

พฤติกรรมสุขภาพ (3 อ.) ของอาจารย์วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
Health Behavior among Teachers at the College of Health Sciences,
Western University

นาวรัตน์ พระเทพ¹ อันธิมา สายบุญศรี^{2*} ขนิษฐา วงศ์ศรีเมือง¹ พิมสุรีย์ อัครวินโกวิท¹ และอาทิตย์ บัวผัน¹
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น¹
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต²

Nawarat Phrate¹ Unticha Saiboonsri^{2*} Khanittha Wongsrimuang¹ Pimsuree Ussawingowit¹ and
Artid Buaphan¹
The College of Health Sciences Western University¹
Faculty of Nursing, Suan Dusit University²

Received: January 18, 2024

Revised: March 15, 2024

Accepted: March 18, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. (พฤติกรรมมารับประทานอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย และพฤติกรรมจัดการอารมณ์เครียด) ของอาจารย์ 2) เพื่อหาแนวทางการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพของอาจารย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์สังกัดวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ กาญจนบุรี มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จำนวน 40 คน อายุ 25-59 ปี ประสพการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีการศึกษาขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา จำนวน 3 ท่าน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติที่ใช้ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70 อายุเฉลี่ย 40 ± 10.31 ปี ประสพการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-12 ปี เฉลี่ย 7 ± 4.52 ปี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ คือ การรับประทานอาหารตามหลัก 3 อ. เป็นครั้งคราว ร้อยละ 75 ไม่เคยออกกำลังกายร้อยละ 67.5 และจัดการอารมณ์เครียดเป็นประจำร้อยละ 52.5 แนวทางการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ เพิ่มประเภทอาหารที่ขายในมหาวิทยาลัย จัดโครงการเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ จัดให้มีวันพักร้อนที่อาจารย์สามารถเลือกได้ด้วยตนเอง

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมมารับประทานอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมจัดการอารมณ์เครียด

Abstract

This research was survey research which aimed to 1) study teachers' health behaviors 3E. (food consumption behavior, exercise behavior and stress management behavior) 2) develop guidelines for organizing health promotion activities that were consistent with teachers' health behaviors. The samples were 40 teachers of the College of Health Sciences, Kanchanaburi, Western University. They were aged 25-59 years with work experience of 1 year or more. The research instrument was a questionnaire of which the content validity was verified by three experts. The reliability value was assessed by Cronbach's alpha coefficient which was equal to 0.79. The statistical analysis used were frequency, percentages, means and standard deviations. The results found that the majority of sample were 70% females, with the average age of 40 ± 10.31 years, average work experience (1-12 years) of 7 ± 4.52 years, 75% of them consumed nutritious food occasionally, 67.5% of them never exercised and 52.5% of them regularly managed stress. Guidelines for organizing health promotion activities included: adding food varieties sold on campus, organizing exercise project for health promotion and offering volitional vacation to teachers.

Keywords: Health Behaviors, Food Consumption Behaviors, Exercise Behaviors, Stress Management Behaviors

บทนำ

กลุ่มประชากรวัยทำงาน เป็นผู้ที่ได้รับผิดชอบดูแลตนเองบางรายมีภาระในการดูแลครอบครัวร่วมด้วยการทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีความกดดันจากลักษณะงาน สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เช่น การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การสั่งอาหารออนไลน์ การเลือกอาหารจากตู้กดอัตโนมัติจากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ประชากรวัยทำงานเกิดความเครียด (คันธรส สุขกุล และคณะ, 2564) ขาดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นำไปสู่การเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรม เช่น โรคอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง เป็นต้น (กัญญากาศ คำตา, และวีรวรรณ วงศ์ปิ่นเพชร, 2564)

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (2565) รายงานสุขภาพคนไทย เมื่อเดือนพฤษภาคม 2565 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชากรกลุ่มวัยทำงาน ดังนี้ 1) รายได้ต่อหัวลดลง (ร้อยละ 7.4) อัตราว่างงานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1 เป็นร้อยละ 2 ส่งผลให้กลุ่มวัยทำงาน 1 ใน 3 มีความเครียดสูง 2) ต้องลดค่าใช้จ่ายด้านอาหาร (ร้อยละ 37.8) แต่ใช้บริการส่งอาหาร (Delivery) เพิ่มขึ้น และ 3) มีกิจกรรมทางกายลดลง ดังนั้น ความเครียด การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายลดลง จึงร่วมกันทำให้ประชากรกลุ่มวัยทำงานมีปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคเพิ่มขึ้น (พิมลพรรณ ดีเมฆ และศิริพร เงินทอง, 2562)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก 3 อ. ได้แก่ ลดการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มการออกกำลังกาย และรู้จักการจัดการกับอารมณ์จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลงได้ (กรมอนามัย กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ, 2561) การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เช่น ไม่รับประทานอาหารสำเร็จรูป รับประทานให้ครบ 5 หมู่ในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย และรับประทานอาหารให้เป็นเวลา จะช่วยลดการเกิดโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ (เนตรดาว สงวนสิน และคณะ, 2563) การเพิ่มการออกกำลังกายช่วยลดดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวได้ (เนาวรัตน์ จุฑาสงษ์, 2564) ด้านการจัดการกับอารมณ์ถ้าปฏิบัติกิจกรรม เช่น การสังสรรค์ การท่องเที่ยว การแสวงหาความสงบทางใจ การปรึกษากับคนในครอบครัว หรือเพื่อนเมื่อเกิดความไม่สบายใจจะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ (กฤษฎี ทองบรรจบ และคณะ, 2565)

ผู้วิจัยมองเห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก 3 อ. ของอาจารย์วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มวัยทำงาน จึงศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก 3 อ. เนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของอาจารย์ เพื่อสำรวจพฤติกรรมสุขภาพภาวะสุขภาพของอาจารย์ และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่อาจารย์ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์เครียด ของอาจารย์วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
2. เพื่อหาแนวทางการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ของอาจารย์วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิด

แนวคิดและทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นทฤษฎีที่ใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเชื่อว่าบุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพอย่างไร จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมสุขภาพตามความเชื่อของตน (พรศิริ พันธสี, และกาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2563) การแสดงออกของพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ดังนี้

1. การรับรู้ของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรง ส่งผลให้บุคคลรับรู้ภาวะคุกคามที่จะเกิดขึ้น (อาณัติ วรรณะ และคณะ, 2563)
2. ปัจจัยร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่กระทบต่อแนวโน้มที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กระตุ้นเตือนบุคคลให้แสดงพฤติกรรมสุขภาพ การกระตุ้นนั้นมาจากสิ่งเร้าภายใน และสิ่งเร้าภายนอก เช่น ความสนใจด้านสุขภาพ การรับทราบข้อมูลด้านสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ เป็นต้น (สรญา แก้วพิบูลย์, 2561)
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (อาณัติ วรรณะ และคณะ, 2563) โดยเชื่อว่าถ้าบุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพใดมีประโยชน์ มีโอกาสที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นเพิ่มขึ้น แต่ถ้าบุคคลรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลจะพยายามไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น (สรญา แก้วพิบูลย์, 2561) ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) เชื่อว่าถ้าบุคคลมั่นใจว่าตนสามารถจัดการกับอุปสรรคต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (สรญา แก้วพิบูลย์, 2561)

พฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้น และเปลี่ยนแปลงเนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อม ทั้ง 3 ปัจจัยมีอิทธิพลต่อกันและกัน โดยร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน แต่บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกปัจจัยและไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกัน ซึ่งต้องใช้เวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลในการกำหนดปัจจัยอื่นๆ (ภาสิต ศิริเทศ, และณพวิทย์ ธรรมสีหา, 2562)

แบบจำลองของการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่บุคคลต้องการยกระดับสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตน การจะบรรลุเป้าหมายนั้นบุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Anderson, E. T., & McFarlane, J., 2011) โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นซึ่งเป็นความเชื่อพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพ (ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์, 2561) ดังนี้

1. บุคคลแสวงหาเพื่อสร้างสรรคความเป็นอยู่เพื่อสุขภาพที่ดี ซึ่งบ่งบอกถึงศักยภาพหรือความสามารถของบุคคล

2. บุคคลมีความสามารถคิดไตร่ตรอง สะท้อนคิดเพื่อการตระหนักรู้ รวมถึงการประเมินความสามารถของตนเอง

3. บุคคลให้คุณค่าของการเจริญเติบโตในทิศทางบวก และพยายามจะบรรลุเป้าหมายของความสำเร็จ โดยพยายามรักษาความสมดุลของตนเองกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่างๆ

4. บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง

5. บุคคลซึ่งประกอบด้วยหลายมิติทั้งกาย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมมีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เข้ากับตนเอง ปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง

6. บุคลากรทางสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต

7. การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งที่จำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงาน

ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นแรงผลักดันให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ความรู้ ความตระหนัก ทักษะชีวิต เป็นต้น เมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ (นันทิชา ไกรสินธุ์ และคณะ, 2564)

ปัจจัยระหว่างบุคคลเป็นสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน และเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมในการปรับพฤติกรรมสุขภาพซึ่งกัน และกัน

ปัจจัยด้านองค์กรเป็นสิ่งแวดล้อมระดับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น นโยบายการเปลี่ยนอาหารว่างเป็นอาหาร เพื่อสุขภาพในโรงงาน การติดป้ายระบุจำนวนแคลอรีของอาหารแต่ละชนิดที่จำหน่ายในโรงเรียน

ปัจจัยด้านชุมชนเป็นความสัมพันธ์ของระบบสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น การเดินทาง เทคโนโลยี การสื่อสาร เครือข่ายสังคม มาตรฐานทางสังคม เป็นต้น

ปัจจัยด้านนโยบายเป็นนโยบายสาธารณะทุกระดับในสังคม ไม่ว่าจะเป็นระดับชุมชน ระดับจังหวัด หรือระดับชาติ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น กฎ ข้อบังคับ กฎหมาย เพื่อจูงใจ หรือยับยั้งพฤติกรรมของบุคคล เช่น นโยบายคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง (ดาราวรรณ รองเมือง, 2561)

แนวคิดการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. สำหรับวัยทำงาน

กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (2565-2569) โดยมีเป้าหมายคือประชาชนมีสุขภาพดี สร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ พัฒนา และสร้างเสริมศักยภาพพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของกลุ่มคนไทยวัยทำงาน (ศุภพิชญ์ ญาณโสภณ, 2654) ปัจจัยที่สำคัญต่อการมีสุขภาพดี คือ พฤติกรรมสุขภาพ 3 เรื่อง (3 อ.) ประกอบด้วย อาหาร (การรับประทานอาหาร) ออกกำลังกาย (การออกกำลังกาย) และอารมณ์ (การจัดการด้านอารมณ์) (สุรเกียรติ์ อาชานานภาพ, 2559) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การรับประทานอาหารตามหลัก 3 อ.

