

บทที่ 1 บทนำ

ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

สุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนอันพึงมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะมีสุขภาพดี และสุขภาพดีมีความสำคัญต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม องค์การอนามัยโลกเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี มิใช่เพียงปราศจากโรคเท่านั้น แต่ต้องมีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ปัจจุบันปัญหาสุขภาพของประชากรอยู่ในความสนใจของทุกประเทศทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดเวลา เพราะฐานความคิดหลักของสังคมเปลี่ยนไปจากเดิมที่เคยเชื่อว่าการพัฒนาทางเศรษฐกิจจะเป็นฐานของการพัฒนาในทุกด้านๆ มามุ่งเน้นให้ความสำคัญกับทฤษฎีที่ครอบคลุมทั้งด้านสภาพสังคม และความเข้มแข็งทางจิตใจเชิงบวก โดยเฉพาะการสะสมต้นทุนทางสุขภาพด้วยการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในมิติของการเป็นคนดี คนเก่งและคนมีความสุข หรือมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์นั่นเอง จึงเห็นได้ว่าแนวโน้ม นโยบายและการจัดการด้านสาธารณสุขของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเป็นการส่งเสริมป้องกันโรคด้วยการมีสุขภาพดีเพิ่มมากขึ้น (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2552 หน้า 1)

คุณภาพชีวิตของคนไทยได้มีการดำเนินไปตามวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปในสังคมปัจจุบัน จากรายงานการวิจัยทางสุขภาพระบุว่าในรอบสิบปีที่ผ่านมา มนุษย์บริโภคน้ำตาลเพิ่มขึ้นถึงสามเท่า มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารซ้ำๆ กันเสมอ และออกกำลังกายน้อยลง (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2552 :1) จากรายงานดังกล่าวสะท้อนถึงภาวะสุขภาพของคนไทยโดยตรง เพราะสุขภาพเป็นภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่บุคคลรับรู้ได้ว่าตนมีความสุข ปราศจากความเครียดหรือแรงกดดันใดๆ (ประเวศ วะสี, 2541) สุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนาอย่างไรก็ตามภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการพลวัตที่ไม่หยุดนิ่ง จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างสลับซับซ้อนอยู่ตลอดเวลาและอย่างต่อเนื่อง บุคคลจึงต้องพยายามหาวิธีการที่จะปกป้องสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วยหรือถึงแม้ว่าจะเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้น บุคคลจะต้องพยายามดูแลรักษาเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติให้เร็วที่สุด วิธีการสำคัญที่บุคคลใช้ปกป้องสุขภาพนั้นคือ การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ (Palank,

1991) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีนั้นจะเป็นการส่งเสริมให้ทุกคนมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะนำไปสู่ความปกติสุขในชีวิต โดยทุกคนสามารถกระทำบทบาทของตนได้เหมาะสม เพราะฉะนั้นสุขภาพ จึงเป็นเรื่องของทุกคน มิใช่เป็นเรื่องของบุคลากรทางสาธารณสุขแต่เพียงอย่างเดียวการมีสุขภาพหรือสุขภาพะที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้ง 4 มิติ คือ มิติทางกาย มิติทางใจ มิติทางสังคม และมิติทางปัญญา (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2553 : 6-8) มิติทางกาย ได้แก่ การไม่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพ มิติทางจิต คือ การไม่เจ็บป่วยทางจิต จิตใจมีความสุขทางสังคม หมายถึง การอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข และทางปัญญา คือ การเข้าใจเหตุผล เข้าถึงสิ่งที่ดีงามและความถูกต้อง โดยสุขภาพะทั้ง 4 มิติ จะต้องเชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างสมดุลย์เป็นองค์รวม นั่นคือ การดูแลสุขภาพคนต้องดูแลทั้งหมดมิใช่ดูแลเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาที่ปรากฏแต่ละมิติหรือดูแลเป็นครั้งคราว (อภัย สดสุข, 2551, หน้า 2)และพบว่าปัญหาสุขภาพในการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคหลายชนิดที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตและถ้าบุคคลสามารถรับผิดชอบต่อตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมได้จะเกิดผลดี (อไรรวรรณ ศิริธรรมพันธ์ และคณะ, 2554)

