

ความสัมพันธ์ของการรับรู้สุขภาพและพฤติกรรมการรักษาสุขภาพ
ของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
THE RELATIONSHIP OF HEALTH PERCEPTION AND HEALTH
BEHAVIOR'S PERSONAL OF RAJAMANGGALA UNIVERSITY
OF TECHNOLOGY THANYABURI

สุภาพร คูพิมาย* อภिरดา สุทธิสานนท์**
สุภิญญา อนุภานนท์*** สุทธิ ชัยพฤษ์****
จุฑาทิพย์ สองเมือง***** สัจจิตา อรชุนเลิศไมตรี*****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้สุขภาพและพฤติกรรมการรักษาสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี จำนวน 331 ตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test, ANOVA วิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ด้วย LSD และและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน การวิจัยครั้งนี้มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีธัญบุรีมีระดับการรับรู้สุขภาพ และระดับพฤติกรรมการรักษาสุขภาพอยู่ในระดับมาก บุคลากรที่มีสถานภาพด้านอายุ วุฒิการศึกษา หน่วยงานที่สังกัด และความสนใจต่อการรักษาสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และการรับรู้สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรักษาสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

คำสำคัญ: ความสัมพันธ์/การรับรู้/สุขภาพ

* อาจารย์ประจำคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

** รองศาสตราจารย์ประจำคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

***** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

***** อาจารย์ประจำคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ABSTRACT

The research sought to investigate the relationship of health perception and health behavior's personal of the Rajamangala University of Technology Thanyaburi.

The sampling groups were the personal of the Rajamangala University of Technology Thanyaburi. Data were obtained through questionnaires distributed to 331 samples. The data were analyzed by means of percentage, arithmetic mean and standard deviation, comparative analysis by t-test, ANOVA, LSD analysis and Pearson's product moment correlation coefficient. The hypotheses were tested at .05

As a result, it was found that health perception and health behavior of the personal were high level. There were different attitude towards conservation among students with different age, academic level, careers section and health interested at significant level of .05 and there were significant relationship in the positive direction of the health perception towards health behavior's personal at the significant level of .01

Keywords: Relationship/Perception/Health

บทนำ

การมีสุขภาพดีสมบูรณ์เป็นยอดปรารถนาของมนุษย์ทุกคน แต่ปัจจุบันก็ดูเหมือนจะมีประชากรตั้งครึ่งโลกที่ยังไม่เห็นความสำคัญและเข้าใจความหมายที่แท้จริงของสุขภาพ ส่วนมากมักจะทราบว่ามีผลร้ายที่เกิดแก่สุขภาพนั้นเกิดจากร่างกายชำรุดทรุดโทรม การเกิดโรคภัยไข้เจ็บ (สุขภาพเสื่อมประยूर และสุพัฒนา์ อีรวะเจริญชัย, 2548) แต่ยังมีขาดความเข้าใจถึงปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการมีสุขภาพดี ดังจะเห็นได้จากรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ในปี พ.ศ. 2552 พบว่าสถานะสุขภาพกายของคนไทยมีพัฒนาการดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง อายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น ชายอายุคาดเฉลี่ย 69.5 ปี และหญิง 76.3 ปี การเสียชีวิตในเพศชายมีสาเหตุมาจากการติดสุราและอุบัติเหตุจากการจราจร การสูญเสียสุขภาพในผู้หญิงมาจากโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่ติดต้อมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และเบาหวาน สำหรับสุขภาพจิต พบว่าคนไทยส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา และคณะ, 2554)

องค์การอนามัยโลกระบุว่าโรคภัยทุกวันนี้ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของมนุษย์เอง ตลอดจนการใช้ชีวิตของมนุษย์ในยุคใหม่ที่ขาดความสมดุลกับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์เองที่นำไปสู่การเจ็บไข้ได้ป่วย เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด เพศสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยง กินอาหารที่ขัดกับหลักโภชนาการ เป็นต้น ในบรรดาปัจจัยเสี่ยง

ทั้งปวง ปัจจัยเสียงตัวหนึ่งที่องค์การอนามัยโลก คำนวณว่าก่อความเสียหายมากมาย คร่าชีวิตมนุษย์ทั่วโลกถึงปีละ 1.9 ล้านคน ก็คือ ฆาตกรรมออกกำลังกาย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [สสส.], 2548)

