัดความเมื่อยล้าของร่างกาย

สุรเดช สำราญจิตต์และจิตติมา โสภารัตน์ (2554 อ้างถึงใน ไพรวัฒนานุพันธุ์, 2559) กล่าวว่า การจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ หมายถึงการหยุดพักในช่วงระหว่างการทำกิจกรรม การทำงาน หรือการทำภารกิจในชีวิตประจำวัน เพื่อทำให้ร่างกายได้พักผ่อนคลายความตึงเครียดและลดความเหน็ดเหนื่อยลง

การพักผ่อนทำให้ร่างกายและจิตใจสดชื่อแจ่มใส มีพลังงานขึ้นมาได้การพักผ่อนไม่จำเป็นต้องอยู่นิ่งเฉย ๆ แต่อาจจะพักผ่อนโดยการทำกิจกรรมอื่นร่วมด้วย เช่น การเปลี่ยนอิริยาบถการนอนหลับก็ถือเป็นการพักผ่อนด้วย

ผลกระทบของความเครียด

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้กล่าวไว้ว่า ผลกระทบของความเครียดและวิธีจัดการกับความเครียด มีดังนี้

ตารางที่ 2 ผลกระทบของความเครียด (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

ด้าน	ผลกระทบที่เกิดขึ้น
1. ผลกระทบต่อตนเอง	ทางกาย เช่นปวดศีรษะ ปวดศีรษะข้างเดียว หัวใจเต้นแรงและเร็ว มือ เท้าเย็น ท้องอืดคลื่นไส้หรือปั่นป่วนในท้อง ความดันโลหิตสูง หอบหืด โรคหัวใจ เสื่อมทางเพศฯลฯสมรรถภาพ ทางอารมณ์ เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย วิตกกังวล ซึมเศร้า ฯลฯ ทางด้านความคิดเช่น หดหู่ ไม่มีสมาธิ ตัดสินใจลำบากหลงลืมง่าย มีความคิดทางลบมากกว่าทางบวก เห็นตัวเองไม่มีคุณค่า สิ้นหวัง ฯลฯ ทางพฤติกรรม เช่น ดื่มจัดมากเกินไป สูบบุหรี่จัดไม่เจริญอาหาร ก้าวร้าว นอนไม่เต็มที่ ฯลฯ
2. ผลกระทบของความเครียดต่อครอบครัว	ขาดการสื่อสารที่ดีซึ่งกันและกันไม่ยอมรับและไม่มีความเข้าใจกันเกิดความขัดแย้งทะเลาะวิวาทเกิดการหย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ระหว่างสามีภรรยา ลูกไม่ได้รับความรักความอบอุ่นจากพ่อแม่
3. ผลกระทบของความเครียดต่อการงาน	ไม่มีสมาธิในการทำงานทำงานบกพร่องและผิดพลาดไม่รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายขาดงานบ่อยประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

อย่างไรก็ตามความเครียดความเครียดในระดับต่ำในระยะสั้น ๆ จะทำให้มีการตื่นตัวมีความกระตือรือร้นในการทำงานเช่น ก่อนสอบจะมีสมาธิในการอ่านหนังสือ แต่ถ้ามีความเครียดระดับสูงในระยะยาวและไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลเสียต่อตนเอง ครอบครัวการงาน

วิธีจัดการกับความเครียด

การจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นไม่ใช่การระงับหรือหลีกเลี่ยงความเครียดแต่เป็นการ “ปรับ” และ “เผชิญ” กับความเครียดโดยไม่มีผลติดตามมาในทางลบมีหลายวิธีให้เลือกในการปฏิบัติ ดังนี้

ตารางที่ 3 วิธีจัดการกับความเครียด (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

วิธีจัดการกับความเครียด	ตัวอย่างเช่น
1. ทำกิจกรรมอะไรก็ได้ที่อยากทำ	อ่านหนังสือปลูกต้นไม้ วาดรูป ฟังเพลง ฯลฯ
2. รักษาสุขภาพให้แข็งแรง	โดยรับประทานอาหารให้ครบห้าหมู่ ไม่ทำลายสุขภาพตนเองด้วยการกินเหล้า สูบบุหรี่กินยาบ้าหรือยาเสพติดอื่น ๆ
3. การฟังดนตรีคลายเครียด	ควรเลือกเพลงที่ชอบและจะทำให้รู้สึกผ่อนคลายลดความดันโลหิตและลดความตึงเครียดของจิตใจ
4. การออกกำลังกาย	การออกกำลังกายเพื่อคลายเครียดควรเลือกกีฬาที่ชอบและถนัด สำหรับผู้ที่ไม่ถนัดในการเล่นกีฬาอาจใช้กายบริหาร เช่น โยคะฯลฯ
5. การพักผ่อนให้เพียงพอ	ฝึกเข้านอนให้เป็นเวลา, หาหนังสืออ่านก่อนนอน, ฟังเพลงเบา ๆ, หรือฟังเทปธรรมะ ฯลฯ
6. การจัดการกับอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์	เมื่อมีอารมณ์โกรธร่างกายจะเต็มไปด้วยความเครียด
	ขณะมีอารมณ์โกรธให้นับ 1-10 หรือหายใจเข้าออกลึก ๆ หลายครั้ง หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าถ้าคุณยังเผชิญหน้ากับคนที่คุณโกรธไม่ได้
7. มองในเชิงบวกมองในแง่ดี	มองตัวเองในแง่ดีแล้วควรมองผู้คนและเหตุการณ์รอบข้างในแง่ดีด้วย จะทำให้มีความคิดดีอารมณ์แจ่มใสมีสติที่จะแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

วิธีจัดการกับความเครียด	ตัวอย่างเช่น
8. ยอมรับความเปลี่ยนแปลงในชีวิต	เช่น อยากรวยก็ต้องขยันทำงาน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นขอให้มองหาเหตุผลว่าเกิดจากอะไร ถ้าหากท่านทุ่มเทกับงานอย่างมาก แต่ไม่ได้รับผลดีเท่าที่คิดไว้ ก็คงต้องทำใจให้ยอมรับและคิดหาเหตุผลที่จะแก้ไขต่อไป
9. หาคนปรับทุกข์	ลองหาคนไว้ใจได้อาจจะเป็นพ่อแม่หรือเพื่อนสนิทพูดระบายความคับข้องใจถ้าหากไม่ไว้ใจคนใกล้ชิดก็ลองใช้บริการจากสถานบริการของรัฐที่มีบริการสายด่วนสุขภาพจิตก็ได้
10. หัดเป็นคนมีอารมณ์ขัน	ยิ้มหัวเราะชีวิตไม่จำเป็นต้องมีสาระตลอดไปหัดเป็นคนมีอารมณ์ขัน ยิ้มและหัวเราะบ้างเพราะการหัวเราะร่างกายจะผลิตฮอร์โมน ความสุข

ดังนั้นผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ เป็นปฏิกิริยาที่ร่างกายและจิตใจมีการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นหรือคุกคาม ซึ่งเป็นสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและมากระทบกับร่างกายและจิตใจ การตอบสนองที่เกิดขึ้นนี้อาจจะปรากฏออกมาทั้งทางพฤติกรรมที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และก่อให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกายและจิตใจ เป็นผลทำให้ระบบการปรับตัวของบุคคลนั้นผิดปกติไปได้การพักผ่อนและการทำจิตใจให้ผ่อนคลายเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาความสมดุลของร่างกาย และสามารถเสริมสร้างความแข็งแรง เพื่อนำมาใช้ในการทำงานของส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในการดำเนินชีวิตและการทำกิจวัตรประจำวัน

ด้านที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้กล่าวว่า โภชนาการเป็นวิทยาศาสตร์สาขาหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของอาหารที่เข้าไปในร่างกาย ตลอดจนการพัฒนาการของร่างกายอันเกิดจากกระบวนการที่สารอาหารไปหล่อเลี้ยงเซลล์เนื้อเยื่อและควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายและมีคุณค่าอาหารและโภชนาการตามวัย

Pender 1996 (อ้างถึงใน อัจฉรา ปุราคม และยอดแก้ว แก้วมหิงสา, 2556) กล่าวว่า เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายที่ควรได้รับในแต่ละวัน

ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ (2544) ได้ให้ความหมายของคำว่าโภชนาการหรือโภชนศาสตร์ว่า

1. เป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยอาหาร สารอาหาร และสารอื่น ๆ ซึ่งทำปฏิกิริยาหรือมีปฏิสัมพันธ์กับร่างกายเพื่อให้มีสุขภาพดีหรือไม่ดี

2. เป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยกระบวนการเผาผลาญต่าง ๆ ตั้งแต่การนำอาหารเข้าสู่ร่างกาย การย่อยอาหาร การดูดซึมสารอาหาร การขับถ่าย การใช้ประโยชน์และขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย

3. เป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยความต้องการสารอาหารแต่ละชนิด ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อให้เหมาะสมกับบุคคลแต่ละวัย เพื่อให้พอเพียงกับความต้องการของร่างกายเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในภาวะปกติและไม่ปกติ

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ (1996 อ้างถึงใน สุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ, 2556) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมบริโภคอาหาร หมายถึง การประพฤติปฏิบัติที่กระทำจนเป็นนิสัยในการรับประทานอาหาร เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การปฏิบัติตนตามสุขนิสัย และมารยาทในการรับประทานอาหารของสังคมและวัฒนธรรม

ข้อปฏิบัติในการกินเพื่อสุขภาพดีของคนไทย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านอาหารและโภชนาการร่วมกันจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยหรือโภชนบัญญัติ 9 ประการ ขึ้นภายใต้กรอบวัฒนธรรมการกินของคนไทย และอยู่บนพื้นฐานของความเป็นวิทยาศาสตร์ โดยมีเนื้อหาสาระที่มีแนวปฏิบัติในการกินอาหารที่จะนำไปสู่การป้องกัน ไม่ให้เกิดภาวะขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน ตลอดจนพิษภัยจากอาหาร เพื่อเผยแพร่ให้คนไทยใช้ยึดเป็นแนวทางในการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4 แนวทางในการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ
(กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

แนวทางในการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ	ตัวอย่างการปฏิบัติ
1. กินอาหารครบ 5 หมู่แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว	ไม่ควรกินไม่ครบทั้ง 5 หมู่หรือกินอาหารซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน เพราะจะทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอหรือมากเกินไป
2. กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารแป้งบางมื้อ	ควรคำนึงถึงปริมาณอาหารประเภทข้าวและแป้งที่กินในแต่ละวันเพราะถ้าร่างกายได้รับเกินความต้องการแล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันเก็บไว้ในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อสะสมมากขึ้นจะทำให้เกิดโรคอ้วนได้
3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ	กินผักและผลไม้เป็นประจำใยอาหารจะช่วยในการขับถ่ายช่วยในการนำโคเลสเตอรอลและสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย ทำให้ลดการสะสมของสารเหล่านั้น
4. กินปลาเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ	แห้งสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย	เด็กควรดื่มนมรสจืดวันละ 2-3 แก้วผู้ใหญ่ ควรดื่มนมวันละ 1 แก้ว สำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกินควรดื่มนมพร่องมันเนย เพราะช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง ชะลอการเสื่อมสลายของกระดูก
6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร	การกินอาหารที่มีไขมันมากเกินไปทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น และเกิดโรคอื่น ๆ ตามมาซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งสิ้น
7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารหวานจัดและเค็มจัด	ไม่ควรกินอาหารรสจัดมากเกินไปจนเป็นนิสัยจะทำให้เกิดโทษต่อร่างกายได้รสชาติของอาหารที่มักก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายคือ รสหวานจัดและเค็มจัด

ตารางที่ 4 (ต่อ)

แนวทางในการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ	ตัวอย่างการปฏิบัติ
8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน	ควรจะต้องรู้จักการเลือกซื้อและการปรุงอาหารประกอบอาหารให้สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าครบถ้วนทางโภชนาการ
9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	ไม่ควรดื่มเป็นประจำเพราะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพคนที่ติดเหล้ามักเป็นโรคขาดสารอาหารหลายชนิดนับตั้งแต่โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดวิตามินและเกลือแร่ และเมื่อดื่มไปนาน ๆ ตับจะถูกทำลายยิ่งทำให้การขาดสารอาหารรุนแรงมากขึ้น

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่า การบริโภคอาหารควรมีข้อปฏิบัติตามความต้องการพลังงานปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวันและบริโภคให้หลากหลายรวมทั้งกลุ่มผลไม้ กลุ่มไขมันควรบริโภคไขมันและน้ำมันให้พอดีในแต่ละวัน และกลุ่มของเครื่องดื่มควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์กาแฟและน้ำอัดลมด้วย และบริโภคนมอย่างน้อย 1-2 แก้วต่อวัน รวมถึงควรดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้วเป็นประจำและบริโภคให้หลากหลายครบหลัก 5 หมู่บริโภคให้ครบทั้ง 3 มื้อและที่สำคัญควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารที่ประกอบขึ้นจากวิธีการทอดและสะอาดปราศจากการปนเปื้อนปลอดภัยเชื่อถือได้

ด้านที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548) กล่าวว่าการตรวจสุขภาพประจำปีมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันมากกว่ามุ่งรักษา แต่ไม่ได้เป็นหลักประกันว่าจะปลอดจากโรคภัยเพื่อช่วยให้ตรวจพบโรคหรือได้รับการรักษาในระยะเริ่มแรก รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารหวาน ไขมันสูง การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุรี่ เป็นต้น คนที่มีสุขภาพแข็งแรงก็ควรตรวจสุขภาพประจำปีเช่นกัน เพื่อตรวจค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ค้นหาโรค และความผิดปกติที่อาจแอบแฝงอยู่แต่ยังไม่ปรากฏอาการผิดปกติ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง กรดยูริคสูง โรคตับ หากพบจะสามารถปรับแก้พฤติกรรมได้ทันท่วงที วิธีนี้จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วย และอาการรุนแรงของโรคลงอย่างได้ผล