1 ฝึกนิสัย “ชิมก่อนเติม” รับประทานอาหารรสชาติพอดี ไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม

2 เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ที่รสไม่หวาน ผักสด 3-5 ทัพพีต่อวัน หรือผักสุก 9 ช้อนโต๊ะต่อวัน

3 ปรงอาหารด้วยวิธีต้ม ตุ่น นึ่ง อบ ย่างและผัดที่ไม่มัน มากกว่าอาหารทอด

4 งดไขมันทรานส์ ควรใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร

5 ลดการใช้น้ำปลา เกลือและเครื่องปรุงรส ควรใช้เครื่องเทศและสมุนไพร

6 ใช้ผัก ผลไม้และเนื้อสัตว์ สดใหม่ปรุงอาหาร

7 อ่านฉลากอาหารทุกครั้งก่อนซื้ออาหารกระป๋องหรืออาหารสำเร็จรูป

8 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารขบเคี้ยว น้ำหวาน น้ำอัดลม

พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจากการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม รับประทานผัก และผลไม้ น้อยลง ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน น้ำตาลในเลือดสูง และไขมันในเลือดสูง ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และความผิดปกติต่าง ๆ ซึ่งเป็นอันตรายต่อวัยทำงานได้ (กรมควบคุมโรค, 2561)

การออกกำลังกายตามหลัก 3 อ.

จุดมุ่งหมายหลักของการออกกำลังกาย คือ เพื่อให้ร่างกายได้ใช้สารอาหารที่รับประทานเข้าไป และเพื่อให้ เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายทำงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ปภาสินี แซ่ตัว, และนวรรตน์ ไวยมภู, 2560) การออกกำลังกายที่มีประโยชน์ต่อร่างกายทำได้หลายรูปแบบทั้งไม่ใช้อุปกรณ์ และใช้อุปกรณ์ เช่น การวิ่ง การเดิน การเต้นแอโรบิก โยคะ มวยจีน จั๊ก การใช้บอล ห่วงยาง เชือก เป็นต้น (จันทร์เพ็ญ เลิศวันวัฒนา และคณะ, 2564)

การจัดการอารมณ์เครียดตามหลัก 3 อ.

การจัดการอารมณ์เครียดเป็นกระบวนการที่บุคคลใช้สติปัญญาควบคุมอารมณ์ และปฏิบัติตอบสนองของ ร่างกาย เพื่อลดความรุนแรงของสถานการณ์หรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด (สำนักงานเขตวังทองหลาง, 2562) ซึ่ง การจัดการอารมณ์เครียดตามหลัก 3 อ. แบ่งได้ ดังนี้

การจัดการความเครียดในองค์กร องค์กรจะช่วยลดความเครียดของบุคลากรได้ดังนี้

1. กำหนดเป้าหมายและให้ข้อมูลย้อนกลับ ความเครียดของบุคลากรอาจเกิดจากการทำงานที่ขาดเป้าหมาย ผู้บริหารควรกำหนดเป้าหมายของการทำงาน และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่บุคลากรตามระยะเวลาที่กำหนด
2. การออกแบบงานให้น่าสนใจ เพื่อให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจในการทำงานมีอิสระในการทำงาน
3. ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กร เพื่อให้บุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารขององค์กร ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และให้การยอมรับระหว่างบุคลากร และองค์กร กิจกรรมขององค์กรสามารถดำเนินการได้ หลายรูปแบบในลักษณะของชมรม เช่น ชมรมกีฬา ชมรมวรรณกรรม ชมรมดนตรี เป็นต้น
4. การจัดสถานที่ออกกำลังกายของบุคลากร ประกอบด้วยอุปกรณ์ เครื่องมือ และโปรแกรมการออกกำลังกายต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพแข็งแรง มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เกิดความสามัคคีในองค์กร ส่งผลให้บุคลากร มีความสุข

5. การจัดโครงการเพื่อสุขภาพ เช่น การให้ความรู้หรือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั้งด้าน ร่างกาย และจิตใจ การเลิกดื่มแอลกอฮอล์ การเลิกสูบบุหรี่ การเลิกสารเสพติด เป็นต้น

6. จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความเครียด

7. จัดกิจกรรมนันทนาการตามความเหมาะสมหรือตามเทศกาลต่าง ๆ (นันทวดี อุ่นละมัย และคณะ, 2561)

การจัดการความเครียดของบุคคล บุคคลสามารถจัดการความเครียดด้วยตนเองได้ดังนี้

1. การฝึกเจริญสติ โดยการจดจ่อกับลมหายใจ การใส่ใจกับร่างกายที่ละส่วนช้า ๆ การสังเกตความคิด และ อารมณ์ของตนเอง แล้วกลับมาสัมผัสอยู่กับปัจจุบัน การฝึกสติเป็นประจำจะช่วยลดความเครียดได้
2. การทำสมาธิ การกำกับตนเองให้เกิดความตระหนักรู้ ช่วยให้เกิดความคิดที่คมชัด
3. การทำโยคะ เป็นการฝึกรวมกาย จิต วิญญาณให้เป็นหนึ่งเดียว
4. โปรแกรมการบริหารความเครียด เป็นวิธีการปรับความคิดที่บิดเบือน เพิ่มการตระหนักรู้ และสังเกต ความคิดของตน

5. การลดความเครียดแบบกระชับ เป็นโปรแกรมการลดความเครียดระยะสั้น 3 ขั้นตอน คือ 1) ฟังบรรยาย เกี่ยวกับความเครียด และการรับมือกับความเครียดแบบต่าง ๆ 2) ทำแบบวัดความเครียดเพื่อทราบระดับความเครียด ของตนเอง 3) อภิปรายถึงสิ่งที่พบ และแนวทางแก้ไข แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เข้าร่วมโปรแกรม และร่วมกัน สร้างสิ่งที่ได้เรียนรู้

6. การค้นพบใน 1 วัน เป็นวิธีการค้นหาแนวทางเพื่อลดความเครียดใน 1 วัน มุ่งให้บุคคลรู้จักกับความเครียด เทคนิคการเผชิญความเครียด สนทนากับผู้มีความรู้ด้านจิตวิทยาเพื่อกำกับทักษะการเผชิญความเครียดเป็นระยะ

