

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาความสมนัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

การวิเคราะห์ความสมนัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี พบว่า เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงานงาน ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่สอน ไม่มีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้ง 6 ด้านของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และโรคประจำตัวมีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\chi^2 = 3.605, p < .001$) ด้านการออกกำลังกาย ($\chi^2 = 17.057, p = .002$) ด้านโภชนาการ ($\chi^2 = 23.126, p < .001$) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\chi^2 = 9.049, p = .049$) และด้านการจัดการความเครียดของบุคลากรครู ($\chi^2 = 18.428, p < .001$)

2. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี มี ทั้งหมด 5 ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ได้แก่ เพศ ($\beta = .573, p < .001$) การมีโรคประจำตัว ($\beta = -2.122, p = .008$) การรับรู้อุปสรรค ($\beta = .129, p = .004$) การรับรู้ประโยชน์ ($\beta = .114, p = .012$) และอิทธิพลจากสถานการณ์ ($\beta = .110, p = .015$) โดยตัวแปรทั้ง 5 ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี ได้ร้อยละ 41.70 (Adjusted $R^2 = .417$) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ .458

อภิปรายผลการวิจัย

จากการผลสรุปข้างต้น ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

จากการศึกษาพบว่า เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี ไม่มีความสัมพันธ์หรือไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี มีเพียงเพศเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้าน ความรับผิดชอบสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โรคประจำตัว

โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ออกกำลังกาย และด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก การมีโรคประจำตัวถือเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดี ดังนั้น ทุกคนจะต้องหาทางเพื่อหลีกเลี่ยงประสบการณ์ที่ไม่ดีเหล่านั้น โดยการดูแลสุขภาพตนเองให้มากขึ้น เพื่อห่างไกลและให้โรคเหล่านั้นทุเลาลง ดังนั้น บุคลากรครูที่มีโรคประจำตัวจะมีพฤติกรรมในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ออกกำลังกาย และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้มารับบริการรวมถึงเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น จึงมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างจากบุคลากรครูไม่มีโรคประจำตัว ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปุนทร์ ศรีศศลักษณ์ (2557) พบว่า โรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ดัชนีมวลกาย ภูมิลำเนา ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี สามารถอภิปรายได้ดังนี้

เพศ

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก เพศ เป็นเพียงลักษณะทางกายภาพที่บอกความเป็นชาย หญิงเท่านั้น ค่านิยมด้านสุขภาพเกิดจากความรู้และประสบการณ์ เพศจึงไม่ได้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น เพศชาย และเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของปุนทร์ ศรีศศลักษณ์ (2557) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 และสอดคล้องกับ การศึกษาของ สรวงทิพย์ ภูักฤษณา, กัญญาวิณั โมกขาว และสุรียา ฟองเกิด (2559) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขต พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรีที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกัน กับการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นเพราะ เพศไม่ได้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ แต่เพศเป็นตัวที่กำหนด ความต้องการของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นค่านิยม ความคิดเห็นต่างๆ รวมถึงมีเป้าหมายในเรื่องสุขภาพที่ คล้ายกัน คือ หากมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง ทำให้เพศมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

อายุ

อายุไม่มีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของบุคลากรครูสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่ เป็นเช่นนี้เนื่องจากอายุเป็นตัวบ่งชี้การเจริญเติบโตของพัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญา การที่ บุคลากรครูมีอายุที่มากขึ้นไม่ได้บ่งบอกว่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น แต่อาจจะมีปัจจัยด้านอื่นๆ ที่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นไม่ว่าจะอยู่ในช่วงอายุใด ก็มีพฤติกรรมสุขภาพที่ ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเนตรดาว จิตโสภากุล (2557) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และสอดคล้องกับการศึกษา ของวัชรินทร์ เงินทอง, เทียนชัย ทองวินิจศิลป์ และกิงเพชร เงินทอง (2557) พบว่า อายุไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพจังหวัดสุโขทัย อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกันกับการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นเพราะ อายุไม่ได้มีผลต่อตัดสินใจที่จะเลือกหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จึงทำให้ไม่ว่าจะ ช่วงอายุใด ก็มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