ปัญหาสุขภาพเป็นผลพวงมาจากระบบเศรษฐกิจที่ต้องการความเร่งรีบของสังคมเมือง ก่อให้เกิดความเครียด และการผลิตแบบอุตสาหกรรมของการเกษตรที่ต้องใช้สารเคมีเป็นจำนวนมาก ซึ่งสารเคมีเหล่านี้ยังคงมีพิษตกค้างอยู่ในผลผลิตเมื่อบริโภคเป็นเวลานานก็จะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ภัยคุกคามสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บที่มากับชีวิตที่ขาดคุณภาพและห่างเหินจากธรรมชาตินั้นทำให้เกิดกระแสความตื่นตัวและการใส่ใจต่อสุขภาพอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน ความนิยมในเรื่องอาหารสุขภาพ สมุนไพร แพทย์ทางเลือก การออกกำลังกาย สปา ตลอดจนการเกิดกลุ่มชมรมสุขภาพต่างๆ ที่แพร่หลายขึ้น สะท้อนการเกิดจิตสำนึกใหม่ที่ถือว่าสุขภาพไม่ใช่สิ่งที่ผูกขาดหรือหยิบยื่นให้โดยสถาบันทางการแพทย์ แต่เป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องใส่ใจแสวงหา (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550)

บุคลากรเป็นทรัพยากรมนุษย์อันทรงคุณค่าขององค์กร การพัฒนาองค์กรให้ก้าวสู่การพัฒนาในระดับชาติ บุคลากรจะต้องมีความเข้มแข็งทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นั้นหมายถึงการมีสุขภาพที่ดี จึงจะทำให้องค์กรขับเคลื่อนอย่างมีประสิทธิภาพ การที่บุคลากรจะมีสุขภาพที่ดีนั้นต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาสุขภาพ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ และหันมา มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ในหน่วยงาน

ของรัฐเองได้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพตลอดมา เช่น โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา จัดทำร่วมระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ กลุ่มพุทธธรรมเพื่อสังคม สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) โดยใช้กิจกรรมทางศาสนา และลูกมาเป็นตัวช่วยให้พ่อแม่เลิกดื่มแอลกอฮอล์ (สสส., 2555)

โครงการคนไทยไร้พุง จัดทำร่วมระหว่างกรมอนามัยและสำนักงานกองทุนส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดทำเอกสารคู่มือพิชิตความอ้วน เน้นการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยเฉพาะหลักการกินอาหารเพื่อควบคุมพลังงาน และลดน้ำหนักเพื่อนำไปสู่การลดความอ้วน การลดพุง (สสส., 2551)

โครงการมหานครแห่งสุขภาพ จัดทำร่วมระหว่างกรุงเทพมหานคร เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้จัดส่งเจ้าหน้าที่ออกตรวจรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนดูแลสุขภาพภายใต้หลัก 3 อ ได้แก่ 1) ออกกำลังกาย โดยการหมั่นออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ 2) อาหาร โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ตามหลักโภชนาการ ด้วยปริมาณที่พอเหมาะต่อร่างกาย-วัย และ 3) อารมณ์ โดยการทำกิจกรรมที่สร้างความสุข สดชื่น แจ่มใส มีจิตใจเข้มแข็งพร้อมรับทุกสถานการณ์ ด้วยความมีสติ (กรุงเทพมหานคร, 2555)

สำหรับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ได้ให้การสนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงตลอดมา โดยมีกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น เดินแอโรบิก กิจกรรมเดินวิ่งการกุศล และการแข่งขันกีฬาภายในมหาวิทยาลัย เป็นต้น นอกจากนี้สภาพแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัยยังเป็นไปด้วยความร่มรื่นเหมาะสำหรับเดิน หรือขี่จักรยานออกกำลังกาย มีพื้นที่สำหรับออกกำลังกาย เช่น โรงยิมเนเซียมสำหรับกีฬาในร่ม สนามฟุตบอล สนามฟุตบอลสระว่ายน้ำ สนามเทนนิส และสโมสรข้าราชการ ซึ่งมีบริการอุปกรณ์ออกกำลังกายฟิตเนส คาราโอเกะ ทำให้บุคลากรได้ทั้งออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจ แม้ว่าสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการออกกำลังกายนี้เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดี แต่องค์ประกอบของการมีสุขภาพที่ดีนั้นจะต้องมีส่วนสัมพันธ์กันทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ สุขภาพกาย คือ การที่มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ สุขภาพจิต คือ การมีจิตใจและอารมณ์ดี และสุขภาพสังคม คือ ความเป็นอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี (Meeks and Heit, 1991) จากสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ของมหาวิทยาลัยในขณะนี้อาจไม่เพียงพอต่อการทำให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการรับรู้สุขภาพและพฤติกรรมการรักษาสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรักษาสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการรักษาสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี จำแนกตามสถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
4. เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สุขภาพกับพฤติกรรมรักษาสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามที่ต่างกันมีพฤติกรรมรักษาสุขภาพแตกต่างกัน
2. การรับรู้สุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรักษาสุขภาพ

ทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยสรุปดังต่อไปนี้

แนวความคิดเรื่องสุขภาพ ฮอยแมน (H.S. Hoyman) (อ้างถึงใน สุขชาติ โสมประยูร และ สุทัศน์ วีระเวชเจริญชัย, 2548) ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า “สภาวะความสมบูรณ์ที่สุดในการดำรงชีวิตอยู่ด้วยดีของแต่ละบุคคลที่จะพึงมีได้”

องค์การอนามัยโรคให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า “สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี

และคำว่าสุขภาพนี้ไม่ได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น”

ดังนั้น สุขภาพ จึงหมายถึง ความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ

สุขภาพกาย หมายถึง “สภาพร่างกายที่มีความเจริญเติบโต พัฒนาการสมกับวัย สะอาดสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและทุพพลภาพ พร้อมทั้งมีภูมิป้องกันโรค หรือความต้านทานโรคเป็นอย่างดี” (สุชาติ โสมประยูร และสุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย, 2548) ลักษณะของการมีสุขภาพดี ควรจะมีร่างกายสมตามเพศ วัย มีลักษณะที่แสดงว่าร่างกายได้เจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างเต็มที่ มีความอยากรับประทานอาหาร มีทรวดทรงดี อวัยวะภายในทำงานได้เข้มแข็งดีพอสมควร มีภูมิต้านทานโรคได้ดี สามารถพักผ่อนหย่อนคลายอารมณ์ และหลับนอนได้ดี มีรูปร่างลักษณะภายนอกที่แสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพดี เป็นผู้ปราศจากข้อบกพร่องสามัญทั่วไป (ศุภลักษณ์ วัฒนาวิทวัส, 2542)

สุขภาพจิต หมายถึง “ความสามารถในการปรับตัวของคนเราให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน รวมทั้งสถานการณ์ในอดีตและอนาคตด้วย” (สุชาติ โสมประยูร และสุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย, 2548) ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ควรจะเป็นดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีความสามารถด้านสติปัญญาสามารถคิด เข้าใจสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริงสามารถใช้ปัญญาคิด และทำอย่างมีเหตุผล เต็มใจที่จะเผชิญกับปัญหา ใช้สติปัญญาแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม

2. มีการแสดงออกด้านอารมณ์อย่างเหมาะสม เมื่อเผชิญกับปัญหาอุปสรรคและความ

ตึงเครียด สามารถรักษา และควบคุมอารมณ์ตลอดจนการแสดงออกทางอารมณ์ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

3. มีการแสดงออกทางสังคมอย่างเหมาะสมสามารถใช้ทักษะด้านสังคมที่เหมาะสมกับกาลเทศะสามารถสื่อสารถึงความรู้สึกนึกคิดของตนได้อย่างเหมาะสม

4. มีความสามารถในการทำงานอย่างเต็มประสิทธิภาพ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมักจะมีความสนุกกับการทำงาน ทำงานด้วยความเต็มใจ และกระตือรือร้น เพราะเกิดจากการเลือกงานที่ตรงตามความสนใจ ความถนัด ความต้องการของตนเอง

5. ความสามารถแสดงออกซึ่งความรักผู้อื่นอย่างจริงใจตรงไปตรงมา เกิดจากความรู้สึกมีคุณค่า ความรักและนับถือตนเอง และแผ่ขยายความรู้สึกดังกล่าวไปยังคนรอบข้าง มีความเมตตา กรุณา และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

6. เป็นผู้ที่รู้จัก และเข้าใจในตนเองอย่างแท้จริง สามารถยอมรับข้อดีข้อเสีย ตลอดจนรู้จักศักยภาพของตนเอง และสามารถบอกว่าคุณค่าของตัวเองคืออะไร ต้องการอะไร จะใช้ชีวิตให้มีคุณค่าสูงสุดได้อย่างไร ที่สำคัญได้แก่ ความสามารถในการลงมือปฏิบัติต่อตนเองอย่างเหมาะสมในทุกๆ ด้านของการดำเนินชีวิต (จุฑารัตน์ สติธิปัญญา และวัลลภา คชภักดี, 2551)

พฤติกรรมการรักษาสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำ และการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ อาจแบ่งได้เป็น

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotive Health Behavior) เป็นพฤติกรรมการรักษาสุขภาพที่บุคคลกระทำในสภาวะปกติ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายเป็นประจำ การไม่สูบบุหรี่หรือสิ่งเสพติด การพักผ่อนที่เหมาะสมกับสภาพตนเอง การไปตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี การคาดเข็มขัดนิรภัย และการสวมหมวกนิรภัยเวลาขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อรู้สึกว่ามีความผิดปกติขึ้นกับตนเอง เช่น เมื่อเวลาป่วย อาจจะไปพบแพทย์เพื่อรอดูอาการต่อไป อาจปรึกษาบุคคลที่ใกล้ชิด ซื่อยามาทานเอง หรืออาจไปโรงพยาบาล ขึ้นอยู่กับลักษณะของความเจ็บป่วยหรือความรุนแรงของการเจ็บป่วย

