

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ



นางสาววราพรรณ วงษ์จันทร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

DEVELOPMENT OF SELF HEALTH CARE MODEL FOR PRE-RETIREMENT TEACHERS

Miss Waraphan Wongchan



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Health and Physical Education

Department of Curriculum and Instruction

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัย ก่อนเกษียณอายุราชการ
โดย	นางสาววราพรรณ วงษ์จันทร์
สาขาวิชา	สุขศึกษาและพลศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.สุชาติ โสมประยูร

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาคุษฎีบัณฑิต

.....คณบดีคณะครุศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนิตา รักษ์พลเมือง)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี ขวัญบุญจัน)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.สุชาติ โสมประยูร)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ชัย อินทிரากรณ์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.เทพวณี หอมสนิท)

วราพรรณ วงษ์จันทร์ : การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ. (DEVELOPMENT OF SELF HEALTH CARE MODEL FOR PRE-RETIREMENT TEACHERS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.เอมอชฌา วัฒนบุรานนท์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.สุชาติ โสมประยูร, 208 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ประชากรเป็นครูอายุระหว่าง 45-59 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ครูโรงเรียนนิพัทธ์วิทยา ที่เป็นกลุ่มทดลอง และครูโรงเรียนอานวยศิลป์ธนบุรี ที่เป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งได้มาด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกภาวะสุขภาพ แบบวัดการปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์ แบบวัดความพึงพอใจต่อกิจกรรม และแบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเอง สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนที่ได้จากภาวะสุขภาพและแบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที่ วิเคราะห์ข้อมูลความแปรปรวนหลายตัวแปร แบบวัดซ้ำ และทดสอบความมีนัยสำคัญของความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธี แอลเอส ดี กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการวิจัย ปรากฏว่า

1. รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์ กระบวนการจัดกิจกรรม (กิจกรรมด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน รวม 12 กิจกรรม) และการนำไปใช้ ซึ่งได้วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่าเท่ากับ 0.71 นับว่าเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้ทดลองได้

2. ผลการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า กระบวนการกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ 1) ค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ค่าเฉลี่ยหลังการทดลองภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้นเล็กน้อย 2) ค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ค่าเฉลี่ยหลังการทดลองภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม 3) ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ค่าเฉลี่ยหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น 4) ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองและครูกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ ค่าเฉลี่ยคะแนนปฏิบัติของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม 5) กลุ่มทดลองที่ทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

ภาควิชา หลักสูตรและการสอน

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขศึกษาและพลศึกษา

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ปีการศึกษา 2556

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

5284288927 : MAJOR HEALTH AND PHYSICAL EDUCATION

KEYWORDS: DEVELOPMENT / SELF HEALTH CARE MODEL / PRE-RETIREMENT TEACHERS

WARAPHAN WONGCHAN: DEVELOPMENT OF SELF HEALTH CARE MODEL FOR PRE-RETIREMENT TEACHERS. ADVISOR: ASSOC. PROF.AIMUTCHA WATTANABURANON, Ed.D, CO-ADVISOR: PROF.SUCHART SOMPRAYOON, Ed.D, 208 pp.

This study aimed at developing and determining the effects of the self health care model for pre-retirement teachers. The study sample consisted of teachers aged 45 to 59 years old who were teaching at NipatWittaya School as an experimental group and AmnuaysilpaThonburi School in Bangkok as a control group. The sample was recruited by means of multistage random sampling. The instruments used in this study consisted of the health record questionnaire, the weekly activity practice questionnaire, the satisfaction with activity questionnaire, and the self health care assessment questionnaire; by analyzing the means and standard deviations of the scores derived from the health record questionnaire and the self health care assessment questionnaire using the t-test. Repeated measure multiple regression analysis was also utilized, and LSD was employed to determine the statistical significance of each pair. The statistical significance level was set at .05. The study findings were as follows:

1. The self health care model for pre-retirement teachers was composed of concept and concerned theories, objectives activity process in the areas of food, exercise, and rest including 12 activities, and the model application. Content validity was determined, and the IOC index was equal to 0.71, hence confirming that the model was effective and could be adapted for use.

2. The experiment revealed that the self health care model for pre-retirement teachers 1) The mean scores of health status of the experimental group before and after the experiment showed no statistical significances at the .05 level, with the mean scores of health status of the experimental group tended to improve a little bit. 2) The mean scores of health status of both groups showed no statistical significances at the .05 level, with the mean scores of health status of the experimental group tended to be higher than that of control group. 3) The mean scores of self health care concerning practices of the experimental group before and after the experiment showed no statistical significances at the .05 level, but the mean scores in the experimental group obtained after the experiment were higher than that obtained before the experiment a little bit which meant that the pre-retirement teachers had better health care. 4) The mean scores of self health care concerning practices of both groups showed no significant differences at the .05 level, but the mean scores of the experimental group were higher than the control group. 5) The experimental group who participated in self health care model in the developed self health care model showed good opinions level.

Department: Curriculum and Instruction

Student's Signature

Field of Study: Health and Physical Education

Advisor's Signature

Academic Year: 2013

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. เอ็มอัชฌา วัฒนบุรานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร. สุขชาติ โสภประยูร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี ขวัญบุญจัน ประธานกรรมการ รองศาสตราจารย์ ดร. เทพวาทณี หอมสนิท รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา สรายุทธพิทักษ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนินทร์ชัย อินทราภรณ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ซึ่งกรุณาให้คำปรึกษา และแนะนำแนวทางปรับปรุงแก้ไขซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี รองศาสตราจารย์ ดร. เทพวาทณี หอมสนิท รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา ผู้ช่วยศาสตราจารย์กัญญา คงคานนท์ อาจารย์นายแพทย์กฤษดา ศิรามพุช อาจารย์สุรีย์ อรรถถกร และอาจารย์นภาพร เหมะ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ที่มีค่าอย่างยิ่งแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ “ทุน 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ อาจารย์ โรงเรียนนิพัทธ์วิทยา และโรงเรียนอำนวยการศิลปธนบุรี กรุงเทพมหานคร ที่ได้ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดีและขอขอบคุณเพื่อนๆ น้องๆ สาขาวิชา สุขศึกษาและพลศึกษาทุกคน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจมาตลอด

ขอขอบคุณหน่วยเวชภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ได้อนุเคราะห์อุปกรณ์สำหรับการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณครอบครัววงษ์จันทร์ ซึ่งทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้เป็นอย่างดีก็ด้วยผู้วิจัยได้กำลังใจอย่างดีจากครอบครัว ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่สำลี วงษ์จันทร์ เป็นอย่างยิ่งที่ได้ให้ชีวิตและการศึกษาแก่บุตร คุณค่าและประโยชน์อันใดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเพื่อตอบแทนคุณมารดา และครูบาอาจารย์ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อไป

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขออุทิศบุญกุศลที่เกิดจากการศึกษาครั้งนี้แด่คุณพ่อผู้เป็นที่รักยิ่งและมีพระคุณสูงสุด

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ข้อสันนิษฐานเบื้องต้น	4
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	5
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
1. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ	7
2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง	8
3. การดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลวัยก่อนเกษียณอายุราชการ	18
4. ปัญหาสุขภาพของบุคคลวัยก่อนเกษียณอายุราชการ.....	24
5. พัฒนาการของบุคคลวัยก่อนเกษียณอายุราชการ	25
6. ทฤษฎีความสามารถของตนเอง	29
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	43
1. ประชากร 43	
2. กลุ่มตัวอย่าง	43
3. แบบแผนการทดลอง.....	44

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
5. ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	46
6. การดำเนินการทดลอง	51
7. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	51
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ.....	56
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ.....	60
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุ ราชการ	77
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการต่อกิจกรรมการ ดูแลสุขภาพตนเอง	78
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	80
สรุปผลการวิจัย	81
อภิปรายผลการวิจัย	83
ข้อเสนอแนะ86	
รายการอ้างอิง.....	88
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	93
ภาคผนวก ข รายงานวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ	95
ภาคผนวก ค ใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัย	97
ภาคผนวก ง หนังสือขอยืมอุปกรณ์ตรวจภาวะสุขภาพ.....	99
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	101
ภาคผนวก ฉ คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ.....	111
ภาคผนวก ช แผนการจัดกิจกรรม.....	185
ภาคผนวก ซ การวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ	203
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	208

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1 แสดงค่าระดับความดันโลหิต ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก	13
ตารางที่ 4.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าที่ (t-test) ภาวะสุขภาพของครูกลุ่ม ทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง	56
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที่ (t-test) ภาวะสุขภาพของครูกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง	57
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะสุขภาพของครูกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อน การทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล	58
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะสุขภาพของครูกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อน การทดลอง และหลังการทดลอง	59
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าที่ (t-test) ของการปฏิบัติในด้านการ ดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนการทดลอง ระหว่างครูกลุ่มทดลองกับครูกลุ่มควบคุม (n=38).....	60
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที่ (t-test) ของการปฏิบัติในด้านการ ดูแลสุขภาพตนเอง หลังการทดลอง ระหว่างครูกลุ่มทดลองกับครูกลุ่มควบคุม (n=38).....	63
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเอฟ (F-test) ของการปฏิบัติในด้าน การดูแลสุขภาพตนเองของครูกลุ่มทดลอง (n=19).....	66
ตารางที่ 4.8 ผลการทดสอบความมีนัยสำคัญความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเรื่องการดูแลสุขภาพ ตนเองระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล ของกลุ่มทดลอง เป็นรายคู่ (n=19)	69
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที่ (t-test) ของการปฏิบัติในด้านการ ดูแล สุขภาพตนเอง ของครูกลุ่มควบคุม (n=19).....	74
ตารางที่ 4.10 จำนวนวัน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติกิจกรรม ประจำวันด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน ของครูกลุ่ม ทดลอง	77

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติกิจกรรมประจำวันด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน ของครูกลุ่มทดลอง ในเวลา 6 สัปดาห์ (42วัน).....	78
ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของครูกลุ่มทดลอง ต่อ กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (n=19).....	78



สารบัญภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 2.1 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผล ที่จะเกิดขึ้น.....	30
แผนภาพที่ 2.2 กระบวนการการกำกับตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1986).....	36
แผนภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย.....	42
แผนภาพที่ 3.1 แบบแผนการทดลอง.....	45
แผนภาพที่ 3.2 กรอบแสดงขั้นตอนการวิจัยรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อน เกษียณอายุ ราชการ.....	53
แผนภาพที่ 4.1 สรุปลขั้นตอนการสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อน เกษียณอายุราชการ.....	79

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์เป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดของประเทศชาติ และเป็นผู้พัฒนาประเทศให้เจริญรุ่งเรือง การพัฒนาประเทศชาติจึงจำเป็นต้องพัฒนาประชาชนให้มีคุณภาพเป็นประการแรก การพัฒนาประชาชนให้เป็นพลเมืองดีและมีคุณภาพนั้น จะต้องพัฒนาหลายด้านไปพร้อมๆ กัน ทั้งด้านการศึกษา การสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะด้านการศึกษาเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยประชาชนผู้ได้รับการพัฒนาจะต้องมีความรู้ความสามารถ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ และปฏิบัติตามระเบียบวินัยของสังคม เพื่อให้ทุกคนเป็นพลเมืองดีและมีสุขภาพดี เนื่องจากการมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นจุดมุ่งหมายทางสังคมที่ยอมรับกันทั่วโลก พลเมืองไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันทางเชื้อชาติ ศาสนา ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม หรือความเชื่อถือทางด้านใด ๆก็ตาม ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองให้มีการศึกษาและมีสุขภาพดี โดยทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทาง “การสร้างสุขภาพ นำการซ่อมสุขภาพ” (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550) รวมถึงการสร้างเสริมให้มีสุขภาพแข็งแรง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางสังคม และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ นับเป็นการเน้นการพัฒนากระบวนการสุขภาพรอบด้านอย่างครบวงจร ทั้งนี้เพื่อมุ่งการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ สร้างคนไทยให้มีความมั่นคง รวมทั้ง ลด ละ เลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) อย่างไรก็ตาม การจะพัฒนาบุคคลให้เป็นคนที่มีสุขภาพดีนั้นจำเป็นต้องได้รับการศึกษา ซึ่งครูเป็นผู้ให้การศึกษาคือสำคัญของประเทศ

เนื่องจากครูเป็นบุคลากรทางการศึกษาที่มีความสำคัญยิ่ง ดังนั้น ในการสร้างและพัฒนาคนในประเทศตั้งแต่วัยเด็กจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ครูเป็นผู้มีหน้าที่อบรม สั่งสอน และเป็นแบบอย่างให้นักเรียน รวมทั้งบุคคลในชุมชน เป็นคนดี เก่ง และมีความสุข ซึ่งนับว่าครูมีหน้าที่แตกต่างจากประชาชนทั่วไป คือ ครูมีภาระหน้าที่ในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของชาติ ดังนั้นการดูแลสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่ออาชีพครู หากครูเป็นผู้ที่มีสุขภาพไม่ดี นอกจากจะเป็นแบบอย่างหรือแม่พิมพ์ที่ไม่ดีสำหรับนักเรียนทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตแล้ว ครูยังมีโอกาสได้รับเชื้อโรคจากเด็กนักเรียนได้ง่ายอีกด้วย เนื่องจากครูเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กและผู้ปกครอง ดังนั้น ปัญหาสุขภาพของเด็กมีผลต่อสุขภาพของครูและในทางตรงกันข้ามครูที่มีสุขภาพไม่ดีก็มีผลกระทบต่อเด็กเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ครูที่มีสุขภาพไม่ดียังส่งผลให้จัดการเรียนการสอนได้ไม่เต็มที่ รวมถึงทำให้เด็กได้รับผลการเรียนได้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งเป็นผลเสียต่อทรัพยากรบุคคลของชาติ ฉะนั้นถ้าครูมีสุขภาพที่ดีแล้วจะทำให้ทั้งเด็กและผู้ปกครองมีสุขภาพดีไปด้วย นับเป็นการพัฒนาทรัพยากรของประเทศชาติที่มีความมากที่สุด

อีกประการหนึ่ง จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันครูมีความเครียดมากเพราะต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมาย และต้องทำงานหนักมากขึ้นทั้งในเรื่องการเรียนการสอน การทำงานด้านวิชาการ การประกันคุณภาพการศึกษารวมถึงต้องเผชิญกับภาวะเครียดทางด้านเศรษฐกิจจากการได้รับเงินเดือน

หรือค่าตอบแทนน้อยไม่เพียงพอกับรายจ่าย อันส่งผลให้มีเวลาในการดูแลสุขภาพน้อยและพักผ่อนไม่เพียงพอ จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้สุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของครูเสื่อมโทรมลง นอกจากนี้ยังพบว่าสุขภาพจิตของครูนักเสื่อมลงได้ง่ายกว่าสุขภาพจิตของบุคคลในอาชีพอื่น ๆ อีกหลายอาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมการศึกษาปัจจุบันซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องระเบียบวินัยหรือความประพฤติของเด็ก รวมทั้งความเคารพนับถือที่เด็กมีต่อครูลดน้อยถอยลง ดังนั้น การดูแลสุขภาพของครูก่อนวัยสูงอายุหรือวัยก่อนเกษียณอายุราชการให้เป็นผู้มีสุขภาพดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บจึงจำเป็นที่จะช่วยให้ครูทั่วไปสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ เหล่านี้ได้ดีขึ้นซึ่งจะเกิดประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับตนเอง ครอบครัว และสังคมได้

ในสภาพปัจจุบันโดยทั่วไปยังพบอีกว่า ครูจำนวนไม่น้อยมักจะมีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพที่ทำให้ครูเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ได้แก่ โรคเมเร็งตับและปอด โรคหัวใจ โรคเบาหวาน เส้นเลือดในสมองแตก และอุบัติเหตุ นอกจากนี้ยังพบอีกด้วยว่า ผลการตรวจสุขภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศกว่า 20,000 คน ปรากฏว่ามีครูและบุคลากรทางการศึกษากว่า 8,000 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษ เนื่องจากบางคนมีโรคภัยไข้เจ็บคุกคามแล้วแต่ยังไม่แสดงอาการ และบางคนก็อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดโรคร้าย โดยผลการตรวจสุขภาพที่พบไม่ปกติ ได้แก่ มีระดับไขมันในเลือดสูง มีน้ำตาลในเลือดสูง ระดับน้ำตาลและระดับกรดยูริกในเลือดสูง มีความดันโลหิตสูง การทำงานของตับผิดปกติ และมีผลเอ็กซเรย์ปอดที่ผิดปกติ (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา, 2555) ซึ่งผลตรวจที่พบความผิดปกตินี้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคข้อและเข่าเสื่อม โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดและระบบการหายใจ และโรคตับ

เมื่อพิจารณาจากสถิติผลการตรวจสุขภาพของครูและบุคลากรทางการศึกษาจะเห็นได้ว่า ครูมีปัญหาทางสุขภาพทั้งในเรื่องโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และอุบัติเหตุ ซึ่งส่วนใหญ่สาเหตุของการเจ็บป่วยนั้นสามารถที่จะป้องกัน และพร้อมทั้งหาวิธีการแก้ไขได้ เพราะเป็นโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบวิถีการดำเนินชีวิตไปตามสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่มีความซับซ้อนมากขึ้น การใช้ชีวิตที่เร่งรีบซึ่งก่อให้เกิดความเครียดรวมถึงความนิยมวัฒนธรรมการรับประทานอาหารที่เป็นไปแบบตะวันตก ย่อมจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดในด้านสุขภาพอนามัย ทำให้ครูในทุกกลุ่มอายุมีโอกาสเสี่ยงและเสียชีวิตอันเนื่องมาจากโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังรวมถึงการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ภาวะเครียด และขาดการออกกำลังกายอีกด้วย

กระบวนการเรียนรู้โดยความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) และการกำกับตนเอง (Self-Regulation) เป็นแนวคิดที่สำคัญมากแนวคิดหนึ่งของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) เพราะเป็นวิธีที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการด้วยตนเอง (Bandura, 1977b) เมื่อบุคคลมีทักษะในการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจเพียงพอ การรับรู้ความสามารถจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่าคุณคนจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องตลอดไปได้

บรรลุผลสำเร็จ และผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองสูงจะมีการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ในความสามารถต่ำ ส่วนการกำกับตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลวางแผนควบคุม และกำกับพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญคือกระบวนการสังเกตตนเอง กระบวนการตัดสินใจ และกระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ และยังเชื่อกันว่าพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนด้วยเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมอย่างเดียว จะต้องมีการมีปัจจัยร่วมด้วย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factor) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior Condition) และเงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environment Condition) โดยเฉพาะสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกย่อมขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้น กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถอย่างไร ก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่มีความเชื่อตนเองว่ามีความสามารถ จะมีความอดทนอดสาหัสไม่ท้อถอยและจะประสบผลสำเร็จ (Bandura, 1994) และรูปแบบกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน มีความสอดคล้องกับบริบทการทำงานของครู เพราะนอกจากจะสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์และกำกับตนเองในชีวิตประจำวันได้แล้ว ยังสามารถนำความรู้ประสบการณ์ไปถ่ายทอดให้กับเด็กนักเรียนและชุมชนได้ ซึ่งกิจกรรมต่างๆนั้นครูสามารถปฏิบัติได้ตลอดเวลาเมื่อมีโอกาสและเวลาว่าง เพราะในโรงเรียนมีสนามกีฬา มีห้องประชุมและมีสถานที่ที่มีความปลอดภัยเหมาะกับการปฏิบัติกิจกรรม ด้วยเหตุผลนี้การเลือกกิจกรรมดังกล่าวจึงเหมาะสำหรับอาชีพครูเพราะทำให้ครูรู้วิธีการฝึกและปฏิบัติเพื่อพัฒนาสุขภาพตนเอง ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองโดยวิธีการกำกับตนเองจะเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของครูไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นตามเป้าหมายที่วางไว้ได้

การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการที่จะเข้าสู่วัยหลังเกษียณ ซึ่งมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 45-59 ปี จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเมื่อเกษียณอายุราชการไปแล้วนั้นเป็นเพียงการหยุดจากการทำงานที่เคยทำประจำอยู่เท่านั้น แต่สุขภาพทางกายและทางจิตก็ยังคงดำเนินต่อไปตามธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงทางกายนั้นมักเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจก่อนเสมอ (ศรีณย์ อินทกุล, 2552) เช่น จะมีการเปลี่ยนแปลงในอาชีพและรายได้ ย่อมทำให้ครูต้องเป็นคนว่างงาน และมีการเปลี่ยนแปลงด้านการดำเนินวิถีชีวิต รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านจิตวิทยาสังคมจากบทบาทที่เคยแสดงในสังคมถูกจำกัดลง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ตามตำแหน่งหายไปจึงทำให้ครูมักมองภาพลักษณ์ตัวเองด้อยลง อีกทั้งการเสื่อมทางกายภาพและสรีรวิทยาของอวัยวะต่าง ๆ ย่อมจะทำให้สมรรถภาพทางกายและทางจิตต่ำลง การเข้าสู่วัยทองของผู้หญิงจะมีผลทำให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนต่ำลง มีผลต่อการเกิดภาวะโรคกระดูกพรุน ส่วนในผู้ชายจะเริ่มมีต่อมลูกหมากโต ซึ่งอาจทำให้มีปัญหาการบรรเทาการปฏิบัติหน้าที่และการดำเนินชีวิตประจำวันได้ โดยทั่วไปการมีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ย่อมอาจทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ ทั้งโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ รวมถึงการเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายอีกด้วย (บรรลุ ศิริพานิช, 2553)

ในปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาเป็นหน่วยงานที่ปฏิบัติภารกิจในการส่งเสริมสวัสดิการด้านบริการสุขภาพให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา ได้มีการจัดดำเนินการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับครูปีละครั้ง ซึ่งเป็นการตรวจคัดกรอง

สุขภาพเบื้องต้นและให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพ แต่ยังไม่ครอบคลุมครูทุกกลุ่มอายุทั่วประเทศ อีกทั้งยังไม่มีรูปแบบการดูแลสุขภาพของครูที่จะใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพพื้นฐานที่สามารถป้องกันได้และใช้สำหรับวางแผนป้องกันปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ทัน่วงทีอย่างไรก็ดีในประเทศไทยแม้จะมีรูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับบุคคลทั่วไปอยู่หลากหลายรูปแบบก็จริง แต่ยังไม่มีการสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพของครูที่เหมาะสมสำหรับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ในปัจจุบันปรากฏว่ายังไม่มีผู้ใดเคยศึกษามาก่อน ฉะนั้น จึงควรมีการสร้างและพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของครูที่เหมาะสมสำหรับตนเองและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานและวิถีชีวิตอาชีพครู เพื่อประโยชน์สำหรับครูและให้ครูนำไปใช้เผยแพร่ให้กับนักเรียนและชุมชนอันจะทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของครูในวัยก่อนเกษียณอายุราชการและยังจะส่งผลให้การปฏิบัติงานของครูมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นผลให้การพัฒนาศักยภาพบุคคลของชาติมีประสิทธิภาพและช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลครูทั้งวัยก่อนและหลังเกษียณอายุราชการด้วย อีกประการหนึ่ง เพื่อให้สอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) (2008) ที่ประกาศแนะนำให้ทุกประเทศสมาชิกทั่วโลก ทำการปรับปรุงโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน โดยเพิ่มองค์ประกอบจาก 3 องค์ประกอบเป็น 8 องค์ประกอบ ซึ่งปรากฏว่า การส่งเสริมสุขภาพครูถือเป็นองค์หนึ่งใน 8 องค์ประกอบดังกล่าว(สุชาติ โสมประยูรและคณะ, 2548) ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพครูวัยก่อนเกษียณจึงก่อให้เกิดประโยชน์สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศชาติ จากเหตุผลและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงต้องการที่จะทำการศึกษาและวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ
2. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

ข้อสันนิษฐานเบื้องต้น

1. ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยขอสันนิษฐานเบื้องต้น (Basic Assumption) ว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองที่ผู้วิจัยจะพัฒนาขึ้นและนำไปทดลองใช้เป็นระยะเวลาถึง 6 สัปดาห์ โดยมีการกำกับดูแลในการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด อีกทั้งครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการอยู่ภายใต้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนและสัมผัสนักเรียนรู้เรื่องสุขภาพเป็นเวลายาวนานกว่า 30 ปี ซึ่งน่าจะเชื่อได้ว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ จะสามารถช่วยให้ครูที่ปฏิบัติกิจกรรมเป็นประจำสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมทั้งความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเพิ่มขึ้น และส่งผลให้มีภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย

2. เนื่องจากรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการที่ผู้วิจัยจะสร้างและพัฒนาขึ้นนี้เป็นครั้งแรก ตัวครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการเองก็มีพื้นฐานการดูแลสุขภาพที่ดีโดยทั่วไป อีกทั้งครูเป็นผู้ที่มีระเบียบวินัย มีจรรยาบรรณครู ตามปกติสังคมก็ยกย่องและยอมรับว่า “ครูเป็นแม่พิมพ์ของชาติ” ที่แสดงถึงการเป็นแบบอย่างที่ดี ครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการจึงน่าจะสนใจและพึงพอใจต่อกิจกรรมสุขภาพนี้มากที่สุด ซึ่งน่าจะหวังได้ว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง

ของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อตัวครูเองทั้งก่อนและหลังเกษียณอายุราชการ รวมถึงยังเป็นผลดีต่อการสาธารณสุขของประเทศอีกด้วย

สมมติฐานการวิจัย

1. รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจะส่งผลให้ภาวะสุขภาพของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ที่เป็นกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แตกต่างกัน
2. รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจะส่งผลให้ภาวะสุขภาพของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ที่เป็นกลุ่มทดลอง กับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ที่เป็นกลุ่มควบคุม แตกต่างกัน
3. รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจะส่งผลให้คะแนนการปฏิบัติของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ที่เป็นกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แตกต่างกัน
4. รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจะส่งผลให้คะแนนการปฏิบัติของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ที่เป็นกลุ่มทดลอง กับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ที่เป็นกลุ่มควบคุม แตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการครั้งนี้ใช้รูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพทางด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านพักผ่อน โดยเน้นด้านการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของครู
3. การวิจัยครั้งนี้เป็นการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการที่สร้างขึ้นไปทดลองกับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการที่เป็นกลุ่มทดลอง
4. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี จำนวน 38 คน โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จากโรงเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร โดยทุกคนสนใจและสมัครใจยินดีจะเข้าร่วมโครงการด้วยความเต็มใจ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบ หมายถึง คำอธิบาย แผนผัง ไตอะแกรม หรือแผนภาพที่ใช้อธิบายขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม รูปแบบในที่นี้จึงหมายถึงเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองตามแนวคิดดังกล่าว

รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ หมายถึง ขั้นตอนดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัย 45-59 ปี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้กับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการติดต่อกันนาน 6 สัปดาห์ เพื่อให้มีความสำคัญต่อการกระทำหรือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ อันจะเป็นผลให้ครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการสามารถดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดี แข็งแรง มีความเป็นอยู่ที่สุขสมบูรณ์อย่างยั่งยืน

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การแสดงออกที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตน เพื่อนำไปสู่ภาวะการมีสุขภาพดี

ภาวะสุขภาพ หมายถึง ลักษณะสภาพของร่างกายที่แข็งแรง มีน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความดันโลหิต อัตราการเต้นของชีพจร และระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีสุขภาพจิตที่เหมาะสม สามารถดำรงชีวิตและประกอบภารกิจประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ หมายถึง ครูที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี จำนวน 38 คน จากโรงเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา เขตกรุงเทพมหานครซึ่งยินดีจะเข้าร่วมโครงการด้วยความเต็มใจ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการและคู่มือประกอบการดูแลสุขภาพสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ อันจะส่งผลให้ครูที่เข้าร่วมโครงการมีแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีจุดมุ่งหมายและถูกต้อง เพื่อปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารโรงเรียนโดยทั่วไป จัดเตรียมโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองให้แก่ครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพครูของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนได้อย่างสอดคล้องและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

3. เป็นแนวทางสำหรับครูและบุคคลอื่นๆ ที่อยู่ในวัยก่อนเกษียณอายุราชการ (45-59 ปี) ซึ่งสนใจการดูแลสุขภาพตนเองนำไปปฏิบัติให้ตนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อันจะเป็นผลดีต่อการลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและมีผลต่อการป้องกันโรคได้โดยตรง อีกทั้งยังส่งเสริมเติมเต็มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตเจริญวัยเข้าสู่วัยหลังเกษียณอายุราชการได้อย่างมั่นคง ราบรื่น และภาคภูมิใจ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการซึ่งได้มีการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ นำเสนอตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ
2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง
3. การดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลวัยก่อนเกษียณอายุราชการ
4. ปัญหาสุขภาพของบุคคลวัยก่อนเกษียณอายุราชการ
5. พัฒนาการบุคคลวัยก่อนเกษียณอายุราชการ
6. แนวคิด ทฤษฎีความสามารถตนเองและการกำกับตนเอง
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ

รูปแบบ (Model) เป็นคำที่ใช้สื่อความหมายหลายอย่าง โดยทั่วไปจะหมายถึง สิ่ง หรือวิธีการดำเนินการที่เป็นต้นแบบอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้หลายลักษณะ ดังนี้

อุทัย บุญประเสริฐ (2516) กล่าวว่าไว้ว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่สำคัญๆ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

ทิตินา แคมมณี (2544) กล่าวถึงรูปแบบไว้ว่า รูปแบบเป็นรูปธรรมของความคิดที่เป็นนามธรรม ซึ่งบุคคลแสดงออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น เป็นคำอธิบายเป็นแผนผัง ไต่อะแกรม หรือ แผนภาพ เพื่อช่วยให้ตนเองและบุคคลอื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น

รูปแบบเป็นเครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการสืบสอบหาคำตอบ ความรู้ ความเข้าใจ ในปรากฏการณ์ทั้งหลาย ปกติในการศึกษาวิจัยเรื่องใดๆ ก็ตาม ผู้ศึกษาจะต้องตั้งคำถามที่ต้องการตอบ ซึ่งในกระบวนการวิจัยจะมีการตั้งสมมติฐานหรือชุดสมมติฐานขึ้นมา ซึ่งก็คือคำตอบที่คาดคะเนไว้ล่วงหน้า สมมติฐานเหล่านี้มักจะได้อาจมาจากข้อความรู้หรือข้อค้นพบที่ผ่านมา หรืออาจจะเกิดจากประสบการณ์หรือการหยั่งรู้ (Intuition) ของผู้ศึกษาวิจัย หรืออาจจะเกิดจากทฤษฎีหลักการต่างๆ สมมติฐานเป็นข้อความที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบหรือตัวแปรต่างๆ ของเรื่อง/สถานการณ์ปัญหานั้นๆ ซึ่งจะยังคงเป็นเพียงเครื่องมือในการแสวงหาคำตอบเท่านั้น จนกว่าจะได้รับการนำไปพิสูจน์ทดสอบหากสมมติฐานเป็นจริง ข้อความนั้นก็จะสามารถนำไปใช้ในการทำนายหรืออธิบายปรากฏการณ์นั้นๆ ได้ รูปแบบก็เช่นเดียวกันกับสมมติฐานที่บุคคลอาจสร้างขึ้นจากความคิด ประสบการณ์ การใช้อุปมาอุปไมย หรือจากทฤษฎีและหลักการต่างๆ ได้ แต่รูปแบบไม่ใช่ทฤษฎี (ทิตินา แคมมณี, 2544) กล่าวว่า รูปแบบโดยทั่วไปจะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. รูปแบบจะต้องนำไปสู่การทำนาย (Prediction) ผลที่ตามมาซึ่งสามารถพิสูจน์ทดสอบได้ กล่าวคือ สามารถนำไปสร้างเครื่องมือเพื่อไปพิสูจน์ทดสอบได้

2. โครงสร้างของรูปแบบจะต้องประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal Relationship) ซึ่งสามารถใช้อธิบายปรากฏการณ์เรื่องนั้นได้

3. รูปแบบจะต้องสามารถช่วยสร้างจินตนาการ (Imagination) ความคิดรวบยอด (Concept) และความสัมพันธ์ (Interrelations) รวมทั้งช่วยขยายขอบเขตของการสืบเสาะความรู้

4. รูปแบบควรจะต้องประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (Structural relationships) มากกว่าความสัมพันธ์เชิงเชื่อมโยง (Associative relationships)

รูปแบบ (Model) ที่ใช้กันอยู่โดยทั่วไปมี 5 แบบ ดังนี้ (Kaplan, 1964 และ Keeves, 1997 : 386-387 อ้างถึงใน ทิศนา แคมมณี, 2548 : 220)

1. รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกในลักษณะของการเปรียบเทียบสิ่งต่างๆ อย่างน้อย 2 สิ่งขึ้นไป รูปแบบนี้ใช้กันมากทางด้านวิทยาศาสตร์กายภาพ สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์

2. รูปแบบเชิงภาษา (Semantic model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกผ่านทางภาษา (พูดและเขียน) รูปแบบนี้ใช้กันมากทางด้านศึกษาศาสตร์

3. รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกผ่านทางสูตรคณิตศาสตร์ ซึ่งส่วนมากจะเกิดขึ้นหลังจากได้รูปแบบเชิงภาษาแล้ว

4. รูปแบบเชิงแผนผัง (Schematic model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกผ่านทางแผนผัง แผนภาพ ไดอะแกรม กราฟ เป็นต้น

5. รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ของสภาพการณ์/ปัญหาใดๆ รูปแบบด้านศึกษาศาสตร์มักจะเป็นแบบนี้เป็นส่วนใหญ่

Stoner and Wankel (1986). ให้ทัศนะว่า รูปแบบเป็นการจำลองความจริงของปรากฏการณ์ เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนของปรากฏการณ์นั้นๆ ให้ง่ายขึ้น

ทิศนา แคมมณี (2550) กล่าวถึงรูปแบบกิจกรรมไว้ว่า เป็นคำอธิบาย แผนผัง ไดอะแกรม หรือแผนภาพที่ใช้อธิบายการกระทำที่มีการแสดงองค์ประกอบอย่างเป็นระบบของปรากฏการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีความสัมพันธ์กับทฤษฎี

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ที่สร้างขึ้นจากข้อมูล หลักฐานที่ได้รับการยอมรับจากทฤษฎี ซึ่งจะมีผลสำคัญต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และการนำไปใช้ โดยมีคำอธิบาย แผนผัง ไดอะแกรม หรือแผนภาพ ที่ระบุขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

สุขภาพ เป็นคำที่กล่าวถึงกันมากในปัจจุบัน หากเราได้รับคำชมว่ามีสุขภาพดีก็มักจะยินดีและดีใจไปกับคำชมนั้น จิตใจก็จะมีแต่ความสดชื่น กระปรี้กระเปร่า แต่หากได้ยินเพียงแว่ว ๆ ว่าเราน่าจะมีสุขภาพที่ไม่ดี ทั้ง ๆ ที่เราเองก็รู้ว่าเรามีสุขภาพดี ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย ดูสภาพของร่างกายก็ยังแข็งแรงดี เราจะรู้สึกที่ไม่แน่ใจว่าร่างกายของเรามีสุขภาพที่ไม่ดีตามที่ผู้อื่นกล่าวหรือไม่ ทั้งนี้รวมถึงความหมายของ ภาวะสุขภาพ ที่จะบ่งบอกลักษณะสภาพร่างกายที่มีความแข็งแรงสมบูรณ์ทางร่างกาย สามารถประกอบกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากที่กล่าวมาข้างต้น ได้มีผู้ให้ความหมายของสุขภาพไว้หลายท่าน ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546) ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ ไว้ว่า สุขภาพ คือ ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

องค์การอนามัยโลก (WHO) (2008) ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ ไว้ว่า หมายถึง สุขภาวะหรือภาวะเป็นสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น ซึ่งในความหมายนี้ องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับคนทั้งคน ไม่ใช่แต่ละส่วน

ประเวศ วะสี (2541) นักคิดผู้ซึ่งได้รับการยกย่องให้เป็นราชทูตอาวุโส และบุคคลดีเด่นของชาติได้ขยายแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพขององค์การอนามัยโลก และให้แนวคิดที่สะท้อนถึงขนบธรรมเนียม ประเพณีของไทยและพุทธศาสนา ดังนี้ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิตวิญญาณ ทางสังคม และทางปัญญา และท่านได้ให้ความหมายของสุขภาพในลักษณะของความสุข ซึ่งคือ ความเป็นอิสระหรือการหลุดพ้นจากการบีบคั้นทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ดังนี้

1. อิศรภาพทางกายหรือทางวัตถุ หมายถึง ไม่ขาดแคลนวัตถุปัจจัยเกินไป ไม่เป็นโรคปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน และมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
2. อิศรภาพทางสังคม หมายถึง การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันกับบุคคลรอบข้าง กับชุมชน มีครอบครัวที่อบอุ่น มีความเสมอภาค และภราดรภาพ
3. อิศรภาพทางจิต หมายถึง มีจิตใจดี สงบ มีสติ มีสมาธิ หลุดพ้นจากความครอบงำของกิเลส
4. อิศรภาพทางปัญญา หมายถึง การรับรู้โลกที่เป็นจริง เรียนรู้ และมีทักษะต่อโลกที่ถูกต้อง มีทักษะชีวิตที่ดี ส่วนความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขอันประณีตมีคุณค่า ท่วมท้น ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อคนเราลดอัตตาหรือลดความมีตัวตน ลดความเห็นแก่ตัว จิตวิญญาณก็จะสูงขึ้น ซึ่งเป็นพัฒนาการทางคุณค่าที่สูงสุดของมนุษย์

สำหรับพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพที่เสนอโดย ประเวศ วะสี (2541) ได้แก่

1. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส และป้องกันโรคได้หลายอย่าง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และภูมิแพ้ เป็นต้น
2. กินอาหารที่ถูกต้อง คือ กินพอประมาณ ได้สัดส่วน ครบถ้วน กินผัก ผลไม้มากๆ ช่วยป้องกันโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคสมองเสื่อม
3. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง อย่างน้อย 4 อย่าง คือ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรามากเกินไป สำล่อนทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและภัยอันตราย
4. สร้างทักษะในชีวิต เพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยสันติ มีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบ เช่น ความกดดันหรือการถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยง
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพ และทางสังคม เช่น รมเย็น สะอาด ปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัย และความเอื้ออาทรต่อกัน
6. มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีวิธีการหลากหลายที่จะช่วยให้บุคคลละความเห็นแก่ตัว เข้าถึงความดี เช่น การเล่น การเรียนรู้ การศาสนา การรวมกลุ่ม การเจริญเมตตา การสัมผัสธรรมชาติ ทำให้เข้าถึงความสุขทางจิตวิญญาณอันทำให้สุขภาพดียิ่งขึ้น

7. มีการเรียนรู้ที่ดี เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้สนุก เกิดปัญญา มีอิสรภาพ ทำให้มีความสุขและมีแรงจูงใจอยากเรียนรู้

สุชาติ โสสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2542) กล่าวถึง สุขภาพ ไว้ว่า สุขภาพประกอบด้วย ส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ

1. สุขภาพทางกาย (Physical Health) เป็นความสมบูรณ์ทางด้านร่างกายหรือมีสมรรถภาพทางกายที่ดี ปราศจากโรคภัย ปราศจากความพิการ
2. สุขภาพทางจิตและอารมณ์ (Mental Health) เป็นความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจ และอารมณ์ หรือการมีสมรรถภาพทางจิตที่ดี
3. สุขภาพทางสังคม (Social Health) เป็นความสมบูรณ์ทางด้านสังคม หรือสมรรถภาพทางสังคมที่ดี สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

สุชาติ โสสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2542) กล่าวถึงลักษณะทั่วไปของผู้มีสุขภาพดีไว้ ดังนี้

1. เป็นผู้ที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ความผิดปกติหรือความพิการต่าง ๆ พร้อมทั้งยังมีความต้านทานโรค หรือภูมิคุ้มกันอีกด้วย
2. เป็นผู้ที่ไม่มีความรู้สึกวิตกกังวลในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพราะว่าไม่มีส่วนใดของร่างกายผิดปกติ
3. เป็นผู้ที่มีหน้าตาสดชื่น ร่าเริงอยู่เสมอ ไม่ว่าจะอยู่คนเดียว หรืออยู่ต่อหน้าผู้อื่นอีกทั้งยังรู้จักมองโลกในแง่ดี และมีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนฝูงได้อย่างราบรื่น
4. เป็นผู้ที่มีกำลังแข็งแรงเพียงพอในการทำภารกิจในชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวกสบาย ด้วยการเคลื่อนไหว ได้อย่างกระฉับกระเฉงคล่องแคล่ว
5. เป็นผู้ที่มีความรู้สึกสนุกสนานเพลิดเพลินอยู่กับการดำเนินชีวิต แม้จะเหน็ดเหนื่อยจากหน้าที่การงานบ้าง ไม่รู้สึกท้อถอย โดยจะมีความอดทนและขยันหมั่นเพียรเป็นที่ตั้ง
6. เป็นผู้ที่มีความรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ ไร้กังวล และไม่เคร่งเครียด แม้จะเกิดความคับข้องใจบ้าง แต่ก็ก็เป็นเพียงชั่วครู่ยาม
7. เป็นผู้ที่มีความรู้สึกอยากรับประทานอาหาร แต่ไม่ใช่รู้สึกอยากรับประทานอาหารอย่างพร่ำเพรื่อหรือเปื้ออาหาร พร้อมทั้งมีสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร
8. เป็นผู้ที่มีการเจริญเติบโตเหมาะสมกับวัย มีสภาพร่างกายที่สะอาด ผิวพรรณเปล่งปลั่ง เล็บสีชมพู เส้นผมอ่อนสลวย
9. เป็นผู้ที่สามารถพักผ่อนและนอนหลับได้อย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หลังจากตื่นนอนแล้วจะมีความรู้สึกกระปรี้กระเปร่าและสดชื่น
10. เป็นผู้ที่มีอารมณ์แจ่มใส และมั่นคงอยู่เสมอ พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหาและอุปสรรค หรือความยุ่งยากนานาชนิด เพื่อดำเนินไปสู่เป้าหมายในชีวิตที่ตั้งเอาไว้ได้อย่างเหมาะสม

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2547) กล่าวว่า หากมองในแง่เนิส (Negative) สุขภาพจะหมายถึงเพียงเฉพาะความไม่มีโรค หากมองในแง่นิมาน (Positive) สุขภาพจะมีความหมายรวมถึงความไม่มีโรคทั้งกายและใจ รวมทั้งความสามารถในการมีชีวิตอยู่ในสังคม หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้

ด้วยดีอีกด้วย นอกจากนี้ ยังได้ให้แนวคิดเพิ่มเติมอีกว่า (เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์, 2549) ในปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพได้มีแนวโน้มที่จะมีการปรับเปลี่ยนเนื่องจากในที่ประชุมสมัชชา

องค์การอนามัยโลก (WHO) (2008) เมื่อเดือนพฤษภาคม 2541 มีการตกลงกันว่า จะเพิ่มคำว่า “จิตวิญญาณ”(Spiritual Well-Being) เข้าไปในคำจำกัดความของคำว่าสุขภาพด้วย ซึ่งจิตวิญญาณจะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดในด้านคุณธรรม จริยธรรม ความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพทางกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 3 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2550) ให้นิยามคำว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสุข ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่สำคัญ คือ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคมและปัญญา โดยภาพรวมอยู่ในทิศทางที่ดี ดังนั้นการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ ปัญญา และมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขนั้น จึงเป็นความต้องการ และความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตที่มนุษย์เราทุกคนสามารถแสวงหาได้อย่างชอบธรรม โดยสุขภาพอยู่ในตัวของคน อยู่ในครอบครัว อยู่ในโรงเรียน สถานที่ทำงานในชุมชน นั่นคือ อยู่ในชีวิตของทุกคน

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพ หมายถึง ปรากฏการณ์ของความเป็นปกติสุขของบุคคลโดยองค์รวม ทำให้บุคคลสามารถประกอบกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีแนวโน้มที่จะมีชีวิตที่ยืนยาว

การมีสุขภาพและสมรรถภาพทางกายที่ดีจะสามารถทำให้บุคคลมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข เป็นความต้องการ และความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตที่มนุษย์เราทุกคนสามารถแสวงหาได้อย่างชอบธรรม สุขภาพอยู่ในตัวของคน อยู่ในครอบครัว อยู่ในโรงเรียน สถานที่ทำงานในชุมชน คือ อยู่ในชีวิตประจำวันของคนเรา นายแพทย์ลีจองวุก ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกได้กล่าวในการประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6 (The 6 Global Conference on Health Promotion, 2005) ที่มีผู้เข้าร่วมงานจากทั่วโลก 700 คนว่า จะเกิดปฏิญญากรุงเทพ (Bangkok Charter) เพื่อนำไปปรับใช้ในทุกประเทศทั่วโลก เพื่อให้การดำเนินงานสำหรับเสริมสร้างสุขภาพของทุกประเทศทั่วโลกเหมือนกับกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ในการประชุมที่ประเทศแคนาดา ที่ทำให้ประชาชนหลายประเทศมีสุขภาพดีขึ้น เช่น ประเทศฟินแลนด์ ได้นำการออกกำลังกายและการควบคุมอาหารไปใช้จนทำให้สามารถลดการเกิดโรคหัวใจได้ถึง 70% ภายในเวลา 25 ปี รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาลดการเกิดมะเร็งปอดได้ 14% ภายในเวลา 10 ปี และในประเทศออสเตรเลีย สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุได้ถึง 31% ภายในเวลา 10 ปี เช่นกัน จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า ภาวะสุขภาพ หมายถึง ลักษณะสภาพร่างกายที่มีความสมบูรณ์ แข็งแรง สามารถประกอบกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงความเป็นปกติสุขของบุคคลที่ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

การประเมินภาวะสุขภาพ เป็นกระบวนการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ร่วมกับการตรวจร่างกาย เพื่อวิเคราะห์ตัดสินระดับสุขภาพ ปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการก่อนพิจารณาเลือกแนวทางหรือกลยุทธ์ในการสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพ สำหรับการประเมินสุขภาพอย่างครอบคลุมจะทำให้ทราบถึงแผนการดำเนินชีวิตโดยรวมของผู้ใช้บริการ การให้คุณค่า ความหมาย ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพ สามารถนำมาวางแผนและเลือกกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดีสูงสุด และป้องกันความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย รวมถึงผลกระทบต่าง ๆ จากความเจ็บป่วย

การที่จะรู้ว่าภาวะสุขภาพดีหรือไม่เพียงใด การประเมินภาวะสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ควรกระทำ เพราะการประเมินภาวะสุขภาพ เป็นการกำหนดภาวะสุขภาพที่เป็นความต้องการความช่วยเหลือที่สามารถกระทำได้ ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญและเป็นขั้นตอนแรกของการสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพ สามารถกระทำได้ทุกสถานที่ ทั้งที่บ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล ภาวะสุขภาพมักจะกำหนดในลักษณะของปัญหา อาจเป็นปัญหาทางกายภาพ จิต สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ หรือสภาพแวดล้อม ซึ่งอาจเป็นปัญหาของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน การประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล จำเป็นต้องมีการประเมินสภาวะทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

น้ำหนักตัว หมายถึงตัวเลขที่แสดงถึงปริมาณน้ำหนักของร่างกายที่รวมถึงมวลกล้ามเนื้อของร่างกายที่รวมถึงมวลกล้ามเนื้อ กระดูก ไขมัน และองค์ประกอบของร่างกายอื่น ๆ สามารถทำการวัดได้โดยใช้เครื่องมือ คือ เครื่องชั่งน้ำหนัก มีหน่วยเป็นกิโลกรัม

ดัชนีมวลกาย หมายถึง การประเมินความเหมาะสมของขนาดรูปร่าง โดยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม และวัดส่วนสูงเป็นเมตร แล้วคำนวณหาค่าดัชนีมวลกายโดยใช้สูตรอัตราส่วนของน้ำหนักตัว (หน่วยเป็นกิโลกรัม) แล้วหารด้วยส่วนสูงยกกำลังสอง (หน่วยเป็นเมตร)

เส้นรอบเอว หมายถึง ตัวเลขซึ่งเป็นข้อมูลหนึ่งที่สามารถบอกถึงความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ ได้ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ และโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากการที่มีไขมันในช่องท้องมากเกินไป โดยค่าปกติของเส้นรอบเอวในผู้ชายต้องไม่ควรเกิน 36 นิ้ว (90 เซนติเมตร) และในผู้หญิงไม่ควรเกิน 32 นิ้ว (80 เซนติเมตร)

ความดันโลหิต หมายถึง แรงดันที่อยู่ในระบบหลอดเลือด เกิดจากการที่หัวใจต้องสูบฉีดเลือดออกจากหัวใจไปหล่อเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การวัดความดันโลหิต จึงเป็นการวัดการทำงานของหัวใจและแรงดันในหลอดเลือด ค่าที่วัดได้จะมี 2 ค่า คือ ค่าความดันโลหิตสูงสุด เรียกว่า ความดันซิสโตลิก (Systolic) เรียกว่า “ค่าความดันโลหิตตัวบน” และค่าความดันต่ำสุด เรียกว่า ความดันไดแอสโตลิก (Diastolic) ค่าความดันโลหิตต่ำสุดเป็นค่าที่เกิดขณะที่หัวใจคลายตัวให้เลือดที่ใช้แล้วกลับเข้าสู่หัวใจ เรียกว่า “ค่าความดันโลหิตตัวล่าง” ค่าความดันโลหิตจะบอกทั้งสองตัว โดยบอกตัวบนก่อน ตามด้วยตัวล่าง และมีหน่วยเป็นมิลลิเมตรปรอท ค่าความดันทั้งสองตัวอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามเพศ อายุ เชื้อชาติ ภาวะการเจ็บป่วย ความเครียด น้ำหนักตัว รวมถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น โกรธ ตกใจ จากข้อตกลงของคณะกรรมการ เรื่องความดันโลหิตสูงขององค์การอนามัยโลก กำหนดค่าระดับความดันโลหิต ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 แสดงค่าระดับความดันโลหิต ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก

ระดับความดันโลหิต	ค่าความดันซิสโตลิก (มม.ปรอท)	ค่าความดันไดแอสโตลิก (มม.ปรอท)
ระดับที่เหมาะสม	<120 และ	80
ระดับปกติ	<130 และ	<85
ระดับปกติที่สูง	130-139 หรือ	85-89
ความดันโลหิตสูงระดับ 1	140-159 หรือ	90-99
ความดันโลหิตสูงระดับ 2	160-179 หรือ	100-109
ความดันโลหิตสูงระดับ 3	180-189 หรือ	110-119
ความดันโลหิตสูงระดับ 4	>210	>120