จากการสำรวจสถานะสุขภาพของคนไทยทั่วประเทศโดยการตรวจร่างกาย (National health examination survey) ในปี พ.ศ.2534 ครั้งที่ 2 พ .ศ.2539 และครั้งที่ 3 พ .ศ.2547 พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังของคนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น โรคอ้วน เพิ่มจากร้อยละ 20 เป็น 25 และ 34 ตามลำดับ โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.1 เป็น 8.1 และ 10.2 ตามลำดับ และจากการสำรวจครั้งล่าสุด (2552) พบคนไทยเป็นโรคอ้วน 13 ล้านคน อ้วนลงพุง 12 ล้านคน โรคเบาหวาน 3 ล้านคน โรคความดันโลหิตสูง 10 ล้านคน โรคไขมันในเส้นเลือดสูง 7 ล้านคน และยังพบอีกว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ทั้งการสูบบุหรี่และการดื่มสุราในผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้น (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551) สอดคล้องกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่จัดอันดับความเสี่ยงต่อสุขภาพของคนไทยไว้ 12 อันดับ คือ ความเสี่ยงจากควันบุหรี่ ความเสี่ยงจากเหล้าเบียร์และของมีเนมา ยาเสพติด ขาดการออกกำลังกายรับประทานอาหารที่ปนเปื้อน มลพิษในสิ่งแวดล้อม มลภาวะในที่ทำงานและบ้านเรือน ขาดน้ำดื่มที่สะอาด การมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัยมีความเครียดและอุบัติเหตุซึ่งพฤติกรรม 2 อย่างที่ทำให้เจ็บป่วย คือ ความเครียดและการใช้ชีวิตอย่างประมาท ทั้งนี้การที่บุคคลมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจมีชีวิตอยู่

ในสังคมอย่างเป็นสุขนั้นเป็นความต้องการและความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ที่สามารถแสวงหาได้อย่างชอบธรรม เพราะสุขภาพอยู่ในตัวของคน ครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงานและในชุมชน(ประเวศ วะสี,2542 :36)

การสร้างสุขภาพเป็นกระบวนการแห่งชีวิตที่เกิดขึ้นต่อเนื่องกันตลอดชีวิตของบุคคล ตั้งแต่ก่อนเกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งต้องได้รับการดูแลในแต่ละช่วงวัยอย่างถูกต้อง เมื่อถึงวัยเรียนครูหรืออาจารย์ในโรงเรียนหรือสถานศึกษาจะต้องรับช่วงการดูแลสุขภาพ และปลูกฝังพฤติกรรมที่ดีให้กับเด็กต่อไป (ธนวรรณ อิมสมบุรณ์, 2546:130-131) แต่การที่จะปลูกฝังให้เด็กนักเรียนให้มีสุขภาพดีขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ครู (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2542: 5) ในพรบ.การศึกษาแห่งชาติฉบับปัจจุบันมิได้กำหนดบทบาทหน้าที่ครูเฉพาะการสอนแต่เนื้อหาวิชาการเท่านั้นแต่ยังรวมถึงการดูแลที่ครอบคลุมด้านสุขภาพด้วย (พรบ.การศึกษาแห่งชาติ,2542) แต่เมื่อมองถึงสุขภาพของครู พบว่า ครูส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยระบบไหลเวียนโลหิตมากที่สุด และมากเป็น 2 เท่าของประชากรทั่วไป และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี คือ 174.8, 182.5 และ 203 ในปี พ.ศ. 2539-2541 ตามลำดับ (รายงานการเสียชีวิตของข้าราชการครู, 2542-2550 :11) และผลจากการวิจัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของครู โดยการประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสังกัดสำนักงานการศึกษา จังหวัดจันทบุรี พบว่า บุคลากรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และมีภาวะสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ดัชนีมวลกายสูงกว่าปกติ น้ำหนักเกิน มีภาวะโรคอ้วน มีไขมันสะสมอีกทั้งส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นภาวะเสี่ยง คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 6.0 โรคเบาหวาน ร้อยละ 2.3 และมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ ร้อยละ 28.5 (เอกบุญ ผักไผ่พวก, 2545:7) สอดคล้องกับการศึกษาของนนทรี สัจจารธรรม และ ญฐินี พงศ์ไพฑูรย์สิน, 2556 ที่ศึกษาในครูระดับมัธยม จังหวัดนนทบุรี ในภาวะสุขภาพทั้ง 4 มิติ พบว่ามี ภาวะความอ้วน ร้อยละ 25.8 ความดันโลหิตสูงกว่า 140 / 90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 19.7 โรคประจำตัว ร้อยละ 34.8