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เป็นพฤติกรรมที่ทำตามคำสั่งหรือคำแนะนำของผู้ให้การรักษา เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยนั้น เช่น แพทย์วินิจฉัยว่าเขาเป็นโรคหัดต้องรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง พักผ่อนมากๆ รักษาร่างกายให้อบอุ่น ไม่ควรดื่มน้ำเย็น เป็นต้น (สุชาติ โสมประยูร และสุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย, 2548)

การรักษาสุขภาพด้วย 3 อ เป็นวิธีการที่ในหลายหน่วยงานให้ความสนใจ เช่น โครงการมหานครแห่งสุขภาพ จัดทำร่วมระหว่างกรุงเทพมหานคร เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม

สุขภาพ (สสส.) ได้จัดส่งเจ้าหน้าที่ออกณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนดูแลสุขภาพภายใต้หลัก 3 อ (สร้างกรุงเทพฯ, 2555) การรักษาสุขภาพด้วย 3 อ ประกอบด้วย

ออกกำลังกาย หมายถึง การใช้กล้ามเนื้อและส่วนต่างๆ ของร่างกายทำงานหนักและนานมากกว่าภาวะปกติอย่างเป็นระบบ ระเบียบที่เหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล อันส่งผลให้กล้ามเนื้อและส่วนของร่างกายนั้นๆ เปลี่ยนแปลงรูปร่างหรือทำงานไปในทางที่ดีต่อสุขภาพ ผลเสียของการขาดการออกกำลังกาย

1) วัยเด็ก พบว่าการเจริญเติบโตช้า หรือแคระแกร็น รูปร่างท้วมทรวงเสีย 2) วัยหนุ่มสาว พบว่าผู้ที่เพิกขุดการออกกำลังกายในวัยหนุ่มสาวทำให้กล้ามเนื้อลดน้อยลง มีการสะสมไขมันมากขึ้น สมรรถภาพทางกายต่ำลงอย่างรวดเร็ว 3) วัยกลางคน และผู้สูงอายุ พบว่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค เช่น ระบบทางเดินอาหาร โรคทางระบบประสาท หลอดเลือดหัวใจเสื่อมสภาพ และโรคอ้วน เป็นต้น

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ในที่นี้จำแนกออกเป็น 4 ประการ ดังนี้ 1) การป้องกันโรค 2) การส่งเสริมสุขภาพ 3) การรักษาโรค 4) การฟื้นฟูสภาพ (ศุภลักษณ์ วัฒนาวินวัตร, 2542)

อาหาร หมายถึง ของกินหรือเครื่องดื่ม คำจูนชีวิต ประกอบด้วย 1) วัตถุดิบทุกชนิดที่คนดื่มกิน หรือนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใดๆ หรือในรูปลักษณะใดๆ แต่ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษว่าด้วยการนั้นแล้วแต่กรณี 2) วัตถุดิบมุ่งหมายสำหรับใช้หรือเป็นส่วนผสมในการผลิตอาหาร รวมถึงวัตถุดิบอาหาร และเครื่องปรุงแต่งกลิ่นรส

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่สุดของร่างกาย แต่ทุกวันนี้ยังมีประชาชนจำนวนมากที่ไม่เข้าใจเรื่องอาหาร โดยมีความคิดว่าอาหารใดๆ ก็ตามคือสิ่งที่รับประทานลงไปแล้วรู้สึกอิ่มก็นับว่าเป็นอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งความจริงมิได้เป็นเช่นนั้น ร่างกายคนเราจะดำรงอยู่ได้อย่างมีความสุขความเจริญแข็งแรง จะต้องได้อาหารที่มีทั้งปริมาณ และคุณภาพตามหลักโภชนาการ (คว้น ขาวหนู, 2534)

