

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการใช้บริการสาธารณสุข ของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนนทบุรี

Factors Related to Health Care Behaviors and Health Services among Secondary School Teachers in Nonthaburi Province

นนทรี สัจจาธรรม¹ และ ณัฐนิ พงศ์ไพฑูริย์สิน²

^{1,2} คณะวิทยาศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยราชพฤกษ์

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครูมัธยมศึกษา ด้านการสร้างสุขภาพ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การใช้บริการสาธารณสุข และภาวะสุขภาพด้าน กาย จิต สังคม และปัญญา เพื่อเป็นข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ ดำเนินการวิจัยในกลุ่ม ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดนนทบุรี และคัดเลือกโดยเจาะจง 263 คน โดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่ม ตัวอย่าง เพศหญิง ร้อยละ 74.9 เพศชาย ร้อยละ 25.1 อายุ เฉลี่ย 43.6 กลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุด คือ 51ปี ขึ้นไป ร้อยละ 40 อายุงาน 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 51.3 ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง ของโรคและการรับรู้ประโยชน์ / ผลดีของพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.1, 68.8 และ 74.1 ตามลำดับ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ระดับปานกลาง ร้อยละ 64 และ 68.1 การรับรู้ด้านการใช้บริการสาธารณสุข ระดับสูง ร้อยละ 66.5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า อายุและตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับปัจจัยนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ อายุ และอายุงาน พบความสัมพันธ์กับปัจจัย เอื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.01$ ภาวะสุขภาพทั้ง 4 มิติ พบว่า มีภาวะความอ้วน ร้อยละ 25.8 ความดันโลหิตสูงกว่า 140 / 90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 19.7 โรคประจำตัว ร้อยละ 34.8 มีความอบอุ่นในครอบครัว และภูมิใจในวิชาชีพครู เมื่อมีปัญหาจะสามารถแก้ไขได้ ภาวะทางสังคมมีบทบาทช่วยเหลือชุมชน และนำหลักธรรม มาเป็นแนวปฏิบัติ คิดวิเคราะห์ผลจากการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพดี เนื่องจากครูส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงควรเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, ครูมัธยมศึกษา

Abstract

This research aimed to study factors related to health care behaviors among teachers regarding health promotion, self care of minor ailments, using health services, and four dimensions of health status. The data obtained will benefit health surveillance of risk behavior conditions. This study is a quantitative research among secondary school teachers in Nonthaburi Province, and 263 samples were explored using questionnaires and interviews. The data were

analyzed using the percentage, means, standard deviations, and Chi-square tests. According to the results, there were 74.9% females and 25.1% males. Their mean age average was 43.6 years old, with 40% aging 51 years old and 51.3% having 20-year working experience. Their perceived risk of the diseases, perceived severity of the disease, and perceived benefits of health behaviors, were found in the moderate level at 74.1%, 68.8% and 74.1%, respectively. Enabling factors and Reinforcing factors were found at the moderate level of 64.2% and 68.1%, respectively, while the perceived Health Services were found at the higher level of 66.5%. The respondents' age and job position were found related with the Leading factors with the < 0.001 significant value, while their age and working experience were found related with Enabling factors at the < 0.01 statistically significant value. Four dimensions of health status among teachers were assessed and, in terms of physical status, 25.8% of the respondents were discovered with obesity, 19.7% with high blood pressure over 140 / 90 millimeters of mercury, and 34.8% with underlying disease. Regarding their mental status, they revealed having warmth in the family and pride in the teaching profession. When the teachers have life troubles, they can satisfactorily solve them. As for the social conditions, they reported having active roles in helping their community. About the intellectual state, they stated following the Buddha's doctrines, and analytically learn from their life to be in good health. Since most of the teachers are in the middle age with potential risks of non communicable diseases, they should take care of their health behaviors and have annual physical check-up.

Keywords: State of Health, Health Care Behaviors, Secondary School Teachers

1. บทนำ

การมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขนั้น เป็นความต้องการและความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ คือ ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติปราศจากโรคหรือความพิการ ซึ่งจะทำให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีอายุที่ยืนยาวขึ้น (ดวงพงศ์ พงศ์สยาม, 2552, หน้า 1) การมีสุขภาพหรือสุขภาพที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้ง 4 มิติ คือ มิติทางกาย มิติทางใจ มิติทางสังคม และมิติทางปัญญา (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2553, หน้า 6-8) มิติทางกาย ได้แก่ การไม่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพ มิติทางจิต คือ การไม่เจ็บป่วยทางจิต จิตใจมีความสุขทางสังคม หมายถึง การอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข และทางปัญญา คือ การเข้าใจเหตุผล เข้าถึงสิ่งที่ดีงามและความถูกต้อง โดยสุขภาพทั้ง 4 มิติ จะต้องเชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างสมดุลย์เป็นองค์รวม นั่นคือ การดูแลสุขภาพคนต้องดูแลทั้งหมดมิใช่ดูแลเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาที่ปรากฏแต่ละมิติหรือดูแลเป็นครั้งคราว (อุทัย สุดสุข, 2551, หน้า 2)

ในภาวะปัจจุบันสุขภาพของคนต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงนานัปการ ปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวการทำให้ชีวิตคนเราล้มลง โดยรายงานองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2546 กล่าวถึงปัจจัยเสี่ยงที่เป็นตัวการทำลายสุขภาพร้ายแรงที่สุด 10 อันดับ คือ ร่างกายซูบผอมน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด การมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย ความดันโลหิตสูง บริโภคยาสูบ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้ำดื่มปนเปื้อนไม่สะอาด การสูบบุหรี่และสูขวิทยาที่ไม่ได้มาตรฐาน ขาดธาตุเหล็กในอาหาร มลพิษที่เกิดขึ้นในบ้าน มีคอเลสเตอรอลปริมาณสูงในเลือด และความอ้วน (ดวงพงศ์ พงศ์สยาม, 2552, หน้า 49-51)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้จัดอันดับความเสี่ยงต่อสุขภาพของคนไทยไว้ 12 อันดับ คือ ความเสี่ยงจากควันบุหรี่ ความเสี่ยงจากเหล้าเบียร์และของมีนเมา ยาเสพติด ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่ปนเปื้อน มลพิษในสิ่งแวดล้อม มลภาวะในที่ทำงานและบ้านเรือน ขาดน้ำดื่มที่สะอาด การมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย มีความเครียดและอุบัติเหตุ ซึ่งพฤติกรรม 2 อย่างที่ทำให้เจ็บป่วย คือ ความเครียด และการใช้ชีวิตอย่างประมาท (ดวงพงศ์ พงศ์สยาม, 2552, หน้า 52-53) ทั้งนี้การที่บุคคลมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นสุขนั้น เป็นความต้องการและความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ที่สามารถแสวงหาได้อย่างชอบธรรม เพราะสุขภาพอยู่ในตัวของคน อยู่ในครอบครัว ในโรงเรียน สถานที่ทำงาน และในชุมชน (ประเวศ วะสี, 2542, หน้า 36)

การรักษาสุขภาพตามนโยบายและระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ในเชิงของผลกระทบต่อสุขภาพของคนส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยปัจจัยสำคัญหลายประการ ซึ่งปัจจัยที่สำคัญ คือ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่จะทำให้เกิดกลยุทธ์การสร้างสุขภาพมีผลต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (ธนวรรณ อิมสมบูรณ์, 2546, หน้า 130-131) การใช้บริการสุขภาพของประชาชนเพื่อรักษาสุขภาพ โดยสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ประชาชนใช้บริการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากขึ้น จากร้อยละ 15.5 ใน พ.ศ. 2513 เพิ่มขึ้นร้อยละ 53.9 ใน พ.ศ. 2539 และซื้อยากินเองน้อยลงจากร้อยละ 51.5 ใน พ.ศ. 2513 ลดลงเหลือร้อยละ 17.1 ใน พ.ศ. 2539 หลังจากนั้นประชาชนหันมาซื้อยากินเองมากขึ้นจากข้อมูลปี 2542 และ 2544 การซื้อยากินเองเป็นร้อยละ 20.2 และ 24.2 ตามลำดับ (การดูแลตนเอง, 2551, หน้า 4)

การสร้างสุขภาพเป็นกระบวนการแห่งชีวิตที่เกิดขึ้นต่อเนื่องกันตลอดชีวิตของบุคคล ตั้งแต่ก่อนเกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งต้องได้รับการดูแลในแต่ละวัยอย่างถูกต้อง เมื่อถึงวัยเรียนครูหรืออาจารย์ในโรงเรียนหรือสถานศึกษาจะต้องรับช่วงการดูแลสุขภาพ และปลูกฝังพฤติกรรมที่ดีให้กับเด็กต่อไป (ธนวรรณ อิมสมบูรณ์, 2546, หน้า 130-131) แต่การที่จะปลูกฝังให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพดี คือ การศึกษาที่มีความพร้อมทั้งคุณภาพและประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ครู (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2542, หน้า 5) แต่เมื่อมองถึงสุขภาพของครู พบว่า ครูส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยระบบไหลเวียนโลหิตมากที่สุด และมากเป็น 2 เท่าของประชากรทั่วไป และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี คือ 174.8, 182.5 และ 203 ในปี พ.ศ. 2539-2541 ตามลำดับ (รายงานการเสียชีวิตของข้าราชการครู, 2542, หน้า 11) สำหรับจังหวัดนนทบุรี สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติได้รายงานสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรจังหวัดนนทบุรี ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2553 ใน 4 อันดับแรก พบว่า การเสียชีวิตของประชากรจังหวัดนนทบุรีด้วยสาเหตุจากโรคระบบไหลเวียนโลหิต อยู่ในลำดับที่ 1 คือ โรคหัวใจ จำนวน 365, 385 และ 401 อยู่ในลำดับที่ 4 คือ โรคความดันเลือดสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง จำนวน 241, 244 และ 396 ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และผลจากการวิจัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของครู โดยการประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดจันทบุรี พบว่า บุคลากรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และมีภาวะสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ดัชนีน้ำหนักเกิน มีภาวะโรคอ้วน มีไขมันสะสม อีกทั้งส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นภาวะเสี่ยง คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 6.0 โรคเบาหวาน ร้อยละ 2.3 และมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ ร้อยละ 28.5 (เอกบุญ ฝึกไผ่พวก, 2545, หน้า 7) สำหรับครูโรงเรียนมัธยม มีผลการวิจัยโดยสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สรุปได้ว่า ข้าราชการครูมีพฤติกรรมกรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการ

ออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด และสถานภาพสมรส สามารถร่วมทำนายนพคุณกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 54 (อุษณี แสงสุข, 2545, หน้า 1) จังหวัดนนทบุรี จากรายงานการวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับระดับการเสริมสร้างอำนาจในงานของครูประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง 184 คน จากโรงเรียนประถมศึกษา 7 โรงเรียน พบว่า ครูส่วนใหญ่มีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับต่ำถึงเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 61.40 โดยมีข้อเสนอแนะการแก้ไขความเครียดจากการทำงานด้วยการพักผ่อนให้มาก ใช้หลักทางพุทธศาสนา มองโลกในแง่ดี และทำจิตใจให้ว่าง (สิริกุล จุลศิริ, 2541, บทคัดย่อ)

ด้วยเหตุที่สภาวะสุขภาพของครูซึ่งเป็นบุคลากรด้านการสอนจะต้องเป็นผู้นำและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปลูกฝังค่านิยมที่เหมาะสมทางพฤติกรรมสุขภาพให้กับนักเรียน แต่จากผลการศึกษาภาวะสุขภาพของครูที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง และมีภาวะเสี่ยงที่เป็นภัยต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงจากความเสี่ยงนี้ได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัญหาสุขภาพของครูในจังหวัดนนทบุรีโดยมุ่งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อสภาวะที่ดี มีความพร้อมที่จะถ่ายทอดความรู้และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนและประชาชน

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของครูด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยและการใช้บริการทางสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย
2. เพื่อศึกษาสภาวะของครูด้านมิติทางกาย มิติทางจิต มิติทางสังคม และมิติทางปัญญา

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษาปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยนำกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของครูด้าน
 - 1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.2 การรับรู้ความรุนแรงของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.3 การรับรู้ผลประโยชน์ / ผลดีของพฤติกรรมสุขภาพ
2. ปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเกี่ยวกับ
 - 2.1 ประสบการณ์การทำงาน
 - 2.2 การเข้าถึงแหล่งทรัพยากร
 - 2.3 สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อภาวะสุขภาพ
3. ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของครูด้าน
 - 3.1 การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน
 - 3.2 กฎระเบียบของหน่วยงาน
 - 3.3 ภาวะสุขภาพของคนในครอบครัว
4. ภาวะสุขภาพของครู ประกอบด้วย
 - 4.1 ภาวะสุขภาพทางกาย
 - 4.2 ภาวะสุขภาพทางจิต

4.3 ภาวะสุขภาพทางสังคม

4.4 ภาวะสุขภาพทางปัญญา

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ แบบตัดขวาง (Cross-sectional Research) ในลักษณะเก็บข้อมูลครั้งเดียว การเก็บรวบรวมข้อมูล มีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยดำเนินการระหว่างวันที่ 9-31 มกราคม 2555

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ครู ซึ่งทำหน้าที่สอนนักเรียนระดับมัธยมศึกษาจากจำนวน 18 โรงเรียน คัดเลือกเฉพาะโรงเรียนที่ตั้งในอำเภอเมืองนนทบุรี และอำเภอบางกรวย จำนวน 9 โรงเรียน ประชากร 976 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 3 นนทบุรี-พระนครศรีอยุธยา, 2554, หน้า 1) จำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ ทาโระยามาเน่ (Yamane, 1973, pp. 580-581) และคัดเลือกแบบเจาะจงโดยใช้เกณฑ์ ร้อยละ 28 ของแต่ละโรงเรียน จำนวน 263 คน จากโรงเรียนทั้ง 9 โรงเรียน คือ

1. โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการนนทบุรี	จำนวน 40 คน
2. โรงเรียนนนทบุรีพิทยาคม	จำนวน 25 คน
3. โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์	จำนวน 30 คน
4. โรงเรียนรัตนวิเชียร	จำนวน 30 คน
5. โรงเรียนเขมาภิรตาราม	จำนวน 30 คน
6. โรงเรียนศรีบุญยานนท์	จำนวน 30 คน
7. โรงเรียนสตรีนนท์	จำนวน 30 คน
8. โรงเรียนเทพศิรินทร์ นนทบุรี	จำนวน 30 คน
9. โรงเรียนบดินทร์เดชา (สิงห์ สิงหเสนีย์) นนทบุรี	จำนวน 18 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยจัดสร้างขึ้นประกอบด้วยเนื้อหา คือ

1.1 ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม คือ ลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อมูล เพศ อายุ ตำแหน่งหน้าที่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุการทำงาน การสอนกลุ่มสาระการเรียนรู้ และวิชาที่สอน

1.2 ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของครู 11 ด้าน ได้แก่ ข้อมูล การตรวจรักษาสุขภาพตามระยะเวลา การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด การได้รับอากาศบริสุทธิ์ การพักผ่อนหย่อนใจ การได้รับแสงแดด การดื่มน้ำสะอาด การงดเว้นจากการสูบบุหรี่ การดูแลตนเองเมื่อป่วยเล็กน้อย และการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เนื้อหาข้อคำถามเป็นการประยุกต์กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยแต่ละด้านที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework) ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับความรุนแรงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้ผลประโยชน์ / ผลดีของพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้มาตราวัดทัศนคติของไลเคิต (Likert Scale) มาตราส่วนการประเมิน 5 ระดับ ข้อคำถามมีความหมายเชิงบวก และเชิงลบ

1.2.2 ปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน การเข้าถึงแหล่งทรัพยากร และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อสุขภาพ รูปแบบของแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 3 คำตอบ คือ มาก ปานกลาง และน้อย

1.2.3 ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การสนับสนุนจากหน่วยงาน กฎระเบียบของหน่วยงาน และภาวะสุขภาพของคนในครอบครัว รูปแบบของแบบสอบถาม เป็นแบบประเมินค่า 2 คำตอบ คือ ใช่ และไม่ใช่

2. แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพ ความสมบูรณ์ของร่างกาย และจิตใจ คือ มิติทางกาย มิติทางจิตใจและอารมณ์ มิติทางสังคม และมิติทางปัญญา ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากแบบประเมินสุขภาพของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

2.1 มิติทางกาย คือ ความสมบูรณ์ของร่างกาย และปราศจากโรค โดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประวัติทั่วไป และการเจ็บป่วยในอดีต การตรวจร่างกายพื้นฐาน ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และชีพจร

2.2 มิติทางจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความมีจิตใจเข้มแข็ง ความสามารถในการปรับตัวกับสภาพปัญหา แบบประเมินเป็นการสัมภาษณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อมิติทางใจและอารมณ์ การประเมินค่า 3 คำตอบ คือ มาก ปานกลาง และน้อย

2.3 มิติทางสังคม ได้แก่ การอยู่ในสังคมที่ดีมีความสุข มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมชุมชน การประเมินค่าแบบ 3 คำตอบ คือ มาก ปานกลาง และน้อย

2.4 มิติทางปัญญา ได้แก่ การมีสติไตร่ตรอง การประเมินค่าแบบ 3 คำตอบ คือ มาก ปานกลาง และน้อย

การรวบรวมข้อมูล ตามประเภทของเครื่องมือ ดังนี้

1. แบบสอบถาม ดำเนินการเก็บข้อมูลของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 9 โรงเรียน ระหว่างวันที่ 9-31 มกราคม 2555 จำนวน 263 ชุด