ศาสนา

ศาสนาไม่มีความสมนัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของบุคลากรครูสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่ เป็นเช่นนี้เนื่องจากแต่ละศาสนามีหลักคำสอนที่คล้ายคลึงกัน เช่น ศาสนาอิสลามสอนให้หลีกเลี่ยง อบายมุข สิ่งเสพติด หรือของมีนเมา ที่เป็นโทษต่อร่างกาย การมีสุขภาพร่างกายที่ดีและแข็งแรงเป็น ส่วนหนึ่งของความโปรดปรานจากอัลลอฮ์ ดังที่ท่านนบีมุฮัมมัดกล่าวว่า “ผู้ศรัทธาที่เข้มแข็งย่อม ดีกว่าและเป็นที่รักของอัลลอฮ์ยิ่งกว่าผู้ที่อ่อนแอ” ศาสนาพุทธก็มีหลักคำสอนในเรื่อง ศีล 5 หนึ่งใน คำสอนที่สอนให้ละเว้นจากการดื่มเมรัยหรือเครื่องดื่มที่ทำให้มีนเมาทุกชนิด และหลักคำสอนในทาง พุทธศาสนาที่คุ้นหูกันดี คือ “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” ซึ่งจะเห็นได้ว่า ศาสนามีหลักคำ สอนในเรื่องสุขภาพที่คล้ายกัน จึงส่งผลทำให้มีวิถีการดำเนินชีวิตที่คล้ายกัน ดังนั้น ไม่ว่าบุคลากรครู จะนับถือศาสนาใดก็มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาของธวัช

วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2555) พบว่า ศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรีที่ระดับ นัยสำคัญทางสถิติ .05 ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกันกับการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นเพราะ ทุก ศาสนามีหลักคำสอนที่คล้ายคลึงกัน คือ สอนให้รักในตนเอง และไม่ทำร้ายตนเองไม่ว่าจะเป็นทางตรง หรือทางอ้อม แต่อยู่ที่ตัวบุคคลว่า จะเลือกหรือไม่เลือกปฏิบัติตาม

สถานภาพ

สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของบุคลากร ครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากสถานภาพสมรสเป็นความสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิง บุคลากรครูที่สมรส อาจจะมีภาระรับผิดชอบมากกว่า บุคลากรครูที่โสดหรือหย่าร้าง แต่ด้วยลักษณะงาน หรือภาระงานที่ ได้รับมอบหมายซึ่งมีความคล้ายกัน ส่งผลทำให้วิถีการดำเนินชีวิตที่คล้ายกัน ดังนั้นจึงมีพฤติกรรมการ สุขภาพที่ไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษา บุรินทร์ ศรีศศลักษณ์ (2557) พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และสอดคล้องกับ การศึกษาของเนตรดาว จิตโสภากุล (2557) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกันกับการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็น เพราะ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพแต่งงานแล้ว โสด หรือหม้าย/แยกกัน แม้จะมีภาระรับผิดชอบที่ แตกต่างกัน แต่ยังคงมีวิถีการดำเนินชีวิตที่คล้ายๆ กัน และไม่แตกต่างกันมากนัก จึงทำให้ไม่มีความ มีสถานภาพแต่งงานแล้ว โสด หรือหม้าย/แยกกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

ตำแหน่งงาน

ตำแหน่งงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของบุคลากรครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากตำแหน่งงานที่สูงของบุคลากรครูบ่งบอกถึงประสบการณ์ด้านการสอน และ ความรู้ด้านวิชาการที่เพิ่มขึ้น การมีตำแหน่งงานสูงย่อมทำให้มีประสบการณ์สูงในด้านการงานที่มี ความเฉพาะ ไม่ได้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จึงทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กับ สถานะใด ก็มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพคล้ายๆ กัน หรือไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของสมสมัย สุธีรศานต์ และวัชรีย์ จงไพบูรณ์ (2552) พบว่า ตำแหน่งงานที่ต้องอยู่เวร เข้า ป้าย ดึก ของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญ .05 ที่ การศึกษาดังกล่าวไม่สอดคล้องการศึกษาในครั้งนี้ อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างนี้อาจจะมีความ แตกต่างกันในด้านรูปแบบการทำงาน กล่าวคือ บุคลากรครูจะทำงานเฉพาะตอนเช้า – เย็น แต่ พยาบาลนั้นจะต้องอยู่เวร เข้า ป้าย และดึก ย่อมส่งผลต่อรูปแบบการใช้ชีวิต และส่งผลพฤติกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพ

ดัชนีมวลกาย

ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากดัชนีมวลกายเป็นตัวที่บอกถึงสภาวะร่างกายที่ผอม สมส่วน หรืออ้วนของบุคลากรครู และสามารถบอกโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่างๆ ในอนาคตได้ แต่ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้ว่าการมีสภาวะร่างกายที่ผอม สมส่วน หรืออ้วนจะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่ากัน ดังนั้นบุคลากรครูดัชนีมวลกายที่ผอม สมส่วน หรืออ้วน มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ต่างจากการศึกษาของนพวรรณ เปียชื่อ และคณะ (2552) พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารของนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวก กับภาวะโภชนาการ ได้แก่ ดัชนีมวลกายและดัชนีมวลไขมันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 งานวิจัยดังกล่าวไม่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มอย่างนั้นมีวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน และมีบทบาทหน้าที่ไม่มีเหมือนกัน ย่อมทำให้มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน

ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานี

ระยะเวลาที่สอนในจังหวัดปัตตานีหรืออายุงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก อายุงานที่มาก เป็นการสั่งสมประสบการณ์เฉพาะทาง บุคลากรครูมีหน้าที่ในด้านการสอนเป็นงานเฉพาะ อายุงานที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้มีประสบการณ์เฉพาะในด้านการงานเพิ่มขึ้น ไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้น บุคลากรครูที่มีอายุมากหรือน้อยมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของนนทรี สัจจารธรรม และ ญฐินี พงศ์ไพฑูรย์สิน (2555) พบว่า อายุงานมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเอื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < .01$ และสอดคล้องกับการศึกษาของธวัช วิเชียรประภา พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2555) พบว่า ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่การศึกษาดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้อาจเป็นเพราะ การมีอายุงานที่มากขึ้น ย่อมทำให้มีประสบการณ์ในการทำงานเพิ่มมากขึ้น หมายความว่าหากทำงานในด้านที่ตนเองได้คลุกคลีเป็นระยะเวลานาน ส่งผลทำให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านนั้นๆ เพิ่มมากขึ้น แต่อายุงานที่มาก ไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มากขึ้น ดังนั้นอายุงานจะมากหรือน้อยก็มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

2. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี

จากการศึกษาปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี มีทั้งหมด 5 ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงถดถอยของคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ .429 การรับรู้อุปสรรคมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงถดถอยของคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ -.237 การรับรู้ประโยชน์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงถดถอยของคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ .098 และอิทธิพลจากสถานการณ์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงถดถอยของคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ .124 โดยตัวแปรทั้ง 5 สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 41.70 (Adjusted $R^2 = .417$) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ .458

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า เพศ โรคประจำตัว การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลจากสถานการณ์ โดยตัวแปรทั้ง 5 สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อภิปรายได้ดังนี้

เพศ

จากการศึกษาปัจจัยด้านเพศ พบว่า เพศชายเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยของคะแนนมาตรฐานเท่ากับ .573 แสดงว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูชาย สูงกว่าเพศหญิง .573 หน่วย ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ความเป็นเพศชาย เพศหญิง สามารถบอกถึงพลังอำนาจในตนเองในการดูแลสุขภาพ โดยการศึกษาในครั้งนี้พบว่า บุคลากรครูเพศชายจะมีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าบุคลากรครูเพศหญิง หากมองในแง่ค่านิยม พบว่าบริบทจังหวัดปัตตานีซึ่งเป็นสังคมมุสลิมที่ผู้หญิงจะมีข้อจำกัดทั้งในด้านการแต่งกาย การออกกำลังกายนอกบ้าน การเลือกซื้ออาหาร หรือการออกไปพบเจอผู้คนซึ่งจะต้องได้รับอนุญาตจากคนในครอบครัวก่อนเสมอ รวมถึงภาระในการดูแลครอบครัวที่เพศหญิงจะค่อนข้างละเอียดอ่อนกว่าเพศชาย ทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปูรินทร์ ศรีศลักษณ์ (2557) พบว่า เพศไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ศึกษาดังกล่าว ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันในด้านการใช้ชีวิต มีสถานการณ์รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน

การมีโรคประจำตัว

จากการศึกษาปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัว พบว่า การไม่มีโรคประจำตัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยของคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ $-.122$ แสดงว่า บุคลากรครูที่ไม่มีโรคประจำตัวมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพน้อยกว่าบุคลากรครูที่มีโรค $.122$ หน่วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การไม่มีโรคประจำตัว ทำให้บุคคลไม่มีประสบการณ์การเจ็บป่วย จึงไม่มีพฤติกรรมการเรียนรู้ที่จะดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อยกระดับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก การไม่มีโรคประจำตัว ทำให้บุคคลไม่มีประสบการณ์การเจ็บป่วย จึงไม่มีพฤติกรรมการเรียนรู้ที่จะดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อยกระดับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจากของ ปุรินทร์ ศรีศลักษณ์ (2557) พบว่า การมีโรคประจำตัวไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 การศึกษาดังกล่าว ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันในด้านการใช้ชีวิต มีสถานการณ์รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน

การรับรู้อุปสรรค

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเท่ากับ $.129$ แสดงว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ ถ้าตัวแปรการรับรู้อุปสรรคมีคะแนนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจะเพิ่มขึ้น $.129$ หน่วย ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการรับรู้อุปสรรค คือ การรับรู้สิ่งที่มีกีดขวาง กีดกัน หรือยับยั้งทำให้ขาดความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อุปสรรคยิ่งมาก การปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมีแนวโน้มต่ำลง แต่ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลทำให้มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งพบว่าอยู่ในระดับมาก อาจจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลครูมีการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น หรือการมีโรคประจำตัวก็เป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม เพราะหากไม่ลงมือปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อาการของโรคก็จะยิ่งรุนแรงมากขึ้น ถึงแม้จะรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอุปสรรคต่อตนเองก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์กมล อิสลาม (2557) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคสามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 33