7. การบริหารอารมณ์ ประกอบด้วย 1) การให้บุคคลได้เรียนรู้รูปแบบความคิดเชิงลบที่มีต่อตนเอง และการมองอนาคต 2) เรียนรู้การแยกแยะความคิดที่บิดเบือนสิ่งที่ทำให้รู้สึกแย่ การเห็นคุณค่าของตนเอง การทำดีคิดดีต่อตนเอง 3) ฝึกมองตามมุมมองของผู้อื่น ปรับความคิดตนเอง 4) ผ่อนคลายความเครียด 5) เชื่อมโยงความคิดกับอารมณ์ เรียนรู้ทักษะการแก้ปัญหา ซึ่งมีทั้งการที่บุคคลใช้ได้ด้วยตนเอง และการดูจากผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารอารมณ์

8. ชุดช่วยเหลือตนเองออนไลน์ เป็นวิธีการฝึกฝนตนเองตามแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา ประกอบด้วย 1) ให้บุคคลอธิบายเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับตนเอง 2) สนับสนุนให้บุคคลอยู่กับปัจจุบัน หาแนวทางแก้ไข ปัญหาให้ชัดเจน วางแผนเป็นระบบ 3) ชวนคิดหาแนวทางการนำไปใช้ให้ประสบความสำเร็จ

9. เทคนิคการให้อิสระทางอารมณ์เป็นวิธีทางเลือกที่ผสมผสานระหว่างการบำบัดทางกาย และการให้บุคคลกล่าวประโยคซ้ำ ๆ

10. การเดินแบบกลุ่ม เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบเพลง ร่วมกับกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่ม เพื่อลดความเครียด (ชุดิมา สุรเศรษฐ, และจรินทร์ วินทะไชย์, 2565)

สิ่งสำคัญในการเปลี่ยนแปลง และสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. สำหรับวัยทำงาน คือ การให้ข้อมูลที่ เป็นข้อเท็จจริง มีเหตุผล เป็นกลางไม่ชี้นำ หรือขู่ให้กลัว ชี้ให้เห็นข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมสุขภาพเก่า และใหม่มีทางเลือกในการเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง ได้รับการส่งเสริมให้ลงมือปฏิบัติตามวิธีที่เลือกได้รับการป้องกันการกลับไปมีพฤติกรรมเสี่ยงซ้ำ และถ้ามีการกลับไปมีพฤติกรรมเสี่ยงซ้ำต้องดึงกลับเข้าสู่เส้นทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เร็วที่สุด (กรมอนามัย, 2561)

สรุป พฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่สามารถสร้างเสริม และปรับเปลี่ยนได้ ถ้าบุคคลมีความรู้ ตระหนักถึงความสำคัญ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เข้าถึงแหล่งความรู้ด้านสุขภาพ และได้รับการสนับสนุนจากสังคม พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์ การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมจะช่วยให้วัยทำงานมีสุขภาพดีทั้งกาย และจิต ส่งผลต่อการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อาจารย์สังกัดวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ กาญจนบุรีมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จำนวน 45 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาจารย์สังกัดวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ กาญจนบุรีมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จำนวน 40 คน ได้มาโดยใช้ตารางของ Krejcie & Morgan (1970) เมื่อกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแล้วสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลาก

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเข้าร่วมโครงการ

- 1) เป็นอาจารย์ประจำสังกัดวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ กาญจนบุรี ตั้งแต่ 1 ปีการศึกษาขึ้นไป
- 2) อายุตั้งแต่ 25-59 ปี
- 3) ยินยอมและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยออกจากโครงการ

- 1) พ้นสภาพการเป็นอาจารย์ประจำสังกัดวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ กาญจนบุรี ขณะดำเนินการวิจัย
- 2) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยต่อ

เกณฑ์การคัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเล็กจากการศึกษา

ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในตอนแรก แต่ต่อมาขอเลิก หรือถอนตัวจากการให้ข้อมูลในระหว่างการสอบถามข้อมูล โดยการตอบแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

วิธีการเก็บข้อมูล มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1) ทำหนังสือจากวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพถึงหน่วยงานในสังกัดที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้หลังจากนั้นแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตในการให้ตอบแบบสอบถามพร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์

3) เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และอธิบายถึงวิธีตอบแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้ซักถามหลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และรวบรวมแบบสอบถามคืนทันที

4) ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์

5) นำข้อมูลที่ได้มาคิดคะแนน และวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อความถาม 3 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามในเรื่อง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร จำนวน 14 ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์เครียด จำนวน 2 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของกรมอนามัย มีลักษณะเป็นตัวเลือกที่กำหนดคำตอบไว้ให้ โดยมีคะแนนประเมินพฤติกรรม ดังนี้

เป็นประจำ ข้อละ 5 คะแนน ปฏิบัติ 5-7 วันต่อสัปดาห์

เป็นครั้งคราว ข้อละ 3 คะแนน ปฏิบัติ 1-4 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยเลย ข้อละ 0 คะแนน ไม่ปฏิบัติเลย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์เครียด ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตน จำนวน 3 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด และข้อความถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างถึงแนวทางการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพควรเป็นอย่างไร จำนวน 1 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

แบบสอบถามส่วนที่ 2 มีลักษณะจัดอันดับพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ เป็นประจำ เป็นครั้งคราว และไม่เคยเลย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และแบบประเมินตนเองที่ดัดแปลงจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของกรมอนามัยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

2) ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม และแบบประเมินตนเองตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

3) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มอาจารย์มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient,) (Cronbach, L.J., 1951) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 0.75 ขึ้นไป โดยพบว่ามีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลความคิดเห็น

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์เครียดของอาจารย์วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามเพศ อายุ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (n=40)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เพศ				
ชาย	12	30		
หญิง	28	70		
อายุ			40	10.31
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-12 ปี			7	4.52

