

การพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อดัชนีมวลกาย
ดัชนีความสุข และประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางการศึกษา

**The Development of Health Behavior Modification Model Upon Body Mass Index,
Happiness Index, and Work Efficiency of Educational Personnel**

นันทวัน เทียนแก้ว,^{1*} อำพร ศรียาภัย² และกฤษพล อาษาภักดี³

Nanthawan Thienkaew,^{1} Amporn Sriyabhaya² and Kritchapol Arsapakdee³*

Received 27 March 2023, Revised 30 June 2023, Accepted 30 June 2023

ABSTRACT

The purpose of this study was to develop a health behavior modification model for educational personnel, studying and comparing the body mass index, the evaluation of work efficiency, and happiness index of Thai people. It is research and development by collecting data from health dietary and exercise behavior questionnaires, characteristics of physical activity questionnaires among 245 subjects, experimental research with only a sample group which is educational personnel in Kasetsart University, Kamphaeng Saen Campus. It was derived from 30 selected volunteers. The research tool is a developed health behavior modification model called "KPS-FEE" with the Item Objective Congruence Index (IOC) 0.97, work efficiency questionnaires with the Item Objective Congruence Index (IOC) 0.92 and Thai Happiness Indicators: THI-15 assessment, which is the reliability with Cronbach's alpha coefficient 0.70. The baseline statistics were used: mean and standard deviation (SD), compared before and after applying the health behavior modification model, using statistical analysis Paired-Sample T-Test.

The results of the study showed that the "KPS-FEE" health behavior modification model had an Item Objective Congruence Index of 0.97 and was at a high level of appropriateness, then applied to the sample personnel found, work efficiency before and after using the model. There was a statistically

^{1*} ภาควิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน
อ.กำแพงแสน จ.นครปฐม 73140

Department of sports and health science, Faculty of Sports Science, Kasetsart University, Kamphaeng Saen Campus,
Kamphaeng Saen, Nakhon Pathom 73140, Thailand.

² ภาควิชาวิทยาศาสตร์การฟื้นฟูและการเคลื่อนไหว คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน
อ.กำแพงแสน จ.นครปฐม 73140

Department of Rehabilitation and Movement Science, Faculty of Sports Science, Kasetsart University, Kamphaeng Saen
Campus, Kamphaeng Saen, Nakhon Pathom 73140, Thailand.

³ สาขาวิชาการจัดการการกีฬา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม อ.เมือง จ.มหาสารคาม 44000

Department of Sports Management Faculty of Education, Rajabhat Maha Sarakham University, Mueang, Maha Sarakham
44000, Thailand.

* Corresponding author: Tel: 08-6369-3289, E-mail address: nanthawan.t@ku.th

significant difference at .05. The body mass index and happiness index of Thai people were not statistically, significantly different, but the average tended to improve. From such findings, to help reduce health problems of educational personnel and the risk of non-communicable diseases, and to promote a good quality of life. educational institutions should support and encourage these people to adjust themselves to change health behaviors to lead to sustainable good health.

Keyword: Health behavior modification model, Body mass index, Happiness index of Thai people, Work efficiency and educational personnel

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษา โดยศึกษาและเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกาย ประสิทธิภาพการทำงานและดัชนีชี้วัดความสุขของคนไทยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายด้านการออกกำลังกาย แบบสำรวจรูปแบบและลักษณะของกิจกรรมทางกาย จำนวน 245 คน และการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) โดยการทดลองเฉพาะกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรทางการศึกษาในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ได้มาจากการเลือกแบบอาสาสมัคร (Volunteer selection) จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัย คือ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยนักวิจัยตั้งชื่อ “KPS-FEE” มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.97 แบบประเมินประสิทธิภาพการทำงาน โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) เท่ากับ 0.92 แบบประเมินดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย (Thai Happiness Indicators : THI-15) ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.70 ใช้สถิติพื้นฐานค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired-Sample T-Test

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษา “KPS-FEE” มีดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.97 และมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก จากนั้นนำไปใช้กับบุคลากรกลุ่มตัวอย่างพบว่า ค่าประสิทธิภาพการทำงานก่อนและหลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าดัชนีมวลกายและค่าดัชนีความสุขของคนไทยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มดีขึ้น จากข้อค้นพบดังกล่าว เพื่อช่วยลดปัญหาทางสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษาลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สถาบันการศึกษาควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรมเพื่อนำไปสู่ความยั่งยืนทางสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ: รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย ดัชนีความสุข ประสิทธิภาพการทำงานและบุคลากรทางการศึกษา

