



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัยในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของภาคเหนือ

วนิสรา มหาวัฒนปรีชา¹, ศุภกานต์ เครืออ่อน¹, ธันยนันท์ คำแพง¹, รัมภา ใหม่เปี้ยว¹,
ลักขิกานต์ กันธะคำ¹, อนัญญา พรายวาส¹, อมเรศ เพยพร¹ และมณูเชษฐ์ มะโนธรรม^{2*}

Received: September 24, 2024

Revised: December 28, 2024

Accepted: February 13, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัย 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัยในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานรักษาความปลอดภัยที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี จำนวน 120 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือเก็บตัวอย่างคือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า พนักงานรักษาความปลอดภัยส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45.8) มีทัศนคติในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.3) และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.7) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ($\chi^2 = 5.410$, $df = 1$, $p = 0.020$) สถานภาพสมรส ($\chi^2 = 4.628$, $df = 1$, $p = 0.031$) การสูบบุหรี่ ($\chi^2 = 5.122$, $df = 1$, $p = 0.024$) การดื่มแอลกอฮอล์ ($\chi^2 = 7.051$, $df = 1$, $p = 0.008$) และการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ($\chi^2 = 5.094$, $df = 1$, $p = 0.024$) ตลอดจนคะแนนความรู้ และทัศนคติในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.559$, $p < 0.001$; $r_s = 0.403$, $p < 0.001$) ตามลำดับ

ดังนั้นควรมีการอบรมเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและแนวทางป้องกัน โดยเน้นการให้ความรู้เรื่อง การควบคุมอาหาร การลดปัจจัยเสี่ยง เช่น งดสูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มชูกำลัง รวมถึงการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อป้องกันปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ / การดูแลสุขภาพตนเอง / โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง / พนักงานรักษาความปลอดภัย

* ผู้รับผิดชอบบทความ: มณูเชษฐ์ มะโนธรรม สาขาวิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา 19 หมู่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอมองพะเยา จังหวัดพะเยา 56000 E-mail: manuchet.ma@up.ac.th

¹ ส.บ. (อนามัยชุมชน) นิสิตสาขาวิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

² วท.ม. (อาชีวเวชศาสตร์) อาจารย์สาขาวิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา





Factors Associated with Self-Care Behaviors in the Preventive of Non-Communicable Diseases Among Security Guards at a University in Northern Thailand

Vanisara Mahawattanapheechar¹, Supakan Kruer-on¹, Thunyanan Khumpang¹, Rampa Maibeaw¹,
Luxsikan Guntakum¹, Ananya Praywas¹, Ammaret Poeyporn¹ and Manuchet Manotham^{2*}

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to assess the knowledge, attitudes, and self-care behaviors regarding the prevention of non-communicable diseases (NCDs) among security guards and to identify factors associated with these self-care behaviors at a university in Northern Thailand. Data were collected using a self-administered questionnaire from 120 security guards aged 15–59, selected through simple random sampling. Descriptive and inferential statistics were used to analyze the data. Chi-square tests and Spearman's rank correlation coefficient were applied to examine associations and correlations. The findings revealed that most security guards had a moderate level of knowledge about NCD prevention (45.8%). Similarly, attitudes toward NCD prevention were predominantly moderate (63.3%), and the majority demonstrated moderate self-care behaviors in NCD prevention (71.7%). Factors such as gender ($\chi^2 = 5.410$, $df = 1$, $p = 0.020$), marital status ($\chi^2 = 4.628$, $df = 1$, $p = 0.031$), smoking ($\chi^2 = 5.122$, $df = 1$, $p = 0.024$), alcohol consumption ($\chi^2 = 7.051$, $df = 1$, $p = 0.008$), and energy drink consumption ($\chi^2 = 5.094$, $df = 1$, $p = 0.024$) were significantly associated with self-care behaviors in NCD prevention. Furthermore, knowledge and attitude scores were positively correlated with self-care behavior scores, with statistical significance ($r_s = 0.559$, $p < 0.001$; $r_s = 0.403$, $p < 0.001$, respectively).