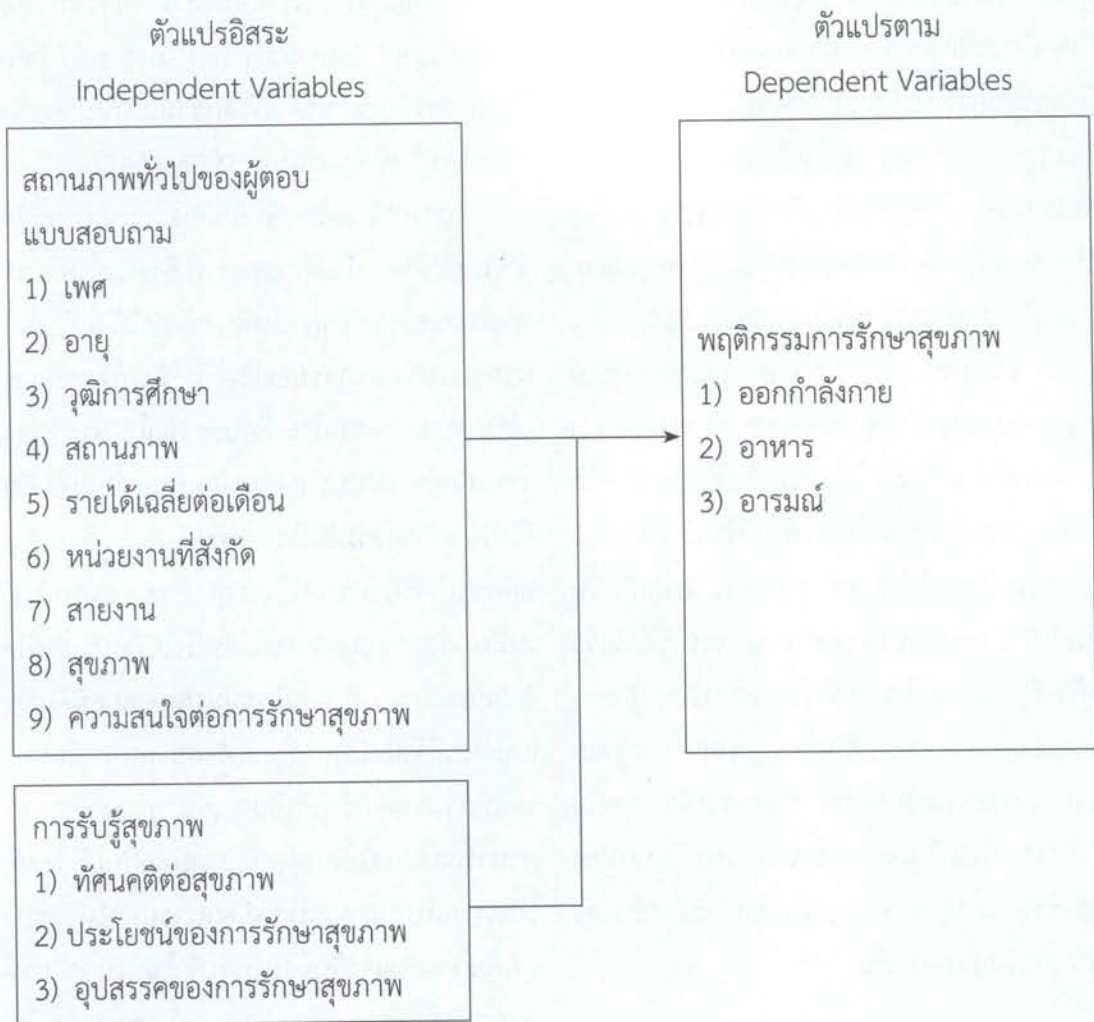
อารมณ์ หมายถึง สภาวะที่อินทรีย์ (Organism) ถูกเร้าให้เกิดการตอบสนองที่เรียกว่า ผลกระทบจากสิ่งเร้า ไม่ว่าผลกระทบนั้นจะหนักหรือเบาก็ตามก็จะทำให้เกิดปฏิกิริยาขึ้นได้ และมีการแสดงออกได้ 3 อย่าง คือ 1) แบบเกิดขึ้นทันที (Emotional Experience) เช่น รู้สึกโกรธ กลัว ดีใจ 2) พฤติกรรมที่เป็นผลต่อเนื่อง (Emotional Behavior) เช่น รู้สึกโกรธก็จะกล่าวคำสบถสาบาน หรือชกต่อยคนที่ทำให้โกรธ หรือเวลาดีใจก็หัวเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส 3) เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physical change) เช่น หน้าแดง ปากสั่น มือสั่น เป็นต้น

สภาวะทางอารมณ์แบ่งออกได้เป็น 2 อย่าง คือ 1) อารมณ์ดี (Pleasant Emotion) เช่น อารมณ์รัก ร่าเริงแจ่มใส 2) อารมณ์เสีย (Unpleasant Emotion) เช่น โกรธ กลัว วิตกกังวล เศร้า หงุดหงิด หรือความเบื่อหน่ายจากการรอคอย (ซิลเวอร์แมน, 1975/2545)