ไม่ต้องรอให้เจ็บป่วยก่อนแล้วจึงค่อยมารักษา เพราะบางโรคเมื่อเป็นแล้วเป็นเลย รักษาไม่หายขาด ต้องกินยาควบคุมอาการตลอดชีวิต เช่นเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

Pender (1996 อ้างถึงใน อัจฉรา ปุราคม และยอดแก้ว แก้วมหิงสา, 2556) กล่าวว่า เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีความสนใจเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายและไปรับการตรวจสุขภาพเมื่อมีอาการผิดปกติ ตลอดจนขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์หรือพยาบาล เมื่อมีข้อสังเกตเกี่ยวกับสุขภาพ

วลัยทิพย์ ศรีจันทร์ (2548 อ้างถึงใน อัจฉรา ปุราคม และยอดแก้ว แก้วมหิงสา, 2556) กล่าวถึงการตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์ประกอบด้วยการตรวจ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5 การตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์

การตรวจสุขภาพ	**ภาวะของสุขภาพที่พบ**
1. การตรวจเกี่ยวกับโรคหัวใจ	สาเหตุการตายรองจากอุบัติเหตุคือ โรคหัวใจ และหลอดเลือด คนที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง คือ คนอ้วน ผู้สูบบุหรี่ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง มีไขมันในเส้นเลือดสูง มีความเครียดวิตกกังวลตลอดเวลาและมีบุคคลในครอบครัวมีประวัติป่วยด้วยโรคหัวใจ หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ
2. การตรวจวัดความดันโลหิต	ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงส่วนหนึ่งเกิดจากความผิดปกติ เช่น มีไขมันไปจับเกาะที่ผนังหลอดเลือดแดงทำให้เลือดไหลเวียนได้ยาก เนื่องจากช่องภายในเส้นเลือดแคบลงเป็นผลให้หัวใจต้องพยายามทำงานให้หนักขึ้นเพื่อขับเลือดออกมาให้เพียงพอและความดันโลหิตก็จะเพิ่มสูงขึ้น

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การตรวจสุขภาพ	ภาวะของสุขภาพที่พบ
3. การตรวจหาระดับไขมันในโลหิต	การเจาะเลือดแล้วนำไปวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ ในรายที่มีอายุเกิน 40 ปีหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจแพทย์จะให้เจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับไขมันในเส้นเลือดภายหลังจากงดอาหารและเครื่องดื่ม 12-14 ชั่วโมง ค่าปกติของระดับไขมันในเลือดสำหรับโคเลสเตอรอลไม่ควรสูงเกิน 200 mg/ dl
4. การตรวจปัสสาวะ	หาว่ามีน้ำตาลในปัสสาวะหรือไม่ เป็นการตรวจเพื่อดูโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของการเกิดโรคหัวใจ
5. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	ตรวจดูการทำงานของหัวใจขณะที่ออกกำลังกาย (Exercise stress test) ทำให้สามารถตรวจพบในผู้ป่วยบางราย ซึ่งไม่พบความผิดปกติของการตรวจหัวใจในขณะพักการตรวจหัวใจนี้ผลการตรวจจะออกมาเป็นกราฟจึงต้องให้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะเป็นผู้อ่านและแปลผล
6. การตรวจหามะเร็ง	มะเร็งเป็นโรคซึ่งเมื่อเป็นแล้วย่อมจะต้องมีการเสียชีวิตอย่างแน่นอน โดยเฉพาะถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องการตรวจพบโรคได้เร็วและเข้ารับการรักษาได้ทันท่วงที ทำให้มีโอกาสรอดจากโรคนี้ได้ซึ่งมีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรจะได้รับการตรวจ

สรุปการตรวจร่างกายประชาชนตามกลุ่มอายุ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

1. กลุ่มอายุ 21-40 ปี ควรพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ 1-2 ครั้ง/ 5 ปี
2. กลุ่มอายุ 41-60 ปี ควรพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ อย่างน้อย1 ครั้ง/ ปี
3. กลุ่มอายุ มากกว่า 60 ปี ควรพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพทุกปี
4. การตรวจสุขภาพอาจผสมผสานกับการตรวจร่างกายในกรณีที่มีการเจ็บป่วย

ดังนั้นการตรวจสุขภาพจึงเน้นการตรวจก่อนการเป็นโรคไม่ได้เน้นที่จะตรวจว่าเป็นโรคอะไร แต่เป็นการตรวจเพื่อให้เราได้รู้ว่าเรายังมีปัจจัยเสี่ยงอะไรอีกบ้าง เพื่อจะได้ขจัดเหตุปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวจะได้ไม่ต้องเป็นโรค และที่สำคัญคือร่างกายของเราถ้าเป็นโรคแล้วอาจจะไม่สามารถกลับมาเป็นเหมือนปกติได้เพราะบางโรคเมื่อเป็นแล้วเป็นเลย รักษาไม่หายขาด ต้องกินยาควบคุมอาการตลอดชีวิต เช่น เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นถ้าเกิดอาการเจ็บป่วยแล้วควรไปพบแพทย์และปฏิบัติตามแพทย์สั่ง

ด้านที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล

มิติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นมิติที่มีความสำคัญโดยการทำให้ทุก ๆ สิ่งรอบตัวเราเอื้ออำนวยและเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 6 ตัวอย่างของการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล

การพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และอนามัยส่วนบุคคล	**ตัวอย่างเช่น**
สิ่งแวดล้อมที่ดีไม่มีมลพิษ	มีการอนุรักษ์ธรรมชาติให้มีความสมดุล เช่น มีต้นไม้จะให้ความร่มรื่นผ่อนคลายแล้วต้นไม้ใหญ่ จะช่วยกำจัดพิษคือดูคาร์บอนไดออกไซด์แล้วยังคายอากาศบริสุทธิ์เป็นออกซิเจนอีกด้วย
มีระบบสาธารณูปโภคที่ดี	เช่น มีน้ำสะอาดบริโภคอย่างพอเพียง มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการจราจรที่ดีปลอดภัย มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ดี
มีองค์ความรู้ในชุมชน	สนับสนุนผลักดันให้ผู้คนมีอนามัยส่วนบุคคลที่ดีรู้จักการป้องกันโรค มีระบบการเฝ้าระวังโรคการสุขาภิบาลที่ดี
มีการสนับสนุนงบประมาณองค์กรและบุคลากร	ในการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ เริ่มจากครอบครัวและขยายสู่ชุมชน

โดยมีนักวิชาการให้ความหมายคล้ายกันไว้ดังนี้

ไมตรีจิต ตาควัน (2550 อ้างถึงใน อัจฉรา ปุราคม และยอดแก้ว แก้วมหิงสา, 2556) ได้ให้ความหมายของอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคลไว้ดังนี้ หมายถึง เมืองที่มีการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการอยู่อาศัยและการดำรงชีวิตที่ดีของประชากรมีการบริหารจัดการขยะ/ สิ่งปฏิกูล เหตุรำคาญน้ำ และมลทัศน์ (สภาพแวดล้อมที่เป็นมลภาวะทางสายตา)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548) กล่าวไว้ว่า อนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคลซึ่งมีเป้าหมายหลัก คือ ลดการเจ็บป่วยเนื่องจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลโดยเน้นการจัดการด้านสาธารณะและสิ่งปฏิกูล อาหารสะอาด คุณภาพน้ำดื่มได้มาตรฐาน และการจัดการมูลฝอยในชุมชน

กรมอนามัยจึงให้ความสำคัญกับการจัดการสภาพแวดล้อมให้สะอาดปลอดภัย ซึ่งเริ่มจากหน่วยเล็กที่สุดคือบ้านและขยายเป็นชุมชนและสังคมโดยรวม เพื่อให้ผู้คนสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจรวมไปถึงอนามัยส่วนบุคคล ได้ให้ความหมายว่าอนามัยส่วนบุคคล คือ “การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติและยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี” อาจแบ่งขอบเขตการดูแลสุขภาพตนเอง เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติเป็นการดูแลสุขภาพตนเอง และสมาชิกในครอบครัว ให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ ได้แก่

1.1 การดูแลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข เช่น การออกกำลังกาย การสร้างสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

1.2 การป้องกันโรค เพื่อไม่ให้เจ็บป่วยเป็นโรค เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ การไปตรวจสุขภาพ การป้องกันตนเองไม่ให้ติดโรค

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้แก่ การขอคำแนะนำ แสวงหาวามรู้จากผู้รู้ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ๆ ในชุมชนบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติ หรือการรักษาเบื้องต้นให้หายจากความเจ็บป่วย ประเมินตนเองได้ว่าเมื่อไรควรไปพบแพทย์เพื่อรักษาก่อนที่จะเจ็บป่วยรุนแรงและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข เพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย และมีสุขภาพดีดังเดิม

สรุปได้ว่าการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการอยู่อาศัยและการดำรงชีวิตที่ดีของประชากรควรมีการบริหารจัดการขยะ/ สิ่งปฏิกูล และมลทัศน์ (สภาพแวดล้อมที่เป็นมลภาวะทางสายตา) รวมไปถึงอนามัยส่วนบุคคล คือ การดูแลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพ

แข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข เช่น การสร้างสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี หลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพจากนักวิชาการต่าง ๆ ข้างต้น ผู้วิจัยได้สรุปการจำแนกองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเหมือนกันและต่างกัน ดังตาราง

ตารางที่ 7 สรุปองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

Pender (1996)	**กรมอนามัย (2548)**	**สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2543)**
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสอบสุขภาพ 2. ด้านการออกกำลังกาย 3. ด้านสุขภาพจิต 4. ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5. ด้านการจัดการความเครียด/พักผ่อนหย่อนใจ 6. ด้านโภชนาการ	1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ/ ตรวจสุขภาพ 2. ด้านการออกกำลังกาย 3. ด้านการจัดการความเครียด/พักผ่อนหย่อนใจ 4. ด้านโภชนาการ 5. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม/ส่วนบุคคล	1. ด้านการออกกำลังกาย 2. ด้านโภชนาการ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการให้ความรู้ด้านสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559)

1. ความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะการผลิตและตลาดสินค้าที่เป็นภัยต่อสุขภาพ ได้แก่ บุหรี่ สารเสพติด สุรา เครื่องดื่มมึนเมาต่าง ๆ

2. การโฆษณาจากสื่อมวลชน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ

3. ค่านิยมที่เปลี่ยนไปเกิดลักษณะบริโภคนิยมและวัตถุนิยม นิยมบริโภคอาหารตะวันตกมากขึ้น เช่น นม เนย ไข่ อาหารที่มีโปรตีนและไขมันสูง

4. ความเชื่อขนบธรรมเนียมประเพณีและการปฏิบัติเช่นประเพณีการดื่มชาของคนจีนเป็นสิ่งดีเพราะต้องใช้น้ำเดือดคนไทยเชื่อว่าเด็กรับประทานไข่จะทำให้เป็นซาง

5. ศาสนาบางศาสนาถือว่าก่อนเข้าโบสถ์ต้องชำระล้างร่างกายให้สะอาด บางศาสนาให้อดอาหารในระยะถือบวช

6. ระดับการศึกษาการอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ทำให้ถ่ายทอดความรู้ทำได้ยาก

7. การติดต่อคมนาคมถ้าสะดวกย่อมทำให้การติดต่อสื่อสารให้ความรู้ได้สะดวกแต่ก็ส่งผลเสียได้เพราะจะทำให้การรับวัฒนธรรมของต่างถิ่นมาได้ง่ายเกินไป

8. เชื้อชาติ ภาษา ถ้าพื้นที่เดียวกันมีประชากรหลายเชื้อชาติ หลายภาษาย่อมมีความแบ่งแยก ขาดความสามัคคี และมีพฤติกรรมสุขภาพหลากหลาย เลียนแบบและขัดแย้ง

9. ที่ตั้งและสภาพท้องที่ เช่น ชาวเขานิยมถ่ายในป่าคนในเมืองถ่ายในส้วม

10. อิทธิพลกลุ่ม เช่น กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนนักเรียน กลุ่มเพื่อนร่วมงานฯลฯ จะเป็นการเรียนรู้และเลียนแบบเพื่อต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

นอกจากนี้ เบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1977 อ้างถึงใน อัจฉรา ปุราคม และยอดแก้ว แก้วมหิงสา, 2556) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่าเป็นโมเดลแรก ๆ ที่พัฒนามาจากพฤติกรรมศาสตร์เพื่อที่จะศึกษาปัญหาสุขภาพ โดยมีสมมติฐานว่า เมื่อบุคคลเกิดความกลัว รับรู้ภาวะคุกคามที่จะถึงตัว บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหา โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับโครงสร้างของ HBM มี 4 องค์ประกอบ คือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปแต่ละบุคคลกล่าวคือความเชื่อที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคโดยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งฮอชบาน (Hochbaum, 1958) ได้กล่าวว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่น ที่จะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ เบคเกอร์ (Becker et al, 1977) จึงสรุปว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้

2. การรับรู้ความรุนแรงของพฤติกรรมสุขภาพ

การที่บุคคลมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้น ๆ มีความรุนแรงต่อสุขภาพและการมีชีวิตของเขา ถ้าหากเขาไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค หรือการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลซึ่งในความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่า แม้บุคคลจะตระหนักถึง

โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอาจจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลไม่มีความเชื่อว่าโรคนั้นจะเกิดอันตรายต่อร่างกายหรือกระทบกระเทือนต่อฐานะทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและการป้องกันโรคได้ และผลที่ได้รับในทางลบส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านจิตวิทยา เช่น ความกลัว ความวิตกกังวลที่สูงหรือต่ำเกินไป

3. การรับรู้ผลประโยชน์/ ผลดีของพฤติกรรมสุขภาพ

การบุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้นจะสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือโรคได้ ถึงแม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่จะให้ความร่วมมือ ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ จะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติโดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่เขาปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง

4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้ถึงอุปสรรคเป็นไปตามการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ การรับรู้ถึงความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายแพงความละอาย เป็นต้น ฉะนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์แนะนำหรือไม่นั้นจะขึ้นอยู่กับการชั่งน้ำหนักข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย

นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของรัฐบาล

การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งให้ประโยชน์ต่อสุขภาพ เศรษฐกิจสิ่งแวดล้อม และสังคม ซึ่งการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชาชนมีความเกี่ยวพันกับ “วิถีชีวิต” จำเป็นต้องมีการประสานการทำงานจากหลากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอาทิ ภาคการศึกษา การทำงาน การคมนาคม การบริหารจัดการเมือง การกีฬาและนันทนาการ การท่องเที่ยวและชุมชน กระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่มีภารกิจหลักในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายแห่งชาติร่วมกัน ผ่านคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายแห่งชาติ โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของทุกภาคีที่เกี่ยวข้อง ผ่านการจัดประชุมกลุ่มย่อย และประชาพิจารณ์ทั่วประเทศ เพื่อนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาประกอบการจัดทำแผนฉบับนี้

คณะกรรมการพัฒนาร่างแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560-2569) เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ “ประชาชนมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉง ด้วยกิจกรรมทาง

กาย ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม” ในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 3 ยุทธศาสตร์ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมกิจกรรมทางกายประชาชนทุกกลุ่มวัยจะสำเร็จได้ประชาชนต้องมีความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย ผ่านการดำเนินการของหน่วยงานในพื้นที่และส่วนกลาง และมีการปรับพฤติกรรมให้มีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันได้จริงซึ่งจำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายในสถานที่ องค์กร ชุมชน ที่ประชาชนแต่ละกลุ่มวัยใช้ชีวิตประจำวันในสถานที่นั้น และ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายอันได้แก่ การสร้างองค์ความรู้และวิจัยกิจกรรมทางกาย ระบบเฝ้าระวังการมีกิจกรรมทางกาย การสื่อสารรณรงค์ และนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายผ่านกระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ กระบวนการพัฒนาการวิจัย และกระบวนการพัฒนามาตรฐาน กฎหมายเน้นที่หน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องต้องมีการพัฒนาระบบสนับสนุนกิจกรรมทางกายเหล่านี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

กรมคุมประพฤติได้ขานรับนโยบายของนายกรัฐมนตรีที่ได้กำหนดให้ทุกวันพุธช่วงบ่ายเป็นวันออกกำลังกาย “BMA Sport Day” ตามคำขวัญ วันพุธ สุขกาย สุขใจ ร่างกายแข็งแรง และได้กำหนดให้ทุกมีแผนงานส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่ข้าราชการและบุคลากรในสังกัด ข้าราชการและบุคลากรทุกคนได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในหน่วยงานของตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง เพิ่มประสิทธิภาพและศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่ และจัดให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายที่หลากหลาย อาทิแบดมินตัน เทเบิลเทนนิส แอโรบิค และเปตอง เป็นต้น เพื่อให้ข้าราชการและบุคลากรมีสุขภาพที่ดี ซึ่งหมายถึง ความสมบูรณ์ของการเชื่อมโยงระหว่างการมีร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิดที่ดี มีสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดีเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ดังนั้นข้าราชการและบุคลากรต้องได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การสร้างเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติด้วยตนเอง (Self health promotion) เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมต่อสุขภาพ การลด ละ เลิก บุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ดังนั้นกรมคุมประพฤติจึงเล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ข้าราชการและบุคลากรเห็นถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง จิตใจที่ดี เป็นการลงทุนที่น้อยแต่ได้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติภารกิจให้ได้ผลดี และนำองค์กรไปสู่ความเข้มแข็งในที่สุด ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่สามารถทำได้ง่าย ทำได้ทุกเพศทุกวัยและทำให้ร่างกายมีความกระปรี้กระเปร่า ช่วยให้กล้ามเนื้อมีความพร้อมสำหรับการทำงาน การเคลื่อนไหว ทั้งยังช่วยเพิ่มมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อทำให้มีการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้นช่วยป้องกันการบาดเจ็บ และเพิ่มการ

ไหลเวียนโลหิตไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และยังช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจเมื่อได้ปฏิบัติรวมทั้งจัดกิจกรรม ออกกำลังกายในภาพขององค์กรและเกิดเป็นองค์กรแห่งความสุข (HAPPY WORKPLACE) (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559)

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และเป็นการสนับสนุนการออกกำลังกายให้แก่ข้าราชการและบุคลากร เพื่อเสริมสร้างสุขภาพพลานามัยที่ดีให้เกิดขึ้นและเป็นการสร้างความพร้อมของร่างกายให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อมูลเกี่ยวกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี

ประเทศไทยเริ่มมีการนำระบบคุมประพฤติมาใช้เป็นครั้งแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2495 โดยมาใช้กับผู้กระทำผิดที่เป็นเด็กและเยาวชนก่อน ส่วนผู้กระทำผิดที่เป็นผู้ใหญ่นั้น แม้ประมวลกฎหมายอาญาพ.ศ. 2499 มาตรา 56, 57 และ 58 จะได้บัญญัติถึงวิธีการเกี่ยวกับการคุมประพฤติไว้ แต่อย่างไรก็ตาม ศาล ก็ใช้มาตรการรอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษเพียงอย่างเดียว โดยไม่ใช้วิธีการคุมความประพฤติ เนื่องจากยังไม่มีหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่จะรับผิดชอบดำเนินการตามคำพิพากษาของศาลได้ จนกระทั่งรัฐบาลได้ผ่านพระราชบัญญัติวิธีดำเนินการคุมความประพฤติประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2522 และได้มีการจัดตั้งสำนักงานคุมประพฤติกลาง ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับกองสังกัดสำนักงานส่งเสริมตุลาการกระทรวงยุติธรรม และได้เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2522 โดยดำเนินการในกรุงเทพมหานครก่อน จนปรากฏผลเป็นที่น่าพอใจและเพื่อเป็นการให้โอกาสแก่ประชาชนในทั่วทุกภูมิภาคของประเทศให้ได้รับประโยชน์จากวิธีการคุมความประพฤติและได้มีการขยายงานสู่ภูมิภาคมากขึ้น จึงทำให้สำนักงานคุมประพฤติกลางมีขอบเขตอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติงานสำนักงานคุมประพฤติกลางจึงได้รับการยกฐานะให้เป็น “กรมคุมประพฤติ” เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2535 ดังนั้นจึงถือว่าวันที่ 15 มีนาคม ของทุกปี เป็น “วันก่อตั้งกรมคุมประพฤติ”

ในอดีตภาระหน้าที่การคุมความประพฤติผู้กระทำผิดในประเทศไทยยังคงมีหน่วยงานรับผิดชอบ อยู่หลายหน่วยงาน จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย เช่น เด็ก ผู้ต้องหา ผู้ต้องโทษจำคุก ซึ่งมีทั้งกรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และกรมคุมประพฤติ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ แต่ต่อมาในวันที่ 10 กรกฎาคม 2544 คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้กรมคุมประพฤติเป็นหน่วยงานหลักในการคุมความประพฤติผู้กระทำผิดในชั้นก่อนฟ้อง ชั้นการพิจารณาคดีของศาลและชั้นภายหลังศาลมีคำพิพากษา ซึ่งส่งผลให้โครงสร้างของกรมคุมประพฤติใหม่ตามแนวทางการปฏิรูปราชการ เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2545 มีความครอบคลุมถึงการคุมความประพฤติผู้ต้องหาและผู้กระทำผิดในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรม ซึ่งนำมาสู่กลไกในการที่จะพัฒนางาน

คุมประพฤติให้เป็นระบบและมีทิศทางที่ชัดเจนต่อไป

สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี เลขที่ 333/ 2 หมู่ 3 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000 สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีมีบุคลากรที่เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำ จำนวน 218 คน

วิสัยทัศน์ (Vision)

"เป็นองค์กรมาตรฐานในการสร้างหลักประกันความปลอดภัยของชุมชนจากผู้กระทำผิดในระบบการคุมประพฤติ"

พันธกิจ (Mission)

1. แก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดในชุมชน
2. ขับเคลื่อนการทำงานแบบบูรณาการกับทุกภาคส่วนด้วยบุคลากรมืออาชีพ

กรอบเป้าหมายและทิศทางการบริหารงานคุมประพฤติของคณะกรรมการคุมประพฤติ

กรอบเป้าหมายการบริหารงานคุมประพฤติ

1. พัฒนาระบบงานคุมประพฤติให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยและความสงบสุขของสังคม
2. สร้างสมดุลระหว่างการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดกับการบังคับใช้กฎหมาย

ทิศทางการบริหารงานคุมประพฤติ

1. ส่งเสริมและสนับสนุนระบบการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดในระบบคุมประพฤติให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล
2. ผลักดันให้มีการบูรณาการการปฏิบัติงานและการเชื่อมโยงข้อมูลผู้กระทำผิดร่วมกันในกระบวนการยุติธรรม
3. ให้มีการนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด
4. ส่งเสริมให้ภาคประชาชน/ ภาคประชาสังคม/ เอกชนทุกระดับมีส่วนร่วมในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด
5. พัฒนาระบบการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้กระทำผิดที่อยู่ในระบบงานคุมประพฤติและผู้กระทำผิดภายหลังปล่อย

ภาพที่ 2 นโยบายกรมคุมประพฤติ ปี 2562 (กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม, 2559)

อำนาจหน้าที่ ภาระงาน

1. การคุมประพฤติ

1.1 งานแสวงหาข้อเท็จจริง (สืบเสาะและพินิจ)

งานแสวงหาข้อเท็จจริงเป็นกระบวนการสืบเสาะและพินิจและการสืบเสาะข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับประวัติภูมิหลังทางสังคม และพฤติการณ์คดีของผู้กระทำผิด รวมทั้งรายละเอียดหลักฐานต่าง ๆ ของผู้กระทำผิด โดยพนักงานคุมประพฤติเป็นผู้นำข้อมูลต่าง ๆ มาวิเคราะห์ประเมิน และจัดทำรายงาน พร้อมความเห็นเพื่อประกอบดุลพินิจของผู้มีอำนาจในการพิจารณาว่าจะใช้มาตรการใดจึงเหมาะสมกับผู้กระทำผิดเป็นรายบุคคล

1.2 งานคุมความประพฤติ (ควบคุมและสอดส่อง)

งานคุมความประพฤติ เป็นกระบวนการควบคุม สอดส่อง ติดตาม ดูแล ให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้กระทำผิดภายใต้เงื่อนไขการคุมความประพฤติ เพื่อช่วยให้ผู้กระทำผิดปรับปรุงแก้ไขนิสัย ความประพฤติ จนสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขและไม่หวนกลับไปกระทำผิดซ้ำอีก

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ถือว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากร จึงนำเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติด ยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยมีการดำเนินงาน 3 ด้าน ได้แก่

2.1 งานตรวจพิสูจน์

การตรวจพิสูจน์ เป็นการแสวงหาและประมวลข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ เพื่อวิเคราะห์และประเมินองค์ประกอบ ทางกาย จิตใจ และสังคม ว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่พร้อมทั้งกำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เหมาะสมสำหรับผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดแต่ละรายนั้น

2.2 งานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

งานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นการดำเนินการบำบัดอาการติดยาเสพติดและฟื้นฟู สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมถึงการเตรียมความพร้อมทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ ยาเสพติดให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุขซึ่งแบ่งออกเป็นการฟื้นฟู ฯ แบบควบคุมตัวและการฟื้นฟูฯ แบบไม่ควบคุมตัว

2.3 งานติดตามผล

งานติดตามผล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการติดตามดูแลและช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วเป็นระยะเวลา 1 ปี

3. การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด

การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดเป็นการปฏิบัติงานของพนักงานคุมประพฤติในการปรับเปลี่ยน แก้ไข และเสริมสร้างคุณลักษณะทางจิตใจ พฤติกรรม และนิสัยความประพฤติของผู้กระทำผิด ด้วยกระบวนการ/ วิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งที่เรียกว่า กิจกรรมแก้ไขฟื้นฟูหรือโปรแกรมแก้ไขฟื้นฟู ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้กระทำผิดมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาวะของการมีพฤติกรรมที่พึงปรารถนา เคารพกฎระเบียบของสังคม ไม่กระทำผิดกฎหมาย มีคุณภาพชีวิตและสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม ได้อย่างมีความสุข การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด เป็นส่วนหนึ่งของงานควบคุมและสอดส่อง โดยการให้ความช่วยเหลือ แนะนำ แก้ไข ปรับปรุง และส่งเสริมให้ผู้ถูกคุมความประพฤติได้กลับตนเป็นพลเมืองดี ด้วยกิจกรรมหลักต่าง ๆ เช่น การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะชีวิต การจัดให้เข้าค่ายจริยธรรม การจัดให้ทำงานบริการสังคม การเข้าค่ายยาเสพติด รวมทั้งการให้การสงเคราะห์ด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และป้องกันมิให้ผู้กระทำผิดกลับไปกระทำผิดซ้ำอีก