2. แบบสัมภาษณ์ โดยการสัมภาษณ์ครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากจำนวน 263 คน คัดเลือกตามสัดส่วนร้อยละ 25 ของโรงเรียนทั้ง 9 โรงเรียน จำนวนครูมัธยมศึกษา 66 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์แบบสอบถามซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ นำเสนอด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ไคสแควร์

2. การวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยภาวะสุขภาพ 4 มิติ ได้แก่

2.1 ข้อมูลภาวะสุขภาพมิติทางกายโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับร่างกายทั่วไป และให้บริการตรวจวัด ในกรณีที่ครูกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบข้อมูล ได้แก่ น้ำหนักของร่างกาย ส่วนสูง การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ชีพจร การมีโรคประจำตัว โดยคำนวณค่าร้อยละ และคะแนนเฉลี่ย นำเสนอด้วยการพรรณนา

2.2 ข้อมูลภาวะสุขภาพ ด้านมิติทางจิตใจและอารมณ์ มิติทางสังคมและมิติทางปัญญาโดยรวมคะแนนของความรู้สึก และข้อคิดเห็นตามเกณฑ์ภาวะสุขภาพ ด้วยคะแนนร้อยละ และคะแนนเฉลี่ย ได้แก่ ข้อมูล มิติทางจิตใจและอารมณ์ เป็นการพิจารณาโดยรวมเกี่ยวกับความรักและความอบอุ่นในครอบครัว ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตและความเครียด มิติทางสังคม ได้แก่ การมีบทบาทในการช่วยเหลือสังคมบทบาทการพัฒนาชุมชน และการมีส่วนร่วมในการบำรุงรักษาวัฒนธรรมท้องถิ่น มิติทางปัญญา คือ การใช้ปัญญาในการดำรงชีวิตการนำหลักธรรมทางศาสนามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจในการดำรงชีวิต รู้เท่าทันและมีเหตุผล มีความคิดเห็นและประพฤติปฏิบัติถูกต้องในการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อประสบปัญหาใด ๆ ก็จะใช้หลักปฏิบัติแบบอริยสัจจในการแก้ไขปัญหา

4. สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะของครุกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.9 เพศชายร้อยละ 25.1 อายุโดยเฉลี่ย 43.6 อายุสูงสุด 51 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 52.1 โสด 39.2 มีเพียงร้อยละ 8.8 ซึ่งมีสถานภาพหย่า หม้าย และแยกระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 71.9 รองลงมา คือ ระดับปริญญาโทร้อยละ 27.8 และปริญญาเอกร้อยละ 0.4 ตามลำดับ อายุการทำงาน 20 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 51.3 รองลงมา คือ อายุงานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 20.9 ครุกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุงานน้อยที่สุด คือ 16-20 ปี ร้อยละ 10.3 ตำแหน่งงานเป็นอาจารย์ประจำ ร้อยละ 81 และระดับบริหาร ร้อยละ 2.3 รับผิดชอบการสอนกลุ่มสาระการเรียนรู้ ร้อยละ 82.9 ทำหน้าที่สอนวิชา สุขศึกษา และพลศึกษา ร้อยละ 9.5

2. ปัจจัยนำกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พฤติกรรมที่เหมาะสมมากที่สุด คือ การตรวจสุขภาพครุกลุ่มตัวอย่าง ระบุว่า การไปตรวจสุขภาพเมื่อพบโรคบางโรคในระยะเริ่มต้นจะช่วยให้สามารถทำการรักษาได้ทันช่วงที่ ร้อยละ 74.9 และเป็นการค้นหาความเสี่ยงของโรคอื่น ๆ ร้อยละ 70 ซึ่งเป็นการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพมิให้เจ็บป่วย จนยากแก่การรักษา ร้อยละ 63.5 ด้านการรับประทานอาหารครุกลุ่มตัวอย่าง ระบุว่า การรับประทานอาหารประเภทแป้งอย่าง รมควัน เป็นสาเหตุให้ได้รับสารก่อมะเร็ง ร้อยละ 74.5 อาหารที่ใช้สารเคมี เช่น สารบอแรกซ์ หรือฟอร์มาลีนเพื่อให้อาหารทะเลดูสด จะทำให้ร่างกายได้รับสารเคมีหรือโลหะหนักที่เป็นอันตราย ร้อยละ 61.2 รับรู้ความเสี่ยงของการขาดสารไอโอดีน ทำให้พัฒนาการทางสมองช้าส่วนใหญ่รับรู้มากที่สุด ร้อยละ 40.4 ด้านการออกกำลังกาย ระบุว่า การออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที จะลดอัตราการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมที่สุด ร้อยละ 47.9 การคลายเครียด ครุกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของความเครียดซึ่งจะเป็นสาเหตุให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคกระเพาะอาหาร การได้รับอากาศบริสุทธิ์รับรู้การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีมลพิษ มีผลต่อระบบทางเดินหายใจ ทำให้หายใจไม่สะดวกและติดเชื้อง่ายซึ่งหากได้รับสารพิษเป็นประจำอาจเป็นสาเหตุของมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคปอดแข็ง ด้านการพักผ่อนรับรู้ถึงการพักผ่อนไม่เพียงพอจะทำให้สุขภาพทรุดโทรม และแก่เร็วกว่าที่ควร แต่ระบุว่า แสงแดดในช่วงที่มีรังสีอัลตราไวโอเล็ต มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่ายและแก่เร็ว ระบุเพียง ร้อยละ 28.5 ด้านการดื่มน้ำสะอาด ผู้ตอบรับรู้โอกาสเสี่ยงของการขาดน้ำเป็นประจำจะทำให้เซลล์เสื่อมสภาพ แต่การดื่มน้ำอัดลมบรรจุขวดซึ่งเป็นโอกาสเสี่ยงของการขาดน้ำมากยิ่งขึ้น เพราะมีสารกระตุ้นการขับปัสสาวะทำให้เกิดการขับน้ำออกจากร่างกาย ระบุ

