การปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคลากร วิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

MODIFICATION OF HEALTH BELIEFS AND BEHAVIORS OF PAKSE TEACHERS COLLEGE PERSONNEL CHAMPASAK PROVINCE, LAO PDR.

[1]สีสุพัน ขุนพักดี, [2]เด่นดวงดี ศรีสุระ และ [3]ไพศาล พากเพียร

[1]Sisuphan Khunphakdee, [2]Denduangdee Srisura and [3]Paisan Pakpian

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, ประเทศไทย

Ubon Ratchathani Rajabhat University, Thailand.

.

[1] Sisuphan.K@ubru.ac.th.

Received :September 10,2023; **Revised** :November 2, 2023; **Accepted** :December 30,2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อและพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคลากร วิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และเพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรหรือพนักงาน ของวิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตย โดยผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา และคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากหลักเกณฑ์กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Daniel ได้ตัวอย่างในการศึกษาวิจัย ทั้งสิ้น 117 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ของบุคลากรวิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสัก พบว่า การบริโภค

---

[1]นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

[3] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

อาหาร มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ หรืออยู่ในโซน สีเขียว ร้อยละ 83.76 การออกกำลังกาย พบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ หรืออยู่ในโซนสีเขียว ร้อยละ 82.50 การจัดการความเครียด พบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง หรืออยู่ในโซนสีเหลือง ร้อยละ 58.12 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง หรืออยู่ในโซนสีเหลือง ร้อยละ 64.96 การสูบบุหรี่ พบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง หรืออยู่ในโซนสีเหลือง ร้อยละ 62.39 2) แบบแผนความเชื่อด้านพฤติกรรมสุขของบุคลากรวิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสัก พบว่า มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.60 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.90 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาของการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.50 และ มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.80

คำสำคัญ : ความเชื่อ พฤติกรรมด้านสุขภาพ

Abstract

The purpose of this research was to study the beliefs and health behaviors of personnel. Pakse Teachers College, Champasak Province, Lao People's Democratic Republic and to study personal factors related to health behaviors of personnel of Pakse Teacher College, Champasak Province, Lao People's Democratic Republic. It is a quantitative research. The sample group used in the study was personnel or employees. of Pakse Teachers College, Champasak Province, Democratic Republic of The researcher determined the sample size in the study. and calculate the sample from the criteria for determining the sample size Using Daniel's sample size calculation method, samples were obtained in a study of 117 subjects using a simple random sampling method. The research tools, questionnaires, and statistics used for data analysis were percentage, mean and standard deviation.The results of the research found that. 1) Level of health risk behavior of personnel of Pakse Teacher College, Champasak Province, found that food consumption The health risk behaviors were at a low level or were in the green zone 83.76%. The exercise found that the health risk behaviors were at a low level. or in the green zone 82.50%. In stress management, it was found that health risk behaviors were at a moderate level. or in the yellow zone, 58.12 percent of alcohol consumption was found to have moderate health risk behaviors. or in the yellow zone, 64.96% smoked, found that the health risk behaviors were at a moderate level. or in the yellow zone 62.39%. 2) The

behavioral behavioral belief model of personnel of Pakse Teacher College, Champasak Province, found that 84.60% perceived risk of disease at a high level, and perceived a high level of severity of the disease. 82.90 The perceived benefit of disease treatment was high (79.50%) and perceived barriers to disease prevention (71.80%) were high.