3.1 การทำงานบริการสังคม เป็นมาตรการเพื่อการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดประการหนึ่ง ด้วยการให้โอกาสแก่ผู้กระทำผิดได้ทำงานรับใช้สังคม โดยการมอบหมายงานให้ทำ ซึ่งผู้กระทำผิดจะไม่ได้รับค่าตอบแทนใด ๆ แต่ขณะเดียวกันการได้ทำประโยชน์เพื่อสังคม ส่งผลให้ผู้กระทำผิดเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า ทั้งการทำงานจะช่วยเสริมสร้างประสบการณ์และให้โอกาสผู้กระทำผิดได้ฝึกหัด เรียนรู้ ทดสอบความสามารถ พัฒนาความมีวินัย ความรับผิดชอบ เสริมสร้างสมาธิ ทักษะในการทำงาน รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

4. การสงเคราะห์ผู้กระทำผิด

การสงเคราะห์ผู้กระทำผิด ที่กรมคุมประพฤติได้ดำเนินการประกอบด้วย การสงเคราะห์ผู้กระทำผิดระหว่างคุมประพฤติ และการสงเคราะห์ผู้กระทำผิดภายหลังปล่อยหรือภายหลังพ้นการคุมความประพฤติ เป็นการช่วยส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพในการแก้ไขฟื้นฟูและฝึกฝนตัวเองของผู้กระทำผิด เพื่อให้ผู้กระทำผิดสามารถช่วยเหลือตนเองและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามสมควร และไม่หวนกลับไปกระทำผิดอีก โดยมีบริการให้การสงเคราะห์ เช่น การให้การศึกษา การส่งเสริมด้านการหางาน การฝึกอาชีพ การสงเคราะห์ด้านทุนประกอบอาชีพ ค่าอาหาร และค่าพาหนะ เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีงานวิจัยที่ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น กับกลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งจำแนกตามกลุ่มอาชีพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอเป็นสองกลุ่มดังต่อไปนี้

1. งานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

ไพเราะ กิจจาทิชากร (2551) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีอายุระหว่าง 15-60 ปี และสามารถให้การสัมภาษณ์ได้ จำนวน 345 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ และสิทธิในการรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกัน สำหรับแรงสนับสนุนทางสังคม และกระบวนการตรวจรักษาในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สใบทิพย์ เขียวอรุณ (2552) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานครโดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คนซึ่งเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการด้วยสถิติไคสแควร์และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการอยู่ในระดับสูงร้อยละ 34.08 ระดับต่ำร้อยละ 33.80 และระดับปานกลางร้อยละ 32.11 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองในด้านของการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) ปัจจัยเอื้อได้แก่การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ขั้นตอนการเข้ารับบริการและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 5) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ

อุดมรัตน์ นิยมนา (2555) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีตั้งแต่1 ปี ขึ้นไป โดยใช้การทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่คลินิก Day care แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชัยภูมิจำนวน 73 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์- มีนาคม 2555

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ของสุวรรณา บุญยะลีพรรณ (2550) หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach’s alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์โดยการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher’s exact test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s product moment correlation coefficient) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.20, SD = 0.28)

2. ระดับพฤติกรรมสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม อยู่ในระดับดีทั้ง 6 ด้าน เรียงลำดับค่าคะแนนจากมากไปหาน้อยได้แก่ 1) พฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ($\bar{X}$ = 3.38, SD = 0.44) 2) พฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X}$ = 3.30, SD = 0.23) 3) พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{X}$ = 3.21, SD = 0.51) 4) พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ($\bar{X}$ = 3.07, SD = 0.53) 5) พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{X}$ = 3.03, SD = 0.58) และ 6) พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมและออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 2.90, SD = 0.62)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -0.247, p = 0.03) ส่วนปัจจัยด้าน เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (p = 0.66; p = 0.44; p = 0.83) และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (r = 0.200, p = 0.09; r = 0.230, p = 0. 0 5; r = 0.166, p = 0.16)

จิรวรรณ เจริญกุลวัฒนะ (2556) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลบ้านนาจังหวัดนครนายกมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก จำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดนครนายกจำนวน 175 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การประมวลผลข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยการนำเสนอข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนาในรูปการแจกแจงความถี่ค่าร้อยละส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ค่าสถิติไคสแควร์และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ผลจากการศึกษา พบว่า 1) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของโรคเบาหวาน 3) ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ นโยบายเกี่ยวกบโรคเบาหวาน และการเข้าถึงบริการสุขภาพ 4) ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การสนับสนุนจากบุคคลและการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 5) ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาส่วน สถานภาพสมรสรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทั่วไป

วิไลลักษณ์ แย้มเยื้อน (2552) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการดื่มสุรา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และพฤติกรรมการใช้ระบบบริการสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กับตำรวจจราจร จำนวน 450 นาย และได้รับแบบสอบถามกับคืนมาจำนวน 414 ฉบับ กับคืนมาคิดเป็นร้อยละ 96.67 เปอร์เซ็นต์ แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า

1. ตำรวจจราจรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในด้านการรับประทานอาหาร เช่น การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 6-8 แก้ว รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายครบ 5 หมู่ ส่วนในด้านการออกกำลังกายพบว่ามีการออกกำลังกายทุกครั้งที่มีโอกาส ออกกำลังกายอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์แหลังจากการออกกำลังกายแล้วจะนั่งพักก่อนไปอาบน้ำ

2. ตำรวจจราจรมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในด้านการจัดการความเครียดโดยพบว่า อยากจะทำร้ายผู้อื่นเมื่อมีความเครียด ($\bar{X}$ = 3.55) มีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังเมื่อเกิดความเครียด ($\bar{X}$ = 3.45) และไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้เมื่อเกิดความเครียด ($\bar{X}$ = 2.44)

รัตนาวดี ธัญญโชติ (2553) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี และเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรม สุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 389 คน ข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน t-test, One-way ANOWA และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ LSD

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือพฤติกรรม การอาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เป็นอันดับแรก รองลงมา คือ การกำจัดขยะในบ้าน และทิ้งขยะในที่รองรับ, มีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ และลำดับที่ 3 คือ สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง, ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และอบอุ่นเพียงพอ และระมัดระวังและป้องกันอุบัติภัยภายในบ้าน เช่น ไฟฟ้า, เตาแก๊ส, ของมีคม, จุดธูปเทียนบูชาพระ, ไม้ขีดไฟ เป็นต้น

พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ในครัวเรือนใช้ถังดักไขมัน เพื่อกำจัดน้ำทิ้ง รองลงมา คือ ไม่ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม พลาสติก สเปรย์ เป็นต้น และลำดับที่ 3 คือ หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด ทอฟฟี่ หรือขนมหวานเหนียว

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีพบว่า ประชาชนที่มีอายุ เพศ อาชีพ และรายได้ครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ประชาชนที่มีสถานภาพสมรส และการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ยุรวัฒ ทองผา (2554) ได้ศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุภาพของประชาชนอำเภอสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ รมทั้งสิ้น 2,847 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบน

ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลภาวะสุขภาพ พบว่า ด้านภาวะโภชนาการ ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายในระดับปกติ โรคประจำตัว พบมากที่สุด ได้แก่ โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพการออกกำลังกายมีความถี่ในการออกกำลังกาย 3 วันหรือมากกว่าต่อสัปดาห์

พฤติกรรมบริโภคอาหารภาพรวม อยู่ในระดับดี พฤติกรรมด้านอารมณ์ภาพรวมมีปัญหาสุขภาพจิต ระดับปัญหาต่ำ พฤติกรรมด้านอโรคยา ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพในกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป พฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การกำจัดขยะของครอบครัวในภาพรวมพบว่า เกือบทั้งหมดใช้วิธีการเผา การกำจัดน้ำเสียในครัวเรือน ส่วนใหญ่จะทิ้งตามบริเวณบ้านและบริเวณบ้านไม่มีน้ำขัง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชน จะร่วมรณรงค์กิจกรรมสิ่งแวดล้อมของชุมชนมากที่สุด พฤติกรรมด้านอบายมุข พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ สูบน้อยกว่า 10 มวน พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการเล่นการพนัน ภาพรวมอยู่ในระดับดี

ทวีฤทธิ์ โลจรัส (2555) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดอำนาจเจริญ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยชีวสังคมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ 3) เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ที่ดีของพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดอำนาจเจริญปีงบประมาณ 2555 จำนวน 190 คน คำนวณจากสูตรขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิอย่างเป็นสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .782 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การทดสอบไคสแควร์และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข มีความเหมาะสมในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.91) ข้อมูลด้านปัจจัยนำ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีเจตคติต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.95 และ $\bar{X}$ = 3.43 ตามลำดับ) มีความรู้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 16.30) ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีประสบการณ์ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สภาวะสุขภาพตนเองและการเข้าถึงบริการ และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.64) ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.76)

2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความรู้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เจตคติต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ปัจจัยเอื้อและ ปัจจัยเสริม ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ตำแหน่งปัจจุบัน และรายได้

3. ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญมี6 ตัวแปร คือ ปัจจัยเสริม (X23)ความรู้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (X19) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (X12) การศึกษา ปริญญาตรี (X7) ระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-10 ปี (X13) และ สถานภาพสมรสหม้าย (X5) โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้งหกตัวร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดอำนาจเจริญ ได้ร้อยละ 21.7 และสามารถสร้างสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y' = 28.084 + .385\ X23 + .562\ X19 - 2.674\ X12 + 2.453\ X7 + 1.881\ X13 + 6.770\ X5$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z' = .213\ Z23 + .201\ Z19 - .150\ Z12 + .171\ Z7 + .159\ Z13 + .145\ Z5$$

ธวัช วิเชียรประภา (2555) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงหาความสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตจังหวัดจันทบุรีจำนวน 384 คน จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงขึ้น ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธีครอนบาคแอลฟาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียลสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียรสัน และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยอายุการได้รับการอบรมเพิ่มเติม การเข้าร่วมประชุมและการรับรู้แรงจูงใจ

ในการปฏิบัติหน้าที่ (r = .271, .203, .122, .189, .125 และ .128 ตามลำดับ) โดยพบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยการได้รับการอบรมเพิ่มเติม และอายุเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดจันทบุรีได้ร้อยละ 15.2 (R2 = .152, p < .001) ซึ่งสามารถเขียนสมการทำนายได้ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ = 22.791 + .096 (การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ) +.125 (การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย) + .993 (การได้รับการอบรมเพิ่มเติม) + .039 (อายุ)

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางแก่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เน้นการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพ รวมทั้งการจัดการอบรมเพิ่มเติมความรู้และทักษะแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

นิศาชล ลิ้มวิเศษศิลป์ (2559) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงรายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของบุคลากร พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย จำนวน 213 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า โดยมีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 45.1 การบริโภคอาหารอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 71.8 มีการออกกำลังกายร้อยละ 55.9 มีอารมณ์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 80.3 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 60.1 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ (p-value < 0.001) อายุ (p-value = 0.004) โรคประจำตัว (p-value < 0.001) ลักษณะงาน (p-value = 0.024) และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (p-value = 0.049)

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อประกอบการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการของบุคลากรได้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ดังนั้น จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยได้สรุปตัวแปรที่สัมพันธ์หรือส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เฉพาะในงานวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนทั่วไป เพื่อสังเคราะห์ตัวแปรอิสระต่อไป

ตารางที่ 8 ตารางสรุปตัวแปรอิสระจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ทบทวนมา

	เพศ	อายุ	สถานภาพ	ระดับการศึกษา	อาชีพ	รายได้	ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว)	ลักษณะงาน	พื้นที่อาศัย	ประสบการณ์ในการทำงาน	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	ระดับตำแหน่งหน้าที่	ภาวะเลี้ยงดูวัยพึ่งพา
วิไลลักษณ์ แย้มเยื้อน (2552)		✓*		✓						✓	✓	✓	
รัตนาวดี ธัญญโชติ (2553)	✓	✓*	✓	✓	✓	✓							
ยุรวัฒ ทองผา (2554)	✓	✓*		✓	✓				✓				✓*
ทวีฤทธิ์ โลจรัส (2555)	✓	✓*	✓	✓		✓				✓		✓	
ธวัช วิเชียรประภา (2555)	✓	✓*	✓	✓			✓*						
นิศาชล ลิ้มวิเศษศิลป์ (2559)	✓	✓*	✓	✓		✓	✓*	✓*					

หมายเหตุ ✓ เป็นตัวแปรที่นำมาศึกษา

* เป็นตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปตัวแปรอิสระที่มีลักษณะสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและนำตัวแปรอิสระที่ได้มาใช้ในการศึกษาวิจัย คือ ตัวแปร อายุ ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ลักษณะงาน ภาวะเลี้ยงดูวัยพึ่งพา เนื่องจาก ครอบคลุมตามประเด็นที่ศึกษา

ตารางที่ 9 ที่มาของตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ	แหล่งอ้างอิง
อายุ	วิไลลักษณ์ แย้มเยื้อน (2552); รัตนาวดี ธัญญโชติ (2553); ยุรวัฒ ทองผา (2554); ทวีฤทธิ์ โลจรัส (2555); ธวัช วิเชียรประภา (2555); นิศาชล ลิ้มวิเศษศิลป์ (2559)
ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว)	ธวัช วิเชียรประภา (2555); นิศาชล ลิ้มวิเศษศิลป์ (2559)
ลักษณะงาน	นิศาชล ลิ้มวิเศษศิลป์ (2559)
ภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา	ยุรวัฒ ทองผา (2554)

