

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร
ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง

Relationship between Health Perceptions and Health Behaviors among
Health Care Personnel with Metabolic Syndrome, Banpong Hospital

นนทียา กาลิม

Nontiya Kalim

Corresponding Author: *Email: nonykalim@gmail.com

(Received: March 14, 2021; Revised: April 20, 2021; Accepted: April 26, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาค้างนี้เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะ เมตาบอลิกซินโดรม 2) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 130 คน ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.90 และ 0.84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดี ($M= 4.02$, $SD= 0.50$; $M= 2.60$, $SD= 0.30$)

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r = 0.05$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์สูงสุด ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ($r = .34$; $p < .01$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ($r = .18$; $p < .05$)

ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมควรส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเพื่อเป็นสิ่งที่สนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางบวก

คำสำคัญ: การรับรู้ภาวะสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง

Registered nurse (professional level), Occupational medicine department, Banpong hospital



Abstract

The purposes of this descriptive research were to study 1) the level of health perceptions and health behaviors among health care personnel with metabolic syndrome 2) Determine the relationship between health perceptions and health behaviors among health care personnel with metabolic syndrome. The subjects were 130 personnel who had been diagnosed with metabolic syndrome. The research instruments were health perception and health behavior questionnaire. The reliabilities approached by Cronbach's Alpha Coefficient were 0.90 and 0.84, respectively. The data were then analyzed by using descriptive and Pearson Product Moment Correlation Coefficient statistics. The study findings revealed as follows:

1. The overall health perceptions and health behavior were at good levels ($M= 4.02$, $SD= 0.50$; $M= 2.60$, $SD= 0.30$, respectively).

2. There were no relationship between health perception and health behaviors ($r=0.05$). As for considering in each aspect, the highest level of relationship was positively correlated relationship between perception towards severity of diseases and stress management behavior. ($r=.34$; $p < .01$). The perception towards risk of diseases was negatively correlated with personal health responsibility behavior. ($r = .18$; $p < .05$).

Therefore, to promote appropriate health behavior among health care personnel with metabolic syndrome, perception towards severity of diseases and advantages of disease prevention should be encouraged to support positive changing of health behavior.

Keywords: Health perception, Health behavior, Metabolic syndrome

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของทั่วโลกและประเทศไทย ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากการมีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานหรือภาวะอ้วนลงพุง ทั้งนี้เกิดจากการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุราตลอดจนความเครียดที่สะสมจากสิ่งแวดล้อมและการทำงาน โดยภาวะอ้วนลงพุงหรือภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome) เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น 2-3 เท่า และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณ 5 เท่า (Allred, 2015) โดยภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มวัย จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2559 พบว่า ประชากรทั่วโลกที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน (ค่า BMI >25) คิดเป็นร้อยละ 39 (World Health Organization, 2018) ในประเทศไทยจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทย พ.ศ. 2557 พบว่า ประชากรเพศชายมีภาวะน้ำหนักเกิน (ค่า BMI > 25) คิดเป็นร้อยละ 32.9 ส่วนประชากรเพศหญิงมีภาวะน้ำหนักเกิน (ค่า BMI > 25) คิดเป็นร้อยละ 41.8 และมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวของประชากรชายและหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 82.4 และ 81.1 เซนติเมตร ตามลำดับ ซึ่งเห็นว่าความชุกของภาวะอ้วนลงพุงมีแนวโน้มมากขึ้น (Health Systems Research Institute, 2016) ซึ่งภาวะเมตาบอลิกซินโดรมหรือภาวะอ้วนลงพุงส่งผลกระทบต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ

เรื้อรัง (NCD) เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมและจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนพิการและเสียชีวิต รวมทั้งความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและสังคมภาวะเมตาบอลิกซินโดรมหรือภาวะอ้วนลงพุงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น (Banjare & Bhalerao, 2016) เมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการมีโรคประจำตัว การรับรู้รูปร่างตนเอง พันธุกรรม รวมทั้งพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การจัดการความเครียด และขาดการออกกำลังกาย (Pudcharakuntana, Khungtumneam & Durongritichichai, 2015) อย่างไรก็ตามภาวะเมตาบอลิกซินโดรมสามารถป้องกันได้ด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพร่วมกับส่งเสริมให้บุคคลเกิดการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค และประโยชน์ในการป้องกันโรคที่จะส่งผลให้เกิดการกระบวนกรคิด และการตัดสินใจปฏิบัติตามหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไปในทางบวก (Becker, 1974) ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพจะนำไปสู่ความเข้าใจ กระบวนกรคิด และแรงจูงใจกระตุ้นให้บุคคลเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี (Pender, 1996) ดังนั้นการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพจึงมีความสำคัญกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นต้นแบบทางสุขภาพหากมีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังรวมทั้งขาดความน่าเชื่อถือในการให้คำแนะนำทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในที่ที่เหมาะสมเพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและเป็นต้นแบบสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน

โรงพยาบาลบ้านโป่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 420 เตียง มีบุคลากรทั้งสิ้น 782 คน โรงพยาบาลมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ โดยกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปีแก่บุคลากรของโรงพยาบาล เพื่อการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ จากรายงานผลการตรวจสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลบ้านโป่ง ปีงบประมาณ 2563 พบว่า บุคลากรที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป เข้ารับการตรวจสุขภาพ จำนวน 542 คน พบบุคลากรมีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ตามเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของ NCEP ATP III (The National Cholesterol Educational Program Adult Treatment Panel III, 2014) จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 30 แสดงให้เห็นว่า บุคลากรโรงพยาบาลบ้านโป่งที่เป็นผู้นำด้านสุขภาพมีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมค่อนข้างสูงซึ่งมีโอกาสเจ็บป่วย ทุพพลภาพ และเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังส่งผลให้สูญเสียทั้งอัตราค่าจ้าง ค่าใช้จ่ายในการรักษา และขาดความน่าเชื่อถือในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั้งด้านการออกกำลังกาย และการคุมอาหาร (Puntiya, 2020) จากปัญหาภาวะอ้วนลงพุงข้างต้น ผู้วิจัยจึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โรงพยาบาลโป่งเพื่อนำสารสนเทศที่ได้จากการวิจัยไปใช้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม รวมทั้งเป็นแนวทางในการปรับกลยุทธ์ การดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรไปในทางที่เหมาะสม ซึ่งจะสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของภาครัฐ รวมทั้งเป็นต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพตนเองแก่ประชาชนต่อไป

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบ้านโป่งที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมอยู่ในระดับใด
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบ้านโป่งที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีความสัมพันธ์กันอย่างไร



วัตถุประสงค์การวิจัย

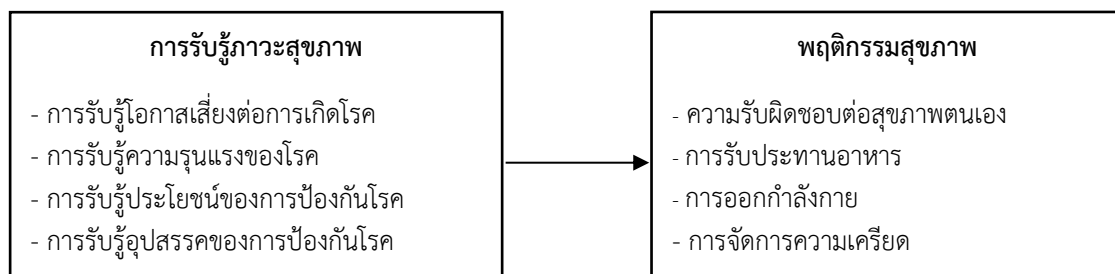
1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบ้านโป่งที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบ้านโป่งที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบ้านโป่งที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง ผู้วิจัยศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Becker, 1974) เป็นแนวคิดที่นำมาใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (Health Behavior) ตามการรับรู้ของบุคคล (Individual perception) โดยเลือกศึกษา 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรค และ 2) พฤติกรรมสุขภาพศึกษาตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) โดยเลือกศึกษา 4 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และพฤติกรรมจัดการความเครียด กรอบแนวคิดการวิจัยแสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ.2563 – กรกฎาคม พ.ศ.2563 มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบ้านโป่ง อายุ 35 ปีขึ้นไป เข้ารับตรวจสุขภาพประจำปี 2563 ได้รับการวินิจฉัยภาวะเมตาบอลิกซินโดรมตามเกณฑ์ของ NCEP ATP III จำนวน 136 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบ้านโป่ง อายุ 35 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของ NCEP ATP III (The National Cholesterol Educational Program Adult Treatment Panel III, 2014) ซึ่งมีความผิดปกติอย่างน้อย 3 ข้อ ใน 5 ข้อ ได้แก่