คำนำ

ปัจจุบันหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนมีวิถีในการดำเนินชีวิตภายใต้สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ตามความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีความหลากหลายทำให้การเคลื่อนไหวในกิจวัตรประจำวันลดน้อยลง มีความเครียดเพิ่มขึ้นซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาในการพัฒนาบุคคลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ การพัฒนาคนจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานนั้นคือการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งแต่ละหน่วยงานหรือองค์กรมีแนวโน้มให้ความสำคัญกับการสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในที่ทำงานให้ดีขึ้น เพื่อก่อให้เกิดความสุขที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรนั้นๆ อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกช่วงวัยเป็นสิ่งสำคัญที่สุดและจำเป็นที่ทุกภาคส่วนจะต้องมีการพัฒนาสุขภาพให้บุคคลวัยต่างๆ โดยรัฐบาลได้มีการกำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559) หัวข้อการเตรียมความพร้อมด้านกำลังคน มีการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัย โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัย จุดเน้นคือการสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพดี เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพ การพัฒนารูปแบบการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัย

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 6 พ.ศ.2562-2563 ลักษณะการทำงานที่ไม่ต้องใช้แรงกายมาก เช่น งานเสมียน นักวิชาการผู้บริหาร และไม่มีอาชีพซึ่งรวมแม่บ้าน มีความชุกของการมีกิจกรรมยามว่างระดับปานกลางขึ้นไปเพียงร้อยละ 16-30 ซึ่งกลุ่มนี้ควรเป็นกลุ่มเป้าหมายของการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย

กายเพิ่มเติมต่อไป อีกทั้งยังพบว่าค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เฉลี่ยเท่ากับ 24.2 กก./ตร.เมตรในผู้ชายและ 25.2 กก./ตร.เมตรในผู้หญิง และพบค่าสูงสุดในช่วงอายุ 30-59 ปี (วิชัย, 2563) และจากนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ปี 2561 สำนักโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายและมาตรการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ.2568 “ประชาชนสุขภาพดีปลอดภัยจากโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้” จากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ร้อยละ 25.0 ลดภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 25.0 ภาวะเบาหวาน/โรคอ้วนไม่เพิ่ม นอกจากนี้ นโยบาย ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ยังคงมุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทย ทุกกลุ่มวัยเพื่อให้เกิดการพัฒนา ที่ครอบคลุมทั้งทางด้าน สุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคมนำไปสู่เป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) (กรมควบคุมโรค, 2564) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และการสื่อสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน เฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพของตนเองของประชาชน เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสม โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (อติญาณ์ และคณะ, 2560)

บุคลากรทางการศึกษาถือเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและมีความสำคัญต่อองค์กรมากที่สุดในองค์กรที่ส่งผลถึงความสำเร็จ การคงอยู่ และอนาคตขององค์กร หากบุคลากรในองค์กรมีความสุขในการทำงานย่อมส่งผลดีทั้งต่อตนเอง ต่องาน และต่อองค์กร จากสำรวจคุณภาพชีวิตการทำงาน CU-QWL ของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน จำนวน 449 คนในปี พ.ศ. 2562 ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจซึ่งถือเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการศึกษาพบว่า 1) บุคลากรส่วนใหญ่ มีค่าหน้าหนักตัวเกินเกณฑ์ ร้อยละ 17.2 เป็นโรคอ้วน