หมายเหตุ < หมายถึง น้อยกว่า > หมายถึง มากกว่า \geq หมายถึง มากกว่าหรือเท่ากับ
อัตราการเต้นของชีพจร หมายถึง จำนวนครั้งของการเต้นของหัวใจใน 1 นาที วัดโดยใช้
เครื่องวัดชีพจร หรือ มือจับชีพจร

ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ความเข้มข้นของน้ำตาลในเลือด กลูโคสเป็นแหล่งพลังงาน
แรกสำหรับเซลล์ของร่างกาย กลูโคสจะถูกลำเลียงจากลำไส้หรือตับไปยังเซลล์ของร่างกายโดยกระแส
เลือดและจะถูกทำให้เหมาะสมสำหรับการดูดซึมของเซลล์โดยฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งค่าปกติของระดับ
น้ำตาลในเลือด คือ 80-110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

2.3 แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมสุขภาพด้วยตนเอง และเพื่อตนเองของ
ปัจเจกบุคคล ในการตัดสินใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การ
ป้องกันโรค การสืบค้นโรค การรักษาเบื้องต้น การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองนี้เป็นการ
ดำเนินกิจกรรมในทางบวกเพื่อทำให้มีสุขภาพดี (ทัศนาศุข, 2536) เป็นกิจกรรมที่มีความหมาย
และคาดว่าจะเกิดผลดีต่อตนเอง ตลอดจนเป็นสิ่งที่บุคคลต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง จินตนา ยูนิพันธ์
(2529) ซึ่งสอดคล้องกับ Orem (1991) ที่ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติใน
กิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง จะมี
ส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล
จุดประสงค์ในการดูแลตนเองเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น และการดูแล
ตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม โดย
มีเป้าหมายเพื่อ

1. ควบคุมและควบคุมกระบวนการชีวิตและสนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข
2. ผดุงไว้ซึ่งการเจริญเติบโต พัฒนาการ และวุฒิภาวะที่เหมาะสม
3. ป้องกัน ควบคุม บำบัดรักษาโรคและการได้รับภัยอันตรายต่าง ๆ
4. ป้องกันหรือปรับตัวให้สอดคล้องกับความบกพร่องของสมรรถภาพของบุคคล

2.3.1 ความสำคัญของการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง เป็นการกระทำของผู้ที่มีวุฒิภาวะซึ่งได้พัฒนาความสามารถดูแลตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ตามสิ่งแวดล้อมของตน เป็นการกระทำที่มีจุดมุ่งหมาย มีแบบแผนและมีลำดับของการกระทำ Orem (1991) การดูแลตนเองมีความสำคัญมากในเรื่องสุขภาพของบุคคล เนื่องจากเป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อสุขภาพของบุคคลด้วยตนเอง โดยลดการพึ่งพาบุคคลอื่นในสมัยโบราณเมื่อการแพทย์ยังไม่ได้พัฒนาประชาชนมากก็จริง ไม่สามารถตอบและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ครอบคลุมและทั่วถึงโดยเฉพาะการแพทย์ที่มุ่งเฉพาะการรักษาโรค โดยปราศจากความเข้าใจขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อและวิถีชีวิตของบุคคล ในส่วนของประชาชนจำเป็นต้องแทรกการดูแลตนเองและดูแลสมาชิกในครอบครัวเข้าไปในวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพและคุณภาพที่ดี เพราะสุขภาพที่ดีเริ่มต้นทั้งที่บ้านหรือในครอบครัว ในสถานที่ทำงาน ในโรงเรียน และในชุมชน (Levin, 1981) จากเหตุผลและข้อมูลต่างๆ ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลตนเองของประชาชนทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งครูซึ่งเป็นผู้ที่จะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพต่อเด็กนักเรียน ต่อประชาชน และต่อสังคม ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นการส่งเสริมให้ครูสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมอีกด้วย

2.3.2 ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง

จินตนา ยูนิพันธ์ (2527) กล่าวว่าไว้ว่า การดูแลสุขภาพตนเอง (Self-Care) เป็นการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยตนเองของบุคคล ครอบครัว โดยรวมถึงการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งนี้ครอบคลุมทั้งในเรื่องการทำนุบำรุงสุขภาพ (Health Maintenance) การป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการวินิจฉัยโรคและการรักษาตนเอง

เอี่ยมพร ทองกระจาย (2533) ได้ประมวลความคิดที่นักวิชาการจากวิชาชีพต่างๆเสนอเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และนิยามการดูแลสุขภาพตนเองไว้ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) เป็นกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) คุ้มครองรักษาสุขภาพ (Health Maintenance) การป้องกันโรค (Disease Prevention) การบำบัดรักษาตนเอง (Self Treatment) ซึ่งรวมความไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ (Rehabilitation) ภายหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของบุคคล ไม่ได้เกิดเฉพาะครั้งคราว

2. การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นระบบการบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิ เป็นฐานล่างสุดหรืออีกนัยหนึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญยิ่งของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งบริการสาธารณสุขที่ให้โดยรัฐหรือวิชาชีพทุกระดับนั้น จำเป็นต้องให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ และศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ

จากนิยามดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองในระดับจุลภาคนั้น เป็นกระบวนการที่บุคคลดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเอง โดยการปฏิบัติด้วยตนเอง และหรือมีผู้อื่นช่วยเหลือ กิจกรรมนี้รวมถึงกระบวนการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การ

ป้องกันโรค การวินิจฉัย และการบำบัดรักษาตนเอง การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจหลังการเจ็บป่วยเป็นการกระทำที่ตั้งใจ และเกิดขึ้นเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของบุคคล ส่วนในระดับมหภาค การดูแลสุขภาพตนเองถือเป็นระบบๆหนึ่ง ที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และมีก่อนระบบบริการสาธารณสุขทั้งหมด โดยนัยดังกล่าวการดูแลสุขภาพตนเองและการดูแลสุขภาพโดยวิชาชีพ (Professional Care) ที่เป็นบริการของรัฐ จะต้องมีความเป็นหนึ่งเดียว พึ่งพา ส่งเสริม และสอดคล้องประสานซึ่งกันและกัน

นิรัตน์ อิมามี (2534) ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพด้วยตนเองว่า เป็นกระบวนการตัดสินใจในการดำเนินการด้วยตนเองบนพื้นฐานของความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาตนเอง และการฟื้นฟูสภาพภายหลังการรักษาหรือหลังการบริการการรักษา การดูแลสุขภาพด้วยตนเองนั้น จะรวมถึงการดูแลสุขภาพด้วยตนเองทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2534) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง คือกระบวนการที่สามัญชนคนหนึ่ง ๆ ทำหน้าที่ด้วยตัวของตัวเองในกิจการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคในระดับทรัพยากรสาธารณสุขพื้นฐานในระบบบริการสาธารณสุข

องค์การอนามัยโลก (WHO) (2008) อ้างใน อุทัย สุดสุข (2535) ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพด้วยตนเองว่า หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชนโดยรวมความถึงการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (รวมทั้งการใช้ยา) และการปฏิบัติตนหลังรับบริการ

สมจิต หนูเจริญกุล (2537) ให้ความหมายของ การดูแลตนเอง ไว้ว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ริเริ่มและกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจ มีระเบียบ เป็นขั้นตอนอย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมแบบแผนของชีวิต (Life style behavior) ที่ส่งผลต่อสุขภาพที่ดี เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การขจัดความเครียด ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพอนามัย

ศัลยา คงสมบูรณ์เวช (2552) ให้ความหมายของ การดูแลสุขภาพตนเอง ไว้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองให้มีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพนั้น ต้องปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำในเรื่อง การเลือกอาหารและเครื่องดื่มดีที่มีสารอาหารชะลอวัย ชะลอโรค ออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ บอกกล่าวหรือปรึกษาพยาบาล และมีทัศนคติที่ดีต่อชีวิต

Orem (1995) กล่าวถึง การดูแลตนเองว่า “ที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตจะเรียนรู้วิธีการดูแลตนเอง และสนใจในสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการปรับตัวในการป้องกัน ควบคุม กำจัดโรค และการบาดเจ็บต่าง ๆ”

Levin (1981) นักเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า “เป็นกระบวนการที่สามัญชนทำหน้าที่ด้วยตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยความผิดปกติ และการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งถือเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน” นอกจากนั้นเลวินมองเห็นว่า การดูแลตนเอง มักเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้และ

ถ่ายทอดทางสังคมนับตั้งแต่การสังเกตตนเอง การเรียนรู้อาการ การให้ความหมายของอาการ การตัดสินใจความรุนแรง การเลือกวิธีการรักษา ตลอดจนประเมินผลการรักษาด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ประชาชนส่วนใหญ่ของทุกสังคมกระทำกันอยู่แล้ว

จากความหมายดังกล่าวจะเห็นว่า ในปัจจุบันการดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เพราะในความเป็นจริงการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงขึ้นอยู่กับ “เจ้าตัว” หรือตัวประชาชนเองเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น การจะพัฒนาภาวะสุขภาพของตนเองให้ประสบผลสำเร็จ จะต้องส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นสำคัญ การดูแลสุขภาพตนเองเป็นมิติหนึ่งของรูปธรรมการมีส่วนร่วม และการพึ่งพาตนเองทางสาธารณสุขซึ่งเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพข้อเท็จจริงของการพัฒนาของสาธารณสุขของประเทศไทย

2.3.3 ความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง

ในปัจจุบันการดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะในความเป็นจริงการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงขึ้นอยู่กับ “เจ้าตัว” หรือตัวประชาชนเองเป็นส่วนใหญ่ดังนั้นการจะพัฒนาภาวะสุขภาพของตนเอง หรือตัวประชาชนให้ประสบผลสำเร็จ จะต้องส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นสำคัญการดูแลสุขภาพตนเองเป็นมิติหนึ่งของรูปธรรมการมีส่วนร่วมและการพึ่งพาตนเองทางสาธารณสุขซึ่งเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพข้อเท็จจริงของการพัฒนาสาธารณสุข (ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ , 2534) ดังนั้น ดร.มาเลอร์ ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกและผู้อำนวยการองค์การยูนิเซฟ ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน และข้อจำกัดของเจ้าหน้าที่สุขภาพในการสนับสนุนให้ประชาชนรู้จักดูแลตนเองโดยได้กล่าวได้ว่า “ถ้าสุขภาพไม่ได้เริ่มต้นที่ตัวบุคคลในครอบครัว ในสถานที่ทำงาน และในโรงเรียนแล้ว เราไม่มีทางบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าได้เลย”

2.3.4 ประโยชน์การดูแลตนเอง มีดังนี้ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527)

- 1) เป็นการส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของประชาชนให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง เช่นการแปรงฟัน ล้างมืออาบน้ำ และการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เป็นต้น
- 2) เพื่อเป็นการป้องกันตัวเองไม่ให้เกิดโรค และความเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ เช่นโรคหัวใจที่เกิดจากสารโคเลสเตอรอลในอาหารประเภทไขมัน การตรวจร่างกายประจำปี การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น
- 3) เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการประเมินสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชนได้ด้วยตนเอง แต่ประชาชนจะต้องมีความรู้ และความสามารถบอกความแตกต่างระหว่างสุขภาพ และความเจ็บป่วยภายใต้บรรทัดฐานทางสังคมเดียวกัน โดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร สื่อออนไลน์ ประชาชนจึงจะสามารถวิเคราะห์และทราบถึงความรุนแรงของโรคได้
- 4) เป็นการดัดแปลงการรักษาทางการแพทย์ ให้เหมาะสมกับสภาวะการณ์ที่เป็นจริง เช่น ผู้ป่วยจะสามารถเลือกการปฏิบัติตนเองให้หายจากโรค แม้ว่าจะขัดต่อการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันก็ตาม

5) สามารถนำไปสู่การเคลื่อนไหวของกลุ่มที่จะช่วยกันดูแล เช่น กลุ่มดูแลสุขภาพของ คนวัยก่อนเกษียณอายุและวัยสูงอายุ เป็นต้น

2.3.5 ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency)

ความสามารถในการดูแลตนเอง มีโครงสร้าง 3 ระดับ คือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537)

1) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capability for Self-Care Operations) ประกอบด้วย

(1.1) การคาดการณ์ (Estimation) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบในตัวเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

(1.2) การปรับเปลี่ยน (Transition) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถกระทำเพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

(1.3) การลงมือปฏิบัติ (Productive Operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

2) พลังความสามารถ 10 ประการ (Power Components : Enabling Capacities for Self-Care) Orem (1991) มองว่าเป็นตัวเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เจาะจงที่ การกระทำนั้นตั้งใจเพื่อการดูแลตนเอง ได้แก่

(2.1) ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง และสภาพแวดล้อมภายนอก ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

(2.2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอ สำหรับการริเริ่มและทำการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

(2.3) ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือทำการดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

(2.4) ความสามารถที่จะใช้เหตุและผลที่จะทำการดูแล และการตัดสินใจโดยใช้ ข้อมูลเพื่อสรุปอ้างอิงเหตุการณ์

(2.5) มีแรงจูงใจที่จะทำการดูแลตนเอง

(2.6) มีทักษะในการตัดสินใจในการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

(2.7) มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

(2.8) มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด และสติปัญญา การรับรู้ การจัดการ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคล เพื่อปรับการดูแลตนเอง

(2.9) มีความสามารถในการจัดระบบในการดูแลตนเอง

(2.10) มีความสามารถที่จะทำการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

3) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundation Capacities and Dispositions) เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำที่จงใจ โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น

ความสามารถที่จะรู้(Knowing)กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) และคุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ โดยความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย

(3.1) ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผล และการใช้เหตุผล

(3.2) หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

(3.3) การรับรู้ในการเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

(3.4) การเห็นคุณค่าในตนเอง

(3.5) นิสัยประจำตัว

(3.6) ความตั้งใจ

(3.7) ความเข้าใจในตนเอง

(3.8) ความหวังใยในตนเอง

(3.9) การยอมรับตนเอง

(3.10) ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

(3.11) ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง ความตั้งใจ ตระหนักรู้และเอาใจใส่ด้วยความระมัดระวัง มีการสำรวจตรวจสอบ และให้ความสำคัญในการกระทำหรือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำหรือเป็นครั้งคราว ซึ่งจะเป็นผลให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพตนเองให้มีภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพสังคม

3. การดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

การดูแลสุขภาพตนเองในด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน โดยทั่วไปถือว่าเป็นแนวทางที่จะทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล เสริมสภาพร่างกาย ชะลอความชรา มีความต้านทานโรค และเพิ่มความสมบูรณ์แข็งแรงต่อร่างกาย รวมเรียกว่า หลักสุขภาพสมดุลย์ (สุขภาพ โสมประยูร และคณะ, 2533) การดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลวัยก่อนเกษียณอายุราชการที่นับว่าสำคัญมากนั้น มีดังนี้

3.1 การดูแลสุขภาพตนเองด้านอาหาร

การดูแลสุขภาพตนเองด้านอาหาร คือ การเอาใจใส่และสนใจสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร โดยรู้จักเลือกบริโภคอาหารให้ถูกต้องและเหมาะสมกับบุคคลวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

การรับประทานอาหารให้ครบทุกหมวดหมู่และมีความหลากหลายเป็นสิ่งสำคัญและมีประโยชน์อย่างยิ่ง ซึ่งจะต้องบริโภคอาหารได้ถูกต้องทั้งชนิด ปริมาณ และสัดส่วน จะช่วยให้มีน้ำหนักตัวที่พอดีและได้จำนวนแคลอรีที่เหมาะสมพอเพียงกับความต้องการของร่างกาย อันส่งผลให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง และจิตใจแจ่มใส ชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ให้เสริมสภาพร่างกาย ช่วยในการต้านโรคและคลายเครียดได้ ทำให้มีอายุที่ยืนยาวอย่างมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (กฤษดา ศิรามพุช, 2549) การดูแลสุขภาพตนเองด้านอาหาร มีดังนี้

1) การเลือกอาหารที่เหมาะสมกับวัย หลักการเลือกอาหารที่ดีมีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยนั้น ต้องเลือกให้มีความหลากหลาย มีความสดใหม่ สะอาด ปลอดภัย และมีคุณภาพ เพราะหลักการเลือกที่ถูกต้องจะทำให้ได้บริโภคอาหารที่มีคุณภาพอันส่งผลให้เรามีสุขภาพแข็งแรงดี และมีอายุที่ยืนยาว โดยในวันหนึ่งๆ ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ครบส่วน และมีความหลากหลายของชนิดอาหาร เลือกอาหารที่สะอาด ย่อยง่าย เคี้ยวง่าย มีปริมาณแป้ง น้ำตาลและไขมันน้อย ควรเลือกเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อปลาหรือผลิตภัณฑ์จากปลา ผัก และผลไม้ ถั่ว ธัญพืช อาหารที่มีแคลเซียม เช่น นมจืด นมพร่องมันเนย ปลาเล็กปลาน้อย และผักใบเขียวเข้ม อาหารที่มีสารต้านอนุมูลอิสระ เช่น แครอท มะเขือเทศ ฟักทอง และอาหารที่มีเส้นใยมาก เช่น คენหัด ตำลึง ผักบุ้ง ข้าวกล้อง เป็นต้น นอกจากนี้ ยังควรเลือกรับประทานในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม และควรได้รับพลังงานประมาณ 1,800-2,000 กิโลแคลอรีต่อวัน (ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2552)

2) อาหารเสริมในกรณีจำเป็น โดยทั่วไปอาหารที่ดีต่อสุขภาพนั้น ไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่จะให้สารอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ และร่างกายไม่สามารถสร้างขึ้นได้เอง ดังนั้น การรู้จักและสามารถเลือกอาหารเสริมในกรณีจำเป็นที่ร่างกายต้องการได้อย่างถูกต้องและถูกชนิด จะมีส่วนช่วยในการฟื้นฟูและบำรุงร่างกายให้แข็งแรงยิ่งขึ้น อันส่งผลทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วน ซึ่งการเลือกอาหารเสริมนั้นจะต้องมีความหลากหลาย มีรสชาติไม่หวาน ไม่มัน และไม่เค็ม เป็นโปรตีนที่ย่อยง่าย และมีสัดส่วนระหว่างใยอาหารละลายน้ำมีมากกว่าใยอาหารไม่ละลายน้ำ อาหารเสริมในกรณีจำเป็นที่เหมาะสมกับวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินบี วิตามินซี วิตามินดี วิตามินอี น้ำมันปลา แมกนีเซียม แคลเซียมและเลซีติน เป็นต้น

3) อาหารว่างเพื่อสุขภาพ เป็นอาหารระหว่างมื้อ ที่เบาๆ มีปริมาณน้อยกว่าอาหารมื้อหลัก มีทั้งอาหารคาวและหวาน เครื่องดื่มชนิดต่างๆ นับเป็นอาหารที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคได้โดยที่คนส่วนใหญ่คาดไม่ถึง เพราะในอาหารว่างอุดมไปด้วยขนมหวาน แป้ง น้ำตาล และไขมัน ถ้าต้องรับประทานวันละหลายมื้อเป็นประจำ จะทำให้ได้รับปริมาณสารอาหารเกินความจำเป็นของร่างกาย อันส่งผลให้ร่างกายไม่สมดุล เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2550)

4) อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การรู้จักหลีกเลี่ยงอาหารที่มีประโยชน์น้อยหรือเป็นโทษต่อสุขภาพและอาหารที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรงและมีอายุที่ยืนยาว ซึ่งอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารจานด่วนแบบตะวันตก เช่น แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า มันฝรั่งทอด เป็นต้น อาหารแปรรูป เช่น หมูยอ ไส้กรอก กุนเชียง อาหารกระป๋อง เป็นต้น อาหารทอด ปิ้งย่าง ที่ไหม้เกรียม เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารหมักดอง อาหารใส่สี อาหารที่มีรสจัด อาหารประเภทแป้ง ไขมัน และน้ำตาล ขนมรสหวานจัด ขนมหวานหวานใสกะทิ ขนมเค้ก คุกกี้ โดนัท ผลไม้ดอง ผลไม้แช่อิ่ม ผลไม้แปรรูป ผลไม้ทอด และผลไม้รสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน ลำไย เป็นต้น รวมถึงเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเทียม น้ำอัดลม ชา กาแฟ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฯลฯ (ฉัตรภา หัตถโกศล, 2548)

3.2 การดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย

การดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย คือ การเอาใจใส่ต่อการออกกำลังกายเป็นประจำและต่อเนื่อง โดยสามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

การออกกำลังกาย (Exercise) เป็นการทำงานของกล้ามเนื้อลายหรือกล้ามเนื้อโครงสร้าง รวมถึงระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวตามความมุ่งหมายและคงอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระตุ้นให้ร่างกายทำงานหนักกว่าภาวะปกติอย่างเป็นระบบระเบียบ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมของเพศ วัย และสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ จนส่งผลให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง และนอกจากนั้นยังมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย โดยการออกกำลังกายที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพ คือ การรู้จักจัดชนิดของความหนัก ความนาน และความบ่อยของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับเพศ วัย สภาพร่างกาย สภาพแวดล้อม และจุดประสงค์ของแต่ละคน

การออกกำลังกาย เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้เพิ่มความสามารถทางร่างกายของบุคคลวัยก่อนเกษียณอายุราชการ เป็นการดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ คลายความตึงเครียด กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ ปอด และระบบไหลเวียนของโลหิตให้มีประสิทธิภาพ เป็นการสร้างภาวะร่างกายให้สมบูรณ์ นั่นคือ ภาวะที่ร่างกายสามารถใช้ออกซิเจนได้อย่างเต็มที่ มีความสมดุลของน้ำหนักกับส่วนสูงตามระดับอายุ การออกกำลังกายจะแตกต่างกันไปตามความเหมาะสม และความสามารถของแต่ละบุคคล ความเข้มข้น และชนิด หรือวิธีการออกกำลังกาย และจะต้องอยู่ในขอบข่ายความสามารถทางร่างกายที่จะทนได้ วิธีการออกกำลังกายควรจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อร่างกายและจิตใจ อย่างน้อยต้องทำให้เกิดความกระฉับกระเฉงขึ้น

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นวิธีการที่นำมาช่วยในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลให้แข็งแรงและชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างดี รูปแบบไม่เหมาะสมก็จะส่งผลเสียต่อผู้ปฏิบัติได้ รูปแบบของการออกกำลังกายสามารถแบ่งเป็น 5 อย่าง ดังนี้

1. แบบการเกร็งกล้ามเนื้อโดยไม่เคลื่อนไหวอวัยวะ (Isometric Exercise) เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มขนาดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายแบบนี้ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น การเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อต้านน้ำหนัก เป็นต้น

2. แบบต้านน้ำหนัก (Isotonic Exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยการเกร็งกล้ามเนื้อพร้อมกับมีการเคลื่อนไหวข้อต่อ แขนหรือขาด้วย เช่น การบริหารโดยการยกน้ำหนัก การยวบข้อต้นพื้น เป็นต้น

3. แบบต้านทานความเร็วเต็มที่ (Isokinetic Exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยอาศัยเครื่องมือของการออกกำลังกายที่มีการปรับความเร็วและแรงต้านได้ เช่นการวิ่งบนลูกล้อที่ปรับความเร็วได้ เป็นต้น

4. แบบไม่ใช้ออกซิเจน (Anaerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยที่ร่างกายไม่ได้นำออกซิเจนออกมาสันดาปพลังงาน แต่กล้ามเนื้อจะใช้พลังงานนอกจากสารเอทีพี (ATP) สารซีพี (CP) และสารไกลโคเจน (Glycogen) ที่มีอยู่ในกล้ามเนื้อมาใช้เป็นพลังงาน เช่น การฝึกกระโดดสูง การยกน้ำหนัก การออกกำลังกายแบบแอโรบิก

5. แบบใช้ออกซิเจนหรือแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่กระทำกิจกรรมติดต่อกันเป็นเวลานาน จนพอที่จะกระตุ้นให้ร่างกายใช้พลังงานจากกระบวนการสันดาป

ออกซิเจนเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ จนสามารถเพิ่มให้ปอดและหัวใจทำงานเต็มที่ กิจกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ การว่ายน้ำ การถีบจักรยาน การรำมวยจีน การเต้นแอโรบิก เป็นต้น (ธงชัย เจริญทรัพย์มณี, 2552)

การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมการรักษาสุขภาพที่มีความจำเป็นมาก วิธีการออกกำลังกายต้องเลือกให้เหมาะสมกับความสามารถและความสนใจของตนเอง ซึ่งควรเป็นการออกกำลังกายอย่างธรรมดาที่สุด ไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์มากมาย เวลาของการออกกำลังกายควรจะนานครั้งละ 30 - 45 นาที และจะต้องไม่หักโหม การออกกำลังกายเป็นจังหวะและพอดีกับสมรรถภาพของร่างกาย จะเป็นการคงความสมบูรณ์ของร่างกายได้ดีที่สุด

กิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยก่อนเกษียณอายุราชการ มีดังนี้

1) เดินเร็ว ไกลโรคา การเดินเร็ว คือ เดินเร็วจนร้องเพลงไม่เพราะ ติดต่อกันครั้งละอย่างน้อย 15 นาที วันละอย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย 5 วัน การเดินเร็วมีประโยชน์ ดังนี้ (ธรรมบุญ นวลใจ, 2521)

(1.1) ช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหลอดเลือดหัวใจ

(1.2) ทำให้ระดับไขมันชนิดดี คือ เอชดีแอลโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น และระดับไขมันชนิดไม่ดี คือ แอลดีแอลโคเลสเตอรอลลดลง

(1.3) เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีรูปแบบการออกกำลังกายที่ง่ายที่สุด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความแข็งแรงของหัวใจและกล้ามเนื้อ ทำให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ตลอดเวลา

(1.4) ช่วยในการลดน้ำหนัก เพราะจะเพิ่มอัตราการเผาผลาญไขมัน เพื่อให้ได้รับพลังงาน โดยการใช้ออกซิเจน โดยมีการเผาผลาญแคลอรีส่วนเกินที่เก็บไว้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย

(1.5) เป็นการนวดที่ดีวิธีหนึ่ง เพราะจะช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อสะโพกและต้นขาแข็งแรงขึ้น

(1.6) ช่วยผ่อนคลายความเครียด ผ่อนคลายจิตใจ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

(1.7) การเดินเร็ววันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 4 ครั้ง จะทำให้การทำงานของระบบหัวใจ หลอดเลือด และปอดมีความแข็งแรงยืดหยุ่นดี และทำงานได้ดีขึ้น

2) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายเบา ๆ แบบ ยืดเหยียด เริ่มจากการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ ไปหาการเคลื่อนไหวที่เร็วขึ้น โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะช่วยให้อาการหดเกร็งและอาการปวดของกล้ามเนื้อลดลง การผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีประโยชน์ ดังนี้ (กรุณา นนทรักส์, 2552)

(2.1) ช่วยคลายความตึงเครียดและความวิตกกังวลของจิตใจ

(2.2) ช่วยลดอาการปวดเมื่อย และคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ

(2.3) ช่วยทำให้จิตสงบ แจ่มใส

(2.4) ช่วยให้นอนหลับได้ดี

(2.5) ช่วยให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานได้ดีขึ้น

3) การออกกำลังสมอง เป็นการกระตุ้นให้ระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 ที่มีสมองเป็นผู้สั่งการ ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การรับรู้รส การดมกลิ่น และการสัมผัส ร่วมกับการทำกิจวัตรประจำวัน โดยการกระตุ้นนี้จะช่วยให้สมองมีความแข็งแรงและเติบโตได้อย่างต่อเนื่อง การออกกำลังสมอง มีประโยชน์ ดังนี้ (กฤษดา ศิรามพุช, 2549)

(3.1) ช่วยให้สมองแข็งแรงและทำให้สมองทั้งสองซีก คือ ซีกซ้ายและขวาทำงานกันอย่างสมดุล

(3.2) กระตุ้นระบบประสาทและหลอดเลือดไปเลี้ยงสมองได้มากขึ้น

(3.3) ช่วยให้เกิดความรู้สึกสงบ มีสมาธิ ผ่อนคลายความตึงเครียด อันส่งผลให้เกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น

(3.4) ช่วยทำให้ร่างกายกระฉับกระเฉง มีความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว

(3.5) ช่วยกระตุ้นความจำลดอาการหลงลืมทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ทำงานได้ดีขึ้น

(3.6) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของสมอง

(3.7) ช่วยทำให้อารมณ์และจิตใจปลอดโปร่ง

(3.8) ช่วยรักษาระดับฮอร์โมนในร่างกายให้สมดุล

(3.9) ช่วยชะลอความชรา และส่งผลให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงมากขึ้น

4) **โยคะเพื่อสุขภาพ** เป็นวิธีบริหารกาย เพื่อทำให้ร่างกายแข็งแรง และจิตผ่อนคลาย ความเครียด เพราะโยคะช่วยทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท และระบบย่อยอาหาร ทำงานอย่างสมดุล ซึ่งทำให้ร่างกายและจิตใจแข็งแรง จิตมีสมาธิมากขึ้น อันส่งผลให้มีสุขภาพดี โยคะเพื่อสุขภาพมีประโยชน์ ดังนี้ (ฉัตรศิริภรณ์ โลหพันธ์วงศ์, 2550)

(4.1) ช่วยฟื้นฟูสมดุลการทรงตัว ความยืดหยุ่น

(4.2) ช่วยทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงจิตใจสงบ และมีความสุขทางอารมณ์

(4.3) ช่วยทำให้ระบบย่อยอาหารและระบบไหลเวียนโลหิตทำงานได้ดีขึ้น

(4.4) ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และผ่อนคลายความเครียด

(4.5) ช่วยทำให้มีสมาธิ และมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น

3.3 การดูแลสุขภาพตนเองด้านการพักผ่อน

การดูแลสุขภาพตนเองด้านการพักผ่อน คือ การเอาใจใส่และสนใจต่อการพักผ่อน โดยสามารถเลือกวิธีการพักผ่อนได้อย่างเหมาะสมกับวัยของตนเอง

การพักผ่อนจะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้จิตใจแจ่มใส ร่างกายมีพลัง และมีความต้านทานโรคดีขึ้น ทำให้มีการตัดสินใจปัญหาต่าง ๆ ได้รวดเร็วและรอบคอบยิ่งขึ้น ช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ได้ การพักผ่อนไม่เพียงพอจะมีผลเสียต่อร่างกายได้ เช่น ทำให้ร่างกายทรุดโทรมอ่อนเพลีย อารมณ์หงุดหงิด ร่างกายไม่แข็งแรง ความต้านทานโรคลดลง เป็นต้น และยังเป็นสาเหตุทำให้บุคลิกภาพไม่ดี ดังนั้นการนอนหลับพักผ่อนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตและสุขภาพ เพราะการพักผ่อนนอนหลับที่ดีนั้นอยู่ที่คุณภาพของการนอน คือสามารถนอนหลับได้สนิทในระยะเวลาติดต่อกันซึ่งจำนวนระยะเวลาในการนอนของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน โดยการนอนหลับพักผ่อน

อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพจะช่วยเสริมสร้างความสมบูรณ์ให้กับร่างกาย (เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์, 2556)

กิจกรรมการพักผ่อนที่เหมาะสมกับวัยก่อนเกษียณอายุราชการ มีดังนี้

1) หายใจช้าและลึก เมื่อนึกได้ การหายใจช้า เป็นการผ่อนคลายกายใจ โดยการหายใจเข้า-ออก ช้ากว่า 10 ครั้งต่อนาที หรือมากกว่า 6 วินาทีต่อการหายใจเข้าออก 1 ครั้ง การฝึกหายใจช้าและลึก อย่างน้อยวันละ 15 นาที จะช่วยลดความเครียดและลดความดันโลหิตได้ การหายใจช้าและลึก เมื่อนึกได้มีประโยชน์ ดังนี้ (มานฉิย อัญเจริญพงษ์, 2554)

- (1.1) ช่วยเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตทำงานได้ดีขึ้น
- (1.2) ช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้
- (1.3) ช่วยทำให้อัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจลดลง
- (1.4) ช่วยทำให้ความดันโลหิตลดลง
- (1.5) ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ
- (1.6) ช่วยทำให้สมองแจ่มใส ใจเย็น คิดแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น
- (1.7) ช่วยให้มีสมาธิ และมีความจำดีขึ้น

2) การบริหารจัดการเพื่อสังคม การฝึกการบริหารจิต เป็นการผ่อนคลายความเครียดและแก้ปัญหาต่างๆ ที่วิธีหนึ่งที่ทำให้จิตใจสงบ ไม่หวั่นไหว และปลอดจากความคิดที่ซ้ำซาก ฟุ้งซ่าน วิตกกังวล เศร้า และโกรธ จึงทำให้แก้ปัญหาต่างๆ ได้ดี ซึ่งถือเป็นวิธีการสร้างเสริมสมรรถภาพทางจิตอย่างหนึ่ง เพราะการฝึกการบริหารจิตที่ถูกต้องและเหมาะสมจะเป็นการพัฒนาจิตใจหรือสุขภาพจิตได้ดี เพื่ออยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข การบริหารจัดการเพื่อสังคมมีประโยชน์ ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

- (2.1) ทำให้มีความเมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจผู้อื่น
- (2.2) ทำให้สมองแจ่มใส จดจำได้เร็ว และทำงานได้ดีขึ้น
- (2.3) ช่วยในการผ่อนคลายความเครียด
- (2.4) ทำให้มีสติ สมาธิ ปัญญา อยู่กับตัวตลอดเวลา
- (2.5) ทำให้มีสัมปชัญญะ รู้ตัวอยู่เสมอ
- (2.6) ทำให้มีจิตตั้งมั่น และมีความมั่นคงในชีวิต
- (2.7) ทำให้มีปัญญารอบรู้ รู้จักเหตุและผล
- (2.8) ทำให้สำนึกในหน้าที่ และทำหน้าที่นั้นได้อย่างสมบูรณ์
- (2.9) ทำให้ไม่ประมาทในชีวิต

3) การทำสมาธิ เป็นการเอาจิตไปจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียว ยุติการคิดเรื่องอื่นๆ การทำสมาธิจะส่งผลทำให้จิตสงบ มั่นคง ไม่หวั่นไหว สมองแจ่มใส มีความจำดีขึ้น มีสติ อารมณ์แจ่มใส ผ่อนคลายความเครียด และมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น การทำสมาธิมีประโยชน์ ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

- (3.1) ช่วยผ่อนคลายความเครียด
- (3.2) ช่วยทำให้จิตแจ่มใส ใจเบิกบาน อารมณ์เย็น
- (3.3) ช่วยทำให้สมองแจ่มใส มีความจำดีขึ้น

- (3.4) ช่วยทำให้มีสติ มีสมาธิ และมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น
- (3.5) ช่วยให้นอนหลับได้ดี
- (3.6) ช่วยทำให้ร่างกายมีภูมิต้านทานโรคต่างๆ ได้ดี
- (3.7) ช่วยในการรักษาโรคทั้งทางกายและทางจิตได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขข้อ โรคเบาหวาน เป็นต้น

4) ดนตรีเพื่อสุขภาพ เป็นการนำดนตรีหรือองค์ประกอบอื่นๆทางดนตรีมาประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยน พัฒนา และฟื้นฟูด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมดนตรีเพื่อสุขภาพมีประโยชน์ดังนี้

- (4.1) ช่วยปรับสภาพจิตใจ ให้อยู่ในสภาวะสมดุลสร้างเสริมอารมณ์เชิงบวก
- (4.2) ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความวิตกกังวล
- (4.3) ช่วยเสริมสร้าง และพัฒนาทักษะการเรียนรู้ ความจำ
- (4.4) ช่วยกระตุ้นประสาทสัมผัสการรับรู้
- (4.5) ช่วยเสริมสร้างสมาธิ
- (4.6) ช่วยพัฒนาทักษะสังคมทักษะการสื่อสารและการใช้ภาษา
- (4.7) ช่วยพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวและลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ
- (4.8) ช่วยลดอาการเจ็บปวดจากสาเหตุต่างๆ

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองสำหรับบุคคลวัยก่อนเกษียณอายุราชการด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านพักผ่อน ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และเพียงพอ จะช่วยส่งเสริมให้ร่างกายอยู่ในสภาวะสมดุลและเสื่อมสภาพช้าลง และเพิ่มความสมบูรณ์แข็งแรงต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม อันส่งผลทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี และอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข

4. ปัญหาสุขภาพของบุคคลวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

ปัญหาสุขภาพ หมายถึง ความไม่สบายกายและใจของบุคคลอันเนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บ ความผิดปกติ หรือความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ ความเสื่อมต่าง ๆ ของร่างกายไม่ปรากฏชัดในวัยผู้ใหญ่ แต่จะปรากฏเด่นชัดในผู้ใหญ่วัยกลางคนซึ่งเป็นวัยที่ส่วนต่างๆของร่างกายค่อย ๆ เสื่อมไปตามสภาพและเวลา จะเห็นได้จากร่างกายไม่เติบโต และไม่สูงขึ้น ร่างกายที่เคยแข็งแรงจะลดน้อยถอยลง แม้การเจริญเติบโตทางร่างกายจะค่อย ๆ หยุดลง แต่การเจริญทางจิตใจยังไม่หยุด อาจจะมีเพิ่มพูนให้เจริญขึ้นได้

วัยก่อนเกษียณอายุราชการ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เริ่มเสื่อมลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป ที่สังเกตได้ง่าย คือ ผิวหนังเริ่มเหี่ยวเห็นรอยย่นบนใบหน้า ผมเริ่มหงอกและร่วง กล้ามเนื้ออ่อนกำลังลง มีน้ำหนักตัวและไขมันมากขึ้น การทำงานของหัวใจและระบบหายใจมีประสิทธิภาพลดลง การสัมผัสมีประสิทธิภาพลดลงทั้งตา หู จมูก ลิ้นและกาย รวมทั้งระบบประสาทด้วย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่สำคัญมากในวัยนี้ คือ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ จึงมีการเรียกวัยนี้ว่าวัยหมดประจำเดือนในสตรี และมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจที่เด่นชัดได้แก่ ผมแห้ง ผมร่วง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดตามข้อ โดยเฉพาะข้อนิ้วมือ ซึ่มเศร้า หงุดหงิด กังวลใจ ไม่มีสมาธิ ความจำเสื่อมขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เบื่อหน่ายในชีวิต และเมื่อประจำเดือนหมดไป

นาน 10-15 ปี การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนนาน ๆ อาจทำให้สตรีบางคนกระดูกไม่แข็งแรง เปราะและหักง่าย นอกจากนี้ยังทำให้มีโอกาสเป็นโรคหัวใจตีบมากขึ้น โดยเฉพาะในสตรีที่รับประทานอาหารที่มีไขมันมากและรสเค็มเกินไป ขาดการออกกำลังกายและมีภาวะเครียด สำหรับชายวัยกลางคนจะมีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนเพศเช่นกัน จึงเรียกชายในวัยนี้ว่า “ผู้ชายวัยทอง” และผลกระทบจากฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนและแอนโดรเจนที่ลดลงจึงเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตีบ ภาวะกระดูกพรุน ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ หลงลืมง่าย ซึมเศร้า นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ดังนั้นความต้องการด้านพื้นฐานสุขภาพของครุวัยก่อนเกษียณอายุราชการจึงมีความจำเป็นและสำคัญยิ่งกว่าวัยอื่น ๆ เพราะถ้าได้มีการเตรียมตัวและวางแผนในการดูแลสุขภาพตนเองได้เร็วและมีระยะเวลาานพอสมควร คือในขณะที่เรายังมีสุขภาพแข็งแรงดี เมื่อเข้าสู่วัยที่ร่างกายและจิตใจต้องมีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมไปตามกาลเวลาแต่เรามีความพร้อมในการดูแลสุขภาพให้กับตนเองแล้ว ก็จะทำให้สุขภาพร่างกาย จิตใจ และการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ทำให้สามารถปฏิบัติงานต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีการเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยเกษียณอายุได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เมื่อเข้าสู่วัยกลางคนจะพบว่าต้องเข้าสู่ช่วงชีวิตที่เรียกว่า วัยหัวเลี้ยวหัวต่อ อีกครั้งหนึ่ง แต่ครั้งนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างชัดเจน และเป็นไปในทางเสื่อมลงเนื่องจากความเสื่อมทางกายภาพและสรีรวิทยาของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้สมรรถภาพต่ำลง เริ่มมีปัญหารบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ ทั้งโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ รวมถึงเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ซึ่งโรคสำคัญที่เกิดจากความเสื่อมของอวัยวะต่างๆของร่างกายทำให้รบกวนต่อการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตประจำวันของอาชีพครุวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน และโรคเครียด เป็นต้น

5. พัฒนาการของบุคคลวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

บุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง หรือวัยกลางคน (middle age) เป็นช่วงกลางระหว่างวัยผู้ใหญ่ตอนต้นกับวัยสูงอายุ นิยมกำหนดว่าอยู่ระหว่างอายุ 40-60 ปี เป็นวัยที่ประสบกับสิ่งต่างๆ มากมาย พัฒนาการที่ดีจะนำชีวิตไปสู่ความมั่นคงในครอบครัวและการทำงาน จึงเรียกว่า “ยุคทองของชีวิต” หรือ “วัยทอง” อยู่ในระยะเปลี่ยนวัยจากความเป็นหนุ่มสาวเข้าสู่วัยแรกเริ่มสูงอายุ เป็นวัยที่จะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อทางร่างกาย อารมณ์ งานอาชีพ ชีวิตเพศ ความสนใจ ค่านิยม ความเป็นอยู่ในครัวเรือน และอื่น ๆ อย่างหนีไม่พ้น หากปรับตัวไม่ทันเพราะขาดความรู้ความเข้าใจสภาพธรรมชาติของร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคมประจำวัยแล้ว ก็มักจะทำให้ชีวิตวัยกลางคนสับสน อลเวง ไร้ความสุข จนถึงอาจเป็นโรคจิต โรคประสาท ฆ่าตัวตาย หรือเป็นผู้ก่อปัญหาให้กับคู่สมรส ลูกหลาน พ่อแม่ผู้ชรา รวมทั้งงานอาชีพและสังคม โดยทางอ้อมได้

ลักษณะพัฒนาการที่สำคัญของวัยกลางคน มีดังนี้ (สกุณา บุญนรากร, 2551)

1. แสวงหาความหมายของชีวิต
2. มีความเสื่อมทางกายในด้านต่างๆ
3. การเคลื่อนไหวต่างๆ เชื่องช้าลง
4. หญิงจะหยุดวัยเจริญพันธุ์และจะมีประสบการณ์เปลี่ยนวัยช่วงหมดประจำเดือน

5. ประสบการณ์ชีวิตทำให้มีความเฉลียวฉลาด รู้จักคิดหลายแง่มุม มีความรอบคอบและการไตร่ตรองมากขึ้น แต่ศักยภาพในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าใหม่ๆ ด้อยลง
6. มีความรับผิดชอบสูงขึ้น ทั้งการดูแลลูกและพ่อแม่ผู้ชรา
7. เริ่มนึกถึง “เวลาที่ยิ่งเหลืออยู่ของชีวิต”
8. เริ่มยอมรับความไม่เที่ยงของชีวิต
9. ลูกๆ จะออกจากบ้านเพื่อประกอบอาชีพต่างถิ่น หรือแต่งงาน
10. ปรับตัวกับบทบาททางเพศใหม่ และปรับตัวด้านความสัมพันธ์ระหว่างสามี-ภรรยา พ่อแม่-ลูก
11. โดยทั่วไปหญิงจะเจ้ากี้เจ้าการมากกว่าชาย และแสดงออกมากกว่า ชายจะอ่อนโยนมากขึ้น
12. สำหรับบางคนเป็นช่วงสุดยอดของชีวิตในความสำเร็จด้านการทำงาน แต่สำหรับบางคนเป็นช่วงรู้สึก “ล้าเหลวและเบื่องาน” อาจมีการเปลี่ยนงานสำหรับบางคน
13. บางคนต้องเผชิญ “วิกฤตกลางคน”
14. เตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

พัฒนาการด้านต่างๆ ของบุคคลวัยกลางคน มีดังนี้ (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2539)

1. **พัฒนาการด้านร่างกาย** ในระยะที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือนจนถึง 5 ปี หลังหมดประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมน จึงส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกายและแสดงออกด้วยอาการต่างๆ ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบตามร่างกาย เหงื่อออกเวลากลางคืน ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ใจสั่น มีการหย่อนตัวของมดลูก ช่องคลอด กระเพาะปัสสาวะ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ เกิดกลุ่มอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย ปวดแสบขณะถ่ายปัสสาวะ อยากถ่ายปัสสาวะอยู่เสมอ มีการอักเสบของช่องคลอด รู้สึกแสบร้อนและคันบริเวณปากช่องคลอด ช่องคลอดแห้ง ผิวหนังแห้ง เทียบวัน คัน เป็นแผลง่าย เจ็บ เสียว ซา ตามผิวหนัง ผมแห้ง ผมร่วง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดตามข้อโดยเฉพาะข้อนิ้วมือ เต้านมขนาดเล็กลง หย่อน นุ่มกว่าเดิม อาการทางจิตใจ เช่น ซึมเศร้า หงุดหงิด กังวลใจ ไม่มีสมาธิ ความจำเสื่อม อารมณ์หวนไหวง่าย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เป็หน่ายในชีวิต ความต้องการทางเพศน้อยลง ฯลฯ อาการดังกล่าวจะเกิดในช่วงที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมน เมื่อร่างกายปรับตัวต่อระดับฮอร์โมนที่ลดต่ำลงและมีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนจากอวัยวะอื่นได้อีก อาการดังกล่าวจะน้อยลงระยะที่หมดประจำเดือนหมดไปนาน 10 -15 ปี การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนนาน ๆ อาจทำให้สตรีบางคน กระดูกไม่แข็งแรง เปราะ และหักง่าย ภาวะกระดูกเสื่อมนี้เกี่ยวข้องกับ กรรมพันธุ์ การสูบบุหรี่จัด ต้มเหล้า ต้มกาแฟมาก ได้รับยาสเตียรอยด์เป็นเวลานาน ขาดแคลเซียม ขาดการออกกำลังกาย และการหมดประจำเดือนก่อนวัย นอกจากนี้การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมากขึ้น โดยเฉพาะในสตรีที่รับประทานอาหารไขมันและรสเค็มมากเกินไป ขาดการออกกำลังกายและเครียด

สำหรับชายวัยกลางคน จะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศเช่นกัน เรียกชายในวัยนี้ว่า **ผู้ชายวัยทอง** การเสื่อมหน้าที่ของอัณฑะนั้นค่อยเป็นค่อยไป ตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี ทำให้ระดับฮอร์โมนแอนโดรเจนในกระแสเลือดลดลงทีละน้อย การแสดงอาการจึงไม่ค่อยรุนแรงนัก ตัวอย่างของ

ผลกระทบจากการลดระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนซึ่งเป็นฮอร์โมนสำคัญของฮอร์โมนแอนโดรเจน อาจแสดงออกด้วยอาการบางประการ ได้แก่ ลดความต้องการทางเพศ และอารมณ์ทางเพศ ความสามารถในการหลั่งน้ำอสุจิลดลง ภาวะองคชาติไม่สามารถแข็งตัวจนมีการหลั่งน้ำอสุจิ มีอาการร้อนวูบวาบแต่น้อยกว่าในสตรี ลงพุง เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตีบ ภาวะกระดูกพรุน เป็นต้นส่วนผลกระทบต่อสมองและอารมณ์ พบว่าอาจมีอาการดังนี้ เช่น ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ หลงลืมง่าย ซึมเศร้า นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ไม่มีความคิดสร้างสรรค์ ไม่มีความเชื่อมั่นตนเอง เป็นต้นนอกจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายดังกล่าวแล้ว วัยกลางคนยังมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ที่สำคัญ คือ อารมณ์เครียด เป็นวัยวิกฤตตอนกลางชีวิต มีการแปรเปลี่ยนทางอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดจากเรื่องต่างๆ รอบตัวมากมาย หากแก้ไขไม่ได้ก็จะรู้สึกเป็นทุกข์ อารมณ์เศร้าเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ความขัดแย้งในใจที่เกิดในวัยกลางคนและวัยสูงอายุมากกว่าวัยอื่น อาจนำไปสู่โรคประสาทซึมเศร้าหรือฆ่าตัวตายได้

2. พัฒนาการด้านเขาวนปัญญา การเรียนรู้ การคิด การจำ และประสบการณ์ ลักษณะการคิดของวัยกลางคนจะพัฒนาสูงขึ้น เป็นการคิดอย่างมีเหตุมีผล รู้จักพิจารณาข้อมูลหลาย ๆ ด้านโดยคำนึงถึงทั้งประโยชน์และผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นด้วย คิดอย่างมองการณ์ไกล มีความยืดหยุ่นและสามารถอดทนรอคอยสิ่งที่ต้องการได้ มีความสุขุมรอบคอบมากขึ้น ส่วนในด้านประสบการณ์นั้นบุคคลในวัยนี้ได้เผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมาย จึงรู้จักการแก้ปัญหา รู้จักปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ รู้จักปรับจิตใจให้มั่นคงเข้มแข็ง และปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น มีสมรรถภาพยิ่งขึ้นในการต่อสู้กับอุปสรรค

3. พัฒนาการทางอารมณ์และจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับวัยกลางคนเพื่อให้สังคมเกิดการยอมรับความมีวุฒิภาวะหรือความเป็นผู้ใหญ่ ได้แก่ การยอมรับความจริงของตนเอง ของผู้อื่น ของชีวิต และของโลก มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการปรับตัว การควบคุมอารมณ์ และการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ มีหลักในการดำเนินชีวิต มีความรับผิดชอบ มีเหตุผล มีความเป็นตัวของตัวเอง มั่นใจในตนเอง พึ่งพาตนเองได้ และเป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้ เป็นต้น

4. พัฒนาการทางสังคม พบว่า วัยกลางคนส่วนใหญ่มีครอบครัวและงานอาชีพแล้ว จึงให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ในครอบครัว ลูก และเพื่อนร่วมงาน เพื่อความมั่นคงในชีวิตเป็นสำคัญ การคบเพื่อนที่สนิทในอดีตซึ่งต่างฝ่ายต่างก็มีภาระที่ต้องรับผิดชอบ จึงทำให้ห่างกันไปบ้าง การคบเพื่อนใหม่ ๆ ก็มีน้อยมาก นอกจากมีความจำเป็น เช่น การย้ายถิ่นที่อยู่ต้องสร้างเพื่อนในถิ่นใหม่ เป็นต้น