These findings suggest training programs should be introduced to improve knowledge and awareness of NCD prevention measures. These programs should focus on dietary control and reducing risk factors, such as smoking cessation, limiting alcohol consumption, and avoiding energy drinks. Regular annual health check-ups should also be encouraged to support effective NCD prevention.

Keywords: Health Behavior / Self-Healthcare / Non-Communicable Diseases / Security Guard

* **Corresponding Author:** Manuchet Manotham, Department of Community Health, School of Public Health, University of Phayao, 19 Moo 2, Mae Ka Sub-district, Mueang Phayao District, Phayao Province 56000,
E-mail: manuchet.ma@up.ac.th

¹ B.P.H. (Community Health), Student, Department of Community Health, School of Public Health, University of Phayao

² M.Sc. (Occupational Medicine), Lecturer, Department of Community Health, School of Public Health, University of Phayao





1. บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง ได้คร่าชีวิตผู้คน 41 ล้านคนในแต่ละปี ซึ่งคิดเป็น 74% ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก ในแต่ละปีมีประชากรราว 17 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนอายุ 70 ปี คิดเป็น 86% ซึ่งมีปัจจัยมาจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอและการไม่ออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคหวานมันเค็มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งมลพิษทางอากาศ (World Health Organization, 2024) จากสถานการณ์ดังกล่าว ประเทศไทยให้ความสำคัญกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นภัยเงียบที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย พิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ดังนั้นผู้ที่ยังไม่เป็นโรคและมีพฤติกรรมเสี่ยง อาจนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนผู้ที่เป็นโรคแล้วแต่ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจส่งผลทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยปี พ.ศ. 2562 พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 14 ล้านคน ร้อยละ 25.40 เท่ากับว่า 1 ใน 4 ของคนไทยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเกือบครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 48.80 ไม่ทราบว่าตนเองป่วย พร้อมกันนั้นยังพบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง 5 ล้านคน ร้อยละ 9.50 1 ใน 3 คน ร้อยละ 30.60 ไม่ทราบว่าตนเองป่วย และมีเพียง 1 ใน 4 คน ร้อยละ 26.30 เท่านั้นที่สามารถควบคุมสภาวะของโรคได้ (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2567)

ในปัจจุบันอาชีพพนักงานรักษาความปลอดภัยเป็นอาชีพที่ได้รับความสนใจมากขึ้น และมีคนไทยจำนวนไม่น้อยได้เข้าสู่อาชีพนี้ แต่อย่างไรก็ตามยังมีพนักงานรักษาความปลอดภัยจำนวนมากที่ประสบปัญหาในการดำเนินชีวิต ซึ่งต้องมีความรับผิดชอบต่อนตนเองและครอบครัว (มณฑนา ดำรงค์ศักดิ์ และธีรณัฐ ห่านรัตติชัย, 2555) นอกจากนี้ยังมีลักษณะการทำงานที่มีวิธีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากการทำงานปกติ เช่น การทำงานเป็นกะ (Shift work) การนั่งหรือยืนนาน ๆ รวมทั้งลักษณะงานในบางครั้งไม่สามารถกำหนดให้ชัดเจนหรือตายตัว เหตุการณ์อาจจะเกิดเวลาใดและสถานที่ใดก็ได้ (งานรักษาความปลอดภัย สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2567) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ในขณะเดียวกัน จังหวัดพะเยาพบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.94 โรคเบาหวาน ร้อยละ 6.89 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 0.66 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 0.59 และโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 0.19 ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center: HDC, 2567) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคในแต่ละโรคจะมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมามากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเสี่ยง จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การดูแลตนเองของคนวัยแรงงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไม่เหมาะสม ได้แก่ การใช้สารเสพติดจำพวกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เครื่องดื่มชูกำลัง และกาแฟ (นมถั่ว ช็อคโกแลต และเกอราวัลด์ นิลวรางกูล, 2560) นอกจากนี้ ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพียงพอ มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับมาก เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่เพียงพอ (รชานนท์ ง่วนใจรัก และคณะ, 2565) รวมถึงทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส 1 ย ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (จงรัก เฟิงชัย, 2566) ดังนั้นทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถช่วยทำให้พนักงานรักษาความปลอดภัยมีแรงจูงใจและพร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