ร้อยละ 32.1 และอยู่ในภาวะโรคอ้วนอันตราย ร้อยละ 10.3 ซึ่งกลุ่มนี้ในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 59.6 ส่งผลต่อสุขภาพและการปฏิบัติงาน 2) ด้านการบริโภค ข้อมูลจากการสำรวจพบว่า ร้อยละ 38 บริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ร้อยละ 35 บริโภคอาหารรสจัด ร้อยละ 8 กินยาแก้ปวดเป็นประจำและร้อยละ 5 กินยานอนหลับเป็นประจำ 3) เมื่อจำแนกโรคประจำตัวพบว่า ร้อยละ 24.53 ของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 18.4 มีภาวะไขมันในเลือด ร้อยละ 17.92 และร้อยละ 10.38 เป็นโรคเบาหวาน 4) อาการเรื้อรังที่เป็นผลเกิดขึ้นจากสุขภาพ พบว่าร้อยละ 43 ปวดกล้ามเนื้อคอและไหล่ ร้อยละ 21 ปวดหลังส่วนกลางและร้อยละ 11 เส้นเอ็นอักเสบและนิ้วล็อค 5) ด้านสภาวะเสี่ยงพบว่า บุคลากรผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ร้อยละ 65 นั่งหน้าคอมพิวเตอร์นาน ร้อยละ 57 พักผ่อนไม่เพียงพอ ร้อยละ 45 ไม่ออกกำลังกาย และ ร้อยละ 40 เจอปัญหามลพิษ นอกจากนี้ข้อมูลข้างต้นยังพบว่า บุคลากรทางการศึกษาที่ปฏิบัติงานในระบบมหาวิทยาลัยก็ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตด้วยเช่นกัน บางส่วนปรับตัวได้ก็ทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างปกติสุข แต่บางส่วนไม่สามารถปรับตัวได้ทำให้เกิดผลกระทบในระดับบุคคล ได้แก่ เกิดความเครียด มีปัญหาหรือไม่มีความสุขในการปฏิบัติงาน ปัจจุบันมีแนวคิด ทฤษฎีที่หลากหลายที่จะอธิบายถึงพฤติกรรมสุขภาพและนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเน้นในระดับบุคคล ที่เป็นพฤติกรรมภายในโดยการให้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ทั้งหมด เนื่องจากยังมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ด้วย ที่เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดสุขภาพโดยเฉพาะปัจจัยทางสังคม เช่น ความแตกต่างด้านสถานะการทำงาน ความเป็นอยู่ สังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงค่านิยม เป็นต้น ดังนั้นต้องอาศัยแนวคิดและทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ในการมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นั้น คือ

ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social cognitive theory) เป็นทฤษฎีหนึ่งที่สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล แนวทางการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ถึงบรรทัดฐานทางสังคม และอิทธิพลของสังคมซึ่งย่อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในปัจจุบัน (Davies, M., & Macdowall, W., 2006) มีแนวคิดและกระบวนการจากการเรียนรู้ การศึกษา พฤติกรรม และรูปแบบทางอารมณ์ของการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมซึ่ง SCT ไม่ใช่เฉพาะการเรียนรู้ของบุคคลแต่จะเป็นการสังเกตการกระทำ อื่นๆ และผลของการกระทำ นั้น ๆ ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นหัวใจของ SCT ซึ่งเป็นได้ทั้งตัวแทนการเปลี่ยนแปลงและการเปลี่ยนแปลงย้อนกลับ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม เช่น แบบอย่างและการสนับสนุนสามารถใช้ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้ (Bandura, 1986)

เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จะมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงระดับบุคคลและการคิดค้นรูปแบบหรือกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมกับการส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรทางการศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้แก่บุคลากรทางการศึกษามีสุขภาพที่ดี และสามารถนำผลจากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคคลในองค์กรต่อไป

อุปกรณ์และวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสำรวจ และการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) โดยการทดลองเฉพาะกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัย มีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 สืบค้นข้อมูลพื้นฐานของบุคลากรทางการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร และการมีกิจกรรมทางกายด้านการออกกำลังกาย โดยใช้แบบสำรวจที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาปัญหาของ บุคลากรทางการศึกษาสำหรับเป็นแนวทางในการ พัฒนา ออกแบบกระบวนการการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ

ประชากร คือ บุคลากรของ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ที่มีอายุ 25-59 ปี จำนวน 2,172 คน (ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน พ.ศ.2563)

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยระยะที่ 1 เป็นบุคลากร ทางการศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขต กำแพงแสน จำนวน 350 คน โดยใช้ตาราง Krejcie & Morgan และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก โดย คำนี้ถึงความสะดวกและยินดีในการตอบ แบบสอบถามโดยไม่มี การบังคับแต่อย่างใด ในการ วิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม ย้อนกลับ จำนวน 245 คน