การกำหนดสมมติฐานการวิจัยและที่มาของสมมติฐานการวิจัย

1. ตัวแปรอายุ

จากการทบทวนงานวิจัยของวิไลลักษณ์ แย้มเยื้อน (2552) พบว่า ตำรวจจราจรที่มีอายุต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของตำรวยจราจรในกรุงเทพมหานคร แตกต่างกันรัตนาวดี ธัญญโชติ (2553) พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกันยุรวัฒ ทองผา (2554) พบว่า ประชากรที่มีอายุต่างกัน ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชากรอำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี แตกต่างกันทวีฤทธิ์ โลจรัส (2555) พบว่า บุคลากรของสาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดอำนาจเจริญ แตกต่างกัน ธวัช วิเชียรประภา (2555) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกันนิศาชล ลิ้มวิเศษศิลป์ (2559) พบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย แตกต่างกัน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัยที่ว่า“บุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ”

2. ตัวแปรภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว)

จากการทบทวนงานวิจัยของธวัช วิเชียรประภา (2555) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน แตกต่างกัน นิศาชล ลิ้มวิเศษศิลป์ (2559) พบว่า บุคลากรที่มีภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากร โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย แตกต่างกัน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัยที่ว่า "บุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีที่มีภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน "

3. ตัวแปรลักษณะงาน

จากการทบทวนงานวิจัยของนิศาชล ลิ้มวิเศษศิลป์ (2559) พบว่า บุคลากรที่มีลักษณะงานต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากร โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย แตกต่างกัน

ผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัยที่ว่า "บุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีที่มีลักษณะงานต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน"

4. ตัวแปรภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา

จากการทบทวนงานวิจัยของยุรวัฒ ทองผา (2554) พบว่า ประชากรที่มีภาวะเลี้ยงดูวัยพึ่งพาที่ต่างกัน ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชากรอำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี แตกต่างกัน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัยที่ว่า "บุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีที่มีภาวะเลี้ยงดูวัยพึ่งพาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน"

ตารางที่ 10 ที่มาของตัวแปรตามที่ใช้ในการศึกษา

องค์ประกอบที่ใช้วัดพฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งอ้างอิง
1. ด้านการออกกำลังกาย	Pender (1996); กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548); สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2543)
2. ด้านการจัดการความเครียด/ พักผ่อนหย่อนใจ	Pender (1996); กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548)
3. ด้านโภชนาการ	Pender (1996); กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548); สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2543)
4. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ/ ตรวจ	Pender (1996), กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548)
5. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม/ ส่วนบุคคล	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548)

จากการทบทวนองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยรวบรวมจากแนวคิดและจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังตารางข้างต้น พบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ คือ ด้านการออกกำลังกายด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจด้านโภชนาการด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้เลือกองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ ตามองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากครอบคลุมตามประเด็นที่ศึกษาดังต่อไปนี้

1. ด้านการออกกำลังกาย
2. ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ
3. ด้านโภชนาการ
4. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ
5. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในด้านต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจพฤติกรรมด้านโภชนาการ พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคลและเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
7. เกณฑ์การแปลผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคลากรที่ทำงานสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี จำนวน 4 ลักษณะการจ้างงาน รวมทั้งสิ้น 218 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Sample size) การกำหนดขนาดตัวอย่างจะใช้สูตรของ Yamane (1973) แทนค่า โดยกำหนดจำนวนบุคลากรที่ทำงานสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี จำนวน 4 ลักษณะการจ้างงาน ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

โดยกำหนดให้จำนวนบุคลากรของกลุ่มตัวอย่าง เป็นตัวแทนของบุคลากรแล้วแทนค่าตามสูตร จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

สูตร $$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{218}{1+218(0.05)^2}$$

$$n = 140.65$$

n = 141 คน

เมื่อ *n* คือ จำนวนตัวอย่าง หรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี จำนวน 4 ลักษณะการจ้างงาน ซึ่งเท่ากับ 218 คน

e คือ ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง (Sampling error) ในที่นี้จะกำหนดเท่ากับ +/-0.05 ภายใต้ความเชื่อมั่น 95%

ดังนั้นจึงควรใช้จำนวนตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ประมาณ 141 คน จึงจะยอมรับได้

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้เกิดการกระจายของกลุ่มตัวอย่างใน 4 ลักษณะการจ้างงาน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2547) โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม} = \frac{\text{จำนวนขนาดตัวอย่างทั้งหมด } x \text{ จำนวนบุคลากรในแต่ละแผนก}}{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมด}}$$

ตารางที่ 11 การคำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละแผนกการจ้างงาน

ลักษณะการจ้างงาน	จำนวนบุคลากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ข้าราชการ	38	25
พนักงานราชการ	125	81
ลูกจ้างประจำ	4	4
ลูกจ้างชั่วคราว	51	33
รวม	218	141

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแต่ละลักษณะการจ้างงานแล้ว จากนั้นจึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยเอารายชื่อบุคลากรของกลุ่มตัวอย่างมาทำการกำหนดเลขหมายให้กับลักษณะการจ้างงานแต่ละลักษณะ หลังจากนั้นจึงทำการจับฉลากหมายเลขตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) สร้างขึ้นโดยการศึกษา แนวคิด งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข องค์ประกอบของแบบสอบถาม ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยอายุ ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ลักษณะงาน และภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ จำนวน 28 ข้อซึ่งลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) โดยจำแนกพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรออกเป็น 5 ด้าน มีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ไม่เคยปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน	ไม่เคยปฏิบัติ ได้ 2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง ได้ 1 คะแนน	ปฏิบัติบางครั้ง ได้ 1 คะแนน
ปฏิบัติประจำ ได้ 2 คะแนน	ปฏิบัติประจำ ได้ 0 คะแนน

สำหรับข้อคำถามเชิงบวกมี 18 ข้อ ได้แก่

ด้านการออกกำลังกาย ประกอบด้วย ข้อคำถาม

1. ท่านออกกำลังกายทุกวัน
2. ท่านออกกำลังกายมากกว่า 20 นาทีต่อครั้ง
4. ท่านเลือกสวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย
6. ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาจนรู้สึกเหนื่อย หรือมีเหงื่อออก

ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ ประกอบด้วย ข้อคำถาม

9. ท่านปรึกษา/ พูดคุยกับคนรอบข้างเมื่อเกิดปัญหา
10. ท่านเข้าวัดทำบุญเวลาเจอกับปัญหา
11. ท่านนั่งสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ
12. ท่านท่องเที่ยวตามสถานที่ธรรมชาติเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย
14. ท่านพยายามแก้ไขปัญหาอย่างรอบคอบและมีสติ

ด้านโภชนาการ ประกอบด้วย ข้อคำถาม

15. ท่านรับประทานอาหาร ทั้ง 3 มื้อต่อวัน ตามที่ร่างกายต้องการ
19. ท่านไม่รับประทานอาหารที่ใช้วิธีการทอดด้วยน้ำมันซ้ำ
20. ท่านซื้ออาหารโดยดูวัน เดือน ปีที่ผลิตและวันหมดอายุ

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อคำถาม

21. เมื่อทานไม่สบายมีการป้องกันไม่ให้แพร่กระจายไปสู่ผู้อื่น
23. ทุกครั้งที่ท่านไปพบแพทย์ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์
24. ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถาม

26. ท่านรักษาสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานด้วยการทิ้งขยะในถังขยะที่จัดวางไว้
27. ท่านดูแลร่างกายของตนเองให้สะอาดตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าอยู่เสมอ
28. ท่านสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายของท่านทั้งในแง่ดีและแง่ลบ

ส่วนข้อคำถามเชิงลบมี 10 ข้อ ได้แก่

ด้านการออกกำลังกาย ประกอบด้วย ข้อคำถาม

3. ท่านออกกำลังกายหลังจากรับประทานอาหารทันที
5. ท่านเริ่มออกกำลังกายโดยไม่มีการวอร์มร่างกายก่อน
7. ท่านออกกำลังกายในเวลาที่มีแดดร้อนเป็นประจำ

ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ ประกอบด้วย ข้อคำถาม

8. เมื่อมีความเครียดท่านยังคงหงุดหงิดหรือหมกมุ่นกับปัญหาที่เกิดขึ้น
13. ท่านไม่ใช้วิธีคลายเครียดโดยการออกกำลังกาย/ เล่นกีฬา

ด้านโภชนาการ ประกอบด้วย ข้อคำถาม

16. ท่านดื่มกาแฟหรือน้ำอัดลมทุกวัน
17. ท่านดื่มสุราหรือน้ำที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์
18. ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสจัด (เผ็ด เปรี้ยว หวาน มัน เค็ม)

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อคำถาม

22. เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยเน้นการรักษาด้วยตนเองก่อนไปพบแพทย์

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถาม

25. ท่านยังคงใช้วัสดุที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม ถุงพลาสติก

ตอนที่ 3 เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นข้อเสนอแนะให้กับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 5 ข้อได้แก่

1. แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย
2. แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อนหย่อนใจ
3. แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมด้านการโภชนาการ
4. แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ

5. แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น ซึ่งศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี ในส่วนของพฤติกรรมบุคลากรและลดระดับจากการปฏิบัติจาก 5 ระดับ เหลือ 3 ระดับ เพื่อให้เหมาะสมกับบุคลากรที่ตอบแบบสอบถามและเพื่อให้เครื่องมือมีคุณภาพสามารถวัดและเก็บข้อมูลได้ตรงตามวัตถุประสงค์การศึกษา ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยกำหนดนิยามและเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีและตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถามว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์หรือไม่ จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ดร.ลือชัย วงษ์ทอง นายโชคชัย บุญชูช่วย และนางสาวศุภศิริ พลนุรักษ์ ตรวจสอบแล้วนำไปปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ

3. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Try-out) โดยนำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขถูกต้องและมีความชัดเจนของเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด จากนั้นนำแบบสอบถามไปหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Cronbach's alpha) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71 ถือว่าแบบสอบถามมีคุณภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความร่วมมือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี แล้วชี้แจงการตอบแบบสอบถามให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตอบโดยอิสระ

2. หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำแบบสอบถามที่รวบรวมมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบจนครบตามจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

3. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติด้วยการคำนวณผลทางคอมพิวเตอร์ แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ตอน คือ

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี

2. วิเคราะห์ระดับความคิดเห็นพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี จำแนกตามลักษณะการจ้างงาน

3. วิเคราะห์แนวทางข้อเสนอแนะตามความคิดเห็นของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ลักษณะงาน และภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ(Percentage)

2. ข้อมูลจากแบบสอบถามตามระดับความคิดเห็นที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพจำแนกตามกลุ่มลักษณะการจ้างงาน โดยใช้สถิติ One-way ANOVA ทดสอบความแตกต่างกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี เมื่อพบความแตกต่างรายคู่ใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc) โดยวิธี scheffe (ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95)

3. ข้อมูลส่วนที่เป็นข้อเสนอแนะวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงค่าความถี่และการพรรณนาเรียงลำดับความถี่ในแต่ละประเด็นแล้วนำมาสรุปในเชิงพรรณนา

เกณฑ์การแปลผล

เกณฑ์การแปลผลให้คะแนนลักษณะคำตอบของข้อความที่แสดงถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติทุกครั้ง จนถึงไม่เคยปฏิบัติเลยให้คะแนน 2, 1 และ 0 ตามลำดับ ส่วนข้อความที่ตรงกันข้ามจะให้คะแนนกลับกัน ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ สุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ (2556) สมใจ จางวาง และคณะ (2559) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับคะแนน}}$$

$$= \frac{2 - 0}{3} = 0.67$$

การแปลความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 0.00-0.67 หมายถึง บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

ค่าเฉลี่ย 0.68-1.34 หมายถึง บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.35-2.00 หมายถึง บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคลของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ลักษณะงาน และภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 3 แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ข้อเสนอแนะกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี จำนวน 141 คน โดยนำเสนอข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ลักษณะงาน และภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 30 ปี	28	19.86
31-40 ปี	51	36.17
41-50 ปี	41	29.08
51-60 ปี	21	14.89
รวม	141	100.00

จากตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.17 รองลงมามีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.08 ไม่เกิน 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.86 และมีอายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.89 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว)

ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว)	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีโรคประจำตัว	98	69.50
มีโรคประจำตัว	43	30.50
แบ่งเป็น		
ความดัน	(14)	(32.56)
ภูมิแพ้	(14)	(32.56)
เบาหวาน	(8)	(18.60)
หอบหืด	(4)	(9.30)
เกาท์	(3)	(6.98)
รวม	141	100.00

จากตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 69.50 ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 30.50 โดยพบว่า โรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุด คือ โรคความดันและภูมิแพ้ มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 32.56 รองลงมาโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 18.60 โรคหอบหืด คิดเป็นร้อยละ 9.30 และ โรคเกาท์ คิดเป็นร้อยละ 6.98 ตามลำดับ

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามลักษณะงาน

ลักษณะงาน	จำนวน	ร้อยละ
พนักงานคุมประพฤติ	89	63.12
เจ้าหน้าที่ด้านธุรการและบริการ	52	36.88
รวม	141	100.00

จากตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามลักษณะงาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นพนักงานคุมประพฤติ คิดเป็นร้อยละ 63.12 และเป็นเจ้าหน้าที่ด้านธุรการและบริการ คิดเป็นร้อยละ 36.88