เพียงร้อยละ 35.7 การงดสูบบุหรี่ รับรู้ความเสี่ยงของการได้รับควันบุหรี่อย่างต่อเนื่องว่าเป็นสาเหตุของโรคปอด หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง และมะเร็งกล่องเสียง ระบุว่ามารดาที่ตั้งครรภ์และสูบบุหรี่ จะมีผลกระทบต่อทารก ในครรภ์ทำให้น้ำหนักน้อย แต่การรับรู้ที่ควันบุหรี่มีพิษต่อร่างกายมากกว่า 250 ชนิด พบว่า ครูกลุ่มตัวอย่างรับรู้ มากที่สุด ร้อยละ 40.7 ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย รับรู้โอกาสเสี่ยงของการใช้ยาแก้ปวดในขนาดที่มาก และใช้ เป็นเวลานานทำให้มีผลต่อไต สำหรับการดูแลตนเองเมื่อเป็นเบาหวาน รับรู้การควบคุมระดับน้ำตาล โดยการออก กำลังกาย ควบคุมอาหาร และใช้ยาอย่างระมัดระวังเพราะมีความเสี่ยงของโรคไตเรื้อรัง ด้านการตรวจสุขภาพรับรู้ว่าการ คัดกรองมะเร็งหรือตรวจมะเร็งระยะแรกจะช่วยลดความเสี่ยงและลดโอกาสเสียชีวิตจากมะเร็ง รับรู้โอกาสเสี่ยง ของการทำงาน หน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นระยะเวลานานทำให้เกิดอาการปวดคอ ปวดไหล่ และหลัง ซึ่งมีผลต่อสายตา ทำให้ตาฟล้ามัว การรับรู้สาเหตุของการเกิดกรดไหลย้อน เนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงของการรับประทานอาหารไม่เป็น เวลาและไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 43.7 ระบุว่า อาการปวดศีรษะที่เกิดขึ้นภายหลังตื่นนอน แล้วประมาณ 1 ชั่วโมง ร่วมกับอาการวิงเวียนหรืออาเจียน อาจมีเนื้องอกในสมองหรือเส้นเลือดในสมองตีบ ครูกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็น โอกาสเสี่ยงมากที่สุด เพียงร้อยละ 28.5 สำหรับการเลือกใช้บริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย ครูกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รับรู้และเลือกใช้บริการสาธารณสุขตามสถานการณ์ เช่น การไปรับการตรวจเบาหวาน ไปตรวจมะเร็งเต้านม และ การฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.1 คะแนนเฉลี่ย 138.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.3 คะแนนต่ำสุด 70 คะแนนสูงสุด 158

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการตรวจสุขภาพครูกลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของโรคบาง โรค เช่น วัณโรค โรคปอด และมะเร็งจะทำลายอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายโดยไม่รู้ตัว ดังนั้น การตรวจสุขภาพและ พบโรคในระยะแรกจะสามารถรักษาได้ทัน่วงทีก่อนที่จะมีอาการรุนแรง โดยครูกลุ่มตัวอย่างรับรู้มากที่สุด และ ระบุว่าความรุนแรงของโรคเบาหวานซึ่งอาจทำให้ตาบอด ผู้เป็นเบาหวานจึงต้องตรวจเช็คสายตาเป็นประจำทุกปี

พฤติกรรมมารับประทานอาหาร ครูกลุ่มตัวอย่างรับรู้ผลดี / ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเข้า จะช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพ การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มทำให้ร่างกายได้รับโซเดียมเกินความต้องการ เป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และไตวาย ระบุพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารปนเปื้อน จากโลหะหนักกว่า อาจทำให้หมดสติ และถึงแก่ชีวิต การรับประทานอาหารประเภทไขมันสูงต่อเนื่องเป็นประจำ มี ผลต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองทำให้เสียชีวิต ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย รับรู้ความรุนแรงของการไม่ ออกกำลังกาย ทำให้การไหลเวียนของร่างกายขัดข้องมีโอกาสหลอดเลือดสมองตีบ ทำให้เป็นอัมพาต สำหรับความ รุนแรงของความเครียด ครูกลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของความเครียดทำให้มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง และอาจ นำไปสู่การคิดฆ่าตัวตาย ระบุว่า การอยู่ในที่อากาศถ่ายเทไม่ดีทำให้คนเป็นลม หมดสติ หากช่วยเหลือไม่ทัน่วงที เป็นผลให้สมองขาดอากาศถึงแก่ชีวิตได้ และบริเวณที่มีฝุ่นตะกั่วจากท่อไอเสีย หรือควันจากโรงงานอุตสาหกรรม ครูกลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของพิษโลหะหนักที่จะทำลายภูมิต้านทานในร่างกาย ด้านการพักผ่อนหย่อนใจ พบว่า ส่วนใหญ่รับรู้ประโยชน์ของการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพดี การอดนอนจะ ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย มีผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง พฤติกรรมการดื่มน้ำสะอาด ครูกลุ่มตัวอย่างรับรู้ ความรุนแรงของการดื่มน้ำชา กาแฟ หรือน้ำอัดลมซึ่งมีส่วนผสมของสารซีสปีสสวะ ทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำ มากขึ้น การดื่มน้ำปนเปื้อนสารตะกั่วจำนวนมาก ทำให้ความจำและสมองตีบ ติดเชื้อโรคได้ง่าย ด้านการสูบบุหรี่ รับรู้ความรุนแรงของควันบุหรี่ ซึ่งคนอื่นสูบแต่คนที่อยู่ใกล้เคียงต้องรับพิษของควันบุหรือนั้นด้วย และมีโอกาสเกิดโรค เส้นเลือดหัวใจตีบสูงเท่ากับคนสูบบุหรี่ 1-9 มวน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ครูกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการของ

ใช้เลือดออก และอาการของท้องเดินอย่างแรงว่าควรไปรับการตรวจรักษาทันที การเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขสามารถเลือกสถานบริการตามความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม เช่น เมื่อสงสัยว่าอาการปวดท้องอาจเกิดจากไส้ติ่งอักเสบไม่ควรรับประทานยาแก้ปวดเอง แต่ต้องรีบไปตรวจรักษาในโรงพยาบาลที่มีแพทย์ประจำเพื่อจะได้รับการรักษาอย่างทันที่