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามพฤติกรรม สุขภาพด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ด้านการออกกำลังกาย โดยมีค่าดัชนีความ สอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 แบ่งเป็นรายด้าน คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับ อาหาร จำนวน 10 ข้อ ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร จำนวน 30 ข้อ ด้านเจตคติต่อการบริโภค อาหารจำนวน 22 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับกิจกรรม ทางกายด้านการออกกำลังกาย จำนวน 11 ข้อ และ แบบสำรวจรูปแบบและลักษณะของกิจกรรมทาง กาย (นันทวัน, 2562) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของ รูปแบบและลักษณะของกิจกรรมทางกาย ส่วนของ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีต่อกิจกรรมทางกาย โดยมี ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยมี ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) ตั้งแต่ 0.50-1.00 (0.85) ได้นำแบบสำรวจสองฉบับมาใช้ กับกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการศึกษา และได้หา ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์

แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.835

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทาง การศึกษา โดยนำหลักการและแนวคิดในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและข้อค้นพบจาก การศึกษาในระยะที่ 1 เพื่อให้ได้รูปแบบที่สอดคล้อง กับปัญหาทางพฤติกรรมกับความต้องการของ บุคลากรทางการศึกษา แบ่งออกเป็น 4 ตอนคือ

1) พัฒนาและออกแบบรูปแบบการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทาง การศึกษา

2) หากคุณภาพเครื่องมือ โดยนำร่างรูปแบบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทาง การศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่มีชื่อว่า "KPS-FEE" เสนอผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขชุมชน ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านพฤติกรรม เพื่อ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (content validity) มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.97

3) ภายหลังจากผ่านการตรวจสอบคุณภาพ จากผู้เชี่ยวชาญ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแล้ว ได้นำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ไป ตรวจสอบความเหมาะสมในการนำไปใช้จริงกับ หัวหน้าหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน จำนวน 6 หน่วยงาน ได้ค่า ความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

ตัวอย่างการวิจัยระยะที่ 2 เป็นผู้เชี่ยวชาญ 3 ด้านๆ ละ 1 ท่าน คือ ด้านพฤติกรรม ด้าน สาธารณสุขชุมชน และด้านกิจกรรมทางกาย ใน การหาความคุณภาพรูปแบบการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และหัวหน้าหน่วยงาน ภายในสถาบันการศึกษา 6 หน่วยงาน เพื่อเป็นการ ตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบในการนำไปใช้ จริง

เครื่องมือวิจัย คือ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่มีชื่อว่า “KPS-FEE”

ระยะที่ 3 ให้บุคลากรทางการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อเนื่องกันเป็นเวลา 5 เดือน และศึกษาผลก่อนและหลังของการใช้รูปแบบด้วยการหาดัชนีมวลกาย และประเมินประสิทธิภาพการทำงานและดัชนีชี้วัดความสุขของคนไทย (ในการเก็บข้อมูลวิจัยอยู่ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ระหว่างเดือนสิงหาคม 2564 – มีนาคม 2565)

ตัวอย่างการวิจัยระยะที่ 3 เป็นบุคลากรทางการศึกษาในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ได้มาจากการเลือกแบบอาสาสมัคร (Volunteer selection) จำนวน 30 คนสำหรับการทดลองใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยมีเกณฑ์คัดเลือก คือ ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับภาวะน้ำหนักเกิน (มากกว่า 22.9)

เครื่องมือวิจัย รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่มีชื่อว่า “KPS-FEE” ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรม 6 กิจกรรม คือ ยิ่งรู้ยิ่งดี (K-Knowledge) ยิ่งทำยิ่งได้ (P-Produce) เติมเต็มต่อเติม (S-Support) กินดีอยู่ดี (F-Food) ออกกำลังกายได้ (E-Exercise) และผ่อนคลายอารมณ์ดี (E-Emotion) แบบประเมินประสิทธิภาพการทำงาน (นันทวัน, 2562) จำนวน 23 ข้อ แบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การปฏิบัติ และจัดเป็นระดับคะแนนประสิทธิภาพการทำงาน 3 ระดับ ได้แก่ ดี ปานกลาง ต่ำ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) เท่ากับ 0.92 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.981 และแบบประเมินดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย (Thai

Happiness Indicators : THI-15) จำนวน 15 ข้อ โดยแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ปกติเป็น 3 ระดับ ความสุข ได้แก่ มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (Good) มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (Fair) และมีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (Poor) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับของสเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient) เท่ากับ 0.49 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.70 (กรมสุขภาพจิต, 2545)