อารมณ์และโรคภัย มีหลักฐานมากมายชี้ชัดว่าโรคภัยต่างๆ ที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งรวมถึงสภาวะทางอารมณ์ด้วย อาการแพ้เกสรดอกไม้ ผื่นขึ้นบนผิวหนัง หรืออาการของโรคข้อ มักเกิดจากการได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจ การศึกษาระบบจิตใจ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันชี้ให้เห็นว่าทั้งสามสิ่งมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งจะขึ้นอยู่กับปฏิกิริยาทางเคมีโมเลกุลเล็กๆ จะทำหน้าที่เหมือนตัวส่งข้อมูลจากเซลล์หนึ่งไปอีกเซลล์หนึ่ง การเชื่อมต่อทางชีวเคมี ระบบประสาท ภูมิคุ้มกัน และต่อมไร้ท่อนั้นเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ จิตใจที่ห่อเหี่ยวและความรู้สึกอื่นๆ เช่น ความเศร้าโศกสามารถส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันได้ โชคดีในทางกลับกัน ความสุขก็สามารถทำให้ระบบภูมิคุ้มกันแข็งแรงขึ้นด้วย การคิดในแง่บวก การอ่านหนังสือที่สนุกน่าสนใจ การฟังเพลง การใช้เวลากับตัวเองนั้นเป็นสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ (วิกมันส์, 2002/2549)

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางกำหนดเป็นกรอบแนวความคิดได้ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวความคิดที่ใช้ในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยนี้ได้แก่ บุคลากรที่ปรากฏตามรายงานจำนวนบุคลากรจำแนกตามสายงาน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี จำนวน 1,916 คน เป็นกลุ่มประชากรเป้าหมาย (กองบริหารงานบุคคล, 2555)

2. การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง กรณีทราบจำนวนประชากร จากสูตร

$$N = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากรที่ใช้ในการวิจัย

e = ค่าเปอร์เซ็นต์ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ต้องการระดับความเชื่อมั่น 95% และยอมรับค่าความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่างได้ 5% หรือ .05 ผลจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ควรเท่ากับ 331 ตัวอย่าง (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2548)

วิธีการสุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 331 ตัวอย่าง โดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การสุ่มโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) แบ่งบุคลากรออกตามคณะวิชาได้ 9 คณะ สำหรับบุคลากรที่ไม่มีสังกัดอยู่ในคณะวิชาให้เป็นส่วนอื่นๆ แล้วหาอัตราส่วนของกลุ่มตัวอย่างได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับ	สังกัดบุคลากร	สายวิชาการ		สายสนับสนุน		กลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
		จำนวน (คน)	จำนวน ตัวอย่าง	จำนวน (คน)	จำนวน ตัวอย่าง		
1.	คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม	95	17	54	9	26	7.85
2.	คณะเทคโนโลยีการเกษตร	83	14	81	14	28	8.46
3.	คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์	57	10	27	5	15	4.53
4.	คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน	42	7	18	3	10	3.02
5.	คณะบริหารธุรกิจ	98	17	53	9	26	7.85
6.	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	117	20	46	8	28	8.46
7.	คณะวิศวกรรมศาสตร์	209	36	127	22	58	17.52
8.	คณะศิลปกรรมศาสตร์	209	23	29	5	28	8.46
9.	คณะศิลปศาสตร์	134	16	36	6	22	6.65
10.	หน่วยงานอื่นๆ*	93	0	517	90	90	27.20
รวม		928	160	988	171	331	100.00

* หน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ หน่วยตรวจสอบภายใน สำนักอธิการบดี กองกลาง กองคลัง กองนโยบายและแผน กองบริหารงานบุคคล กองพัฒนานักศึกษา สถาบันวิจัยพัฒนา สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักส่งเสริมวิชาการ และงานทะเบียน

ที่มา: รายงานจำนวนบุคลากรจำแนกตามสายงาน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี พ.ศ. 2554

2. ใช้หลักการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) เก็บตัวอย่างให้ได้ตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 เป็นสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check-List)

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการรักษาสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะต่างๆ ที่มีต่อการรักษาสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด (Open-Ended Questions)

สำหรับแบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3 กำหนดระดับเป็นแบบมาตราส่วนประเมินความคิดเห็น 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงเกณฑ์การแปลผลจากแบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3

มาตราส่วนประเมินความคิดเห็น 5 ระดับ		เกณฑ์การให้คะแนน	
ระดับความคิดเห็น	ระดับการให้คะแนน	คะแนนเฉลี่ย	แปลความหมาย
มากที่สุด	5	4.21-5.00	มากที่สุด
มาก	4	3.41-4.20	มาก
ปานกลาง	3	2.61-3.40	ปานกลาง
น้อย	2	1.81-2.60	น้อย
น้อยที่สุด	1	1.00-1.80	น้อยที่สุด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามตอนที่ 1 ใช้วิธีการหาค่าความถี่ (Frequency) แล้วสรุปออกมาเป็นค่าร้อยละ (Percentage)

แบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3 ใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

แบบสอบถามตอนที่ 4 ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การทดสอบสมมติฐาน

1. วิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรม การรักษาสุขภาพ จำแนกตามสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม กรณีตัวแปรอิสระมีตัวเลือกย่อยจำนวน 2 กลุ่ม ทดสอบโดยใช้สถิติ Independent t-test

2. วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรม การรักษาสุขภาพ จำแนกตามสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม กรณีตัวแปรอิสระมีตัวเลือกย่อยมากกว่า 2 กลุ่ม ทดสอบโดยใช้สถิติ One-way ANOVA กรณีพบความแตกต่างเป็นรายกลุ่ม จะนำมาหาความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้ LSD (Least Significant Difference)

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สุขภาพกับพฤติกรรมรักษาสุขภาพ ทดสอบ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามวิธีของเพียร์สัน (Pearson's Product moment correlation coefficient)

ผลของการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ พบว่าเป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 36-45 ปี มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีสถานภาพสมรส มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท สังกัดหน่วยงานอื่นๆ อยู่ในสายงานสนับสนุน ไม่มีโรคประจำตัว และมีความสนใจต่อการรักษาสุขภาพมาก

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี พบว่าการรับรู้สุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี โดยภาพรวม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 สำหรับผลการพิจารณาเป็นรายด้านสรุปได้ดังนี้

2.1 ด้านทัศนคติต่อสุขภาพโดยรวม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ทราบว่าการเสพติดต่างๆ เช่น บุหรี่ สุรา เป็นตัวบั่นทอนสุขภาพ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 รองลงมาได้แก่ ทราบว่าสุขภาพดี ประกอบด้วยสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 และเห็นด้วยกับคำว่า "การป้องกันโรคดีกว่าการรักษาโรค" มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.45

2.2 ด้านประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การงดดื่มสุราและสูบบุหรี่มีผลดีต่อสุขภาพ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.58 รองลงมาได้แก่ การดื่มน้ำเปล่ามีผลดีต่อสุขภาพ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 และความรัก ความเข้าใจ และการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวทำให้เกิดความรักและความมั่นคงด้านจิตใจของครอบครัว มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.40

2.3 ด้านอุปสรรคของการรักษาสุขภาพ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ภาระการงานมากจน

ไม่สามารถแบ่งเวลาไปออกกำลังกายได้ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 รองลงมาได้แก่ ภาระการงานมากเกินไป เวลาว่างไม่ตรงกัน จึงไม่สามารถทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 และชอบรับประทานอาหารรสจัด (เปรี้ยว หวาน มัน เค็ม) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.35

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี พฤติกรรมการรักษาสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี โดยภาพรวม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 สำหรับผลการพิจารณาเป็นรายด้าน สรุปได้ดังนี้

3.1 ด้านออกกำลังกาย พบว่าพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ด้านออกกำลังกาย โดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ เลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมต่อสภาพร่างกายตนเอง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 รองลงมาได้แก่ การทำงานบ้านที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายจนได้เหงื่อเป็นประจำ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 และเปลี่ยนรูปแบบของการออกกำลังกายเพื่อไม่ให้เกิดการเบื่อหน่าย เช่น เดิน วิ่ง เต้น แอโรบิค ฯลฯ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.99

3.2 ด้านอาหาร พบว่าพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ด้านอาหาร โดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ให้ความสำคัญต่อการรับประทานผักผลไม้ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 รองลงมาได้แก่ ให้ความสำคัญกับการทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 และเลือกซื้ออาหารกระป๋องโดยดูเครื่องหมาย อย. วันผลิต/วันหมดอายุ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.01

3.3 ด้านอารมณ์ พบว่าพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ด้านอารมณ์ โดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวของท่านเอื้อเพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 รองลงมาได้แก่ สมาชิกในครอบครัวของท่านรักใคร่ห่วงใย ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 และมีวิธีการคลายความเครียด โดยไม่พึ่งพาอบายมุข มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.18

4. วัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้ตั้งเป็นสมมติฐานและพิสูจน์สมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามที่ต่างกันมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าสถานภาพด้านอายุ ด้านวุฒิการศึกษา ด้านหน่วยงานที่สังกัด และด้านความสนใจต่อการรักษาสุขภาพ มีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ส่วนสถานภาพด้านเพศ ด้านสถานภาพด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน และด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

5. วัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 4 เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาสุขภาพกับพฤติกรรมการรักษาสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ได้ตั้งเป็นสมมติฐาน และได้พิสูจน์สมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 2 การรับรู้สุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาสุขภาพ

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าการรับรู้สุขภาพโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรักษาสุขภาพโดยภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

