

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา

การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการที่เพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนทุกคนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการดูแลสุขภาพและควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น (हत्य चिदानन्त, 2540) รวมถึงกิจกรรมที่กระทำโดยมีเป้าหมาย เพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาวะและการเป็นอยู่ที่ดี (Well-Being) ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งสุขภาวะหรือสุขภาพ เป็นภาวะที่เป็นสุขที่ทุกคนปรารถนาที่จะให้ได้ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ขวัญใจ เอ็มใจ และ วณิ ปิ่นประทีป, 2543) โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายสูงสุดให้ประชาชนทั่วโลกมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี ค.ศ. 2000 หรือปี 2543 แต่พบว่าหลายประเทศทั่วโลกไม่สามารถบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้ เนื่องด้วยประชาชนบางกลุ่มยังขาดโอกาสทางสังคม กล่าวคือ ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ หน่วยงานด้านสาธารณสุข จึงต้องพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในการช่วยเหลือบุคคลให้ตัดสินใจปรับเปลี่ยนหรือยอมรับพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ ปรับปรุงสุขภาพของตนเอง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อทุกคนในสังคม เพราะมุ่งสร้างเสริมให้บุคคลบรรลุความสำเร็จในชีวิตสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (Pender, Murdaugh, & Persons, 2002)

สำหรับประเทศไทย รัฐบาลเน้นให้ประชาชนมีความสุขในสุขภาพของตนเอง ภายใต้นโยบาย “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand) โดยมีการสร้างกระแสให้คนไทยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ บริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ มีอัตราการเจ็บและเสียชีวิตลดน้อยลง มีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน มีความฉลาดทางสติปัญญา (I.Q.) และความฉลาดทางอารมณ์ (E.Q.) เพิ่มมากขึ้นในระดับที่ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล มีอาชีพที่สุจริต และมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข มีความรู้รัก สามัคคี มีความเอื้ออาทรเกื้อกูลกัน ยึดมั่นในหลักศาสนาและวัฒนธรรมที่งดงาม เพื่อให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และสติปัญญา หรือจิตวิญญาณ สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานของความพอดีพอประมาณอย่างมีเหตุมีผล เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีสุขภาพแข็งแรงอายุยืนยาว (นิตยา เพ็ญสิรินภา, 2548) แต่อย่างไรก็ตามสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นในด้านของเทคโนโลยี การศึกษา การเมือง การปกครอง หรือด้านเศรษฐกิจ ซึ่งล้วนแต่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก ปัจจัยดังกล่าวเข้ามามีอิทธิพลในบทบาทหน้าที่การทำงานมากขึ้น การทำงานมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ เพราะเป็นแหล่งที่มาของรายได้นำมาซึ่งปัจจัยสำคัญต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต

ข้าราชการตำรวจหรือผู้พิทักษ์สันติราษฎร์เป็นอาชีพหนึ่งที่มีความสำคัญ มีภารกิจที่ต้องช่วยเหลือประชาชน เสียสละร่างกายและแรงใจ เป็นงานที่แสนเหน็ดเหนื่อยงานหนึ่ง เมื่อเทียบกับงานอื่น ๆ เพราะเป็นอาชีพที่บริการประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง มีการผลัดเปลี่ยนเวรในการทำงาน ทำให้พักผ่อนนอนหลับไม่เป็นเวลา บางส่วนต้องสัมผัสสัมผัสมลภาวะและสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง พบกับผู้รับบริการที่หลากหลาย การทำงานที่ต้องเร่งรีบอยู่ตลอดเวลา มีชั่วโมงในการทำงานที่ยาวนาน ส่งผลให้สุขภาพโดยรวมของตำรวจไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้เกิดความเครียด เมื่อมีความเครียดมากขึ้น การทำงานต่าง ๆ ภายในร่างกาย เกิดความไม่สมดุล ร่างกายจึงส่งสัญญาณออกมาเป็นอาการปวดต่าง ๆ เช่น อาการปวดหลัง ปวดศีรษะ นอกจากนี้ความเครียดยังเป็นสาเหตุของโรคต่าง ๆ ได้ เช่น นอนไม่หลับ โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคเบาหวาน หลอดเลือดหัวใจอุดตัน เป็นต้น (อริญญา จอดนอก, 2544) การปฏิบัติหน้าที่ของตำรวจภายใต้สถานการณ์ของความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ที่ยังคงเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบที่รุนแรงอย่างต่อเนื่อง จากสถิติเหตุการณ์ความไม่สงบตั้งแต่ปี 2547-2558 เกิดเหตุการณ์ทั้งสิ้น 15,374 เหตุการณ์ มีผู้เสียชีวิต 6,543 ราย มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 11,919 ราย และในปี 2558 พบว่ามีผู้เสียชีวิต 246 ราย มีผู้บาดเจ็บ 544 ราย (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2558) แต่ถึงอย่างนั้นข้าราชการตำรวจหรือผู้พิทักษ์สันติราษฎร์ก็ยังคงต้องมุ่งมั่นปฏิบัติงาน เพื่อดูแลความสงบเรียบร้อย รักษาความปลอดภัย ตลอดจนคอยบำบัดทุกข์บำรุงสุขให้แก่ประชาชน รวมถึงป้องกันปราบปรามอาชญากรรมและยาเสพติด ซึ่งถือได้ว่าตกเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับอันตรายอยู่ตลอดเวลา จึงเป็นการง่ายที่จะทำให้ข้าราชการตำรวจเกิดความเครียด รู้สึกหวาดกลัว และสูญเสียขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของอมร พิกุลงาม พบว่า ผลของความเครียดส่งผลให้ต่อสุขภาพของตำรวจในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนี้ รู้สึกปวดหัวหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลังหรือไหล่ (ร้อยละ 65) เกิดอาการปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้างเป็นประจำ (ร้อยละ 49) และรู้สึกว่ามีควมวุ่นวายใจ จิตใจไม่สงบ (ร้อยละ 43) เกิดความวิตกกังวล เบื่อหน่าย หงุดหงิดง่าย อาการป่วยเหล่านี้หากปล่อยไว้นานก็อาจสะสมและเป็นหนักขึ้นจนส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวันได้ (อมร พิกุลงาม, 2555) ภาวะร่างกาย และจิตใจ มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มีกระตุ้นทั้งจากภายใน และภายนอกของร่างกายเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มีมาคุกคาม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านความคิด และด้านพฤติกรรม (สุขมา ฐิติพลธำรง, 2535) เพราะสุขภาพเป็นภาวะความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ที่บุคคลรับรู้ได้ว่าตนมีความสุข ปราศจากความเครียดหรือแรงกดดันใด ๆ ภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการพลวัตที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและต่อเนื่องจึงต้องพยายามดูแลรักษา เพื่อให้ร่างกายกลับสู่ภาวะปกติให้เร็วที่สุด

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยพบว่าพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ทุกคนมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะนำไปสู่ความปกติสุขในชีวิต โดยทุกคนสามารถกระทำบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสม ด้วยเหตุผลนี้ เพนเดอร์ (Pender, 1996) จึงสร้างกรอบแนวคิดพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพขึ้น โดยเชื่อว่าพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นนิสัยและแบบแผนดำเนินชีวิต ซึ่งสามารถบ่งบอกถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพ พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมีทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความ

รับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ภูมิฐานะ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการ เป็นต้น หรืออาจจะมีปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาของปุนินทร์ ศรีศศลักษณ์ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลางกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ดัชนีมวลกาย การรับรู้ความสามารถของตน และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาของสุรรัตน์ รุ่งเรือง และ สมเกียรติ สุขนันทพงศ์ (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า ศาสนา อายุ เพศ คณะ ชั้นปี ระดับการศึกษาของบิดา-มารดา ความรู้ เจตคติ ค่านิยม และการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาของอรทัย อินทร์แก้ว (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ และระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีระดับการรับรู้โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด และจากการศึกษาของวารินทร์ ปุยทอง (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังดั่ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน จากงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายประการที่สัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มประชากรต่าง ๆ จึงถือได้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพถือเป็นเรื่องจำเป็น และจะต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดความผาสุก และความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต (อัจฉรา ปุราคมและคณะ, 2556)

