

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

The Relationships Between the Perceptions of Chronic Non-Communicable Diseases and Health Behaviors Among University Staff in Kamphaeng Phet Rajabhat University

สุรีวัลย์ วรอรุณ พย.ม* Sureewan Vora-aroon, M.N.S.*
ปุณยนุช อยู่จำรัส พย.ม.* Poonyanuch Yoojamrat, M.N.*
ศรวณีย์ ศรีชัย นศ.พยบ** Sonwanee Sonchai, N.S.**
อัจฉริยา ปินตา นศ.พยบ** Oatchariya Pinta, N.S.**
หฤทัย เบ็ญจา นศ.พยบ** Haruethai Benja, N.S.**
รัชนิกร แป้นจันทร์ นศ.พยบ** Ratchaneekorn Panchan, N.S.**
รุ่งฤดี มณีนิล นศ.พยบ** Rungruedi Maninin, N.S.**
รัตนติกาญจน์ ยะสาร นศ.พยบ** Rattikan Yasan, N.S.**

Corresponding author Email: Poonyanuch.yoojamrat@gmail.com

Received: 6 Nov 2024, Revised: 30 Nov 2024, Accepted: 23 Dec 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร 2) ศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร อายุ 20 ถึง 65 ปี จำนวน 88 ราย ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่าบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับมาก (Mean=3.94, S.D.=.44) มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก (Mean=3.51, S.D.=.44) มีพฤติกรรม

*อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร E-mail: sureewan_v@kpru.ac.th, Poonyanuch.yoojamrat@gmail.com

*Nursing Instructor, Faculty of Nursing, Kamphaeng Phet Rajabhat University

**นักศึกษพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร E-mail: sonwanee40404@gmail.com, Aoey.oatchariya@gmail.com, haruethaibenja@gmail.com, Ratchaneekornkea@gmail.com, Rungruedi6742rr@gmail.com, guitar.bas16@gmail.com

**Nursing Student, Faculty of Nursing, Kamphaeng Phet Rajabhat University

Corresponding author Email: Poonyanuch.yoojamrat@gmail.com



สุขภาพอยู่ในระดับมาก (Mean=3.51, S.D.=.59) และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=.228$, $p=.032$)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การให้ข้อมูลเพื่อให้บุคลากรรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันโรค รวมถึงการรับรู้อุปสรรคของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้บุคลากรของมหาวิทยาลัยเกิดพฤติกรรมสุขภาพในการส่งเสริมและป้องกันผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและปลอดภัยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำสำคัญ : โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ พฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

This correlational research aimed to examine: 1) the level of perception regarding non-communicable diseases (NCDs) among personnel at Kamphaeng Phet Rajabhat University, 2) the level of health behaviors among personnel at Kamphaeng Phet Rajabhat University, and 3) the relationships between perceptions of NCDs and health behaviors among personnel at Kamphaeng Phet Rajabhat University. The samples consisted of 88 personnel aged 20 to 65, selected through purposive sampling. Data were collected using a personal information questionnaire, a perception of NCDs questionnaire based on the Health Belief Model, and a health behavior questionnaire. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and Spearman's rank correlation coefficient.

The findings revealed that personnel at Kamphaeng Phet Rajabhat University had a high level of perception regarding NCDs (Mean = 3.94, S.D. = 0.44) and a high level of health behaviors (Mean = 3.51, S.D. = 0.59). There was a low positive correlation between perception of NCDs and health behaviors, which was statistically significant ($r_s = .228$, $p = .032$).

The results suggest that promoting health behaviors related to NCDs, providing information to increase awareness of the risk of NCDs, perceiving the severity of diseases, the benefits NCDs' prevention, and the obstacles of preventing NCDs are very crucial. These will encourage university personnel to adopt health-promoting behaviors, prevent the personnel from the impacts of NCDs, which lead to improving quality of life and safety from the NCDs.