การรับรู้สุขภาพด้านทัศนคติต่อสุขภาพ และด้านประโยชน์ของการรักษาสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมรักษาสุขภาพโดยภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ส่วนการรับรู้สุขภาพด้านอุปสรรคของการรักษาสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรักษาสุขภาพโดยภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

6. เกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่มีต่อการรักษาสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อเสนอแนะว่าการรักษาสุขภาพควรต้องควบคู่กับการรักษาสุขภาพใจ ควรแบ่งเวลาในการออกกำลังกายให้มากขึ้น ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ อยากให้มหาวิทยาลัยจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพร่วมกัน ควรตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำทุกปี ในมหาวิทยาลัยควรมีสถานที่ออกกำลังกายหรือสถานที่สำหรับพักผ่อนทางจิตใจให้มากกว่านี้ เช่น สวนสุขภาพ การออกกำลังกายเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพแต่ต้องออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและถูกวิธี ควรพักผ่อนให้เพียงพอ อยากให้มีสมาคมการออกกำลังกายในมหาวิทยาลัย ควรศึกษาการรักษาสุขภาพจากโทรทัศน์และนิตยสารทางการแพทย์มากๆ ต้องการให้มหาวิทยาลัยมีแนวทางในการส่งเสริมการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิตมากกว่านี้ ควรใช้แนวทางการรักษาโรคตามแนวทางการแพทย์แผนไทยเข้ามาร่วมด้วย ควรหลีกเลี่ยงการสังสรรค์กับเพื่อนหรือกลุ่มคนทำงานให้น้อยลงจะสามารถงดเหล้างดบุหรี่ และประหยัดเงินได้ การทำงานบางครั้งเป็นปัจจัยหลักของการไม่ได้ออกกำลังกายเพราะเกิดการเหนื่อยล้าจากการทำงาน

บรรณานุกรม

- กรุงเทพมหานคร. (2555). สร้างกรุงเทพฯ สู่มหานครแห่งสุขภาพ ขวนประชาชนดูแลตนเองให้ปลอดภัย
ท่ามกลางโรคอ้วน [ออนไลน์] http://www.prbangkok.com/News_executives/23787
(สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2555)
- กองบริหารงานบุคคล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. (2554). รายงานจำนวนบุคลากร
จำแนกตามสายงาน [ออนไลน์] [http://mis2.rmutt.ac.th/index.php?option=com_](http://mis2.rmutt.ac.th/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=28)
[wrapper&view=wrapper&Itemid=28](http://mis2.rmutt.ac.th/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=28) (สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2555)
- ค้วน ขาวหนู. (2534). โภชนศาสตร์. กรุงเทพฯ: อักษรภาพิพัฒน์.
- จุฑารัตน์ สติธิปัญญา และวัลลภา คชภักดี. (2551). สุขภาพจิต. ชาติใหญ่: นำศิลป์โฆษณา จำกัด.
- ขึ้นฤทัย กาญจนะจิตตรา และคณะ. (2554). สุขภาพคนไทยปี 2554: เอชไอเอ กลไกพัฒนาโยบาย
สาธารณะเพื่อชีวิตและสุขภาพ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ซิลเวอร์แมน อี. อาร์. (2545). จิตวิทยาทั่วไป [General Psychology] สุภาณี สนธิรัตน์, พวงเพชร
วัชรอยู่, เสาวภา วัชรภักดี, ศิริินภา จามรมาน, อารี เพชรผุด, วิภา ภักดี และคนอื่นๆ, ผู้แปล).
กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์. (ต้นฉบับปี ค.ศ. 1975)
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2548). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: วี. อินเตอร์
พรีนซ์. วิวัฒน์ส่วย. (2549). สุขภาพดีจากภายในสวยสดใสสู่ภายนอก [Healthy on the inside,
Beautiful on the outside] (โรงเรียนสอนภาษา แอนดรูว์ บิกส์, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: บริษัท
เค. เอส. พี. การพิมพ์ จำกัด (มหาชน). (ต้นฉบับปี ค.ศ. 2002)
- ศุภลักษณ์ วัฒนาวิทวัส. (2542). สุขภาพส่วนบุคคล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เสมอธรรม.
- สุชาติ โสมประยูร และสุพัฒน์ อีระเวชเจริญชัย (บก.). (2548). สุขภาพเพื่อชีวิต. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2548). ออกกำลังกายเป็นยาวิเศษ. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน บจก.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2551). คนไทยไร้พุง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2555). ลูกชวนพ่อแม่เลิกเหล้าใช้วันสำคัญทางศาสนาเป็น
ตัวช่วย [ออนไลน์] <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/situations/29544>
(สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2555)
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2550). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- Meeks, L. and Heit, P. (1991). Health: A wellness approach. New York: McGraw-Hill.