ดังนั้นการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎี KAP ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ได้กล่าวว่า การได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และการสร้างทัศนคติเชิงบวกนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี (Kim et al., 1979)



ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัย และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัย เนื่องจากการศึกษาในกลุ่มอาชีพพนักงานรักษาความปลอดภัยยังมีอยู่อย่างจำกัด การศึกษานี้จึงมีความสำคัญไม่เพียงแต่ในมิติของการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง แต่ยังช่วยยกระดับการจัดการสุขภาพในกลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงเฉพาะ รวมถึงใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มอาชีพพนักงานรักษาความปลอดภัยอีกด้วย

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัยในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของภาคเหนือ

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัยในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของภาคเหนือ

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของภาคเหนือ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พนักงานรักษาความปลอดภัยที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของภาคเหนือ จำนวน 140 คน (มหาวิทยาลัยพะเยา กองอาคารสถานที่, 2567)

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตร Krejcie and Morgan โดยยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 (Krejcie & Morgan, 1970) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 103 คน เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายระหว่างการวิจัย จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 15% จึงได้ขนาดตัวอย่างในการศึกษานี้เป็น 120 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลาก มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดหมายเลขประจำตัวในรายชื่อพนักงานรักษาความปลอดภัยทุกคน ได้แก่หมายเลข 1-140

ขั้นตอนที่ 2 นำหมายเลขประจำตัวของพนักงานรักษาความปลอดภัยมาจัดทำเป็นฉลาก

ขั้นตอนที่ 3 จับฉลากขึ้นมาทีละหมายเลขจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ 120 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นพนักงานรักษาความปลอดภัยที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของภาคเหนือ ทำงานในตำแหน่งปัจจุบันอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2. เป็นผู้ที่ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือยินยอมตนให้ทำวิจัย





เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ที่อยู่ระหว่างการรักษาหรือมีภาวะเจ็บป่วยที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ เช่น การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

2. ผู้ที่ลาออกหรือหยุดปฏิบัติงานระหว่างช่วงเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมแบ่งเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ เป็นข้อคำถามลักษณะปลายปิดและปลายเปิด ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว การตรวจสุขภาพประจำปี ลักษณะการทำงาน รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์ทำงาน ระยะเวลาในการทำงาน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การออกกำลังกาย และสิทธิการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดัดแปลงจากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา, 2567) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม ได้แก่ 1) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น รสเค็มจัด รสหวานจัด 2) การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ส่งผลทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูกผิด ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน การแปลคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กำหนดเกณฑ์การพิจารณาในการแปลผลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79) และระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) (Bloom et al., 1971)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดัดแปลงจากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา, 2567) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม ได้แก่ 1) ท่านคิดว่าระยะเวลาในการทำงานของท่าน ส่งผลทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) ท่านคิดว่าลักษณะการทำงานของท่าน ส่งผลทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด การแปลคะแนนทัศนคติในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กำหนดเกณฑ์การพิจารณาในการแปลผลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67) และระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00) (Best, 1997)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดัดแปลงจากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา, 2567) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม ได้แก่ 1) ท่านทำงานโดยใช้แรงกายหรือมีการเคลื่อนไหวร่างกาย จนรู้สึกเหนื่อยและมีเหงื่อออก 2) ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ คือ 6-7 วัน/สัปดาห์ 4-5 วัน/สัปดาห์ 3 วัน/สัปดาห์ 1-2 วัน/สัปดาห์ และไม่ได้ปฏิบัติ การแปลคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กำหนดเกณฑ์การพิจารณาในการแปลผลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67) และระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00) (Best, 1997)