Keywords : Non-Communicable Diseases, Perception, Health Behaviors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases หรือกลุ่มโรค NCDs) ถูกยกระดับเป็นวาระที่สำคัญระดับโลกและของประเทศไทยที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรรวมทั้งส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคอ้วน โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง เป็นภัยเงียบที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เกิดการเจ็บป่วย ความพิการ การสูญเสียสุขภาพ คุณภาพชีวิต และตายก่อนวัยอันควรจำนวนมาก กลุ่มโรคเหล่านี้กำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงาน 10 ปัญหาการคุกคามสาธารณสุขโลกเมื่อปี พ.ศ. 2562 (Ten threats to global health in 2019) พบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นอีกหนึ่งภัยคุกคามด้านสาธารณสุขจนกลายเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตของประชากรร้อยละ 70 จากทั่วโลก ทำให้มีคนที่เสียชีวิตไม่น้อยกว่า 36 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี หรือร้อยละ 63 ของสาเหตุการตายทั้งหมด² สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยนั้น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวมซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ระดับโลกโดยพบว่า 8 ใน 10 อันดับแรกของสาเหตุการตายของประชากรไทยเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยโรคมะเร็งรวมทุกประเภทเป็นสาเหตุการตายอันดับ

หนึ่ง รองลงมาเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 123.3, 47.1 และ 31.8 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ³

การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม พบว่าความเสี่ยงในวัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับการมีโรคประจำตัว พันธุกรรม รวมทั้งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การพักผ่อนไม่เพียงพอ ภาวะเครียดเรื้อรัง และการไม่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ^{1,4} จากกรทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของบุคคล^{5,6} การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นเกิดจากการรับรู้ส่งผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อบุคคลรับรู้จะนำมาสู่การปรับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพได้⁷ ซึ่งการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษาโรค และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนจะส่งผลให้เกิดการกระบวนกรคิดและการตัดสินใจปฏิบัติตามหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไปในทางบวก⁴ ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพจะนำไปสู่ความเข้าใจ กระบวนกรคิด และแรงจูงใจกระตุ้นให้บุคคลเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี⁴



มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรเป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่มีหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ บุคลากรของมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงานอายุระหว่าง 20-60 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCDs (Non-communicable diseases) เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี⁸ โดยพบว่าบุคลากรของมหาวิทยาลัยมีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร้อยละ 2.7 อีกทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย⁹ จากข้อมูลแม้บุคลากรของมหาวิทยาลัยจะพบปัญหาสุขภาพจำนวนไม่มากแต่ก็เป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้ามเนื่องจากการสะสมพฤติกรรมเสี่ยงหรือการขาดความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาจนำไปสู่การเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในอนาคต ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากร รวมถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรได้ ดังนั้นบุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรจึงควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมถึงช่วยลดอัตราป่วย อัตราตายที่เกิดจากโรคแทรกซ้อน และลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร และตัวแปรที่อาจมีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร มีพฤติกรรมสุขภาพที่ลดความเสี่ยงหรือลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเนื่องจากหากบุคลากรในมหาวิทยาลัยมีสุขภาพที่ดีจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานทั้งด้านการจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษา อีกทั้งยังเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพที่ดีแก่นักศึกษาเพื่อที่จะลดปัญหาทางด้านสาธารณสุขในอนาคตได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

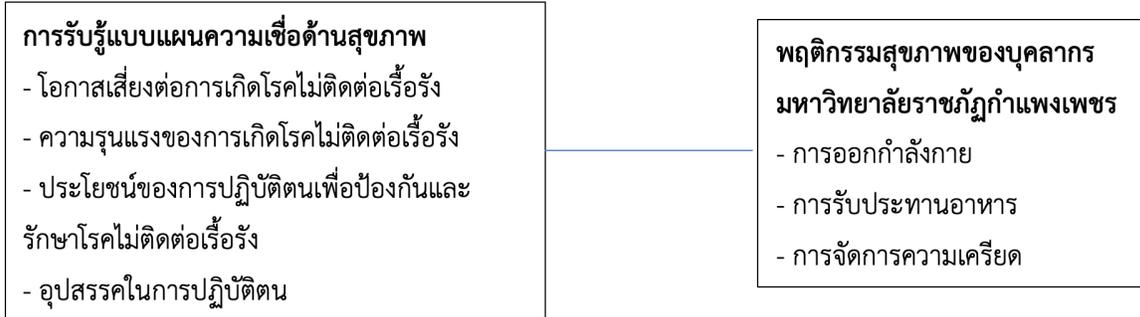
1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ Becker (1974)⁷ ซึ่งเชื่อว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค บุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันและรักษาโรค และรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน หากบุคคลมีการปฏิบัติ