Keywords: Beliefs, Health behaviors

บทนำ

การจัดการศึกษาที่มีคุณภาพ ครูเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะครูเป็นผู้จัดระบบการเรียนการสอน เป็นผู้ให้คุณธรรมที่พึงประสงค์ของคนในสังคม เป็นผู้ที่มีบทบาทในการสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าแก่สังคมมนุษย์ตลอดมาทุกยุคทุกสมัย ครูมีลักษณะพิเศษจนได้รับการยกย่องว่าเป็นปูชนียบุคคล เป็นแม่พิมพ์ของชาติ การสร้างการศึกษาจะบรรลุไม่ได้ถ้าหากขาดการสร้างครู ครูเป็นหัวใจสำคัญในการสร้างการศึกษาและการสร้างคน การที่ครูมีสุขภาพร่างการที่แข็งแรงทั้งร่างกาย และจิตใจ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นแบบอย่างและสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ครูเป็นบุคลากรหลักที่สำคัญที่สุดในการจัดการศึกษา ครูเป็นผู้มีหน้าที่พัฒนาคน พัฒนาชาติให้เจริญรุ่งเรือง คุณภาพและสุขภาพของครูย่อมส่งผลต่อเด็กที่ตนเองรับผิดชอบ และก่อนที่ครูจะพัฒนาเด็กให้ได้ตามลักษณะที่พึงประสงค์ของสังคม ตัวครูเองก็ต้องพัฒนาตนเองเสียก่อน งานของครูจึงเป็นงานที่หนักและยาก การพัฒนาครูจึงเป็นงานที่ที่ต้องมีการกระทำอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของความเป็นครู ซึ่งสามารถทำได้หลายรูปแบบ ทั้งประเภทรายบุคคลและกลุ่ม การพัฒนาจะช่วยให้ครูมีความรู้ เจตคติ และทักษะที่ดีขึ้น การพัฒนาครูควรจะได้รับการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บังเกิดผลตามความต้องการ แม่นกระบวนวิวัฒนาการแห่งการเรียนการสอนด้านเทคโนโลยี รู้ทางวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ สังคม และการค้นคว้าแนวคิดพฤติกรรมเพื่อสร้างคนให้มีการขยายตัวรอบด้านในการดารงชีวิต มีคุณสมบัติศีลธรรมปฏิวัติ มีความรู้ ความสามารถ มีวิชาชีพ มีสุขภาพ พลานามัยมีความสุขทางด้านจิตใจ มีศิลปะ มีระเบียบวินัย มีน้าใจรักประเทศชาติ (กระทรวงศึกษาธิการ และกีฬาลาว 2559: 5-7)นอกจากจะพัฒนาในทางด้านวิชาการแล้วสิ่งสำคัญที่ต้องสร้างความตระหนักและให้ความสำคัญ คือ “สุขภาพ” ที่รวมทั้งสุขภาพด้านร่างกายและสุขภาพด้านจิตใจ การที่ครูมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก็จะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการสอนหรือเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งต่อตนเอง นักเรียน นักศึกษาและบุคคลทั่วไปได้

การดูแลสุขภาพของ ครู ส่วนหนึ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญ คือ ความเชื่อทางด้านสุขภาพ ซึ่งความเชื่อทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลจะมีไม่เหมือนกันเนื่องจากพื้นฐานความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ การยอมรับ หรือการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพอนามัยของตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย

และการดูแลรักษา โดยจะชักนำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดความเข้าใจนั้นๆ และการที่บุคคลแต่ละบุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับโรคใดโรคหนึ่งตามการรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับโรคใน 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อการป้องกันโรคนั้นๆ ด้วย (วิไลรัตน์ บุญราศรี, 2559:20-22) ซึ่งจากการศึกษาสถานการณ์สุขภาพชายแดนไทย-ลาว จากข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า หน่วยบริการสาธารณสุขของไทยมีการให้บริการทางด้านสุขภาพทั้งชาวไทยและชาวลาว โดยไม่กีดกั้นเชื้อชาติทำให้พบว่าชาวลาวส่วนใหญ่มารับบริการเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non communicable disease : NCD) ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานที่มีผลมาจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ความคิด ความเชื่อและวัฒนธรรมของชาติพันธุ์ที่มีความหลากหลาย การบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ที่เป็นสาเหตุการป่วยและตายที่สำคัญของประชากรในพื้นที่ ซึ่งเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วนได้ให้ความสนใจและกำลังแสวงหาการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา (ปัญญา ยงยิ่ง, 2561:2)