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.8 คะแนนเฉลี่ย 95.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.4 คะแนนต่ำสุด 63 คะแนนสูงสุด 110

2.3 การรับรู้ประโยชน์ / ผลดีของพฤติกรรมสุขภาพ ครูกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการตรวจสุขภาพเป็นประจำตามระยะเวลาที่กำหนดทำให้ทราบภาวะสุขภาพของตนเอง และหากพบความผิดปกติจะได้แก้ไขทันที่ด้านการรับประทานอาหาร รับประทานอาหาร รับประทานอาหาร และผลไม้เป็นประจำโดยไม่รับประทานเนื้อสัตว์ จะไม่มีผลต่ออาการขาดโปรตีน เพราะผักหลายชนิดมีส่วนประกอบของสารโปรตีน เช่น ถั่วเหลือง ดอกโสน ชะอม และตำลึง เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข 2545, หน้า 32) และรับรู้ว่าการล้างมือเป็นอาหารที่มีประโยชน์ มีสารต้านอนุมูลอิสระช่วยป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่ และกระเพาะอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายให้ได้ผลดี รับประทานอาหารอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที อีกทั้งการออกกำลังกาย การฟังดนตรี หรือการหัวเราะจะทำให้สารเอ็นโดรฟินหลั่งออกมาทำให้รู้สึกอารมณ์ดีส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่การทำงาน นอกจากนี้ครูกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการฝึกจิต เจริญสติ และภาวนา เป็นหนทางในการดำเนินชีวิตที่ดี การได้รับอากาศบริสุทธิ์ และแสงแดดในช่วงเวลา ก่อน 9.00 น. ช่วยให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกัน และกระตุ้นการไหลเวียนของกระแสเลือด การพักผ่อนด้วยการนอนหลับสนิทวันละ 6-8 ชั่วโมง ช่วยให้ร่างกายสดชื่น การดื่มน้ำสะอาดร่างกายควรได้รับ 8 แก้วต่อวัน เพื่อสร้างความสมดุลของร่างกาย แต่การดื่มน้ำมาก ๆ ก่อนการรับประทานอาหารไม่ได้ช่วยให้ระบบย่อยอาหารทำงานดีขึ้น แต่จะทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ครูกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร แต่การที่มารดาตั้งครรภ์และสูบบุหรี่ รับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพเพียง ร้อยละ 29.3 สำหรับการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย เช่น เมื่อมีอาการท้องเดิน ถ่ายเป็นน้ำหรือถ่ายเหลว ควรดื่มน้ำต้มสุกหรือผงน้ำตาลเกลือแร่ก่อนไปพบแพทย์ การเลือกใช้ใช้บริการสาธารณสุข ได้ปฏิบัติตามลำดับขั้นตอนของหน่วยบริการที่ระบุไว้ตามสิทธิ แต่ความสะดวกในการเข้ารับบริการในสถานบริการระดับตติยภูมิ ในกรณีมีหนังสือส่งตัว รับรู้ว่าเป็นผลดีปานกลาง ร้อยละ 23.2 และน้อยกับน้อยที่สุด ร้อยละ 3.8 และ 4.2 แสดงว่าการไปตรวจรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ระดับโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมากแม้ว่าจะมีหนังสือส่งตัวแต่ก็ต้องใช้เวลารอตรวจนานเช่นกัน ระดับการรับรู้ผลดีของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง 74.1 คะแนนเฉลี่ย 73.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.7 คะแนนต่ำสุด 49 สูงสุด 114

2.4 ระดับการใช้บริการสาธารณสุข พบว่า อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.5 และระดับกลางร้อยละ 30.4

3. ปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านประสบการณ์การทำงานของครู ครูกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนควรเป็นผู้มีสุขภาพดี โดยเฉพาะอาจารย์ที่สอนกลุ่มสาระการเรียนรู้ในวิชา สุขศึกษา และพลศึกษาควรเป็นแบบอย่างที่ดีของการสร้างสุขภาพ และครูที่ทำงานมากกว่า 10 ปี จะดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าอาจารย์ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า การเข้าถึงแหล่งทรัพยากร โรงเรียนมัธยมศึกษา ในจังหวัดนนทบุรี ได้จัดสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย สำหรับบุคลากรในโรงเรียน และเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยสามารถใช้บริการของโรงพยาบาลโดยจะได้รับคำแนะนำและให้การดูแล คะแนนเฉลี่ย 2.7 การเดินทางไปรับบริการ

ตรวจรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรีได้รับความสะดวก คะแนนเฉลี่ย 2.7 โดยไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย แต่ความพึงพอใจที่ได้รับต่อบริการของสถานบริการ คะแนนเฉลี่ย 2.3 ด้านสภาพแวดล้อมของโรงเรียน ครูกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า มีความสะอาด สวยงาม และร่มรื่น การกำจัดขยะของโรงเรียนดำเนินการอย่างถูกวิธีโดยคัดแยกขยะตามประเภทไม่ปะปนกัน เช่น เศษอาหาร ถุงพลาสติก โฟม เป็นต้น สำหรับเศษอาหารได้นำไปกำจัดวันต่อวัน โดยไม่มีการค้างคืน

ระดับปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 64.2 คะแนนเฉลี่ย 25.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.2 คะแนนต่ำสุด 10 คะแนนสูงสุด 30

4. ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 3 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงาน พบว่า โรงเรียนที่ประจำอยู่ได้จัดให้มีการดูแลสุขภาพของบุคลากร เช่น มีการตรวจสุขภาพประจำปี ครู อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ทุกระดับคะแนนเฉลี่ย 1.9 มีกิจกรรมการสร้างสุขภาพ เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย จำหน่ายอาหารสุขภาพ และตรวจคัดกรองภาวะเบาหวาน คะแนนเฉลี่ย 1.7 แต่การสนับสนุนด้านสถานที่ และอุปกรณ์ที่เพียงพอ คะแนนเฉลี่ย 1.4 ด้านการเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่ คะแนนเฉลี่ย 1.7 ด้านกฎระเบียบของหน่วยงานได้จัดห้องพยาบาลและครูพยาบาลไว้ให้การช่วยเหลือในกรณีที่มีผู้เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย เช่น ปวดศีรษะหรือมีบาดแผล คะแนนเฉลี่ย 1.9 แต่หากต้องไปตรวจรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขจะไม่ถือเป็นวันลา คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.4 ด้านภาวะสุขภาพของคนในครอบครัว ครูกลุ่มตัวอย่างมีคนในครอบครัวเจ็บป่วยที่ต้องดูแล คะแนนเฉลี่ย 1.5 และเป็นผู้ตัดสินใจเรื่องการตรวจรักษา คะแนนเฉลี่ย 1.7 คนในครอบครัวมีการออกกำลังกาย และรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ รวมทั้งรับประทานอาหาร ผลไม้ เป็นอาหารประจำวันร่วมกับโปรตีนจากเนื้อสัตว์ คะแนนเฉลี่ย 1.5 และ 1.7 ตามลำดับ

ระดับของปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ พบว่า มีระดับปานกลาง ร้อยละ 68.1 คะแนนเฉลี่ย 16.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.1 คะแนนต่ำสุด 11 คะแนน สูงสุด 29

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม คือ คุณลักษณะประชากรกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า อายุและตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับปัจจัยนำ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค และรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ อุษณี แสงสุข (2552, หน้า 2) ที่พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี สถานภาพสมรสและวิชาที่สอนกับปัจจัยเอื้อพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ อายุ และอายุการทำงาน พบความสัมพันธ์กับปัจจัยเอื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.01$ และสถานภาพสมรสกับปัจจัยเสริม พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

6. ภาวะสุขภาพของครูกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 มิติ คือ มิติทางกาย มิติทางจิตใจ และอารมณ์ มิติทางสังคม และมิติทางปัญญา โดยสรุป ดังนี้

6.1 ภาวะสุขภาพทางกาย น้ำหนักของร่างกายโดยเฉลี่ย 59.3 กิโลกรัม ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 (มีภาวะอ้วน) เท่ากับร้อยละ 25.8 ค่าความดันโลหิตสูงกว่าปกติ ($> 140 / 90$ มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 19.7 เนื่องจากครูกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน อายุเฉลี่ย 43.6 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 34.8 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภูมิแพ้ โรคกระดูกพรุน รูมาตอยด์ มะเร็ง และเส้นเลือดขอด เป็นต้น

6.2 ภาวะสุขภาพทางจิตและอารมณ์ ส่วนใหญ่มีความอบอุ่นในครอบครัว มีการแสดงความรักและเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน และทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวสม่ำเสมอ ด้านความภาคภูมิใจในอาชีพ ครูกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความภูมิใจในการเป็นครูมาก และได้รับการยกย่องนับถือจากสังคม เมื่อประสบปัญหาครูกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถจัดการกับปัญหาด้วยความมีสติและเหตุผลให้ปัญหาต่าง ๆ ลุ่่วงโดยไม่กระทบต่อการทำงาน และชีวิตประจำวัน

6.3 ภาวะสุขภาพทางสังคม ส่วนใหญ่มีบทบาทในการช่วยเหลือชุมชน สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนร่วมวิชาชีพ มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาชุมชน และกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพในโรงเรียน กิจกรรมบำรุ่รงวัฒนธรรมท้องถิ่น การร่วมงานประเพณี ซึ่งเป็นหน้าที่ในการถ่ายทอดวัฒนธรรม และประเพณีที่ดีงามให้กับเยาวชน

6.4 ภาวะสุขภาพทางปัญญา ครูกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจในเหตุและผล เป็นผู้มึ่จิตใจดีงามประพฤติตนช่วยเหลือสังคมและงานการกุศลโดยยึดหลักธรรมทางศาสนาเป็นแนวปฏิบัติ ใช้หลักความเมตตา กรุณา การให้อภัยต่อกัน รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา สามารถคิดวิเคราะห์ผลแห่งการปฏิบัติตนในการสร้างสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดี ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาเมื่อเจ็บป่วย แต่ในการสร้างสุขภาพ ครูกลุ่มตัวอย่างบางท่านเสนอแนะว่าอาจเป็นอุปสรรคกับคนวัยทำงานซึ่งเวลาส่วนใหญ่จะหมดไปกับภาระกิจการงาน และเห็นว่าการสร้างสุขภาพควรมีประโยชน์กับผู้สูงวัยมากกว่าวัยอื่น ๆ ร้อยละ 21.2

5. การอภิปราย

ผลการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครูด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และการใช้บริการสาธารณสุข โดยการศึกษาจากกรอบแนวคิด PRECEDE Framework ของกรีน และคณะ (Green, et al. 1980, pp. 71) ในรูปแบบการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคล และภายนอกตัวบุคคล ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ครูมัธยมศึกษา จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคนอายุเฉลี่ย 43.6 ช่วงอายุที่มีจำนวนครูมากที่สุด อยู่ระหว่าง 51 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40 ซึ่งเป็นวัยที่สะสมประสบการณ์การทำงานมีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญ ในวิชาชีพครูและ เป็นวัยที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่พบในช่วงวัย 50 ปี ซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง โรคเหล่านี้เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดโรคร้ายแรงอื่น ๆ ตามมา ทั้งยังพบว่า ครู ร้อยละ 34.8 มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มะเร็ง ลิ้นหัวใจรั่ว เป็นต้น ดังนั้น การป้องกันความรุนแรงของโรคจึงควรรักษาอย่างต่อเนื่องและการตรวจสุขภาพประจำปี ในผู้ที่มีความดันโลหิตมากกว่า 140 / 90 มิลลิเมตรปรอท ต้องดูแลอย่างสม่ำเสมอ ลดอาหารเค็ม ลดน้ำหนัก การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อคัดกรองภาวะเบาหวาน หากพบว่า น้ำตาลสูงกว่า 110 mg./dl จะถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน และหากสูงกว่า 126 mg./ld คือภาวะเบาหวาน การวัดระดับไขมันในเลือดเพื่อตรวจหาความเสี่ยงของโรคหัวใจ การตรวจคัดกรองมะเร็ง เช่น มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกในเพศหญิงควรได้รับการตรวจทุกปี สำหรับเพศชาย อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ควรตรวจคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมาก โดยตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อวัดขนาดของต่อมลูกหมากว่ามีขนาดโตกว่าปกติหรือไม่ ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ / ผลดีของพฤติกรรม

สุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.1 68.8 และ 74.1 ตามลำดับ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ อุษณี แสงสุข (2552, หน้า 1) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี และพบว่า ข้าราชการครูมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรสนับสนุนให้คณาจารย์ได้เพิ่มพูนแนวทางการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคที่เกี่ยวกับวิถีชีวิต ซึ่งคาดว่า มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ด้านการใช้บริการสาธารณสุขพบว่าได้ใช้บริการเหมาะสมกับสถานการณ์ ในระดับสูง ร้อยละ 66.5 ด้านปัจจัยทางชีวสังคมซึ่งเป็นตัวแปรอธิบาย พบว่า อายุและตำแหน่งหน้าที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยนำ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์ / ผลดีของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ อุษณี แสงสุข (2552, หน้า 1) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การสังเกตความเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ผิดปกติ เนื่องจากโรคบางโรคไม่สามารถตรวจพบจากการตรวจสุขภาพ เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เพราะอาจเป็นอาการที่เกิดจากความดันโลหิตสูง อาการเหนื่อยง่าย แน่นหน้าอก อาจบ่งบอกถึงความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด ควรพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุ การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ลดภาวะความเครียด จะช่วยให้ท่านมีภาวะสุขภาพที่ดี มีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ

2. สํารวจกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานโดยการตรวจคัดกรองครูก่อนอายุ 40 ปีขึ้นไป และกลุ่มที่มีภาวะเบาหวาน เพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มที่เป็นเบาหวาน โดยประสานกับหน่วยบริการสุขภาพ ในการเข้ารับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา เท้า และไต

3. จัดทำระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของครู มีการจัดตั้งอย่างเป็นรูปธรรมเสริมสร้างองค์ความรู้ และทักษะการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้รับผิดชอบ สํารวจภาวะสุขภาพของครู จัดทำฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ และระดับความเสี่ยงของพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของครูต่อการสร้างค่านิยม การบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการแก่นักเรียน เช่น หลีกเลี่ยงขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ อาหารประเภทแป้ง ลดอาหารหวาน อาหารมัน อาหารเค็มและเครื่องดื่มน้ำอัดลม สนับสนุนเครื่องดื่มสมุนไพรและเพิ่มผัก ผลไม้ โดยการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม

2. ทำการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนเท่ากันทั้งเพศหญิงและเพศชาย เพื่อเป็นการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของครูในความแตกต่างให้ชัดเจนมากขึ้น

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารระดับสูงของวิทยาลัยราชพฤกษ์ที่ทำให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนการทำวิจัย ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย จันทระโมลี ที่ปรึกษาทางวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาสละเวลาตรวจทาน เสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงงานวิจัย ขอขอบคุณผู้อำนวยการและคณาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนนทบุรี ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และขอบคุณคณาบดีคณะวิทยาศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ พร้อมทั้งคณาจารย์ และเจ้าหน้าที่ในสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่านที่ช่วยเหลือเป็นกำลังใจให้งานสำเร็จด้วยดี

7. เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผน. (2541). *สถิติสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: ส่วนข้อมูลข่าวสาร
สาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษากระทรวงสาธารณสุข. (2542). *แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- การดูแลตนเอง. (2551). *เอกสารประกอบการฝึกอบรมการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเสริมสร้างแนวคิดและ
การปรับปรุงโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร (30 เม.ย. 51-2 พ.ค. 51).*
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- การประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ. (2546). เอกสารการประชุม ครั้งที่ 11 วันที่ 7-9 พฤษภาคม 2546,
กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2553). *การจัดการสาธารณสุขในชุมชน*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-
สารคามเปเปอร์.
- นโยบายและยุทธศาสตร์, สำนัก. *รายงานจำนวนและอัตราตาย จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2546-2550.*
สำนักนโยบายและแผน.
- ประเวศ วะสี. *โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมสุขภาพ*. เอกสารประกอบการบรรยาย การสัมมนาโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพระหว่างประเทศ. (อัดสำเนา).
- ประสงค์ อีรพงศ์นภลัย. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัด
กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 3 นนทบุรี-พระนครศรีอยุธยา สืบค้นวันที่ 29 มีนาคม 2555,
จาก <http://www.sesao3.go.th/index.php?name=page&file=page&op=information>
- สิริกุล จุลศิริ. *ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับระดับการเสริมสร้างอำนาจในงานของครูประถมศึกษา
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี*. เอกสารการประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 4 ระหว่างวันที่
7-9 กันยายน 2541, สำนักสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- อุทัย สุดสุข. (2551). *สาธารณสุขในพระไตรปิฎก*. กรุงเทพมหานคร: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- อุษณี แสงสุข. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา
สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี*. สืบค้นวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2554, จาก
<http://pcswuact/newsite/dhe/research/usanee2545.doc>
- เอกบุญ ฝักไฝ่พวก. (2545). *ประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ดำเนินงานโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดจันทบุรี*. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย
สิ่งแวดล้อม ปีที่ 25 ฉบับที่ 1 (ม.ค.-มี.ค. 2545)*. สืบค้นจาก [http://advisor.anamai.moph.go.th/
251/25101.html](http://advisor.anamai.moph.go.th/251/25101.html)

Green, Lawrence, et al. (1980). *Health education planning: A diagnostic approach*. California: Mayfield Publishing.

Walker, et al. (1990). A Spanish language version of the health promotion lifestyles profile. *Nursing research* 39(6): 76-81.

Yamane, Taro. (1973). *Statistic: and Introductory Analysis*. (2nd ed.). New York: Harper and Row.