พฤติกรรมที่ดีจะนำไปสู่การป้องกันโรค ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ประกอบด้วย การออกกำลังกาย

การรับประทานอาหาร และการจัดการความเครียด
สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ได้แก่ อาจารย์ เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน พนักงานขับรถ แม่บ้าน ประกอบไปด้วย 12 หน่วยงาน ได้แก่ คณะครุศาสตร์ คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะวิทยาการจัดการ คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สำนักงานอธิการบดี สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักศิลปวัฒนธรรม สำนักบริการวิชาการและจัดหารายได้ สถาบันวิจัยและพัฒนาบุคลากร ที่มีอายุ 20 ปี ถึง 65 ปี จำนวน 744 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นบุคลากรมหาวิทยาลัย

ราชภัฏกำแพงเพชร ที่มีอายุ 20 ปี ถึง 65 ปี 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยอ่านออกเขียนได้ 3) สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและตอบแบบสอบถามได้ และ 4) สม่ครใจให้ข้อมูลในการวิจัยนี้

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ได้แก่ อาจารย์ เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน พนักงานขับรถ แม่บ้านที่มีอายุ 20 ปี ถึง 65 ปี จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 88 ราย สุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) อย่างมีสัดส่วน โดยใช้หน่วยงานเป็นชั้นภูมิ ซึ่งประกอบด้วย 12 หน่วยงาน และการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยผู้วิจัยประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power จากงานวิจัยของ อุไรวรรณ สาสังข์ และคณะ¹⁰ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย



โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ r เท่ากับ .372 กำหนดค่า α เท่ากับ .05 และค่า Power ($1 - \beta$) เท่ากับ 0.95

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 31 ข้อ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 8 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 7 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 8 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ที่มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ เห็นด้วยมากที่สุด = 5 เห็นด้วยมาก = 4 เห็นด้วยปานกลาง = 3 เห็นด้วยน้อย = 2 และไม่เห็นด้วย = 1

เกณฑ์การแปลผลระดับการรับรู้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายความว่า การรับรู้อยู่ในระดับน้อยมาก ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายความว่า การรับรู้อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายความว่า การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายความว่า การรับรู้อยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายความว่า การรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด¹¹

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ด้าน จำนวน 24 ข้อ ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการจัดการกับความเครียด เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ที่มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติเป็นประจำ = 5 ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 4 ปฏิบัติบางครั้ง = 3 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง = 2 และไม่เคยปฏิบัติเลย = 1

เกณฑ์การแปลผลระดับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายความว่า พฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับน้อยมาก ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายความว่า พฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายความว่า พฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายความว่า พฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับมาก และค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายความว่า พฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับมากที่สุด¹¹

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ประเมินค่าดัชนี ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index; IOC) โดยพบว่าค่า IOC ระหว่าง 0.66-1.00

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (tryout) กับกลุ่มประชากรมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

เท่ากับ 0.79 และแบบสอบถามพฤติกรรมการสุขภาพ
ของบุคลากร เท่ากับ 0.93

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัย
ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัย
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือไปยัง
หน่วยงานต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัย ชี้แจง
วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย เพื่อขอความร่วมมือใน
การเก็บข้อมูลจากบุคลากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. คณะผู้วิจัยทำการเก็บแบบสอบถามเอง
โดยการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการ
ตอบแบบสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามแบบ
ออนไลน์สแกน QR Code ชี้แจงวัตถุประสงค์ของ
การวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้า
ร่วมการวิจัยในครั้งนี้ การนำเสนอผลการวิจัยจะ
เสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจะทำลาย
ภายหลังจากผลงานวิจัยเผยแพร่ไปแล้ว 1 ปี