วิทยาลัยครูปากเซเป็นสถานการศึกษาอาชีพครู ภายใต้การชี้นำของกรมสร้างครู กระทรวงศึกษาธิการ และกีฬา มีภาระบทบาทก่อสร้าง และบำรุงครูอนุบาล ครูประถม ครูมัธยมชั้นกลาง ชั้นสูง (อนุปริญญา) และปริญญาตรี ให้มีคุณสมบัติ มีความรู้ความสามารถ เป็นปัจจัยต้นตอ และเป็นใจกลางของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อสร้างครูให้กลายเป็นครูมืออาชีพ และตอบสนองความเรียกร้องต้องการในแต่ละระยะ ในการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมของชาติโดยรวม โดยเฉพาะ เพื่อตอบสนองเรียกร้องต้องการครูภายในสี่จังหวัดภาคใต้ของประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (คำใบ แก้วสะหว่าง,2562 : 3)

จากความสำคัญ และสภาพปัญหาดังที่กล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพบุคลากรครูให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ อันจะส่งผลต่อการพัฒนาด้านการเรียนการสอนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเชื่อและพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคลากร วิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ บุคลากรหรือพนักงาน ของวิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตย จำนวน 156 คน

ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรหรือพนักงาน ของวิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตย โดยผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา และคำนวณกลุ่มตัวอย่าง จากหลักเกณฑ์กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ของ Daniel (วิไลรัตน์ บุญราศรี,2559 : 30) จำนวน 117 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จากรายชื่อพนักงานของวิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด ที่ผู้วิจัยไดสรางขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำราหรือผลการวิจัยต่างๆ เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถาม โดยให้ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยครูปากเซ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยครูปากเซ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 มีขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์และความเรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้สาหรับนำมาวิเคราะห์

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรถ รายได้ โรคประจำตัว โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่และค่าร้อยละตามตัวแปรที่ศึกษา

3. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของพนักงาน วิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพนักงาน วิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาธิปไตย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยครูปากเซ วิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนและเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามรายด้าน

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับพฤติกรรม		
	สีแดง (มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง)จำนวน (ร้อยละ)	สีเหลือง (มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สีเขียว (มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ) จำนวน (ร้อยละ)
1. การบริโภคอาหาร	5 (4.27)	14 (11.97)	98 (83.76)
2. การออกกำลังกาย	4 (3.42)	17 (14.53)	96 (82.50)
3. การจัดการความเครียด	11 (9.40)	68 (58.12)	38 (32.48)
4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	6 (5.13)	76 (64.96)	35 (29.91)
5. การสูบบุหรี่	5 (4.27)	73 (62.39)	39 (33.33)

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสักที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่า

1. การบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำหรืออยู่ในโซนสีเขียว จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 83.76 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง หรืออยู่ในโซนสีเหลือง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 11.97 และ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง หรืออยู่ในโซนสีแดง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.27

2. การออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ หรืออยู่ในโซนสีเขียว จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 82.50 รองลงมาคือ คือ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง หรืออยู่ในโซนสีเหลือง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 14.53 และ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง หรืออยู่ในโซนสีแดง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.42

3. การจัดการความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง หรืออยู่ในโซนสีเหลือง จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 58.12 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ หรืออยู่ในโซนสีเขียว จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 32.48 และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง หรืออยู่ในโซนสีแดง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 9.40

4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง หรืออยู่ในโซนสีเหลือง จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 64.96 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ หรืออยู่ในโซนสีเขียว จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 29.91 และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง หรืออยู่ในโซนสีแดง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.13

5. การสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง หรืออยู่ในโซนสีเหลือง จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 62.39 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ หรืออยู่ในโซนสีเขียว จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง หรืออยู่ในโซนสีแดง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.27