3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสม และความชัดเจนของภาษาจากผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยอาจารย์ในสาขาวิชาอนามัยชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยและการพัฒนาแบบสอบถาม จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence index: IOC) มีค่าเฉลี่ยทุกด้านเท่ากับ 0.98 จึงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยแบบสอบถามด้านความรู้หาค่าความเที่ยง ใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน Kuder-Richardson 20 (KR-20) (Kuder & Richardson, 1937) มีค่าเท่ากับ 0.83 ส่วนแบบสอบถามด้านทัศนคติและแบบสอบถามด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1970) มีค่าเท่ากับ 0.80 และ 0.78 ตามลำดับ

3.5 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยยื่นขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อพิจารณาประเด็นทางจริยธรรม จากนั้นผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มจับฉลากจากรายชื่อตามเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออก เพื่อขอดำเนินการวิจัยและชี้แจงแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2567 โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาทีต่อคน นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล แล้วจึงนำมาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัย และใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัย นอกจากนี้ได้มีการทดสอบ Normality test ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ตัวแปรไม่มีการแจกแจงแบบปกติ โดยมีค่า $p < 0.05$ จึงเลือกใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ คะแนนทัศนคติและคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัย

3.7 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่โครงการวิจัย HREC-UP-HSST 1.2/051/67 วันที่รับรอง 17 มีนาคม พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจและลงลายมือชื่อเข้าร่วมโครงการอย่างอิสระ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกปกปิดเป็นความลับ ไม่เชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น





4. ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานรักษาความปลอดภัย จำนวน 120 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 95.00 มีอายุเฉลี่ย 40.00 ± 10.12 ปี มีน้ำหนักเฉลี่ย 70.90 ± 16.10 กิโลกรัม มีส่วนสูงเฉลี่ย 167.80 ± 6.10 เซนติเมตร มีดัชนีมวลกาย (BMI) ตามมาตรฐานของเอเชียเกินค่ามาตรฐาน ($BMI > 22.99$) ร้อยละ 60.80 มีการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 87.50 สถานภาพสมรส/หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 55.00 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.80 มีการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 83.30 มีลักษณะการทำงานนั่งนาน ร้อยละ 51.70 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท ร้อยละ 71.70 มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ร้อยละ 87.50 ระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง ร้อยละ 97.50 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 65.80 ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 66.70 ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 66.70 ออกกำลังกาย ร้อยละ 55.80 และใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 79.20 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล (n=120 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	114	95.00
หญิง	6	5.00
อายุ		
20-39 ปี	56	46.70
40-59 ปี	64	53.30
ค่าเฉลี่ย 40.00 ± 10.12 ปี, ค่าต่ำสุด = 23 ปี, ค่าสูงสุด = 59 ปี		
ดัชนีมวลกาย (BMI) (กิโลกรัม/เมตร²)		
ไม่เกินมาตรฐาน (≤ 22.99)	47	39.20
เกินมาตรฐาน (> 22.99)	73	60.80
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	15	12.50
มัธยมศึกษา	105	87.50
สถานภาพสมรส		
โสด	54	45.00
สมรส/หม้าย/หย่า/แยก	66	55.00
โรคประจำตัว		
มี	29	24.20
ไม่มี	91	75.80
การตรวจสุขภาพประจำปี		
ตรวจสุขภาพ	100	83.30
ไม่ได้ตรวจสุขภาพ	20	16.70





ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล (n=120 คน) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการทำงาน		
ยืนนาน	58	48.30
นั่งนาน	62	51.70
รายได้ต่อเดือน		
≤ 15,000 บาท	86	71.70
> 15,000 บาท	34	28.30
ประสบการณ์การทำงาน		
≤ 10 ปี	105	87.50
> 10 ปี	15	12.50
ค่าเฉลี่ย 5.86±4.95 ปี, ค่าต่ำสุด = 1 ปี, ค่าสูงสุด = 20 ปี		
ระยะเวลาในการทำงาน		
≤ 8 ชั่วโมง	3	2.50
> 8 ชั่วโมง	117	97.50
ค่าเฉลี่ย 9.98±1.51 ชั่วโมง, ค่าต่ำสุด = 7 ชั่วโมง, ค่าสูงสุด = 12 ชั่วโมง		
การสูบบุหรี่		
สูบ	41	34.20
ไม่สูบ	79	65.80
การดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่ม	80	66.70
ไม่ดื่ม	40	33.30
การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง		
ดื่ม	80	66.70
ไม่ดื่ม	40	33.30
การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกาย	67	55.80
ไม่ออกกำลังกาย	53	44.20
สิทธิการรักษาพยาบาล		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	95	79.20
ประกันสังคม	25	20.80