(Adjusted $R^2 = .33$) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ บุรินทร์ ศิษลักษณ์ (2557) พบว่า การรับรู้อุปสรรคสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาล ได้ร้อยละ 38.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 ($R^2 = .380$) และสอดคล้องกับการศึกษาของดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ (2554) พบว่าการรับรู้อุปสรรคสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจไทย ได้ร้อยละ 50.8 อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) การศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ อาจเป็นเพราะ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอุปสรรคมาก การกระทำก็จะไม่เกิดขึ้น แต่หากเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพก็จะเป็นไปได้ว่ากระทำก็จะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

การรับรู้ประโยชน์

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเท่ากับ .185 แสดงว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ ถ้าตัวแปรการรับรู้มีคะแนนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจะเพิ่มขึ้น .185 หน่วย ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก การที่บุคคลได้รับรู้ ว่า เมื่อกระทำบางสิ่งแล้วจะส่งผลดีต่อตนเอง ก็ย่อมทำให้บุคคลนั้นลงมือปฏิบัติพฤติกรรมได้ ดังนั้น การรับรู้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพยิ่งมากก็จะทำให้มีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสรวงทิพย์ ภู่อุภานา กัญญาวิวัฒน์ โมกขาว และสุรียา พองเกิด (2559) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลชนบุรี โดยให้ความเห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตนเองด้านความงามของสรีระร่างกายก็จะทำให้วัยรุ่นให้ความสำคัญกับการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายในฟิตเนส และสอดคล้องกับการศึกษาของธรรมพร บัวเพชร (2552) พบว่า การรับรู้ประโยชน์สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้ร้อยละ 24.3 ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของทวีศักดิ์ กสิผล, ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา และอัจฉรา จินาย (2555) พบว่า การรับรู้ประโยชน์สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 63.30 การศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ อาจเป็นเพราะ การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างสุขภาพหากยิ่งมากจะมีแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมยิ่งมากขึ้นตามไปด้วย เพราะเมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ ว่า เมื่อปฏิบัติแล้วเกิดผลดีต่อตนเอง ก็ย่อมเป็นแรงจูงใจทำให้บุคคลลงมือ หรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ได้

อิทธิพลจากสถานการณ์

จากการศึกษาพบว่า อิทธิพลจากสถานการณ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอย .110 แสดงว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ ถ้าตัวแปรอิทธิพลจากสถานการณ์มีคะแนนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจะเพิ่มขึ้น .110 หน่วย ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากในจังหวัดปัตตานีเกิดเหตุการณ์ไม่สงบอยู่บ่อยครั้งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การที่บุคลากรครู ต้องสามารถอยู่รอด ปลอดภัย เพื่อปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้บริบทของสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรครูปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของกมลทิพย์ อิสลาม (2557) พบว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 33 ($R^2 = .33$) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ที่การศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นเพราะ อิทธิพลด้านสถานการณ์เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวโอกาส ทางเลือก สอดคล้องกับลักษณะความต้องการ ความพร้อมของสภาพแวดล้อมที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ หากสถานการณ์มีความพร้อมตรงตามความต้องการของบุคคลย่อมทำให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ผลการในครั้งนี้วิจัยพบว่า การเป็นโรคประจำตัวมีความสมนัย (สัมพันธ์) กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และพบว่า เพศ โรคประจำตัว การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลจากสถานการณ์ โดยตัวแปรทั้ง 5 สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรสนับสนุนให้บุคลากรครูเพศหญิงมีการสร้างเสริมสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับบริบทของสถานที่
2. โรงเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในเรื่องของการตรวจสุขภาพ และส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้อยู่ในระดับที่ดี และส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรครูมีการออกกำลังกาย และจัดสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสม

3. ผลจากการวิจัยสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากรครู โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรครูเพศหญิงควรสนับสนุนให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

4. ควรสนับสนุนให้บุคลากรครูตระหนักถึงการตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ค้นพบโรคตั้งแต่ระยะแรกๆ การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะการที่ครูมีสุขภาพที่ดีย่อมเป็นตัวอย่งที่ดีแก่นักเรียน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กรอบแนวคิด หรือทฤษฎีอื่นๆ ตามความสนใจ

2. ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในของบุคลากรครูที่สอนในรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ซึ่งเป็นรายวิชาที่เกี่ยวกับสุขภาพ

Prince of Songkla University
Pattani Campus