2. แบบแผนความเชื่อด้านพฤติกรรมสุขของบุคลากรวิทยาลัยครูปากเซ วิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	**จำนวน**	**ร้อยละ**	$\bar{X}$	S
สูง (คะแนนเฉลี่ย 70-87)	99	84.60	76.95	3.157
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 53-69)	12	10.20		
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1-52)	6	5.20		
รวม	**117**	**100.00**		

จากตารางที่ 2 พบว่า บุคลากรวิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสัก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.60 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.20 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 5.20 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S
สูง (คะแนนเฉลี่ย 70-87)	97	82.90	81.30	2.54
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 53-69)	13	11.10		
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1-52)	7	6.00		
รวม	**117**	**100.00**		

จากตารางที่ 3 พบว่า บุคลากรวิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสัก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.90 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 11.10 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 6.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรค

ระดับการรับรู้การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรค	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S
สูง (คะแนนเฉลี่ย 70-87)	93	79.50	78.60	2.17
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 53-69)	15	12.80		
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1-52)	9	7.70		
รวม	**117**	**100.00**		

จากตารางที่ 4 พบว่า บุคลากรวิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสัก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.50 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 12.80 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 7.70 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค

ระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S
สูง (คะแนนเฉลี่ย 70-87)	84	71.80	75.25	3.41
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 53-69)	19	16.20		
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1-52)	4	3.40		
รวม	**117**	**100.00**		

จากตารางที่ 5 พบว่า บุคลากรวิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสัก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.80 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.20 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 3.40 ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง การปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประเด็นสำคัญที่ควรนำมาอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยครูปากเซ วิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

1.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ หรืออยู่ในโซนสีเขียว ร้อยละ 83.7 ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้มีการดูแลรักษาสุขภาพและได้รับคำแนะนำทางด้านสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ รู้วิธีปฏิบัติพฤติกรรมว่าจะดูแลตนเองในชีวิตประจำวันที่เหมาะสมในการควบคุมและป้องกันโรคที่อาจจะเกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม และด้วยวิชาชีพของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรของวิทยาลัยครูซึ่งต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตนจึงส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับต่ำหรืออยู่ในโซนสีเขียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิไลรัตน์ บุญราศรี (2559 : 58) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงไฟฟ้าแม่เมาะที่มีภาวะอ้วนลงพุง ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของคนที่มีภาวะอ้วนลงพุง โดยภาพรวมพบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.3 มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสำรวจสุขภาพประชากรไทย (2557: 43) ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร ที่พบว่ากลุ่มขนมสำหรับทานเล่น/ขนมกรุบกรอบพบว่าคนวัยทำงานเกือบครึ่งหนึ่งที่ไม่ทาน ร้อยละ 50.7 อาจเนื่องมาจากคนวัยทางานมีความรู้ในการเลือกรับประทานรู้ถึงอันตรายของขนบกรุบกรอบว่ามีคุณค่าทางโภชนาการน้อยมากและเต็มไปด้วย

สารอาหารที่เกินพอดีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพราะเน้นความมันกับรสเค็ม จึงมีส่วนผสมที่ทาให้เกิดรสเค็มอย่าง เกลือ ผงชูรส ซีอิ๊ว น้ำปลา ในปริมาณสูงมาก เมื่อทานต่อเนื่องจะทำให้ไตทำงานหนักเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการกินเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูงหรือคลอเลสเตอรอลสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้น คอหมูย่าง เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล กินอาหารกึ่งสำเร็จรูปหรืออาหารที่ผ่านการถนอมอาหาร เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง อาหารกระป๋อง อาหารตากแห้ง ปลาเค็ม ปลาร้า บะหมี่ โจ๊กสำเร็จรูป ข้าวต้มสำเร็จรูป หรืออื่นๆ และกินผลไม้รสหวาน เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน ขนุน หรืออื่นๆ