ภายหลังการทดลองครบ 5 เดือน ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างอย่างไม่เป็นทางการทางออนไลน์เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติในด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการการศึกษาวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ให้ดำเนินการวิจัยได้ตามรหัสโครงการ KUREC-HS64/007 เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2564 หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยเลขที่ COA No.COA64/038

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายด้านการออกกำลังกาย โดยพิจารณาเนื้อหา ความเหมาะสม และนำไปปรับปรุงแก้ไข และจัดทำเป็นแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์

2. ขอหนังสืออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ภายในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการติดต่อกับบุคลากร โดย

กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย พร้อมทั้งลงลายมือชื่อ เพื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว รวมทั้งผู้วิจัยส่งลิงค์แบบสอบถามให้กับบุคลากร เป็นการส่วนตัวและให้ส่งต่อกับผู้ร่วมงานในหน่วยงานนั้นๆ ใช้ระยะเวลาในการรวบรวมแบบสอบถาม 30 วัน โดยความสมบูรณ์ของแบบสอบถามถูกตรวจสอบ เมื่อการตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้เก็บข้อมูลก่อนกล่าวขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถาม

3. นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทางสถิติพื้นฐานเพื่อนำไปเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษาต่อไป

4. พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยนักวิจัยตั้งชื่อ "KPS-FEE" และนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อหาคุณภาพและตรวจสอบความเหมาะสมของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เมื่อผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ จึงได้นำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ไปตรวจสอบความเหมาะสมในการนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

5. นำรูปแบบที่พัฒนาโดยผู้วิจัยมาทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากร จำนวน 30 คน โดยการเลือกแบบอาสาสมัคร (volunteer selection) และประชุมผู้เข้าร่วมงานวิจัย เพื่ออธิบายและชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ประโยชน์ของการวิจัย ลำดับขั้นตอน ข้อตกลงต่างๆ ในระหว่างการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

- นัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย
- นัดช่วงเวลาให้กลุ่มตัวอย่างมาชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทำแบบประเมินประสิทธิภาพการทำงาน และประเมินดัชนีความสุขของคนไทย ก่อนการทดลอง โดยแต่ละบุคคลจะมีตารางนัดหมายให้มาทำการประเมินในช่วงเวลาที่แตกต่างกันไปเพื่อลดความ

ใกล้เคียงในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกลุ่มไลน์แอปพลิเคชัน เพื่อใช้นัดหมายการทำกิจกรรมตลอดระยะเวลาการวิจัย

- ในช่วง 2 เดือนแรก จัดให้มีกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ในหัวข้อเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกาย

- จัดให้มีกิจกรรมทางกายในช่วงเวลาทำงาน 10.30 น. และ 15.00 น. ในช่วง 3 เดือนแรก โดยผู้นำกิจกรรมทางกายเป็นนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย

- จัดให้มีกิจกรรมทางกายหลังเวลาทำงานคือ 17.30 น. โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้นำกิจกรรมทางกายด้านการออกกำลังกายทางออนไลน์โดยผ่านแอปพลิเคชันซูม (zoom application) จำนวน 2 วันต่อสัปดาห์ วันละ 30-45 นาที ตลอดระยะเวลา 5 เดือน ทั้งนี้ในช่วงของการทำกิจกรรมผู้วิจัยได้สอดแทรกความสนุกสนานเพื่อเป็นการคลายเครียดให้กับกลุ่มตัวอย่างด้วย

- ภายหลังครบ 5 เดือน นัดหมายช่วงเวลาให้กลุ่มตัวอย่างเข้ามาชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทำแบบประเมินประสิทธิภาพการทำงานและประเมินดัชนีความสุขของคนไทย หลังการทดลอง พร้อมกับนัดสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการทางออนไลน์

6. เมื่อครบ 5 เดือน ผู้วิจัยนำผลการวิจัยก่อนและหลังการทดลองวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทดสอบค่าสถิติพื้นฐานค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบดัชนีมวลกาย ประสิทธิภาพการทำงานและดัชนีความสุขของคนไทยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired-Sample T-Test

ผลการวิจัย

จาก Table 1 แสดงจำนวนของกลุ่มตัวอย่างแยกเพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการศึกษาของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตกำแพงแสน จำนวน 245 คน เพศชายจำนวน 54 คน มีน้ำหนักเฉลี่ย 77.28 กก. และส่วนสูงเฉลี่ย 171.26 ซม. เพศหญิงจำนวน 191 คน มีน้ำหนักเฉลี่ย 62.03 กก. และส่วนสูงเฉลี่ย 159.06 ซม. ภาพรวมทั้งสองเพศมีน้ำหนักเฉลี่ย 65.39 กก. และส่วนสูงเฉลี่ย 161.84 ซม.