4. เมื่อได้ข้อมูลกลับคืนมาแล้ว ผู้วิจัยได้ทำ
การตรวจสอบข้อมูล หลังจากนั้นจึงทำการวิเคราะห์
ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป
SPSS

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร เอกสารรับรอง
โครงการวิจัย IRB no. 013/67 วันที่ 25 กันยายน
2567 โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับความเคารพใน
ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ แสดงถึงการให้เกียรติ

ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน จะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์
ในการวิจัย การทำกิจกรรมทุกอย่างตลอดการวิจัย
รวมถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้ร่วมวิจัยต้องการเพื่อการ
ตัดสินใจ ผู้ร่วมวิจัยจะมีอิสระในการตัดสินใจ

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะไม่
เปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่จะนำเสนอใน
ภาพรวมเท่านั้น รวมถึงยอมรับในการตัดสินใจหาก
ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องการตอบคำถามหรือถอนตัว
จากงานวิจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิก
จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้
ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์
โดยใช้ค่าสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. การวิเคราะห์ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรค
ไม่ติดต่อเรื้อรังของบุคลากรด้วยการใช้ สถิติพรรณนา
ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการสุขภาพ
ของบุคลากร ด้วยการ ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน (S.D.)

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามแบบแผนความเชื่อด้าน
สุขภาพ กับพฤติกรรมการสุขภาพของบุคลากรของ
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ด้วยสถิติ
สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rank
correlation coefficient) เนื่องจากข้อมูลไม่ได้มี
การแจกแจงแบบปกติ (Non-normal distribution)



ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล อายุต่ำกว่า 35 ปี ร้อยละ 25.0 อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 10.23 ตามลำดับ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 40.91 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.68 ดังแสดงในตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.9 เพศชาย ร้อยละ 34.1 มีอายุระหว่าง 35-44 ปี มากที่สุด ร้อยละ 44.31 รองลงมา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 88)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	30	34.10
หญิง	58	65.90
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 35 ปี	22	25.00
35-44 ปี	39	44.31
45-49 ปี	9	10.23
50-59 ปี	9	10.23
ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	9	10.23
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	5	5.68
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	5.68
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	5	5.68
อนุปริญญา/ปวส.	3	3.41
ปริญญาตรี	36	40.91
สูงกว่าปริญญาตรี	34	38.64
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	71	80.68
มีโรคประจำตัว คือ		
ความดันโลหิตสูง	6	6.82
เบาหวาน	2	2.27
อื่นๆ	9	10.23

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของบุคลากร

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.94, S.D.=.44) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันและรักษาโรคอยู่ในระดับมากที่สุด

มีค่าเฉลี่ย (Mean=4.44, S.D.=.65) การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก (Mean= 4.04, S.D.=.56) การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่อการเกิดโรค อยู่ในระดับมาก (Mean=3.94, S.D.= .47) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย (Mean=3.33, S.D.=.91) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของบุคลากร จำแนกเป็นรายด้าน (n= 88)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับการรับรู้
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	3.94	0.47	ระดับมาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	4.04	0.56	ระดับมาก
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	4.44	0.65	ระดับมากที่สุด
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน	3.33	0.91	ระดับปานกลาง
โดยรวม	3.94	0.44	ระดับมาก

ส่วนที่ 3 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ระดับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.51, S.D.=.59) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับ

มาก มีค่าเฉลี่ย (Mean=3.89, S.D.=.85) พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย (Mean=3.60, S.D.=.72) และพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (Mean=3.46, S.D.=.70) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร (n= 88)

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ด้านการออกกำลังกาย	3.89	0.85	ระดับมาก
ด้านการรับประทานอาหาร	3.46	0.70	ระดับมาก
การจัดการความเครียด	3.60	0.72	ระดับมาก
โดยรวม	3.51	0.59	ระดับมาก



ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

จากการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=.228, p=.032$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า การรับรู้อุปสรรค

ในการปฏิบัติตนกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=.311, p=.003$) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=.163, .087, p=.129, 418$ ตามลำดับ) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=.040, p=.712$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรด้วย Spearman's rank

ปัจจัย	พฤติกรรมสุขภาพ		ระดับ
	r_s	p -value	ความสัมพันธ์
การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	0.228*	.032	ระดับต่ำ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	-0.040	.712	ระดับต่ำ
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	0.163	.129	ระดับต่ำ
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	0.087	.418	ระดับต่ำ
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน	0.311*	.003	ระดับปานกลาง

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งสูงที่สุดเป็นการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรส่วนใหญ่เป็นบุคลากรที่มีความรู้ จึงสามารถแสวงหาความรู้ข่าวสารต่าง ๆ จากแหล่งประโยชน์ เช่น วารสาร โทรทัศน์ และสื่อออนไลน์ เช่น Facebook Line จึงทำให้บุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสามารถค้นหาความรู้ในการดูแลตนเองได้หากมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของอุไรวรรณ สาสังข์ และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก

ผลการวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรพบว่า บุคลากรมีระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีจึงมีพื้นฐานความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนัญญา คูอาริยะกุล และคณะ (2557)¹² ที่ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรของวิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนี อุตรดิตถ์มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.040, p = .712$) อาจเนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัย 35-44 ปี ซึ่งอายุยังไม่มากพอที่จะเห็นผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอาจมองว่าความเสี่ยงนั้นยังไกลตัวและไม่จำเป็นต้องตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทันทีจึงทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแม้ว่าบุคลากรจะรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก็ตาม ซึ่ง Janz and Becker¹³ ได้กล่าวว่า บุคคลที่มีสุขภาพดี ไม่มีประสบการณ์เจ็บป่วย ทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของทีนุชา ทันวงศ์¹⁴ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้ ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .163, p = .129$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นการประเมินของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ถึงผลกระทบ



ต่อร่างกายที่สามารถก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต Becker⁷ ทั้งนี้ บุคลากรมหาวิทยาลัยอาจมีความเครียดหรือภาระงานที่มากจนไม่สามารถให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพแม้จะรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคก็ตาม และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวทำให้รู้สึกว่ามีโอกาสเกิดกับตัวเองต่ำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอาจไม่เกิดขึ้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของอุไรวรรณ สาสังข์และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่า การรับรู้ ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .189, p=.004$)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันและรักษาโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .087, p=.418$) ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ เป็นแรงเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง⁷ ทั้งนี้แม้บุคลากรจะรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคแต่ข้อจำกัดในชีวิตประจำวันซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น เวลา หรือทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ อาจทำให้ไม่สามารถดำเนินพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น การไม่มีเวลาสำหรับการออกกำลังกาย หรือการเลือกอาหารสุขภาพได้ง่ายในมหาวิทยาลัย รวมถึงบุคลากรอาจให้ความสำคัญกับการทำงานหรือหน้าที่อื่นมากกว่าทำให้ละเลยพฤติกรรมสุขภาพแม้จะรับรู้ถึงประโยชน์ก็