4.2 ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัย พบว่า ระดับความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.80 รองลงมาคือ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 30.00 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 24.20 ระดับทัศนคติในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.30 รองลงมาคือ อยู่ใน





ระดับสูง ร้อยละ 35.90 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 0.80 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.70 รองลงมาคือ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 23.30 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 5.00 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัย (n=120 คน)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	36	30.00
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79)	55	45.80
ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	29	24.20
ค่าเฉลี่ย 6.28 ± 2.27 , ค่าต่ำสุด = 0, ค่าสูงสุด = 10		
ทัศนคติในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)	1	0.80
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67)	76	63.30
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00)	43	35.90
ค่าเฉลี่ย 3.52 ± 0.50 , ค่าต่ำสุด = 1.13, ค่าสูงสุด = 4.93		
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)	28	23.30
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67)	86	71.70
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00)	6	5.00
ค่าเฉลี่ย 2.70 ± 0.59 , ค่าต่ำสุด = 1.00, ค่าสูงสุด = 4.00		

4.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัย พบว่า เพศ ($\chi^2 = 5.410$, $df = 1$, $p = 0.020$) สถานภาพสมรส ($\chi^2 = 4.628$, $df = 1$, $p = 0.031$) การสูบบุหรี่ ($\chi^2 = 5.122$, $df = 1$, $p = 0.024$) การดื่มแอลกอฮอล์ ($\chi^2 = 7.051$, $df = 1$, $p = 0.008$) และการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ($\chi^2 = 5.094$, $df = 1$, $p = 0.024$) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3





ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัย (n=120 คน)

ปัจจัย	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				χ^2	df	p-value
	ต้องแก้ไข		ดี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ					5.410	1	0.020*
ชาย	41	89.10	73	98.60			
หญิง	5	10.90	1	1.40			
อายุ					2.826	1	0.093
20-39 ปี	17	37.00	39	52.70			
40-59 ปี	29	63.00	35	47.30			
ค่าเฉลี่ย 40.00±10.12 ปี, ค่าต่ำสุด = 23 ปี, ค่าสูงสุด = 59 ปี							
ดัชนีมวลกาย (BMI) (กิโลกรัม/เมตร²)					0.153	1	0.696
ไม่เกินมาตรฐาน (≤ 22.99)	17	37.00	30	40.50			
เกินมาตรฐาน (> 22.99)	29	63.00	44	59.50			
ระดับการศึกษา					0.181	1	0.670
ประถมศึกษา	5	10.90	10	13.50			
มัธยมศึกษา	41	89.10	64	86.50			
สถานภาพสมรส					4.628	1	0.031*
โสด	15	32.60	39	52.70			
สมรส/หม้าย/หย่า/แยก	31	67.40	35	47.30			
โรคประจำตัว					0.003	1	0.959
มี	35	76.10	56	75.70			
ไม่มี	11	23.90	18	24.30			
การตรวจสุขภาพประจำปี					0.451	1	0.502
ตรวจสุขภาพ	37	80.40	63	85.10			
ไม่ได้ตรวจสุขภาพ	9	19.60	11	14.90			
ลักษณะการทำงาน					2.003	1	0.157
ยืนนาน	26	56.50	32	43.20			
นั่งนาน	20	43.50	42	56.80			
รายได้ต่อเดือน					0.000	1	0.989
$\leq 15,000$ บาท	33	71.70	53	71.60			
$> 15,000$ บาท	13	28.30	21	28.40			
ประสบการณ์การทำงาน					0.181	1	0.670
≤ 10 ปี	41	89.10	64	86.50			
> 10 ปี	5	10.90	10	13.50			
ค่าเฉลี่ย 5.86±4.95 ปี, ค่าต่ำสุด = 1 ปี, ค่าสูงสุด = 20 ปี							



ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัย (n=120 คน) (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				χ^2	df	p-value
	ต้องแก้ไข		ดี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระยะเวลาในการทำงาน					1.913	1	0.167
≤ 8 ชั่วโมง	1	2.20	2	2.70			
> 8 ชั่วโมง	45	97.80	72	97.30			
	ค่าเฉลี่ย 9.98±1.51 ชั่วโมง, ค่าต่ำสุด = 7 ชั่วโมง, ค่าสูงสุด = 12 ชั่วโมง						
การสูบบุหรี่					5.122	1	0.024*
สูบ	10	21.70	31	41.90			
ไม่สูบ	36	78.30	43	58.10			
การดื่มแอลกอฮอล์					7.051	1	0.008*
ดื่ม	24	52.20	56	75.70			
ไม่ดื่ม	22	47.80	18	24.30			
การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง					5.094	1	0.024*
ดื่ม	25	54.30	55	74.30			
ไม่ดื่ม	21	45.70	19	25.70			
การออกกำลังกาย					1.029	1	0.310
ออกกำลังกาย	23	50.00	44	59.50			
ไม่ออกกำลังกาย	23	50.00	30	40.50			
สิทธิการรักษาพยาบาล					0.037	1	0.847
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	36	78.30	59	79.70			
ประกันสังคม	10	21.70	15	20.30			

*p-value<0.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ คะแนนทัศนคติ และคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัย พบว่า คะแนนความรู้และคะแนนทัศนคติในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.559$, $p < 0.001$; $r_s = 0.403$, $p < 0.001$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4





ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ คะแนนทัศนคติต่อคะแนนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัย (n=120 คน)

ปัจจัย	คะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง			
	Spearman's Rank Correlation Coefficient	95% Confidence Interval	p-value	
คะแนนความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	0.559	0.446	0.659	<0.001*
คะแนนทัศนคติในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	0.403	0.304	0.490	<0.001*

*p-value<0.05

5. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัยในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของภาคเหนือ พบว่า พนักงานรักษาความปลอดภัยมีความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับปานกลางชี้ให้เห็นถึงโอกาสในการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานรักษาความปลอดภัยให้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพนารัตน์ เจนจบ และคณะ (2566) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคนในชุมชนชนบทไทย: ประสบการณ์จากภาคเหนือตอนล่างประเทศไทย พบว่า ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ สาสังข์ และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลางไม่ได้เป็นเพียงปัญหาเฉพาะกลุ่ม แต่เป็นปัญหาที่พบในกลุ่มวัยทำงานหลายอาชีพ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพหรือบริการสุขภาพที่เหมาะสม

พนักงานรักษาความปลอดภัยมีทัศนคติในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ทัศนคติเชิงบวกสะท้อนถึงโอกาสในการปรับปรุงและส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งถ้าหากได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่เพียงพอ จะช่วยทำให้พนักงานรักษาความปลอดภัยมีทัศนคติที่ดีขึ้น และสามารถพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพนารัตน์ เจนจบ และคณะ (2566) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคนในชุมชนชนบทไทย: ประสบการณ์จากภาคเหนือตอนล่างประเทศไทย พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งยังพบได้ในกลุ่มที่มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพหรือบริการสุขภาพที่จำกัด โดยอาจมีปัจจัยภายนอก เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน หรือองค์กรที่ยังไม่เพียงพอ

พนักงานรักษาความปลอดภัยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีสะท้อนถึงโอกาสในการพัฒนา โดยการสนับสนุนจากองค์กรที่เพียงพอและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ สามารถช่วยกระตุ้นให้พนักงานรักษาความปลอดภัยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้ลดความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเพิ่มคุณภาพชีวิตในระยะยาว สอดคล้องกับการศึกษาของคัทลียา วสุธาดา



และคณะ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับปานกลาง โดยการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและแรงจูงใจที่เพียงพอ มีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

เพศมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัย จากผลการศึกษาพบว่า พนักงานรักษาความปลอดภัยส่วนใหญ่เป็นเพศชายอธิบายได้ว่า เพศอาจมีความแตกต่างกันในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างชายและหญิง ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการยอมรับปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีหรือการเข้าถึงบริการสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของรชานนท์ วัฒนใจรัก และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า เพศหญิงมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับมากเป็น 1.93 เท่าเมื่อเทียบกับเพศชาย

สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัย อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีคู่สมรสมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมมากกว่าผู้ที่ไม่คู่สมรส เนื่องจากได้รับแรงสนับสนุนและกำลังใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ เช่น การงดสูบบุหรี่ ลดการดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มชูกำลัง รวมถึงการตรวจสุขภาพประจำปีสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ สาสังข์ และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัย อธิบายได้ว่า การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของพนารัตน์ เจนจบ และคณะ (2566) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนชนบทไทย: ประสบการณ์จากภาคเหนือตอนล่างประเทศไทย พบว่า การสูบบุหรี่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ โดยแสดงให้เห็นว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสมมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

การดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มชูกำลังมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัย อธิบายได้ว่า การดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มชูกำลังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และอาจเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจมีผลต่อสุขภาพโดยรวม สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล โชว์สูงเนิน และเกษราวัลณ์ นิลวรารกุล (2560) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของคนวัยแรงงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของคนวัยแรงงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไม่เหมาะสม ได้แก่ การใช้สารเสพติดจำพวกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เครื่องดื่มชูกำลัง และกาแฟ โดยทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยลง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัย อธิบายได้ว่า หากมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ดี จะช่วยทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของรชานนท์ วัฒนใจรัก และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพียงพอ มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง





ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับมาก เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่เพียงพอเป็น 2.23 เท่า และสอดคล้องกับการศึกษาของคัทเลีย วสุธาดา และคณะ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า การรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้น ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ดี สามารถช่วยทำให้พนักงานรักษาความปลอดภัยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เช่น งดสูบบุหรี่ ลดการดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มชูกำลัง รวมถึงการตรวจสุขภาพประจำปี

ทัศนคติในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัย อธิบายได้ว่า ทัศนคติเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดแรงจูงใจและความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง การที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถช่วยทำให้พนักงานรักษาความปลอดภัยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง และกระตุ้นการแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของจรงค์ เพ็งชัย (2566) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส 1 ย ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส 1 ย ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้นทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถช่วยทำให้พนักงานรักษาความปลอดภัยมีแรงจูงใจและพร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองนั้น สามารถนำไปสู่การพัฒนา นโยบายหรือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสำหรับพนักงานรักษาความปลอดภัย ได้แก่ การจัดการศึกษาหรือการฝึกอบรมเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี เช่น การงดสูบบุหรี่ ลดการดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง และลดการบริโภคหวานมันเค็มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ในขณะเดียวกันจากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอายุ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การตรวจสุขภาพประจำปี ลักษณะการทำงาน รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาในการทำงาน การออกกำลังกาย และสิทธิการรักษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงานรักษาความปลอดภัย อธิบายได้ว่า ปัจจัยดังกล่าวไม่ได้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยตรง แต่เป็นปัจจัยแวดล้อมที่เสริมสร้างโอกาสในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่นมากกว่า เช่น ความรู้และทัศนคติ ข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้ มีข้อจำกัดในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จำกัด หรือการตอบแบบสอบถามที่อาจจะมั่วคลิดได้

6.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

6.1.1 ควรจัดโครงการอบรมหรือสัมมนาเพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเน้นการให้ข้อมูลที่เข้าใจง่ายและเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของพนักงานรักษาความปลอดภัย

6.1.2 ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับพนักงานรักษาความปลอดภัย ซึ่งอาจรวมถึงการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การสนับสนุนให้เลิกสูบบุหรี่ ลดการดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง และลดการบริโภคหวานมันเค็มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ





6.1.3 ควรสร้างเครือข่ายสนับสนุนระหว่างพนักงานรักษาความปลอดภัย เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งสามารถช่วยกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น

6.2 ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งถัดไป

6.2.1 ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจมีผลกระทบต่อการดูแลรักษาสุขภาพ เช่น อิทธิพลของสภาพแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยทางจิตใจ หรือความเครียดจากการทำงาน เพื่อให้ได้มุมมองที่ครอบคลุมมากขึ้น

6.2.2 ควรพิจารณาทำการวิจัยระยะยาวเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจช่วยในการเข้าใจถึงแนวโน้มและผลกระทบในระยะยาว

7. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว่า คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาดศรี อาจารย์เนตรนภา พรหมมา และอาจารย์พรพนา สมจิตร รวมถึงคณาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุน สาขาวิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยาทุกท่าน ขอขอบพระคุณพนักงานรักษาความปลอดภัยทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ทำให้การศึกษานี้สำเร็จด้วยดี

8. เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2567, 10 มกราคม). *คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2566*. <http://ncdclinicplus.ddc.moph.go.th/pages/public/files/view.php?id=1673855257>.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสุขศึกษา. (2567, 10 มกราคม). *แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป*. <http://bsris.swu.ac.th/hl-wellbeing/q/q5.pdf>.
- มหาวิทยาลัยพะเยา, กองอาคารสถานที่. (2567, 16 มกราคม). *ข้อมูลแสดงจำนวนพนักงานรักษาความปลอดภัย*. <https://building.up.ac.th/>.
- คัทลียา วสุธาดา, ลลิตา เดชาวุธ, นันทวัน ใจกล้า และสายใจ จารุจิตร. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 29(2), 47-59.
- งานรักษาความปลอดภัย สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2567, 25 พฤศจิกายน). *ภาระงานของงานรักษาความปลอดภัย*. <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2010/6102/1/304649.pdf>.
- จงรัก เฟิงชัย. (2566). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส 1 ย ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอขามเฒ่าวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นฤมล โชว์สูงเนิน และเกษราวัลณ์ นิลวางกุล. (2560). การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของคนวัยแรงงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 23(2), 107-120.





- พนารัตน์ เจนจบ, เกศรากร ชูพันธ์, ศรีนยา พลสิงห์ชาญ, นฤมล เอกธรรมสุทธิ, สมภรณ์ เทียนขาว และสมตระกูล ราศิริ. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนชนบทไทย: ประสพการณ์จากภาคเหนือตอนล่างประเทศไทย. *วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 15(2), e266295.
- มณฑนา ดำรงค์ดี และธีรนุช ห่านิรัตติชัย. (2555). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของพนักงานรักษาความปลอดภัย. *พยาบาลสาร*, 39(3), 14-25.
- รชานนท์ ง่วนใจรัก, อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง และจิรัญญา บุรีมาศ. (2565). ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสุขศึกษา*, 45(2), 116-127.
- ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC). (2567, 10 มกราคม). *การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ*. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11
- อุไรวรรณ สาสังข์, สุนันทา ครองยุทธ และยมนา ชนะนิล. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 15(1), 45-58.
- Best, J. W. (1997). *Research in education*. Prentice-Hall. Englewood Cliffs.
- Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of psychological testing*. Harper & Row.
- Kim, T. R., Ross, J. A., & Smith, D. P. (1969). KOREA: Trends in four national KAP surveys, 1964-67. *Studies in Family Planning*, 1(43), 6-11. <https://doi.org/10.2307/1965090>.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>.
- Kuder, G. F., & Richardson, M. W. (1937). The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika*, 2(3), 151-160.
- World Health Organization. (2024, 24 November). *Noncommunicable diseases*. https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1