จาก Table 2 แสดงผลการสำรวจข้อมูลดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เพศชายมีดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ย 26.24 กก./ซม.² อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 เพศหญิง เฉลี่ย 24.49 กก./ซม.² อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน และภาพรวมทั้งสองเพศ เฉลี่ย 24.89 กก./ซม.² อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน

จาก Table 3 แสดงผลผลของการพัฒนา รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ “KPS-FEE” ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ ด้วย K (Knowledge) ยิ่งรู้ยิ่งดี P (Produce) ยิ่งทำยิ่งได้ S (Support) เติมเต็มต่อเติม F (Food) กินดีอยู่ดี E (Exercise)

ออกกำลังกายได้ และ E (Emotion) ผ่อนคลายอารมณ์ดี

จาก Table 4 แสดงข้อมูลภายหลังจากผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแล้ว ได้นำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ไปตรวจสอบความเหมาะสมในการนำไปใช้จริงกับหัวหน้าหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน จำนวน 6 หน่วยงาน ได้ค่าความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

จาก Table 5 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ประสิทธิภาพการทำงาน และดัชนีความสุขของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ด้วยสถิติ Pair t-test ค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการทำงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดัชนีความสุขของคนไทยและดัชนีมวลกาย ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มดีขึ้น

Table 1 Number, mean, and standard deviation of the sample weight and height

Sex	number	Weight		Height	
		Mean (kg)	S.D.	Mean (cm)	S.D.
Male	54	77.28	17.55	171.26	6.24
Female	191	62.03	12.45	159.06	5.67
Total	245	65.39	15.09	161.84	7.73

Table 2 Mean and the standard deviation of the body mass index (BMI) of the sample

Sex	Mean	S.D.	criterion
Male	26.24	5.29	Obesity Level 1
Female	24.49	4.78	Overweight
Total	24.89	4.95	Overweight

Table 3 Item Objective Congruence (IOC) in each element of the health behavior modification model of education personnel and “KPS-FEE” activities from experts

Assessed information	IOC value	Interpretation
Elements of the model		
Activity name KPS-FEE	1.00	accord
Objective	1.00	accord
Activity details	0.95	accord
Period	0.89	accord
Evaluation	1.00	accord
Overall Consistency Value	0.97	accord
“KPS-FEE” activity		
K-Knowledge: The more you know	1.00	accord
P-Produce: The more you can do	0.87	accord
S-Support: Replenishment	1.00	accord
F-Food: Eat Well	0.93	accord
E-Exercise: Able to exercise	1.00	accord
E-Emotion: Relax, good mood	1.00	accord

Table 4 The results of the assessment of the appropriateness of the behavior modification model “KPS-FEE”

Elements of the model	score	suitability level
Activity name KPS-FEE	3.00	a lot
Objective	2.94	a lot
Activity details	2.47	a lot
Period	2.97	a lot
Evaluation	2.97	a lot
Overall suitability	2.87	a lot

Table 5 Comparison of weight, body mass index, work efficiency and happiness index of the sample group during before and after using the health behavior modification model using Pair t-test statistics

Data	Pretest		Posttest		t	P value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
Body Mass Index	24.91	5.62	24.32	4.91	-1.421	.078
Work efficiency	93.03	13.84	100.68	13.91	3.229	.003*
Thai Happiness Indicators	26.39	3.25	27.46	2.46	1.760	.090