1.2 พฤติกรรมการการออกกำลังกาย พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายที่เสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำหรืออยู่ในโซนสีเขียว ร้อยละ 82.50 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของวิไลรัตน์ บุญราศรี(2559 : 58) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงไฟฟ้าแม่เมาะที่มีภาวะอ้วนลงพุง ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดต่ำ ร้อยละ 65.3 โดยมีพฤติกรรมที่เสี่ยงน้อย ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ และการจัดการความเครียด แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมการออกกำลังกายและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เหมาะสม นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค คือ ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่ตนเองชอบอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที และดื่มเครื่องดื่มชูกำลังก่อนหรือหลังการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสง่า ดามาพงษ์ (2559 : 24) ที่พบว่า ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานอายุ 20-60 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 ขาดการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ คืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที

1.3 พฤติกรรมการการจัดการความเครียด พบว่า พฤติกรรมการจัดการความเครียดที่เสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง หรืออยู่ในโซนสีเหลือง ร้อยละ 58.12 ซึ่งไม่สอดคล้องกับกมล ศรีล้อม (2559 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม พบว่า พฤติกรรมผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้พหุวัฒนธรรม พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการกินที่ดีพึงพอใจที่ได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว สังคมและชุมชนที่ให้คุณค่าและความสำคัญ ผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น มีทัศนคติที่ดีในการดำรงตนในสังคม การวัดผลสถานะทางด้านสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีการประเมินความเครียดอยู่ในระดับที่ไม่เครียดและผ่านเกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลรัตน์ บุญราศรี(2559:62) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงไฟฟ้าแม่เมาะที่มีภาวะอ้วนลงพุง ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม อาจเนื่องมาจากทางกองการแพทย์และอนามัย โรงไฟฟ้าแม่เมาะมีการประเมินความเครียดให้กับพนักงานทุกคนที่มาเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี หากพนักงานมีเรื่องไม่สบายใจ สามารถเข้ารับคำปรึกษาที่คลินิกสบายใจ ที่ทางกองการแพทย์และอนามัยตั้งขึ้นได้ หากมีอาการรุนแรงก็จะส่งต่อการรักษากับแพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวช นอกจากนั้นยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เมื่อรู้สึก หงุดหงิด กังวลใจ หรือเครียดจะผ่อนคลายความเครียดโดยการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือการสูบบุหรี่ และนอนไม่ค่อยหลับหรือต้องใช้ยานอนหลับ ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาหรือหาทางออกที่ไม่เหมาะสม ซึ่งหน่วยงาน

ต้องมีบทบาทเข้าไปให้การช่วยเหลือเพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม ลดและป้องกันการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในบุคลากร

1.4 พฤติกรรมการการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง หรืออยู่ในโซนสีเหลือง ร้อยละ 64.96 โดยมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด เช่น เหล้า ไวน์ เบียร์ ยาดอง สาโท และอื่นๆ 1– 4 วันต่อสัปดาห์ และดื่มทุกวัน ร้อยละ 3.42 ซึ่งมีปริมาณการดื่มสุรา (สุรา /ยาดอง) 2 ถึง 3 ฝา ต่อวัน ร้อยละ 40.17 สำหรับปริมาณการดื่มเบียร์ต่อวัน (เบียร์/ไวน์/สาโท) พบว่า ดื่มเบียร์(เบียร์/ไวน์/สาโท) 1 กระป๋องต่อวัน ร้อยละ 38.46 ซึ่งเป็นการแสดงของของพฤติกรรมเชิงลบที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือเป็นโรค เช่น การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (สมศักดิ์ ฉันทนารมณ์ ,2559 : 39-41)ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มักมีการสังสรรค์กันหลังเลิกงาน มองว่า การดื่มสุราเป็นการเข้าสังคมอย่างหนึ่ง ผ่อนคลายความเครียด บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานและแก้ปัญหาการนอนไม่หลับ ซึ่งมีผลการวิจัยที่น่าสนใจจากต่างประเทศที่พบว่า เหล้าเบียร์เป็นเครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูงพอๆกับการกินอาหารมื้อใหญ่ๆเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะอ้วนทำให้มีภาวะไขมันในเลือดสูงขึ้นตั้งแต่อายุยังไม่ถึง 40 และเสี่ยงต่อหัวใจวาย (สง่า ดามาพงษ์,2559:27)