5. พัฒนาการทางสมองและสติปัญญา พบว่า สติปัญญาที่ได้จากการสะสมความรอบรู้ ประสบการณ์ในชีวิต การอยู่ร่วมกันในสังคม การแก้ไขปัญหา ทักษะปฏิบัติ และภาษา ฯลฯ พัฒนาสูงขึ้นในวัยกลางคนจนถึงวัยสูงอายุ แต่สติปัญญาที่เกิดจากการเชื่อมโยง การหาความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ตามหลักเหตุผลหรือการสรุปเรื่องและแก้ปัญหาที่สัมพันธ์กับระบบประสาทนั้น มีการพัฒนาถึงจุดสูงสุดเมื่ออายุประมาณ 20-30 ปี และจะลดต่ำลงเรื่อยๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้น

ลักษณะความต้องการของบุคคลวัยกลางคน

1. ความต้องการด้านร่างกาย ที่สำคัญมาก ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน

1.1 ความต้องการด้านอาหาร เมื่ออายุมากขึ้นจะต้องลดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เพื่อมิให้เกิดโรคอ้วน หรือโรคเบาหวาน ลดอาหารประเภทไขมันเพื่อป้องกันโคเลสเตอรอลในเลือดสูง และควรรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก ๆ เช่น ผัก และผลไม้ เพื่อช่วยให้การขับถ่ายดีขึ้น และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เพื่อช่วยการย่อยและป้องกันท้องผูก

1.2 ความต้องการออกกำลังกาย ทั้งวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยผู้ใหญ่ตอนกลางมีความจำเป็นต้องออกกำลังกายเหมือนกันแต่ต่างกันที่วัยผู้ใหญ่ออกกำลังเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และสามารถออกกำลังกายหนัก ๆ ได้ ส่วนวัยต่อมาจะออกกำลังเพื่อรักษาสมรรถภาพของร่างกายให้คงอยู่หรือไม่ให้เสื่อมสภาพเร็วเกินกว่าวัยอันสมควรและควรออกกำลังกายแบบเบาๆ จึงจะเหมาะสม

1.3 การพักผ่อน วัยผู้ใหญ่ตอนกลางมีความจำเป็นต้องพักผ่อนให้มาก เพราะยังคงใช้พลังงานมาก แต่มักจะไม่ค่อยได้พัก จึงทำให้มีปัญหาเรื่องนอนไม่หลับ หลับยาก หรือหลับแต่หัวค่ำ แล้วตื่นกลางดึก จากนั้นก็ไม่หลับอีกเลย ซึ่งจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพ ต้องใช้วิธีการทำสมาธิ

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย วัยผู้ใหญ่ตอนกลางจะต้องการความมั่นคงปลอดภัย ทั้งทางฐานะเศรษฐกิจ ชีวิตคู่ สภาพร่างกายของตน ตลอดจนความมั่นคงของลูกหลานด้วย

3. ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือ ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเป็นคนดี เป็นคนเก่ง เป็นคนมีความสามารถเหนือผู้อื่น หรือเป็นคนที่มีความสำคัญต่อผู้อื่นนั้น จะเป็นการต้องการที่สูงกว่าวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากมีความอาวุโสมากกว่า

4. ความต้องการประสบความสำเร็จเต็มตามความสามารถของตนเอง ความต้องการนี้เป็นความต้องการขั้นสูงสุด จะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลได้รับความสมหวังในชีวิต ดังนั้นความต้องการขั้นนี้จึงเป็นความต้องการขั้นสุดท้าย สำหรับผู้ที่ประสบความสำเร็จมาแล้วทุกด้าน เมื่อสมหวังก็จะเกิดความอึดอ้อมภายในจิตใจ

การปรับตัวตามพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของบุคคลวัยกลางคน

1. การรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยการได้รับอาหารที่มีประโยชน์พักผ่อนอย่างเพียงพอ และมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอและเหมาะสมกับความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายของตน ไม่หักโหมจนเกินไป เมื่ออายุมากขึ้น ควรลดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต และไขมัน

2. ด้านเขาวรรณปัญญา การเรียนรู้ การคิด การจำ และประสบการณ์ ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นวัยที่สมองทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด เรียนรู้และจดจำได้ดีที่สุด ดังนั้นจึงควรใช้เวลาช่วงนี้ของชีวิตศึกษาจดจำสิ่งต่าง ๆ ให้มากที่สุด เพราะจะสามารถสะสมอยู่ในสมองและสามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อไปในวัยกลางคน พยายามทำจิตใจให้ปลอดโปร่ง ไม่คิดวิตกกังวลกลัว หรือหมกมุ่นกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากเกินไป และการหัดคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล จะช่วยให้การเรียนรู้และจดจำได้ง่ายขึ้น และก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว โดยลักษณะการคิดที่ควรฝึกฝนได้แก่ คิดอย่างมีเหตุผล คิดแบบซับซ้อน คิดพิจารณาจากข้อมูลหลายๆ ด้านโดยคำนึงถึงประโยชน์และผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นด้วย คิดอย่างมองการณ์ไกล มีความยืดหยุ่น และสามารถอดกลั้น รอคอยสิ่งที่ต้องการได้ มีความมุ่งมั่นที่จะได้ในสิ่งที่ต้องการโดยไม่เปลี่ยนเป้าหมายด้วยการหาสิ่งอื่นมาทดแทน และสามารถคิดและเข้าใจในสิ่งที่เป็นามธรรมได้

3. การปรับจิตใจ อารมณ์ และสังคม การปรับจิตใจเป็นกลวิธีสำคัญอย่างหนึ่งในการดำเนินชีวิตให้มีความสุข เป็นความสามารถของจิตใจที่จะลดหรือขจัดความตึงเครียดที่เกิดขึ้นในใจเนื่องจากอุปสรรค ปัญหา และความขัดข้องใจต่าง ๆ การปรับจิตใจเป็นการปรับระดับความอยาก ความต้องการในใจของเราให้อยู่ในระดับที่สมดุลกับการตอบสนองตามสภาพความเป็นจริง และทำจิตใจให้ยอมรับผลที่ได้ด้วยความพอใจทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุขการปรับตัวในการเข้าสังคม ไม่ควรทำตัวเด่นแต่ผู้เดียว ควรรู้จักยกย่องให้ความสำคัญกับผู้อื่น เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ไม่ทำตัวเป็นภาระต่อผู้อื่น

6. ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) และการกำกับตนเอง (Self-Regulation)

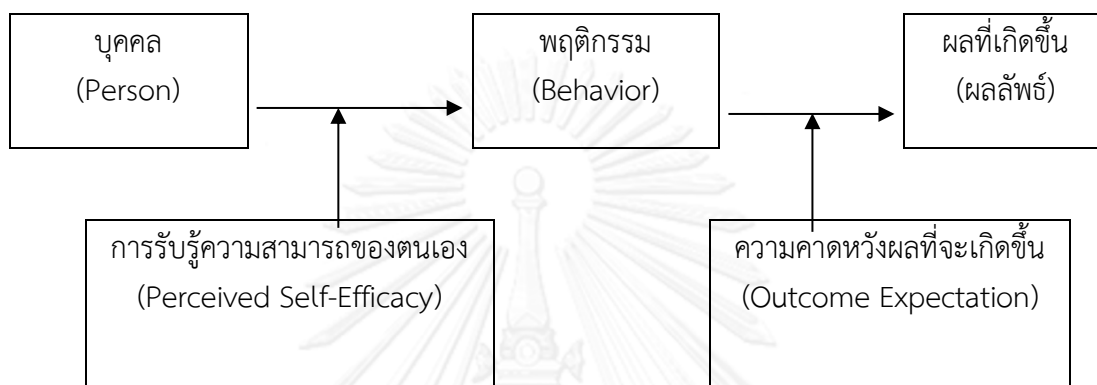
6.1 ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)

ทฤษฎีความสามารถของตนเองเป็นทฤษฎีที่ (Bandura, 1977a) ได้พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ซึ่งประกอบด้วยแนวคิด 3 ประการ คือ แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observation Learning) แนวคิดของการกำกับตนเอง (Self-Regulatory) และแนวคิดของความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)

ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ ในระยะแรกนั้น Bandura เสนอแนวคิดของความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Efficacy-Expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม (Bandura, 1977b) และต่อมาได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

Bandura มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อการกระทำของบุคคล และเชื่อว่าความสามารถของบุคคล 2 คนอาจไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพพฤติกรรมที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน แม้แต่พฤติกรรมของบุคคลถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน บุคคลย่อมจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน Bandura (1994) เห็นว่า ความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ ดังนั้นความสามารถของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในภาวะการณ์นั้น ๆ นั่นคือ ถ้าเรามีการรับรู้ว่ามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่รับรู้ว่ามีความสามารถมักจะมีความอดทน ความอุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด Bandura ได้เสนอรูปแบบปัจจัยการรับรู้ความสามารถมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและผลลัพธ์ มักมีคำถามว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง เกี่ยวข้องหรือแตกต่างกันอย่างไรกับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) เพื่อให้เข้าใจชัดเจน (Bandura, 1977a) ได้เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (ดังแสดงในแผนภาพ)

แผนภาพที่ 2.1 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น



จากแผนภาพข้างต้น แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1977) การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นนั้นเป็นการตัดสินใจว่าผลลัพธ์ใดจะเกิดขึ้นจากกระทำพฤติกรรมดังกล่าว เช่น นักกีฬาที่มีความเชื่อว่า เขากระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต ความเชื่อดังกล่าวเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเอง การได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รับรางวัล การพึงพอใจในตนเองที่กระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต เป็นความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ผลที่เกิดขึ้นในที่นี้ หมายถึง ผลลัพธ์ของการกระทำพฤติกรรมหรือความคาดหวังของบุคคลว่า เมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นจะได้รับผลที่ต้องการหรือไม่ความมั่นใจในการตัดสินใจว่า ตนมีความสามารถแค่ไหน เป็นตัวชี้ให้เห็นว่าบุคคลจะพยายามทำงานนั้นมากเพียงใด ถ้าเขาเชื่อว่าตนไม่มีความสามารถที่จะทำกิจกรรมให้สำเร็จได้เกิดความกลัวและพยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองช่วยให้ไม่หวาดหวั่นล่วงหน้าในการทำงานและทำให้เกิดความเพียรพยายาม ไม่ท้อถอยเมื่อพบอุปสรรค ยิ่งมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาก ก็ยิ่งมีความพยายามและกระตือรือร้นในการทำงานมาก การที่บุคคลพยายามทำงานในสถานการณ์ที่บีบบังคับได้สำเร็จและได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ ก็จะเป็นแรงเสริมในการรับรู้ความสามารถของตนเองและทำให้เกิดความกลัวน้อยลง เมื่อประสบเหตุการณ์ เช่น เดิม แต่ถ้าบุคคลเลิกการทำงานโดยง่ายจะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง และเกิดความกลัวงานนั้นมากขึ้น (Bandura, 1977a)

การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่ความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดความคิด ความรู้สึก จูงใจให้บุคคลกระทำได้ในระดับใด (Bandura, 1986) บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จ และมีความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อเผชิญปัญหาหรืองานที่ยากจะเป็นสิ่งที่ทำให้เขาแก้ไขโดยใช้ความพยายาม ถึงแม้จะล้มเหลวเขาก็จะมองความ

ผิดพลาดไปที่พยายามไม่เพียงพอ หรือขาดความรู้หรือทักษะ ในทางตรงข้ามผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ จะมองงานที่ยากกว่าเป็นภาวะคุกคาม จะหลีกเลี่ยงและล้มเลิกการทำงานนั้น ๆ เมื่อมีความผิดพลาดจะมองว่าตนเองด้อยขาดความสามารถ

การสร้างให้เกิดความสามารถตนเอง ทำได้ 4 วิธี ได้แก่

1. การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (Mastery Experience) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขาเชื่อว่า เขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รู้ว่าตนเองมีความสามารถนั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ (Vicarious Experience) การที่บุคคลได้เห็นตัวแบบที่มีความคล้ายคลึงกับที่เขาประสบความสำเร็จ และได้รับผลการกระทำที่น่าพอใจ จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกว่าตัวเขาหากทำพฤติกรรมเช่นตัวแบบก็จะทำได้สำเร็จและได้รับผลการกระทำเช่นตัวแบบนั้น

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่า บุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้บุคคลที่ได้รับการบอกจากบุคคลอื่นว่า “เธอทำได้” จะสามารถจูงใจกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการพูดชักจูง แต่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเกิดความเชื่อในความสามารถตน ควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง หากถูกกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางลบ เช่น วิตกกังวล ความเครียด ความกลัว จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมได้ไม่ดี ทำให้เกิดความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองต่ำลง ในทางตรงข้าม การกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก เช่น การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร มีความสุข เป็นกันเอง ก็จะช่วยให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองดีขึ้น

โดยสรุปทฤษฎีความสามารถของตนเองมีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจอย่างเพียงพอ การรับรู้ความสามารถจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องตลอดไป และนอกจากนี้ การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived Self-Efficacy) เป็นความเชื่อว่าบุคคลมีทักษะและความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ได้บรรลุผลสำเร็จ และพบว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองสูง จะมีการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ในความสามารถต่ำ

6.2 ทฤษฎีการกำกับตนเอง (Self-Regulation)

การกำกับตนเอง (Self-Regulation) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) จัดเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลไปสู่

พฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการด้วยตนเอง ซึ่งมีนักจิตวิทยาให้ความสนใจและให้ความหมายเกี่ยวกับการกำกับตนเองไว้ดังนี้

Bandura (1977a) อ้างถึงใน Cleary and Zimmerman (2004) ให้ความหมายของการกำกับตนเองว่า เป็นการปฏิบัติการของอิทธิพลบุคคลที่มีต่อแรงจูงใจ กระบวนการคิด สภาพอารมณ์ และแบบแผนพฤติกรรมของตนเอง

Schunk and Zimmerman (1997) ให้ความหมายของการกำกับตนเองว่า เป็นกระบวนการกระตุ้นและสนับสนุนต่อความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมและความพอใจ เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้

Zimmerman (1988) ให้ความหมายของการกำกับตนเองว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งเป้าหมาย บันทึกพฤติกรรมและคิดกลวิธีให้บรรลุเป้าหมายด้วยตนเอง โดยบุคคลจะเป็นผู้ควบคุมกระบวนการนี้ด้วยตนเอง

จากการให้ความหมายดังกล่าวจึงสามารถสรุปได้ว่า การกำกับตนเอง (Self-Regulation) เป็นกระบวนการที่บุคคลวางแผน ควบคุม และการกำกับพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ โดยยุทธวิธีที่จะช่วยนำไปสู่เป้าหมายนั้น

6.2.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกำกับตนเอง

Bandura ได้กล่าวถึง ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการกำกับตนเอง รวม 6 ปัจจัย โดยที่ปัจจัยทั้ง 6 นี้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกำกับตนเองและเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกำกับตนเองและเป็นปัจจัยที่เป็นผลของการกำกับตนเองด้วย (Bandura, 1986) ดังนี้

1) ประโยชน์ส่วนตัว (Personal Benefits) เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมการกำกับตนเองแล้วบุคคลก็จะได้รับประโยชน์ต่อตัวเอง เขาจะยึดมั่นต่อการกำกับตนเอง จะทำให้กระบวนการกำกับตนเองคงอยู่ได้ เช่น บุคคลที่มีพฤติกรรมการติดบุหรี่แล้วใช้กระบวนการกำกับตนเองจนสามารถเลิกบุหรี่ได้แล้ว บุคคลก็จะรู้สึกว่าร่ากายของตนเองแข็งแรงขึ้น และยังสามารถประหยัดเงินได้อีกด้วย บุคคลก็จะยึดมั่นต่อการไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก

2) รางวัลทางสังคม (Social Benefits) การที่บุคคลมีพฤติกรรมการกำกับตนเองแล้วบุคคลในสังคมให้การยกย่องชมเชย สรรเสริญ ให้เกียรติ ให้การยอมรับ หรือให้รางวัล ซึ่งการให้รางวัลทางสังคมเหล่านี้ก็มีส่วนช่วยให้กระบวนการกำกับตนเองคงอยู่ได้

3) การสนับสนุนจากตัวแบบ (Modeling Supports) บุคคลที่มีมาตรฐานในการกำกับตนเอง เช่น การพูดจาไพเราะ หากได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่คนอื่น ๆ รอบด้านล้วนแต่พูดจาไพเราะด้วย คนที่พูดจาไพเราะทั้งหลายเหล่านี้ล้วนแต่มีส่วนช่วยเป็นตัวแบบที่จะสนับสนุนซึ่งกันและกัน

4) ปฏิกริยาทางลบจากผู้อื่น (Negative Sanctions) บุคคลที่พัฒนามาตรฐานในการกำกับตนเองขึ้นมาแล้ว หากภายหลังให้รางวัลกับตนเองต่อพฤติกรรมที่ต่ำกว่ามาตรฐาน ก็จะทำให้บุคคลในสังคมแสดงปฏิกริยาทางลบต่อตัวเอง ปฏิกริยาเหล่านี้จะส่งผลให้บุคคลย้อนกลับไปใช้มาตรฐานเดิมของเขาอีก

5) การสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อม (Contextual Supports) บุคคลที่อยู่ในสภาพแวดล้อมซึ่งอดีตเคยส่งเสริมให้ตนกำกับตนเองด้วยมาตรฐานระดับหนึ่ง ย่อมมีโอกาสกำกับตนเองด้วยมาตรฐานนั้นอีก บุคคลเช่นนี้มีแนวโน้มจะหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่มีอิทธิพลทำให้ตนต้องลดมาตรฐานลงไป

6) การลงโทษตนเอง (Self-Inflicted Punishment) จะเป็นหนทางช่วยให้บุคคลลดความไม่สบายใจจากการกระทำผิดมาตรฐานของตนได้ และในหลาย ๆ กรณีเป็นการลดปฏิบัติการทางลบจากผู้อื่นได้ แทนที่จะถูกบุคคลเหล่านั้นลงโทษโดยตรง คนส่วนมากจะมีความรู้สึกว่าการลงโทษตนเองมีความไม่พอใจน้อยกว่าถูกลงโทษ และบางกรณีการลงโทษตนเองก็เป็นการกระทำที่ได้รับการชมเชยจากผู้อื่น

สิ่งที่มีความสำคัญต่อการกำกับตนเอง มีดังนี้ (Schunk & Zimmerman, 1997)

1. การเลือกใช้กลวิธี การเลือกใช้กลวิธีเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางของเป้าหมาย เป้าหมายที่ต่างกันส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่ต่างกัน ผู้เรียนที่มีเป้าหมายเพื่อรู้จะมีเป้าหมายในการเรียนเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ดังนั้นจึงมีการพัฒนาวิธีการเรียน แรงจูงใจภายใน และการรับรู้ความสามารถของตนเองที่สูงกว่าผู้เรียนที่มีเป้าหมายเพื่อผลงาน

2. การประเมินตนเอง ผลงานจะส่งผลต่อการกำกับตัวเองหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินความก้าวหน้าของตนเอง การประเมินตนเองที่ความเป็นจริงจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองได้อย่างถูกต้อง

3. ประสบการณ์หลากหลายในการดำรงชีวิตในสังคมจะทำให้ผู้เรียนมีทักษะในการวางแผนเป้าหมาย

จากความหมายดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้แบบกำกับตัวเอง มีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งปัจจัยภายในได้แก่ ประโยชน์ส่วนตัว การลงโทษตัวเอง ความรู้ แรงจูงใจ ความตั้งใจ ประสบการณ์ที่หลากหลายในการดำรงชีวิตในสังคม และปัจจัยภายนอก ได้แก่ รางวัลทางสังคม การสนับสนุนจากตัวแบบ ปฏิบัติการทางลบกับผู้อื่น การสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อม การเลือกกลวิธี การประเมินตนเอง

6.2.2 ข้อดีของการปรับพฤติกรรมด้วยวิธีการกำกับตนเอง

Bandura (1977a) อ้างถึงใน Chen and Zimmerman (2007) ได้กล่าวถึงข้อดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยวิธีการกำกับตนเอง คือ สะดวก ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ทำให้บุคคลสามารถรักษามาตรฐานในการแสดงพฤติกรรมของตนเองคงทนขึ้น ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ยาวนานกว่าการใช้วิธีการควบคุมภายนอก ผู้ที่สามารถฝึกกำกับตนเองได้ จะสามารถอดทนอดกลั้นต่อสิ่งเข้ายวณภายนอกได้ดีและสามารถแผ่ขยายไปยังพฤติกรรมอื่นได้ง่าย นอกจากนี้ยังสามารถติดตามและกำกับพฤติกรรมของตนเองได้ตลอดเวลา สามารถแสดงปฏิบัติการต่อตนเองได้อย่างทันท่วงที ทั้งในด้านการแสดงปฏิริยาต่อตนเองทางบวกและทางลบ การให้รางวัลตนเอง และการลงโทษตนเอง นอกจากนี้ยังช่วยลดภาระครู และช่วยครูให้มีเวลาสำหรับการเรียนการสอนมากขึ้น

6.2.3 กระบวนการในการกำกับตนเอง

Bandura (1986) เสนอกระบวนการในการกำกับตนเองไว้ 3 กระบวนการย่อย คือ

1) การสังเกตตนเอง (Self-Observation) เป็นกระบวนการแรกที่สำคัญในการกำกับตนเองเพราะบุคคลจะใช้ข้อมูลที่ได้จากกระบวนการสังเกตตนเองมาเป็นข้อมูลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อใช้ในการตั้งเป้าหมาย ติดตามตรวจสอบและประเมินการกระทำพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งการสังเกตพฤติกรรมอาจเป็นพฤติกรรมที่ต้องการลดหรือต้องการเพิ่ม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของบุคคลนั้นในที่นี้ Bandura ได้แบ่งกระบวนการสังเกตตนเองออกเป็น 2 องค์ประกอบ คือ

(1.1) การตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) การตั้งเป้าหมายจะช่วยให้บุคคลได้รู้ถึงพฤติกรรมที่ต้องการกระทำอย่างชัดเจน และใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินเพื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ การที่บุคคลจะตัดสินใจหรือประเมินพฤติกรรมตนเองให้ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และสะดวกต่อการตัดสินใจนั้น Bandura (1986) และ Schunk (1991) เสนอว่า ควรตั้งเป้าหมายให้มีลักษณะเฉพาะเจาะจง และมีทิศทางในการกระทำที่แน่นอน มีลักษณะท้าทายระยะสั้น ใกล้เคียงกับความเป็นจริง และสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีแรงจูงใจที่จะใช้ความพยายามให้การกระทำนั้นประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ Bandura (1986) และ Cormier (1979) ยังได้เสนอวิธีการตั้งเป้าหมายไว้ 2 วิธี คือ 1) การตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง มีข้อดี คือ ทำให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นผู้กระทำและเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจและพยายามกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้ และ 2) การตั้งเป้าหมายโดยบุคคลอื่น มีข้อดีตรงที่ช่วยแก้ไขให้บุคคลที่ไม่สามารถตั้งเป้าหมายด้วยตนเองให้สามารถตั้งเป้าหมายได้เหมาะสมกับความสามารถของตนเองยิ่งขึ้น

(1.2) การเตือนตนเอง (Self-Monitoring) เป็นกระบวนการที่บุคคลทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายที่เกิดขึ้นกับตนเอง ใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับให้รู้ว่าตนเองกระทำพฤติกรรมในลักษณะใด แล้วก็ทำให้เขารู้ว่าควรจะทำเช่นไรต่อไป เพื่อไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ

Comier (1979) อ้างถึงใน รจเรข รัตนอาจารย์ (2547) ได้เสนอขั้นตอนในการเตือนตนเอง 6 ขั้นตอน คือ 1) ให้จำแนกพฤติกรรมเป้าหมายให้ชัดเจนว่าจะต้องสังเกตพฤติกรรมอะไร 2) ให้กำหนดเวลาที่จะสังเกตและบันทึกพฤติกรรม 3) ให้กำหนดวิธีการบันทึกและเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกพฤติกรรม 4) ให้ทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของตนเอง 5) ให้แสดงผลการบันทึกพฤติกรรมของตนเองเป็นกราฟ หรือแผนภาพ และ 6) ให้วิเคราะห์ข้อมูลที่บันทึก เพื่อใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับ และเพื่อพิจารณาผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

นอกจากนี้ Bandura (1986) กล่าวว่า ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการสังเกตตนเอง อีก คือ

1. เวลาที่ทำการสังเกต และบันทึกพฤติกรรมของตนเอง ทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำ ต่อเนื่อง
2. การให้ข้อมูลย้อนกลับ จะทำให้บุคคลทราบว่า ตนกระทำพฤติกรรมเป็นอย่างไร เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ แล้วจะพัฒนาไปในทิศทางใดต่อไป
3. ระดับของแรงจูงใจ บุคคลที่มีแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนก็จะมี การตั้งเป้าหมาย พยายามสังเกต และบันทึกพฤติกรรมของตนมากกว่าบุคคลที่มีแรงจูงใจต่ำ

4. คุณค่าของพฤติกรรมที่สังเกต บุคคลจะให้ความสนใจในการสังเกตพฤติกรรมที่บุคคลเห็นว่ามีคุณค่าต่อตนเองมากกว่าพฤติกรรมที่เขาไม่เห็นคุณค่า

5. ความสำเร็จและความล้มเหลวของพฤติกรรมที่สังเกต บุคคลจะสนใจสังเกตและบันทึกพฤติกรรมที่สำเร็จของตนเองมากกว่าพฤติกรรมที่เขากระทำแล้วล้มเหลว

6. ระดับของความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่สังเกต บุคคลจะให้ความสนใจสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของตนเองที่ควบคุมได้มากกว่าพฤติกรรมที่เขาไม่สามารถควบคุมได้

2) การตัดสินตนเอง (Self-Judgement) เป็นการเปรียบเทียบผลที่ได้รับจากการกระทำได้รับการกระทำกับเป้าหมาย ซึ่งการตัดสินขึ้นอยู่กับชนิดของมาตรฐาน สำหรับเป็นเกณฑ์ในการตัดสินพฤติกรรม และเป็นแนวทางให้กับพฤติกรรมว่าจะดำเนินการไปอย่างไร องค์กรประกอบของเป้าหมาย และความสำคัญในการบรรลุเป้าหมาย

3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-Reaction) ประกอบด้วย การประเมินพฤติกรรมในความเป็นไปได้ที่จะประสบความสำเร็จซึ่งเกี่ยวข้องกับความเชื่อของผู้เรียนที่มีต่อความสำเร็จของตนและความเป็นไปได้ที่จะประสบความสำเร็จ จะมีผลต่อแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรม การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง เป็นการกำกับพฤติกรรมของตนเองว่าจะต้องปฏิบัติและจะแก้ไขพฤติกรรมของตนเองอย่างไร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้เมื่อรับผลที่กระทำไว้แล้ว จากที่กล่าวมาข้างต้น กระบวนการกำกับตนเอง สามารถแสดงแผนภาพได้ดังนี้

แผนภาพที่ 2.2 กระบวนการการกำกับตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1986)



กระบวนการกำกับตนเอง ที่ประกอบด้วย กระบวนการย่อย 3 กระบวนการของ (Bandura, 1986) ได้มีนักวิชาการนำไปใช้ในการวิจัยอย่างต่อเนื่อง และปรับวิธีการให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ผลงานวิจัยที่สำคัญ คือ ผลงานวิจัยของ (Schunk, 1991) ซึ่งได้อธิบายถึงกระบวนการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองว่ามีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognition

Theory) ของ Bandura โดยประกอบด้วย 3 กระบวนการย่อย ได้แก่ กระบวนการสังเกตตนเอง (Self-Observation) กระบวนการตัดสินตนเอง (Judement Process) กระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-Reaction) การกำกับตนเองในกระบวนการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความเชื่อความสามารถในตน (Self-Efficacy) และคุณลักษณะของผู้เรียน (Attributes)

Cleary and Zimmerman (2004) เสนอโปรแกรมการเสริมพลังในการกำกับตนเอง (Self-Regulated Empowerment Program : SREP) สำหรับโรงเรียนขนาดกลางที่มีการกำกับตนเองได้ในระดับต่ำ โดย Cleary และ Zimmerman แบ่งองค์ประกอบของ SREP เป็น 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบแรกเป็นการวินิจฉัยเบื้องต้น โดยการดูข้อมูลพื้นฐานของผู้เรียนที่ต้องฝึกการกำกับตนเอง และดูการกำกับของผู้เรียนในห้องเรียน ส่วนประกอบที่สอง เป็นการพัฒนาของผู้ที่ฝึกกำกับตนเอง เป็นการทดสอบว่าผู้เรียนที่ฝึกกำกับตนเองมีความสามารถในการฝึกตนเองในระดับใดและมีการพัฒนาการมากขึ้นเพียงใด รวมทั้งการแสดงผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นด้วย ซึ่งการแสดงพฤติกรรมเหล่านี้จะมีลักษณะเป็นวงจร ที่สัมพันธ์กับการตั้งเป้าหมาย ฝึกกำกับ การเลือกวิธีฝึกกำกับตนเอง และการสังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงแล้วมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

Schunk and Zimmerman (2007) เสนอกระบวนการในการพัฒนาการกำกับตนเอง 4 ขั้นตอน คือ การสังเกตตนเอง (Observation) การเลือกแบบอย่างที่เหมาะสม (Emulation) การควบคุมตนเอง (Self-Controlled) และการกำกับตนเอง (Self-Regulation) ซึ่งทั้ง 4 ขั้นตอนนี้เป็นวิธีที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการกำกับตนเองของการเพิ่มทักษะการอ่านและการเขียนของผู้เรียน โดยวิธีดังกล่าวสามารถเพิ่มทักษะการอ่านและการเขียนของผู้เรียนได้ ซึ่งครูผู้สอนสามารถนำไปปรับปรุงใช้กับวิชาการต่าง ๆ ได้ตามความเหมาะสม

การเรียนรู้โดยการกำกับตนเองเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนเริ่มต้นกิจกรรมการเรียนรู้โดยการมีเป้าหมายของตนเอง โดยอาศัยทักษะและความรู้เพื่อให้ทำงานได้สำเร็จ และผลการเรียนดี ในระหว่างกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้เรียนจะมีการสังเกตตนเอง การตัดสินตนเอง และมีปฏิกิริยาต่อการรับรู้ความก้าวหน้าของตนเอง เมื่อกิจกรรมสิ้นสุดลง เช่น เมื่อครูสั่งให้ผู้เรียนทำรายงานชิ้นหนึ่ง ผู้เรียนจะตั้งเป้าหมายในการทำรายงาน คือ จะต้องทำรายงานให้เสร็จทันเวลา และให้ได้คุณภาพเพื่อให้ได้คะแนนดี ๆ ในขั้นตอนการทำรายงาน ผู้เรียนจะมีการสังเกตตนเองว่า ตนเองมีเป้าหมายอะไร และได้ทำรายงานอย่างไรบ้าง เมื่อทำรายงานเสร็จก็จะมีการตัดสินตนเองว่า ผลที่ได้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ ถ้าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จึงให้รางวัลกับตนเอง แต่ถ้าไม่เป็นไปตามเป้าหมาย อาจกลับไปแก้ไขและปรับปรุงขั้นตอนการทำงานใหม่ เมื่อผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ไปแล้ว สิ่งที่ผู้เรียนจะได้รับก็คือ ผู้เรียนก็จะมีเป้าหมายที่เหมาะสมกับตนเอง และมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จมากขึ้น

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูในด้านอาหารด้านออกกำลังกาย และด้านพักผ่อน โดยเน้นแนวคิดการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองและการกำกับตนเองให้กับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ โดยจะใช้กระบวนการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองและการกำกับพฤติกรรมของตนเองจากแหล่งที่จะช่วยพัฒนาการรับรู้ความสามารถของครู

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1. งานวิจัยในประเทศ

ผ่อง อนันตริยเวช (2545) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี พบว่า 1) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สำหรับรายละเอียดต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน สภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา

อัญชลี จันทร์สะอาด (2545) ทำการวิจัยเรื่อง การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของครูสตรีวัยกลางคนจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า 1) ครูสตรีวัยกลางคนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับดี 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพของครูสตรีวัยกลางคน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 3) พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัจจัยด้านภาระงาน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสถานะภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ขนาดของโรงเรียน และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

รัชณี ว่องวิวัฒน์ไวยยะ (2549) ทำการวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครปฐม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับการสนับสนุนการปฏิบัติงานในหน้าที่ครู ความพึงพอใจในการปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมาย สัมพันธภาพกับบุคลากรในโรงเรียน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิต 2) เปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครปฐม จำแนกตามเพศ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สภาพการเดินทางไปทำงาน และกลุ่มสาระการเรียนรู้ที่สอน 3) การสนับสนุนการปฏิบัติงานในหน้าที่ครู ความพึงพอใจในการปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมาย สัมพันธภาพกับบุคลากรในโรงเรียน และการได้รับการสนับสนุนทางสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครปฐม พบว่า 1) สุขภาพจิตของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดนครปฐมอยู่ในระดับดี การสนับสนุนการปฏิบัติงานในหน้าที่ครู ความพึงพอใจในการปฏิบัติภารกิจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย สัมพันธภาพกับบุคลากรในโรงเรียน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับดีมาก 2) สุขภาพจิตของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดนครปฐม เมื่อจำแนกตามเพศ และกลุ่มสาระการเรียนรู้ที่สอน พบว่า แตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อจำแนกตามรายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สภาพการเดินทางไปทำงาน พบว่า ไม่แตกต่างกัน 3) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในการปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมาย สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดนครปฐม ได้ร้อยละ 33.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อุบลวนา ขวัญบุญจันทร์ และคณะ (2550) ทำการวิจัยเรื่อง การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของอาจารย์ บุคลากรและนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์ บุคลากร และนิสิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์ บุคลากร และนิสิต คณะพยาบาลศาสตร์ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และทดสอบสมรรถภาพทางกาย ก่อนเข้าร่วมโครงการกับเมื่อหลังเข้าร่วมโครงการ การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพฯ 3 เดือน และ 9 เดือน 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของอาจารย์ บุคลากร และนิสิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารระหว่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังเข้าร่วมกิจกรรม 3 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังเข้าร่วมกิจกรรม 9 เดือน ไม่แตกต่างกันส่วนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ระหว่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังเข้าร่วมกิจกรรม 3 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหลังเข้าร่วมกิจกรรม 9 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ระหว่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังเข้าร่วมกิจกรรม 3 เดือน มีระดับชีพจรดีขึ้น การใช้ออกซิเจนสูงสุดดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย ความจุปอด แรงบีบมือและความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ ไม่มีความแตกต่างกัน และหลังเข้าร่วมกิจกรรม 9 เดือน ไม่แตกต่างกัน และความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับมาก

พรพนิต ปวงนิยม (2552) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของรูปแบบการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิต อำเภอเมือง จังหวัดตราด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการรับรู้ความสามารถตนเองมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุม และระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรรณา นนทรักษ์ (2552) ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบยิมนาสติกเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพและสุขสมรรถนะของผู้สูงอายุสตรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบยิมนาสติกทั่วไปเพื่อพัฒนาส่งเสริมภาวะสุขภาพและสุขสมรรถนะของผู้สูงอายุสตรี พบว่า ด้านอัตราการเต้นของหัวใจ ด้านความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว และค่าดัชนีมวลกาย ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 6 และหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 12 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนสุขสมรรถนะ พบว่า ด้านส่วนประกอบของร่างกาย ด้านความอดทนของกล้ามเนื้อ ด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อข้อข่าขวา และด้านความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 6 และหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 12 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ไพรัช โกศัลย์พิพัฒน์ (2552) ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบของการออกกำลังกายแบบพอนเจิงเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพและสุขสมรรถนะของสตรีสูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบของการออกกำลังกายแบบพอนเจิงเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพและสุขสมรรถนะของสตรีสูงอายุ พบว่ารูปแบบการออกกำลังกายแบบพอนเจิงเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพและสุขสมรรถนะสามารถพัฒนาให้เป็นการออกกำลังกายสำหรับสตรีสูงอายุได้ เพราะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีภาวะสุขภาพและสุขสมรรถนะดีกว่ากลุ่มควบคุมทุกตัวแปร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่ารูปแบบของการออกกำลังกายแบบพอนเจิงส่งผลให้ภาวะสุขภาพและสุขสมรรถนะของสตรีสูงอายุเพิ่มขึ้น

มุขตา ธนันทา และคณะ (2555) ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาวิถีชีวิตสร้างเสริมสุขภาพสำหรับครูเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทาง/รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่จะทำให้ครูเกิดการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วนได้อย่างยั่งยืนจนเป็นวิถีชีวิต พบว่า แนวทาง/รูปแบบการพัฒนาวิถีชีวิตสร้างเสริมสุขภาพสำหรับครูเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วน ประกอบด้วย 1) การคืนข้อมูลภาวะสุขภาพให้กับครูแต่ละคนได้รับทราบและตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) การให้ความรู้เรื่องโรคและภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการให้คำแนะนำ สอน สาธิต ฝึกปฏิบัติ ด้านการเลือกบริโภคอาหารและด้านการออกกำลังกายให้ครูได้ทราบวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม 3) การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติควบคุมน้ำหนักด้วยตนเองให้กลุ่มเป้าหมายได้นำสิ่งที่เรียนรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน 4) แลกเปลี่ยนประสบการณ์การควบคุมน้ำหนักพร้อมให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ ประเมินความสำเร็จปัญหาอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขวิถีปฏิบัติที่จะนำไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ 5) นัดประเมินภาวะสุขภาพ ประเมินความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเมื่อใช้แนว/ทางรูปแบบการพัฒนาวิถีชีวิตสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าวเป็นระยะเวลา 4 เดือน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001

นนทรี สัจจาธรรม (2556) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการใช้บริการสาธารณสุขของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครูมัธยมศึกษาด้านการสร้างสุขภาพ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การใช้บริการสาธารณสุข และภาวะสุขภาพด้านกาย จิต สังคม และปัญญา เพื่อเป็นข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 51 ปี พบว่า ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์/ผลดีของพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ด้านการใช้บริการสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง ภาวะสุขภาพทั้ง 4 มิติ พบว่า มีภาวะอ้วน ร้อยละ 25.8 ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 19.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 34.8 มีความอบอุ่นในครอบครัวและภูมิใจในวิชาชีพครู เมื่อมีปัญหาจะสามารถแก้ไขได้ ภาวะทางสังคมมีบทบาทช่วยเหลือชุมชน และนำหลักธรรมมาเป็นแนวปฏิบัติ

7.2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

Chambless and Murray (1977) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของตนเองกับการลดความอ้วนของผู้ป่วย โดยมีการผสมผสานแนวความคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองเข้าไปในโปรแกรมการลดน้ำหนักของผู้ป่วยที่คลินิก โดยการรับประทานยาปลอมลดความอ้วนแต่เน้นการออกกำลังกาย และใช้อำนาจภายในตนควบคุมตัวเอง พบว่า ปฏิกริยาร่วมระหว่างความสามารถตนเองกับการใช้อำนาจการควบคุมภายในตนสามารถลดน้ำหนักได้ดีมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มที่ใช้ความสามารถตนเองกับการใช้อำนาจการควบคุมภายนอกตนมีน้ำหนักลดลงเล็กน้อย และมีแนวโน้มว่าความสามารถตนเองจะมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเปลี่ยนอำนาจภายในตน การนำความสามารถตนเองมาผสมผสานกับความเชื่ออำนาจในตน จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภายในตัวของบุคคลได้ดี

Dunn (1981) ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจตนเกี่ยวกับสุขภาพและค่านิยมทางสุขภาพต่อความรู้เกี่ยวกับการรักษาตนเองทางการแพทย์และทัศนคติของนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยโอเรกอนมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจตนเกี่ยวกับสุขภาพและความรู้เรื่องการดูแลตนเองทางการแพทย์ และทัศนคติของนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยโอเรกอนพบว่า ความรู้เรื่องการดูแลตนเองทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับทัศนคติที่มีต่อการดูแลตนเอง พื้นฐานทางวิชาการและการรับรู้เรื่องความสามารถทางวิชาการส่วนบุคคล พร้อมกันนั้นพบว่าความสามารถด้านวิชาการเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดในการพยากรณ์ความรู้เรื่องการดูแลตนเองทางการแพทย์ พบว่า นักศึกษาที่มีความสามารถทางวิชาการสูง มีพื้นฐานทางวิชาการดี และมีทัศนคติต่อการดูแลตนเองในแง่ดี

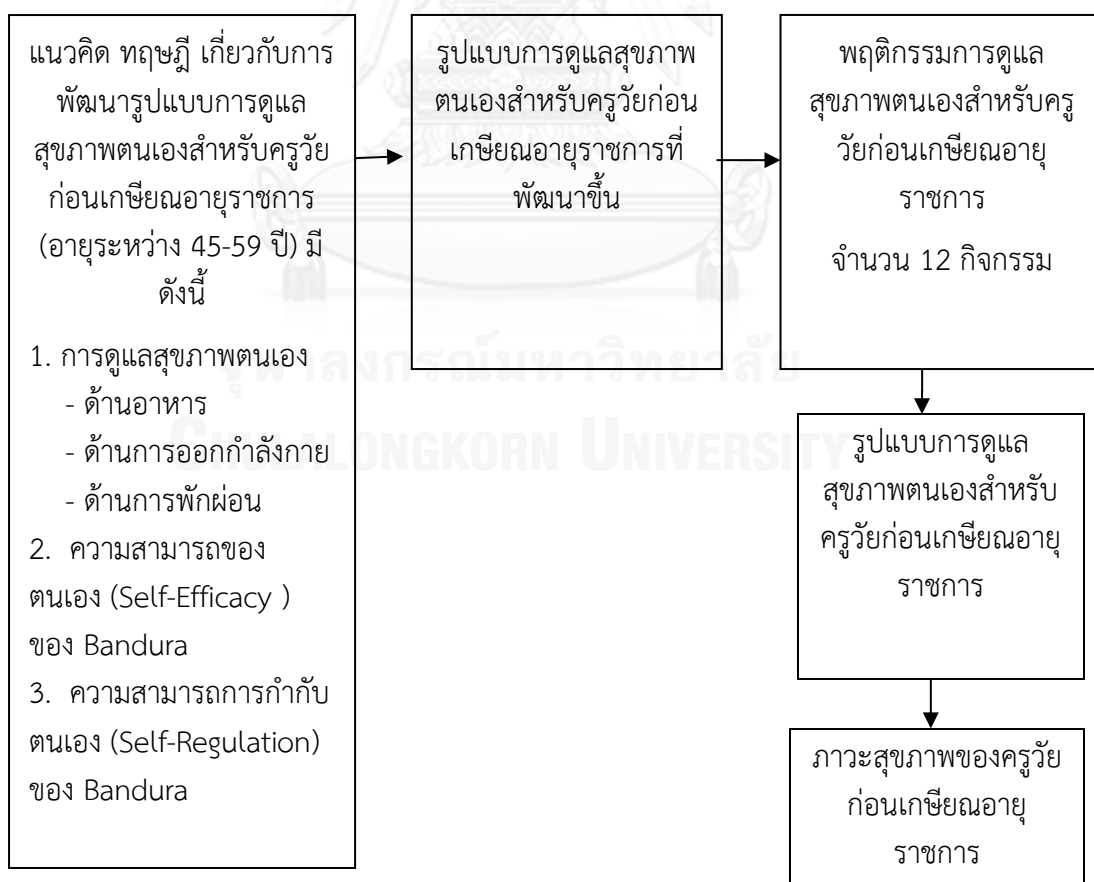
Seals and Others. (2001) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการออกกำลังกายและการกำจัดการบริโภคเกลือโซเดียมที่มีต่อการลดความดันโลหิตในผู้สูงอายุสตรีหลังหมดประจำเดือน (Postmenopausal women) ที่มีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวสูง โดยศึกษาเฉพาะในบทบาทการแข็งตัวของเส้นเลือดแดงในผู้สูงอายุสตรีจำนวน 35 คนที่มีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวสูงระหว่าง 130-159 มิลลิเมตรปรอท และไม่ได้รับประทานยาควบคุมความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวสูง แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุสตรีออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งออกกำลังกายด้วยการเดิน และอีกกลุ่มหนึ่งจำกัดการบริโภคเกลือโซเดียม เป็นเวลา 3 เดือนเก็บข้อมูลความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและความดันชีพจร รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับ Aortic pulse wave velocity (PWV) และ Carotid augmentation index พบว่า ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและความดันชีพจร ขณะพัก ของทั้งสองกลุ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตามเฉพาะกลุ่มที่มีการจำกัดปริมาณการบริโภคเกลือโซเดียมยังช่วยให้ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและความดันชีพจรลดลงมากกว่ากลุ่มออกกำลังกายถึง 3 ใน 4 เท่าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และภายใน 24 ชั่วโมง เฉพาะกลุ่มที่มีการจำกัดปริมาณการบริโภคเกลือโซเดียมที่มีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและความดันชีพจรลดลง รวมทั้ง Aortic pulse wave velocity (PWV) และ Carotid augmentation index ด้วย และการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและความดันชีพจรขณะพักและภายใน 24 ชั่วโมง มีความสัมพันธ์กับการ

เปลี่ยนแปลง Aortic pulse wave velocity (PWV) โดยมีค่า $r=0.53$ to 0.61 ที่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบว่าไม่มีผู้ใดศึกษาค้นคว้าและเขียนเรื่องรูปแบบสุขภาพหรือรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง หรือการพัฒนาสุขภาพไว้ มีแต่เรื่องรูปแบบของกิจกรรมต่างๆ เช่น รูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกาย รูปแบบกิจกรรมการพักผ่อน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครู พฤติกรรมการดูแลสุขภาพครู การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมภาวะสุขภาพและสุขสมรรถนะผู้สูงอายุ ฯลฯ ซึ่งใช้แนวคิด ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเอง ทฤษฎีความสามารถตนเอง และทฤษฎีการกำกับตนเอง ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ โดยใช้หลักการและแนวคิดเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพที่สำคัญ 3 ด้าน ที่ทำให้เกิดสุขภาพสมดุล (Health Balance) ซึ่งเป็นหลักการที่นิยมกันทั่วไป ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน ที่สามารถขยายออกมาเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ 12 กิจกรรม

8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

แผนภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ครู ที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี ของโรงเรียนที่มีการสอนทั้งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นครูที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี ไม่เป็นโรคติดต่อ และ/หรือไม่มีโรคประจำตัวมีความสนใจและสมัครใจยินดีเข้าร่วมโครงการ จำนวน 38 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 19 คน โดยกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และอีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุม

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ซึ่งมีลำดับขั้นตอนการสุ่มดังนี้

1. การสุ่มเขตในกรุงเทพมหานคร จากจำนวน 50 เขต สุ่มมา 2 เขต ได้แก่ เขตสาทร และเขตบางแค

2. การสุ่มโรงเรียน โดยนำโรงเรียนในเขตสาทร ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 126 โรงเรียน และสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากได้มา 1 โรงเรียน คือ โรงเรียนนิพัทธ์วิทยา ส่วนเขตบางแค มีจำนวนทั้งหมด 60 โรงเรียน และสุ่มอย่างง่ายได้ 1 โรงเรียน คือ โรงเรียนอำนวยการศิลป์ธนบุรี

3. การสุ่มโรงเรียนสำหรับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยนำชื่อโรงเรียนทั้งสองมาจับฉลากอีกครั้งเพื่อเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองได้แก่ โรงเรียนนิพัทธ์วิทยา ส่วนกลุ่มควบคุม ได้แก่ โรงเรียนอำนวยการศิลป์ธนบุรีซึ่งมีบริบทโรงเรียนใกล้เคียงกันมากที่สุด

4. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposively Selected) โดยเลือกเฉพาะครูที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี นำครูทั้งสองโรงเรียน มาสัมภาษณ์คัดกรองสุขภาพและดูภาวะเสี่ยงจากการทดลอง ไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่พิการ โดยสามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติและยินดีเข้าร่วมโครงการจนกระทั่งเสร็จสิ้นโครงการวิจัย เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 10 สัปดาห์ สุ่มอย่างง่ายมาโรงเรียนละ 19 คน คือ กลุ่มทดลองของโรงเรียนนิพัทธ์วิทยา จำนวน 19 คน และกลุ่มควบคุมของโรงเรียนอำนวยการศิลป์ธนบุรี จำนวน 19 คน เนื่องจากทั้ง 2 โรงเรียนอนุญาตให้ทำการทดลองโดยกลุ่มตัวอย่างสมัครใจและยินดีเข้าร่วมกิจกรรม

คุณสมบัติของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. เป็นครูผู้มีความสมัครใจตามเกณฑ์การรับเข้าและการคัดออก ที่มีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สมัครเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ณ สถานที่ทำการวิจัย คือ โรงเรียนนิพัทธ์วิทยา เขตสาทร และโรงเรียนอำนวยการศิลป์ธนบุรี เขตบางแค กรุงเทพมหานคร

2. เป็นครูที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี ไม่เป็นโรคติดต่อ และ/หรือไม่มีโรคประจำตัวซึ่งมีพื้นฐานสุขภาพใกล้เคียงกัน โดยการคัดกรองสุขภาพและสัมภาษณ์วิธีการดำเนินชีวิตประจำวัน
3. เป็นผู้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. เป็นผู้สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสิ้นโครงการวิจัย เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 10 สัปดาห์

รายละเอียดของเกณฑ์ในการคัดเลือกและเกณฑ์ในการคัดออกจากการเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีดังต่อไปนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกมาเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Inclusion criteria)

1. เป็นครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการที่มีความสนใจ สัมครใจและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. เป็นครูที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี ไม่เป็นโรคติดต่อ และ/หรือมีโรคประจำตัวและมีพื้นฐานสุขภาพใกล้เคียงกัน โดยการคัดกรองสุขภาพและสัมภาษณ์วิธีการดำเนินชีวิตประจำวัน
3. เป็นผู้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. เป็นผู้สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสิ้นโครงการวิจัย เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 10 สัปดาห์

เกณฑ์ในการคัดออกจากการเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Exclusion criteria)