ตาม ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของประนอม กาญจนวนิชย์¹⁵ ที่พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการศึกษาของพรรณ พัทธสกุล และคณะ⁶ ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .331, p=.003$) การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการกระทำของบุคคล ทั้งนี้ อาจเนื่องจากบุคลากรเห็นปัญหาที่ต้องเผชิญในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ เมื่อบุคลากรรับรู้อุปสรรคนี้ จะเกิดความพยายามในการหาวิธีจัดการหรือปรับตัวให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ บุคลากรที่รับรู้อุปสรรคและสามารถหาวิธีจัดการได้ จะช่วยให้พฤติกรรมสุขภาพมีความยั่งยืนและมีผลอย่างต่อเนื่อง โดยอาจเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถและข้อจำกัดของตนเอง⁷ เช่น การเลือกอาหารที่มีประโยชน์ หรือการออกกำลังกายในช่วงเวลาพักเบรก สอดคล้องกับการศึกษาของประนอม กาญจนวนิชย์¹⁵ และการศึกษาของทีนุชา ทันทวงศ์¹⁴ ที่พบว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ต่ออุปสรรคมากขึ้นจะยังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผลการวิจัยนี้อาจารย์พยาบาลสามารถนำมาใช้เป็นเนื้อหาในการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้มีการเรียนรู้ ความเข้าใจถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานเพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันการต่อการเกิดโรคเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1.2 งานวิจัยนี้พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ดังนั้นมหาวิทยาลัยควรจัดกิจกรรมหรือให้ข้อมูลที่ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและลดอุปสรรคที่บุคลากรเผชิญในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ เช่น การจัดการอบรม การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด รวมถึงการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน การลดอุปสรรคดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมให้บุคลากรมีกิจกรรมทางสุขภาพที่ดีขึ้นส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นในระยะยาว

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 เก็บรวบรวมข้อมูลและแยกกลุ่มตัวแปรในการวิเคราะห์ เช่น อายุ เพศ ระดับตำแหน่งงาน และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ชัดเจน และการอภิปรายผลแยกตามกลุ่มตัวแปรเพื่อให้ข้อเสนอแนะเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน

2.2 ใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบผสม (Mixed methods) เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกเพิ่มเติมในกลุ่ม

ที่มีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้อย/ น้อยมาก หรือทำวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรตามบริบทที่แท้จริง ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลสำหรับวางแผนการจัดกิจกรรมที่ตรงตามเป้าหมายต่อไป



เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2563. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิก แอนด์ดีไซน์; 2564.
2. พงศธร พอกเพิ่มดี. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ. ศ. 2561-2580. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2563;29(1):173-186.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2565 [ออนไลน์]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 2567/03/09]. เข้าถึงได้จาก <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/11/Hstastic65.pdf>.
4. นนทยา กาลิม. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2564;1(1):37-48.
5. ศัทธยา วสุธาดา, ลลิตา เดชาวุธ, นันทวัน ใจกล้า, สายใจ จารุจิตร. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. 2561;29(2):47-59.
6. พรรณพัชร สุกุลทรงเดช, นัยนาพิพัฒน์ วณิชชา, พรชัยจุล เมตต์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ. Thai Pharm Health Sci J. 2565;17(2):142-150.
7. Becker, M.H. The Health Belief Model and Personal Health Behavior. Health Education Monographs. 1974;2:324-508.
8. สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ. โรคไม่ติดต่อ“ภัยเงียบของคนวัยทำงาน”. [ออนไลน์]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 2567/11/21]. เข้าถึงได้จาก <https://shorturl.at/b7ZjN>.
9. พิมลพรรณ ดีเมฆ, ศิริพร เงินทอง. พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. 2562:1297-1311.
10. อุไรวรรณ สาสังข์, สุนันทา ครองยุทธ, ยมนา ชนะนิล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2565;15(1):45-58.
11. วรณกร พลพิชัย, จันทรา อัยเอ็ง. คุณภาพชีวิต แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวประมงในจังหวัดตรัง. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย. [ออนไลน์]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 2567/30/11]. เข้าถึงได้จาก <https://riss.rmutsv.ac.th/upload/doc/201911/PRJdBYiK0UwZOfvJHDjB/PRJdBYiK0UwZOfvJHDjB.pdf>.
12. อนัญญา คูอาริยะกุล, ศศิธร ชิดนายิ, วราภรณ์ ยศทวิ, เสาวลักษณ์ เนตรซัง, นิศารัตน์ นาคทั้ง. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 2557;6(1):48-62.
13. Janz NK, & Becker MH. The health belief model: A decade later. Health Educ. 1984;11(1):1-47.

❖ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

14. ทีนุชา ทันวงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2565;5(2):28-43.
15. ประนอม กาญจนวิชย์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี.วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2564;36(2):20-33.