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70 อายุเฉลี่ย 40 ± 10.31 ปี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-12 ปี ประสบการณ์เฉลี่ย 7 ± 4.52 ปี

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมจัดการอารมณ์เครียดตามหลัก 3 อ. (n=40)

การปฏิบัติพฤติกรรมตามหลัก 3อ.	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร		
ประจำ	7	17.5
ครั้งคราว	30	75
ไม่เคยเลย	3	7.5
พฤติกรรมการออกกำลังกาย		
ประจำ	7	17.5
ครั้งคราว	6	15
ไม่เคยเลย	27	67.5
พฤติกรรมการจัดการอารมณ์เครียด		
ประจำ	21	52.5
ครั้งคราว	11	27.5
ไม่เคยเลย	8	20

จากตารางที่ 2 โดยการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามในส่วนของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์เครียดตามหลัก 3 อ. พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารตามหลัก 3 อ. เป็นครั้งคราวร้อยละ 75 ไม่เคยออกกำลังกายตามหลัก 3 อ. ร้อยละ 67.5 ในจำนวนนี้กลุ่มตัวอย่างทุกรายไม่เคยออกกำลังกายเลยไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายประเภทใด และจัดการอารมณ์เครียดตามหลัก 3 อ. เป็นประจำร้อยละ 52.5

2. เพื่อหาแนวทางการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ของอาจารย์วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน และแนวทางการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า

1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม มีสุขภาพที่ดีขึ้นในอนาคต และช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า แต่ควรมีการละเว้นการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารสัปดาห์ละ 1-2 วัน เพื่อให้ตนเองไม่เกิดความเครียดจากการควบคุมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

2) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ด้านการรับประทานอาหาร ที่พักไม่เอื้อต่อการประกอบอาหารด้วยตนเอง ร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัยมีอาหารให้เลือกรับประทานไม่หลากหลาย และร้านอาหารภายนอกมหาวิทยาลัยอยู่ห่างไม่สะดวกในการเดินทาง

ด้านการออกกำลังกาย มีเวลาว่างจำกัดเนื่องจากมีภาระงานนอกเหนือจากงานสอนมาก ไม่สะดวกในการเดินทางไปใช้ห้องออกกำลังกายของมหาวิทยาลัย และไม่ชอบออกกำลังกาย

ด้านการจัดการอารมณ์เครียด ไม่สามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดได้ เนื่องจากต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์เดิมเป็นประจำ

3) การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ได้ และสามารถสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ ได้สะดวกด้วยตนเอง

4) แนวทางการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร เพิ่มประเภทอาหารที่ขายในร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัย ด้านการออกกำลังกาย จัดโครงการเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่น การประกวด การเดินแอโรบิก การออกกำลังกายเพื่อลดรอบเอว และการจัดหาอุปกรณ์การออกกำลังกายกลางแจ้ง โดยการติดตั้งในสถานที่ที่ไม่ห่างจากที่ทำงาน ด้านการจัดการอารมณ์เครียด จัดให้มีวันพักร้อนที่บุคลากรสามารถเลือกได้ด้วยตนเองเพื่อไปทำกิจกรรมคลายเครียดได้ เช่น การปฏิบัติธรรม การท่องเที่ยว การใช้เวลาว่างร่วมกับครอบครัว เป็นต้น

อภิปรายผล

อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์เครียดของอาจารย์วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

พฤติกรรมการรับประทานอาหารของอาจารย์วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ พบว่า ปฏิบัติตามหลัก 3 อ. เป็นประจำร้อยละ 17.5 เป็นครั้งคราวร้อยละ 75 และไม่เคยเลยร้อยละ 7.5 ทั้งที่รับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารตามหลัก 3 อ. จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรค ช่วยให้มีสุขภาพดีขึ้นในอนาคต ส่วนอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามหลัก 3 อ. ได้แก่ ที่พักไม่เอื้อต่อการประกอบอาหารด้วยตนเอง ร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัยมีอาหารให้เลือกรับประทานไม่หลากหลาย และร้านอาหารภายนอกมหาวิทยาลัยอยู่ห่างไม่สะดวกในการเดินทาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของกริช เรืองไชย, และอภิญญา อุตรชะย (2563) พบว่า วัยทำงานเลือกรับประทานอาหารเช้าที่คุ้มค่ามีปริมาณที่มากพอต่อการรับประทานในแต่ละครั้ง โดยไม่ให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ที่ตามมา และสอดคล้องกับ

ภควดี เจริญรัตน์ (2565) พบว่า วิทยาลัยฯให้ความสำคัญกับลักษณะทางกายภาพโดยรวม ราคา และช่องทางการจัดจำหน่ายในการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหาร เช่นเดียวกับการศึกษาของสโรชิน สมพงษ์พันธุ์ และคณะ (2565) พบว่า อาหารจานด่วนที่วิทยาลัยฯรับประทานเป็นประจำได้แก่ ข้าวเหนียวไก่ทอด ข้าวเหนียวหมูปั่น และข้าวเหนียวหมูทอด ทั้งนี้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของวิทยาลัยฯประกอบด้วย การเกิดกระบวนการคิด วิเคราะห์ ตระหนัก และเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้น (ไพรวลัย โคตรระตะ และคณะ, 2565)