1. ครูคนใดที่ไม่มาเข้าร่วมกิจกรรม 2 ครั้งติดต่อกัน หรือไม่มาเข้าร่วมกิจกรรมรวม 3 ครั้ง
2. ได้รับความเจ็บหรือเจ็บป่วยและแพทย์ตรวจวินิจฉัยแล้วเห็นควรให้ยุติการเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2556 ตามหนังสือรับรอง (Certificate of Approval) โครงการวิจัยเลขที่ 099.2/56 ดังภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ครูกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยพบกับกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยและชี้แจงให้ทราบว่าการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งการขอออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลงโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลอันใดต่อกลุ่มตัวอย่าง และการเผยแพร่งานวิจัย

3. แบบแผนการทดลอง

แบบแผนการทดลองที่ใช้ในครั้งนี้ คือ Nonequivalent control group design (ผ่องพรรณ ตรีมงคลกุล และสุภาพ ฉัตรภรณ์, 2541) โดยจัดกลุ่มที่ใช้ในการทดลองเป็น 2 กลุ่ม และมีการวัดตัวแปรตาม 3 ครั้ง คือ วัดก่อนทดลอง วัดภายหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ และวัดความคงสภาพหลังสิ้นสุดการทดลองแล้ว 4 สัปดาห์ รวมระยะเวลาในการทดลอง 10 สัปดาห์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งมีตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการดูแล ภาวะสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย พฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพตนเอง 12 กิจกรรม จำนวน 36 ครั้ง ใน 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 1 ชั่วโมง ชั่วโมงละ 3 กิจกรรม (กิจกรรมละ 20 นาที)
2. ตัวแปรตาม คือ ภาวะสุขภาพของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองใน ครั้งนี้

แผนภาพที่ 3.1 แบบแผนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	วัดก่อนทดลอง	รูปแบบกิจกรรม	วัดภายหลังการทดลอง 6 สัปดาห์	วัดความคงทน หลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์
E	O ₁	X	O ₂	O ₃
C	O ₄	-	O ₅	-

- E = กลุ่มทดลองซึ่งเป็นครูอายุระหว่าง 45-59 ปี ที่เข้าร่วมทดลองรูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
- C = กลุ่มควบคุมซึ่งเป็นครูอายุระหว่าง 45-59 ปี ที่เข้าร่วมทดลองรูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
- X = รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น 12 กิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านอาหาร 4 กิจกรรม ด้านออกกำลังกาย 4 กิจกรรม และด้านพักผ่อน 4 กิจกรรม ดำเนินการตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 - 6 (รวม 6 สัปดาห์)
- O₁ O₄ = ค่าคะแนนปฏิบัติตนการดูแลสุขภาพตนเองด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านพักผ่อน ที่วัดได้ก่อนการทดลอง
- O₂ O₅ = ค่าคะแนนปฏิบัติตนการดูแลสุขภาพตนเองด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านพักผ่อนที่วัดได้ภายหลังการทดลอง 6 สัปดาห์
- O₃ = ค่าคะแนนปฏิบัติตนการดูแลสุขภาพตนเองด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านพักผ่อน ที่วัดได้จากความคงสภาพหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น มีดังนี้
 - 1.1 คู่มือการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 1.2 แผนกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 1.3 แบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 1.4 แบบวัดปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์
 - 1.5 แบบวัดความพึงพอใจต่อกิจกรรม

- 1.6 แบบบันทึกรายการอาหาร ตารางการออกกำลังกายและการพักผ่อน
- 1.7 แบบบันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพ
2. อุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ มีดังนี้ ได้แก่
 - 2.1 เครื่องนับก้าวแบบดิจิตอล
 - 2.2 แผ่นสติ๊กเกอร์ทำโยคะ
 - 2.3 แผ่นซีดีดนตรีเพลงบรรเลง
 - 2.4 อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจภาวะสุขภาพ ได้แก่
 - 2.4.1 เครื่องตรวจวัดความดันโลหิตและอัตราการเต้นของชีพจรระบบดิจิตอล (Blood pressure digital monitor)
 - 2.4.2 เครื่องชั่งน้ำหนักตัว มีหน่วยเป็นกิโลกรัม
 - 2.4.3 เครื่องวัดส่วนสูง มีหน่วยเป็นเซนติเมตร
 - 2.4.4 การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI) จากสูตร $BMI = (\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม} / \text{ส่วนสูงเป็นเมตร} \times \text{ส่วนสูงเป็นเมตร})$
 - 2.4.5 เครื่องเจาะระดับน้ำตาลในเลือด มีหน่วยเป็นมิลลิกรัม/เดซิลิตร
 - 2.4.6 สายวัดเส้นรอบเอว มีหน่วยเป็นเซนติเมตร

5. ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 การสร้างและพัฒนาแบบที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ และตอนที่ 2 การประเมินผลของแบบที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ มีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 การสร้างและพัฒนาแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ใช้การผสมผสานข้อมูลพื้นฐานการดูแลสุขภาพตนเองกับแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีความสามารถของตนเอง และทฤษฎีการกำกับตนเอง โดยกำหนดแนวทางในการพัฒนา ดังนี้

1. จัดทำคู่มือเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

ขั้นที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ จากหนังสือ เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ขั้นที่ 2 สร้างคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ เพื่อให้ครูนำคู่มือที่พัฒนาขึ้นไปใช้ คู่มือการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย 12 กิจกรรม คือ 1)อาหารที่เหมาะสมกับวัย 2) อาหารเสริมกรณีจำเป็น 3) อาหารว่างเพื่อสุขภาพ 4) อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง 5) เดินเร็วไว โกลโรคา 6) ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 7) ออกกำลังกาย 8) ทำโยคะ 9)หายใจเข้าและลึก เมื่อนึกได้ 10) บริหารจิตเพื่อสังคม 11) ทำสมาธิ และ 12) ดนตรีเพื่อสุขภาพ

ขั้นที่ 3 ตรวจสอบคุณภาพคู่มือที่พัฒนาขึ้น โดยการตรวจสอบคุณภาพคู่มือที่พัฒนาขึ้น มีดังนี้

1. นำคู่มือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน พิจารณาตรวจสอบในประเด็นต่อไป

1.1 พิจารณาความเหมาะสมของแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ วิธีปฏิบัติ และประโยชน์ของแต่ละกิจกรรม

1.2 ตรวจสอบตรงเชิงเนื้อหาของรูปแบบกิจกรรมในคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน (ตั้งรายนามในภาคผนวก)

2. นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาวิเคราะห์ เพื่อใช้ในการปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมในคู่มือ

3. นำคู่มือไปทดลองใช้กับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการที่ไม่มีโรคประจำตัว และไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อหาคุณภาพของคู่มือสำหรับนำไปใช้จริง

ขั้นที่ 4 การปรับปรุงคุณภาพคู่มือที่พัฒนาขึ้น

ขั้นที่ 5 การนำคู่มือที่มีคุณภาพไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. สร้างแบบสอบถาม เรื่อง แบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเอง แบบวัดปฏิบัติรายสัปดาห์ แบบบันทึกรายการอาหาร ตารางการออกกำลังกายและการพักผ่อน แบบวัดความพึงพอใจต่อกิจกรรม และแบบบันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพ มีดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการจากหนังสือ เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ขั้นที่ 2 สร้างแบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

ขั้นที่ 3 ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเองที่พัฒนาขึ้น มีดังนี้

1. นำแบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเอง แบบวัดปฏิบัติรายสัปดาห์ แบบบันทึกรายการอาหาร ตารางการออกกำลังกายและพักผ่อน แบบวัดความพึงพอใจต่อกิจกรรม และแบบบันทึกภาวะสุขภาพ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

2. นำแบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเอง และแบบวัดความพึงพอใจต่อกิจกรรม ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พิจารณาในประเด็นต่อไปนี้

2.1 พิจารณาความเหมาะสมของแต่ละหัวข้อ

2.2 ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อความถามกับวัตถุประสงค์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ว่าแต่ละข้อความถามมีความเหมาะสมและสอดคล้องกันหรือไม่ ด้วยวิธีการตัดสินพิจารณาตามดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence หรือ IOC) (กองวิจัยทางการศึกษา การกระทรวงศึกษาธิการ, 2545) โดยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

3. นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาวิเคราะห์ เพื่อใช้ในการปรับปรุงแก้ไขแบบประเมิน

4. นำแบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเองและแบบวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรม ไปทดลองใช้กับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการที่ไม่มีโรคประจำตัว และไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อหาคุณภาพก่อนนำไปใช้จริง

ขั้นที่ 4 ปรับปรุงคุณภาพแบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเองและแบบวัดความพึงพอใจต่อกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น

ขั้นที่ 5 นำแบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเองและแบบวัดความพึงพอใจต่อกิจกรรมสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการที่มีคุณภาพไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

3. ทำแผนกิจกรรม เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

ขั้นที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ จากหนังสือ เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 2 สร้างแผนกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ แผนกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก 12 กิจกรรมย่อย **กิจกรรมที่ 1 รักษาสุขภาพ** ได้แก่ 1)เลือกอาหารที่เหมาะสมกับวัย 2) เดินเร็วไว โกลโรคา 3) หายใจเข้าลึก เมื่อนึกได้ **กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพ** ได้แก่ 1) เลือกอาหารเสริมกรณีจำเป็น 2) ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 3) บริหารจิตเพื่อสังคม **กิจกรรมที่ 3 ขะลอวัย** ได้แก่ 1) เลือกอาหารว่างเพื่อสุขภาพ 2) ออกกำลังสมอง 3) ทำสมาธิ **กิจกรรมที่ 4 ป้องกันโรค** ได้แก่ 1) บอกรอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง 2) ทำโยคะเพื่อสุขภาพ 3) ดนตรีเพื่อสุขภาพ

ขั้นที่ 3 ตรวจสอบคุณภาพตามแผนกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น มีดังนี้

1. นำแผนกิจกรรมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน พิจารณาตรวจสอบในประเด็นต่อไปนี้

1.1 พิจารณาความเหมาะสมของแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินกิจกรรม สื่อ/อุปกรณ์ การประเมินผล และความสอดคล้องกับทฤษฎี

1.2 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของรูปแบบกิจกรรมในแผนกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ว่าแต่ละกิจกรรมมีความเหมาะสมและสอดคล้องกันเพื่อหาคุณภาพ

2. นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาวิเคราะห์ เพื่อใช้ในการปรับปรุงแก้ไขแผนกิจกรรม

3. นำแผนกิจกรรมไปทดลองใช้กับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ที่ไม่มีโรคประจำตัว และไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อหาคุณภาพก่อนนำไปใช้จริง

ขั้นที่ 4 ปรับปรุงแก้ไขแผนกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น

ขั้นที่ 5 นำแผนกิจกรรมที่มีคุณภาพไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบกิจกรรม โดยพัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเอง 2) แบบวัดปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์ 3) แบบบันทึกภาวะสุขภาพ 4) แบบวัดความพึงพอใจต่อกิจกรรม

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความถูกต้องด้านภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิ และครูที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 10 คน และนำแบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเองและแบบวัดความพึงพอใจต่อกิจกรรม มาหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม

กับวัดถุประสงค์ ((Index of Congruence หรือ IOC) คัดเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป (กองวิจัยทางการศึกษา การกระทรวงศึกษาธิการ, 2545) และนำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้

ขั้นที่ 2 การทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย

2.1 การเตรียมการทดลองใช้รูปแบบ มีขั้นตอนดังนี้

2.1.1 กำหนดประชากร กลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย เป็นครูที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี ไม่เป็นโรคติดต่อ และ/หรือไม่มีโรคประจำตัวมีความสนใจและสมัครใจยินดีเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 2 โรงเรียน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 โรงเรียน จำนวน 19 คน และกลุ่มควบคุม 1 โรงเรียน จำนวน 19 คน

2.1.2 สร้างแผนจัดกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรม สัปดาห์ละ 2 วัน (จันทร์และพฤหัสบดี) วันละ 3 กิจกรรม กิจกรรมละ 20 นาที ระยะเวลา 17.00 -18.00 น. เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ณ ห้องประชุมและสนามกีฬาของโรงเรียน

2.2 ดำเนินการทดลองการใช้รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

เกณฑ์ในการประเมินประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพตนเองโดยแบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเอง แบบวัดปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์ แบบบันทึกภาวะสุขภาพ และแบบวัดความพึงพอใจต่อกิจกรรมมีดังต่อไปนี้

3.1 แบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเอง

ผู้วิจัยตั้งเกณฑ์คะแนนแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 45 ข้อ ทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติ 6 - 7 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 4 - 5 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1 - 3 วัน ใน 1 สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ได้ปฏิบัติเลย ใน 1 สัปดาห์

ข้อความ	ทางบวก	ทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2	3
ไม่เคยปฏิบัติ	1	4

ผู้วิจัยตั้งเกณฑ์คะแนนการปฏิบัติในแบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์การประเมินผลของศาสตราจารย์บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2551)

ค่าเฉลี่ย	3.10-4.00	หมายถึง	ดีมาก
ค่าเฉลี่ย	2.10-3.09	หมายถึง	ดี
ค่าเฉลี่ย	1.10-2.09	หมายถึง	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00-1.09	หมายถึง	น้อย

3.2 แบบวัดปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์

ผู้วิจัยตั้งเกณฑ์คะแนนปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์ 2 ระดับ จำนวน 12 ข้อ ดังนี้

ปฏิบัติ	ให้	1	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้	0	คะแนน

ผู้วิจัยตั้งเกณฑ์คะแนนปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์ตามเกณฑ์การประเมินผลของศาสตราจารย์ บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ (2551)

ค่าเฉลี่ย	32.00 - 42.00	หมายถึง	ดีมาก
ค่าเฉลี่ย	21.00 - 31.00	หมายถึง	ดี
ค่าเฉลี่ย	10.00 - 20.00	หมายถึง	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	0.00 - 9.00	หมายถึง	น้อย

3.3 แบบวัดความพึงพอใจต่อกิจกรรม

ผู้วิจัยตั้งเกณฑ์คะแนนแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินผลการศึกษาของหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 จำนวน 12 ข้อ ดังนี้ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2554)

ข้อความ

พึงพอใจมากที่สุด	ให้	4	คะแนน
พึงพอใจมาก	ให้	3	คะแนน
พึงพอใจน้อย	ให้	2	คะแนน
พึงพอใจน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

ผู้วิจัยตั้งเกณฑ์ความพึงพอใจต่อกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังการทดลองตามเกณฑ์การประเมินผลการศึกษาของหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ดังนี้ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2554)

ค่าเฉลี่ย	3.50 - 4.00	หมายถึง	พอใจมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายถึง	พอใจมาก
ค่าเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายถึง	พอใจน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายถึง	พอใจน้อยที่สุด

6. การดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์และคัดกรองกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการทดลอง เพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นโรคติดต่อ และ/หรือไม่มีโรคประจำตัว ที่มีความสนใจและสมัครใจยินดีเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 38 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร สุ่มเขตและสุ่มโรงเรียนโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มทดลอง 1 โรงเรียน จำนวน 19 คน และกลุ่มควบคุม 1 โรงเรียน จำนวน 19 คน

2. ผู้วิจัยปฐมนิเทศ แจกคู่มือการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่ออธิบายถึงความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ

3. ผู้วิจัยดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านพักผ่อนโดยเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 3 ด้านจำนวน 3 คน เป็นระยะเวลา 1 วัน

4. ผู้วิจัยดำเนินการวัดตัวแปรตามก่อนการทดลอง คือ ตรวจภาวะสุขภาพ ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง หาค่าดัชนีมวลกาย วัดความดันโลหิต วัดอัตราการเต้นของชีพจร ตรวจระดับน้ำตาลในโลหิต และวัดเส้นรอบเอว และทำแบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเองก่อนดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 1 วัน

5. ผู้วิจัยดำเนินการจัดรูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ รวม 12 กิจกรรมให้กับกลุ่มทดลองปฏิบัติกิจกรรม 3 ด้าน ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน (จันทร์และพฤหัสบดี) เวลา 17.00 - 18.00 น. วันละ 3 กิจกรรม รวม 3 ด้าน โดยมีผู้เชี่ยวชาญมาเป็นวิทยากรในแต่ละกิจกรรมกับกลุ่มทดลองพร้อมทั้งกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองแต่ละคนทำแบบวัดปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์ บันทึกรายการอาหาร บันทึกตารางการออกกำลังกายและการพักผ่อน เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์

6. ภายหลังจากสิ้นสุดปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการครบ 6 สัปดาห์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวัดภาวะสุขภาพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนแบบวัดความพึงพอใจต่อกิจกรรมกระทำเฉพาะกลุ่มทดลอง

7. ผู้วิจัยดำเนินการติดตามผลโดยการวัดภาวะสุขภาพ และทำแบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มทดลองซ้ำอีกครั้ง หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมรูปแบบกิจกรรมแล้ว 4 สัปดาห์ เพื่อดูความคงทนภาวะสุขภาพที่ต่อเนื่อง

7. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติ ดังนี้

1. หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนการปฏิบัติตนเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง

2. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตนเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยค่า “ที” (t-test independent)

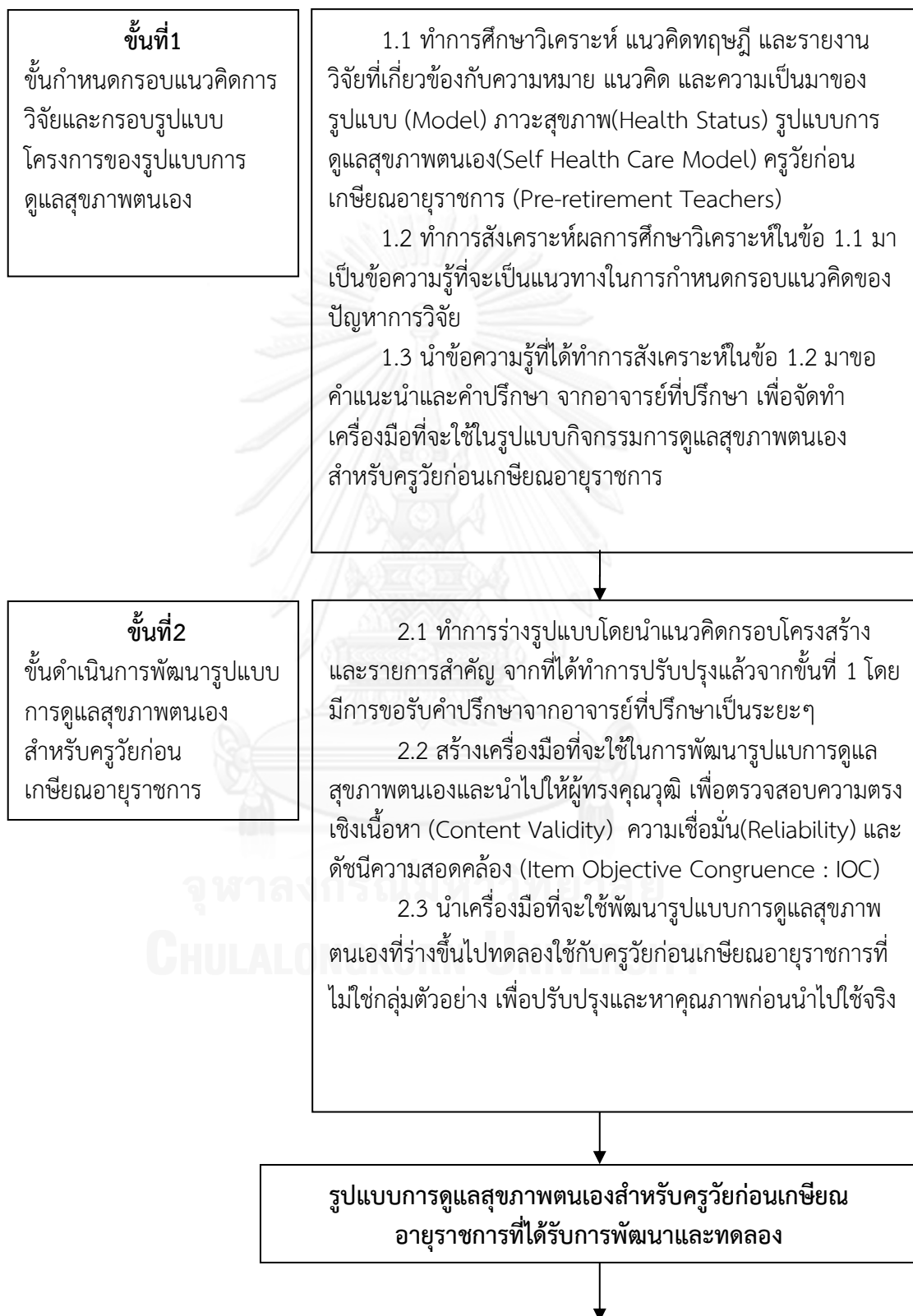
3. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตนเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองและระยะติดตามผลด้วยค่า “ที” (t-test dependent)

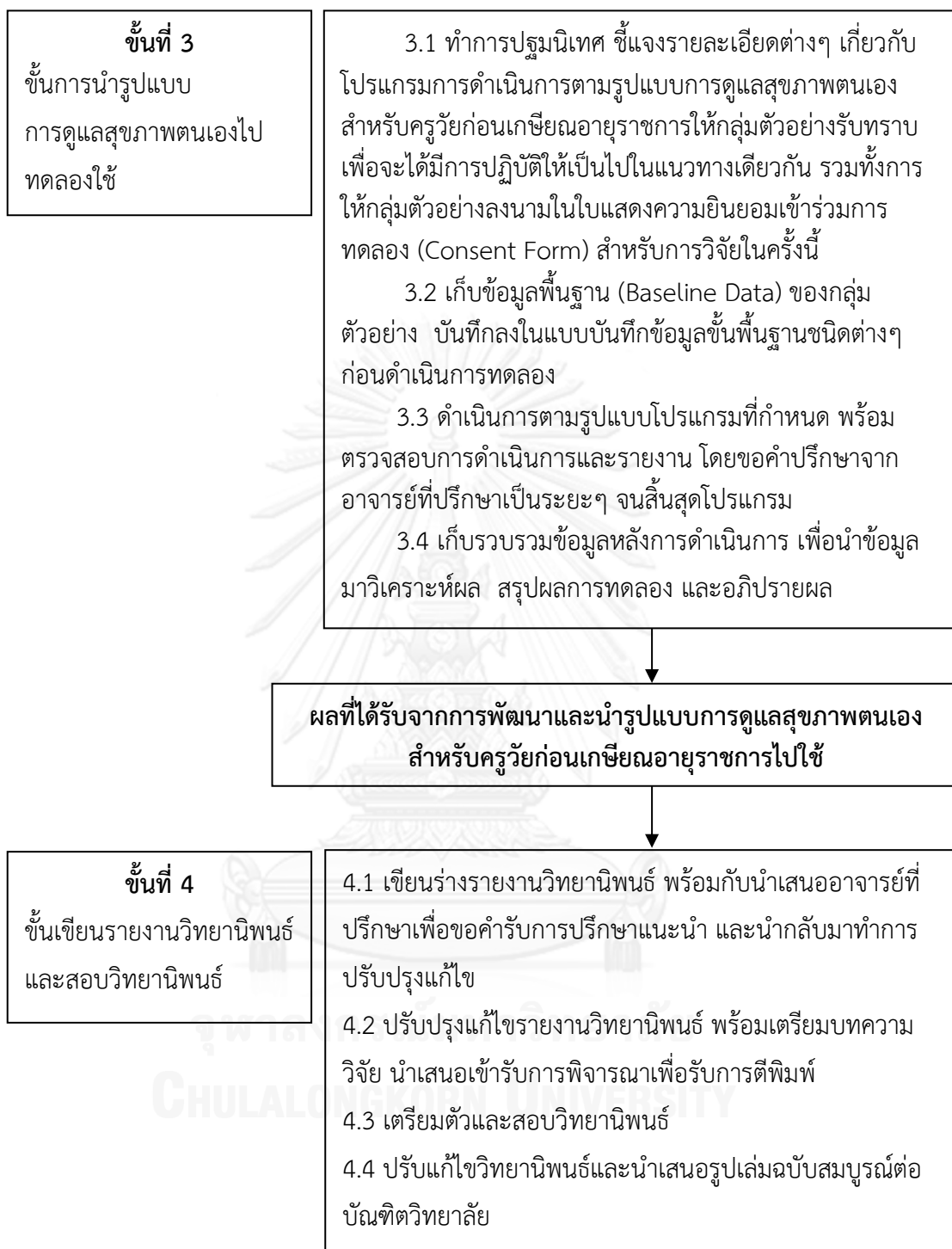
4. วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวแบบวัดซ้ำ (Repeated measures one-way ANOVA) เพื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติตน เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองและค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพภายในกลุ่มทดลองในช่วงเวลาก่อนการทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผลและภายในกลุ่มควบคุมในช่วงเวลาก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์
5. ทดสอบหลังการวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบรายคู่ (Pos Hoc Comparison) โดยวิธีการของ Least Square Difference (LSD)
6. กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แผนภาพที่ 3.2 กรอบแสดงขั้นตอนการวิจัยรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ





บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

1.1 ผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของครูกลุ่มทดลอง

1.2 ผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของครูกลุ่มควบคุม

1.3 การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของครูกลุ่มทดลองและครูกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

2.1 ผลการวิเคราะห์การดูแลสุขภาพตนเองครูกลุ่มทดลอง

2.2 ผลการวิเคราะห์การดูแลสุขภาพตนเองครูกลุ่มควบคุม

2.3 ผลการเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของครูกลุ่มทดลองและครูกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการกลุ่มทดลอง

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการกลุ่มทดลองต่อกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

ตารางที่ 4.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าที (t-test) ภาวะสุขภาพของครูกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

รายการภาวะสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=19)		กลุ่มควบคุม (n=19)		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ดัชนีมวลกาย (กก./ม. ²)	24.84	4.36	22.27	3.87	1.76	0.096
เส้นรอบเอว (ซม.)	83.53	9.38	80.89	8.72	0.84	0.414
ความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)						
ความดันโลหิตขณะหัวใจ บีบตัว (Systolic)	133.37	17.08	129.63	18.06	0.66	0.519
ความดันโลหิตขณะหัวใจ คลายตัว (Diastolic)	6.89	10.54	76.68	11.77	0.06	0.955
อัตราการเต้นของชีพจร (ครั้ง/นาที)	76.84	7.61	74.84	10.83	0.67	0.515
ระดับน้ำตาลในโลหิต (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	99.95	5.63	95.63	5.74	1.93	0.070

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพของครูกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที (t-test) ภาวะสุขภาพของครูกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

รายการภาวะสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=19)		กลุ่มควบคุม (n=19)		t	p
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ดัชนีมวลกาย (กก./ม ²)	24.44	4.49	22.36	3.96	1.51	0.334
เส้นรอบเอว (ซม.)	82.61	9.53	81.05	8.58	0.53*	0.033
ความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)						
ความดันโลหิตขณะหัวใจ บีบตัว (Systolic)	126.37	13.76	131.74	15.36	-1.14*	0.021
ความดันโลหิตขณะหัวใจ คลายตัว (Diastolic)	73.79	7.89	77.63	10.95	-1.24	4.966
อัตราการเต้นของชีพจร (ครั้ง/นาที)	75.21	8.68	79.37	9.85	-1.38	0.130
ระดับน้ำตาลในโลหิต (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	96.74	6.42	97.84	6.67	-0.52	0.121

*p<.05

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพของครูกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น รายการ วัดเส้นรอบเอว และความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic) ของครูกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะสุขภาพของครูกุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล

รายการภาวะสุขภาพ	ก่อนการทดลอง (n=19)		หลังการ ทดลอง (n=19)		ติดตามผล (n=19)		F	P
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ดัชนีมวลกาย(กก./ม ²)	24.84	4.36	24.44	4.49	24.61	4.36	0.04	0.961
เส้นรอบเอว (ซม.)	83.53	9.38	82.61	9.53	82.74	9.33	0.05	0.948
ความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)								
ความดันโลหิตขณะ หัวใจบีบตัว (Systolic)	133.37	17.08	126.37	13.76	127.84	16.32	1.04	0.361
ความดันโลหิตขณะ หัวใจคลายตัว (Diastolic)	76.89	10.54	73.79	7.89	76.37	9.84	0.58	0.562
อัตราการเต้นของ ชีพจร (ครั้ง/นาที)	76.84	7.61	75.21	8.68	73.42	8.68	0.80	0.455
ระดับน้ำตาลในโลหิต (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	99.95	5.63	96.74	6.42	95.63	9.50	1.76	0.183

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพของครูกุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล ทุกตัวแปรไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพหลังการทดลองทุกรายการแสดงให้เห็นว่ามีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น แต่ในช่วงของการติดตามผล พบว่า มีเพียง 2 รายการที่ลดลง ได้แก่ อัตราการเต้นของชีพจรและระดับน้ำตาลในโลหิต สำหรับอีก 4 รายการ มีค่าเฉลี่ยลดลงจากก่อนการทดลอง ได้แก่ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะสุขภาพของครูกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

รายการภาวะสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=19)		กลุ่มควบคุม (n=19)		t	p
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ดัชนีมวลกาย (กก./ม ²)	22.27	3.87	22.36	3.96	-0.08*	0.02
เส้นรอบเอว (ซม.)	80.89	8.72	81.05	8.58	-0.06*	0.00
ความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)						
ความดันโลหิตขณะหัวใจ บีบตัว (Systolic)	129.63	18.06	131.74	15.36	-0.39	0.80
ความดันโลหิตขณะหัวใจ คลายตัว (Diastolic)	76.68	11.77	77.63	10.95	-0.26*	0.03
อัตราการเต้นของชีพจร (ครั้ง/นาที)	74.84	5.74	79.37	9.85	-0.35	0.25
ระดับน้ำตาลในโลหิต (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	95.63	5.74	97.84	6.67	-1.10*	0.03

*p<.05

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพของครูกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว(Diastolic) และระดับน้ำตาลในโลหิต มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ภายหลังการทดลอง ซึ่งแสดงว่า ภาวะสุขภาพแย่ลง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าที (t-test) ของการปฏิบัติในด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนการทดลอง ระหว่างครูกลุ่มทดลองกับครูกลุ่มควบคุม (n=38)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง (n=19)		กลุ่มควบคุม (n=19)		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. ฉันทรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่ ครบส่วน	2.82	0.73	3.11	0.66	-2.63	0.322
2. ฉันทรับประทานอาหารพอลิม	3.03	0.82	3.00	0.82	0.20	0.713
3. ฉันทรับประทานผักทุกมื้อ	3.08	0.63	3.21	0.54	-1.30	0.538
4. ฉันทรับประทานผลไม้รสไม่หวานจัด	2.82	0.77	2.95	0.71	-1.06	0.225
5. ฉันทหลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด	2.95	0.84	3.32	0.82	-2.99	0.302
6. ฉันทหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัด	3.32	0.77	3.58	0.51	-2.20	0.115
7. ฉันทรับประทานอาหารประเภท แป้งมาก	2.11	0.80	2.16	0.83	-0.40	0.812
8. ฉันทรับประทานอาหารประเภท ไขมันมาก	2.47	0.80	2.32	0.82	1.23	0.609
9. ฉันทรับประทานอาหารที่แปรรูป (ไส้กรอก หมูยอ กุนเชียง ปลาเค็ม)	3.00	0.22	2.74	0.65	2.03	0.231
10. ฉันทรับประทานอาหารที่ปรุงสุก	3.95	0.05	3.68	0.34	2.03	0.080
11. ฉันทรับประทานอาหารที่สดใหม่	3.45	0.65	3.37	0.68	0.75	0.574
12. ฉันทรับประทานอาหารสำเร็จรูป แช่แข็ง	3.21	0.66	3.11	0.74	0.98	0.816
13. ฉันทรับประทานอาหารหมักดอง	3.32	0.53	3.32	0.58	0.00	0.332
14. ฉันทรับประทานอาหารมือเช้า	3.16	0.97	3.05	1.03	0.66	0.428
15. ฉันทดื่มน้ำสะอาด วันละ 6-8 แก้ว	3.53	0.26	3.26	0.65	2.03	0.243
16. ฉันทเลือกรับประทานอาหารเสริมใน กรณีที่จำเป็น	1.92	0.97	2.00	0.94	-0.50	0.748
17. ฉันทดื่มน้ำชา หรือกาแฟ	2.39	1.15	2.42	1.07	-0.14	0.199
18. ฉันทเลือกรับประทานขนมเป็น อาหารว่าง	2.21	0.66	2.21	0.71	0.00	0.873
19. ฉันทเลือกรับประทานผลไม้รส ไม่หวาน	2.42	0.48	2.26	0.20	2.03	0.411
20. ฉันทเลือกรับประทานอาหารที่ เหมาะสมกับวัยตนเอง	2.71	0.52	2.90	0.32	-2.33*	0.000

ตารางที่ 4.5 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที (t-test) ของการปฏิบัติในด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนการทดลอง ระหว่างครูกุ่มทดลองกับครูกุ่มควบคุม (n=38)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง (n=19)		กลุ่มควบคุม (n=19)		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
21. ฉันดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.68	0.34	3.89	0.10	2.03	0.174
22. ฉันสูบบุหรี่	3.95	0.05	4.00	0.00	2.03	0.321
23. ฉันขี้ถ่ายอุจจาระเป็นเวลา	3.45	0.69	3.32	0.75	1.19	0.250
24. ฉันสำรวจสุขภาพตนเอง	2.53	1.04	2.89	0.32	2.03	0.183
25. ฉันซักรีดผ้าด้วยตนเอง	2.66	0.97	3.05	0.97	-2.73	0.606
26. ฉันนอนหลับสนิทต่อเนื่อง ประมาณวันละ 6-8 ชั่วโมง	3.08	0.78	3.32	0.67	-1.93	0.664
27. ฉันออกกำลังกาย ประมาณวันละ 30-45 นาที	1.95	0.80	2.11	0.81	-1.22	0.572
28. ฉันออกกำลังกาย (การทำกิจกรรม ที่ยังไม่เคยทำ และเขียนบันทึก ประจำวัน) ประมาณวันละ 20 นาที	1.63	0.69	1.47	0.26	2.03	0.492
29. ฉันผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ประมาณวันละ 30 นาที	2.00	0.77	2.21	0.86	-1.73	0.184
30. ฉันเดินเร็ว ประมาณ วันละ 20-30 นาที	2.13	0.78	2.00	0.75	1.05	0.200
31. ฉันเล่นโยคะ ประมาณวันละ 20-30 นาที	1.16	0.44	1.21	0.54	-0.74	0.128
32. ฉันหายใจเข้าและลึก วันละ 5-10 นาที	1.61	0.68	1.68	0.75	0.71	0.323
33. ฉันบริหารจิต หรือทำสมาธิ ประมาณวันละ 10-20 นาที	1.76	0.71	1.68	0.67	0.68	0.716
34. ฉันฟังเพลงหรือร้องเพลง ประมาณวันละ 20 นาที	2.50	0.76	2.53	0.70	-0.21	0.442
35. ฉันหายใจเข้าและลึก เมื่อรู้สึกกลัว หรือตื่นเต้น	1.84	0.82	2.32	0.82	-4.31*	0.042
36. ฉันบริหารจิต เมื่อรู้สึกเครียด หรือ เรื่องทุกข์ใจ	1.26	0.20	2.42	0.37	2.03	9.010

ตารางที่ 4.5 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที (t-test) ของการปฏิบัติในด้านการดูแลสุขภาพตนเองก่อนการทดลอง ระหว่างครูกุ่มทดลองกับครูกุ่มควบคุม (n=38)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง (n=19)		กลุ่มควบคุม (n=19)		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
37. ฉันทำสมาธิ เมื่อรู้สึกวิตกกังวล หรือนอนไม่หลับ	1.84	0.64	2.21	0.54	-4.33	0.271
38. ฉันทำสมาธิ เมื่อรู้สึกหงุดหงิด หรือคิดฟุ้งซ่าน	1.05	0.05	2.26	0.54	2.03	4.933
39. ฉันร้องเพลง เมื่อรู้สึกเหงา หดหู่ใจ	1.63	0.75	2.00	0.82	-3.44	0.057
40. ฉันฟังเพลง เมื่อรู้สึกเศร้าใจ หรือเสียใจ	1.79	0.29	2.05	1.05	2.33	0.330
41. ฉันทำงานเพื่อส่วนรวมโดยไม่หวังผลตอบแทน	3.42	0.64	3.26	0.73	1.54	0.127
42. ฉันยอมรับการปฏิบัติที่แตกต่างระหว่างบุคคล	3.37	0.54	3.42	0.61	-0.59	0.085
43. ฉันมั่นใจและพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา	3.16	0.68	3.05	0.85	0.96	0.149
44. ฉันเชื่อมั่นในการตัดสินใจเมื่ออยู่กับสมาชิกในครอบครัว	3.21	0.18	3.26	0.43	2.03	0.771
45. ฉันทำงานร่วมกับบุคคลอื่นอย่างมีความสุข	3.50	0.56	3.53	0.61	-0.29	0.371
รวม	2.62	0.63	2.74	0.65	0.14	0.666

*p<.05

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองก่อนการทดลอง ระหว่างครูกุ่มทดลองกับครูกุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ก่อนการทดลองครูกุ่มทดลองและครูกุ่มควบคุมมีภาวะสุขภาพใกล้เคียง

ส่วนข้อที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ข้อ20. ฉันเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยตนเอง และข้อ35. ฉันหายใจเข้าและลึก เมื่อรู้สึกกลัว หรือตื่นเต้น

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที (t-test) ของการปฏิบัติในด้านการดูแล สุขภาพตนเอง หลังการทดลอง ระหว่างครุกลุ่มทดลองกับครุกลุ่มควบคุม (n=38)

ข้อความคำถาม	กลุ่มทดลอง (n=19)		กลุ่มควบคุม (n=19)		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. ฉันรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่ ครบถ้วน	3.24	0.63	3.26	0.73	-0.25	3.384
2. ฉันรับประทานอาหารพอลิม	3.37	0.75	3.05	0.85	2.83	0.172
3. ฉันรับประทานผักทุกมื้อ	3.29	0.65	3.26	0.73	0.25	1.270
4. ฉันรับประทานผลไม้รสไม่หวานจัด	3.16	0.75	2.95	0.78	1.77*	0.000
5. ฉันหลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด	3.29	0.80	3.32	0.89	-0.20	2.218
6. ฉันหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัด	3.24	0.94	3.16	0.96	0.51*	0.001
7. ฉันรับประทานอาหารประเภทแป้ง มาก	2.53	0.73	2.53	0.77	0.00	0.288
8. ฉันรับประทานอาหารประเภท ไขมันมาก	2.84	0.64	2.68	0.67	1.56	2.498
9. ฉันรับประทานอาหารที่แปรรูป (ไส้กรอก หมูยอ กุนเชียง ปลา เค็ม)	2.95	0.66	2.84	0.69	0.99	0.151
10. ฉันรับประทานอาหารที่ปรุงสุก	3.87	0.34	3.84	0.38	0.47	0.895
11. ฉันรับประทานอาหารที่สดใหม่	3.63	0.54	3.58	0.61	0.59	1.875
12. ฉันรับประทานอาหารสำเร็จรูปแช่ แช็ง	3.11	0.73	3.11	0.81	0.00	1.122
13. ฉันรับประทานอาหารหมักดอง	3.45	0.55	3.37	0.60	0.87	0.357
14. ฉันรับประทานอาหารมือเช้า	3.39	0.75	3.26	0.81	1.08	0.780
15. ฉันดื่มน้ำสะอาด วันละ 6-8 แก้ว	3.61	0.59	3.42	0.69	1.98	9.965
16. ฉันเลือกรับประทานอาหารเสริมใน กรณีที่จำเป็น	2.24	0.79	2.26	0.73	-0.20	1.134
17. ฉันดื่มน้ำชา หรือกาแฟ	2.16	1.22	2.32	1.16	-0.79*	0.007
18. ฉันเลือกรับประทานขนมเป็น อาหารว่าง	2.82	0.73	2.95	0.78	-1.12	0.188
19. ฉันเลือกรับประทานผลไม้รส ไม่หวาน	2.61	0.79	2.42	0.77	1.46	0.520
20. ฉันเลือกรับประทานอาหารที่ เหมาะสมกับวัยตนเอง	3.18	0.65	3.16	0.69	0.25	0.068

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที (t-test) ของการปฏิบัติในด้านการดูแลสุขภาพตนเองหลังการทดลอง ระหว่างครุกลุ่มทดลองกับครุกลุ่มควบคุม (n=38)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง (n=19)		กลุ่มควบคุม (n=19)		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
21. ฉันดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.79	0.47	3.84	0.38	-0.68	2.134
22. ฉันสูบบุหรี่	3.97	0.16	4.00	0.00	-1.00	4.484
23. ฉันขับถ่ายอุจจาระเป็นเวลา	3.42	0.72	3.47	0.61	-0.45	0.852
24. ฉันสำรวจสุขภาพตนเอง	2.92	0.63	2.79	0.63	1.30	0.535
25. ฉันซักร่างกายด้วยตนเอง	2.66	0.85	3.00	0.82	-2.69	0.152
26. ฉันนอนหลับสนิทต่อเนื่อง ประมาณ วันละ 6-8 ชั่วโมง	3.39	0.59	3.32	0.58	0.82	0.390
27. ฉันออกกำลังกาย ประมาณ วันละ 30-45 นาที	2.39	0.72	2.16	0.60	2.13	3.486
28. ฉันออกกำลังกายสมอง (การทำ กิจกรรมที่ยังไม่เคยทำ และ เขียนบันทึกประจำวัน) ประมาณวันละ 20 นาที	2.03	0.64	1.74	0.56	3.12	0.181
29. ฉันผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ประมาณ วันละ 30 นาที	2.58	0.64	2.37	0.50	2.11	1.526
30. ฉันผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ประมาณ วันละ 30 นาที	2.53	0.76	2.32	0.82	1.75	1.045
31. ฉันเล่นโยคะ ประมาณวันละ 20-30 นาที	1.61	0.64	1.42	0.61	1.84	0.102
32. ฉันหายใจเข้าและลึก วันละ 5-10 นาที	2.42	0.86	2.00	0.88	3.44	1.317
33. ฉันบริหารจิต หรือทำสมาธิ ประมาณ วันละ 10-20 นาที	2.37	0.79	2.05	0.71	2.68	1.206
34. ฉันฟังเพลงหรือร้องเพลง ประมาณวันละ 20 นาที	2.76	0.75	2.58	0.69	1.54*	0.007
35. ฉันหายใจเข้าและลึก เมื่อรู้สึก กลัว หรือตื่นเต้น	2.39	0.79	2.37	0.83	0.20	0.074
36. ฉันบริหารจิต เมื่อรู้สึกเครียด หรือมีเรื่องทุกข์ใจ	2.55	0.69	2.47	0.61	0.71	0.654

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที (t-test) ของการปฏิบัติในด้านการดูแลสุขภาพตนเองหลังการทดลอง ระหว่างครุกลุ่มทดลองกับครุกลุ่มควบคุม (n=38)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง (n=19)		กลุ่มควบคุม (n=19)		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
37. ฉันทำสมาธิ เมื่อรู้สึกวิตกกังวล หรือนอนไม่หลับ	2.26	0.54	2.26	0.32	2.03	1.000
38. ฉันทำสมาธิ เมื่อรู้สึกหงุดหงิด หรือคิดฟุ้งซ่าน	2.26	0.72	2.26	0.73	0.00	1.096
39. ฉันร้องเพลง เมื่อรู้สึกเหงา หดหู่ใจ	2.11	0.83	2.00	0.82	0.78*	0.001
40. ฉันฟังเพลง เมื่อรู้สึกเศร้าใจ หรือ เสียใจ	2.11	0.83	2.05	1.05	2.03	0.701
41. ฉันทำงานเพื่อส่วนรวมโดยไม่หวัง ผลตอบแทน	3.32	0.66	3.26	0.73	0.49	0.787
42. ฉันยอมรับการปฏิบัติที่แตกต่าง ระหว่างบุคคล	3.26	0.72	3.42	0.61	-1.36	0.944
43. ฉันเชื่อมั่นในการตัดสินใจเมื่ออยู่ กับ สมาชิกในครอบครัว	3.32	0.74	3.05	0.85	2.32	0.671
44. ฉันยอมรับการปฏิบัติที่แตกต่าง ระหว่างบุคคล	3.47	0.65	3.26	0.65	2.10	0.505
45. ฉันทำงานร่วมกับบุคคลอื่นอย่างมี ความสุข	4.00	0.00	3.47	0.37	2.03*	0.011
รวม	2.93	0.67	2.84	0.69	0.88	1.103

*p<.05

จากตารางที่ 8 พบว่า โดยภาพรวมส่วนใหญ่คะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองหลังการทดลอง ระหว่างครุกลุ่มทดลองกับครุกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนข้อที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ข้อ 4. ฉันรับประทานผลไม้รสไม่หวานจัด ข้อ6. ฉันหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัด ข้อ17.ฉันดื่มน้ำชา หรือกาแฟ ข้อ34. ฉันฟังเพลงหรือร้องเพลง ประมาณวันละ 20 นาที ข้อ39. ฉันร้องเพลง เมื่อรู้สึกเหงา หดหู่ใจ และข้อ45. ฉันทำงานร่วมกับบุคคลอื่นอย่างมีความสุข แสดงว่า ครุกลุ่มทดลองและครุกลุ่มควบคุม มีความคิดเห็นในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเอฟ (F-test) ของการปฏิบัติในด้านการดูแล
สุขภาพตนเองของครูกลุ่มทดลอง (n=19)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง (n=19)		หลังการทดลอง (n=19)		ติดตามผล (n=19)		F	P
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	1. ฉันทับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่ ครบส่วน	2.82	0.73	3.24	0.63	3.16		
2. ฉันทับประทานอาหารพอลิม	3.03	0.82	3.37	0.75	3.32	0.48	4.88*	0.011
3. ฉันทับประทานผักทุกมื้อ	3.08	0.63	3.29	0.65	3.11	0.57	1.68	0.196
4. ฉันทับประทานผลไม้รสไม่ หวานจัด	2.82	0.77	3.16	0.75	2.79	0.79	4.40*	0.017
5. ฉันทหลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด	2.95	0.84	3.29	0.80	3.21	0.63	5.84*	0.005
6. ฉันทหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัด	3.32	0.77	3.24	0.94	3.21	0.71	0.45	0.641
7. ฉันทับประทานอาหารประเภท แป้งมาก	2.11	0.80	2.53	0.73	2.47	0.51	2.83	0.068
8. ฉันทับประทานอาหารประเภท ไขมันมาก	2.47	0.80	2.84	0.64	2.89	0.74	1.41	0.253
9. ฉันทับประทานอาหารที่ แปรรูป (ไส้กรอก หมูยอ กุนเชียง ปลาเค็ม)	2.87	0.66	2.95	0.66	3.16	0.37	0.49	0.614
10. ฉันทับประทานอาหารที่ ปรุงสุก	3.82	0.46	3.87	0.34	4.00	0.00	1.04	0.361
11. ฉันทับประทานอาหารที่ สดใหม่	3.45	0.65	3.63	0.54	3.53	0.51	0.55	0.582
12. ฉันทับประทานอาหาร สำเร็จรูปแช่แข็ง	3.21	0.66	3.11	0.73	3.32	0.58	0.76	0.474
13. ฉันทับประทานอาหาร หมักดอง	3.32	0.53	3.45	0.55	3.47	0.51	0.91	0.410
14. ฉันทับประทานอาหารมือเช้า	3.16	0.97	3.39	0.75	3.63	0.68	1.13	0.332
15. ฉันทดื่มน้ำสะอาด วันละ 6-8 แก้ว	3.39	0.68	3.61	0.59	3.53	0.51	1.88	0.163
16. ฉันทเลือกรับประทานอาหาร เสริมในกรณีที่เป็น	1.92	0.97	2.24	0.79	2.26	1.05	1.05	0.357
17. ฉันทดื่มน้ำชา หรือกาแฟ	2.39	1.15	2.16	1.22	2.11	0.99	0.49	0.618
18. ฉันทเลือกรับประทานขนมเป็น อาหารว่าง	2.21	0.66	2.82	0.73	2.58	0.51	3.19*	0.049

ตารางที่ 4.7 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเอฟ (F-test) ของการปฏิบัติในด้านการดูแลสุขภาพตนเองของครูกลุ่มทดลอง (n=19)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง (n=19)		หลังการทดลอง (n=19)		ติดตามผล (n=19)		F	P
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
19.ฉันเลือกรับประทานผลไม้รสไม่หวาน	2.34	0.58	2.61	0.79	2.68	0.58	3.80*	0.029
20.ฉันเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยตนเอง	2.71	0.52	3.18	0.65	3.05	0.40	7.82*	0.001
21.ฉันดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.79	0.47	3.79	0.47	3.89	0.32	0.91	0.410
22.ฉันสูบบุหรี่	3.97	0.16	3.97	0.16	3.95	0.23	0.00	1.000
23.ฉันขับถ่ายอุจจาระเป็นเวลา	3.45	0.69	3.42	0.72	3.53	0.84	0.39	0.681
24.ฉันสำรวจสุขภาพตนเอง	2.71	0.84	2.92	0.63	2.84	0.69	2.11	0.132
25.ฉันซึ้งน้ำหนักรด้วยตนเอง	2.66	0.97	2.66	0.85	2.32	0.58	0.03	0.967
26.ฉันนอนหลับสนิทต่อเนื่อง ประมาณวันละ 6-8 ชั่วโมง	3.08	0.78	3.39	0.59	3.21	0.71	3.63*	0.033
27.ฉันออกกำลังกาย ประมาณวันละ 30-45 นาที	1.95	0.80	2.39	0.72	2.32	0.67	6.26*	0.004
28.ฉันออกกำลังกายสม่ำเสมอ (การทำกิจกรรมที่ยังไม่เคยทำ และเขียนบันทึกประจำวัน) ประมาณวันละ 20 นาที	1.55	0.69	2.03	0.64	2.47	0.77	7.03*	0.002
29.ฉันผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ประมาณ วันละ 30 นาที	2.00	0.77	2.58	0.64	2.63	0.68	11.99*	0.000
30.ฉันเดินเร็ว ประมาณ วันละ 20-30 นาที	2.13	0.78	2.53	0.76	2.74	0.73	2.64	0.080
31.ฉันเล่นโยคะ ประมาณ วันละ 20-30 นาที	1.16	0.44	1.61	0.64	1.68	0.67	8.17*	0.001
32.ฉันหายใจเข้าและลึก วันละ 5-10 นาที	1.61	0.68	2.42	0.86	2.68	0.67	24.78*	0.000
33.ฉันบริหารจิต หรือทำสมาธิ ประมาณวันละ 10-20 นาที	1.76	0.71	2.37	0.79	2.47	0.51	7.77*	0.001
34.ฉันฟังเพลงหรือร้องเพลง ประมาณวันละ 20 นาที	2.50	0.76	2.76	0.75	3.00	0.67	2.72	0.075
35.ฉันหายใจเข้าและลึก เมื่อรู้สึกกลัว หรือตื่นเต้น	1.84	0.82	2.39	0.79	2.32	0.58	16.30*	0.000
36.ฉันบริหารจิต เมื่อรู้สึกเครียด หรือมีเรื่องทุกข์ใจ	1.84	0.79	2.55	0.69	2.32	0.58	26.06*	0.000

ตารางที่ 4.7 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเอฟ (F-test) ของการปฏิบัติในด้านการดูแลสุขภาพตนเองของครูกลุ่มทดลอง (n=19)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง (n=19)		หลังการทดลอง (n=19)		ติดตามผล (n=19)		F	P
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
37.ฉันทำสมาธิ เมื่อรู้สึกวิตกกังวล หรือนอนไม่หลับ	1.84	0.64	2.26	0.64	2.16	0.60	9.00*	0.000
38.ฉันทำสมาธิ เมื่อรู้สึกหงุดหงิดหรือคิดฟุ้งซ่าน	1.66	0.81	2.26	0.72	2.16	0.69	24.08*	0.000
39.ฉันร้องเพลง เมื่อรู้สึกเหงาหดหูใจ	1.63	0.75	2.11	0.83	2.11	0.74	10.39*	0.000
40.ฉันฟังเพลง เมื่อรู้สึกเศร้าใจหรือเสียใจ	1.92	0.82	2.11	0.83	2.05	0.85	1.50	0.232
41.ฉันทำงานเพื่อส่วนรวมโดยไม่หวังผลตอบแทน	3.42	0.64	3.32	0.66	3.11	0.81	2.53	0.089
42.ฉันยอมรับการปฏิบัติที่แตกต่างระหว่างบุคคล	3.37	0.54	3.26	0.72	3.26	0.87	0.42	0.662
43.ฉันมั่นใจและพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา	3.16	0.68	3.32	0.74	3.32	0.67	1.79	0.177
44.ฉันเชื่อมั่นในการตัดสินใจเมื่ออยู่กับสมาชิกในครอบครัว	3.24	0.54	3.47	0.65	3.53	0.51	4.26*	0.019
45.ฉันทำงานร่วมกับบุคคลอื่นอย่างมีความสุข	3.50	0.56	3.74	0.50	3.84	0.37	10.30*	0.023
รวม	2.65	0.71	2.92	0.69	2.92	0.61	1.24	0.217

*p<.05

จากตารางที่ 9 พบว่า ส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองของครูกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนข้อที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ได้แก่ ข้อ1. ฉันรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่ ครบส่วน ข้อ2. ฉันรับประทานอาหารพอลิม ข้อ4. ฉันรับประทานผลไม้รสไม่หวานจัด ข้อ5. ฉันหลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด ข้อ18. ฉันเลือกรับประทานขนมเป็นอาหารว่าง ข้อ19. ฉันเลือกรับประทานผลไม้รสไม่หวานเป็นอาหารว่าง ข้อ20. ฉันเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยตนเอง ข้อ26. ฉันนอนหลับสนิทต่อเนื่อง ประมาณวันละ 6-8 ชั่วโมง ข้อ27. ฉันออกกำลังกาย ประมาณ วันละ 30-45 นาที ข้อ28. ฉันออกกำลังกายที่ยังไม่เคยทำ และเขียนบันทึกประจำวัน) ประมาณวันละ 20 นาที ข้อ29. ฉันผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ประมาณวันละ 30 นาที ข้อ31.ฉันเล่นโยคะ ประมาณวันละ 20-30 นาที ข้อ32. ฉันหายใจเข้าและลึก วันละ 5-10 นาที ข้อ33.ฉันบริหารจิต หรือทำสมาธิ ประมาณวันละ 10-20 นาที ข้อ35. ฉันหายใจเข้าและลึก เมื่อรู้สึกกลัวหรือตื่นเต้น ข้อ36. ฉันบริหารจิต เมื่อรู้สึกเครียด หรือมีเรื่องทุกข์ใจ ข้อ37.

ฉันทำสมาธิ เมื่อรู้สึกวิตกกังวล หรือนอนไม่หลับ ข้อ38. ฉันทำสมาธิ เมื่อรู้สึกหงุดหงิด หรือคิดฟุ้งซ่าน ข้อ39. ฉันร้องเพลง เมื่อรู้สึกเหงา หดหู่ใจ ข้อ44. ฉันเชื่อมั่นในการตัดสินใจเมื่ออยู่กับสมาชิกในครอบครัว และข้อ45. ฉันทำงานร่วมกับบุคคลอื่นอย่างมีความสุขแสดงว่า ครูกลุ่มทดลองมีการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น

ตารางที่ 4.8 ผลการทดสอบความมีนัยสำคัญความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล ของกลุ่มทดลองเป็นรายคู่ (n=19)

ข้อความ	\bar{X}	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ติดตามผล
1. ฉันรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่				
ครบส่วน				
ก่อนการทดลอง	2.82	-	-684*	-632*
หลังการทดลอง	3.24		-	-
ติดตามผล	3.16			-
2. ฉันรับประทานอาหารพอลิอิม				
ก่อนการทดลอง	2.82	-	-632*	-
หลังการทดลอง	3.24		-	-
ติดตามผล	3.16			-
4. ฉันรับประทานผลไม้รสไม่หวานจัด				
ก่อนการทดลอง	2.82	-	-6.84*	
หลังการทดลอง	3.16		-	.579*
ติดตามผล	2.79			-
5.ฉันหลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด				
ก่อนการทดลอง	2.95	-	-6.84*	-632*
หลังการทดลอง	3.29		-	
ติดตามผล	3.21			-
18.ฉันเลือกรับประทานขนมเป็น				
อาหารว่าง				
ก่อนการทดลอง	2.21	-	-474*	
หลังการทดลอง	2.82		-	
ติดตามผล	2.58			-

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) ผลการทดสอบความมีนัยสำคัญความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล ของกลุ่มทดลองเป็นรายคู่ (n=19)

ข้อความ	\bar{X}	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ติดตามผล
19.ฉันเลือกรับประทานผลไม้รสไม่หวานเป็นอาหารว่าง				
ก่อนการทดลอง	2.34	-	-.526*	-.421*
หลังการทดลอง	2.61		-	
ติดตามผล	2.68			-
20.ฉันเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยตนเอง				
ก่อนการทดลอง	2.71	-	-.684*	-.526*
หลังการทดลอง	3.18		-	
ติดตามผล	3.05			-
26.ฉันนอนหลับสนิทต่อเนื่องประมาณวันละ 6-8 ชั่วโมง				
ก่อนการทดลอง	3.08	-	-.632*	
หลังการทดลอง	3.39		-	
ติดตามผล	3.21			-
27.ฉันออกกำลังกาย ประมาณวันละ 30-45 นาที				
ก่อนการทดลอง	1.95	-	-.842*	-.526*
หลังการทดลอง	2.39		-	
ติดตามผล	2.32			-
28.ฉันออกกำลังกาย(การทำกิจกรรมที่ยังไม่เคยทำ และเขียนบันทึกประจำวัน)ประมาณวันละ 20 นาที				
ก่อนการทดลอง	1.55	-	-.684*	-.842*
หลังการทดลอง	2.03		-	
ติดตามผล	2.47			-
29.ฉันผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ประมาณวันละ 30 นาที				
ก่อนการทดลอง	2.00	-	-1.000*	-.842*
หลังการทดลอง	2.58		-	
ติดตามผล	2.63			-

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) ผลการทดสอบความมีนัยสำคัญความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล ของกลุ่มทดลองเป็นรายคู่ (n=19)

ข้อคำถาม	\bar{X}	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ติดตามผล
31.ฉันเล่นโยคะ ประมาณวันละ 20-30 นาที				
ก่อนการทดลอง	1.16	-	-.684*	-.579*
หลังการทดลอง	1.61		-	
ติดตามผล	1.68			-
33.ฉันบริหารจิต หรือทำสมาธิประมาณวันละ 10-20 นาที				
ก่อนการทดลอง	1.76	-	-.842*	-.632*
หลังการทดลอง	2.37		-	
ติดตามผล	2.47			-
35.ฉันหายใจเข้าและลึก เมื่อรู้สึกกลัวหรือตื่นเต้น				
ก่อนการทดลอง	1.84	-	-1.053*	-.947*
หลังการทดลอง	2.39		-	
ติดตามผล	2.32			-
36.ฉันบริหารจิต เมื่อรู้สึกเครียดหรือมีเรื่องทุกข์ใจ				
ก่อนการทดลอง	1.84	-	-1.368*	-1.053*
หลังการทดลอง	2.55		-	
ติดตามผล	2.32			-
37.ฉันทำสมาธิ เมื่อรู้สึกวิตกกังวล หรือนอนไม่หลับ				
ก่อนการทดลอง	1.84	-	-.790*	-.684*
หลังการทดลอง	2.26		-	
ติดตามผล	2.16			-
38.ฉันทำสมาธิ เมื่อรู้สึกหงุดหงิดหรือคิดฟุ้งซ่าน				
ก่อนการทดลอง	1.66	-	-1.211*	-1.105*
หลังการทดลอง	2.26		-	
ติดตามผล	2.16			-

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) ผลการทดสอบความมีนัยสำคัญความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล ของกลุ่มทดลองเป็นรายคู่ (n=19)

ข้อความ	\bar{X}	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ติดตามผล
44.ฉันเชื่อมั่นในการตัดสินใจเมื่ออยู่กับสมาชิกในครอบครัว				
ก่อนการทดลอง	3.24	-	-.474*	
หลังการทดลอง	3.47		-	
ติดตามผล	3.53			-
45.ฉันทำงานร่วมกับบุคคลอื่นอย่างมีความสุข				
ก่อนการทดลอง	3.50	-	-.526*	-.368*
หลังการทดลอง	3.74		-	
ติดตามผล	3.84			-

จากตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยของการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล ของกลุ่มทดลองเป็นรายคู่ จำแนกตามข้อความ พบว่า

ข้อ 1. ฉันรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่ ครอบคลุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความแตกต่างกันที่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง และก่อนการทดลองกับติดตามผล

ข้อ 2. ฉันรับประทานอาหารพอลิอิมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความแตกต่างกันที่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง

ข้อ 4. ฉันรับประทานผลไม้รสไม่หวานจัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความแตกต่างกันที่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง และหลังการทดลองกับติดตามผล

ข้อ 5. ฉันหลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความแตกต่างกันที่

ข้อ 18. ฉันเลือกรับประทานขนมเป็นอาหารว่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความแตกต่างกันที่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง

ข้อ 19. ฉันเลือกรับประทานผลไม้รสไม่หวานเป็นอาหารว่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความแตกต่างกันที่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง และก่อนการทดลองกับติดตามผล

ข้อ 20. ฉันเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความแตกต่างกันที่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง และก่อนการทดลองกับติดตามผล

ข้อ 26. ฉันทนอนหลับสนิทต่อเนื่อง ประมาณวันละ 6-8 ชั่วโมงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความแตกต่างกันที่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง

ข้อ 27. ฉันทออกกำลังกาย ประมาณ วันละ 30 -45 นาทีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความแตกต่างกันที่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง และก่อนการทดลองกับติดตามผล

ข้อ 28. ฉันทออกกำลังกาย (การทำกิจกรรมที่ยังไม่เคยทำ และเขียนบันทึกประจำวัน) ประมาณวันละ 20 นาทีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความแตกต่างกันที่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง และก่อนการทดลองกับติดตามผล

ข้อ 29. ฉันทผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ประมาณ วันละ 30 นาทีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความแตกต่างกันที่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง และก่อนการทดลองกับติดตามผล

ข้อ 31. ฉันทเล่นโยคะ ประมาณวันละ 20-30 นาทีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความแตกต่างกันที่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง และก่อนการทดลองกับติดตามผล

ข้อ 32. ฉันทหายใจเข้าและลึก วันละ 5-10 นาทีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความแตกต่างกันที่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง และก่อนการทดลองกับติดตามผล

ข้อ 33. ฉันทบริหารจัดการ หรือทำสมาธิ ประมาณวันละ 10-20 นาทีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความแตกต่างกันที่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง และก่อนการทดลองกับติดตามผล

ข้อ 35. ฉันทหายใจเข้าและลึก เมื่อรู้สึกกลัวหรือตื่นเต้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความแตกต่างกันที่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง และก่อนการทดลองกับติดตามผล

ข้อ 36. ฉันทบริหารจัดการ เมื่อรู้สึกเครียด หรือมีเรื่องทุกข์ใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความแตกต่างกันที่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง และก่อนการทดลองกับติดตามผล

ข้อ 37. ฉันททำสมาธิ เมื่อรู้สึกวิตกกังวล หรือนอนไม่หลับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความแตกต่างกันที่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง และก่อนการทดลองกับติดตามผล

ข้อ 38. ฉันททำสมาธิ เมื่อรู้สึกหงุดหงิด หรือคิดฟุ้งซ่านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความแตกต่างกันที่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง และก่อนการทดลองกับติดตามผล

ข้อ 39. ฉันทร้องเพลง เมื่อรู้สึกเหงา หดหู่ใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความแตกต่างกันที่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง และก่อนการทดลองกับติดตามผล

ข้อ 44. ฉันทเชื่อมั่นในการตัดสินใจเมื่ออยู่กับสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความแตกต่างกันที่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง

ข้อ 45. ฉันทำงานร่วมกับบุคคลอื่นอย่างมีความสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความแตกต่างกันที่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง และก่อนการทดลองกับติดตามผล

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที (t-test) ของการปฏิบัติในด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ของครูกลุ่มควบคุม (n=19)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1.ฉันรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่ ครบส่วน	3.11	0.66	3.26	0.73	-0.70	1.287
2.ฉันรับประทานอาหารพอลิม	3.00	0.82	3.05	0.85	-0.20	0.018
3.ฉันรับประทานผักทุกมื้อ	3.21	0.54	3.26	0.73	-0.25	3.384
4.ฉันรับประทานผลไม้รสไม่หวานจัด	2.95	0.71	2.95	0.78	0.00	0.406
5.ฉันหลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด	3.32	0.82	3.32	0.89	0.00	0.401
6.ฉันหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัด	3.58	0.51	3.16	0.96	1.69	7.236
7.ฉันรับประทานอาหารประเภทแป้งมาก	2.16	0.83	2.53	0.77	-1.41	0.023
8.ฉันรับประทานอาหารประเภทไขมันมาก	2.32	0.82	2.68	0.67	-1.52	1.203
9.ฉันรับประทานอาหารที่แปรรูป (ไส้กรอก หมูยอ กุนเชียง ปลาเค็ม)	2.74	0.81	2.84	0.69	-0.43	0.699
10.ฉันรับประทานอาหารที่ปรุงสุก	3.68	0.58	3.84	0.38	-0.99	4.287
11.ฉันรับประทานอาหารที่สดใหม่	3.37	0.68	3.58	0.61	-1.00	0.526
12.ฉันรับประทานอาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง	3.11	0.74	3.11	0.81	0.00	0.269
13.ฉันรับประทานอาหารหมักดอง	3.32	0.58	3.37	0.60	-0.28	0.113
14.ฉันรับประทานอาหารมือเช้า	3.05	1.03	3.26	0.81	-0.70	2.242
15.ฉันดื่มน้ำสะอาด วันละ 6-8 แก้ว	3.26	0.81	3.42	0.69	-0.65	0.672
16.ฉันเลือกรับประทานอาหารเสริมในกรณีจำเป็น	2.00	0.94	2.26	0.73	-0.96	0.575
17.ฉันดื่มน้ำชา หรือกาแฟ	2.42	1.07	2.32	1.16	0.29	0.641
18.ฉันเลือกรับประทานขนมเป็นอาหารว่าง	2.21	0.71	2.95	0.78	-3.04	0.252
19.ฉันเลือกรับประทานผลไม้รสไม่หวาน	2.42	0.69	2.42	0.77	0.00	0.284

ตารางที่ 4.9 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที (t-test) ของการปฏิบัติในด้านการดูแล สุขภาพตนเอง ของครูกลุ่มควบคุม (n=19)

ข้อความคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
20.ฉันเลือกรับประทานอาหารที่ เหมาะสมกับวัยตนเอง	2.90	0.32	3.16	0.69	-1.51	9.456
21.ฉันดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.90	0.32	3.84	0.38	0.47	0.895
22.ฉันสูบบุหรี่	4.00	0.00	4.00	0.00	-0.71	1.002
23.ฉันขับถ่ายอุจจาระเป็นเวลา	3.32	0.75	3.47	0.61	0.54	0.919
24.ฉันสำรวจสุขภาพตนเอง	2.90	0.57	2.79	0.63	0.18	0.125
25.ฉันชั่งน้ำหนักด้วยตนเอง	3.05	0.97	3.00	0.82	0.00	0.577
26.ฉันนอนหลับสนิทต่อเนื่อง ประมาณ วันละ 6-8 ชั่วโมง	3.32	0.67	3.32	0.58	-0.23	0.731
27.ฉันออกกำลังกาย ประมาณ วันละ 30-45 นาที	2.11	0.81	2.16	0.60	-1.51	0.239
28.ฉันออกกำลังกายสมอง (การทำ กิจกรรมที่ยังไม่เคยทำ และเขียน บันทึกประจำวัน) ประมาณ วันละ 20 นาที	1.47	0.51	1.74	0.56	-0.70	3.735
29.ฉันผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ประมาณ วันละ 30 นาที	2.21	0.86	2.37	0.496	-1.24	1.542
30.ฉันเดินเร็ว ประมาณ วันละ 20-30 นาที	2.00	0.75	2.32	0.82	-1.13	2.670
31.ฉันเล่นโยคะ ประมาณ วันละ 20-30 นาที	1.21	0.54	1.42	0.61	-1.19	0.011
32.ฉันหายใจเข้าและลึก วันละ 5-10 นาที	1.68	0.75	2.00	0.88	-1.65	0.342
33.ฉันบริหารจิต หรือทำสมาธิ ประมาณ วันละ 10-20 นาที	1.68	0.67	2.05	0.71	-0.23*	0.000
34.ฉันฟังเพลงหรือร้องเพลง ประมาณ วันละ 20 นาที	2.53	0.70	2.58	0.692	-0.20*	0.027
35.ฉันหายใจเข้าและลึก เมื่อรู้สึกกลัว หรือตื่นเต้น	2.32	0.82	2.37	0.83	-0.27*	0.006

ตารางที่ 4.9 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที (t-test) ของการปฏิบัติในด้านการดูแล
สุขภาพตนเอง ของครูกลุ่มควบคุม (n=19)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
36.ฉันบริหารจัดการ เมื่อรู้สึกเครียด หรือ มีเรื่องทุกข์ใจ	2.42	0.61	2.47	0.61	-0.30	0.247
37.ฉันทำสมาธิ เมื่อรู้สึกวิตกกังวล หรือนอนไม่หลับ	2.21	0.54	2.26	0.56	0.00	1.139
38.ฉันทำสมาธิ เมื่อรู้สึกหงุดหงิด หรือคิดฟุ้งซ่าน	2.26	0.73	2.26	0.73	0.00	1.098
39.ฉันร้องเพลง เมื่อรู้สึกเหงา หดหู่ใจ	2.00	0.82	2.00	0.82	0.00	0.162
40.ฉันฟังเพลง เมื่อรู้สึกเศร้าใจ หรือ เสียใจ	2.05	1.03	2.05	1.03	0.00	0.221
41.ฉันทำงานเพื่อส่วนรวมโดยไม่หวัง ผลตอบแทน	3.26	0.73	3.26	0.73	0.00	0.861
42.ฉันยอมรับการปฏิบัติที่แตกต่าง ระหว่างบุคคล	3.42	0.61	3.42	0.61	0.00	0.952
43.ฉันมั่นใจและพร้อมที่จะเผชิญกับ ปัญหา	3.05	0.85	3.05	0.85	0.00	0.296
44.ฉันเชื่อมั่นในการตัดสินใจเมื่ออยู่กับ สมาชิกในครอบครัว	3.26	0.65	3.26	0.65	0.00	0.731
45.ฉันทำงานร่วมกับบุคคลอื่นอย่างมี ความสุข	3.53	0.61	3.47	0.61	-0.70	1.287
รวม	2.74	0.70	2.84	0.70	-0.58	1.074

*p<.05

จากตารางที่ 11 พบว่าส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองของครูกลุ่มควบคุมระหว่าง
ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนข้อที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ข้อ33. ฉันบริหาร
จิต หรือทำสมาธิ ประมาณวันละ 10-20 นาที ข้อ34. ฉันฟังเพลงหรือร้องเพลง ประมาณวันละ 20
นาที ข้อ35. ฉันหายใจเข้าและลึก เมื่อรู้สึกกลัวหรือตื่นเต้น แสดงว่า ครูกลุ่มควบคุมมีการตื่นตัวและ
พัฒนาภาวะสุขภาพตนเองในด้านจิตใจดีขึ้น

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

ตารางที่ 4.10 จำนวนวัน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน ของครูกลุ่มทดลอง

กิจกรรม	คนที่																			จำนวน วันรวม	\bar{X}	SD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			
ด้านอาหาร																						
ข้อ 1	27	21	25	21	30	35	21	31	25	28	28	29	30	32	23	28	28	29	29	520	27.37	3.86
ข้อ 4	31	18	25	24	30	28	35	26	19	24	25	23	21	27	20	25	12	32	26	471	24.79	5.40
ข้อ 7	20	14	21	18	24	21	22	16	17	13	10	12	13	19	16	14	13	23	16	322	16.95	4.08
ข้อ 10	19	16	18	22	30	33	25	20	15	24	21	13	14	23	21	16	18	32	21	401	21.11	5.76
ด้านออกกำลังกาย																						
ข้อ 2	32	39	29	24	24	21	42	19	32	38	21	27	37	21	22	26	31	17	23	525	27.63	7.40
ข้อ 5	28	25	26	31	24	19	30	24	29	29	31	30	30	35	31	22	18	31	26	519	27.32	4.45
ข้อ 8	16	15	14	16	15	16	12	14	10	8	10	10	11	9	14	9	10	12	14	235	12.37	2.69
ข้อ 11	17	16	22	20	22	21	10	19	14	9	20	18	13	13	23	31	13	31	19	351	18.47	6.01
ด้านพักผ่อน																						
ข้อ 3	25	24	22	23	23	29	20	26	27	21	22	28	32	28	19	25	16	28	23	461	24.26	3.91
ข้อ 6	22	23	23	21	30	34	26	20	23	28	20	27	24	19	21	22	21	18	20	452	23.26	4.09
ข้อ 9	21	24	26	23	30	32	20	18	29	29	25	24	20	21	33	25	18	31	23	566	24.84	4.69
ข้อ 12	29	23	27	26	32	34	15	30	33	35	24	27	27	23	20	25	22	20	24	496	26.11	5.24
รวม (คน)	287	258	278	269	314	323	278	263	273	286	257	268	272	270	263	268	220	314	264	5225	275.00	23.39
\bar{X}	23.92	21.50	23.17	22.42	26.17	26.92	23.17	21.92	22.75	23.83	21.42	22.33	22.67	22.50	21.92	22.33	18.33	25.33	22.00	443.25		
SD	5.48	6.79	4.15	3.85	4.99	6.88	9.26	5.42	7.62	9.58	6.27	7.19	8.68	7.38	5.42	6.30	6.37	7.01	4.29	98.02		

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติกิจกรรมประจำวันด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน ของครูกลุ่มทดลอง ในเวลา 6 สัปดาห์ (42วัน)

รายการปฏิบัติกิจกรรม	\bar{X}	SD	ระดับการปฏิบัติกิจกรรม
ด้านอาหาร	22.55	0.95	ดี
ด้านการออกกำลังกาย	21.45	2.03	ดี
ด้านการพักผ่อน	24.62	0.60	ดี
รวม	22.87	0.74	ดี

จากตารางที่ 13 พบว่า โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านการพักผ่อน ของครูกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับดี

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการต่อกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

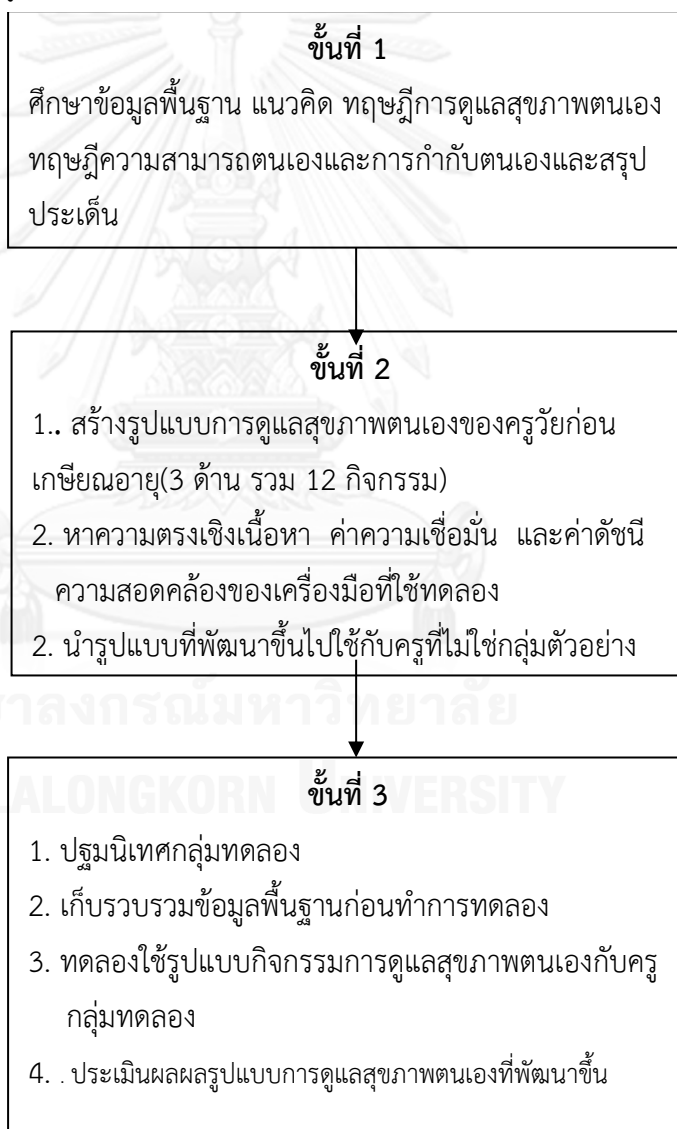
ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของครูกลุ่มทดลองต่อกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (n=19)

รายการวัดความพึงพอใจต่อกิจกรรม	\bar{X}	SD	ระดับความพึงพอใจ
รักษสุขภาพ			
เลือกอาหารที่เหมาะสมกับวัย	3.58	0.51	มากที่สุด
เดินเร็วไว ไกลโรค	3.68	0.48	มากที่สุด
หายใจช้าและลึก เมื่อนึกได้	3.58	0.51	มากที่สุด
ส่งเสริมสุขภาพ			
เลือกอาหารเสริม	3.11	0.57	มาก
การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	3.58	0.51	มากที่สุด
การบริหารจิตเพื่อสังคม	3.53	0.51	มากที่สุด
ชะลอวัย			
เลือกอาหารว่างเพื่อสุขภาพ	3.58	0.51	มากที่สุด
การออกกำลังกาย	3.11	0.57	มาก
การทำสมาธิ	3.58	0.51	มาก
ป้องกันโรค			
อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง	3.58	0.51	มากที่สุด
โยคะเพื่อสุขภาพ	3.53	0.51	มากที่สุด
ดนตรีเพื่อสุขภาพ	3.58	0.51	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	3.50	0.52	มากที่สุด

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่า โดยภาพรวมครูกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมระดับมากที่สุด ส่วนกิจกรรมที่ครูกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจระดับมากมี 3 หัวข้อ ได้แก่ เลือกอาหารเสริม การออกกำลังสมอง และการทำสมาธิ

สรุปโดยภาพรวมปรากฏว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการอยู่ในระดับดี และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยสามารถจะเขียนรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ได้ดังนี้

แผนภาพที่ 4.1 สรุปขั้นตอนการสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการและศึกษาผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นผู้วิจัยพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการโดยใช้หลักแนวความคิดการดูแลสุขภาพตนเอง ทฤษฎีความสามารถตนเอง และการกำกับตนเอง นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ได้รูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้งหมด 3 ด้านได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน รวม 12 กิจกรรม จากนั้นนำรูปแบบกิจกรรมและเครื่องมือที่จะใช้ในการทดลองไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและนำมาปรับปรุงแก้ไขสำหรับใช้เป็นเครื่องมือไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ครูที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี ที่มีความสนใจและสมัครใจ ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 38 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลาย ขั้นตอนได้มา 2 โรงเรียน คือ โรงเรียนนิพัทธ์วิทยาและโรงเรียนอำนวยการธนบุรี กรุงเทพมหานคร จากนั้นใช้วิธีการจับสลากเพื่อเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยจับสลากได้ครูโรงเรียนนิพัทธ์ วิทยา เป็นกลุ่มทดลอง ที่ทดลองด้วยรูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่พัฒนาขึ้น และครูโรงเรียนอำนวยการธนบุรี เป็นกลุ่มควบคุม ที่ดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามปกติในชีวิตประจำวัน สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเอง แบบวัดปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์ แบบบันทึกภาวะสุขภาพ แบบวัดความพึงพอใจของครูต่อกิจกรรม แผนการจัดกิจกรรม จำนวน 12 แผน และคู่มือการดูแลสุขภาพตนเอง เริ่มกิจกรรมโดยผู้วิจัยเป็นผู้ทำการสอนด้วยตนเองและมีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านพักผ่อน มาบรรยาย ต่อจากนั้นมีการวัดภาวะสุขภาพและทำแบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเองก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล ส่วนกลุ่มควบคุมให้ดำเนินชีวิตประจำวันปกติ มีการวัดภาวะสุขภาพและทำแบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเองก่อนการทดลองและหลังการทดลองการประเมินผลการใช้รูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

ผู้วิจัยนำผลภาวะสุขภาพและผลคะแนนปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการก่อนและหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งวิเคราะห์แปลผลข้อมูลการวิจัยโดยการทดสอบค่าเอฟ (Repeated measured one-way ANOVA) และค่าที (t-test dependent and t-test independent) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป จากนั้นผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาสรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลการพัฒนารูปแบบกิจกรรมและผลการทดลองใช้รูปแบบ เพื่อประเมินคุณภาพรูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้เขียนรายละเอียดนำเสนอ ดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทฤษฎีความสามารถตนเอง และการกำกับตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการได้นำรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองไปใช้ในการพัฒนาภาวะสุขภาพตนเอง มีกระบวนการจัดกิจกรรมที่มีเนื้อหาและกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้หลักสุขภาพสมดุล 3 ด้าน คือ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน ซึ่งดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ด้านอาหาร กิจกรรม ได้แก่ เลือกอาหารที่เหมาะสมกับวัย เลือกอาหารเสริมกรณีจำเป็น เลือกอาหารว่างเพื่อสุขภาพ และบอกอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง โดยวิเคราะห์อาหารที่เหมาะสมกับการเล่าประสบการณ์
2. ด้านการออกกำลังกาย กิจกรรม ได้แก่ ปฏิบัติเดินเร็ว ปฏิบัติผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกออกกำลังกายสมอง และฝึกโยคะ
3. ด้านการพักผ่อน กิจกรรม ได้แก่ ฝึกหายใจ ฝึกบริหารจิต ฝึกสมาธิ และฝึกฟังเพลง หรือร้องเพลง

รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองดังกล่าวนี้ทำให้ครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการนำไปใช้ในการดูแลและพัฒนาภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยจะส่งผลให้มีสุขภาพแข็งแรง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม อันจะเป็นผลดีต่อการลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและมีผลต่อการป้องกันโรคได้ รวมทั้งยังส่งเสริมเต็มเต็มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น และยังเป็นการจัดเตรียมโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพครูของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

ผลการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ผู้วิจัยสรุปในส่วนของผลการดำเนินกิจกรรมเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. การจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ มี 4 กิจกรรมหลัก 12 กิจกรรมย่อย โดยผลการจัดกิจกรรม มีดังนี้
 - กิจกรรมที่ 1 อาหารที่เหมาะสมกับวัยของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับดี และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด
 - กิจกรรมที่ 2 อาหารเสริมกรณีจำเป็นของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับดี และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมาก
 - กิจกรรมที่ 3 อาหารว่างเพื่อสุขภาพของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด
 - กิจกรรมที่ 4 อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับดี และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
 - กิจกรรมที่ 5 เดินเร็วไว โกลโรคาของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับดี และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด

กิจกรรมที่ 6 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับดี และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด

กิจกรรมที่ 7 การออกกำลังสมองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

กิจกรรมที่ 8 โยคะเพื่อสุขภาพของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับ ปานกลาง และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด

กิจกรรมที่ 9 หายใจช้าและลึก เมื่อนี้กได้ของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับดี และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด

กิจกรรมที่ 10 การบริหารจัดการเพื่อสังคมของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับดี และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด

กิจกรรมที่ 11 การทำสมาธิของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับดี และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมาก

กิจกรรมที่ 12 ดนตรีเพื่อสุขภาพของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับดี และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด

สรุปภาพรวมปรากฏว่า การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการอยู่ในระดับดี และเกิดความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด

2. ผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ การวิจัยครั้งนี้ ปรากฏว่า

2.1 ค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพของครูกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ปรากฏว่า ค่าเฉลี่ยหลังการทดลองภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้น

2.2 ค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพของกลุ่มทดลองและครูกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ปรากฏว่า ค่าเฉลี่ยหลังการทดลองภาวะสุขภาพของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

2.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการของครูกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ปรากฏว่า ค่าเฉลี่ยหลังการทดลองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทำการทดลอง

2.4 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการของครูกลุ่มทดลองและครูกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ปรากฏว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนปฏิบัติของครูกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นกว่าครูกลุ่มควบคุม ซึ่งแสดงว่า กลุ่มทดลองมีการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

3. ความพึงพอใจของครูกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการที่พัฒนาขึ้นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ มีประเด็นหลักที่นำมาอภิปราย 2 ประเด็น ได้แก่ 1) การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ และ 2) การใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

1.1 รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีผลทำให้ภาวะสุขภาพของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเพราะว่ารูปแบบกิจกรรมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน โดยแยกเป็นข้อย่อย 12 กิจกรรม ทำให้ครูมีความรู้ความเข้าใจในรูปแบบ 12 กิจกรรมเป็นอย่างดีและปฏิบัติได้ถูกต้องด้วยทัศนคติที่ดีและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติมากที่สุด จึงส่งผลให้การพัฒนาภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสุขภาพดี โสมประยูร และเอมอชฌา วัฒนบุรานนท์ (2542) ที่กล่าวไว้ว่า “พฤติกรรมด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด โดยแต่ละด้านมักเกิดขึ้นรวมๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกันหรือเสริมพลังซึ่งกันและกัน พฤติกรรมอย่างหนึ่งจะมีผลช่วยสร้างเสริมพฤติกรรมอื่นๆ ด้วยเสมอ กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่างๆ เหล่านี้จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนมีสุขภาพดีขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) ที่กล่าวไว้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของตน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้การพัฒนาดำเนินไปจนถึงขีดสูงสุด การที่บุคคลจะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้น นอกจากการมีความรู้ความเข้าใจและรับรู้พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว ยังต้องมีแรงจูงใจ มีกำลังใจ มีความตั้งใจ และมีความพยายามสูงที่จะริเริ่มปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จึงจะประสบผลสำเร็จและทำให้มีสุขภาพดี ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรค

1.2 เนื่องจากครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการส่วนใหญ่มีการเรียนรู้ด้านสุขศึกษาทั้งก่อนเข้าเรียนในสถาบันผลิตครู (เรียนสุขศึกษาตามหลักสูตรไม่น้อยกว่า 12 ปี) และศึกษาต่อสถาบันผลิตครูก็มีเรียนวิชาสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชนอีกด้วย เมื่อเข้ารับการบรรจุเป็นครูก็ยังสามารถได้อยู่ภายใต้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ได้สัมผัสและเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพหรือสุขศึกษาต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 30 ปี ทำให้เป็นผู้ที่ได้เปรียบกว่าคนทั่วไปเป็นอันมาก อย่างไรก็ตามถึงจะมีความรู้ความเข้าใจดี ครูทั่วไปก็ยังมีจิตใจปรารถนาที่จะพัฒนาสุขภาพไปให้ถึงขีดสูงสุด แต่ก็ยังพบว่า อาจมีครูจำนวนไม่น้อยที่ยังมีสุขภาพไม่ดีเท่าที่ควร รวมถึงครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ กลุ่มนี้ด้วย ดังนั้นเมื่อมีโอกาสได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติ รวมถึงการควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดจากการวิจัยครั้งนี้ จึงเกิดความพึงพอใจต่อกิจกรรมระดับมากที่สุด และร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเป็นอย่างดี แม้จะเป็นระยะเวลาเพียง 6 สัปดาห์ จึงมีผลทำให้ครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการกลุ่มนี้มีภาวะสุขภาพดีขึ้นตามผลการวิจัยดังกล่าว

อย่างไรก็ดี ถึงแม้ว่าความรู้ที่ได้จากประสบการณ์เป็นความรู้ที่มีค่ายิ่ง ถ้าการมีความรู้หรือหลักวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพ แต่ไม่นำเอาไปปฏิบัตินั้นก็คงไม่ช่วยให้ใครมีสุขภาพดีได้อย่างแน่นอน

บุคคลจึงจำเป็นต้องลงมือปฏิบัติด้วยตนเองจึงจะมีสุขภาพดี ดังที่ Goethe นักเขียนและนักปราชญ์ชาวเยอรมันกล่าวไว้ว่า “การมีความรู้เท่านั้นย่อมไม่เพียงพอ จะต้องนำไปใช้ และการตั้งใจว่าจะทำเท่านั้นก็ยังไม่พอ จะต้องลงมือทำจริงๆ ด้วย” (Knowing is not enough, we must apply. Willing is not enough, we must do.) (สุชาติ โสมประยูร และเอมอชฌา วัฒนบุรานนท์, 2542)

2. การใช้รูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

2.1 จากสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นส่งผลต่อภาวะสุขภาพของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ที่เป็นกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง แตกต่างกัน จากการวิจัย พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ภาวะสุขภาพของครูกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่เมื่อติดตามผลพบว่า ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพโดยรวมของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แสดงว่า หลังการทดลองครูกลุ่มทดลองมีภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากภาวะสุขภาพตามธรรมชาติของวัยกลางคนจะเปลี่ยนแปลงพัฒนาขึ้นได้น้อยและช้า รวมทั้งอวัยวะส่วนต่างๆ และระบบการทำงานของร่างกายเริ่มเสื่อมลง (กฤษดา ศิรามพุช, 2549) ทำให้การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพช้ามากขึ้น ประกอบกับระยะเวลาทดลองเพียง 6 สัปดาห์ และครูวัยนี้มีภาระงานมาก ผลการทดลองจึงทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้นไม่มากพอที่จะทำให้ผลก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันได้ชัดเจน แต่ครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพทุกรายการเพิ่มขึ้น หากได้ปฏิบัติประจำต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานต่อไปอาจทำให้มีภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน แสดงว่าการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการโดยใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองและการกำกับตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1994) รวมทั้งรูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นสามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการอย่างได้ผลดี ทั้งนี้เพราะการกำกับตนเองของแบนดูราเป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้บุคคลรู้จักสังเกตตนเอง ตั้งเป้าหมาย เตือนตนเอง ตัดสินตนเอง โดยได้รับคำพูดชักจูงใจ และได้รับประสบการณ์จากตัวแบบมาใช้ตลอดกิจกรรมครั้งนี้ ซึ่งส่งผลให้ครูมีทัศนคติที่ดีนำไปสู่การปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

2.2 จากสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นส่งผลต่อภาวะสุขภาพของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ที่เป็นกลุ่มทดลอง กับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ที่เป็นกลุ่มควบคุม แตกต่างกัน จากการวิจัย พบว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นส่งผลให้ภาวะสุขภาพของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการที่เป็นกลุ่มทดลองกับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการที่เป็นกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า รูปแบบกิจกรรมที่ใช้ในการทดลองซึ่งเป็นรูปแบบตามหลักสากลทั่วไปที่นิยมปฏิบัติของบุคคลโดยทั่วไปจึงทำให้ครูกลุ่มทดลองและครูกลุ่มควบคุมมีผลภาวะสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน แต่ค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพโดยภาพรวมหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากครูกลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตามรูปแบบกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จึงส่งผลให้ครูกลุ่มทดลองมีภาวะสุขภาพดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับประเวศ วะสี (2541) ที่กล่าวว่า การกินอาหารที่ถูกต้องพอประมาณ การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส และป้องกันโรคได้ และสอดคล้องกับสมจิต หนูเจริญกุล (2537) ที่กล่าวว่า ความสนใจตนเอง ความห่วงใยในตนเอง ความ

ตั้งใจ ความเข้าใจตนเอง พร้อมทั้งจะปฏิบัติกรดูแลสุขภาพตนเองเป็นประจำตลอดเวลาจะช่วยให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของพรพนิต ปวงนิยม (2552) ที่ได้ศึกษาผลของรูปแบบการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิต อำเภอเมือง จังหวัดตราด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการรับรู้ความสามารถตนเองมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุม และระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

2.3 จากสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 3 รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นส่งผลให้คะแนนความคิดเห็นการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ที่เป็นกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แตกต่างกัน จากการวิจัย พบว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นส่งผลให้คะแนนการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการที่เป็นกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นการปฏิบัติก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ด้วย แต่หลังการทดลองครูกลุ่มทดลองวัยก่อนเกษียณอายุราชการมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเพิ่มขึ้นก่อนการทดลอง แสดงว่าครูมีความเข้าใจในการปฏิบัติและปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากครูกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านโภชนาการที่เหมาะสมกับวัย การออกกำลังกายอย่างถูกต้องสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การพักผ่อนอย่างมีประสิทธิภาพและเพียงพอ ซึ่งนับว่ามีประโยชน์และสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของคนตามหลักสุขภาพสมดุลดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับศัลยา คงสมบูรณ์เวช (2552) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองให้มีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพนั้นต้องปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำในเรื่อง การเลือกอาหารและเครื่องดื่มที่มีสารอาหารชะลอวัย ชะลอโรค ออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ บอกลาบุหรี่ยาสูบยาเส้น และมีทัศนคติที่ดีต่อชีวิต และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของอุบลวนา ขวัญบุญจันทร์ และคณะ (2550) ที่ได้ศึกษาการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของอาจารย์ บุคลากร และนิสิตพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรม 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านสมรรถภาพทางกาย มีระดับชีพจรและการใช้ออกซิเจนสูงสุดดีขึ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 จากสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 4 รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นส่งผลให้คะแนนการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ที่เป็นกลุ่มทดลอง กับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ที่เป็นกลุ่มควบคุม แตกต่างกัน จากการวิจัย พบว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นส่งผลให้การปฏิบัติของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ที่เป็นกลุ่มทดลอง กับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ที่เป็นกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าครูทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากครูได้รับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติจากสถาบันผลิตครูและจากโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอันยาวนาน จึงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ

การปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองได้ใกล้เคียงกันจึงส่งผลให้ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของโอเร็ม (Orem, 1995) ที่กล่าวไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นแนวคิดของการกระทำที่เกิดจากความตั้งใจ มีเป้าหมาย มีระบบระเบียบ เป็นขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และการพัฒนาดำเนินการได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงด้วยการกระทำกิจกรรมนั้นๆ เนื่องจาก “คนเราสามารถเรียนรู้จากเหตุการณ์และสภาพแวดล้อมได้ตลอดเวลา” ทั้งนี้เพื่อที่จะนำมาปฏิบัติกับตนเองและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

2.5 ความพึงพอใจของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ที่เป็นกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก รูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นรูปแบบกิจกรรมที่ปฏิบัติง่าย สะดวก ปลอดภัย และเป็นกิจกรรมที่ครูรู้จักและเคยปฏิบัติมาก่อนแล้ว แต่ไม่ได้นำมาจัดรูปแบบให้เป็นระบบดังที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เมื่อได้ปฏิบัติอย่างเป็นรูปแบบและเป็นระบบจึงมีทัศนคติต่อการปฏิบัติทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติมากที่สุด และยังส่งผลให้การปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์โดยรวมอยู่ในระดับดีอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ด้าน คือ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

เนื่องจากผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ โดยวิธีวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งยึดหลักการทางวิทยาศาสตร์อย่างถูกต้อง และมีทฤษฎีทางปัญญาสังคมรองรับ ผลการวิจัยก็ปรากฏออกมาอย่างชัดเจนว่า คุณภาพของรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการอยู่ในระดับดี และครูมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมากที่สุด ดังกล่าวไว้ในข้อที่ 1 ของข้อสรุปผลการวิจัย อีกประการหนึ่งในประเทศไทยปัจจุบันก็ยังมีผู้ใดพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการขึ้นโดยเฉพาะ ผลการวิจัยในครั้งนี้จึงคาดว่าจะประโยชน์อย่างยิ่งทั้งในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการสำหรับผู้บริหารโรงเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้นำผลการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครูของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ดังนี้

1.1 ผู้บริหารโรงเรียนทั่วไป ควรจะได้นำผลการวิจัยนี้ไปปรับปรุงเพื่อประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ร่วมกับการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนให้สอดคล้องและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

1.2 ผลจากการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพทุกด้านของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงใคร่ขอแนะนำให้ผู้บริหารโรงเรียนนำรูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปใช้ในการส่งเสริมภาวะสุขภาพครูกลุ่มอื่นๆ ต่อไปโครงการส่งเสริมสุขภาพครูและบุคลากรของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรใช้เวลาในการจัดกิจกรรมที่ยาวนานขึ้นเป็น 12 สัปดาห์ และติดตามผลเป็นระยะทุกเดือนอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนและดูความคงทนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง และทดสอบ Trend analysis ด้วย

2.2 ศึกษาผลของการจัดรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยอื่นๆต่อไป

2.3 ศึกษาเปรียบเทียบผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อน

เกษียณอายุราชการระหว่างเพศชายและเพศหญิง



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายการอ้างอิง

- Bandura, A. (1977a). *Self-efficacy : The Exercise of Control*. New York W.H. Freeman.
- Bandura, A. (1977b). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundation of Thought and Action : A Social Cognitive*. Englewood Cliffs, NJ Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1994). *Self-Efficacy. Encyclopedia of Human Behavior. 4*. San Diego: Academic Press.
- Chambless, C. A., & Murray, E. J. (1977). Efficacy Attribution Locus of Control, and Weight loss. *Together Research*.
- Chen, P., & Zimmerman, B. (2007). CROSS-national Comparison Study on the Accuracy of Self-Efficacy Beliefs of Middle-School Mathematics Students. Retrieved 75(3), 221-224, from <http://web.ebscohost.com> [2008, July 22]
- Cleary, T. J., & Zimmerman, B. (2004). "Self-regulation Empowerment Program: A School-based Program to Enhance Self-regulated and Self-motivated Cycles of Student Learning". *Psychology in the Schools*, 41(45).
- Dunn, D. A. (1981). "The Relationship of Health Locus of Control and Health Value to Medical Self-care Knowledge and Attitudes of Undergraduate and Graduate Health Education Majors in Oregon". *Dissertation Abstracts International, Vol.41*(The Humanities and Social Science).
- Levin, L. (1981). "Self-Care in Health : Potentials and Pitfalls". *World Health Forum*.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing Concepts of Practice. 4th ed.* St.Louis: Mosby - Year Book, Inc.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing : Concepts of Practice*. St.Louis Mosby.
- Schunk, D. H. (1991). "Self-efficacy and Academic Motivation". *Educational Psychologist*.
- Schunk, D. H., & Zimmerman, B. (1997). Social Origins of Self-regulatory Competence.
- Schunk, D. H., & Zimmerman, B. (2007). "Influencing Children's Self-Efficacy and Self-regulation of Reading and Writing Through Modeling". *Reading and Writing Quarterly*.
- Seals, D. R., & Others. (2001). "Blood Pressure Reductions with Exercise and Sodium Restriction Postmenopausal Women with Elevated Systolic Pressure : Role of Arterial Stiffness",. *Journal of the American College of Cardiology* 38, 506-513.
- Stoner, C. J., & Wankel, C. (1986.). Model.
- Zimmerman, B. J. (1988). Academic Studying and Developing of Personal Skill : A Self-Regulatory Perspective. *Educational Psychologist*,, 32, 73-86.

- กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2539). *การดูแลสุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่และวัยกลางคน. หนังสือเรียนวิชาพื้นฐานวิชาชีพ รายวิชา พอ 025 (Vol. พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *คู่มือคลายเครียด (Vol. พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- กรุณา นนทรักส์. (2552). *การพัฒนารูปแบบยิมนาสติกทั่วไปเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพและสุขสมรรถนะของผู้สูงอายุสตรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต, คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษดา ศิรามพุช. (2549). *ถอดรหัสความชรา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ใกล้หมอ.
- กองวิจัยทางการศึกษา การกระทรวงศึกษาธิการ. (2545). *การวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2527). *ค่านิยมทางวิชาชีพและค่านิยมบริการของพยาบาลไทย*. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2529). *ทฤษฎีการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉัตรทิราภรณ์ โลหพันธุ์วงศ์. (2550). *รายงานวิจัยเรื่องการศึกษาผลของการฝึกโยคะที่มีต่อการพัฒนาสุขภาพของคนไทย*. กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- ฉัตรภา หัตถโกศล. (2548). *อาหารต้านโรค (Vol. พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: บริษัท สยามเอ็มแอนด์บีพับ ลิขชิ่ง.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2534). *ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนาศ บุณทอง. (2536). *การพยาบาลแบบองค์รวมกับการดูแลสุขภาพตนเอง. สารสภากาพยาบาล*.
- ทัศนาศ แฉมมณี. (2544). *การจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง. ในพิมพ์พันธ์ เดชะคุปต์ (บรรณาธิการ). ประมวลบทความ : นวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้ สำหรับครูยุคปฏิรูปการศึกษา*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนาศ แฉมมณี. (2550). *ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (Vol. พิมพ์ครั้งที่ 7)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธงชัย เจริญทรัพย์มณี. (2552). *หลักวิทยาศาสตร์ในการกีฬา*. กรุงเทพฯ: สำนักสื่อและเทคโนโลยีการศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโร.
- ธรรมบุญ นวลใจ. (2521). *การเดินมีดีใหม่ของการรักษาสุขภาพ (Vol. พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นุกุลกิจอักษร.
- นนทรี สัจจาธรรม. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการใช้บริการสาธารณสุขของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนนทบุรี. บทความวิจัย*. กรุงเทพมหานคร: คณะวิทยาศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยราชพฤกษ์.
- นิรัตน์ อิมามี. (2534). *การประชุมโครงการการดูแลสุขภาพตนเอง. วารสารวิชาการสาธารณสุข 3*, 211-218.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2553). *การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ (เตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ) บทความวิจัย*. กรุงเทพมหานคร.

- บุญธรรม กิจปริดาบรสิฐธิ์. (2551). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Vol. พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักส์.
- ประเวศ วะสี. (2541). *สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข*.
- ผ่อง อนันตริยเวช. (2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*.
- ผ่องพรรณ ตริยมงคลกุล และสุภาพ ฉัตรภรณ์. (2541). *การออกแบบการวิจัย (Vol. พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พรพนิต ปวงนิยม. (2552). *ผลของรูปแบบการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดตราด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*.
- ไพรัช โกศลย์พิพัฒน์. (2552). *การพัฒนาารูปแบบของการออกกำลังกายแบบฟิตเนสเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพและสุขสมรรถนะของสตรีสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจบัณฑิต, คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- มาณีย์ อัยเจริญพงษ์. (2554). *การหายใจช่วยลดความดันโลหิตในผู้มีความดันโลหิตสูง. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, ปีที่ 6 ฉบับที่ 2, 41-45*.
- มุกดา ธันนทา และคณะ. (2555). *การพัฒนาวิถีชีวิตสร้างเสริมสุขภาพสำหรับครูเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วน: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข*.
- จรเชช รัตนาจารย์. (2547). *ผลของการฝึกการกำกับตนเองในการเรียนการสอนวิชาวิทยาศาสตร์ที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาหลักสูตรการสอนและเทคโนโลยีทางการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- รัชณี ว่องวิวัฒน์ไวยะ. (2549). *สุขภาพจิตของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร*.
- ศรัณย์ อินทกุล. (2552). *การใช้ชีวิตหลังเกษียณเพื่อสุขภาพที่ดี. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์*.
- ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. (2552). *อาหารต้านวัยต้านโรค (Vol. พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อมรินทร์สุขภาพ.
- สกุณา บุญนรากร. (2551). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย (Vol. พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: เหมการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ.พรินต์ติ้ง*.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2550). *คู่มือการจัดการเพื่อสุขภาพของผู้เข้าร่วมฝึกอบรม. กรุงเทพฯ*.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2555)*. กรุงเทพฯ: ยูเนิตีโปรดักชั่น.

- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา. (2555).
ข้อมูลสถานพยาบาล ส.ก.ส.ค., from <http://www.otep.go.th/> [3 กรกฎาคม 2556]
- สุชาติ โสมประยูร และคณะ. (2533). *การดูแลสุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่และวัยกลางคน*. กรุงเทพฯ: บริษัท อักษรเจริญทัศน์.
- สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชมา วัฒนบุรานนท์. (2542). *สุขศึกษาภาคปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ สุขภาพใจ.
- สุชาติ โสมประยูร และคณะ. (2548). *การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องค์การอนามัยโลก (WHO). (2008). สุขภาพ. [online]. from <http://www.who.int/about/Definition/en/print.html> [2008, August 22]
- อัญชลี จันทร์สะอาด. (2545). *การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของครูสตรีวัยกลางคน จังหวัดเชียงใหม่*. ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุทัย บุญประเสริฐ. (2516). *ตัวแบบ หุ่นจำลอง แบบจำลอง หรือโมเดล. อ้างถึงใน อุทัย บุญประเสริฐ. 2542 รายงานการวิจัย การศึกษาแนวทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- อุทัย สุดสุข. (2535). *อนาคตการสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- อุบลวนา ขวัญบุญจันทร์ และคณะ. (2550). *การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของอาจารย์ บุคลากรและนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รายงานการวิจัย*.
- เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์. (2547). *วิทยาศาสตร์สุขภาพสิ่งแวดล้อม*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์. (2549). *เทคโนโลยีสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์. (2556). *หลักการทางสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- เอื้อมพร ทองกระจาย. (2533). *การดูแลสุขภาพตนเอง แนวคิด นโยบายและยุทธวิธี เพื่อการพัฒนาสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง*. นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี
อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. รองศาสตราจารย์ ดร. เทพวาทน์ หอมสนิท
ข้าราชการบำนาญ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์กัญญา คงคานนท์
อาจารย์ประจำสาขาประถมศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. อาจารย์นายแพทย์กฤษดา ศิรามพุช
ผู้อำนวยการศูนย์เวชศาสตร์อายุรวัฒน์นานาชาติ
6. อาจารย์สุรีย์ อรรถกร ตำแหน่ง วิทยะฐานะครูเชี่ยวชาญ
อาจารย์ประจำกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา โรงเรียนสายน้ำผึ้ง
กรุงเทพมหานคร
7. อาจารย์นวพร เหมะ
ศึกษานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร

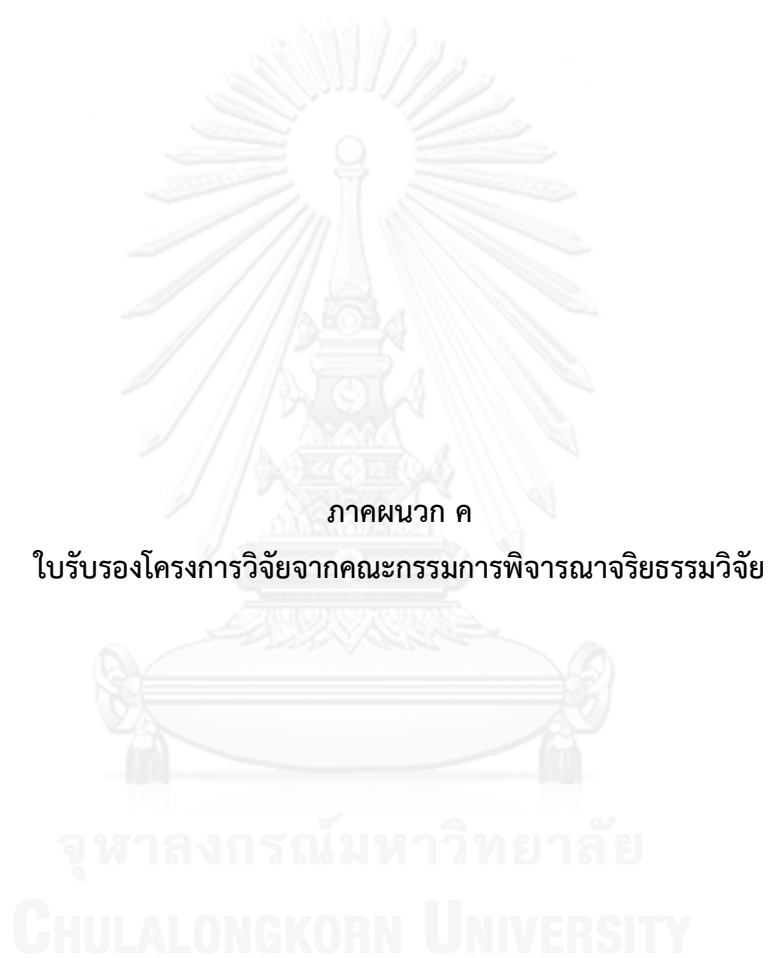


ภาคผนวก ข
รายนามวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านการพักผ่อน

1. รองศาสตราจารย์วรรณี โสมประยูร
ข้าราชการบำนาญ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์นายแพทย์กฤษดา ศิรามพุช
ผู้อำนวยการศูนย์เวชศาสตร์อายุรวัฒน์นานาชาติ
3. อาจารย์ดร. กรุณา นนทรักส์
ศึกษานิเทศก์เชี่ยวชาญ สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร



ภาคผนวก ค

ใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูคดี 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 169/2556

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 099.2/56 : การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุ
ราชการ
ผู้วิจัยหลัก : นางสาววราพรรณ วงษ์จันทร์
หน่วยงาน : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูคดี 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม...
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทิพนประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม...
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันท์ ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 9 ตุลาคม 2556

วันหมดอายุ : 8 ตุลาคม 2557

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย - 099.2 / 56
วันที่รับรอง - 9 ต.ค. 2556
วันหมดอายุ - 8 ต.ค. 2557

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจรรยาบรรณ หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



ภาคผนวก ง

หนังสือขอยืมอุปกรณ์ตรวจภาวะสุขภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สภากาชาดไทย

บันทึกข้อความ

ปี.....เรื่อง.....ฉบับ

ที่ หน่วยสุขศึกษา ฝ่ายผู้ป่วยนอก

วันที่ 1 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ยืมอุปกรณ์สำหรับตรวจภาวะสุขภาพ

ความเห็นเจ้าหน้าที่

เรียน หัวหน้าฝ่ายผู้ป่วยนอก

ด้วยดิฉัน นางสาวราพรรณ วงษ์จันทร์ ตำแหน่ง นักสุขศึกษา กำลังศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ” โดยจะมีการตรวจภาวะสุขภาพกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์หน่วยเวชภัณฑ์เครื่องมือแพทย์เพื่อขอยืมอุปกรณ์ ระหว่างวันที่ 7 ตุลาคม – 20 ธันวาคม 2556 ซึ่งมีรายการดังต่อไปนี้

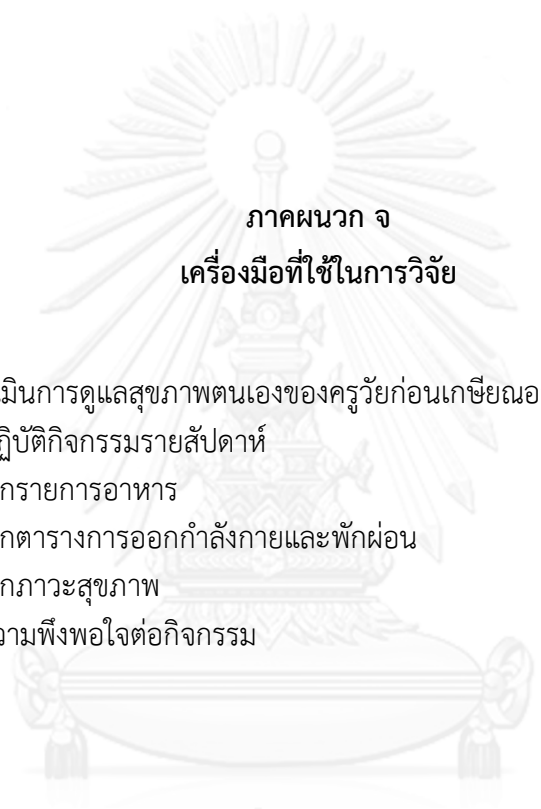
- | | |
|---|-----------|
| 1. เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงแบบดิจิตอลจำนวน | 1 เครื่อง |
| 2. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอลจำนวน | 1 เครื่อง |
| 3. เครื่องเจาะน้ำตาลในโลหิตจำนวน | 1 เครื่อง |

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านจักเป็นพระคุณยิ่ง

CHULALONGKORN UNIVERSITY

(นางสาวราพรรณ วงษ์จันทร์)

นักสุขศึกษา



ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ
2. แบบวัดปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์
3. แบบบันทึกรายการอาหาร
4. แบบบันทึกตารางการออกกำลังกายและพักผ่อน
5. แบบบันทึกภาวะสุขภาพ
6. แบบวัดความพึงพอใจต่อกิจกรรม

1. แบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

คำชี้แจง

1. กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่า การดูแลสุขภาพตนเองตามกิจกรรมในข้อความนั้นๆ ท่านคิดว่าตัวของท่าน ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง หรือไม่เคยปฏิบัติ

ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามรายการที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน
ระดับการปฏิบัติ

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติได้ตรงกับข้อความนั้น	6 -7 วัน / สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติได้ตรงกับข้อความนั้น	3 -5 วัน / สัปดาห์
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติได้ตรงกับข้อความนั้น	1 -2 วัน / สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติได้ตรงกับข้อความนั้นเลย	

แบบประเมินการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

รายการ	การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง			
	ไม่เคยปฏิบัติ (1)	ปฏิบัติ นานๆครั้ง (1-2วันต่อ สัปดาห์) (2)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (3-5วันต่อ สัปดาห์) (3)	ปฏิบัติ เป็นประจำ (6-7วันต่อ สัปดาห์) (4)
1.ฉันรับประทานอาหารหลักครบ5 หมู่ ครบส่วน				
2.ฉันรับประทานอาหารพอสอิ่ม				
3.ฉันรับประทานผักทุกมื้อ				
4.ฉันรับประทานผลไม้รสไม่หวานจัด				
5.ฉันหลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด				
6.ฉันหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัด				
7.ฉันรับประทานอาหารประเภทแป้งมาก				
8.ฉันรับประทานอาหารประเภทไขมันมาก				
9.ฉันรับประทานอาหารที่แปรรูป (ไส้กรอก หมูยอ กุนเชียง ปลาเค็ม)				
10.ฉันรับประทานอาหารที่ปรุงสุก				
11.ฉันรับประทานอาหารที่สดใหม่				
12.ฉันรับประทานอาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง				
13.ฉันรับประทานอาหารหมักดอง				
14.ฉันรับประทานอาหารมือเช้า				
15.ฉันดื่มน้ำสะอาด วันละ 6-8 แก้ว				
16.ฉันเลือกรับประทานอาหารเสริมในกรณี ที่จำเป็น				
17.ฉันดื่มน้ำชา หรือกาแฟ				
18.ฉันเลือกรับประทานขนมเป็นอาหารว่าง				
19.ฉันเลือกรับประทานผลไม้รสไม่หวาน เป็นอาหารว่าง				
20.ฉันเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม กับวัยตนเอง				
21.ฉันดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				

รายการ	การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง			
	ไม่เคยปฏิบัติ (1)	ปฏิบัติ นานๆครั้ง (1-2วันต่อ สัปดาห์) (2)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (3-5วันต่อ สัปดาห์) (3)	ปฏิบัติ เป็นประจำ (6-7วันต่อ สัปดาห์) (4)
22.ฉันสูบบุหรี่				
23.ฉันขับถ่ายอุจจาระเป็นเวลา				
24.ฉันสำรวจสุขภาพตนเอง				
25.ฉันชั่งน้ำหนักด้วยตนเอง				
26.ฉันนอนหลับสนิทต่อเนื่อง ประมาณ วันละ 6-8 ชั่วโมง				
27.ฉันออกกำลังกาย ประมาณ วันละ 30-45 นาที				
28.ฉันออกกำลังกายสมอง (การทำกิจกรรมที่ยัง ไม่เคยทำ และและเขียนบันทึก ประจำวัน) ประมาณวันละ 20 นาที				
29.ฉันผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ประมาณ วันละ 30 นาที				
30.ฉันเดินเร็ว ประมาณวันละ 20-30 นาที				
31.ฉันเล่นโยคะ ประมาณวันละ 20-30 นาที				
32.ฉันหายใจเข้าและลึก วันละ 5-10 นาที				
33.ฉันบริหารจิต หรือทำสมาธิ ประมาณ วันละ 10-20 นาที				
34.ฉันฟังเพลงหรือร้องเพลง ประมาณ วันละ 20 นาที				
35.ฉันหายใจเข้าและลึก เมื่อรู้สึกกลัว หรือ ตื่นเต้น				
36.ฉันบริหารจิต เมื่อรู้สึกเครียด หรือ มีเรื่องทุกข์ใจ				
37.ฉันทำสมาธิ เมื่อรู้สึกวิตกกังวล หรือ นอนไม่หลับ				
38.ฉันทำสมาธิ เมื่อรู้สึกหงุดหงิด หรือ คิดฟุ้งซ่าน				

รายการ	การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง			
	ไม่เคยปฏิบัติ (1)	ปฏิบัติ นานๆครั้ง (1-2วันต่อ สัปดาห์) (2)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (3-5วันต่อ สัปดาห์) (3)	ปฏิบัติ เป็นประจำ (6-7วันต่อ สัปดาห์) (4)
39.ฉันร้องเพลง เมื่อรู้สึกเหงา หดหู่ใจ				
40.ฉันฟังเพลง เมื่อรู้สึกเศร้าใจ หรือเสียใจ				
41.ฉันทำงานเพื่อส่วนรวมโดยไม่หวัง ผลตอบแทน				
42.ฉันยอมรับการปฏิบัติที่แตกต่างระหว่าง บุคคล				
43.ฉันมั่นใจและพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา				
44.ฉันเชื่อมั่นในการตัดสินใจเมื่ออยู่กับ สมาชิกในครอบครัว				
45.ฉันทำงานร่วมกับบุคคลอื่นอย่างมี ความสุข				

การปฏิบัติตนในเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และพักผ่อนอื่น ๆ ในช่วง 6 สัปดาห์ มีเพิ่มเติมดังนี้

.....

.....

.....

2. แบบวัดปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์สำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติต่อสัปดาห์							
	0 วัน	1 วัน	2 วัน	3 วัน	4 วัน	5 วัน	6 วัน	7 วัน
1. ข้าพเจ้าเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยตามรายการที่แนะนำ								
2. ข้าพเจ้าเลือกรับประทานอาหารเสริมในกรณีที่เป็น จำเป็น ตามรายการที่แนะนำ								
3. ข้าพเจ้าเลือกรับประทานอาหารว่าง ตามรายการที่แนะนำ								
4. ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงอาหาร ตามรายการที่แนะนำ								
5. ข้าพเจ้าเดินเร็ว ประมาณ วันละ 20-30 นาที								
6. ข้าพเจ้าผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ประมาณ วันละ 30 นาที								
7. ข้าพเจ้าออกกำลังกายสมอง (ทำกิจกรรมที่ยังไม่เคยทำในชีวิตประจำวัน และหรือเขียนบันทึกประจำวัน) ประมาณวันละ 20 นาที								
8. ข้าพเจ้าทำโยคะ ประมาณ วันละ 20-30 นาที								
9. ข้าพเจ้าหายใจเข้าและลึก ประมาณ วันละ 5-10 นาที								
10. ข้าพเจ้าบริหารจิต (นับเลขในใจ) วันละ 10 นาที								
11. ข้าพเจ้าทำสมาธิ ประมาณ วันละ 20 นาที								
12. ข้าพเจ้าฟังหรือร้องเพลง ประมาณ วันละ 20 นาที								

3. แบบบันทึกรายการอาหาร ใน 1 สัปดาห์

คำชี้แจง โปรดบันทึกรายการอาหารที่ท่านรับประทานแต่ละวันใน 1 สัปดาห์

รายการอาหาร	มื้อเช้า	มื้อกลางวัน	มื้อเย็น	มื้อค่ำ
วันที่ 1				
วันที่ 2				
วันที่ 3				
วันที่ 4				
วันที่ 5				
วันที่ 6				
วันที่ 7				

4. แบบบันทึกตารางการออกกำลังกายและการพักผ่อนใน 1 สัปดาห์

คำชี้แจง โปรดบันทึกวิธีการออกกำลังกายและการพักผ่อนของท่านแต่ละวันใน 1 สัปดาห์

รายการ	วิธีการออกกำลังกายใช้เวลา 30 นาที	วิธีการพักผ่อนใช้เวลา 30 นาที
วันที่ 1
วันที่ 2
วันที่ 3
วันที่ 4
วันที่ 5
วันที่ 6
วันที่ 7

5. แบบบันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพ (Health Status)

รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ		
	ครั้งที่ 1 Pre-test (1 th WK)	ครั้งที่ 2 Post-test (6 th WK)	ครั้งที่ 3 Follow up (10 th WK)
1. น้ำหนักตัว (Body Weight)	-น้ำหนัก.....กก.	-น้ำหนัก.....กก.	-น้ำหนัก.....กก.
2. ความดันโลหิต (Blood Pressure)	-...../.....มม/ปรอท	-...../.....มม/ปรอท	-...../.....มม/ปรอท
3. อัตราการเต้นของชีพจร (Pulse Rate)	-.....ครั้ง/นาที	-.....ครั้ง/นาที	-.....ครั้ง/นาที
4. น้ำตาลในโลหิต (Fasting Bood Sugar)	-.....มก./ดล	-.....มก./ดล	-.....มก./ดล
5. ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index – BMI)	-น้ำหนัก.....กก. -ส่วนสูง.....ซม. -BMI=.....กก/ม. ²	-น้ำหนัก.....กก. -ส่วนสูง.....ซม. -BMI=.....กก/ม. ²	-น้ำหนัก.....กก. -ส่วนสูง.....ซม. -BMI=.....กก/ม. ²
6. เส้นรอบเอว (Waist Circumference)	-.....ซม.	-.....ซม.	-.....ซม.

6. แบบวัดความพึงพอใจของผู้ร่วมต่อกิจกรรมการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง

สำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านในการปฏิบัติ

กิจกรรมแต่ละระดับซึ่งมีความหมายดังต่อไปนี้

4	หมายถึง	พึงพอใจมากที่สุด	2	หมายถึง	พึงพอใจน้อย
3	หมายถึง	พึงพอใจมาก	1	หมายถึง	พึงพอใจน้อยที่สุด

หัวข้อกิจกรรม	ระดับความพึงพอใจ			
	4	3	2	1
1. รักษาสุขภาพ				
1.1 เลือกอาหารที่เหมาะสมกับวัย				
1.2 เดินเร็วไว ไกลโรคา				
1.3 หายใจเข้าและลึก เมื่อนึกได้				
2. ส่งเสริมสุขภาพ				
2.1 เลือกอาหารเสริม				
2.2 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ				
2.3 การบริหารจัดการเพื่อสังคม				
3. ชะลอวัย				
3.1 เลือกอาหารว่างเพื่อสุขภาพ				
3.2 การออกกำลังกาย				
3.3 การทำสมาธิ				
4. ป้องกันโรค				
4.1 บออาหารที่ควรหลีกเลี่ยง				
4.2 โยคะเพื่อสุขภาพ				
4.3 ดนตรีเพื่อสุขภาพ				



ภาคผนวก ฉ

คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

คู่มือ การดูแลสุขภาพตนเอง

สำนวนตรวักก่อนเกษังนอายุราชการ

เรียมเริ่งโตง
นงส้าวกรพรรณ กงม้งจันถร์

The graphic features a woman sleeping peacefully in a white bed at the top. Below her is a vibrant basket of fresh fruits including apples, oranges, grapes, and bananas. At the bottom, a group of diverse people are shown in a fitness studio, performing a synchronized exercise routine. The background is a bright blue with decorative white and pink circular patterns.

ธงโภชนาการ

เพื่อสุขภาพกายที่ดี
ควรกินอาหารครบ 5 หมู่ ให้หลากหลาย ได้สัดส่วน

ข้าว แป้ง วันละ 8-12 ทักพี

ผัก วันละ 4-6 ทักพี

ผลไม้ วันละ 3-5 ส่วน

นม วันละ 1-2 แก้ว

เนื้อสัตว์ ไข่ เมล็ดถั่ว งา วันละ 6-12 ช้อนกินข้าว

น้ำมัน น้ำตาล เกลือ กินเพียงเล็กน้อย

หน่วยตวง ใช้วัดโดยประมาณ

= 1 ช้อนกินข้าว
 = 1 ทักพี
 = 1 แก้ว
 หรือ = 1 ส่วน

EP-012

คำนำ

การดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดีและมีอายุที่ยืนยาวเป็นเป้าหมายที่ทุกคนต้องการและพึงปรารถนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการพักผ่อนที่เพียงพอ ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุลและเสื่อมสภาพช้าลง อันเป็นกุญแจสำคัญในการชะลอความชรา ทำให้อายุยืนยาว และเพิ่มความสมบูรณ์แข็งแรงต่อร่างกายและจิตใจ ดังนั้น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อนที่เหมาะสมถูกต้องกับวัย จึงเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับการดำรงชีวิต เพราะนอกจากจะทำให้สุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บแล้ว ยังส่งผลให้คนเรามีอายุยืนยาวอย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงการอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุขด้วย

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองฉบับนี้ จะมีประโยชน์อย่างมากสำหรับครูผู้ซึ่งมีช่วงอายุระหว่าง 45-59 ปี ที่จัดอยู่ในวัยก่อนเกษียณอายุราชการได้เป็นอย่างดี

นางสาวราพรณ วังษ์จันทร์
ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง	3
ความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง	4
ความต้องการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ	6
การดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ	8
เอกสารอ้างอิง	53
ข้อมูลเพิ่มเติม	54

ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลร่างกาย จิตใจ และสังคมของตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ จิตใจมีความสุขสงบ พร้อมเข้าร่วมสังคมได้อย่างมั่นใจและมีความสุข ทำให้บุคคลรู้จักการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยการดูแลสุขภาพตนเองนี้ต้องปฏิบัติเป็นประจำทุกวันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ให้เป็นกิจกรรมที่กลมกลืนกับวิถีชีวิตของบุคคลและสอดคล้องกับ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน อันจะส่งผลให้บุคคล มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็น สิ่งจำเป็นที่บุคคลจะต้องปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

ความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เพราะการดูแลสุขภาพตนเองเป็นสิ่งจำเป็นตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย เมื่อบุคคลเริ่มช่วยเหลือตัวเองได้ ก็จะต้องเริ่มดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายและจิตใจแข็งแรง ปลอดภัยจากโรค ไม่เกิดความผิดปกติหรือความพิการ และปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่างๆ โดยเฉพาะบุคคลวัยกลางคนที่ป่วยก่อนเกษียณอายุราชการนี้จะต้องดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น เพื่อป้องกันและชะลอการเสื่อมสภาพของร่างกายและจิตใจ ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงนั้นย่อมขึ้นอยู่กับตัวบุคคลเป็นสำคัญ ดังนั้น การดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการจึงมีประโยชน์และมีความสำคัญดังต่อไปนี้

1. ทำให้รู้ถึงภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของตนเอง เช่น การรู้ถึงความผิดปกติของร่างกาย
2. ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง เช่น การรักษาความสะอาดของร่างกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การเลือกวิธีออกกำลังกาย และพักผ่อน เป็นต้น
3. ช่วยป้องกันตัวเองไม่ให้เกิดโรค และการเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคหัวใจที่เกิดจากสารโคเลสเตอรอล โรคอ้วนที่เกิดจากการบริโภคอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและไขมันมากเกินไป รวมถึงโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดจากการบริโภคเกลือและจากภาวะความเครียด เหล่านี้เป็นต้น

4. ทำให้ดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง เช่น การเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุเล็กน้อยก็สามารถปฏิบัติตนเองเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง ทำให้หายเป็นปกติและปลอดภัยจากโรค

5. ช่วยฟื้นฟูการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้กับตนเองได้ เช่น การดูแลสุขภาพตนเองหลังภาวะเจ็บป่วย ซึ่งจะต้องฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของตนเองให้แข็งแรง ซึ่งทุกคนจะต้องมีความรู้และความสามารถที่จะดูแลตนเองได้

6. ช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกาย เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การออกกำลังกายและกำลังจิตเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น



ความต้องการการดูแลสุขภาพของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

ความต้องการการดูแลสุขภาพของครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

วัยก่อนเกษียณอายุราชการ หมายถึง วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย เป็นวัยที่สุขภาพร่างกายเริ่มเสื่อมลง ซึ่งเป็นการเสื่อมแบบค่อยเป็นค่อยไป ตัวอย่างเช่น สายตาจะเสื่อมและดวงตาไม่สดใส หูเริ่มตึง กระดูกเปราะบางหักง่าย ผิวหนังจะบางลงและเริ่มหย่อนยานเหี่ยวย่น ผมหงอกขึ้นและค่อยๆ เปลี่ยนเป็นสีเทาน้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้น ผนังหลอดเลือดแข็ง ยึดหยุ่นไม่ดี และระบบย่อยอาหารมีประสิทธิภาพต่ำลง อันส่งผลให้เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย ถ้าไม่มีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีโรคที่เกิดจากความเสื่อม เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคเครียดเหล่านี้อีกด้วย ดังนั้น ความต้องการการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมและซ่อมแซมร่างกายส่วนที่สึกหรอ ได้แก่ ความต้องการด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน รวมเรียกว่า **หลักสุขภาพสมดุล** ซึ่งเป็นหลักการ/แนวคิดสำคัญที่สุดที่นิยมปฏิบัติกันเป็นสากลทั่วไป ดังนี้ (Suchart Somprayoon, 1973)

① **ด้านอาหาร** วัยก่อนเกษียณอายุราชการเป็นวัยที่ร่างกายต้องการพลังงานลดน้อยลง ได้แก่ อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต และไขมัน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ให้พลังงานสูง จึงควรได้รับในปริมาณที่ลดลง เพื่อป้องกันการเกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ รวมถึงระบบย่อยอาหารที่มีประสิทธิภาพลดลงด้วย จึงควรรับประทานอาหารที่มีกากใยมากๆ เช่น ผัก และผลไม้ เพื่อช่วยให้การขับถ่ายดีขึ้น สำหรับปริมาณน้ำดื่มควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เพื่อช่วยการย่อยและป้องกันท้องผูก

② **ด้านการออกกำลังกาย** เป้าหมายของการออกกำลังกายสำหรับวัยก่อน เกษียนอายุราชการนั้นเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง เส้นเอ็นยืดหยุ่นดี รักษา สมรรถภาพของร่างกายให้คงอยู่หรือไม่ให้เสื่อมสภาพเร็วเกินกว่าวัยอันสมควร ฉะนั้น ควรออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ วันละ 30-45 นาที

③ **ด้านการพักผ่อน** การพักผ่อนอย่างเพียงพอและมีคุณภาพสำหรับวัยก่อน เกษียนอายุราชการจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและได้ผ่อนคลาย ไม่เสื่อมโทรม จิตใจแจ่มใส และช่วยเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำหรับการพักผ่อนที่เหมาะสมควร พักผ่อน อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง



สุขภาพ คือ วิถีแห่งชีวิต การมีสุขภาพดีจะช่วยให้ท่าน ดำรงชีวิตอยู่อย่างแข็งแรงและมีความสุข

ก็นานารีนันลากกลางได้นานมู่
 นมันดูแลน้านักกางไน้เนมาะสม
 เน้นพีชผัก ผลไม้ เลือกไข่ นม
 ไข่พิช ข้าว กั่ว งา อย่านกินชาติ
 ดนฉลาดกินผลากุ้งสูงสันต์
 กินเนื้อสัตว์ทัวโมไม่ตวรธิดมัน
 กินทุกวัน สะอาด สด งดสุรา
 สุขภาพดีทุกวงไน้ภูมิธิตี
 ตามมัจฉฐิตการกินสันมัจฉนา
 ล้วนแข็งแรง สมีส่วนสด พัฒนา
 ไรโรตา รุกินดี สุขักวไทย

การดูแลสุขภาพตนเองของครุวัยก่อนเกษียณอายุ

การดูแลสุขภาพตนเองในด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน โดยทั่วไปถือว่าเป็นแนวทางที่จะทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล เสริมสภาพร่างกาย ชะลอความชรา มีความต้านทานโรค และเพิ่มความสมบูรณ์ แข็งแรงต่อร่างกาย การดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลวัยก่อนเกษียณอายุราชการ ที่นับว่าสำคัญมากนั้น มีดังนี้

การดูแลสุขภาพตนเองด้านอาหาร

การดูแลสุขภาพตนเองด้านอาหาร คือ การเอาใจใส่และสนใจสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร โดยรู้จักเลือกบริโภคอาหารให้ถูกต้องและเหมาะสม กับวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

การบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

การรับประทานอาหารให้ครบทุกหมวดหมู่และมีความหลากหลาย เป็นสิ่งสำคัญและมีประโยชน์อย่างยิ่ง ซึ่งจะต้องบริโภคอาหารให้ถูกต้องทั้งชนิด ปริมาณ และสัดส่วน จะช่วยให้มีน้ำหนักตัวที่พอดีและได้จำนวนแคลอรีที่เหมาะสมพอเพียง กับความต้องการของร่างกาย อันส่งผลให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง และจิตใจแจ่มใส ชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ให้เสริมสภาพร่างกาย ช่วยในการต้านโรคและคลายเครียดได้ ทำให้มีอายุที่ยืนยาวอย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

หลักการเลือกอาหารที่มีคุณภาพเหมาะสมกับวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

หลักการเลือกอาหารที่ดีและมีคุณภาพนั้น ต้องเลือกให้มีความหลากหลาย มีความสดใหม่ สะอาด ปลอดภัย และมีคุณภาพ เพราะหลักการเลือกที่ถูกต้องจะทำให้ได้บริโภคอาหารที่มีคุณภาพ อันส่งผลให้เรามีสุขภาพแข็งแรง และมีอายุที่ยืนยาว

อาหารที่ควรบริโภค ในวันหนึ่งๆ ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และมีความหลากหลายของชนิดอาหาร เลือกอาหารที่สะอาด ย่อยง่าย เคี้ยวง่าย มีปริมาณแป้ง น้ำตาลและไขมันน้อย ควรเลือกเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อปลาหรือผลิตภัณฑ์จากปลา ผัก และผลไม้ ถั่ว ธัญพืช อาหารที่มีแคลเซียม เช่น นมจืด นมพร่องมันเนย ปลาเล็กปลาน้อย และผักใบเขียวเข้ม ฯลฯ ส่วนอาหารที่มีสารต้านอนุมูลอิสระ เช่น แครอท มะเขือเทศ ฟักทอง ฯลฯ และอาหารที่มีเส้นใยมาก เช่น คენหัดน้ำ ตำลึง ผักบุ้ง และข้าวกล้อง นอกจากนี้ยังควรเลือกรับประทานในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม และควรได้รับพลังงาน 1,800-2,000 กิโลแคลอรีต่อวัน ซึ่งน้ำหนักตัวที่อยู่ในเกณฑ์เหมาะสม ดูได้จากค่าดัชนีมวลกายหรือ BMI โดยมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

ค่าดัชนีมวลกาย	เกณฑ์ตัดสิน
น้อยกว่า 18.5	ผอม
18.5-22.9	ปกติ
23.0-24.9	น้ำหนักเกิน
25.0-29.9	อ้วนระดับ 1
ตั้งแต่ 30 ขึ้นไป	อ้วนระดับ 2

(WHO IOTF 2003)

ตัวอย่าง อาหารสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยก่อนเกษียณอายุ



**ประเภทแกง
และต้มจืด**

1. แกงจืดต่าง ๆ
2. แกงส้มผักรวม
3. แกงเลียงผักต่าง ๆ
4. แกงลาวผักต่าง ๆ
5. แกงแคไก่
6. แกงเหลืองผักต่าง ๆ
7. แกงไตปลา
8. แกงอ่อม
9. ต้มผักกะหล่ำปลีเห็ดหอม
10. ต้มจับฉ่ายใส่เต้าหู้
11. แกงป่าผักรวมใส่ปลา
12. แกงขี้เหล็กใส่ปลาอย่าง
 ฯลฯ



**ประเภทยำ ต้มยำ
น้ำพริกและสลัด**

1. สลัดผักทูน่า
2. น้ำพริกและผักต่างๆ
3. ข้าวยำ
4. ยำผักต่างๆ
5. ต้มยำเห็ดรวมมิตร
6. ต้มยำปลา หมู หรือไก่
7. ยำเนื้อปลา หมู หรือไก่
8. ท่อหมกปลาผักต่างๆ
9. เต้าเจี้ยวหลนและผักต่าง ๆ
10. ส้มตำไทย
11. ส้มตำผลไม้รวม
12. ขนมจีนน้ำเงี้ยว น้ำยาปลา
 ฯลฯ



**ประเภทหนึ่ง ผักทอด
อย่าง ลวก และชุบ**

1. ปลาหนังซีอิ้วชิงและขึ้นฉ่าย
2. ปลาผัดเปรี้ยวหวาน
3. เนื้อปลาผัดขึ้นฉ่าย ปวยเล้ง หรือต้นกระเทียม
4. ปลาผัดฉ่ำ หรือปลาผัดเผ็ดใส่กระชาย
5. เต้าหู้ผัดผักรวม
6. เนื้อปลา หมู หรือไก่ผัดชิง
7. ปลาทอด (ปลาทุ ปลาเล็กปลาน้อย)
8. ปลาย่าง หรือ ไก่ย่าง
9. เนื้อปลาลวกจิ้ม
10. ชุบต่างๆ
11. บล๊อคโคลี่ผัดกระเทียม
12. สပါเก็ตตี้เส้นดำซอสมะเขือเทศ

ฯลฯ



ผลไม้

1. ฝรั่ง
2. ชมพู
3. ส้มเขียวหวาน ส้มโอ หรือส้มเซ้ง
4. แอปเปิ้ล
5. สับปะรด
6. มะละกอ
7. แตงโม
8. มะเขือเทศ
9. แก้วมังกร
10. กล้วยหอม หรือ กล้วยน้ำว้า
11. องุ่น
12. สตรอเบอร์รี่ หรือเชอร์รี่

ฯลฯ



น้ำ

1. น้ำเปล่า
2. น้ำกระเจี๊ยบ
3. น้ำเต้าหู้ดำ
4. น้ำอัญชัน
5. น้ำใบเตย
6. น้ำทับทิม
7. น้ำใบบัวบก
8. น้ำใบแปะก๊วย
9. นมจืดพร่องมันเนย
10. น้ำส้ม หรือน้ำมะนาว
11. น้ำมะเขือเทศ
12. น้ำตะไคร้

ฯลฯ

อาหารเสริมที่เหมาะสมกับวัยก่อนเกษียณอายุ

โดยทั่วไปอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ได้แก่ แอปเปิ้ล กล้วยพีช ผักและผลไม้ ไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่จะให้สารอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ และร่างกายไม่สามารถสร้างเองได้ทั้งหมด ดังนั้นการรู้จักและสามารถเลือกอาหารเสริมในกรณีที่ร่างกายจำเป็นต้องใช้ได้อย่างถูกต้องและถูกชนิด จะมีส่วนช่วยในการฟื้นฟูและบำรุงร่างกายให้แข็งแรงยิ่งขึ้น อันส่งผลทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วน

หลักการเลือกอาหารเสริม

1. มีความหลากหลาย
2. มีรสชาติไม่หวาน ไขมัน และไม่เค็ม
3. เป็นโปรตีนย่อยง่าย
4. สัดส่วนระหว่างใยอาหารละลายน้ำมีมากกว่าใยอาหารไม่ละลายน้ำ



ตัวอย่างอาหารเสริมที่อาจหามาเสริมกับอาหารสดได้



วิตามินเอ

ประโยชน์

1. มีสารต้านอนุมูลอิสระ
2. ช่วยป้องกันตาบอดกลางคืน
3. ป้องกันการอักเสบและติดเชื้อ



วิตามินบี

ประโยชน์

1. ช่วยให้ระบบประสาทแข็งแรงและทำงานดี
2. ช่วยให้ร่างกายมีความสมดุลในการนำพลังงานมาใช้และเพิ่มประสิทธิภาพการเผาผลาญ



วิตามินซี

ประโยชน์

1. มีสารต้านอนุมูลอิสระ
2. ช่วยในการดูดซึมแคลเซียม วิตามินอี และธาตุเหล็ก
3. ช่วยในการสังเคราะห์คอลลาเจนและช่วยให้เนื้อเยื่อผลิตเซลล์ใหม่แทนที่เซลล์ที่ตายแล้ว
4. ช่วยป้องกันเลือดออกตามไรฟัน



วิตามินดี

ประโยชน์

1. เสริมสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรง
2. ช่วยในการดูดซึมแคลเซียมและฟอสฟอรัส
3. ช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุน กระดูกหัก กล้ามเนื้ออ่อนแรง และการลื่นล้ม



วิตามินอี

ประโยชน์

1. มีสารต้านอนุมูลอิสระ
2. ช่วยปกป้องเซลล์จากเชื้อโรค
3. ช่วยสมานแผลไฟไหม้น้ำร้อน ลวกให้หายเร็วขึ้น
4. ช่วยไขกระดูกในการสร้างเม็ดเลือด
5. ช่วยบำรุงผิวพรรณให้สดใส



น้ำมันปลา

ประโยชน์

1. ช่วยให้เซลล์ประสาทและสมองทำงานได้อย่างสมดุล
2. ช่วยลดการอักเสบของเซลล์และหลอดเลือด
3. ช่วยลดระดับไตรกลีเซอไรด์และเพิ่มระดับไขมันดี
4. ช่วยให้ผนังหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นดี



แมกนีเซียม

ประโยชน์

1. ช่วยควบคุมการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ
2. ช่วยในการควบคุมสมดุลของกรด-ด่าง ในร่างกาย
3. ช่วยในการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย

แคลเซียม

ประโยชน์

1. ช่วยเสริมสร้างกระดูกและระบบประสาทให้แข็งแรง
2. ช่วยควบคุมการหดตัวและคลายตัวของกล้ามเนื้อและการเต้นของหัวใจ
3. ช่วยสังเคราะห์สารอะเซทิลโคลีน ซึ่งเป็นสารสื่อประสาท



เลซิทิน

ประโยชน์

1. ช่วยบำรุงสมองและป้องกันความผิดปกติของระบบประสาท
2. ช่วยเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้และจดจำได้ดีขึ้น
3. ช่วยลดระดับไขมันในเลือดและป้องกันหลอดเลือดอุดตัน
4. เสริมสร้างการทำงานของตับและลดการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี

การเลือกรับประทานอาหารเสริมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวัยของตนเองในกรณี
ที่ร่างกายจำเป็นต้องใช้ มีความสำคัญอย่างยิ่ง
ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

อาหารว่างเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

อาหารว่าง หมายถึง อาหารระหว่างมื้อ เป็นอาหารเบาๆ มีปริมาณน้อยกว่าอาหารมื้อหลักมีทั้งอาหารคาวและอาหารหวาน เป็นอาหารที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคได้โดยที่คนส่วนใหญ่คาดไม่ถึง เพราะในอาหารว่างอุดมไปด้วยขนมหวาน แป้ง น้ำตาลและไขมัน ถ้าต้องรับประทานวันหลายมื้อเป็นประจำ จะทำให้ได้รับปริมาณสารอาหารเกินความจำเป็นของร่างกาย อันส่งผลให้ร่างกายไม่สมดุล เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น ดังนั้น การเลือกรับประทานอาหารว่างที่ถูกต้องเหมาะสม จึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ ได้



หลักการเลือกอาหารว่างเพื่อสุขภาพ

1. คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ มีหลากหลายชนิด ปริมาณพอเหมาะ สำหรับการบริโภคใน 1 มื้อ โดยอาหารว่างบางชนิดให้พลังงานสูง ควรรับประทานคู่กับเครื่องดื่มที่มีพลังงานต่ำ หรือน้ำเปล่า หรือลดขนาดของอาหารว่าให้เล็กลง
2. ควรได้รับพลังงานจากอาหารว่างไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ต้องการใน 1 วัน ประมาณ 150-200 แคลอรี
3. ควรจำกัดปริมาณน้ำมัน น้ำตาล และเกลือ ไม่ให้สูงเกินไป
4. ผลไม้สดเป็นอาหารว่างที่มีประโยชน์ มีแร่ธาตุ และใยอาหารควรหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวาน หรือผลไม้แปรรูปที่มีน้ำตาล และเกลือมาก
5. เครื่องดื่มที่เหมาะสม ได้แก่ น้ำเปล่า น้ำผลไม้สดที่ไม่เติมน้ำตาล หรือถ้าเป็นน้ำผลไม้สำเร็จรูป ไม่ควรมีน้ำตาลเกินร้อยละ 5 น้ำสมุนไพรที่มีรสไม่หวาน เช่น น้ำใบเตย น้ำอัญชัน เป็นต้น และนมพร่องมันเนย
6. ควรเลือกขนมปังโฮลวีต หลีกเลี่ยงขนมที่มีไขมันสูง และรสหวานจัด เช่น คุกกี้ พัพพาย เค้กหน้าครีม เป็นต้น
7. หลีกเลี่ยงขนมหวานไทยที่มีกะทิ หรือน้ำตาลเข้มข้น เช่น ตะโก้ หม้อแกง ทองหยิบทองหยอด ฝอยทอง เป็นต้น

ตัวอย่างรายการอาหารว่างเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยก่อนเกษียณอายุ



ชุดที่ 1

น้ำส้มคั้น ชมพู แอปเปิ้ล



ชุดที่ 2

น้ำมะตูม มะม่วงดิบ
มะเขือเทศราชินี

ส่วนประกอบ/น้ำหนัก

- น้ำส้มคั้น 1 แก้ว ปริมาณ 200 มิลลิลิตร
112 กิโลแคลอรี
- ชมพู 2 ชิ้น น้ำหนัก 40 กรัม
12.4 กิโลแคลอรี
- แอปเปิ้ล 3 ชิ้น น้ำหนัก 65 กรัม
39.6 กิโลแคลอรี

คุณค่าทางโภชนาการ

พลังงาน	164.0	กิโลแคลอรี
ไขมัน	0.3	กรัม
คาร์โบไฮเดรต	38.9	กรัม
โปรตีน	1.5	กรัม
ใยอาหาร	0.8	มิลลิกรัม
แคลเซียม	25.8	มิลลิกรัม
วิตามินซี	60.5	มิลลิกรัม
วิตามินเอ	5.8	อาร์อี

ส่วนประกอบ/น้ำหนัก

- น้ำมะตูม 1 แก้ว ปริมาณ 200 มิลลิลิตร
51.8 กิโลแคลอรี
- มะม่วงดิบ 4 ชิ้น น้ำหนัก 30 กรัม
25.5 กิโลแคลอรี
- มะเขือเทศ 8 ลูก น้ำหนัก 40 กรัม
10.8 กิโลแคลอรี

คุณค่าทางโภชนาการ

พลังงาน	88.1	กิโลแคลอรี
ไขมัน	0.2	กรัม
คาร์โบไฮเดรต	21.1	กรัม
โปรตีน	0.8	กรัม
ใยอาหาร	1.5	มิลลิกรัม
แคลเซียม	13.9	มิลลิกรัม
วิตามินเอ	5.3	มิลลิกรัม
วิตามินซี	22.7	มิลลิกรัม
น้ำตาลในเครื่องดื่ม	10	กรัม



ชุดที่ 3

นมสด มะละกอ ส้มโอ

ส่วนประกอบ/น้ำหนัก

- นมสดพร่องมันเนย 1 แก้ว ปริมาณ 200 มิลลิลิตร 98.0 กิโลแคลอรี
- มะละกอ 2 ชิ้น น้ำหนัก 40 กรัม 16.4 กิโลแคลอรี
- ส้มโอ 1 ชิ้น น้ำหนัก 60 กรัม 27.6 กิโลแคลอรี

คุณค่าทางโภชนาการ

พลังงาน	142.0 กิโลแคลอรี
ไขมัน	2.9 กรัม
คาร์โบไฮเดรต	20.7 กรัม
โปรตีน	8.0 กรัม
แคลเซียม	250.6 มิลลิกรัม
วิตามินเอ	40.8 มิลลิกรัม
วิตามินซี	50.8 มิลลิกรัม



ชุดที่ 4

น้ำฝรั่ง พักทองนึ่ง ข้าวโพดต้ม
กล้วยน้ำว่าตม**ส่วนประกอบ/น้ำหนัก**

- น้ำฝรั่ง 1 แก้ว ปริมาณ 200 มิลลิลิตร 106.0 กิโลแคลอรี
- พักทองนึ่ง 1 ชิ้น น้ำหนัก 40 กรัม 22.8 กิโลแคลอรี
- ข้าวโพดต้ม 1 ชิ้น น้ำหนัก 20 กรัม 33.4 กิโลแคลอรี
- กล้วยน้ำว่าตม 1 ชิ้น น้ำหนัก 25 กรัม 30.5 กิโลแคลอรี

คุณค่าทางโภชนาการ

พลังงาน	192.7 กิโลแคลอรี
ไขมัน	0.5 กรัม
คาร์โบไฮเดรต	45.4 กรัม
โปรตีน	1.6 กรัม
แคลเซียม	13.2 มิลลิกรัม
วิตามินเอ	25.4 มิลลิกรัม
วิตามินซี	11.4 มิลลิกรัม



ชุดที่ 5

น้ำชาใบเตย แดงโม ถั่ว



ชุดที่ 6

น้ำมะเขือเทศ ขนมหาล

ส่วนประกอบ/น้ำหนัก

- น้ำชาใบเตย 1 แก้ว ปริมาณ 200 มิลลิลิตร 0.0 กิโลแคลอรี
- แดงโม 4 ชิ้น น้ำหนัก 135 กรัม 33.7 กิโลแคลอรี
- ถั่วแปบ 2 ตัว น้ำหนัก 40 กรัม 94.0 กิโลแคลอรี

คุณค่าทางโภชนาการ

พลังงาน	127.7	กิโลแคลอรี
ไขมัน	1.2	กรัม
คาร์โบไฮเดรต	25.7	กรัม
โปรตีน	3.3	กรัม
แคลเซียม	29.7	มิลลิกรัม
ใยอาหาร	1.5	กรัม
วิตามินซี	50.8	มิลลิกรัม

ส่วนประกอบ/น้ำหนัก

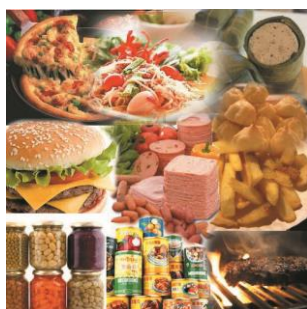
- น้ำมะเขือเทศ 1 แก้ว ปริมาณ 200 มิลลิลิตร 58.0 กิโลแคลอรี
- ขนมหาล 2 ชิ้น น้ำหนัก 30 กรัม 63.3 กิโลแคลอรี
- ผรั่ง ½ ผล น้ำหนัก 60 กรัม 31.2 กิโลแคลอรี

คุณค่าทางโภชนาการ

พลังงาน	152.5	กิโลแคลอรี
ไขมัน	0.7	กรัม
คาร์โบไฮเดรต	34.0	กรัม
โปรตีน	2.2	กรัม

อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงสำหรับผู้ป่วยก่อนเกษียณอายุราชการ

การดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง และมีอายุยืนยาว นอกจากจะเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สด สะอาด และมีคุณภาพแล้ว ยังต้องรู้จักหลีกเลี่ยงอาหารที่มีประโยชน์น้อยหรือเป็นโทษต่อสุขภาพและอาหารที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วย ซึ่งตัวอย่างอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง มีดังนี้