* $P < .05$

วิจารณ์

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษา โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ราย มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.97 และมีความเหมาะสมในการนำไปใช้จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของหน่วยงาน ในระดับมาก ใช้ชื่อว่า รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษา “KPS-FEE” ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ K (Knowledge) ยิ่งรู้ยิ่งดี P (Produce) ยิ่งทำยิ่งได้ S (Support) เติมเต็มต่อเติม F (Food) กินคืออยู่ดี E (Exercise) ออกกำลังกายได้ และ E (Emotion) ผ่อนคลายอารมณ์ดี ร่วมกับหลักการบริโภคอาหาร และหลักการออกกำลังกาย/การมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งทฤษฎีขั้นต้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นทฤษฎีที่มีจุดเน้นหลักที่ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยประยุกต์ใช้หลักการของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญา สังคมใน 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กัน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล อิทธิพลสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมต่อเนื่อง แต่ละกิจกรรมจะเป็นตัวช่วยเติมเต็มซึ่งกันและกัน หากแยกทำทีละกิจกรรม จะไม่เกิดผลที่ดีต่อสุขภาพ ทั้ง 3 ปัจจัยเป็นองค์ประกอบหลักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล แนวทางการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ถึงบรรทัดฐานทางสังคม และอิทธิพลของสังคมซึ่งย่อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในปัจจุบัน (Bandura, 1986 ; Davies, M., & Macdowall, W., 2006) สอดคล้องกับพัชราภรณ์ และคณะ (2556) พบว่าการกระตุ้นการรับรู้โดยเป็นสิ่งที่จับต้องได้ เพื่อให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยนำกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาเป็นวิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการค้นหา รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี การวิจัยนี้พบว่า ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมจำนวน 5 เดือน มีการเปลี่ยนแปลงที่เปลี่ยนไปในทางที่ดีแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นักวิจัยใช้ในครั้งนี้นำไปใช้ผลในทางที่ดีกับบุคลากรการศึกษา

ของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่ปฏิบัติงานในภารกิจประจำวันจะมีความหนักของกิจกรรมทางกายในระดับเบา มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย และมีรูปแบบซ้ำๆ ร่วมกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในสังคมปัจจุบัน มีเครื่องทุนแรงมาใช้ในการทำงานของบุคลากรศึกษาที่มากขึ้น กิจกรรมทางกายลดลงอย่างชัดเจน หากปฏิบัติสะสมต่อเนื่องกันเป็นหลายๆ ปี สิ่งที่จะตามมาคือความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะสมรรถภาพทางกายที่ลดลง เป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง(Non-Communicable Diseases: NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันผิดปกติในเลือดผิดปกติ ข้อเสื่อม เป็นต้น (World Health Organization, 2022) ในทำนองเดียวกับ นันทิด (2554) พบสาเหตุสำคัญการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เกิดจากการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียด เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับพัชราภรณ์ อารีย์ และคณะ (2556) ที่ได้ค้นหารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินกับผู้นำชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรมการณรงค์อาหารปลอดภัย การทดสอบอาหาร การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพ การบริโภคอาหารกับการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง การสาธิตการประกอบอาหาร การออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิกและจ็อกกิ้ง ผลวิจัยพบว่า ระดับคอเลสเตอรอล และไขมันเลวหลังการเข้าร่วมโครงการตามรูปแบบ 6 เดือนมีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทำนองเดียวกันพบการศึกษาในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน เขตสุขภาพที่ 5 (ศิลาปัทม์ และอุทัยวรรณ, 2564) พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าดัชนีมวลกายระดับ อ้วน มีค่ารอบเอวเกิน มีภาวะอ้วนลงพุงและเสี่ยงต่อภาวะอ้วนลงพุง และมีความเครียดอยู่ระดับปานกลางและสูง การสร้างรูปแบบการส่งเสริม สุขภาพต่อสถานะสุขภาพแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม (2) การปรับกระบวนการ (3) การประชุมเชิงปฏิบัติการ และ (4) ความมุ่งมั่นและมีกำลังใจในการดำเนินงานส่งเสริม

สุขภาพ มีการตรวจสอบและพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดำเนินการโดยการนำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกับผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณารูปแบบที่เหมาะสม ปรับปรุงและแก้ไข ได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยการวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม การปรับกระบวนการทศน์ การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การสร้างความมุ่งมั่นและกำลังใจในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และการงดเว้นสารเสพติด ผลการประเมินพบว่า ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว และความเครียด เปรียบเทียบมีลักษณะที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