1) บุคลากรชายที่เส้นรอบเอว > 90 เซนติเมตร และบุคลากรหญิงที่มีเส้นรอบเอว > 80 เซนติเมตร 2) ความดันโลหิตสูง 130/85 mmHg.ขึ้นไป หรือผู้ที่ได้รับยาลดความดันโลหิต 3) ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมีค่า 100 มก./ดล.ขึ้นไป หรือผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 4) ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ตั้งแต่ 150 มก./ดล. ขึ้นไป หรือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไขมันในเลือดสูงและได้รับยาลดไขมัน และ 5) บุคลากรชายที่มีระดับไขมัน เอชดีแอลน้อยกว่า 40 มก./ดล. และบุคลากรหญิง ที่มีระดับไขมันเอชดีแอลน้อยกว่า 50 มก./ดล. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จ G*Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) เลือก Correlation Bivariate Normal Model กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ 0.30 ค่าอำนาจการทดสอบ (Powers) เท่ากับ .90 และระดับนัยสำคัญ เท่ากับ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 109 คน และเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 131 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (ตามเกณฑ์ NCEP ATP III) 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว และ 3) ยินดีเข้าร่วมวิจัย และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) มีอาการของโรคแฝง 2) อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อหรือย้ายสถานที่ทำงาน และ 3) ต้องการออกจากโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค จำนวน 5 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค จำนวน 5 ข้อ รูปแบบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง จำนวน 5 ข้อ การรับประทานอาหาร จำนวน 5 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ และการจัดการกับความเครียดจำนวน 5 ข้อ รูปแบบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับกรอบการวัด (Item-Objective Congruence Index: IOC) มีค่าระหว่าง 0.66-1.00 และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (tryout) กับบุคลากรโรงพยาบาลบ้านโป่งที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.90 และ 0.84 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือประสานและขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโป่งเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงกับบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อขอกำหนดวัน เวลา สถานที่สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล



3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงรายละเอียดและขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยก่อนการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย และขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนการตอบแบบสอบถามซึ่งใช้เวลาตอบ ประมาณ 20 นาที

4. หลังจากได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของการตอบและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. การวิเคราะห์ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ด้วยการใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Sisaaad, 2013)

- คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพระดับดีมาก
- คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพระดับดี
- คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพระดับน้อย
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพระดับน้อยที่สุด

3. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ด้วยการใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Purakom, 2015)

- คะแนนเฉลี่ย 3.26 – 4.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพระดับดีมาก
- คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.25 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพระดับดี
- คะแนนเฉลี่ย 1.76 – 2.50 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพพอใช้
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.75 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพต้องปรับปรุง

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) เกณฑ์จำแนกระดับความสัมพันธ์ (r) รายละเอียดดังนี้ (Hinkle, 1998)

- ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .90 - 1.00 ความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
- ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .70 - .90 ความสัมพันธ์กันในระดับสูง
- ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .50 - .70 ความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
- ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .30 - .50 ความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
- ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .00 - .30 ความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง” ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลบ้านโป่ง การรับรองเลขที่ COA No.007-2020 ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2563 โดยก่อนการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมก่อนตอบทุกคน

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 131 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 76.9 อายุระหว่าง 41- 45 ปี มากที่สุด จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 มีสถานภาพคู่ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 55.4 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 44.6 มีตำแหน่งข้าราชการ จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 50.8 มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 มีโรคประจำตัว จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 63.8 และมีการนอนหลับพักผ่อนมากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 53.9

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M=4.02, SD=0.50$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับดี ($M=4.25, SD=0.81$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับดี ($M=4.38, SD=0.66$) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค อยู่ในระดับดี ($M=4.36, SD=0.65$) ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ($M=3.08, SD=0.79$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง ($n=131$)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	<i>M</i>	<i>SD</i>	การแปลผล
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	4.25	0.81	ดี
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.38	0.66	ดี
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	4.36	0.65	ดี
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค	3.08	0.79	ปานกลาง
การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม	4.02	0.50	ดี

3. พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเมตาบอลิกซินโดรมโดยรวม อยู่ในระดับดี ($M=2.60, SD=0.30$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมจัดการความเครียด อยู่ในระดับดี ($M=2.70, SD=0.53$; $M=2.96, SD=0.38$) ส่วนพฤติกรรมรับประทานอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้ ($M=2.44, SD=0.36$; $M=2.29, SD=0.51$) ดังตาราง 2



ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง ($n=131$)

พฤติกรรมสุขภาพ	M	SD	การแปลผล
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง	2.70	0.53	ดี
การรับประทานอาหาร	2.44	0.36	พอใช้
การออกกำลังกาย	2.29	0.51	พอใช้
การจัดการความเครียด	2.96	0.38	ดี
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	2.60	0.30	ดี

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง โดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r = .05, p > .05$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีความสัมพันธ์ทางบวกสูงสุด ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ($r = .34, p < .01$) รองลงมา ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ($r = .29, p < .01$) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับพฤติกรรมสุขภาพการรับประทานอาหาร ($r = .20, p < .05$) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำมากกับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ($r = -.18, p < .05$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง ($n=131$)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพ									
	ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง		การรับประทานอาหาร		การออกกำลังกาย		การจัดการความเครียด		โดยรวม	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	-.18	.05*	-.09	.28	-.11	.23	.16	.07	-.10	.26
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	-.11	.24	-.02	.84	-.13	.13	.34	.01**	.00	.99
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	-.03	.75	-.02	.85	-.09	.31	.29	.01**	.04	.66
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค	.13	.14	.20	.05*	.17	.05	.02	.82	.19	.05*
โดยรวม	-.07	.46	-.03	.74	-.05	.13	.28	.01**	.05	.59

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

อภิปรายผล

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมของกลุ่มบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โรงพยาบาลบ้านโป่งอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า การที่บุคคลมีการป้องกันโรคเนื่องจากมีความเชื่อหรือรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น หากเป็นโรคจะส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต รวมทั้งหากปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค (Becker, 1974) เมื่อพิจารณารายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจึงมีพื้นฐานความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เรื่องภาวะเมตาบอลิกซินโดรมที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเมเร็งบางชนิด เป็นต้น การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมจึงอยู่ในระดับดี ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากในปัจจุบันสังคมเปลี่ยนแปลงไปประชาชนมีวิถีการดำเนินชีวิตอยู่บนปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น โดยบทบาทหน้าที่การทำงานที่แข่งขันกับเวลาและเศรษฐกิจจึงเป็นเรื่องยากที่กลุ่มตัวอย่างจะหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสำเร็จรูป อาหารจานด่วน หรือการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลรัตน์ บุญราศรี (Boonrasri, 2016) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงาน โรงไฟฟ้าแห่งหนึ่งที่มีภาวะอ้วนพบว่า การรับรู้อุปสรรคของภาวะอ้วน ได้แก่ การทำงานไม่เป็นเวลา การทำงานล่วงเวลา ภาระหน้าที่ที่ต้องดูแลครอบครัว ขาดการออกกำลังกาย สิ่งแวดล้อมรอบตัว เป็นต้น ดังนั้นการรับรู้ อุปสรรคในการป้องกันโรค จึงอยู่ในระดับปานกลาง

2. พฤติกรรมสุขภาพบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง โดยรวมอยู่ในระดับดี สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากบุคลากรได้รับการส่งเสริมทั้งด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพและกิจกรรมต่างๆ ด้านการส่งเสริมสุขภาพในองค์กร เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี โครงการส่งเสริมสุขภาพ กีฬา สีส โครงการ ตลาดนัดสีเขียวเพื่อจำหน่ายอาหารและผลิตภัณฑ์ที่ส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น บุคลากรจึงได้มีโอกาสรับการส่งเสริมและประเมินสุขภาพเป็นระยะๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของนันทน์ กัส ขอบชื่นกมล (Chobchuenkamon, 2016) ศึกษาภาวะสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลธัญญารักษ์ แม่ฮ่องสอน พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรอยู่ในระดับดี เนื่องจากการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพประจำปี เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การให้ความรู้ด้านโภชนาการ กิจกรรมการเต้นแอโรบิก ฟิตเนส เป็นต้น เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การจัดการความเครียด อยู่ใน ระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาลที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการจัดกิจกรรม ทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตจึงรับรู้ผลกระทบของความเครียดต่อการเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างจึงมีแนวทาง จัดการกับปัญหาเบื้องต้นเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพตนเอง เช่น การมองโลกในแง่ดีการพูดคุยกับ คนที่ไว้วางใจ การจัดการสาเหตุและแก้ไขปัญหานั้น เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (Plianbumroong, 2016) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความเครียดระดับดี และรับรู้ว่าการจัดการ ความเครียดสามารถลดระดับความดันโลหิตลงได้ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยทำงานมีข้อจำกัดด้านเวลารวมทั้งยังขาดความตระหนัก ในความสำคัญและจำเป็นของการออกกำลังกาย รวมทั้งความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย จึงถือว่าการเคลื่อนไหวจากการทำงานประจำ การทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกายซึ่งในบางครั้งยังไม่ เพียงพอ การออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างจึงอยู่ในระดับพอใช้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิก ซินโดรม โดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์ทางบวกสูงสุด ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด รองลงมา ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับพฤติกรรม สุขภาพด้านการจัดการความเครียด การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมาก



กับพฤติกรรมสุขภาพการรับประทานอาหาร ส่วนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมัความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำมากกับความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง สามารถอธิบายได้ดังนี้

การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นพื้นฐานให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง แต่การรับรู้หรือความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอให้เกิดพฤติกรรมทางบวกอย่างยั่งยืน เนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการบูรณาการทั้งการรับรู้ (perception process) การคิดและเข้าใจ (cognition process) และการแสดงออก (spatial behavior process) (Khowtrakul, 2013) ซึ่งเห็นได้ว่าการรับรู้สามารถส่งผลให้เกิดพฤติกรรมแต่อาจไม่ยั่งยืน เพราะขาดองค์ประกอบสำคัญอีกด้าน คือ ความตระหนักที่เป็นความสำนึกรับผิดชอบต่อปัญหาต่างๆ (Wolman, 1973) เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่อาจขาดความตระหนักหรือไม่เล็งเห็นความสำคัญจึงละเลยต่อการดูแลสุขภาพตนเองส่งผลให้การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากอย่างไม่มั่นคงสำคัญ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมัความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการจัดการความเครียดและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมัความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับการจัดการความเครียด อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจึงมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคที่เกี่ยวกับภาวะเมตาบอลิกซินโดรมที่พบบ่อย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ส่งผลให้มีภาวะเครียดหรือวิตกกังวลกับการเจ็บป่วยน้อยส่งผลให้การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมัและการจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์กันระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของณรงค์กร ชัยวงศ์ (Chaiwong, 2019) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจการรับรู้ด้านความรุนแรงของโรคมัความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค และแนวคิดของเบ็คเกอร์ (Becker, 1974) กล่าวว่า หากบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ต่อสุขภาพของการปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ จะส่งผลให้ตัดสินใจปฏิบัติตาม หากบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคและประโยชน์ของการป้องกันโรคก็มีแนวโน้มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางบวกจึงไม่เกิดความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ดังนั้นการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการจัดการความเครียด

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมัความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับพฤติกรรมสุขภาพการรับประทานอาหาร สามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคคลจะประเมินถึงสิ่งกีดขวางหรืออุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความรู้สึกหรือตามการคาดคะเนของตนเอง หากเห็นว่าอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นมีน้อยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมากกว่าผลเสีย (Becker, 1974) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลซึ่งมีความรู้ความเข้าใจเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพจึงสามารถประเมินสิ่งกีดขวางและอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับพอใช้ และส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมัความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับพฤติกรรมสุขภาพการรับประทานอาหาร