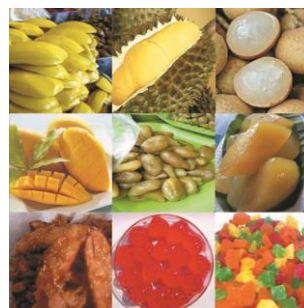
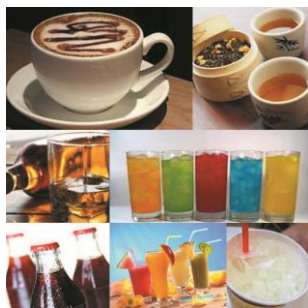


ประเภทอาหาร

1. อาหารจานด่วน เช่น แฮมเบอร์เกอร์ พิซซา มันฝรั่งทอด
2. อาหารแปรรูป เช่น หมูยอ ไส้กรอก แฮม อาหารกระป๋อง
3. อาหารทอด ปิ้งย่าง ที่ไหม้เกรียม
4. เนื้อสัตว์ติดมัน
5. อาหารหมักดองและอาหารใส่สี
6. อาหารที่มีรสจัด
7. อาหารประเภทแป้ง ไขมัน และน้ำตาล

ประเภทของหวาน

1. คุกกี้ พัพพาย
2. ขนมเค้ก ตะโก้ ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง
3. ขนมหวานใส่กะทิ หรือน้ำตาลเข้มข้น
4. ไอศกรีม
5. อาหารขบเคี้ยว เช่น ขนมกรุบกรอบ
6. โดนัท
7. ข้าวเหนียวมะม่วง /ทุเรียน



ประเภทเครื่องดื่ม

1. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. ชา กาแฟ
3. เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเทียม
4. เครื่องดื่มที่มีรสหวาน
5. น้ำอัดลม
6. นมรสหวาน
7. น้ำผลไม้ที่มีรสหวาน

ประเภทผลไม้

1. ผลไม้ดอง
2. ผลไม้รสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย มะม่วงสุก
3. ผลไม้แช่อิ่ม หรือ แช่บ๊วย
4. ผลไม้แปรรูป
5. ผลไม้เชื่อม
6. ผลไม้ทอด เช่น กล้วยทอด ทูเรียนทอด
7. ผลไม้ใส่สี

หมายเหตุ อาหารดังกล่าวสามารถรับประทานได้บ้างเป็นบางโอกาสและในปริมาณน้อย

การออกกำลังกาย
ไม่ได้หมายถึง
การต้องไปแข่งขันกีฬากับผู้อื่น
แต่การออกกำลังกาย
เป็นการแข่งขันกับตัวเอง
เพราะการออกกำลังกาย
เป็นวิธีการระลวย
ที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด
และมีประสิทธิภาพสูง

การดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย

การดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย คือ การเอาใจใส่ต่อการออกกำลังกายอยู่เป็นประจำและต่อเนื่อง โดยสามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

ประโยชน์ของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

การออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับวัยก่อนเกษียณอายุราชการ เป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีการที่นำมาใช้ช่วยในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค ฟื้นฟูสภาพ ชะลอความเสื่อมของร่างกายและเพิ่มสมรรถภาพทางกายได้เป็นอย่างดี รวมถึงทำให้ร่างกายสดชื่นพร้อมปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ และเป็นการเสริมสร้างพื้นฐานการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านอาหารและการพักผ่อนที่เหมาะสม การออกกำลังกายให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพ จะต้องศึกษาและทำความเข้าใจรูปแบบของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ใช้ระยะเวลา 30-45 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ และต้องทำเป็นประจำต่อเนื่อง

ตัวอย่าง กิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

① เดินเร็วไว ไกลโรคา

การเดินให้เร็ว คือ เดินเร็วจนร้องเพลงไม่ไพเราะ ติดต่อกันครั้งละอย่างน้อย 15 นาที วันละอย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย 5 วัน

ประโยชน์

1. ช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหลอดเลือดหัวใจ
2. ทำให้ระดับไขมันชนิดดี คือ เอชดีแอลโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น และระดับไขมันชนิดไม่ดี คือ แอลดีแอลโคเลสเตอรอลลดลง
3. เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีรูปแบบการออกกำลังกายที่ง่ายที่สุด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความแข็งแรงของหัวใจและกล้ามเนื้อ ทำให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ตลอดเวลา
4. ช่วยในการลดน้ำหนัก เพราะจะเพิ่มอัตราการเผาผลาญไขมัน เพื่อให้ได้รับพลังงานโดยการใช้ออกซิเจน โดยมีอัตราการเผาผลาญแคลอรีส่วนเกินที่เก็บไว้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย
5. เป็นการนวดที่ดีวิธีหนึ่ง เพราะจะช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อสะโพกและต้นขาแข็งแรงขึ้น
6. ช่วยผ่อนคลายความเครียด ผ่อนคลายจิตใจ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น
7. การเดินเร็ววันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 4 ครั้ง จะทำให้การทำงานของระบบหัวใจ หลอดเลือด และปอดมีความแข็งแรงและยืดหยุ่นดี และทำงานได้ดีขึ้น

วิธีการฝึก

1. เลือกสถานที่ปลอดภัย อากาศถ่ายเทสะดวก
2. สวมรองเท้าที่มีพื้นหนา จะช่วยรองรับเท้าและลดแรงกระแทก
3. สวมเสื้อผ้าที่ทำให้รู้สึกสบายตัว
4. ยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการเดิน

5. เริ่มต้นด้วยการเดินช้าๆ ประมาณ 5 นาที อีก 5 นาทีถัดไป เพิ่มความเร็วและคงไว้ และก่อนจะหยุด ให้เดินช้าๆ อีก 5 นาที

6. เดินอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์และเพิ่มเวลาช่วงการเดินเร็วอีกสัปดาห์ละ 2-3 นาที ในแต่ละสัปดาห์ แต่ถ้าเดินน้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ให้เพิ่มช่วงเวลาการเดินเร็วให้มากขึ้น ในแต่ละวัน

② การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายเบาๆ แบบยืดเหยียด เริ่มจากการเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ ไปหาการเคลื่อนไหวที่เร็วขึ้น โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะช่วยให้อาการหดเกร็งและอาการปวดของกล้ามเนื้อลดลง

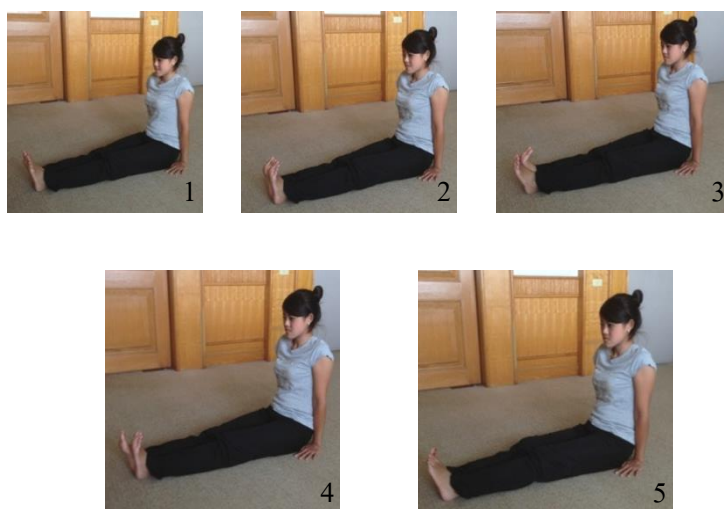
ประโยชน์

1. ช่วยคลายความตึงเครียดและความวิตกกังวลของจิตใจ
2. ช่วยลดอาการปวดเมื่อย และคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ
3. ช่วยทำให้จิตสงบ แจ่มใส
4. ช่วยให้นอนหลับได้ดี
5. ช่วยให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานได้ดีขึ้น

วิธีการฝึก

ท่าที่ 1

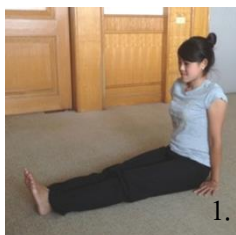
การบริหารข้อเท้า ด้านหน้า ด้านหลัง ด้านซ้าย



วัตถุประสงค์ เพื่อเตรียมความพร้อมของข้อต่อและกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อการออกกำลังกายที่หนักขึ้น

- วิธีการ**
1. นั่งบนพื้นเหยียดขาตรงทั้ง 2 ข้าง
 2. กดปลายเท้าทั้งสองไปด้านหน้า 8 จังหวะ
 3. กดปลายเท้าทั้งสองไปด้านหลัง 8 จังหวะ
 4. หมุนปลายเท้าไปทางซ้าย 1 รอบ 8 จังหวะ
 5. หมุนปลายเท้าไปทางขวา 1 รอบ 8 จังหวะ

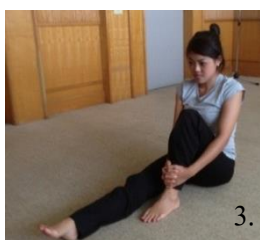
ท่าที่ 2 การบริหารหัวเข่า



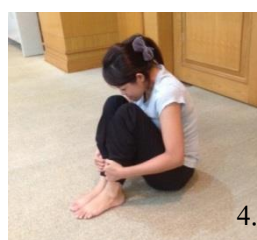
1.



2.



3.



4.

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นบริเวณหัวเข่า

วิธีการ

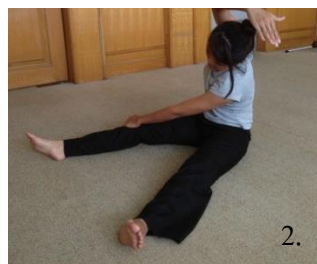
1. นั่งบนพื้นเหยียดขาตรงทั้ง 2 ข้าง
2. งอเข่าขวาชิดเข้ามาหาลำตัว 8 จังหวะ
3. งอเข่าซ้ายชิดเข้ามาหาลำตัว 8 จังหวะ
4. งอเข่าทั้ง 2 ชิดเข้ามาหาลำตัว 8 จังหวะ

ท่าที่ 3

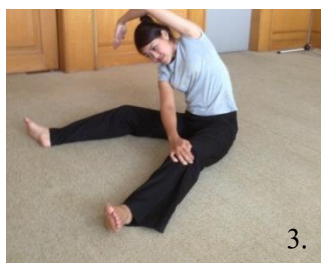
การบริหารลำตัวด้านข้างและสะโพก



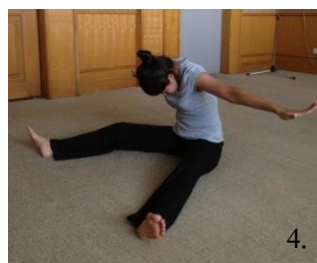
1.



2.



3.



4.

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นบริเวณสะโพกและลำตัว

วิธีการ

1. นั่งบนพื้นขาตรงแยกขาออกไปทั้ง 2 ข้าง
2. ยกมือขวาขึ้นเหนือศีรษะและเอียงตัวไปด้านซ้าย พร้อมกับมือซ้ายจับเข่าขวา 8 จังหวะ
3. ยกมือซ้ายขึ้นเหนือศีรษะและเอียงตัวไปด้านขวา พร้อมกับมือขวาจับเข่าซ้าย 8 จังหวะ
4. กดลำตัวไปด้านหน้าค้างไว้ 8 จังหวะ

ท่าที่ 4

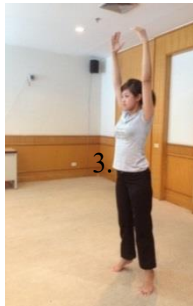
การทรงตัวและการควบคุมการจัดร่างกาย



1.



2.



3.



4.

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการจัดร่างกายที่ถูกต้อง และสมดุล

วิธีการ

1. ยึดตัวตรง คอยาว กตไหล่ ยึดอก แขนวท่อน ขมิบก้น กางขา ออกด้านข้างเล็กน้อย ค้างไว้ 8 จังหวะ
2. เขย่งปลายเท้าทั้ง 2 ขึ้น ยึดลำตัวขึ้นพร้อมทั้งชูแขนทั้ง 2 ขึ้นเหนือศีรษะค้างไว้ 8 จังหวะ
3. ย่อตัวลง และกลับมาทำซ้ำอีกครั้ง

ท่าที่ 5

การบริหารกล้ามเนื้อข้อต่อและเส้นเอ็นบริเวณคอ
ด้านหน้า หลัง และด้านข้าง



วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นบริเวณสะโพกและลำตัว

- วิธีการ**
1. ยืนตัวตรง มือทั้ง 2 ข้าง ท้าวสะเอว
 2. ก้มศีรษะไปด้านหน้า 8 จังหวะ
 3. เงยศีรษะไปด้านหลัง 8 จังหวะ
 4. หมุนศีรษะไปด้านซ้าย 8 จังหวะ
 5. หมุนศีรษะไปด้านขวา 8 จังหวะ

ท่าที่ 6

การบริหารกล้ามเนื้อ และข้อต่อบริเวณหน้าอก ไหล่ และหลัง



วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการบริหารและเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อ และข้อต่อ บริเวณหน้าอก ไหล่ และหลัง

วิธีการ

1. ยืนตัวตรง มือทั้ง 2 จับไปที่หัวไหล่
2. พับแขน มาด้านหน้า 8 จังหวะ
3. แตะแขนทั้ง 2 ข้าง ไปด้านข้าง 8 จังหวะ
4. หมุนหัวไหล่ มาทางด้านหน้า 8 จังหวะ
5. หมุนหัวไหล่ มาทางด้านหลัง 8 จังหวะ

ท่าที่ 7

การบริหารกล้ามเนื้อลำตัว สะโพก ไหล่
และแขนด้านข้าง



1.



2.



3.

วัตถุประสงค์ เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายบริเวณลำตัว ไหล่

- วิธีการ**
1. ยืนตัวตรง กางแขนทั้ง 2 ข้างไปด้านข้าง และกางขาออก
ด้านข้างเล็กน้อย ค้างไว้ 8 จังหวะ
 2. แขนซ้ายยกไว้ระดับบั้นเอว แขนขวายกโค้งเหนือศีรษะ และ
เอี้ยวลำตัวไปตามมือ ค้างไว้ 8 จังหวะ
 3. สลับข้าง ทำเหมือนกัน ค้างไว้ 8 จังหวะ

ท่าที่ 8

การบริหารกล้ามเนื้อข้อต่อบริเวณไหล่ แขน และหัวเข่า



วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการบริหารและเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อและข้อต่อบริเวณไหล่ แขน และหัวเข่า

- วิธีการ**
1. ยืนตัวตรง มือทั้งสองไว้ข้างลำตัว กางขาทั้งสองข้างออกเล็กน้อย
 2. แกว่งแขนไปด้านหน้าและด้านหลัง 3 ครั้ง
 3. แกว่งแขนครั้งที่ 4 พร้อมย่อหัวเข่า
 4. ทำซ้ำ ข้อ 1-3

ท่าที่ 9

การฝึกการทรงตัวขาเดียว การจัดลำดับตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า ท่าทางที่ถูกต้อง สวยงาม มีความสมดุล



วัตถุประสงค์ เพื่อฝึกให้ร่างกายมีความสมดุลในขณะมีน้ำหนักทั้งหมดของร่างกายอยู่บนขาข้างเดียว

วิธีการ

1. ยืนตัวตรง กางแขนทั้ง 2 ข้าง
2. ยกขาซ้ายไปด้านหลัง ค้างไว้ 8 จังหวะ
3. ยกขาซ้ายไปด้านหน้า ค้างไว้ 8 จังหวะ
4. ยกขาขวาไปด้านหลัง ค้างไว้ 8 จังหวะ
5. ยกขาขวาไปด้านหน้า ค้างไว้ 8 จังหวะ

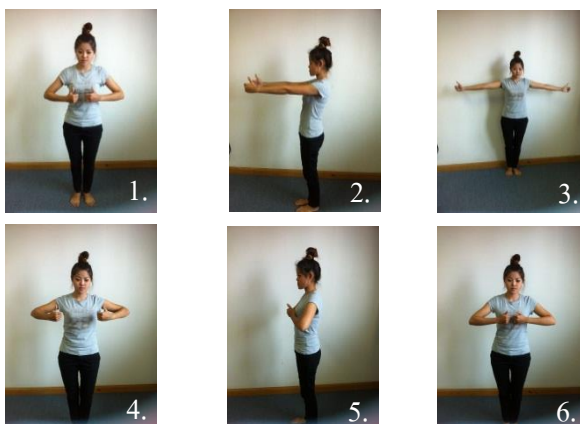
ท่าที่ 10

การบริหารเพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย
(ท่าไหว้สวัสดี และท่ารำละคร)

วัตถุประสงค์ เพื่อฝึกให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวที่ถูกต้องและสมดุล

- วิธีการ**
1. ยืนเท้าขนานกันเป็นเลขสิบเอ็ด พนมมือประสานบริเวณกลางหน้าอก โดยให้ข้อมืออตั้งฉากกับแขน กดฝ่ามือแน่นพอควร มือทั้งสองอยู่ห่างหน้าอกเล็กน้อย หายใจเข้าช้าๆ
 2. ประสานนิ้วมือเข้าหากัน
 3. ดันมือทั้งสองลงล่างไปตรงๆ จนข้อศอกตรงทั้งสองข้าง หายใจออกช้าๆ
 4. ยกมือทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะโดยไม่งอข้อศอก ยกให้สูงที่สุด มองตามมือพร้อมหายใจเข้าช้าๆ ให้เต็มปอด
 5. แยกมือสองข้างออกจากกันให้ข้อมือแอ่นออก 90 องศา คล้ายท่ารำละคร ผายมือทั้งสองไปด้านหลังเท่าที่ทำได้พร้อมหายใจออกช้าๆ
 6. ลดแขนลงมาจนแนบกับลำตัว โดยไม่งอข้อศอก
 7. ทำซ้ำ ข้อ 1-6

ท่าที่ 11 การบริหาร เพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย (ท่าไม้แป้ง)



วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการบริหารและเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อ และข้อต่อบริเวณ

- วิธีการ**
1. กำมือทั้งสองตั้งตรงข้างหน้าคล้ายจับท่อนไม้ที่ตั้งฉากกับพื้น แอ่นอกเล็กน้อย ยกมือสูงระดับไหล่ มือทั้งสองห่างกันประมาณหนึ่งฝ่ามือ หายใจเข้าช้าๆ
 2. ดันมือทั้งสองไปข้างหน้าตรงๆ หายใจออกช้าๆ
 3. เมื่อสุดแขนให้แยกมือทั้งสองออกจากกันเหมือนเปิดม่านข้อศอก ดึง ตรง หายใจเข้าช้าๆ
 4. เมื่ออ้าแขนออกจากกันจนสุด ให้งอข้อศอกดึงกลับ พยายามให้ท่อนแขนอยู่ระดับไหล่ ตอนดึงกลับให้ดึงกลับช้าๆ พร้อมหายใจออกช้าๆ
 5. ให้มือและแขนกลับมาท่าเริ่มต้นใหม่

ท่าที่ 12

ยืนบริหารข้อเท้า และหัวเข่าหน้าอก ไหล่ แขน และหลัง



วัตถุประสงค์ เป็นการเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อและข้อต่อบริเวณหัวเข่า และข้อเท้า

วิธีการ ยืนตัวตรง งอเข่า เขย่งปลายเท้า ทำสลับกันด้านซ้าย และด้านขวา 8 จังหวะ

ท่าที่ 13

การทรงตัวขาเดียว



วัตถุประสงค์ ฝึกการทรงตัวและความสมดุลของร่างกาย

วิธีการ 1. ยืนตัวตรง งอเข่าซ้าย เหวี่ยงแขนขวา 8 จังหวะ
2. ยืนตัวตรง งอเข่าขวา เหวี่ยงแขนซ้าย 8 จังหวะ

③ การออกกำลังกายสมอง (Brain Exercise)

การออกกำลังกายสมอง เป็นการกระตุ้นให้ระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 ที่มีสมองเป็นผู้สั่งการ ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การรับรู้อารมณ์ การดมกลิ่น และการสัมผัส ร่วมกับการทำกิจวัตรประจำวัน โดยการกระตุ้นนี้จะช่วยให้สมองมีความแข็งแรงและเติบโตได้อย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์

1. ช่วยให้สมองแข็งแรงและทำให้สมองทั้งสองซีก คือ ซีกซ้ายและขวา ทำงานกันอย่างสมดุล
2. กระตุ้นระบบประสาทและหลอดเลือดไปเลี้ยงสมองได้มากขึ้น
3. ช่วยให้เกิดความรู้สึกสงบ มีสมาธิ ผ่อนคลายความตึงเครียด อันส่งผลให้เกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น
4. ช่วยทำให้ร่างกายกระฉับกระเฉง มีความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว
5. ช่วยกระตุ้นความจำ ลดอาการหลงลืมทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ทำงานได้ดีขึ้น
6. ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของสมอง
7. ช่วยทำให้อารมณ์และจิตใจปลอดโปร่ง
8. ช่วยรักษาระดับฮอร์โมนในร่างกายให้สมดุล
9. ช่วยชะลอความชรา และส่งผลให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงมากขึ้น

วิธีการฝึก

1. ให้ลองทำกิจกรรมที่ยังไม่เคยทำในชีวิตประจำวัน เพื่อเป็นการกระตุ้นฝึกสมองได้ทำงานทั้งสองซีก
2. ใช้มือข้างที่ไม่ถนัดหิวผม อย่างน้อยวันละ 10 ครั้ง
3. ใช้มือข้างที่ไม่ถนัดวาดรูปสามเหลี่ยม สี่เหลี่ยม และวงกลม อย่างน้อยวันละ 12 ครั้ง
4. ใช้มือข้างที่ไม่ถนัดรับประทานอาหาร อย่างน้อยวันละ 1 มื้อ
5. เขียนบันทึกประจำวันของตนเอง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
6. สลับชนิดของการออกกำลังกาย เช่น เดิมเคยวิ่งก็เปลี่ยนเป็น โยคะ ลีลาศ ไท้เก๊ก เต้าเต๋อ เป็นต้น
7. ฝึกเล่นเครื่องดนตรีใหม่ๆ หรือฝึกร้องเพลงใหม่ๆ ที่ไม่คุ้นเคย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

④ โยคะเพื่อสุขภาพ

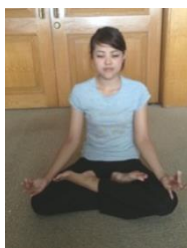
โยคะ เป็นวิธีบริหารกาย บริหารจิต และผ่อนคลายความเครียด เพราะโยคะช่วยทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท และระบบย่อยอาหาร ทำงานอย่างสมดุล ร่างกายและจิตใจแข็งแรง มีสมาธิมากขึ้น อันส่งผลให้มีสุขภาพดี

ท่าที่ 1 ท่าแห่งความสุข

ประโยชน์

1. ช่วยฟื้นฟูสมดุลการทรงตัว ความยืดหยุ่น
2. ช่วยทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงจิตใจสงบ และมีความสุขทางอารมณ์
3. ช่วยทำให้ระบบย่อยอาหารและระบบไหลเวียนโลหิตทำงานได้ดีขึ้น
4. ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และผ่อนคลายความเครียด
5. ช่วยทำให้มีสมาธิ และมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น

วิธีการฝึก



วิธีการ

1. นั่งขัดสมาธิกับพื้น หายใจฝ่ามือทั้งสองข้างบนเข่า กำหนดลมหายใจเข้า-ออกให้ลึกและสัมพันธ์กัน อย่างน้อย 5 ครั้ง
2. หลับตาเบาๆ และทำจิตใจให้สงบนิ่ง
3. หายใจเข้าให้ลึกที่สุด กลั้นลมหายใจ นับ 1-4 และหายใจออกให้ยาวที่สุด นับ 1-8
4. ฝึกการหายใจ 3 รอบ (หายใจออก-กลั้นหายใจ-หายใจเข้า คิดเป็น 1 รอบ)

ท่าที่ 2 ท่าบิตตัว



- วิธีการ**
1. นั่งเหยียดเท้าซ้าย ตั้งฝ่าเท้า เท้าขวาวางคร่อมเข้าซ้าย หลังตรง
 2. หายใจเข้า ยกแขนซ้ายมาด้านหน้า
 3. หายใจออก แขนซ้ายขัดเข้าขวา แล้วอ้อมมาจับฝ่าเท้าด้านนอก
 4. หายใจเข้า ยกแขนขวามาด้านหน้า
 5. หายใจออก บิตตัวไปด้านขวา มือขวาวางด้านหลัง บิตเอวให้มาก หลังตรง ตามองข้ามไหล่ สติอยู่ที่ลมหายใจเข้าลึก ออกยาว ผ่อนคลาย ค้างไว้สักครู่
 6. หายใจเข้า วาดแขนขวากลับมาด้านหน้า
 7. หายใจออก ลดแขนลง แล้วสลับข้าง ทำซ้ำ 1-6 ครั้ง

ท่าที่ 3

ท่าตรีโกณ

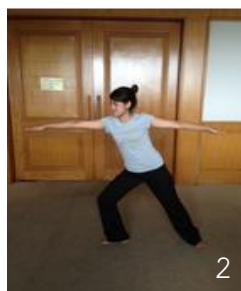


- วิธีการ**
1. ยืนตัวตรง มือทั้ง 2 ประสานกันแบบนมัสการ
 2. หายใจเข้า ค่อยๆ ก้าวเท้าขวาไปด้านหลัง เปิดปลายเท้าออกด้านนอก ทำมุมประมาณ 90 องศา ห่างจากเท้าซ้ายประมาณ 1 เมตร ใ้ฝ่าเท้าซ้ายอยู่กึ่งกลางฝ่าเท้าขวา เข่าอเล็กน้อย ลำตัวช่วงบน อยู่ศูนย์กลางเข้าจนถึงปลายเท้าเป็นเส้นขนาน เก็บท้อง สะโพก เข้าแกนกลางลำตัว
 3. หายใจออก เหยียดมือขนานหัวไหล่ งอศอกเล็กน้อย มือขวาวางพื้น ขนานกับฝ่าเท้าซ้าย งอศอกเล็กน้อย มือซ้ายเหยียดขึ้นขนานหัวไหล่ ตามองตามปลายนิ้วมือซ้าย หรือเหยียดมือขนานลำตัว ชิดไปหู พยายามเปิดอก ไหล่ แขนซ้าย ตามองขึ้นข้างบน ผ่อนคลายคอ ให้น้ำหนักลงที่ฝ่าเท้าทั้งสองมากกว่าฝ่ามือขวา ค้างไว้ และนับ 1-5
 4. กลับมาสู่ท่าเริ่มต้น ในท่ายืนตรง แล้วทำสลับข้าง
 5. ทำซ้ำท่าเดิม 5-7 ครั้ง

ท่าที่ 4 ท่านักรบ



1



2

วิธีการ

1. ยืนท่าภูเขา หายใจออกช้าๆ และแยกเท้าออกกว้าง 3-4 ฟุต กางแขนออกขนานกับพื้น
2. หมุนเท้าซ้ายไปทางซ้าย 90 องศา ส่วนเท้าขวาเฉียงมาทางซ้าย เล็กน้อย
3. งอเข่าซ้ายลงให้สะโพกซ้ายอยู่ในระดับเข่าซ้าย เข่าซ้ายและสันเท้าซ้ายอยู่ในแนวเดียวกันในแนวตั้ง ขาขวาตั้ง
4. เขยียดแขนทั้ง 2 ข้างแขนซ้ายไปทางซ้าย แขนขวาไปทางขวา แขนทั้ง 2 ข้างขนานกับพื้น หันหน้าไปทางซ้ายมองที่ปลายนิ้ว
5. ยึดเอว ลำตัว และแขนไปทางซ้ายให้มากที่สุด
6. ค้างไว้ 30 วินาที - 1 นาที และผ่อนคลาย
7. สลับข้าง ทำท่าเหมือนเดิม
8. ทำซ้ำท่าเดิม 5-7 ครั้ง

ท่าที่ 5 ท่าต้นไม้



- วิธีการ**
1. ยืนตัวตรง มือทั้ง 2 ประสานกันแบบนมัสการ
 2. ยกขาขวาขึ้น ใช้ฝ่าเท้าประกบที่โคนขาซ้าย ฝ่าเท้าขวาขนานกับต้นขาซ้ายด้านใน ปลายเท้าขวาชี้ลง เปิดเข่า เปิดสะโพก
 3. เท้าซ้ายรับน้ำหนักตัว เข่างอเล็กน้อย เก็บท้อง เก็บสะโพก เปิดอก เปิดไหล่ ยึดตัวตรง พนมมือ ยึดตัวตรง
 4. เหยียดมือขึ้นเหนือศีรษะ ขนานลำตัว หรือจะเอามือประกบกัน ค้างไว้และนับ 1-5
 5. ทำซ้ำท่าเดิม 5-7 ครั้ง

การพักผ่อนอย่างเพียงพอ
จะช่วยให้ร่างกายและจิตใจได้ผ่อนคลาย
ทำให้อารมณ์แจ่มใส ร่างกายมีพลัง
และมีความต้านทานโรคได้ดี
และทำให้อารมณ์ดีมีความสุข
ได้รวดเร็วและยอมรับมัน

การดูแลสุขภาพตนเองด้านการพักผ่อน

การดูแลสุขภาพตนเองด้านการพักผ่อน คือ การเอาใจใส่และสนใจต่อการพักผ่อน โดยสามารถเลือกวิธีการพักผ่อนได้อย่างเหมาะสมกับวัยของตนเอง

ประโยชน์ของการพักผ่อน

การพักผ่อนจะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้จิตใจแจ่มใส ร่างกายมีพลัง และมีความต้านทานโรคดีขึ้น ทำให้มีการตัดสินใจปัญหาต่าง ๆ ได้รวดเร็วและรอบคอบยิ่งขึ้น ช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุต่างๆได้ การพักผ่อนไม่เพียงพอย่อมมีผลเสียต่อร่างกายได้ เช่น ทำให้ร่างกายทรุดโทรมอ่อนเพลีย อารมณ์หงุดหงิด ร่างกายไม่แข็งแรง ความต้านทานโรคลดลง เป็นต้น และยังเป็นสาเหตุทำให้บุคลิกภาพไม่ดี ดังนั้น การนอนหลับพักผ่อนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตและสุขภาพ เพราะการพักผ่อนนอนหลับที่ดีขึ้นอยู่กับคุณภาพของการนอน คือสามารถนอนหลับได้สนิทในระยะเวลาติดต่อกันซึ่งจำนวนระยะเวลาในการนอนของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน

ตัวอย่าง กิจกรรมการพักผ่อนที่เหมาะสมกับวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

① หายใจเข้าและลึก เมื่อนึกได้

หายใจเข้า คือ การผ่อนคลายกายใจ โดยการหายใจเข้า-ออก ซ้ำกว่า 10 ครั้งต่อนาที หรือมากกว่า 6 วินาทีต่อการหายใจเข้าออก 1 ครั้ง การฝึกการหายใจลึกและช้า อย่างน้อยวันละ 15 นาที จะช่วยลดความเครียด และลดความดันโลหิตลงได้เท่ากับรับประทานยาลดความดัน 1 ชนิดในคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และอัมพฤกษ์ อัมพาต

ประโยชน์

1. ช่วยเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตทำงานได้ดีขึ้น
2. ช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้
3. ช่วยทำให้อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง
4. ช่วยทำให้ความดันโลหิตลดลง
5. ช่วยทำให้อัตราการหายใจลดลง
6. ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ
7. ช่วยทำให้สมองแจ่มใส ใจเย็น คิดแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น
8. ช่วยให้มีสมาธิ และมีความจำดีขึ้น

วิธีการฝึก

1. นิ่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณหน้าท้อง ค่อยๆ หายใจเข้า พร้อมกับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ 1...2...3...4... ให้มีรู้สึกว่ท้องพองออก
2. กลับหายใจไว้ชั่วคราว นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า
3. ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้า ๆ 1...2...3...4...5...6...7...8...พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด จะสังเกตได้ว่าหน้าท้องแฟบลง
4. ทำซ้ำอีก โดยการฝึกหายใจควรทำติดต่อกันประมาณ 4-5 ครั้ง รวมวันละประมาณ 40 ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกันในครั้งเดียวกัน

ข้อแนะนำ การฝึกหายใจสามารถทำได้ทุกครั้งที่นึกได้ หรือเมื่อรู้สึกว่เครียด โกรธ หรือไม่สบายใจพึงระลึกไว้เสมอว่า “หายใจลึก ๆ เมื่อนึกได้”

② การบริหารจัดการเพื่อสังคม

การบริหารจัดการ เป็นการผ่อนคลายความเครียดและแก้ปัญหาต่างๆ ที่วิธีหนึ่งที่ทำให้จิตใจสงบ ไม่หวั่นไหว และปลอดจากความคิดที่ซ้ำซาก ฟุ้งซ่าน วิตกกังวล เศร้า และโกรธ จึงทำให้แก้ปัญหาต่างๆ ได้ดี ซึ่งถือเป็นวิธีการสร้างเสริมสมรรถภาพทางจิตอย่างหนึ่ง เพราะการบริหารจัดการที่ถูกต้องและเหมาะสมจะเป็นการพัฒนาจิตใจหรือสุขภาพจิตได้ดีเพื่ออยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข

ประโยชน์

1. ทำให้มีความเมตตากรุณาเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
2. ทำให้สมองแจ่มใส จดจำได้เร็ว และทำงานได้ดีขึ้น
3. ช่วยในการผ่อนคลายความเครียด
4. ทำให้มีสติ สมาธิ ปัญญา อยู่กับตัวตลอดเวลา
5. ทำให้มีสัมปชัญญะ รู้ตัวอยู่เสมอ
6. ทำให้มีจิตตั้งมั่น และมีความมั่นคงในชีวิต
7. ทำให้มีปัญญารอบรู้ รู้จักเหตุและผล
8. ช่วยให้สำนึกในหน้าที่ และทำหน้าที่นั้นได้อย่างสมบูรณ์
9. ช่วยให้ไม่ประมาทในชีวิต

วิธีการฝึก

การบริหารจัดการโดยกำหนดลมหายใจพร้อมกับนับเลข มีวิธีปฏิบัติดังนี้

1. นั่งบนเก้าอี้ให้ตัวตรงถูกสุขลักษณะ หรืออาจทรงตัวในอิริยาบถอื่น ๆ ได้

2. นับเลขในใจช้า ๆ ตามลมหายใจเฉพาะตอนหายใจเข้า ดังนี้

2.1 หายใจเข้าให้ลึก ยาว โดยกำหนดให้รู้ที่กำลังหายใจเข้า ซึ่งลม จะเริ่มวิ่งผ่านจากจมูกลงไปสู่บริเวณสะดือ พร้อมกับนับเลขในใจตามไปเรื่อย ๆ ตลอดลมหายใจเข้า

2.2 หายใจออก ไม่ต้องกำหนดให้รู้ที่กำลังหายใจออก และไม่ต้องนับเลข

2.3 เมื่อครบรอบการหายใจ 1 ครั้ง (เข้า-ออก) ให้หยุดพักสักครู่ ตามธรรมชาติของการหายใจ

3. การนับเลขให้นับตั้งแต่ 1,2,3...เรื่อย ๆ ไปจนถึง 10 เมื่อครบ 1 รอบแล้วให้ขึ้นต้นนับเลข 1 ใหม่

4. ควรใช้เวลาฝึก ครั้งละประมาณ 10-15 นาที

③ การทำสมาธิ

การทำสมาธิ เป็นการเอาจิตไปจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียว ยุติการคิดเรื่องอื่น ๆ การทำสมาธิจะส่งผลทำให้จิตสงบ มั่นคง ไม่หวั่นไหว สมองแจ่มใส มีความจำดีขึ้น มีสติ อารมณ์แจ่มใส ผ่อนคลายความเครียด และมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น

ประโยชน์

1. ช่วยผ่อนคลายความเครียด
2. ช่วยทำให้จิตแจ่มใส ใจเบิกบาน อารมณ์เย็น
3. ช่วยทำให้สมองแจ่มใส มีความจำดีขึ้น
4. ช่วยทำให้มีสติ มีสมาธิ และมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น
5. ช่วยให้นอนหลับได้ดี
6. ช่วยทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ ได้ดี
7. ใช้รักษาโรคทั้งทางกายและทางจิตได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขข้อ โรคเบาหวาน เป็นต้น

วิธีการฝึก

ขั้นที่ 1

1. นั่งในท่าที่สบาย
2. หลับตา หายใจเข้า - ออกอย่างช้า ๆ
3. เริ่มนับลมหายใจเข้าออก ดังนี้
 - 3.1 หายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 1
 หายใจเข้านับ 2 หายใจออกนับ 2
 นับไปเรื่อย ๆ จนถึง 10
 ครบ 10 ถือเป็น 1 รอบ
 แล้วเริ่ม 1-5 ใหม่ ดังตัวอย่างต่อไปนี้
 - 1,1 2,2 3,3 4,4 5,5
 - 1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6
 - 1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7
 - 1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7 8,8
 - 1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7 8,8 9,9
 - 1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7 8,8 9,9 10,10

ขั้นที่ 2

1. เมื่อจิตใจสงบมากขึ้น ให้เริ่มนับเลขแบบเร็วขึ้นกว่าเดิม โดย
 - 1.1 หายใจเข้า นับ 1 หายใจออก นับ 2
 หายใจเข้า นับ 3 หายใจออก นับ 4
 หายใจเข้า นับ 5
 หายใจออก นับ 1 ใหม่ จนถึง 6,7,8,9,10 ตามลำดับดังนี้
 1 2 3 4 5
 1 2 3 4 5 6
 1 2 3 4 5 6 7
 1 2 3 4 5 6 7 8
 1 2 3 4 5 6 7 8 9
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ขั้นที่ 3

เมื่อนับลมหายใจได้เร็วและไม่ผิดพลาด แสดงว่าจิตใจสงบ ครั้งต่อไป ให้ใช้สติรับรู้ลมหายใจเข้าออกเพียงอย่างเดียว โดยไม่ต้องนับเลข

ข้อแนะนำ ควรฝึกสมาธิเป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะก่อนนอน จะช่วยให้นอนหลับได้ดี

④ ดนตรีเพื่อสุขภาพ

ดนตรีเพื่อสุขภาพ เป็นการนำดนตรีหรือองค์ประกอบอื่นๆทางดนตรี มาประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยน พัฒนา และฟื้นฟูด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

ประโยชน์

1. ปรับสภาพจิตใจ ให้อยู่ในสภาวะสมดุลสร้างเสริมอารมณ์เชิงบวก
2. ผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความวิตกกังวล
3. เสริมสร้าง และพัฒนาทักษะการเรียนรู้ ความจำ
4. กระตุ้นประสาทสัมผัสการรับรู้
5. เสริมสร้างสมาธิ
6. พัฒนาทักษะสังคมทักษะการสื่อสารและการใช้ภาษา
7. พัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวและลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ
8. ลดอาการเจ็บปวดจากสาเหตุต่างๆ

วิธีการฝึก

1. นั่งในท่าที่สบายบรรยากาศสงบ
2. เปิดเพลงบรรเลงจังหวะช้า ระดับเสียงดังเหมาะสม วันละ 20 นาที เพื่อช่วยเสริมสร้างสมาธิ เกิดความสงบและสบายใจและเกิดความผ่อนคลาย
3. เปิดเพลงหรือร้องเพลงที่ตนเองชอบ เพื่อผ่อนคลายความเครียด วันละ 15 นาที

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2550. คู่มือคลายเครียด. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- กฤษดา ศิรามพุช. 2549. ถอดรหัสความชรา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ใกล้หมอ.
- กรุณา นนทริกส์. 2552. การพัฒนารูปแบบยิมนาสติกทั่วไปเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพและสุขสมรรถนะของผู้สูงอายุสตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญข้าว เผ่าไท. 2552. สุขภาพดีสร้างได้. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท ออฟเซ็ทครี เอชเอ็น จำกัด.
- จิราพร เกศพิชญพัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช. 2554. คู่มือข้อมูลแหล่งประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 1.
- ฉัตรภา หัตถโกศล. 2548. อาหารต้านโรค. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท สยามเอ็ม-แอนด์บีพับ ลิชชิ่ง.
- ฉัตรทิราภรณ์ โลหพันธ์วงศ์ และคณะ. 2550. รายงานวิจัยเรื่องการศึกษาผลของการฝึกโยคะที่มีต่อการพัฒนาสุขภาพของคนไทย. กรุงเทพมหานคร : ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2551. ด้านโรคด้วยการกิน. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักพิมพ์ แสงแดด จำกัด.
- ธรรมบุญ นวลใจ. 2521. การเดินมิติใหม่ของการรักษาสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์นุกุลกิจอักษร.
- นันทวรรณ นาวิ. 2533. คลายเครียด. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์อักษรสมัย. บริษัท ขบา พับลิชชิ่ง เวิร์ก จำกัด.
- พรรณธรร เจริญกุล และคณะ. 2554. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท รุ่งแสงการพิมพ์ จำกัด.
- ภัสร์นวี ศรีสุวรรณ. 2551. สูตรสุขภาพดี ซีวีสมดุล. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักพิมพ์ สารคดี จำกัด.

- มานพ ประภาชานนท์. 2550. **แข็งแรง-อายุยืนเกิน 100 ด้วยวิธีรักษาสุขภาพแบบองค์รวม**. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท ชบา พับลิชชิ่ง เวิร์ก จำกัด.
- โย วิกมันส์. 2549. **สวยสุขภาพดีจากภายใน สวยสดใสสู่ออกนอก**. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด.
- สุชาติ โสมประยูร. 2542. **สุขศึกษาภาคปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.
- สุชาติ ศุภปิติพร. 2555. **สมดุลโครงสร้างร่างกาย**. พิมพ์ครั้งที่ 1.
- สุชาติ โสมประยูร. 2539. **การดูแลสุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่และวัยกลางคน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- สุชาติ โสมประยูร. 2542. **วีจสมาธิ เส้นทางสุขภาพและสมรรถภาพที่สมบูรณ์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2550. **คู่มือการจัดการเพื่อสุขภาพของผู้เข้าประชุม/ฝึกอบรม**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ.
- องค์การอนามัยโลก (WHO). **สุขภาพ** [Online].n.d. Available from : [http // www.who.int/About/Definition_en/pnnt.html](http://www.who.int/About/Definition_en/pnnt.html)[2008, August 22].
- เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. 2556. **หลักการทางสุขศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- Suchart Somprayoon. 1973. "New Paradigms in Three-Dimension Concepts of Health Education" Submitted to the 8th International Conference on Health Education, France.

ข้อมูลเพิ่มเติม

ตัวอย่างสูตรอาหารเพื่อสุขภาพ

แกงเลียง

ผักที่นำมาเป็นส่วนผสมในแกงเลียงส่วนใหญ่ ได้แก่ บวบ ฟักทอง ใบตำลึง ข้าวโพดอ่อน น้ำเต้าฟักหวานบ้าน ใบแมงลัก เห็ดชนิดต่างๆ เป็นต้น

เครื่องปรุง

1. พริกไทย	10 เม็ด
2. หอมแดง	10 หัว
3. กะปิ	1 ช้อนโต๊ะ
4. กุ้งแห้ง/ปลากรอบ	½ ถ้วย
5. น้ำซूपไก่	4 ถ้วย
6. น้ำปลา	2-3 ช้อนโต๊ะ
7. ผักต่าง ๆ ชนิดละ	500 กรัม
8. ใบแมงลัก	10 กรัม

วิธีทำ

1. นำเครื่องแกงทั้งหมดโขลกให้ละเอียด
2. ละลายเครื่องแกงกับน้ำซूप ตั้งไฟให้เดือด
3. ล้างผักต่าง ๆ ให้สะอาด หั่นเป็นชิ้น ๆ ตามความเหมาะสมใส่ลงในหม้อที่เดือด
4. เติมน้ำปลา หรือเกลือ เมื่อผักสุกให้ใส่ใบแมงลัก คนให้ทั่ว แล้วยกลงจากเตา

ประโยชน์

1. พริกไทย หอมแดง รสเผ็ดร้อน ช่วยขับลม ขับเหงื่อ แก้ไข้หวัด แก้ร้อนใน และช่วยเจริญอาหาร
2. ผักต่าง ๆ มีธาตุเหล็ก แคลเซียม และฟอสฟอรัส บำรุงร่างกาย และช่วยในการบำรุงสายตา

คุณค่าทางโภชนาการ

แกงเลียง 1 ชุด ให้พลังงานต่อร่างกาย 842 กิโลแคลอรี ประกอบด้วย น้ำ 559.8 กรัม โปรตีน 59.5 กรัม ไขมัน 8.2 กรัม คาร์โบไฮเดรต 127.3 กรัม กากใยอาหาร 4.5 กรัม แคลเซียม 516.5 มิลลิกรัม ฟอสฟอรัส 623.2 มิลลิกรัม เหล็ก 72.6 มิลลิกรัม เรตินอล 4.4 ไมโครกรัม วิตามินเอ 20,667 IU วิตามินบีหนึ่ง 6.1 มิลลิกรัม วิตามินบีสอง 81 มิลลิกรัม ไนอาซิน 13.79 มิลลิกรัม และวิตามินซี 44.7 มิลลิกรัม

แกงแค

ผักที่นำมาทำแกงแคจะเป็นผักที่ไม่มีรสขม ส่วนใหญ่จะใส่ยอด
ชะอม ใบชะพลู หน่อไม้ ใบกระเพราขาว บวบ ถั่วฝักยาว หน่อไม้ หรือ
ผักที่หาได้ในท้องถิ่น

เครื่องปรุง

1. ไก่หั่นเป็นชิ้นขนาด 2 นิ้ว	2	ถ้วย
2. ชะอม	1	ถ้วย
3. ใบชะพลู	1	ถ้วย
4. ใบตำลึง	1	ถ้วย
5. กระเพราขาว	1/2	ถ้วย
6. ผักชีฝรั่ง	1/4	ถ้วย
7. มะเขือเปราะ	6	ลูก
8. มะเขือพวง	1/2	ถ้วย
9. บวบ	2	ลูก
10. ถั่วฝักยาว	5	ฝัก
11. หน่อไม้	1/2	ถ้วย
12. น้ำมันพืช	3	ช้อนโต๊ะ
13. น้ำ	3	ถ้วย

เครื่องแกง

1. พริกแห้ง	7	เม็ด
2. กระเทียม	1	หัว
3. เกลือป่น	1	ช้อนชา
4. ตะไคร้	1	ต้น
5. หอมแดง	3	หัว
6. กะปิ	1	ช้อนโต๊ะ

วิธีทำ

1. โขลกเครื่องแกงทั้งหมดรวมกันให้ละเอียด
2. ปอกเปลือกขบวบ หั่นชิ้นพอคำ ล้างมะเขือเปราะ ผ่าสี่ซีก ล้างถั่วฝักยาว หั่นท่อนสั้น
3. ตั้งกระทะให้ร้อน ใส่ไก่ รวนให้สุกหอม ตักขึ้นพักไว้
4. ใส่น้ำมันลงในกระทะ ตั้งไฟให้ร้อน ใส่เครื่องแกงลงผัดให้หอม ใส่ไก่ หน่อไม้ ผัดให้เข้ากัน
5. ใส่น้ำลงในหม้อ นำไก่และหน่อไม้ที่ผัดไว้ใส่ ตั้งไฟให้เดือด ใส่ถั่วฝักยาว และมะเขือพวง
6. ใส่มะเขือเปราะ ตำลึง ใบชะพลู คนให้ทั่ว ใส่ใบกระเพรา ผักชีฝรั่ง ชะอม คนให้เข้ากัน พอผักสุกยกลงจากเตา

ประโยชน์

1. ผักต่างๆ ในแกงแคจะช่วยปรับธาตุในร่างกายให้สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงได้
2. ยอดชะอม ช่วยแก้อาการท้องเฟ้อ ขับลมในลำไส้ และลดความร้อนของร่างกาย

คุณค่าทางโภชนาการ

แกงแคไก่ 1 ชูต ให้พลังงานต่อร่างกาย 1,447 กิโลแคลอรี ประกอบด้วย น้ำ 1,376.1 กรัม โปรตีน 159.9 กรัม ไขมัน 53.9 กรัม คาร์โบไฮเดรต 76.4 กรัม กากใยอาหาร 23 กรัม แคลเซียม 2,477.4 กรัม เหล็ก 95.2 มิลลิกรัม วิตามินเอ 52,697 IU วิตามินบีหนึ่ง 84.43 มิลลิกรัม วิตามินบีสอง 3.11 มิลลิกรัม ไนอาซิน 53.99 มิลลิกรัม วิตามินซี 199.30 มิลลิกรัม

แกงลาว

ผักที่นิยมนำมาทำแกงลาว ได้แก่ หน่อไม้ ยอดชะอม ฟักทอง ใบ
แมงลัก เห็ดฟาง หรือเห็ดรวม บวบ

เครื่องปรุง

1. หน่อไม้สด หรือหน่อไม้รวกเผา	5	หน่อ
2. ใบย่านาง	20	ใบ
3. เห็ดฟาง หรือเห็ดต่าง ๆ	$\frac{1}{2}$	ถ้วย
4. ยอดชะอม	$\frac{1}{2}$	ถ้วย
5. ฟักทอง	$\frac{1}{2}$	ถ้วย
6. ใบแมงลัก	$\frac{1}{2}$	ถ้วย
7. ตะไคร้ทุบหั่นท่อน	2	ต้น
8. น้ำปลาร้า	3	ช้อนโต๊ะ
9. น้ำ	3-4	ถ้วย
10. กระชายทุบ	$\frac{1}{4}$	ถ้วย
11. พริกชี้หนูทุบ	10	เม็ด
12. น้ำปลา	2	ช้อนโต๊ะ
13. ข้าวเปลือก	1	ช้อนโต๊ะ

วิธีทำ

1. โขลกข้าวเปลือกให้ละเอียด

2. ปอกเปลือกหน่อไม้ ตัดส่วนแก่ทิ้ง ใช้ส้อมชูดเป็นเส้นยาวและตัดเป็นท่อนยาว 2 นิ้ว ต้มน้ำทิ้ง 2-3 ครั้ง
3. โขลกใบย่านาง แล้วนำไปคั้นกับน้ำ ให้น้ำใบย่านางออก กรองใส่หม้อ
4. นำหม้อที่ใส่น้ำใบย่านางยกขึ้นตั้งไฟ ใส่หน่อไม้ พอเดือดใส่กระชาย พริกขี้หนู ตะไคร้ ข้าวเป็๋อ น้ำปลาร้า น้ำปลา ต้มสักครู่ใส่ฟักทอง เห็ดฟาง เมื่อทุกอย่างสุกทั่วกันดีใส่ชะอม ใบแมงลัก ยกหม้อลง

หมายเหตุ ข้าวเป็๋อ คือ ข้าวเหนียวแช่น้ำประมาณ 20 นาทีขึ้นไป

ประโยชน์

แกงลาว รสชาติโดยรวมจะขมร้อน จากการใส่ผักหลายชนิด ซึ่งมีสรร้อน ขม จืด และมัน จึงช่วยในการบำรุงธาตุ ขับปัสสาวะ แก้ไข้ ขับลม และช่วยให้เจริญอาหาร

คุณค่าทางโภชนาการ

แกงลาว 1 ชุด ให้พลังงานต่อร่างกาย 422 กิโลแคลอรี ประกอบด้วย น้ำ 651.75 กรัม โปรตีน 31 กรัม ไขมัน 8.97 กรัม คาร์โบไฮเดรต 55 กรัม กากใยอาหาร 14.925 กรัม แคลเซียม 372 มิลลิกรัม ฟอสฟอรัส 304.25 มิลลิกรัม เหล็ก 18 มิลลิกรัม เบต้าแคโรทีน 9 ไมโครกรัม วิตามินเอ 17,595.9 IU วิตามินบีหนึ่ง 0.649 มิลลิกรัม วิตามินบีสอง 1.4 มิลลิกรัม ไนอาซิน 22.2 มิลลิกรัม วิตามินซี 130 มิลลิกรัม

แกงไตปลา

ผักที่นำมาทำแกงไตปลา ได้แก่ ถั่วพู ถั่วฝักยาว มะเขือเปราะ

ข้าวโพดอ่อน

เครื่องปรุง

1. ปลาสำลี หรือปลาหู	1	ตัว
2. ไตปลา	4	ชิ้นโต๊ะ
3. ใบมะกรูด	3	ใบ

เครื่องแกง

1. ขมิ้นหั่น	1	ชิ้นชา
2. ข่าหั่น	7	แฉ่น
3. หอมแดง	2	หัว
4. กระเทียม	1	หัว
5. ตะไคร้หั่นละเอียด	3	ชิ้นโต๊ะ
6. พริกขี้หนูสด	30	เม็ด
7. พริกไทยเมล็ด	1	ชิ้นชา
8. กะปิ	½	ชิ้นโต๊ะ

วิธีทำ

1. โขลกเครื่องแกงทั้งหมดรวมกันให้ละเอียด
2. ล้างปลาสำลี คั่วกัใส่อก ผึ่งให้สะเด็ดน้ำ นำไปย่างให้สุก และแกะเปลือกแต่เนื้อ

3. ใส่ น้ำ 2 ถ้วย ลงในหม้อ ตั้งไฟ พอน้ำเดือดใส่ไตปลา ปล่อยให้เดือดสักครู่ ยกลง กรองแต่น้ำแล้วนำขึ้นตั้งไฟใหม่
4. ใส่เครื่องแกงที่โขลกไว้พอหอม ใส่เนื้อปลาอย่าง ไบมะกรูดฉีก ยกลง เสิร์ฟ พร้อมผักสด ได้แก่ ถั่วฝักยาว ถั่วพู ยอดชะอม แตงกวา สะตอ ลูกเนียง และยอดมะม่วงหิมพานต์

ประโยชน์

แกงไตปลา มีรสเผ็ด จะมีคุณสมบัติช่วยให้เจริญอาหาร แก้กลิ้นไส้ อาเจียน แก้โรคบิด เมล็ดพริกมีสารที่สามารถทำให้หลอดเลือดขยายตัว เลือดไหลเวียนดี

คุณค่าทางโภชนาการ

แกงไตปลา 1 ชูต ให้พลังงานต่อร่างกาย 759 กิโลแคลอรี ประกอบด้วย น้ำ 453.4 กรัม โปรตีน 86.5 กรัม ไขมัน 8.3 กรัม คาร์โบไฮเดรต 83.6 กรัม กากใยอาหาร 5.4 กรัม แคลเซียม 448.9 มิลลิกรัม ฟอสฟอรัส 302.8 มิลลิกรัม เหล็ก 18.8 มิลลิกรัม เรตินอล 0.88 ไมโครกรัม เบต้าแคโรทีน 24 ไมโครกรัม วิตามินเอ 2,545.2 IU วิตามินบีหนึ่ง 55.46 มิลลิกรัม วิตามินบีสอง 0.51 มิลลิกรัม ไนอาซิน 4.1 มิลลิกรัม วิตามินซี 29.93 มิลลิกรัม

ตัวอย่างโปรแกรมอาหารที่เหมาะสมกับชีวิตแต่ละมื้อ/วัน ใน 1 สัปดาห์

รายการอาหาร	มื้อเช้า	มื้อกลางวัน	มื้อเย็น	มื้อค่ำ
วันที่ 1	-ข้าวต้ม -ปลานึ่งซิง -ต้มจับฉ่ายใส่เต้าหู้ -ส้มเขียวหวาน	-ก๋วยเตี๋ยวไก่มะระ -ชมพู	-ข้าวสวยกลิ้ง -แกงส้มผักรวมใส่ปลา -ผัดผักรวมใส่เต้าหู้ -มะละกอสุก	-นมอุ่น 1 แก้ว (200มิลลิลิตร)
วันที่ 2	-ข้าวต้มปลา -กล้วยน้ำว้า	-ขนมจีนน้ำยาป่า -ไข่ต้ม ผักสด -ฝรั่ง	-ข้าวสวยกลิ้ง -แกงเลียง -ปลาย่าง -ล่องกอง	-นมถั่วเหลือง 1 แก้ว (200มิลลิลิตร)
วันที่ 3	-ก๋วยเตี๋ยวนู๋ตำลึง -น้ำเต้าหู้งาดำ -สาหร่าย	-ข้าวสวยกลิ้ง -ผัดหมูกับพริกหยวก -ต้มยำเห็ดรวม -แตงโม	-ข้าวสวยกลิ้ง -น้ำพริกปลาหู ผักต้ม -แกงจืดวันเส้น -สับปะรด	-นมจืดพร่องมันเนย 1 แก้ว (200มิลลิลิตร)
วันที่ 4	-ข้าวกล้องสวย -ปลาผัดซิง -แกงจืดเต้าหู้ -มะเขือเทศราชินี	-ข้าวเหนียวนึ่ง -ส้มตำไทย -ลาบปลา -มะม่วงสุก	-สลัดเต้าหู้ -แก้วนึ่งกร	-น้ำเต้าหู้ 1 แก้ว (200มิลลิลิตร)
วันที่ 5	-โจ๊กหมูหรือปลา -โยเกิร์ต -แคนตาลูป	-เส้นหมี่น้ำใส -เงาะ	-ข้าวกล้องสวย -ต้มยำปลาหู -ผัดผักรวมมิตร -กล้วยหอม	-น้ำเต้าหู้งาดำ 1 แก้ว (200มิลลิลิตร)
วันที่ 6	-ข้าวผัดกะเพราไก่ใส่ ผักรวม -ไข่ต้ม -ส้มโอ	-สุกีนารวมมิตรทะเล -สับปะรด	-ข้าวกล้องสวย -แกงจืดผักรวม -เต้าเจี้ยวลนและผักสด -แอปเปิ้ล	-นมถั่วเหลือง 1 แก้ว (200มิลลิลิตร)
วันที่ 7	-ข้าวต้มหมู ไข่ หรือปลา -น้ำเต้าหู้ -กล้วยไข่	-ข้าวกล้องสวย -แกงส้มผักรวม -ปลาทอด -มะม่วงดิบ	-สลัดผักรวม -มะละกอสุก	-นมจืดอุ่น 1 แก้ว (200มิลลิลิตร)



การดูแลสุขภาพจิตมีความสำคัญ
ควบคู่ไม่กับการดูแลสุขภาพกาย
เพราะสุขภาพจิตที่ดีย่อมอยู่ใน
สุขภาพกายที่สมบูรณ์แข็งแรง

ภาคผนวก ข
แผนการจัดกิจกรรม

1. แผนการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
2. ตารางปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แผนการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

สัปดาห์/ ครั้ง	แผนกิจกรรม	ความสอดคล้องกับทฤษฎี	
		ความสามารถ ตนเอง	การกำกับ ตนเอง
1/1 วันจันทร์	<p>ชื่อกิจกรรม รับประทานอาหาร (ใช้เวลา 60 นาที)</p> <p>1. เลือกอาหารที่เหมาะสมกับวัย (ใช้เวลา 20 นาที)</p> <p>สาระสำคัญ</p> <p>การเลือกอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวัย จะส่งผลให้สุขภาพดี แข็งแรง ปราศจากโรค ทำให้ร่างกายสมดุล มีอายุที่ยืนยาวอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และช่วยในการชะลอความชรา ซึ่งอาหารที่เลือกรับประทานควรมีสารอาหารครบ 5 หมู่ หลากหลายชนิด มีปริมาณและสัดส่วนตามความต้องการของร่างกายแต่ละบุคคลรวมทั้งมีคุณค่าทางโภชนาการสูง รสชาติไม่หวาน ไม่มัน และไม่เค็มเกินไป ราคาไม่แพง และสามารถหามาบริโภคได้ง่าย</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บอกประโยชน์และโทษของอาหารได้ 2. จำแนกอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพของวัยกลางคนได้ 3. เลือกอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเองได้ 4. บันทึกรายการอาหารที่เหมาะสมกับวัยของตนเองใน 1 สัปดาห์ได้ <p>สาระการเรียนรู้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เลือกอาหารที่เหมาะสมกับวัย <p>ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม</p> <p>ชั้นนำ</p> <p>ผู้วิจัยเปิด Power point เรื่องอาหารที่มีประโยชน์และโทษให้กลุ่มตัวอย่างดู</p> <p>ขั้นกิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนเลือกอาหารสุขภาพที่เหมาะสมกับวัย 2. กลุ่มตัวอย่างเลือกอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพตนเองโดยศึกษาจากคู่มือและเอกสาร <p>ขั้นสรุป</p> <p>กลุ่มตัวอย่างบันทึกรายการอาหารที่ตนเองเลือกรับประทานใน 1 สัปดาห์</p> <p>สื่อที่ใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Power point เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับวัย 2. แบบวัดปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์ 3. แบบบันทึกรายการอาหารรายสัปดาห์ 	ได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ	การตัดสินใจตนเอง การเตือนตนเอง

สัปดาห์/ ครั้ง	แผนกิจกรรม	ความสอดคล้องกับทฤษฎี	
		ความสามารถ ตนเอง	การกำกับ ตนเอง
	<p>การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างพร้อมบันทึก 2. ผู้วิจัยตรวจบันทึกรายการอาหารของกลุ่มตัวอย่างรายสัปดาห์ที่ผ่านมา <p>2. เดินเร็วไว ไกลโรคา (ใช้เวลา 20 นาที) สาระสำคัญ</p> <p>การเดินเร็ว เป็นการเดินติดต่อกันครั้งละอย่างน้อย 10 นาที วันละอย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย 5 วัน โดยการเดินเร็วที่ถูกต้อง จะส่งเสริมให้การทำงานของระบบหัวใจ หลอดเลือด และปอด มีความแข็งแรง ยืดหยุ่นดี และทำงานได้ดีขึ้น ช่วยในการลดน้ำหนัก ลดความตึงตัวและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อสะโพกและต้นขาแข็งแรงขึ้น และผ่อนคลายจิตใจ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายประโยชน์ของการเดินเร็วได้ 2. ปฏิบัติกิจกรรมเดินเร็วได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวัยได้ 3. บันทึกกิจกรรมเดินเร็วของตนเองใน 1 สัปดาห์ได้ <p>สาระการเรียนรู้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเดินเร็ว <p>ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม</p> <p>ขั้นนำ</p> <p>ขออาสาสมัครกลุ่มตัวอย่าง 2 คน มาเล่าประสบการณ์การออกกำลังกายของตนเอง</p> <p>ขั้นกิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วิทยากรต้นแบบด้านเวชศาสตร์การกีฬาอธิบายวิธีการและประโยชน์การเดินเร็ว 2. กลุ่มตัวอย่างร่วมวิเคราะห์ประโยชน์การเดินเร็วกับวิธีการออกกำลังกายแบบต่างๆ 3. ผู้วิจัยแจกเครื่องนับก้าวดิจิทัล โดยวิทยากรสาธิตเป็นตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตาม 4. กลุ่มตัวอย่างฝึกและปฏิบัติเดินเร็วตามวิทยากรแนะนำในเวลา 10 นาที ให้ได้จำนวนก้าวตามมาตรฐาน <p>ขั้นสรุป</p> <p>กลุ่มตัวอย่างบันทึกตารางออกกำลังกายที่ตนเองปฏิบัติใน 1 สัปดาห์</p>	<p>ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง</p> <p>ได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ</p> <p>ได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ</p>	<p>การตั้งเป้าหมาย</p> <p>การเตือนตนเอง</p>

สัปดาห์/ ครั้ง	แผนกิจกรรม	ความสอดคล้องกับทฤษฎี	
		ความสามารถ ตนเอง	การกำกับ ตนเอง
	<p>สื่อที่ใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> แบบวัดปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์ แบบบันทึกตารางออกกำลังกายรายสัปดาห์ เครื่องนับก้าวดิจิตอล <p>การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติกิจกรรมเดินเร็วของกลุ่มตัวอย่างพร้อมบันทึก ผู้วิจัยตรวจบันทึกตารางการเดินเร็วของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติรายสัปดาห์ที่ผ่านมา หายใจเข้าและลึก เมื่อนึกได้ (ใช้เวลา 20 นาที) <p>สาระสำคัญ</p> <p>การหายใจเข้าและลึก เป็นการผ่อนคลายกายใจ โดยการหายใจเข้า-ออก ซ้ำกว่า 10 ครั้งต่อนาที หรือมากกว่า 6 วินาที ต่อการหายใจเข้าออก 1 ครั้ง การหายใจเข้าและลึก โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้อง จะช่วยให้ร่างกายได้ออกซิเจนเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ ทำให้หัวใจเต้นช้าลง และสมองแจ่มใส เพราะได้ออกซิเจนมากขึ้น</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> บอกประโยชน์ของการหายใจเข้าและลึกได้ แสดงวิธีการหายใจเข้าและลึกได้ ฝึกปฏิบัติกิจกรรมหายใจเข้าและลึกได้ บันทึกกิจกรรมหายใจเข้าและลึกของตนเองใน 1 สัปดาห์ได้ <p>สาระการเรียนรู้</p> <ol style="list-style-type: none"> การหายใจเข้าและลึก <p>ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม</p> <p>ชั้นนำ</p> <p>ผู้วิจัยเปิด Power point เรื่องวิธีการหายใจเข้าและลึกให้กลุ่มตัวอย่างดู</p> <p>ขั้นกิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> วิทยากรต้นแบบบอกถึงวิธีการและประโยชน์ของการหายใจเข้าและลึก 	ได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ	การตั้งเป้าหมาย

สัปดาห์/ ครั้ง	แผนกิจกรรม	ความสอดคล้องกับทฤษฎี	
		ความสามารถ ตนเอง	การกำกับ ตนเอง
	<p>2.วิทยากรและกลุ่มตัวอย่างร่วมฝึกปฏิบัติกิจกรรมหายใจเข้าและลึก</p> <p>3. กลุ่มตัวอย่างเลือกเวลาปฏิบัติกิจกรรมหายใจเข้าและลึกสำหรับตนเองในแต่ละวัน</p> <p>ขั้นสรุป</p> <p>1.กลุ่มตัวอย่างสรุปประโยชน์ของการฝึกหายใจเข้าและลึก</p> <p>2. กลุ่มตัวอย่างบันทึกตารางพักผ่อนที่ตนเองปฏิบัติใน 1 สัปดาห์</p> <p>สื่อที่ใช้</p> <p>1. แบบวัดปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์</p> <p>2. แบบบันทึกตารางการพักผ่อนรายสัปดาห์</p> <p>3. Power point เรื่องหายใจเข้าและลึก</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมหายใจเข้าและลึกของกลุ่มตัวอย่างรายสัปดาห์พร้อมบันทึก</p> <p>2. ผู้วิจัยตรวจบันทึกตารางการหายใจเข้าและลึกรายสัปดาห์ที่ผ่านมา</p>	<p>ได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ</p> <p>การกระตุ้นอารมณ์</p>	<p>การเตือนตนเอง</p>
1/2	<p>ชื่อกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ (ใช้เวลา 60 นาที)</p> <p>1. เลือกอาหารเสริม (ใช้เวลา 20 นาที)</p> <p>สาระสำคัญ</p> <p>โดยทั่วไปอาหารที่ดีต่อสุขภาพนั้น ไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่จะให้สารอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ และร่างกายไม่สามารถสร้างขึ้นได้เอง ดังนั้นการรู้จักและสามารถเลือกอาหารเสริมในกรณีที่เป็นที่ร่างกายต้องการได้อย่างถูกต้องและถูกชนิด จะมีส่วนช่วยในการฟื้นฟูและบำรุงร่างกายให้แข็งแรงยิ่งขึ้น และทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วน</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถ</p> <p>1. อธิบายประโยชน์และความจำเป็นของอาหารเสริมได้</p> <p>2. บอกหลักการเลือกอาหารเสริมที่เหมาะสมกับร่างกายของตนเองได้</p> <p>3. อธิบายวิธีการเลือกอาหารเสริมที่เหมาะสมกับตนเองได้</p> <p>4. บันทึกการเลือกอาหารเสริมที่จำเป็นต้องใช้และเหมาะสมกับตนเองได้ใน 1 สัปดาห์</p> <p>สาระการเรียนรู้</p> <p>1. เลือกอาหารเสริม</p>		

สัปดาห์/ ครั้ง	แผนกิจกรรม	ความสอดคล้องกับทฤษฎี	
		ความสามารถ ตนเอง	การกำกับ ตนเอง
	<p>ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม</p> <p>ชั้นนำ</p> <p>ผู้วิจัยเปิด Power point เรื่องอาหารเสริมที่จำเป็นและนำตัวอย่างอาหารเสริมมาให้ดู พร้อมแนะนำถึงถึงประโยชน์ ความจำเป็น ความเหมาะสม และการนำไปใช้</p> <p>ขั้นกิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วิทยากรต้นแบบเล่าประสบการณ์ พร้อมแนะนำเรื่องอาหารเสริม และวิธีการนำไปใช้ และเปิดโอกาสให้ซักถาม 2. กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันเพื่อตัดสินใจว่าจะเลือกรับประทานอาหารเสริมที่เหมาะสมกับตนเอง 3. กลุ่มตัวอย่างเลือกอาหารเสริมที่เหมาะสมกับตนเอง เมื่อร่างกายมีความจำเป็นต้องใช้ <p>ขั้นสรุป</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มตัวอย่างบันทึกรายการอาหารเสริมที่ตนเองเลือก ใน 1 สัปดาห์ <p>สื่อที่ใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แบบวัดปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์ 2. แบบบันทึกการเลือกอาหารเสริมรายสัปดาห์ 3. Power point เรื่องอาหารเสริม <p>การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมการเลือกอาหารเสริมของกลุ่มตัวอย่างรายสัปดาห์พร้อมบันทึก 2. การบันทึกรายการอาหารเสริมรายสัปดาห์ <p>2. บริหารจิตเพื่อสังคม (ใช้เวลา 20 นาที)</p> <p>สาระสำคัญ</p> <p>การฝึกบริหารจิต เป็นการผ่อนคลายความเครียดและแก้ปัญหาต่างๆ ที่วิธีหนึ่งที่ทำให้จิตใจสงบ ไม่หวั่นไหว และปลอดจากความคิดที่ซ้ำซาก ฟุ้งซ่าน วิตกกังวล เศร้า และโกรธ จึงทำให้แก้ปัญหาต่างๆ ได้ดี ซึ่งถือเป็นวิธีการสร้างเสริมสมรรถภาพทางจิตอย่างหนึ่ง เพราะการฝึกบริหารจิตที่ถูกต้องและเหมาะสมจะเป็นการพัฒนาจิตใจหรือสุขภาพจิตได้ดีเพื่ออยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข</p>	<p>ได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ</p> <p>ได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ</p>	<p>การตัดสินใจตนเอง</p> <p>แสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง</p> <p>การเตือนตนเอง</p>

สัปดาห์/ ครั้ง	แผนกิจกรรม	ความสอดคล้องกับทฤษฎี	
		ความสามารถ ตนเอง	การกำกับ ตนเอง
	<p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายหลักการบริหารจัดการได้ 2. บอกประโยชน์ของการบริหารจัดการได้ 3. ฝึกวิธีการบริหารจัดการที่เหมาะสมกับตนเองได้ 4. บันทึกกิจกรรมฝึกบริหารจัดการของตนเองใน 1 สัปดาห์ได้ <p>สาระการเรียนรู้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ฝึกบริหารจัดการ <p>ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม</p> <p>ชั้นนำ</p> <p>วิทยากรเล่าประสบการณ์การประสบความสำเร็จจากการฝึกบริหารจัดการ</p> <p>ขั้นกิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วิทยากรอธิบายหลักการและประโยชน์ของการฝึกบริหารจัดการพร้อมแจกหนังสือการบริหารจัดการ 2. กลุ่มตัวอย่างร่วมฝึกปฏิบัติบริหารจัดการ 3. กลุ่มตัวอย่างเลือกการบริหารจัดการที่เหมาะสมกับตนเอง <p>ขั้นสรุป</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มตัวอย่างสรุปหลักการบริหารจัดการร่วมกัน 2. กลุ่มตัวอย่างทำแบบบันทึกรายสัปดาห์ <p>สื่อที่ใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แบบวัดปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์ 2. แบบบันทึกตารางพักผ่อนรายสัปดาห์ 3. หนังสือเรื่องการบริหารจัดการ <p>การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติกิจกรรมบริหารจัดการของกลุ่มตัวอย่างพร้อมบันทึก 2. ผู้วิจัยตรวจบันทึกตารางการพักผ่อนโดยการบริหารจัดการรายสัปดาห์ที่ผ่านมา <p>3. ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (ใช้เวลา 20 นาที)</p> <p>สาระสำคัญ</p> <p>การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายเบา ๆ แบบ ยืดเหยียด เริ่มจากการเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ ไปหาการเคลื่อนไหวที่เร็วขึ้น โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จะช่วยให้อาการหดเกร็งและอาการปวดของกล้ามเนื้อลดลง</p>	<p>การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง</p> <p>การใช้คำพูดชักจูง</p>	<p>การตัดสินใจตนเอง</p> <p>การตัดสินใจตนเอง</p>

สัปดาห์/ ครั้ง	แผนกิจกรรม	ความสอดคล้องกับทฤษฎี	
		ความสามารถ ตนเอง	การกำกับ ตนเอง
	<p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จำแนกวิธีการผ่นคลายกล้ามเนื้อที่เหมาะสมกับอวัยวะส่วนต่างๆ ได้ 2. บอกประโยชน์ของการผ่นคลายกล้ามเนื้อได้ 3. ปฏิบัติกิจกรรมผ่นคลายกล้ามเนื้อได้ 4. บันทึกกิจกรรมการผ่นคลายกล้ามเนื้อของตนเองใน 1 สัปดาห์ได้ <p>สาระการเรียนรู้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การผ่นคลายกล้ามเนื้อ <p>ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม</p> <p>ชั้นนำ</p> <p>ผู้วิจัยเปิด Power point เรื่องการผ่นคลายกล้ามเนื้อของอวัยวะส่วนต่างๆ</p> <p>ชั้นกิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วิทยากรอธิบายหลักการและประโยชน์ของการผ่นคลายกล้ามเนื้อของอวัยวะส่วนต่างๆ 2. วิทยากรสาธิตท่าทางของการผ่นคลายกล้ามเนื้อและให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติตาม 3. กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมผ่นคลายกล้ามเนื้อด้วยตนเอง <p>ขั้นสรุป</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มตัวอย่างบันทึกวิธีผ่นคลายกล้ามเนื้อที่เหมาะสมกับตนเองที่ปฏิบัติ ใน 1 สัปดาห์ <p>สื่อที่ใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แบบวัดปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์ 2. แบบบันทึกตารางออกกำลังกายรายสัปดาห์ 3. Power point เรื่องการผ่นคลายกล้ามเนื้อ <p>การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติกิจกรรมผ่นคลายกล้ามเนื้อของกลุ่มตัวอย่างพร้อมบันทึก 2. ผู้วิจัยตรวจบันทึกตารางการผ่นคลายกล้ามเนื้อใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 	<p>การกระตุ้นทางอารมณ์</p> <p>ได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ</p>	<p>แสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง</p> <p>การเตือนตนเอง</p>
2/2 วัน พฤหัสบดี	- ทบทวนการจัดกิจกรรมอาหาร ออกกำลังกาย และพักผ่อน เช่นเดียวกับที่ได้ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2 (วันจันทร์)		

สัปดาห์/ ครั้ง	แผนกิจกรรม	ความสอดคล้องกับทฤษฎี	
		ความสามารถ ตนเอง	การกำกับ ตนเอง
3/1 วันจันทร์	<p>ชื่อกิจกรรม ชะลอวัย (ใช้เวลา 60 นาที)</p> <p>1. ทำสมาธิ (ใช้เวลา 20 นาที)</p> <p>สาระสำคัญ</p> <p>การทำสมาธิ เป็นการเอาจิตไปจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียว ยุติการคิดเรื่องอื่น ๆ การทำสมาธิจะส่งผลทำให้จิตสงบ มั่นคง ไม่หวั่นไหว สมองแจ่มใส มีความจำดีขึ้น มีสติ อารมณ์แจ่มใส ผ่อนคลายความเครียด และมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บอกประโยชน์ของการทำสมาธิได้ 2. นำพลังสมาธิไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ 3. ปฏิบัติการทำสมาธิถูกต้อง 4. บันทึกกิจกรรมการทำสมาธิของตนเองใน 1 สัปดาห์ได้ <p>สาระการเรียนรู้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การทำสมาธิ <p>ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม</p> <p>ขั้นนำ</p> <p>วิทยากรเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับผลที่ได้รับจากการทำสมาธิ</p> <p>ขั้นกิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มตัวอย่างเล่าประสบการณ์การทำสมาธิของตนเองและผลที่ได้รับจากการทำสมาธิ 2. ผู้วิจัยแจกหนังสือเรื่องการทำสมาธิให้กลุ่มตัวอย่าง 3. กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมการทำสมาธิร่วมกัน <p>ขั้นสรุป</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มตัวอย่างเลือกวิธีการทำสมาธิที่เหมาะสมกับตนเอง 2. กลุ่มตัวอย่างวางแผนกำหนดเวลาการทำสมาธิใน 1 สัปดาห์ <p>สื่อที่ใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แบบวัดปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์ 2. แบบบันทึกตารางการพักผ่อนรายสัปดาห์ 3. หนังสือเรื่องการทำสมาธิ <p>การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติกิจกรรมสมาธิของกลุ่มตัวอย่างพร้อมบันทึก 2. ผู้วิจัยตรวจบันทึกตารางเวลาการทำสมาธิของกลุ่มตัวอย่างใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 	<p>ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง</p> <p>ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง</p>	<p>แสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง</p> <p>การตัดสินใจตนเอง การตั้งเป้าหมาย</p>

สัปดาห์/ ครั้ง	แผนกิจกรรม	ความสอดคล้องกับทฤษฎี	
		ความสามารถ ตนเอง	การกำกับ ตนเอง
	<p>2. ออกกำลังกาย (ใช้เวลา 20 นาที)</p> <p>สาระสำคัญ</p> <p>การออกกำลังกายสมองเป็นการกระตุ้นให้ระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 ที่มีสมองเป็นผู้สั่งการ ในการมองเห็น การได้ยิน การรับรู้อารมณ์ การดมกลิ่น และการสัมผัส ร่วมกับการทำกิจกรรมประจำวัน มีผลช่วยให้สมองแข็งแรงและทำให้สมองทั้งสองซีกทำงานกันอย่างสมดุล มีเลือดไปเลี้ยงสมองได้มากขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของสมองช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด มีสมาธิ สงบ ทำให้มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น กระตุ้นความจำลดอาการหลงลืม รักษาความสมดุลของฮอร์โมน และช่วยชะลอความชรา</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บอกประโยชน์ของการออกกำลังกายได้ 2. บอกวิธีการออกกำลังกายได้ 3. ปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายได้ 4. นำวิธีการออกกำลังกายไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ 5. บันทึกการออกกำลังกายที่ปฏิบัติของตนเอง ใน 1 สัปดาห์ได้ <p>สาระการเรียนรู้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การออกกำลังกาย <p>ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม</p> <p>ขั้นนำ</p> <p>ผู้วิจัยเปิด Power point เรื่องการออกกำลังกาย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นแบบอย่างหลายวิธี</p> <p>ขั้นกิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วิทยากรบอกวิธีการและประโยชน์ของการออกกำลังกาย 2. วิทยากรเล่าประสบการณ์ของการฝึกวิธีการออกกำลังกาย และเสนอวิธีออกกำลังกายด้วยวิธีการต่างๆ 3. กลุ่มตัวอย่างร่วมปฏิบัติกิจกรรมออกกำลังกาย <p>ขั้นสรุป</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มตัวอย่างสรุปเลื่อกวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง 2. กลุ่มตัวอย่างบันทึกกิจกรรมออกกำลังกายที่ตนเองเลือก ใน 1 สัปดาห์ 	<p>ได้รับ ประสบการณ์ จากตัวแบบ</p> <p>ได้รับ ประสบการณ์ จากตัวแบบ</p>	<p>แสดงปฏิกิริยาต่อ ตนเอง</p> <p>การตัดสินใจตนเอง</p>

สัปดาห์/ ครั้ง	แผนกิจกรรม	ความสอดคล้องกับทฤษฎี	
		ความสามารถ ตนเอง	การกำกับ ตนเอง
	<p>สื่อที่ใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แบบวัดปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์ 2. แบบบันทึกตารางการออกกำลังกายรายสัปดาห์ 3. Power point เรื่องการออกกำลังกาย <p>การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติกิจกรรมสมาชิกของกลุ่มตัวอย่างพร้อมบันทึก 2. ผู้วิจัยตรวจบันทึกตารางการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา <p>3.เลือกอาหารว่างเพื่อสุขภาพ (ใช้เวลา 10 นาที) สาระสำคัญ อาหารว่าง เป็นอาหารระหว่างมื้อเบาๆ มีปริมาณน้อยกว่าอาหารมื้อหลัก มีทั้งอาหารคาวและหวาน เป็นอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยที่คนส่วนใหญ่คาดไม่ถึง เพราะในอาหารว่างอุดมไปด้วยขนมหวาน แป้ง น้ำตาล และไขมัน ถ้าต้องรับประทานวันละหลายมื้อเป็นประจำ จะทำให้ได้รับปริมาณสารอาหารเกินความจำเป็นของร่างกาย อันส่งผลให้ร่างกายไม่สมดุล เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด ดังนั้น การเลือกรับประทานอาหารว่างที่ถูกต้อง เหมาะสมกับตนเอง จึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บอกประโยชน์และโทษของอาหารว่างได้ 2. อธิบายหลักการเลือกรับประทานอาหารว่างได้ 3. เลือกอาหารว่างที่เหมาะสมกับตนเองได้ 4. บันทึกกรายอาหารว่างเพื่อสุขภาพที่ตนเองเลือกรับประทานใน 1 สัปดาห์ได้ <p>สาระการเรียนรู้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อาหารว่างเพื่อสุขภาพ <p>ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม ชั้นนำ ผู้วิจัยเปิดPower point เรื่องอาหารว่างชนิดต่างๆ</p>		

สัปดาห์/ ครั้ง	แผนกิจกรรม	ความสอดคล้องกับทฤษฎี	
		ความสามารถ ตนเอง	การกำกับ ตนเอง
	<p>ชั้นจัดกิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มตัวอย่างจำแนกอาหารว่างพร้อมบอกประโยชน์และโทษของอาหารแต่ละชนิด 2. กลุ่มตัวอย่างจำแนกและเลือกชนิดอาหารว่างที่เหมาะสมกับวัยของตนเอง <p>ชั้นสรุป</p> <p>กลุ่มตัวอย่างสร้างตารางบันทึกอาหารว่างของตนเองใน 1 สัปดาห์</p> <p>สื่อที่ใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แบบวัดปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์ 2. แบบบันทึกการเลือกอาหารว่างรายสัปดาห์ 3. Power point เรื่องอาหารว่างชนิดต่างๆ <p>การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างพร้อมบันทึก 2. ผู้วิจัยตรวจบันทึกรายการอาหารว่างของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 		<p>แสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง</p> <p>การตัดสินใจตนเอง</p> <p>การตั้งเป้าหมาย</p>
3/2 วันพฤหัสบดี	- ทบทวนการจัดกิจกรรมอาหาร ออกกำลังกาย และพักผ่อน เช่นเดียวกับที่ได้ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 3 (วันจันทร์)		
4/1 วันจันทร์	<p>ชื่อกิจกรรม ป้องกันโรค (ใช้เวลา 60 นาที)</p> <p>1. ดนตรีเพื่อสุขภาพ (ใช้เวลา 20 นาที)</p> <p>สาระสำคัญ</p> <p>ดนตรีเพื่อสุขภาพ เป็นการนำดนตรีหรือองค์ประกอบอื่นๆทางดนตรีมาประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยน พัฒนา และฟื้นฟูด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายหลักการป้องกันโรคทางด้านร่างกายและจิตใจได้ 2. บอกวิธีป้องกันโรคไม่ติดต่อได้ 3. อธิบายประโยชน์ของดนตรีที่ใช้เพื่อการผ่อนคลายป้องกันโรคได้ 4. ปฏิบัติกิจกรรมร้องเพลงตามจังหวะของวีซีดีได้ 5. บันทึกกิจกรรมร้องเพลงหรือฟังเพลงของตนเองใน 1 สัปดาห์ได้ <p>สาระการเรียนรู้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดนตรีเพื่อสุขภาพ 		

สัปดาห์/ ครั้ง	แผนกิจกรรม	ความสอดคล้องกับทฤษฎี	
		ความสามารถ ตนเอง	การกำกับ ตนเอง
	<p>ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม</p> <p>ขั้นนำ</p> <p>ผู้วิจัยเล่าประสบการณ์ของการฟังดนตรีเพื่อผ่อนคลาย และขออาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างมาเล่าประสบการณ์ 1 คน</p> <p>ขั้นจัดกิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วิทยากรต้นแบบเล่าประสบการณ์และเปิดเพลงบรรเลงที่มีจังหวะต่างๆ 2. วิทยากรบอกถึงประโยชน์ของการฟังเพลงและร้องเพลงชนิดต่างๆ 3. กลุ่มตัวอย่างจำแนกจังหวะเพลงและเลือกรูปแบบจังหวะเพลงชนิดต่างๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง 4. ผู้วิจัยเปิดทำนองเพลงให้กลุ่มตัวอย่างจินตนาการภาพของตนเอง <p>ขั้นสรุป</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์และเลือกจังหวะเพลงที่เหมาะสมกับตนเอง 2. กลุ่มตัวอย่างบันทึกชื่อเพลงที่ตนเองเลือกใน 1 สัปดาห์ <p>สื่อที่ใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แบบวัดปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์ 2. แบบบันทึกตารางการออกกำลังกายรายสัปดาห์ 3. วีซีดีเพลงบรรเลงรูปแบบต่างๆ 4. เครื่องเล่นวีซีดี <p>การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างพร้อมบันทึก 2. ผู้วิจัยตรวจบันทึกการพักผ่อนของกลุ่มตัวอย่างใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา <p>2. โยคะ เพื่อสุขภาพ (ใช้เวลา 20 นาที) สาระสำคัญ</p> <p>โยคะ เป็นวิธีบริหารกายเพื่อทำให้ร่างกายแข็งแรง และจิตผ่อนคลายความเครียด เพราะโยคะช่วยทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท และระบบย่อยอาหาร ทำงานอย่างสมดุล ซึ่งทำให้ร่างกายและจิตใจแข็งแรง จิตมีสมาธิมากขึ้น อันส่งผลให้มีสุขภาพดี</p>	<p>ประสบ ความสำเร็จด้วย ตนเอง</p> <p>ประสบ ความสำเร็จด้วย ตนเอง</p> <p>การกระตุ้นทาง อารมณ์</p>	<p>การตัดสินใจ</p> <p>การเตือน ตนเอง</p>

สัปดาห์/ ครั้ง	แผนกิจกรรม	ความสอดคล้องกับทฤษฎี	
		ความสามารถ ตนเอง	การกำกับ ตนเอง
	<p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บอกประโยชน์ของการปฏิบัติโยคะได้ 2. ปฏิบัติโยคะได้ถูกต้อง 3. บันทึกปฏิบัติกิจกรรมโยคะของตนเองใน 1 สัปดาห์ได้ <p>สาระการเรียนรู้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.โยคะเพื่อสุขภาพ <p>ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม</p> <p>ขั้นนำ</p> <p>ผู้วิจัยเปิด Power point เรื่องการทำโยคะให้กลุ่มตัวอย่างดู</p> <p>ขั้นจัดกิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.วิทยากรบอกวิธีการและประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมโยคะ 2.วิทยากรแสดงขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมโยคะให้กลุ่มตัวอย่างสังเกต 3. กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติกิจกรรมโยคะทำต่างๆตามวิทยากร 4. กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติกิจกรรมโยคะด้วยตนเอง <p>ขั้นสรุป</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มตัวอย่างสรุปประโยชน์ของโยคะ 2. กลุ่มตัวอย่างเลือกทำโยคะที่เหมาะสมกับตนเอง <p>สื่อที่ใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แบบวัดปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์ 2. แบบบันทึกตารางการออกกำลังกายรายสัปดาห์ 3. Power point เรื่องโยคะ <p>การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมของการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างพร้อมบันทึก 2. ผู้วิจัยตรวจบันทึกการปฏิบัติโยคะของกลุ่มตัวอย่างใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 	<p>ได้รับ ประสบการณ์จาก ตัวแบบ</p> <p>ได้รับ ประสบการณ์จาก ตัวแบบ</p> <p>การใช้คำพูดชัก จูง</p>	<p>การตัดสินใจตนเอง</p> <p>การตัดสินใจตนเอง</p>

สัปดาห์/ ครั้ง	แผนกิจกรรม	ความสอดคล้องกับทฤษฎี	
		ความสามารถ ตนเอง	การกำกับ ตนเอง
	<p>3. อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง (ใช้เวลา 20 นาที) สาระสำคัญ การดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง และมีอายุยืนยาว นอกจากจะเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สด สะอาด และมีคุณภาพแล้ว ยังต้องรู้จักอาหารที่มีประโยชน์น้อยหรือเป็นโทษต่อสุขภาพด้วย โดยเฉพาะอาหารที่มีรสจัด อาหารแปรรูป อาหารจานด่วน อาหารปิ้งย่างที่ไหม้เกรียม อาหารทอด เนื้อสัตว์ติดมัน กะทิ เนย ขนมหวาน เครื่องดื่มรสหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งอาหารดังกล่าวเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคได้จึงควรหลีกเลี่ยง</p> <p>สาระการเรียนรู้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บอกอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายประโยชน์และโทษของอาหารที่รู้จักที่ควรหลีกเลี่ยงให้เหมาะสมกับสุขภาพแต่ละคนได้ 2. บอกรายชื่ออาหารที่ควรหลีกเลี่ยงเฉพาะตนเองได้ 3. อธิบายวิธีกาหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นโทษต่อร่างกายตนเองได้ 4. บันทึกรายการอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงของตนเอง ใน 1 สัปดาห์ <p>ดำเนินกิจกรรม</p> <p>ขั้นนำ ผู้วิจัยเปิด Power point เรื่องประเภทของอาหารชนิดต่างๆ ที่ควรหลีกเลี่ยง</p> <p>ขั้นจัดกิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มตัวอย่างบอกรายการอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงที่ตนรู้จัก 2. กลุ่มตัวอย่างบอกชื่ออาหารที่ควรหลีกเลี่ยงสำหรับตนเอง โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 3. ผู้วิจัยนำตัวอย่างอาหารมาให้กลุ่มตัวอย่าง 1-3 คนช้อปปิ้งและเลือกว่าอาหารชนิดใดเป็นอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง <p>ขั้นสรุป กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนนำตัวอย่างอาหารของตนเองที่ได้เลือกช้อปปิ้งไว้มาร่วมกันแล้ววิเคราะห์ว่าถูกต้องเหมาะสมกับตนเองหรือไม่ เพื่อเตือนตนเองและตัดสินใจด้วยตนเองว่าอาหารชนิดใดที่ควรเลือกหรือควรหลีกเลี่ยงและสรุปร่วมกัน</p>	การใช้คำพูด ชักจูง	<p>การสังเกตตนเอง</p> <p>แสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง</p> <p>การตัดสินใจตนเอง</p>

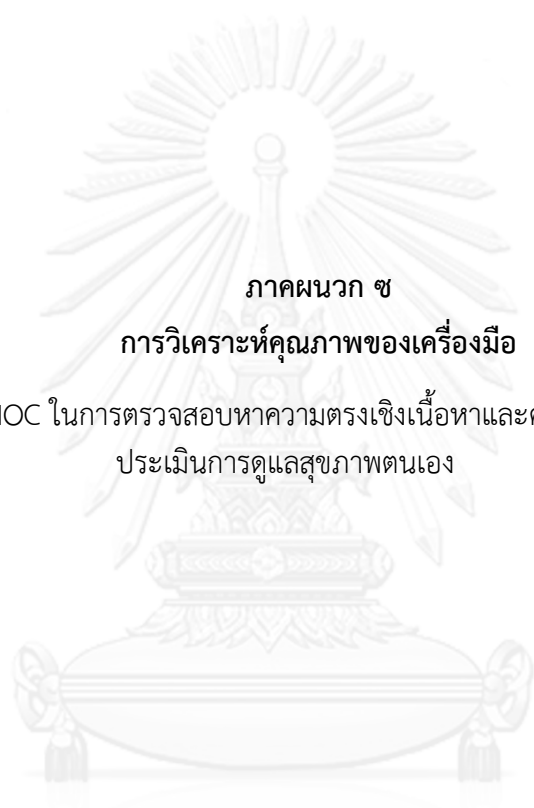
สัปดาห์/ ครั้ง	แผนกิจกรรม	ความสอดคล้องกับทฤษฎี	
		ความสามารถ ตนเอง	การกำกับ ตนเอง
	สื่อที่ใช้ 1. แบบวัดปฏิบัติกิจกรรมรายสัปดาห์ 2. แบบบันทึกตารางการออกกำลังกายรายสัปดาห์ 3. Power point เรื่องอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การประเมินผล 1. ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่ม ตัวอย่างพร้อมบันทึก 2. ผู้วิจัยตรวจบันทึกรายการอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงของกลุ่ม ตัวอย่างที่ปฏิบัติใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา		
4/2 วันพฤหัสบดี	- ทบทวนการจัดกิจกรรมอาหาร ออกกำลังกาย และพักผ่อน เช่นเดียวกับที่ได้ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 4 วันจันทร์		
5/1 วันจันทร์	- ทบทวนกิจกรรมเช่นเดียวกับที่ได้ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1		
5/2 วันพฤหัสบดี	- ทบทวนกิจกรรมเช่นเดียวกับที่ได้ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2		
6/1 วันจันทร์	- ทบทวนกิจกรรมเช่นเดียวกับที่ได้ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 3		
6/2 วันพฤหัสบดี	- ทบทวนกิจกรรมเช่นเดียวกับที่ได้ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 4และ ให้กลุ่มตัวอย่างเขียนโปรแกรมอาหาร โปรแกรมออกกำลังกาย- กาย และโปรแกรมพักผ่อนของตนเอง		

ตารางการปฏิบัติรูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลอง

วัน เวลา สัปดาห์ที่	อาทิตย์	จันทร์ (17.00- 18.00 น.)	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี (17.00- 18.00 น.)	ศุกร์	เสาร์	หมายเหตุ
1	ก่อนทดลอง -จัดอบรม -ทำ Pre test -วัดภาวะ สุขภาพ	-เลือกอาหาร ที่เหมาะสม กับวัย -เดินเร็ว -หายใจเข้า และลึก			-เลือกอาหาร ที่เหมาะสม กับวัย -เดินเร็ว -หายใจเข้า และลึก			วัดภาวะ สุขภาพ ได้แก่ -น้ำหนัก -สวนสูง -ดัชนี
2		-เลือกอาหาร เสริม -ผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ -บริหารจัดการ			-เลือกอาหาร เสริม -ผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ -บริหารจัดการ			มวลกาย -เส้นรอบ เอว -ความดัน โลหิต -ระดับ น้ำตาล ในเลือด
3		-เลือกอาหาร ว่างเพื่อ สุขภาพ -ออกกำลังกาย สมอง -ทำสมาธิ			-เลือกอาหาร ว่างเพื่อ สุขภาพ -ออกกำลังกาย สมอง -ทำสมาธิ			
4		-บอกอาหาร ที่ควร หลีกเลี่ยง -โยคะเพื่อ สุขภาพ -ดนตรีเพื่อ สุขภาพ			-บอกอาหาร ที่ควร หลีกเลี่ยง -โยคะเพื่อ สุขภาพ -ดนตรีเพื่อ สุขภาพ			
5		-เลือกอาหาร ที่เหมาะสม กับวัย -เดินเร็ว -หายใจเข้า และลึก			-เลือกอาหาร เสริม -ผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ -บริหารจัดการ			
6		-เลือกอาหาร ว่างเพื่อ สุขภาพ -ออกกำลังกาย สมอง -ทำสมาธิ			-บอกอาหาร ที่ควร หลีกเลี่ยง -โยคะเพื่อ สุขภาพ -ดนตรีเพื่อ สุขภาพ	หลัง ทดลอง -ทำ Post test -วัดความ พึงพอใจ -วัดภาวะ สุขภาพ		
10						ติดตามผล -วัดภาวะ สุขภาพ		

ตารางการปฏิบัติรูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มควบคุม

วัน เวลา สัปดาห์ที่	อาทิตย์	จันทร์ (17.00- 18.00 น.)	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี (17.00- 18.00 น.)	ศุกร์	เสาร์	หมายเหตุ
1		-ทำ Pre test -วัดภาวะ สุขภาพ			-ใช้ชีวิต ปกติ			วัดภาวะ สุขภาพ ได้แก่ -น้ำหนัก -ส่วนสูง -ดัชนี มวล กาย -เส้นรอบ เอว -ความดัน โลหิต -ระดับ น้ำตาล ใน เลือด
2		-ใช้ชีวิต ปกติ			-ใช้ชีวิต ปกติ			
3		-ใช้ชีวิต ปกติ			-ใช้ชีวิต ปกติ			
4		-ใช้ชีวิต ปกติ			-ใช้ชีวิต ปกติ			
5		-ใช้ชีวิต ปกติ			-ใช้ชีวิต ปกติ			
6		-ใช้ชีวิต ปกติ			-ใช้ชีวิต ปกติ	- ทำ Post test -วัด ภาวะ สุขภาพ		



ภาคผนวก ซ

การวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงตรงของแบบ
ประเมินการดูแลสุขภาพตนเอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตาราง ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence ; IOC) ของแบบประเมินการดูแล
สุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของ คะแนน (R)	ค่า IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
2	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
3	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
4	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
5	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
6	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
7	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
8	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
9	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
10	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
11	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
12	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
13	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
14	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
15	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
16	-1	1	1	1	1	3	0.60	ใช้ได้
17	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
18	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
19	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
20	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
21	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
22	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
23	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
24	0	1	1	0	0	3	0.60	ใช้ได้
25	0	1	1	0	1	3	0.60	ใช้ได้
26	1	1	1	0	0	3	0.60	ใช้ได้
27	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
28	1	-1	1	1	1	3	0.60	ใช้ได้
29	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้

ตาราง (ต่อ) ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence ; IOC) ของแบบประเมินการ
ดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของ คะแนน (R)	ค่า IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
30	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
31	1	0	1	0	1	3	0.60	ใช้ได้
32	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
33	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
34	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
35	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
36	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
37	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
38	1	0	1	0	1	3	0.60	ใช้ได้
39	1	1	0	1	0	3	0.60	ใช้ได้
40	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
41	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
42	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
43	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
44	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
45	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
						รวม	0.91	ใช้ได้

ตารางแสดง ค่า IOC ในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดความพึงพอใจของครู
ต่อกิจกรรม

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของ คะแนน (R)	ค่า IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
2	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
3	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
4	1	-1	1	1	1	3	0.60	ใช้ได้
5	1	0	1	1	1	4	0.80	ใช้ได้
6	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
7	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
8	1	0	1	0	1	3	0.60	ใช้ได้
9	1	1	1	-1	1	3	0.60	ใช้ได้
10	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
11	1	0	1	0	1	3	0.60	ใช้ได้
12	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
						รวม	0.85	ใช้ได้

เลขรหัส.....

ใบคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

1. เพศ () 1. หญิง () 2. ชาย
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
3. ท่านนับถือศาสนา.....
 () 1. พุทธ () 2. อิสลาม () 3. คริสต์
4. ระดับการศึกษาของท่าน
 () 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี () 2. ปริญญาตรี
 () 3. ปริญญาโท () 4. สูงกว่าปริญญาโท
5. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
 () 1. มี () 2. ไม่มี
6. ถ้ามีโรคประจำตัว ท่านเป็นโรค.....
 6.1.....เป็นมา.....ปี
 6.2.....เป็นมา.....ปี
 6.3.....เป็นมา.....ปี
 -ยาประจำตัวที่ท่านใช้.....
 -วิตามินที่ท่านใช้.....
7. ท่านมีประวัติครอบครัวเป็นโรคต่อไปนี้หรือไม่ (ถ้าไม่มีไม่ต้องตอบข้อนี้)
 () 1. โรคเบาหวาน () 2. โรคความดันโลหิตสูง
 () 3. โรคมะเร็ง () 3. โรคหัวใจและหลอดเลือด
 () 5. โรคไขมันในเลือดสูง () 6. โรคปอด หรือโรกระบบทางเดินหายใจ
8. ท่านเคยไปตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่
 () 1. เคย ทุก.....ปี () 2. ไม่เคย



เลขที่โครงการวิจัย 099.2 / 56
 วันที่รับรอง - 9 ต.ค. 2556
 วันหมดอายุ - 8 ต.ค. 2557

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาววราพรรณ สกุล วงษ์จันทร์ เกิดวันที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ 2515 ประวัติการศึกษา สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปี พ.ศ.2538 สำเร็จการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2548 เข้าศึกษาต่อระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2552

ประวัติการทำงาน

- ปี 2538 ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ที่หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
- ปี 2539-2554 ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลอายุรกรรม
- ปี 2555-ปัจจุบัน ปฏิบัติงานที่หน่วยสุขศึกษา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์