1.5 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง หรืออยู่ในโซนสีเหลือง ร้อยละ 62.39 มีการสูบ ร้อยละ 23.08 และมีปริมาณการสูบบุหรี่น้อยกว่า 10 มวนต่อวัน ร้อยละ 12.82 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mostafa Zaman (2013: 659) ที่ได้ศึกษาปัจจัยความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อในผู้ใหญ่ชาวบังคลาเทศ พบว่า ร้อยละ 44 มีการใช้ยาสูบในรูปแบบต่างๆ ซึ่งเป็นการแสดงของพฤติกรรมเชิงลบที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือเป็นโรค เช่น โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง (สมศักดิ์ ฉันทนารมณ์ ,2559 :39-41)และเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่และค่าใช้จ่ายในการรักษา

2. แบบแผนความเชื่อด้านพฤติกรรมสุขของบุคลากรวิทยาลัยครู ปากเซ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค พบว่า มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.60 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ เป็นผลเสียต่อสุขภาพ เช่น เกิดโรคมะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง เป็นต้น ร้อยละ 85.50 ผู้ที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลายโรค ร้อยละ 83.70 และการนอนดึกเป็นประจำสามารถทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 82.10 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร สำราญรมณ์ (2561: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชน พบว่าภาพรวมของการรับรู้โรคอ้วนของนักศึกษาในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของKolas (2014:111) ได้ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย พบว่า นักศึกษามีการรับรู้ความเสี่ยงของตนเองต่อการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ledford (2017: 140) ได้ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค

อ้วน ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย พบว่า ปัจจัยทางร่างกาย จิตอารมณ์และสังคม มีอิทธิพลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกิดโรคอ้วน และด้านความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ,และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคอ้วน มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนอธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับสูงอาจเนื่องมาจากความเชื่อที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะที่เป็นปกติและภาวะเจ็บป่วยซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้(Becker,1974: 290)

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค พบว่า มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.90 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าคนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในขณะที่มีอาการเจ็บป่วย ยิ่งจะเป็นการทำให้อาการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงมากขึ้น ร้อยละ 86.30 การพักผ่อนไม่เพียงพอในขณะที่เจ็บป่วย จะทำให้การรักษาต้องใช้เวลามากขึ้น ร้อยละ 82.00 และการไม่ตรวจสุขภาพประจำปีจะทำให้การรักษาล่าช้าไม่ทันท่วงทีหากมีความผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกาย ร้อยละ 78.60 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางด้านการศึกษามีการแสวงหาองค์ความรู้ต่างๆในการดูแลสุขภาพและต้องเป็นแบบอย่างที่ดี และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพหรือได้รับการดูแลสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดโรค วิไลรัตน์ บุญราศรี (2559:62) ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำ ให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค (Becker,1974: 290) ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันตนเองจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคต่างๆที่เกิดจากพฤติกรรม

2.3 การรับรู้การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา พบว่า มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.50 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลรัตน์ บุญราศรี (2559:62) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 95.70 การพักผ่อนอย่างเพียงพอจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 88.00 และการทำให้จิตใจร่าเริง รู้สึกผ่อนคลายช่วยป้องกันการเกิดโรคบางโรคได้ ร้อยละ 86.30 อธิบายได้ว่า การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (Becker,1974: 290) และการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้ว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต การปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่มีอุปสรร

ขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะอาด ความเจ็บปวด และความอาย (Rosenstock ,1974 : 328-335)

2.4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค พบว่า มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.80 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่ามีความวิตกกังวลว่าหากเกิดความเจ็บป่วยจะไม่มีเงินรักษา ร้อยละ 70.10 อาชีพที่ทำอยู่ ไม่เอื้อต่อการดูแลรักษาสุขภาพ ร้อยละ 65.80 และกลุ่มเพื่อนในอาชีพเดียวกันมีการสังสรรค์โดยการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 53.00 อธิบายได้ว่า การรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ ในขณะที่ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ เช่น การกระตุ้นเตือน การให้ข้อมูลที่ชัดเจน การสร้างความตระหนักจะเป็นสิ่งเน้นย้ำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง การปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคลากร วิทยาลัยครูปากเซ แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า พฤติกรรมการจัดการความเครียดที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลาง หรืออยู่ในโซนสีเหลืองร้อยละ 58.12 พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง หรืออยู่ในโซนสีเหลือง ร้อยละ 64.96 และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง หรืออยู่ในโซนสีเหลือง ร้อยละ 62.39 ซึ่งเป็นพฤติกรรมทางด้านลบที่มีผลเสียต่อสุขภาพ รวมทั้งมีการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสมและการหาทางผ่อนคลายความเครียดด้วยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการสูบบุหรี่ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเข้าไปส่งเสริมในด้านพฤติกรรมที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรครวมทั้งการประเมินถึงสาเหตุของการเกิดภาวะเครียดตลอดจนการให้คำแนะนำที่เหมาะสมในการปฏิบัติตัวเพื่อลดหรือป้องกันภาวะเครียดที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางหรือวิธีการในการผ่อนคลายความเครียดที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ซึ่งโดยทั่วไปการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของบุคคลในช่วงวัยทำงานนี้จะรู้จักควบคุมตนเองได้ดีขึ้น มีอารมณ์ มั่นคง มีศักยภาพในการเผชิญความเครียดได้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงศึกษาธิการ และกีฬาลาว. (2559). แผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปการศึกษาแห่งชาติ ค.ศ. 2006-2015. เวียงจันทน์: โรงพิมพ์ศรีสะหวาด,

กมล ศรีล้อม. (2559). *การพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม.* บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม,

คำใบ แก้วสะหว่าง. (2559). การบริหารงานวิชาการของวิทยาลัยครูปากเซ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2562.

ดวงพร สำราญรมณ์. (2561). การรับรู้ต่อการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชน. ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต.

ปัญญา ยงยิ่ง. (2561). การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอชายแดนไทย – ลาว. สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.

วิไลรัตน์ บุญราศรี. (2559). *แบบแผนความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงไฟฟ้าแม่เมาะที่มีภาวะอ้วนลงพุง.* สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สง่า ดามาพงษ์. (2559). เครือข่ายคนไทยไร้พุง. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2565 จาก https://www.raipoong.com/.

สมศักดิ์ ฉันทนารมณ์. (2559). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตำบลท่าตะคร้อ อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี.* บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.

สำนักงานสำรวจสุขภาพประชากรไทย. (2557). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย* ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557. นนทบุรี: บริษัท อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, 2557.

Becker,M. (1974). The Health Belief Model and Sick Role Behavior. New Jersey : Charles B.Slack, 1974.

Kolas, A. R., (2014). Risk Perceptions of Cardiovascular Disease in College Students. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2565 จาก https://search.proquest.com/docview/1545896376?accountid=34292, 2014.

Ledford, V. A. (2017). Examining Risk Perceptions and Efficacy for Healthy Weight Management Among Appalachian College-Aged Students: A Test and Extension of the Risk-Perception-Attitude Framework. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2565 จาก https://search.proquest.com/docview/1898694808?accountid=34292.

M. Mostafa Zaman. (2015). Clustering of non-communicable diseases risk factors In Bangladeshi adults: An analysis of STEPS survey 2013. BMC Public Health, 15: 659.

Rosenstock,I.M. (1974). “Historical Origins of the Health Belief Model,” In The Health Belief Model and Personal Behavior. pp. 328 – 335. New Jersey : Charles B. Slack,.