ด้วยภาระงานของตำรวจที่หนักทำให้ข้าราชการตำรวจต้องมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายในพื้นที่ที่มีความไม่สงบเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง การสุขภาพที่ดีนั้นจะช่วยส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดียิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพราะยังไม่เคยมีรายงานการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย

ตำรวจ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างชัดเจน ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การค้นหากลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพให้ตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้เป็นอย่างไรและอยู่ในระดับใด
2. ตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้หรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

สมมติฐานการวิจัย

1. ตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบมีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

1. ทำให้ทราบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้
2. ทำให้ทราบความสมนัยของตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้
3. ทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ให้เหมาะสมต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตเนื้อหา ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจ ศึกษาตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการมีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ และปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบมีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

ขอบเขตประชากรศึกษา คือ ตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 6,600 นาย (ที่มา : ฝ่ายธุรการศูนย์ปฏิบัติการตำรวจจังหวัดชายแดนภาคใต้ สถิติ ณ วันที่ 24 มีนาคม 2559)

ตัวแปรที่ศึกษา ศึกษาความสมนัยและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยประยุกต์ตามแนวคิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ (Pender, Murdaugh, & Persons, 2002)

ตัวแปรต้น ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
 - เพศ
 - อายุ
 - ศาสนา
 - ภูมิลำเนา
 - ดัชนีมวลกาย
 - ระดับการศึกษา
 - สถานภาพสมรส

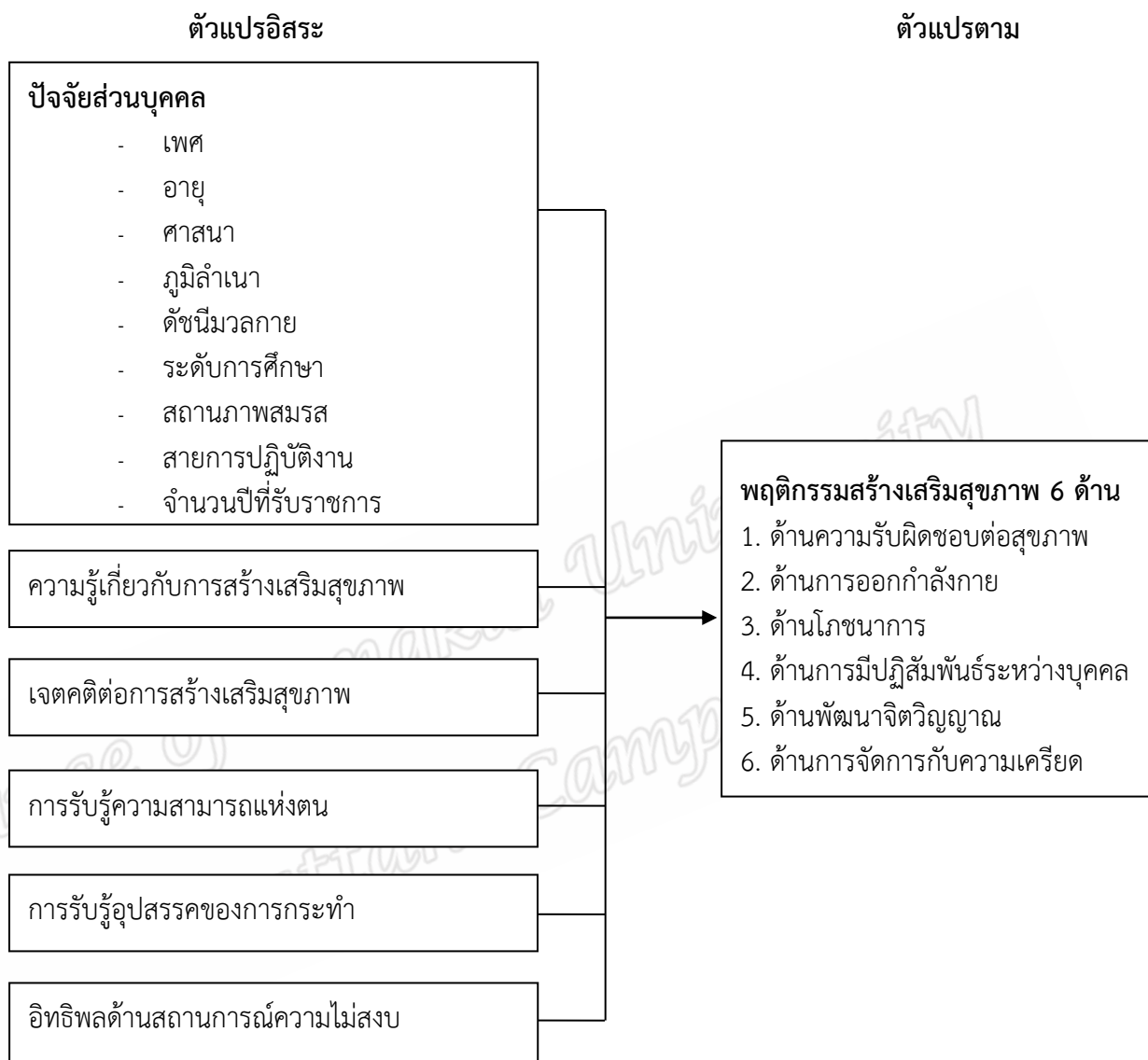
- สายการปฏิบัติงาน
- จำนวนปีที่รับราชการ
- 2. ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
- 3. เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- 4. การรับรู้ความสามารถแห่งตน
- 5. การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ
- 6. อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
2. ด้านการออกกำลังกาย
3. ด้านโภชนาการ
4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
5. ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ
6. ด้านการจัดการกับความเครียด