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำมากกับความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับดี จะมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองในทางตรงกันข้ามกัน เนื่องจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยที่นำไปสู่พฤติกรรมที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่รับรู้และความเข้าใจโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดับดี และบางส่วนเชื่อมั่นว่าสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้จึงขาดความตระหนักและละเลยต่อความรับผิดชอบ ในการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของปริชมน พันธุ์ติยะ (Puntiya, 2020) ศึกษาโรคอ้วนใน วิชาชีพแพทย์ พบว่า แพทย์มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 40 และครึ่งหนึ่งของแพทย์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินคิดว่า ตนเองมีน้ำหนักปกติ และการศึกษาของดวงหทัย แสงสว่าง อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ และนิลารวรรณ งามขำ (Sangsawang, Palitnonkert & Ngamkham, 2019) ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจึงมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำมากกับความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้ คณะทำงานส่งเสริมสุขภาพด้านบุคลากร ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรมีการตื่นตัว ในการดูแลสุขภาพตนเองให้มากขึ้น เช่น การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมบริโภคเพื่อป้องกัน ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม การจัดตั้งชมรมออกกำลังกายในโรงพยาบาล และการติดตามประเมินค่า BMI ของบุคลากรเป็นระยะๆ เพื่อส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน
2. บุคลากรด้านส่งเสริมสุขภาพควรนำข้อมูลจากการวิจัยไปพัฒนารูปแบบส่งเสริมให้บุคลากร ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมบริโภค ส่งเสริมการออกกำลังกาย และลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรค เช่น จัดเวลาให้ออกกำลังกาย การจัดทำคู่มือ การปฏิบัติตน ของบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม เป็นต้น เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ในกลุ่มบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม เพื่อเป็น ข้อมูลในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของบุคลากรในโรงพยาบาล

References

- Allred, A. (2015). *A feasibility trial of a metabolic syndrome intervention in hospitalized cardiac patients*. Doctoral dissertation (Nursing), University of Utah, USA.
Retrieved March 10, 2021 from <https://content.lib.utah.edu/utils/getfile/ehsl/139.pdf>.
- Banjare, J. B., & Bhalerao, S. (2016). Obesity associated noncommunicable disease burden international. *Journal of Health & Allied Sciences*, 5(2), 81-87.
- Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. Michigan: Charles B. Slack.



- Boonrasri, W. (2016). *Health belief model and health behavior of maemoh power plant officer with Metabolic syndrome*. Master thesis (Health Promotion Management), Thammasart University. Bangkok. (in Thai)
- Chaiwong, N. (2019). Predicting factors preventive behaviors for coronary heart disease among persons at risk to disease. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(2), 6-15. (in Thai).
- Chobchuenkamon, N. (2016). *Research report on health status of personnel of Thanyarak hospital Mae Hong Son*. Department of Medicine, Ministry of Public Health. (in Thai).
- Health Systems Research Institute .(2016). *Thai national health examination survey, NHES V* (1st ed.). Nonthaburi: Health Systems Research Institute (HSRI) (in Thai).
- Hinkle, D. E. (1998). *Applied statistics for the behavior sciences* (4th ed.). New York: Houghton Mifflin.
- Khowtrakul, S. (2013). *Educational psychology* (11th ed.). Bangkok : Chulalongkorn University Printing House. (in Thai)
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. (3rd ed.). California. Appleton & Large.
- Plianbumroong, D. (2016). Health perceptions and health behaviors of pre-hypertension client. *Journal of Nursing and Health Care*, 34(1), 83-92. (in Thai).
- Pudcharakuntana, P., Khungtumneam, K. & Durongritichichai, V. (2015). The factors associated to the prevalence of obesity in adult in Bang Sao Thong Municipality, Samuth Prakan Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 16(2), 131-139. (in Thai)
- Puntiya, P. (2020). Obesity in physician. *Journal of Health Systems Research*, 14(1), 19-25. (in Thai)
- Purakom, A. (2015). *Promotion of physical activity for the health of the elderly*. (2nd ed.). Nakhon Pathom: Petchkasem Printing. (in Thai)
- Sangsawang, D, Palitnonkert A, and Ngamkham N. (2019). Factors affecting behaviors to reduce blood sugar levels of diabetic patients in Bangpoomai Tambon health promoting hospital, Samutprakarn province. *Valaya Alongkorn Review (Humanities and Social Science)*. 8(1). (in Thai)
- Sisaaad, B. (2013). *Introduction to research* (9th ed.). Bangkok : Suwiriyan Publisher. (in Thai)
- The National cholesterol Education program Adult Treatment Panel III [NCEP ATP III .(2014). *Expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adult*. . Retrieved March 7, 2021 from <http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1464-5491.2006.01858.x/full>.
- Wolman, B. B. (1973). *Dictionary of behavioral science*. London: Litton Educational.
- World Health Organization. (2018). *Noncommunicable diseases*. Retrieved March 10, 2021 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>