พฤติกรรมการออกกำลังกายของอาจารย์วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ พบว่า ปฏิบัติตาม 3 อ. เป็นประจำ ร้อยละ 17.5 เป็นครั้งคราวร้อยละ 15 และไม่เคยเลยร้อยละ 67.5 ทั้งที่รับรู้ประโยชน์ของการรับออกกำลังกายตามหลัก 3 อ. จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรค ช่วยให้มีสุขภาพดีขึ้นในอนาคต ส่วนอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามหลัก 3 อ. ได้แก่ มีเวลาว่างจำกัดเนื่องจากมีภาระงานนอกเหนือจากงานสอนมาก ไม่สะดวกในการเดินทางไปใช้ห้องออกกำลังกายของมหาวิทยาลัย และไม่ชอบออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิษฐา อันจะนะ, และวรพงษ์ แยมงามเหลือ (2565) พบว่า บุคลากรวิทยาลัยฯมีพฤติกรรมการประกอบกิจกรรมทางกายในการทำงานส่วนใหญ่ คือ นั่งพิมพ์งานด้วยคอมพิวเตอร์มีกิจกรรมทางกายน้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ และพฤติกรรมน้อยนึ่งส่วนใหญ่ คือ เล่นโทรศัพท์ ทั้งนี้ โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ประยุกต์จากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่า ช่วยให้งานที่มีภาระน้ำหนักเกินสามารถพัฒนาพฤติกรรมการออกกำลังกายให้ดีขึ้นจนปฏิบัติได้เป็นประจำ สามารถควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน และค่าดัชนีมวลกายได้ ซึ่งเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคเรื้อรัง (วนิดา พันธุ์สอาด และคณะ, 2560) โดยกระบวนการกำกับตนเองอย่างเคร่งครัดเพื่อควบคุมน้ำหนักประกอบด้วย 1) การเตือนตนเอง 2) การประเมินผล 3) การเสริมแรง (จันทร์เพ็ญ เลิศวนวัฒนา และคณะ, 2564)

พฤติกรรมการจัดการอารมณ์เครียดของอาจารย์วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ พบว่า ปฏิบัติตาม 3 อ. เป็นประจำร้อยละ 52.5 เป็นครั้งคราวร้อยละ 27.5 และไม่เคยเลยร้อยละ 20 โดยรับรู้ว่าจะไม่สามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดได้ เนื่องจากต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์เดิมเป็นประจำ โดยแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ คือ มหาวิทยาลัยควรจัดให้มีวันพักร้อนที่บุคลากรสามารถเลือกได้ด้วยตนเอง เพื่อทำกิจกรรมคลายเครียดได้ เช่น การปฏิบัติธรรม การท่องเที่ยว การใช้เวลาว่างร่วมกับครอบครัว เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จินดาพร มุลกันทา และคณะ (2562) พบว่า ปัจจัยความเครียดของอาจารย์ ได้แก่ 1) ลักษณะงานที่ทำ 2) การบริหารจัดการ 3) บรรยากาศในการทำงาน 4) ความก้าวหน้าในอาชีพ 5) การดำเนินชีวิต และครอบครัว โดยการบริหารจัดการ และบรรยากาศในการทำงานมีความสัมพันธ์กันมากที่สุดที่ส่งผลกระทบต่อความเครียด ทั้งนี้ เมื่อรวมความสัมพันธ์ของปัจจัยทุกด้าน พบว่า บรรยากาศในการทำงานมีผลต่อความเครียดมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของสิริโฉม พิเชษฐบุญเกียรติ, และราชนนท์ ชุติศรี (2564) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ การจัดระบบการทำงาน กิจกรรมเสริม/สนับสนุนการทำงาน และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ถ้าส่งเสริมวิทยาลัยฯให้มีความสามารถในการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพจิตของตนเอง เมื่อเริ่มมีปัญหาสุขภาพจิตจะนำไปสู่การหาวิธีจัดการปัญหา และลดการเกิดภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียดได้

2. เพื่อหาแนวทางการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ของอาจารย์วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

แนวทางการจัดกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหาร อาจารย์จะรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเทศกาลกินเจ หรือเมื่อเพื่อนร่วมงานซื้ออาหารเพื่อสุขภาพมาฝาก ควรเพิ่มร้านอาหารที่ขายในมหาวิทยาลัยเนื่องจากมีร้านอาหารตามสั่ง ร้านข้าวแกง และร้านก๋วยเตี๋ยว ไม่มีร้านขายอาหารเจ อาหารมังสวิรัต และอาหารเพื่อสุขภาพ อาจารย์ส่วนใหญ่จะซื้ออาหารรับประทานจากร้านดังกล่าวทั้งมือเช้า และมือกลางวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิดา เปาะสะเกตู (2565) พบว่า วิทยาลัยฯควรให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สอดคล้องกับการศึกษาของ กริช เรืองไชย, และอภิญญา อุตรชะย (2563) พบว่า วิทยาลัยฯส่วนใหญ่รับประทานอาหาร

ที่ปรุงประกอบเสร็จพร้อมรับประทาน ต้องเป็นอาหารที่คัมค่ามีปริมาณที่มากพอต่อการรับประทานในแต่ละครั้ง โดยไม่ให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ที่ตามมา และสอดคล้องกับการศึกษาของ สโรชิน สมพงษ์พันธุ์ และคณะ (2565) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์รับประทานอาหารจานด่วนเป็นประจำ เมนูที่เลือกรับประทานเป็นประจำ ได้แก่ ข้าวเหนียวไก่ทอด ข้าวเหนียวหมูปั้น และข้าวเหนียวหมูทอด แตกต่างจากการศึกษาของวรวิศรา สุกุมลจันทร์ (2565) พบว่า บุคลากรสายวิชาการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อเป็นประจำ นิยมปรุงอาหารรับประทานเอง ถ้าต้องรับประทานอาหารนอกบ้านจะเลือกรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์เท่านั้น

แนวทางการจัดกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย อาจารย์ร้อยละ 67.5 ไม่เคยออกกำลังกายเลย ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายประเภทใด ควรจัดโครงการเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่น การประกวดการเต้นแอโรบิก การออกกำลังกายเพื่อลดรอบเอว และการจัดหาอุปกรณ์การออกกำลังกายกลางแจ้ง โดยการติดตั้งในสถานที่ที่ไม่ห่างจากที่ทำงาน แตกต่างจากการศึกษาของ ชนิษฐา อันจะนะ และวรพงษ์ แยมงามเหลือ (2565) พบว่า บุคลากรสำนักงานการวิจัยแห่งชาติออกกำลังกายด้วยการเดินถึงร้อยละ 82.05 แตกต่างจากการศึกษาของสิทธิชัย เพิ่มสิน (2565) พบว่า บุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรีออกกำลังกายด้วยการเดิน 5 วันต่อสัปดาห์ อย่างน้อยวันละ 10 นาที และแตกต่างจากการศึกษาของอนุสรณ์ ส่องแสง และคณะ (2565) พบว่า วิทยากรออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน ร้อยละ 93

แนวทางการจัดกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมการจัดการอารมณ์เครียด อาจารย์ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดได้ เนื่องจากต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์เดิม แต่มีการจัดการอารมณ์เครียดเป็นประจำร้อยละ 52.5 ควรจัดให้มีวันพักร้อนที่บุคลากรสามารถเลือกได้ด้วยตนเอง เพื่อไปทำกิจกรรมคลายเครียดได้ เช่น การปฏิบัติธรรม การท่องเที่ยว การใช้เวลาร่วมกับครอบครัว เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริโฉม พิเชษฐบุญเกียรติ, และราเชนทร์ ชูศรี (2564) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของบุคลากรทางการศึกษาระดับมาก 3 ด้านได้แก่ การจัดระบบการทำงาน กิจกรรมเสริม/สนับสนุนการทำงาน และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎี ทองบรรจบ, และศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ (2565) พบว่า วิทยากรมีภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด แต่ส่วนใหญ่มีความสามารถจัดการปัญหาสุขภาพจิตในระดับดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. พฤติกรรมมารับประทานอาหารควรจัดโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากมีจำนวนอาจารย์ร้อยละ 17.5 เท่านั้นที่รับประทานอาหารตามหลัก 3 อ.

2. พฤติกรรมออกกำลังกายควรจัดโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างเร่งด่วน เนื่องจากมีอาจารย์ที่ไม่เคยออกกำลังกายเลยร้อยละ 67.5

3. พฤติกรรมจัดการอารมณ์เครียดควรจัดโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากมีจำนวนอาจารย์ร้อยละ 52.5 เท่านั้นที่จัดการอารมณ์เครียดเป็นประจำ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.

2. ควรศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2561). **คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**. กรุงเทพฯ: อีโมชั่นอาร์ต.

กรมอนามัย กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ. (2561). **คู่มือกระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง**. กรุงเทพฯ: ทีเอส อินเตอร์พรีนซ์.

- กริช เรืองไชย, และอภิญญา อุตระชัย. (2563). กิจกรรมทางด้านร่างกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพในกลุ่มคนวัยทำงานอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**, 13(1), 354-359.
- กฤษฎี ทองบรรจบ, และศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถจัดการปัญหาทางจิตกับปัญหาสุขภาพจิตทางด้านอารมณ์ด้านลบของประชากรกลุ่มวัยทำงานในชุมชนอำเภองาว จังหวัดลำปาง. **วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา**, 2(2), 19-31.
- กัญญารักษ์ คำดา, และวีรวรรณ วงศ์ปิ่นเพชร. (2564). ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครูอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. **วารสารมหาวิทยาลัยพายัพ**, 31(1), 15-32.
- ชนิษฐา อันจะนะ, และวรพงษ์ แยมงามเหลือ. (2565). พฤติกรรมการประกอบกิจกรรมทางกายของบุคลากรสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ. **วารสารนาคบุตรปริทรรศน์**, 14(2), 183-193.
- คันธรส สุขกุล, ภาณี นิลกรณ์, วราวุฒิ บุตรมิตร, และสมฤดี หวังสวัสดิ์. (2564). ความเครียดของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ. **การประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 13, 8-9 กรกฎาคม 2564** (น. 2740-2746). นครปฐม. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- จันทร์เพ็ญ เลิศวันวัฒนา, วรรัตน์ สุขคุ้ม, วราณี สัมฤทธิ์, และนันทยา เสนีย์. (2564). ผลของการออกกำลังกายด้วยยางยืดและการควบคุมอาหารต่อสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน. **วารสารเทคโนโลยีภาคใต้**, 14(1), 112-121.
- จินดาพร มุลกันทา, ชนิตา ทองไทย, อัญญา ค่ำปาลนิช, และชญญา ศิริทิพย์สกุล. (2562). ความเครียดของอาจารย์ประจำหลักสูตรในมหาวิทยาลัยรามคำแหง. **วารสารบริหารธุรกิจและสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยรามคำแหง**, 2(3), 28-36.
- ชุตินา สุระเศรษฐ์, และจรินทร์ วินทะไชย์. (2565). เครียดกังวลเศร้าเราจะรับมือกันอย่างไร. **วารสารศึกษาศาสตร์ มสธ.**, 15(1), 16-33.
- ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์. (2561). แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพทางกายภาพ. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**, 38(2), 132-141.
- ดาราวรรณ ร่องเมือง. (2561). การทบทวนทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน. **วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า**, 35(1), 77-92.
- นันทวดี อุ่นละมัย, กฤษฎี เต็มทิพย์ทวีกุล, และกฤษฎา เขียววัฒนสุข. (2561). การจัดการความเครียดในการทำงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดของบุคลากร. **วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม**, 5(1), 104-117.
- นันทิชา ไกรสินธุ์, จุฑามาศ สิงห์ชัยนรา, สมบัติ อ่อนศิริ, และสมบุรณ์ อินทร์ธมยา. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เจตคติและพฤติกรรมในการออกกำลังกายของครูในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี. **วารสารนาคบุตรปริทรรศน์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช**, 13(1), 114-127.
- เนตรดาว สงวนสิน, และวรรณนา ชื่นวัฒนา. (2563). สถานการณ์ภาวะท้องผูกพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายของอาจารย์และบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา. **วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย**, 16(2), 39-49.
- เนาวรัตน์ จุฑาสงษ์. (2564). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพลดหวานมันเค็มเพิ่มผักออกกำลังกายห่างไกลโรคเรื้อรัง. **วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา**, 6(3), 8-15.
- ปภาสินี แซ่ตี้ว, และนวรรตน์ ไชยมภู. (2560). ความสำเร็จลดความอ้วนด้วย 3อ. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 18 (ฉบับพิเศษ), 9-16.