ปัจจัยในความ สำเร็จของสถาบันอุดมศึกษาโดยทั่วไปโดยเฉพาะมหาวิทยาลัย คือ การที่บุคลากรมีคุณภาพชีวิตดี มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีจิตใจที่มีความสุขและพอเพียง มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี และมีโอกาสในการพัฒนาตนเอง ทำให้มีกำลังกาย กำลังใจ

และกำลังสมองในการพัฒนามหาวิทยาลัย ทั้งในสายการสอนและสาย การสนับสนุน ผลที่ได้รับตามมา คือ การผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ เก่ง ดี และมีสุข มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยาเป็น สถาบันอุดมศึกษาของชาติมุ่งผลิตบัณฑิตเพื่อเป็นแม่พิมพ์ของชาติโดย ยึดมั่นในปรัชญา “บ้านแห่งความสำเร็จคือบ้านสมเด็จเจ้าพระยา” เพื่อ พัฒนาความเป็นเลิศทางวิชาการ ควบคู่กับการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมของบัณฑิตให้มีความรับผิดชอบต่อสังคมไทย โดยครูเป็น บุคลากรด้านการสอนจะต้องเป็นผู้นำและเป็นแบบอย่างที่ดีในการ ปลุกฝังค่านิยมที่เหมาะสมทางพฤติกรรมสุขภาพให้กับนักเรียน ซึ่ง จะต้องเริ่มต้นที่ครูที่จะต้องดูแลสุขภาพตนเองก่อน สอดคล้องกับ Kasl & Cobb (1966) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรม ของบุคคล โดยการค้นหา และป้องกันมิให้เกิดโรค หรือเมื่อเกิดโรคแล้ว ก็พยายามกระทำการสิ่งต่างๆเพื่อให้กลับมามีสุขภาพที่ดีต่อไป

อนึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า งานวิจัยที่ศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์ทั้งในประเทศ และต่างประเทศยังมีไม่มากนักและส่วนใหญ่จะพบว่ามีการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพในครูและอาจารย์ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการ สอน เช่น อาจารย์พยาบาล อาจารย์สาธารณสุข วิทยาศาสตร์สุขภาพ ฯลฯ เพราะค่านิยมของสังคมมองว่าอาจารย์ในศาสตร์นั้นๆจะเป็น ต้นแบบแก่นิสิตนักศึกษาในการดูแลตนเอง ส่วนในสาขาหรือศาสตร์ อื่นๆมีน้อยมาก ผู้วิจัยได้สำรวจเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์อาจารย์และ บุคลากร สังกัดคณะครุศาสตร์ ในประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพใน ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพจิต ของตนเอง จำนวน 10 คน พบว่า 7 ใน 10 คนมีความสนใจในด้าน การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง พยายามดูแลตนเอง 6 ใน 10 ไม่มีเวลา ในการออกกำลังกาย ส่วนอีก 2 คนบอกว่า ออกกำลังกายแต่ไม่ สม่าเสมอ ส่วนใหญ่ชอบทานอาหารประเภทที่หาซื้อง่าย เช่น ผัด ทอด ปิ้งย่าง ผักผลไม้ทานบ้างแล้วแต่หาซื้อได้ 5 คนมีค่าดัชนีมวลกายเกิน กว่าปกติและมีน้ำหนักเกิน และ 4 คนมีโรคประจำตัว คือ โรคไขมันสูง ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะและมีความเครียดและความวิตกกังวลอยู่ บ่อยๆ สอบถามถึงวิธีการจัดการกับความเครียด 4 ใน 10 คนบอกว่า ปล่อยๆไปก็จะหายไปเอง 3 คน บอกว่าทานอาหารให้มากๆ หรือทำงาน ให้มากๆ ก็จะหายไปเอง จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า คณาจารย์และ บุคลากรมีความสนใจในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพแต่ยังขาดข้อมูลที่ เหมาะสมในการดูแลและแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาพของตนเอง

ผู้วิจัยมีความสนใจและเห็นความสำคัญของการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากรคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา เพราะครูอาจารย์ไม่ว่าจะอยู่ในสาขาหรือศาสตร์ใดๆ ย่อมที่จะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีของนิสิต นักศึกษา โดยผู้วิจัยใช้โดยใช้กรอบแนวคิดการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพ 6 ด้านของ Pender et al. (2006) โดยศึกษาจากแบบวัดวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ-II ฉบับภาษาไทย (Health-Promoting Lifestyle Profile II) ในระยะที่ 1 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด และวางแผนและกำหนดแนวทางในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์โดยใช้ แนวคิด 3S ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นตัวบ่งชี้สุขภาพ เพื่อที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีความยั่งยืนและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2552 : 58) โดยหลักการจะประกอบไปด้วย การรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง การกำกับตัวเอง การดูแลตนเอง ในระยะที่ 2 เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของคณาจารย์และบุคลากรจึงเป็นสิ่งสำคัญอันเป็นพื้นฐานนำไปสู่ความสำเร็จของมหาวิทยาลัยฯต่อไปในระยะยาว ซึ่งการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในครั้งนี้จะช่วยสะท้อนภาพของสภาวะสุขภาพของคณาจารย์และบุคลากรในปัจจุบัน รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงนโยบายในการบริหารบุคลากรและแนวทางในการสร้างเสริมขวัญกำลังใจให้กับคณาจารย์และบุคลากรเพื่อผลประโยชน์ในการพัฒนามหาวิทยาลัยต่อไป

คำสำคัญ (Key word): พฤติกรรมสุขภาพ (Health Care Behavior) การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (Promoting the health behaviors) พฤติกรรมสุขภาพ 3 Self

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพของอาจารย์ บุคลากร คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยาเป็นอย่างไร

2. ภายหลังอาจารย์ บุคลากร คณะครุศาสตร์ ที่ได้รับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพสามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (3 S) ตัวชี้วัดสุขภาพทางร่างกาย และตัวชี้วัดสุขภาพทางชีวเคมี ได้มากขึ้นเพียงใด

3. ภายหลังอาจารย์ บุคลากร คณะครุศาสตร์ ที่ได้รับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้นเพียงใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์

1.1 ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของอาจารย์ บุคลากร คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

1.2 เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดย

1.2.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ (3S) ของคณาจารย์และบุคลากรคณะครุศาสตร์ที่เข้าร่วมโครงการเสริมสร้างสุขภาพก่อนการทดลอง หลังการทดลองและหลังการติดตามผล

1.2.2 เปรียบเทียบตัวชี้วัดสุขภาพทางด้านร่างกายของคณาจารย์และบุคลากรคณะครุศาสตร์ที่เข้าร่วมโครงการเสริมสร้างสุขภาพก่อนร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ หลังร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพและหลังการติดตามผล

1.2.3 เปรียบเทียบตัวชี้วัดสุขภาพทางเคมีของคณาจารย์และบุคลากรคณะครุศาสตร์ที่เข้าร่วมโครงการเสริมสร้างสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

1.3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของคณาจารย์และบุคลากรคณะครุศาสตร์ที่เข้าร่วมโครงการเสริมสร้างสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

1. อาจารย์ บุคลากร คณะครุศาสตร์ ที่เข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ (3S) สูงขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2. ตัวชี้วัดสุขภาพทางร่างกายของอาจารย์ บุคลากร คณะครุศาสตร์ ที่เข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรมและหลังการติดตามผลดีขึ้น

3.ตัวชี้วัดสุขภาพทางเคมีของอาจารย์ บุคลากร คณะครุศาสตร์ ที่เข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรมดีขึ้น

4.ความพึงพอใจของอาจารย์ บุคลากร คณะครุศาสตร์ ที่เข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก

ขอบเขตของการวิจัย

1.ประชากรในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ คณาจารย์ บุคลากร คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยาจำนวน 180 คน

2.กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ กำหนดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของเครซี และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างใน อธิรุฒิ เอกะกุล, 2543 หน้า) ยอมรับให้โอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 123 คน เก็บจริง 130 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเสริมสร้างพฤติกรรม โดยคัดกรองอาจารย์ บุคลากร ที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม ที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

- 1.เป็นอาจารย์ หรือ บุคลากรของคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
- 2.ร่วมตอบแบบสอบถามในโครงการวิจัยในระยะที่ 1
- 3.สามารถร่วมกิจกรรมตามโครงการได้ครบ 5 ครั้ง
- 4.ให้ความร่วมมือในการตรวจเคมีในเลือด
- 5.ทำแบบประเมิน 3S และแบบวัดความพึงพอใจก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และมีการติดตามประเมินผลหลังร่วมกิจกรรม

ผู้วิจัยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ Nemet & et. al.(2005) แนะนำว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำอย่างน้อย 11 คน ต่อกลุ่มเพื่อพบการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักและ 18 คนต่อกลุ่มเพื่อพบการเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และที่ระดับอำนาจของการทดสอบเท่ากับ 95%และเพื่อให้ครอบคลุมต่อการค้นพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษางานวิจัยที่

เกี่ยวข้องกับว่ามีค่าเฉลี่ยของการสูญหายร้อยละ 20 (วนิชา กิจวรพัฒน์ และคณะ ,2547 และ Anderson & et al,2008) และเพื่อป้องกันการสูญหาย(drop out) ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์หากกลุ่มตัวอย่างมีการสูญหาย (drop out) ระหว่างดำเนินการทดลอง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไว้ในการศึกษาทั้งหมดจำนวน 22 คน

เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2558 ถึงเดือนมิถุนายน 2559

3.ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

3.1 ตัวแปรที่ใช้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ของคณาจารย์และบุคลากร คือ พฤติกรรมสุขภาพ

3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

ตัวแปรต้น คือ กิจกรรมการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพ (3 S) ตัวชี้วัดสุขภาพทางร่างกาย ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง ค่า BMI เส้นรอบวงเอว และตัวชี้วัดสุขภาพทางชีวเคมี ประกอบด้วย FBS, Total cholesterol, HDL, LDL, Triglyceride

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของอาจารย์ บุคลากร ทั้งสายสอนและสายสนับสนุน คณะครุศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1.พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การแสดงออก การปฏิบัติ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ประกอบด้วย

ด้านการรับประทานอาหาร หมายถึง การที่บุคคลนั้นๆแสดงออกเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช่น การเลือกรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การคำนวณพลังงานที่ได้รับและการเลือกรับประทานอาหารในแต่ละวันให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง

ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมเสริมจากกิจวัตรประจำวัน โดยมีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆทั่วร่างกาย มีการสูบน้ำหนักไล่เวียนโลหิตเพิ่มขึ้น ทำให้การทำงานของปอดและหัวใจดีขึ้น เช่น การเดิน การยืดเหยียด การนั่งยาง การใช้ไม้พอง

ด้านการจัดการความเครียด หมายถึง การใช้วิธีการหรือเทคนิคต่างๆเพื่อช่วยในการลดความตึงเครียดที่มีสาเหตุมาจากร่างกายและจิตใจ เช่น การหัวเราะ การผ่อนคลาย การหายใจ การคิดในแง่บวก

โดยวัดได้จากแบบประเมิน 3-Self ประกอบด้วย การดูแลตนเอง (Self-care) การกำกับตนเอง (Self-regulation) และ การรับรู้ในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

2. ตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ผลที่ได้จากการคัดกรองสุขภาพ และตรวจเลือด เพื่อใช้ประเมินและติดตามผลของคณาจารย์บุคลากร คณะครุศาสตร์ ประกอบด้วย

2.1 ตัวชี้วัดสุขภาพทางร่างกาย ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่า BMI เส้นรอบวงเอวโดยมีการแปลผลดังนี้

2.1.1.2 ค่า BMI (Body Mass Index) เป็นดัชนีมวลกาย คำนวณได้จากน้ำหนัก (kg) หารด้วยส่วนสูง ยกกำลังสองควรมีค่าน้อยกว่า (เมตร) 25 กก./ม²

2.1.2 เส้นรอบวงเอว ในผู้ชาย ควรมีค่าน้อยกว่า 90 ซม. หรือน้อยกว่า 36 นิ้ว ส่วนในผู้หญิง ควรมีค่าน้อยกว่า 80 ซม. หรือน้อยกว่า 32 นิ้ว

2.2 ตัวชี้วัดสุขภาพทางชีวเคมี (วณิชา กิจวรพัฒน์, 2554) ประกอบด้วย

2.2.1 Fasting blood sugar (FBS) เป็นการตรวจวัดค่าระดับน้ำตาลในเลือด ภายหลังการงดอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ค่าปกติ <100 มก./ดล., Impaired fasting glucose 100-125 มก. /ดล. เป็นเบาหวาน ≤126 มก./ดล.

2.2.2 Lipid profile ประกอบด้วย

-Total cholesterol เป็นผลรวมของไขมันทุกชนิดของร่างกาย ค่าปกติ < 200 มก./ดล. เริ่มสูง 200-239 มก./ดล., สูง ≤ 240 มก./ดล.

- High density lipoprotein (HDL) cholesterol เป็นไขมันที่ดี นำเอาไขมันที่ไม่ดีออกจากผนังหลอดเลือด ช่วยป้องกันหลอดเลือดแข็ง ถ้าค่า HDL < 40 มก./ดล. ไม่ดี เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ HDL 40-59 มก./ดล.เป็นค่าที่ยอมรับได้ HDL ≥ 60 มก./ดล. ดี จะป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

-Low density lipoprotein (LDL) cholesterol เป็นไขมันที่ไม่ดีหากมี

มากจะเกาะตามผนังหลอดเลือดและทำลายผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแข็งและตีบ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ค่าปกติ < 130 มก./ดล., เริ่มสูง 130-159 มก./ดล., สูง \leq 160 มก./ดล.

-Triglyceride เป็นไขมันที่ประกอบด้วยกรดไขมัน ถ้ามีมากเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ค่าปกติ < 150 มก./ดล. เริ่มสูง 150-199 มก./ดล., สูง 200 มก./ดล.

3. การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมความสามารถของคณาจารย์ และบุคลากรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นตามแนวคิด 3S จำนวน 5 ครั้ง โดยประกอบไปด้วยเทคนิคในสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้ 1) การเรียนรู้ผ่านสื่อวีดิโอคอมพิวเตอร์เครือข่ายโดยสามารถเข้าถึงผ่าน face book “รักสุขภาพ” มีการสื่อสารผ่านทางไลน์ “คนรักสุขภาพ” 2) การกำกับพฤติกรรม โดยใช้สมุดสุขภาพ 3) การเสนอต้นแบบผ่านวีดิโอ 4) การฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง 5) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ส่งเสริมสุขภาพผ่านทางไลน์ 6) การประกวดแข่งขันและการสร้างต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพ 7) การมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมเน้นการให้ความรู้และฝึกทักษะครอบคลุมในเรื่องโรคและความเสี่ยงในการเกิดโรค การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด และมีการติดตามตัวชี้วัดสุขภาพทางร่างกายสัปดาห์ละ 1 ครั้ง การสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย 3 ระยะ คือระยะที่ 1 การประเมินปัญหา เป็นการค้นหาปัญหาและความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ คัดกรองภาวะสุขภาพจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างประเมินปัญหาของตนเอง กำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยในเรื่องพฤติกรรมควบคุมอาหารการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด โดยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ในความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระยะที่ 2 การวางแผนและการปฏิบัติเป็นระยะที่ผู้วิจัยเตรียมกลุ่มตัวอย่างให้พร้อมสำหรับการกำกับตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดการจัดการตนเองต่อไป และระยะที่ 3 การติดตามผล เป็นการติดตามผลการดูแลตนเองโดยปฏิบัติตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลที่เกิดจากการกำกับตนเองโดยกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยร่วมกันประเมิน โดยใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกการติดตามตนเอง ถ้ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ผู้วิจัยให้การเสริมแรง เพื่อให้เกิดการกำกับตนเองต่อไป แต่ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยและกลุ่ม

ตัวอย่างร่วมกันค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

4. พฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ประกอบด้วย

4.1 การรับรู้ในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) หมายถึง การที่คณาจารย์และบุคลากรคณะครุศาสตร์แสดงออกถึงความเชื่อมั่นว่าตนเองนั้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการเสริมสร้างสุขภาพจิตเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยวัดได้จากแบบประเมินการรับรู้ในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของ อังศิรินทร์ อินทรกำแหง (2552) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ มีตั้งแต่จริงมากจนถึงไม่จริงเลย ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ

4.2.การกำกับตนเอง (Self-regulation) หมายถึง การที่คณาจารย์และบุคลากรคณะครุศาสตร์แสดงออกถึงการกระทำที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ได้แก่ การประเมินตนเอง การตั้งเป้าหมายและวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการเสริมสร้างสุขภาพจิตเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยบรรจุเป้าหมายสุขภาพที่ตนเองวางไว้ วัดได้จากแบบประเมินการกำกับตนเอง (Self-regulation) ของ อังศิรินทร์ อินทรกำแหง (2552) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ มีตั้งแต่จริงมากจนถึงไม่จริงเลย ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ

4.3 การดูแลตนเอง (Self-care) หมายถึง การที่คณาจารย์และบุคลากรคณะครุศาสตร์แสดงออกถึงการกระทำในการริเริ่มและทำหน้าที่โดยตัวเองและเพื่อตัวเอง ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้บรรลุหรือคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการเสริมสร้างสุขภาพจิตเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยบรรจุเป้าหมายสุขภาพที่ตนเองวางไว้ วัดได้จากแบบประเมินการดูแลตนเอง (Self-care) ของ อังศิรินทร์ อินทรกำแหง (2552) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ มีตั้งแต่จริงมากจนถึงไม่จริงเลย ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารได้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของคณาจารย์และบุคลากร คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
2. ผู้บริหารได้แนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของคณาจารย์และบุคลากร คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
3. คณาจารย์และบุคลากรได้ข้อเสนอแนะและแนวทางในการดูแลส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเป็นต้นแบบให้นักศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง
4. นักวิชาการและนักวิจัยท่านอื่นสามารถนำข้อมูลไปเป็นฐานความรู้ในการศึกษาเรื่องการส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพในสถานศึกษาอื่นได้