Prince of Songkla University
Pattani Campus

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ปัจจัย** หมายถึง สาเหตุหรือองค์ประกอบต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

1.1 **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ลักษณะเฉพาะของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ มีดังต่อไปนี้

- 1.1.1 เพศ หมายถึง สถานภาพที่ได้รับมาแต่กำเนิด แบ่งเป็นเพศชาย และเพศหญิง
- 1.1.2 อายุ หมายถึง อายุปัจจุบันโดยการนับและระบุเป็นจำนวนเต็มของปี
- 1.1.3 ศาสนา หมายถึง หมายถึง ศาสนาที่นับถืออยู่ขณะตอบ แบบสอบถามแบ่งเป็นศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ และอื่นๆ
- 1.1.4 ภูมิภาค หมายถึง ภูมิภาคเดิมของผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งเป็น จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส และนอกเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้
- 1.1.5 ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) หมายถึง ค่ามาตรฐานที่ใช้ในการประเมินภาวะอ้วน ผอมในผู้ใหญ่ โดยคำนวณจากน้ำหนักตัว (หน่วยเป็นกิโลกรัม) และวัดส่วนสูง (หน่วยเป็นเมตร) และนำมาคำนวณตามสูตร ดังนี้ (Garrow,1988)

$$\text{ค่าดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2}$$

นำผลมาเทียบเกณฑ์ (กรมอนามัย,2543) ได้ดังนี้

ภาวะ	ดัชนีมวลกาย
อ้วน ระดับ 3	มากกว่า 40
ระดับ 2	30.3-39.0
ระดับ 1	25.0-29.9
ปกติ	18.5-24.9
ผอม	น้อยกว่า 18.5

- 1.1.6 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบ แบบสอบถามแบ่งเป็นต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี
- 1.1.7 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพทางครอบครัวแบ่งเป็น โสด แต่งงาน หม้าย และหย่า/แยกกันอยู่
- 1.1.8 สายปฏิบัติงาน หมายถึง ประเภทของงานที่ปฏิบัติอยู่ขณะตอบ แบบสอบถามแบ่งเป็นสายงานป้องกันปราบปราม สายงานสืบสวนสอบสวน สายงานจราจร และสายงานอำนวยความสะดวก
- 1.1.9 จำนวนปีที่รับราชการ หมายถึง จำนวนปีที่เข้ารับราชการตำรวจ นับตั้งแต่วันที่ได้รับการบรรจุ จนถึงขณะตอบแบบสอบถามระบุเป็นจำนวนเต็มของปี
- 1.2 ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ** เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้
- 1.3 เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ และความ** คิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

1.4 การรับรู้ความสามารถแห่งตน หมายถึง การประเมินความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้สำเร็จตามเป้าหมายหรือความคาดหวังในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด

1.5 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิดด้านข้อจำกัดของเวลาที่จะปฏิบัติ ความไม่สะดวก ความยุ่งยาก การไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติ พฤติกรรม ความขาดแคลน ความคุ้นเคย หรือเคยชินกับพฤติกรรมเดิมๆ ของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด

1.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ หมายถึง การรับรู้สถานการณ์หรือบริบทต่าง ๆ ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกับพื้นที่อื่นทั่วไป เช่น มีการลอบยิง การวางระเบิด การเผาทำลายรถยนต์ การแขวนป้ายชมเชย การวางเพลิงอาคาร เป็นต้น มีส่วนในการสนับสนุน/ยับยั้งการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ระดับการกระทำที่ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี เกิดความสุขปราศจากโรค อีกทั้งเป็นการกระทำเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเองในทางบวกประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด

2.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเอง หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ของมีนเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีการตรวจสุขภาพประจำปี สังเกตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เมื่อมีอาการผิดปกติสามารถขอรับคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาลได้

2.2 ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับแบบแผนการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย กิจกรรมด้านร่างกายอื่นๆ ที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย นอกจากนี้ยังรวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการพักผ่อนด้วย

2.3 ด้านโภชนาการ หมายถึง การรับประทานอาหารรสหวาน เค็ม มัน การรับประทานผักและผลไม้ การดื่มน้ำสะอาด อ่านฉลากโภชนาการ และการเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ถูกหลักอนามัย เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

2.4 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การมีกิจกรรมร่วมกัน สามารถพบปะ พูดคุยเรื่องการดูแลสุขภาพกับเพื่อน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2.5 ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ หมายถึง การจัดการกับข้อขัดแย้งและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดี มีความพึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ปัจจุบัน ดำเนินชีวิตตามหลักศาสนาที่ตนเองนับถือ และมีความสุขกับการดำเนินชีวิต

2.6 ด้านการจัดการกับความเครียด หมายถึง การจัดการกับปัญหาเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจเพื่อลดความตึงเครียด

3. ตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ หมายถึง ข้าราชการตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอ ในจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส

4. การวิเคราะห์การสมนัย (Correspondence Analysis : CA) หมายถึง เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลที่ช่วยอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีลักษณะของข้อมูลที่อยู่ในระดับนามบัญญัติ (Nominal Data) คือ เป็นระดับที่ใช้จำแนกความแตกต่างของสิ่งที่ต้องการวัดออกเป็นกลุ่ม ๆ โดยใช้ตัวเลข สองตัวแปรในตารางการถ่วงสองทาง (Two-Way Contingency) และเป็นเทคนิคที่ช่วยลดจำนวนมิติ (Dimension) ของตัวแปรให้น้อยลง นอกจากนี้ CA ยังช่วยอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างระดับต่างๆ ของตัวแปรกลุ่มสองตัวแปรและอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างระดับต่างภายในแต่ละตัวแปรในรูปของแผนภาพสมนัย (Correspondence Map) ส่งผลให้ผู้วิจัยสามารถตีความความสัมพันธ์ได้ง่ายผ่านระยะทางระหว่างจุด กล่าวคือ หากจุด (ซึ่งเป็นตัวแทนระดับย่อย) ที่อยู่ใกล้กันแสดงว่ามีความสอดคล้องหรือสัมพันธ์กันมากกว่าจุดที่อยู่ห่างกัน

Prince of Songkhro
Pattani Campus