- พินดา เปาะสะเกต. (2565). การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่พึงประสงค์ในวัยทำงานอายุระหว่าง 25-59 ปีในเขตอำเภอวังสามหมอจังหวัดอุดรธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัยวิทยาเขตร้อยเอ็ด*, 11(2), 199-210.
- พรศิริ พันธสี, และกาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุสมาคมแต่ใจแห่งประเทศไทยแขวงทุ่งวัดดอนเขตสาทรกรุงเทพมหานคร. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 6(1), 45-57.
- พิมลพรรณ ดีเมฆ, และศิริพร เงินทอง. (2562). พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. *การประชุมระดับชาติครั้งที่ 6 20 ธันวาคม 2562* (น. 1297-1311). กำแพงเพชร. มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- ไพรวลัย โคตรตะ, อมรัตน์ นระสนธิ์, และอรอุมา แก้วเกิด. (2565). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน. *วารสารศูนย์อนามัย*, 16(3), 799-815.
- ภควดี เจริญรัตน์. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริโภคอาหารมังสวิรัตในร้านอาหารของประชากรวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาการจัดการมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม*, 9(1), 341-351.
- ภาสิต ศิริเทศ, และณพวิทย์ ธรรมสีหา. (2562). ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 58-65.
- วนิดา พันธุ์สะอาด, ทรงพล ต่อนิ, นิรัตน์ อิมามิ, และสุนันทา ศรีศิริ. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายในวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน. *วารสารวิชาการสถาบันการพลศึกษา*, 9(1), 195-205.
- วริศรา สุกุมลจันทร์. (2565). วิเคราะห์ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักของจริยศาสตร์อาหาร. *วารสารปณิธาน*, 18(1), 210-233.
- ศุภพิชญ์ ญาณโสภณ. (2564). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของเขตสุขภาพ. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 17(3), 56-68.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2565). *สุขภาพคนไทย 2565*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สรญา แก้วพิบูลย์. (2561). *เวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์.
- สรโรชิน สมพงษ์พันธุ์, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, บังอรศรี จินดาวงค์, เสาวนันท บำเรอราช, เบญจา มุกตพันธุ์, และ ศุภรินทร์ ภูนิคม. (2565). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารจานด่วนเป็นประจำ. *วารสารวิจัยชุมชน. ฉบับบัณฑิตศึกษา*, 22(3), 199-211.
- สิทธิชัย เพิ่มสิน. (2565). สภาพการประกอบกิจกรรมทางกายของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี. *วารสารสุขศึกษาพลศึกษาและสันทนาการ*, 48(1), 305-315.
- สิริโฉม พิเชษฐบุญเกียรติ, และราเชนทร์ ชูศรี. (2564). ความเครียดที่ปรากฏในการทำงานของบุคลากรทางการศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนาเชียงราย. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนครสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 16(1), 129-139.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2559). *อยากสุขภาพดีต้องมี 3 อ. สำหรับวัยทำงาน*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สำนักงานเขตวังทองหลาง. (2562). *คู่มือการจัดการความเครียดสำหรับผู้ปฏิบัติงานสอน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเขตวังทองหลาง.
- อนุสรณ์ ส่องแสง, วราภรณ์ จันทร์พราว, ดิศพล บุปผาชาติ, และเด่นดวงดี ศรีสุระ. (2565). พฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี*, 10(1), 62-83.
- อาณัติ วรรณะ, นิภา กิมสูงเนิน, และรัชณี นามจันทร์. (2563). การรับรู้และการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนในผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท.*, 2(1), 30-44.

Reference

- Anderson, E. T. & McFarlane, J. (2011). **Community as Partner** (6th ed.). China: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins.
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient Alpha and the Internal Structure of Test. **Psychometrika**, 16(3), 297-334.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. **Education and Psychological Measurement**, 30(3), 607-610.

คณะผู้เขียน

นวรรตน์ พระเทพ

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
วิทยาเขตกาญจนบุรี มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
เลขที่ 600 ม.11 ต.สระลงเรือ อ.ห้วยกระเจา จ.กาญจนบุรี 71170
email: nawarat1429@gmail.com

อันธิมา สายบุญศรี

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์
เลขที่ 204/3 ถนนสีรินธร เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700
email: unticha_sai@dusit.ac.th

ขนิษฐา วงษ์ศรีเมือง

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
วิทยาเขตกาญจนบุรี มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
เลขที่ 600 ม.11 ต.สระลงเรือ อ.ห้วยกระเจา จ.กาญจนบุรี 71170
email: khanittha.wo@western.ac.th

พิมสุรีย์ อัครวินโกวิท

หลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต คณะสัตวแพทยศาสตร์
วิทยาเขตกาญจนบุรี มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
เลขที่ 600 ม.11 ต.สระลงเรือ อ.ห้วยกระเจา จ.กาญจนบุรี 71170
email: pimsuree_u@kkumail.com

อาทิตย์ บัวผัน

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
วิทยาเขตกาญจนบุรี มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
เลขที่ 600 ม.11 ต.สระลงเรือ อ.ห้วยกระเจา จ.กาญจนบุรี 71170
email: artid.bua@western.ac.th