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา

ภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา	จำนวน	ร้อยละ
มี	82	58.16
ไม่มี	59	41.84
รวม	141	100.00

หมายเหตุ ภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา หมายถึง บุคลากรที่มีครอบครัวที่อยู่ด้วยกันต้องดูแล

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าครึ่งมีภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา คิดเป็นร้อยละ 58.16 ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่มีภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา คิดเป็นร้อยละ 41.84

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดชลบุรี ด้านการออกกำลังกาย

พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ด้านการออกกำลังกาย	ระดับการปฏิบัติ			$\bar{X}$	SD	แปลผลพฤติกรรมสุขภาพ	อันดับ
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย				
1. การออกกำลังกายทุกวัน	42 (29.79)	83 (58.87)	16 (11.35)	1.18	0.62	ปานกลาง	5
2. การออกกำลังกายมากกว่า 20 นาทีต่อครั้ง	42 (29.79)	79 (56.03)	20 (14.18)	1.16	0.65	ปานกลาง	7
3. การออกกำลังกายหลังจากรับประทานอาหารทันที (-)	- (0.00)	50 (35.46)	91 (64.54)	1.65	0.48	ดี	1
4. การออกกำลังกายโดยใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสม	69 (48.94)	51 (36.17)	21 (14.89)	1.34	0.73	ปานกลาง	3
5. การออกกำลังกายโดยไม่มีการวอร์มร่างกายก่อน (-)	14 (9.93)	76 (53.90)	51 (36.17)	1.26	0.63	ปานกลาง	4
6. การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาจนรู้สึกเหนื่อย หรือมีเหงื่อออก	46 (32.62)	275 (53.19)	20 (14.18)	1.18	0.66	ปานกลาง	6
7. การออกกำลังกายกลางแดดที่ร้อนเป็นประจำ (-)	1 (0.71)	58 (41.13)	82 (58.16)	1.57	0.51	ดี	2
ภาพรวม				1.34	0.28	ปานกลาง	

(-) คำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดชลบุรี ด้านการออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 1.34, SD = 0.28) และเมื่อพิจารณาด้านการออกกำลังกายเป็นรายข้อ พบว่า สามอันดับแรกของพฤติกรรมสุขภาพที่มีพฤติกรรมสุขภาพดี คือ

อันดับที่ 1 คือ บุคลากรไม่เคยออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารทันที มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี

อันดับที่ 2 คือ บุคลากรไม่เคยออกกำลังกายกลางแดดที่ร้อนเป็นประจำ มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี

อันดับที่ 3 คือ บุคลากรออกกำลังกายโดยใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสม มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง

ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดชลบุรี ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ

พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ	ระดับการปฏิบัติ			$\bar{X}$	SD	แปลผลพฤติกรรมสุขภาพ	อันดับ
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย				
1. เมื่อเกิดความเครียดจะรู้สึกหงุดหงิดหรือหมกมุ่นกับปัญหาที่เกิดขึ้น (-)	45 (31.91)	82 (58.16)	14 (9.93)	0.78	0.61	ปานกลาง	6
2. การปรึกษา/ พูดคุยกับคนรอบข้างเมื่อเกิดปัญหา	94 (66.67)	39 (27.66)	8 (5.67)	1.61	0.60	ดี	2
3. การเข้าวัดทำบุญเวลาเจอกับปัญหา	34 (24.11)	80 (56.74)	27 (19.15)	1.05	0.66	ปานกลาง	4
4. การนั่งสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ	16 (11.35)	52 (36.88)	73 (51.77)	0.60	0.69	ต่ำ	7

ตารางที่ 17 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ	ระดับการปฏิบัติ			$\bar{X}$	SD	แปลผลพฤติกรรมสุขภาพ	อันดับ
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย				
5. การท่องเที่ยวตามสถานที่ธรรมชาติเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย	66 (46.81)	69 (48.94)	6 (4.26)	1.43	0.58	ดี	3
6. การไม่ใช้วิธีคลายเครียด โดยการออกกำลังกาย/ เล่นกีฬา (-)	41 (29.08)	80 (56.74)	20 (14.18)	0.85	0.64	ปานกลาง	5
7. การพยายามแก้ไขปัญหาอย่างรอบคอบและมีสติ	108 (76.60	32 (22.70	1 (0.71)	1.76	0.45	ดี	1
ภาพรวม				1.15	0.25	ปานกลาง	

(-) คำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดชลบุรี ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ พบว่า บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 1.15, SD = 0.25) และเมื่อพิจารณาด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจเป็นรายข้อ พบว่า สามอันดับแรกของพฤติกรรมสุขภาพที่มีพฤติกรรมสุขภาพดี คือ

อันดับที่ 1 คือ บุคลากรพยายามแก้ไขปัญหาอย่างรอบคอบและมีสติ มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี

อันดับที่ 2 คือ บุคลากรปรึกษา/ พูดคุยกับคนรอบข้างเมื่อเกิดปัญหา มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี

อันดับที่ 3 คือ บุคลากรท่องเที่ยวตามสถานที่ธรรมชาติ เพื่อให้เกิดความผ่อน-คลาย มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี

ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดชลบุรี ด้านโภชนาการ

พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ด้านโภชนาการ	ระดับการปฏิบัติ			$\bar{X}$	SD	แปลผลพฤติกรรมสุขภาพ	อันดับ
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย				
1. การรับประทานอาหารครบ ทั้ง 3 มื้อต่อวัน ตามที่ร่างกายต้องกาย	87 (61.70)	51 (36.17)	3 (2.13)	1.60	0.53	ดี	1
2. การดื่มกาแฟหรือน้ำอัดลมทุกวัน (-)	49 (34.75)	69 (48.94)	23 (16.31)	0.82	0.69	ปานกลาง	6
3. การดื่มสุราหรือน้ำที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (-)	16 (11.35)	79 (56.03)	46 (32.62)	1.21	0.63	ปานกลาง	4
4. การรับประทานอาหารที่มีรสจัด (-)	34 (24.11)	88 (62.41)	19 (13.48)	0.89	0.61	ปานกลาง	5
5. การไม่รับประทานอาหารที่ใช้วิธีการทอดด้วยน้ำมันซ้ำ	76 (53.90)	61 (43.26)	4 (2.84)	1.51	0.56	ดี	2
6. การซื้ออาหารโดยดูวัน เดือน ปีที่ผลิตและวันหมดอายุ	75 (53.19)	62 (43.97)	4 (2.84)	1.50	0.56	ดี	3
ภาพรวม				1.26	0.31	ปานกลาง	

(-) คำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดชลบุรี ด้านโภชนาการ พบว่า บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 1.26, SD = 0.31) และเมื่อพิจารณาด้านโภชนาการเป็นรายข้อ พบว่า สามอันดับแรกของพฤติกรรมสุขภาพที่มีพฤติกรรมสุขภาพดี คือ

อันดับที่ 1 คือ บุคลากรส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบ ทั้ง 3 มื้อต่อวัน ตามที่ร่างกายต้องการ มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี

อันดับที่ 2 คือ บุคลากรส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารที่ใช้วิธีการทอดด้วยน้ำมันซ้ำ มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี

อันดับที่ 3 คือ บุคลากรส่วนใหญ่ซื้ออาหาร โดยดูวัน เดือน ปีที่ผลิต และวันหมดอายุ (คิดเป็นร้อยละ 53.20) มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง

ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดชลบุรี ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ			$\bar{X}$	SD	แปลผลพฤติกรรมสุขภาพ	อันดับ
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย				
1. เมื่อท่านไม่สบายมีการป้องกันไม่ให้แพร่กระจายไปสู่ผู้อื่น	113 (80.14)	26 (18.44)	2 (1.42)	1.79	0.44	ดี	1
2. การไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีอาการเจ็บป่วย (-)	63 (44.68)	67 (47.52)	11 (7.80)	0.63	0.63	ต่ำ	4

ตารางที่ 19 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ			$\bar{X}$	SD	แปลผลพฤติกรรมสุขภาพ	อันดับ
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย				
3. เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์	101 (71.63)	38 (26.95)	2 (1.42)	1.70	0.49	ดี	2
4. การตรวจสุขภาพเป็นประจำทุก ๆ ปี	82 (58.16)	50 (35.46)	9 (6.38)	1.52	0.62	ดี	3
ภาพรวม				1.41	0.33	ดี	

(-) คำถามเชิงลบ

สุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดชลบุรี ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ พบว่า บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 1.41, SD = 0.33) และเมื่อพิจารณาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพเป็นรายข้อ พบว่า สามอันดับแรกของพฤติกรรมสุขภาพที่มีพฤติกรรมสุขภาพดี คือ

อันดับที่ 1 คือ บุคลากรส่วนใหญ่ไม่สบายมีการป้องกันไม่ให้แพร่กระจายไปสู่ผู้อื่น (คิดเป็นร้อยละ 80.10) ดังนั้น มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี

อันดับที่ 2 คือ บุคลากรส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วย ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (คิดเป็นร้อยละ 71.60) ดังนั้น ดังนั้น มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี

อันดับที่ 3 คือ บุคลากรส่วนใหญ่ตรวจสุขภาพเป็นประจำทุก ๆ ปี (คิดเป็นร้อยละ 58.20) ดังนั้น ดังนั้น มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี

ตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดชลบุรี ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล

พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล	ระดับการปฏิบัติ			$\bar{X}$	SD	แปลผลพฤติกรรมสุขภาพ	อันดับ
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย				
1. การใช้วัสดุที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม ถุงพลาสติก (-)	57 (40.43)	71 (50.35)	13 (9.22)	0.69	0.63	ปานกลาง	4
2. การรักษาสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานด้วยการทิ้งขยะในถังขยะที่จัดวางไว้	123 (87.33)	18 (12.77)	- (0.00)	1.87	0.34	ดี	1
3. การดูแลร่างกายของตนเองให้สะอาดตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า	113 (80.14)	26 (18.44)	2 (1.42)	1.79	0.44	ดี	2
4. การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายของท่านทั้งในแง่ดีและแง่ลบ	92 (65.25)	45 (31.91)	4 (2.84)	1.62	0.54	ดี	3
ภาพรวม				1.49	0.27	ดี	

(-) คำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดชลบุรี ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล พบว่า บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 1.49, SD = 0.27) และเมื่อพิจารณาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคลเป็นรายข้อ พบว่า สามอันดับแรกของพฤติกรรมสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพดี คือ

อันดับที่ 1 คือ บุคลากรส่วนใหญ่รักษาสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานด้วยการทิ้งขยะในถังขยะที่จัดวางไว้ มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี

อันดับที่ 2 คือ บุคลากรส่วนใหญ่ดูแลร่างกายของตนเองให้สะอาดตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี

อันดับที่ 3 คือ บุคลากรส่วนใหญ่สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น กับร่างกายของท่านทั้งในแง่ดีและแง่ลบ มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี

ตารางที่ 21 สรุปภาพรวมของพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดชลบุรี (n = 141)

พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร	$\bar{X}$	**SD**	**ระดับพฤติกรรมสุขภาพ**
1. ด้านการออกกำลังกาย	1.34	0.28	ปานกลาง
2. ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ	1.15	0.25	ปานกลาง
3. ด้านโภชนาการ	1.26	0.31	ปานกลาง
4. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ	1.41	0.33	ดี
5. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล	1.49	0.27	ดี
ภาพรวม	1.33	0.17	ปานกลาง

บุคลากรสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดชลบุรี มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล อยู่ในระดับดี เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ อยู่ในระดับดี ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ข้อเสนอแนะกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี

ด้านการออกกำลังกาย มีการจัดสถานที่ให้เหมาะสมกับการออกกำลังกาย ทั้งบรรยากาศและปริมาณที่รองรับได้ครบถ้วน และมีพักเบรกเต้นแอโรบิค

ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ มีการจัดมุมการอ่านหนังสือหรือพักสายตาจากการทำงาน และมีช่วงเวลาพักเบรก

ด้านโภชนาการ ให้ความรู้กับผู้บริโภค พร้อมทั้งกำกับ ควบคุมผู้ประกอบการ และมีการติดป้ายแนะนำคุณประโยชน์ของอาหารประเภทต่าง ๆ

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมโดยรวม จำแนกตามอายุ (n = 141)

อายุ	$\bar{X}$	SD
ไม่เกิน 30 ปี	1.33	0.21
31-40 ปี	1.35	0.19
41-50 ปี	1.32	0.15
51-60 ปี	1.30	0.13

จากตารางที่ 22 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ทุกช่วงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของบุคลากรอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน โดยบุคลากรที่มีอายุ 31-40 ปี จะมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมดีกว่าอายุไม่เกิน 30 ปี อายุ 41-50 ปี และอายุ 51-60 ปี ตามลำดับ

ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างอายุกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี (n = 141)

แหล่งความแปรปรวน	**df**	**SS**	**MS**	**F**	**Sig.**
ระหว่างกลุ่ม	3	0.05	0.01	0.58	0.63
ภายในกลุ่ม	137	4.22	0.03		
รวม	140	4.27			

จากตารางที่ 23 พบว่า จากการทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนพบว่า เป็นไปตามข้อกำหนด คือ Levene's test มีค่า $p > .05$ และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดย ANOVA พบว่า ค่า $p > .05$ แสดงว่าบุคลากรที่มีกลุ่มอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 บุคลากรที่มีภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน

ตารางที่ 24 การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี (n = 141)

ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว)	**จำนวน**	$\bar{X}$	**SD**	**t**	**Sig.**
ไม่มีโรคประจำตัว	98	1.34	0.18	0.68	.50
มีโรคประจำตัว	43	1.31	0.16		

จากตารางที่ 24 พบว่า บุคลากรกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัวเล็กน้อย และเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ค่า t มีนัยสำคัญที่ $p > .05$ ดังนั้นกล่าวได้ว่าบุคลากรกลุ่มไม่มีโรคประจำตัวและกลุ่มมีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 บุคลากรที่มีลักษณะงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน

ตารางที่ 25 การเปรียบเทียบลักษณะงานกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี (n = 141)

ลักษณะงาน	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t	Sig.
พนักงานคุมประพฤติ	89	1.33	0.17	0.06	0.95
เจ้าหน้าที่ด้านธุรการและบริการ	52	1.33	0.19		

จากตารางที่ 25 พบว่า บุคลากรกลุ่มพนักงานคุมประพฤติของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับกลุ่มเจ้าหน้าที่ด้านธุรการและบริการ และเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ค่า t มีนัยสำคัญที่ $p > .05$ ดังนั้นกล่าวได้ว่า บุคลากรกลุ่มพนักงานคุมประพฤติและกลุ่มเจ้าหน้าที่ด้านธุรการและบริการ มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 บุคลากรที่มีภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน

ตารางที่ 26 การเปรียบเทียบภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพากับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี (n = 141)

ภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t	Sig.
มี	82	1.32	0.16	-0.55	0.59
ไม่มี	59	1.34	0.19		

จากตารางที่ 26 พบว่า บุคลากรกลุ่มที่ไม่มีภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพาของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่มีภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพาเล็กน้อย และเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ค่า t มีนัยสำคัญที่ $p > .05$ ดังนั้นกล่าวได้ว่า บุคลากรกลุ่มไม่มีภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพาและกลุ่มที่มีภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 27 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัย	ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย
1. บุคลากรที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อ พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุม ประพฤติจังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย
2. บุคลากรที่มีภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ต่างกันมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย
3. บุคลากรที่มีลักษณะงานต่างกันมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย
4. บุคลากรที่มีภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพาต่างกันมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี ใน 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ลักษณะงาน และภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี จำนวน 141 คน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การทดสอบ (t-test) และ One-way ANOVA หากพบว่ามีความแตกต่างกันจะทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ่ (Seheff's method) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การนำเสนอเนื้อหาในบทที่ 5 นี้ มีลำดับการนำเสนอดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 36.17 ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) บุคลากรที่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.50 ส่วนที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 30.50 ส่วนใหญ่จะเป็นโรคความดันและภูมิแพ้ ลักษณะงานเป็นพนักงานคุมประพฤติ ร้อยละ 63.12 เจ้าหน้าที่ด้านธุรการและบริการ ร้อยละ 36.88 และภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพามากกว่าครึ่งมีภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา ร้อยละ 58.16 และที่ไม่มีภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา ร้อยละ 41.84

2. ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า บุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี มีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแต่ละด้าน พบว่า

2.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพเป็นรายข้อ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ไม่เคยการออกกำลังกายหลังจากรับประทานอาหารทันที และไม่เคยออกกำลังกายกลางแดดที่ร้อนเป็นประจำ มีระดับการปฏิบัติที่ดี

2.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ พบว่า บุคลากรปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพเป็นรายข้อ พบว่า 3 อันดับแรก มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับดี คือ การพยายามแก้ไขปัญหาอย่างรอบคอบและมีสติ การปรึกษา/ พูดคุยกับคนรอบข้างเมื่อเกิดปัญหา และการท่องเที่ยวตามสถานที่ธรรมชาติเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย ยกเว้นการนั่งสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ ยังมีระดับการปฏิบัติที่ต่ำอยู่

2.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ พบว่า บุคลากรปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพเป็นรายข้อ พบว่า 3 อันดับแรก มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับดี คือ การรับประทานอาหารครบ ทั้ง 3 มื้อต่อวัน ตามที่ร่างกายต้องการ การไม่รับประทานอาหารที่ใช้วิธีการทอดด้วยน้ำมันซ้ำ และการซื้ออาหาร โดยดูวัน เดือน ปีที่ผลิตและวันหมดอายุ ยกเว้นการดื่มกาแฟหรือน้ำอัดลมทุกวัน ยังมีระดับการปฏิบัติที่ปานกลาง

2.4 พฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ พบว่า บุคลากรปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพเป็นรายข้อ พบว่า 3 อันดับแรก มีระดับการปฏิบัติที่ดี คือ เมื่อไม่สบายมีการป้องกันไม่ให้แพร่กระจายไปสู่ผู้อื่น เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุก ๆ ปี ยกเว้นการไม่ไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ยังมีระดับการปฏิบัติที่ต่ำอยู่

2.5 พฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล พบว่า บุคลากรปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพเป็นรายข้อ พบว่า 3 อันดับแรกมีระดับการปฏิบัติที่ดี คือ การรักษาสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานด้วยการทิ้งขยะในถังขยะที่จัดวางไว้ การดูแลร่างกายของตนเองให้สะอาดตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า และการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายของท่านทั้งในแง่ดีละแง่ลบ ยกเว้นการใช้วัสดุที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ยังมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

3. ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี จำแนกตาม อายุ ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ลักษณะงาน

และภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา พบว่า บุคลากรที่มีอายุ ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ลักษณะงาน และภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

อภิปรายผลของการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวม บุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมเป็นรายด้านสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ด้านการออกกำลังกาย จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรมีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยบุคลากรมีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิไลลักษณ์ แย้มเยื้อน (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี เนื่องจากประชาชนมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทวีฤทธิ์ โลจรัส (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมและออกกำลังกาย อยู่ในระดับดี ซึ่งมีการออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างและฟื้นฟูสมรรถนะของร่างกายอยู่เสมอทำให้ร่างกายแข็งแรง และสอดคล้องกับงานวิจัยของนิศาชล ลิ้มวิเศษศิลป์ (2559) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากร โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ซึ่งมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และผลเสียของการไม่ออกกำลังกาย และโรคที่เกิดจากการไม่ออกกำลังกาย

2. ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรมีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องมาจากภาระงานที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องและใช้เวลาเกินกว่าเวลาทำงานในปกติเพื่อให้งานเสร็จสิ้น จึงเป็นเหตุให้บุคลากรยังเกิดความเครียดในงานที่ทำ และไม่มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของนิศาชล ลิ้มวิเศษศิลป์ (2559) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมทางด้านอารมณ์ อยู่ในระดับดี เนื่องจากการปรึกษาพูดคุยกับเพื่อน ๆ หรือสมาชิกในครอบครัว

3. ด้านโภชนาการ จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรมีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากบุคลากรไม่นิยมทำอาหารรับประทานเองหรือเตรียมอาหารที่เน้นประโยชน์และคุณค่าทางโภชนาการมารับประทานที่ทำงาน แต่นิยมบริโภคโดยการซื้อรับประทานจากร้านค้า

ทั่วไปบริเวณที่ทำงานเพราะเน้นความสะดวกรวดเร็วมากกว่า จึงทำให้ไม่สามารถเลือกประเภทอาหารได้ ซึ่งผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของนิศาชล ลิ้มวิเศษศิลป์ (2559) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ อยู่ในระดับดี เพราะเลือกรับประทานอาหารและประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง โดยงดอาหารบางชนิดที่รับประทานแล้วจะเกิดอาการผิดปกติ

4. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรมีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องมาจากหน่วยงานมีสวัสดิการให้เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปีจึงทำให้บุคลากรมีการใช้สิทธิอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของทวีฤทธิ์ โลจรัส (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับดี ซึ่งบุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเอง โดยแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองจากการพบผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ

5. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรมีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากบุคลากรตระหนักถึงผลกระทบของการดูแลร่างกายรักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอส่งผลต่อภาระงานเพราะต้องพบปะประชาชนและผู้คนหลายกลุ่ม จึงทำให้ต้องดูแลอนามัยส่วนบุคคลให้มีความสะอาด และต้องดูแลสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในงานให้สะอาด ปลอดภัย และไม่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมด้วย ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของยุรวัฒ ทองผา (2554) ที่ศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี โดยดำเนินการในรูปแบบของการจัดมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้มีความสะอาด ปลอดภัย ในบริเวณที่อยู่อาศัย

จากผลการวิจัยที่ได้จากการทดสอบสมมุติฐานในงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

ผลการทดสอบบุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีไม่แตกต่างกัน เป็นเพราะว่าบุคลากรมีการปฏิบัติตนใกล้เคียงกัน เรื่องอายุจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของวิไลลักษณ์ แย้มเยื้อน (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุ ที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน เพราะ ตำรวจที่มีอายุน้อยจะพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าตำรวจที่มีอายุมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทวีฤทธิ์ โลจรัส (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า อายุที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ แตกต่างกัน เพราะ บุคลากรที่ทำงานมีอายุต่างกันหน้าที่ ๆ ทำก็ต่างกันไปตามอายุ และสอดคล้องกับงานวิจัยของนิศาชล ลิ้มวิเศษศิลป์ (2559) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย แตกต่างกัน เพราะ อายุส่งผลต่อปัจจัยต่าง ๆ ที่จะแสดงออกในด้านพฤติกรรม

ผลการทดสอบบุคลากรที่มีภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีไม่แตกต่างกัน เป็นเพราะว่าบุคลากรมีภาวะสุขภาพใกล้เคียงกัน และภาวะสุขภาพที่เป็นก็ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน จึงส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของนิศาชล ลิ้มวิเศษศิลป์ (2559) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากร โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า โรคประจำตัว ที่ต่างกันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคลากรแตกต่างกัน เพราะ บุคลากรอาจจะมีโรคประจำตัวที่ต่างกันซึ่งอาจจะส่งผลในการทำงานของบุคลากร

ผลการทดสอบบุคลากรที่มีลักษณะงานต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีไม่แตกต่างกัน เป็นเพราะว่าลักษณะงานที่ทำจะมีการปฏิบัติงานที่มีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของนิศาชล ลิ้มวิเศษศิลป์ (2559) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากร โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า ลักษณะงาน ที่ต่างกันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคลากรแตกต่างกัน เพราะบุคลากรอาจจะปฏิบัติหน้าที่ต่างกัน การพบเจอคนที่มารับบริการก็ต่างกันซึ่งผู้มารับบริการแต่ละรายก็มารับบริการที่ต่างกันออกไป

ผลการทดสอบบุคลากรที่มีภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีไม่แตกต่างกัน เป็นเพราะว่า บุคลากรที่มีภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพาจะมีญาติหรือครอบช่วยดูแล ซึ่งผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของยุรวัฒ ทองผา (2554) ที่ศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา ที่ต่างกันมีภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนแตกต่างกัน เพราะ ประชาชนแต่ละครอบครัวมีการเป็นอยู่ที่ต่างกัน การใช้ชีวิตในแต่ละครอบครัวก็มีการปฏิบัติที่ต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี พบว่า บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนวทางพัฒนาเชิงนโยบายแต่ละด้าน ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรด้านการออกกำลังกาย การปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการดำเนินการออกกำลังกายทุกวันพุธตามนโยบายของรัฐบาลให้เป็นประจำทุกสัปดาห์ และส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายหลังเลิกงานทุกวันโดยมีกิจกรรมการออกกำลังกายหลาย ๆ ประเภทให้บุคลากรได้เลือกออกกำลังกาย และขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานในการจัดกิจกรรมออกกำลังกายให้หลากหลายมากขึ้น

2. พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ การปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการร่วมมือกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ออกนโยบายช่วยเหลือผู้มีความเครียดจากการปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นด้านการให้คำปรึกษาหรือการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องการจัดการความเครียดของผู้ปฏิบัติงานรวมถึงการมีนโยบายให้ผู้ปฏิบัติงานได้ผ่อนคลายจากการปฏิบัติงาน โดยส่งเสริมให้หน่วยงานมีมุมผ่อนคลายความเครียด

3. พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรด้านโภชนาการ การปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการร่วมมือกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายการให้ความรู้เกี่ยวกับด้านโภชนาการเป็นประจำทุกไตรมาส เพื่อให้บุคลากรได้มีความรู้ความเข้าใจในด้านโภชนาการที่ถูกต้องตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

4. พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ การปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับดี ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการร่วมมือกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายแพทย์พบบุคลากรประจำปีโดยการเชิญแพทย์หรือวิทยากรผู้มีความรู้มาให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทั้งในชีวิตประจำวันและกรณีเจ็บป่วย

5. พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล การปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับดี ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการร่วมมือกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนและส่งเสริมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคลให้เป็นมาตรฐาน และแนะนำส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อสุขภาพที่ดีของคนในหน่วยงานและร่วมมือกับกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในการใช้วัสดุที่ไม่

กระทบสิ่งแวดล้อม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. จากผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรบางส่วนยังมีการออกกำลังกายไม่ถึง 20 นาทีต่อครั้ง เนื่องจากไม่ถนัดในการออกกำลังกายในประเภทนั้น ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานควรหาอุปกรณ์การออกกำลังกายเพิ่มเพื่อดึงดูดความสนใจในการออกกำลังกายทำให้บุคลากรสามารถเลือกออกกำลังกายได้ตามความถนัด และปรับปรุงพื้นที่ในการออกกำลังกายในเหมาะสม

2. จากผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ พบว่า บุคลากรบางส่วนยังไม่มีวิธีจัดการความเครียดด้วยการทำจิตใจให้สงบ ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานควรมีมุมพักผ่อนในที่ทำงาน โดยมีหนังสือให้อ่านผ่อนคลาย มีเพลง โทรทัศน์ ไว้คลายเครียด

3. จากผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ พบว่า บุคลากรบางส่วนที่มีพฤติกรรมการดื่มกาแฟหรือน้ำอัดลมทุกวัน อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพของบุคลากรได้ เพราะมีคาเฟอีนและน้ำตาล อาจจะส่งผลให้เกิดเป็นโรคเบาหวาน โรคกระดูกและฟันผุกร่อน ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานร่วมมือกับสาธารณสุขจังหวัดให้มีการมาแนะนำด้านโภชนาการให้ถูกต้องครบถ้วน และทำเอกสารเปรียบเทียบเกี่ยวกับน้ำตาลในกาแฟและน้ำอัดลมให้กับบุคลากรและติดไว้แต่ละชั้นที่ปฏิบัติงาน

4. จากผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ พบว่า บุคลากรบางส่วนไม่ไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีอาการเจ็บป่วย เนื่องจากคิดว่าเป็นอาการป่วยที่ทานยาเองก็สามารถหาย จึงไม่อยากเสียเวลาไปพบแพทย์ ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานร่วมมือกับสาธารณสุขจังหวัดมาให้ความรู้เรื่องการรักษาตนเองเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วย เพราะการรับประทานยาเองนั้น อาจจะไม่ใช่วิธีที่ควรทำเสมอไปถ้าเราไม่รู้ว่าตนเองเป็นโรคอะไรจริง ๆ ส่งผลถึงอันตรายได้ วิธีที่ดีที่สุดควรไปพบแพทย์ถ้ามีอาการผิดปกติไม่ว่าจะเป็นจากภายนอกหรือภายในร่างกาย

5. จากผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล พบว่า บุคลากรบางส่วนยังใช้วัสดุที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม ถุงพลาสติก เนื่องจากสะดวกและง่ายต่อการใช้งาน เวลาไปซื้อของก็จะใส่ถุงพลาสติกเพื่อความสะดวก ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานให้ความรู้เกี่ยวกับการย่อยสลายของกล่องโฟมและถุงพลาสติก และการทำลายหลังใช้เสร็จทำให้เกิดภาวะโลกร้อน และรณรงค์การใช้ถุงผ้าแทนการใช้พลาสติกโดยอาจมีการแจกถุงผ้าคนละอันสำหรับใส่ของที่ต้องการซื้อ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ควรมีการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี เพื่อหาแนวทางในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร

2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีให้ครอบคลุมทั้งสำนักงาน เพื่อที่จะส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นแนวทางเดียวกัน

บรรณานุกรม

กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม. (2559). *สรุปผลการตรวจราชการ ไตรมาสที่ 3 ประจำปีงบประมาณ 2559*. เข้าถึงได้จาก www.probation.go.th/inspector/sarup/saruptrimas32557.doc

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา. (2546). *10 แนวทางสร้างสุขภาพ : พฤติกรรมที่พึ่งประสงค์ ตามสุขบัญญัติ 10 ประการ*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548ก). *การจัดการกับความเครียด*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการออกกำลังกาย.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548ข). *การพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548ค). *ข้อปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุน สนับสนุนการออกกำลังกาย.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548ง). *พฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: *สำนักงานกองทุนสนับสนุนการออกกำลังกาย*, กรุงเทพฯ.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *คู่มือ Food Inspector*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย*. เข้าถึงได้จาก http://dopah.anamai.moph.go.th/

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). *สถานะสุขภาพของคนไทย*. นนทบุรี: สถาบันวิจัย ระบบสุขภาพ.

จิรวรรณ เจริญกุลวัฒนะ. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านนาจังหวัดนครนายก*.

ทวีฤทธิ์ โลจรัส. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการเสริมสร้างสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

ธวัช วิเชียรประภา. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

นิศาชล ลิ้มวิเศษศิลป์. (2559). *พฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียง*

ป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยพะเยา.

เนตรนภา กิจรุ่งพิพัฒน์. (2555). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี*. จุลนิพนธ์บริหารธุรกิจบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป, คณะวิทยาการจัดการ, มหาวิทยาลัยศิลปกร.

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). *การใช้หลักสูตรวิชาสุขศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิกุล เสียงประเสริฐ. (2557). รูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 23*(6), 984-991.

ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ. (2544). *โภชนศาสตร์*. ยะลา: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา.

ไพเราะ กิจจาทิชากร. (2551). *พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ไพรวัฒนานุพันธุ์. (2559). *ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์สุขภาพสตรีคลินิกพรีเมี่ยมโรงพยาบาลสังกดมหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ยุรวัฒ ทองผา. (2554). *ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

รัตนาวดี ธัญญโชติ. (2553). *พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.

วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. (2543). *สู่การปฏิรูประบบสุขภาพคนไทย*. กรุงเทพฯ: ดีไซร์.

วิไลลักษณ์ แย้มเยื้อน. (2552). *พฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยา ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สไบทิพย์ เขียวอรุณ. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, หาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559). *พุธขยับ กระฉับกระเฉง*. เข้าถึงได้จาก

http://www.thaihealth.or.th/Multimedia/2638/ .html

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). *ภาวะสังคมไทยไตรมาส 2.* เข้าถึงได้จาก http://www.nesdb.go.th/ewt_dl_ link.php?nid=5491& filename=socialoutlook_report

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมอนามัย. (2550). *สิทธิประกันหลักสุขภาพ*. เข้าถึงได้จาก https://www.nhso.go.th/frontend/index.aspx

สุชาติ โสมประยูร. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.

สุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ. (2556). *ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสยาม.

อัจฉรา ปุราคม และยอดแก้ว แก้วมหิงสา. (2556). *พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตกำแพงแสน*. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน.

อัจฉราภรณ์ ปัญโญใหญ่. (2553). *การดำเนินงานสู่การเป็นชุมชนส่งเสริมสุขภาพของชุมชนบ้านป่าปี้ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุดมรัตน์ นิยมนา. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยา ต้านไวรัสเอชไอวี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35*(1), 128-136.

Becker, M. H. et al. (1977). The health beliefs model and prediction of dietary compliance: A field experiment. *Journal of Health and Social Behavior, 18*(1977), 345-355.

Hochbaum, G. M. (1958). Public participation in medical screening program. *PHS Publication, 572,* 1-28.

Pender, N. J. (1996). *Health promotion innursing practice* (3rd ed.). Stamford, Conn: Appleton and Lange.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

สำหรับผู้วิจัยเป็นผู้กรอกข้อมูล : ประเภทของกลุ่มผู้ประกอบการ

❍ ข้าราชการ ❍ พนักงานราชการ

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดชลบุรี

<u>คำชี้แจง</u>

1. การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดชลบุรีและผลของการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม **ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามชุดนี้จะถูกเก็บเป็นความลับและใช้เพื่อประกอบการทำวิจัยเท่านั้น จะไม่นำมาเปิดเผยต่อสาธารณะชน จึงไม่เกิดผลต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประกานใด**

2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี

ตอนที่ 3 แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ข้อเสนอแนะกับสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดชลบุรี

ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามเพื่อใช้ประโยชน์การศึกษาต่อไป

ธัญญาวรรณ แซ่ซื้อ

นิสิตปริญญาโท กลุ่มวิชาการบริหารทั่วไป

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ให้ตรงกับความจริงมากที่สุดกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ

1. อายุ

1) ☐ ไม่เกิน 30 ปี	2) ☐ 31 – 40 ปี
3) ☐ 41 – 50 ปี	4) ☐ 51 - 60 ปี

2. ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว)

☐ ไม่มีโรคประจำตัว

☐ มีโรคประจำตัว ระบุ.........

3. ลักษณะงาน

☐ พนักงานคุมประพฤติ

☐ เจ้าหน้าที่ด้านธุรการและบริการ

4. ภาระเลี้ยงดูวัยพึ่งพา

☐ มี

☐ ไม่มี

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง จงเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ตามความคิดเห็น และตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเช่นนั้นสม่ำเสมอ
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเช่นนั้นเป็นบางครั้งบางคราว
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติเช่นนั้นเลย

ระดับความคิดเห็นแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ข้อคำถามเชิงบวก		**ข้อคำถามเชิงลบ**	
ไม่เคยปฏิบัติ	ได้ 0 คะแนน	ไม่เคยปฏิบัติ	ได้ 2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ได้ 1 คะแนน	ปฏิบัติบางครั้ง	ได้ 1 คะแนน
ปฏิบัติประจำ	ได้ 2 คะแนน	ปฏิบัติประจำ	ได้ 0 คะแนน

ประเด็น	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
ด้านการออกกำลังกาย			
1. ท่านออกกำลังกายทุกวัน			
2. ท่านออกกำลังกายมากกว่า 20 นาทีต่อครั้ง			
3. ท่านออกกำลังกายหลังจากรับประทานอาหารทันที			
4. ท่านออกกำลังกายโดยใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย			
5. ท่านออกกำลังกายโดยไม่มีการวอร์มร่างกายก่อน			
6. ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาจนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก			
7. ท่านออกกำลังกายกลางแดดที่ร้อนเป็นประจำ			
ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ			
8. เมื่อเกิดความเครียดท่านยังคงหงุดหงิดหรือหมกมุ่นกับปัญหาที่เกิดขึ้น			
9. ท่านปรึกษา/ พูดคุยกับคนรอบข้างเมื่อเกิดปัญหา			
10. ท่านเข้าวัดทำบุญเวลาเจอกับปัญหา			
11. ท่านนั่งสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ			
12. ท่านท่องเที่ยวตามสถานที่ธรรมชาติเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย			
13. ท่านไม่ใช้วิถีคลายเครียดโดยการออกกำลังกาย/ เล่นกีฬา			
14. ท่าพยายามแก้ไขปัญหาอย่างรอบคอบและมีสติ			
ด้านโภชนาการ			
15. ท่านรับประทานอาหารครบ ทั้ง 3 มื้อต่อวัน ตามที่ร่างกายต้องการ			
16. ท่านดื่มกาแฟหรือน้ำอัดลมทุกวัน			
17. ท่านดื่มสุราหรือน้ำที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์			

ประเด็น	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
18. ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสจัด (เผ็ด เปรี้ยว หวาน มัน เค็ม)			
19. ท่านไม่รับประทานอาหารที่ใช้วิธีการทอดด้วยน้ำมันซ้ำ			
20. ท่านซื้ออาหาร โดยดูวัน เดือน ปีที่ผลิตและวันหมดอายุ			
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ			
21. เมื่อท่านไม่สบายมีการป้องกันไม่ให้แพร่กระจายไปสู่ผู้อื่น			
22. เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยเน้นการรักษาด้วยตนเองก่อนไปพบแพทย์			
23. ทุกครั้งที่ท่านไปพบแพทย์ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์			
24. ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำทุก ๆ ปี			
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล			
25. ท่านยังคงใช้วัสดุที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม ถุงพลาสติก			
26. ท่านรักษาสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานด้วยการทิ้งขยะในถังขยะที่จัดวางไว้			
27. ท่านดูแลร่างกายของตนเองให้สะอาดตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าอยู่เสมอ			
28. ท่านสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายของท่านทั้งในแง่ดีและแง่ลบ			

<u>ตอนที่ 3</u> แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ข้อเสนอแนะกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี

1. แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

....

....

....

....

2. แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อนหย่อนใจ

....

....

....

....

3. แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมด้านการโภชนาการ

....

....

....

....

4. แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ

....

....

....

....

5. แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล

....

....

....

....

ภาคผนวก ข

ผลการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ

ผลการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ดร.ลือชัย วงษ์ทอง
2. นายโชคชัย บุญชูช่วย
3. นางสาวศุภศิริ พลนุรักษ์

ข้อที่	คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน	IOC= $\frac{\sum R}{N}$	ผลการพิจารณา	แนวทางการแก้ไข
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3				
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม							
1.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
2.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
3.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
4.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดชลบุรี							
ด้านการออกกำลังกาย							
1.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
2.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
3.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
4.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
5.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
6.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
7.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
ด้านการจัดการความเครียดและพักผ่อนหย่อนใจ							
8.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
9.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
10.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
11.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
12.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-

ข้อที่	คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน	IOC= $\frac{\sum R}{N}$	ผลการพิจารณา	แนวทางการแก้ไข
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3				
13.	**+1**	**+1**	**+1**	**3**	**1.0**	**ใช้ได้**	**-**
14.	**+1**	**+1**	**+1**	**3**	**1.0**	**ใช้ได้**	**-**
ด้านโภชนาการ							
15.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
16.	0	+1	+1	2	0.6	ใช้ได้	-
17.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
18.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
19.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
20.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและตรวจสุขภาพ							
21.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
22.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
23.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
24.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคล							
25.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
26.	+1	+1	-1	1	0.3	ปรับปรุง	ปรับคำให้ชัดเจน
27.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
28.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
<u>ตอนที่ 3</u> แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ข้อเสนอแนะกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี							
1.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
2.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
3.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
4.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-
5.	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้	-

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวธัญญาวรรณ แซ่ซื้อ	
วัน เดือน ปี เกิด	13 มีนาคม 2537	
สถานที่เกิด	จังหวัดนครปฐม	
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 61/ 23 หมู่ที่ 4 ตำบลหนองข้างคอก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000	
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2562	เจ้าพนักงานส่งเสริมสหกรณ์ สำนักงานสหกรณ์จังหวัดชลบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2559	รัฐประศาสนศาสศาสตรบัณฑิต (การบริหารทั่วไป) คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
	พ.ศ. 2562	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (กลุ่มวิชาการบริหารทั่วไป) วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

BURAPHA UNIVERSITY