นอกจากนี้ รูปแบบของการวิจัยที่อาจทำให้เกิดผลต่อดัชนีมวลกาย ประสิทธิภาพการทำงาน และดัชนีความสุข เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรู้ว่า เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยจึงพยายามปรับพฤติกรรมให้ดีขึ้น แม้ในการวิจัยครั้งนี้จะพบว่า ทั้งการดูแลตามปกติและการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะมีผลต่อดัชนีมวลกาย ประสิทธิภาพการทำงาน และดัชนีความสุขรวมทั้งให้มีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น แต่จะเห็นได้ว่า ผลลัพธ์จากรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลที่ชัดเจนมากกว่าการดูแลตามปกติ ซึ่งรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถใช้เป็นเครื่องมือหรือแนวทางหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ประสิทธิภาพการทำงาน และดัชนีความสุขเพิ่มขึ้น สามารถใช้เป็นต้นแบบในการศึกษา เพื่อดูแลสุขภาพของบุคคลวัยทำงานต่อไป แต่อย่างไรก็ดี การนำโปรแกรมไปใช้ก็จำเป็นต้องศึกษาถึงข้อจำกัดของการใช้โปรแกรมว่าเหมาะสมกับบริบทหรือไม่ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ทุกฝ่ายในการศึกษาครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงานของสถานศึกษา และควรให้การสนับสนุนด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมเพื่อ

เป็นการกระตุ้นให้บุคลากรทำกิจกรรมและส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในทางบวก

คำขอบคุณ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยและพัฒนาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่สนับสนุนทุนสำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2564). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564)*. เมื่อ 10 ตุลาคม 2565, จาก <http://thaincd.com/2016/mis-sion/activity-detail.php?id=13065>
- กรมสุขภาพจิต. (2545). *แบบประเมินความสุขคนไทยสำหรับสถานประกอบการ*. เมื่อ 14 ตุลาคม 2565, จาก [http://odpc5.ddc.moph.go.th/groups/Academic/images/stories/env/เอกสารการดำเนินงานENVOCC2560/2.งานสถานประกอบการ%20\(แรงงานในระบบ\)/แบบประเมินสุขภาพจิต/แบบประเมินความสุขคนไทย.pdf](http://odpc5.ddc.moph.go.th/groups/Academic/images/stories/env/เอกสารการดำเนินงานENVOCC2560/2.งานสถานประกอบการ%20(แรงงานในระบบ)/แบบประเมินสุขภาพจิต/แบบประเมินความสุขคนไทย.pdf)
- นันทิดา ชุ่มวิเศษ. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะไขมันผิดปกติในเลือดของข้าราชการครูที่มาตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลสันป่าตอง ปี 2552. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 7(1), 25-38.
- พัชราภรณ์ อารีย์, อุมพร ปุณญโสพรรณ, วิจิตร ศรีสุพรรณและสฤติย์ วงศ์สุระประกิจ. (2556). ผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินต่อระดับไขมันและน้ำตาลในเลือดในสตรีที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง. *วารสารพยาบาลสาร (ฉบับพิเศษ)*, 40, 14-22.

วิชัย เอกพลากร. (2564). รายงานการสำรวจ
สุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจ
ร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. เมื่อ 10
ตุลาคม 2565, จาก [https://www.hiso.or.
th/thaihealthstat/report/index.php?r=03&
m=01](https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/report/index.php?r=03&m=01)

ศิลป์ชัย เนตรทานนท์ และอุทัยวรรณ โคนกตาทอง.
(2564). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัย
ทำงานในชุมชน เขตสุขภาพที่ 5. วารสาร
สุขภาพประชาชน, 16(2), 8-22.

อติญาณ์ ศรเกษตรริน, รุ่งนภา จันทรา, รสติกร
ขวัญชุม, ลัดดา เรืองตัง. (2560). ผลของ
โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ
ตามแนว 3อ 2ส ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลอง
ฉนาก อำเภอมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี.
วารสารเครือข่ายพยาบาลและการ
สาธารณสุขภาคใต้, 4(1), 253-64.

Albert, B.(1986). *Social foundation of thought
and action: A social cognitive theory.*
New Jersey: Prentice-Hall.

Davies, M., & Macdowall, W. (2006). *Health
promotion theory.* New York: Open
University Press.

Organization, W. H. (2022). *Noncommunicable
diseases: World Health Organization.*
Retrieved September 16, 2022, from
[https://www.who.int/news-room/fact-sheets
/detail/noncommunicable-diseases](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases)