



พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา  
SELF-CARE BEHAVIORS AMONG WORKING-AGE PEOPLE IN CHACHEONGSAO  
MUNICIPALITY

เสริมพันธุ์ ศรีจันทร์

มหาวิทยาลัยบูรพา

2560

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา



เสริมพันธุ์ ศรีจันทร์

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

กลุ่มวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยบูรพา

SELF-CARE BEHAVIORS AMONG WORKING-AGE PEOPLE IN CHACHEONGSAO  
MUNICIPALITY



SERMPHAN SRICHAN

AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF  
THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION  
IN PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT  
GRADUATE SCHOOL OF PUBLIC ADMINISTRATION  
BURAPHA UNIVERSITY

2017

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ได้พิจารณางาน  
นิพนธ์ของ เสริมพันธุ์ ศรีจันทร์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน ของ  
มหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(อาจารย์ ดร. จักรชัย สือประเสริฐสิทธิ์)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

..... ประธาน

(อาจารย์ ดร. รชฎ จันทร์น้อย)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนวัฒน์ พิมลจินดา)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร. จักรชัย สือประเสริฐสิทธิ์)

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจอนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน ของ  
มหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีวิทยาลัยการ

บริหารรัฐกิจ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อานนท์ วงษ์แก้ว)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

59930071: กลุ่มวิชา: การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน; ปร.ม. (การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, ประชาชนวัยทำงาน

เสริมพันธุ์ ศรีจันทร์: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา (SELF-CARE BEHAVIORS AMONG WORKING-AGE PEOPLE IN CHACHEONGSAO MUNICIPALITY) คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์: จักรชัย สือประเสริฐสิทธิ์ ปี พ.ศ. 2560

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมือง ฉะเชิงเทราและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมือง ฉะเชิงเทรากลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ ประชาชนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปีที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบมีตัวแปรหุ่น (Multiple regression analysis with dummy variables)

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นรายด้านพบว่าด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปอยู่ในระดับมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ อยู่ในระดับมาก และด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการอยู่ในระดับมาก 2) สถานภาพสมรส แผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .01 ตามลำดับ

59930071: CONCENTRATION: PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT; M.P.A.  
(PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT)

KEYWORDS: SELF-CARE BEHAVIORS, WORKING-AGE PEOPLE

SERMPHAN SRICHAN: SELF-CARE BEHAVIORS AMONG WORKING-AGE  
PEOPLE IN CHACHEONGSAO MUNICIPALITY. ADVISORY COMMITTEE: CHAKCHAI  
SUEPRASERTSITTHI 2017

The purposes of this study were to examine self-care behaviors of working-age people, living in Chachoengsao Municipality and to investigate factors affecting their self-care behaviors. The subjects participating in this study were 400 working people, aged 20-60, living in Chachoengsao Municipality. The instrument used to collect the data was a questionnaire. The statistical tests used to analyze the collected data included frequency, percentage, mean, standard deviation, multiple regressions analysis with dummy variables.

The results of the study revealed that, first, a level of self-care behaviors of working-age people, living in Chachoengsao Municipality was at a high level. When considering each aspect of self-care behaviors, the one in relation to basic and necessary self-care behavior was rated with the highest mean score, followed by the aspects relating to self-care behaviors when there was health deterioration, and self-care behaviors based of age development, respectively. All of these aspects were rated at a high level by the subjects. Finally, the factors in relation to marital status, health belief model, and social support significantly affected self-care behaviors of working-age people, living in Chachoengsao Municipality at a significant level of .05, .01, and .01, respectively.

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง "พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมือง  
ฉะเชิงเทรา" สำเร็จได้เนื่องจากผู้ศึกษาได้รับความอนุเคราะห์และช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก ดร.จักรชัย  
สื่อประเสริฐสิทธิ์ ที่ปรึกษางานนิพนธ์ ซึ่งท่านได้สละเวลาในการให้คำปรึกษาแนะนำข้อคิดเห็นต่าง ๆ  
ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความละเอียดถี่ถ้วนอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง พร้อมทั้งคณาจารย์ใน  
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้กับผู้ศึกษาตลอดระยะเวลาที่ได้เข้า  
รับการศึกษา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและขอบคุณเป็นอย่างสูงมาก ณ โอกาสนี้

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะสำเร็จลงไม่ได้หากไม่ได้ข้อมูล คำแนะนำ และความร่วมมือในการตอบ  
แบบสอบถามจาก ประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ทำให้ได้ข้อมูลครบถ้วน  
สมบูรณ์ และได้ผลการศึกษาเพื่อไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา และปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมการ  
ดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ผู้ศึกษาขอขอบคุณเป็นอย่างสูง

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาขอขอบคุณครอบครัวของข้าพเจ้าที่ให้การสนับสนุนการศึกษาพร้อมทั้ง  
เป็นกำลังใจอันสำคัญยิ่งตลอดมา และเพื่อนนิสิตร่วมหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
กลุ่มวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน รุ่น 11-1 ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือเสมอมา

เสริมพันธุ์ ศรีจันทร์



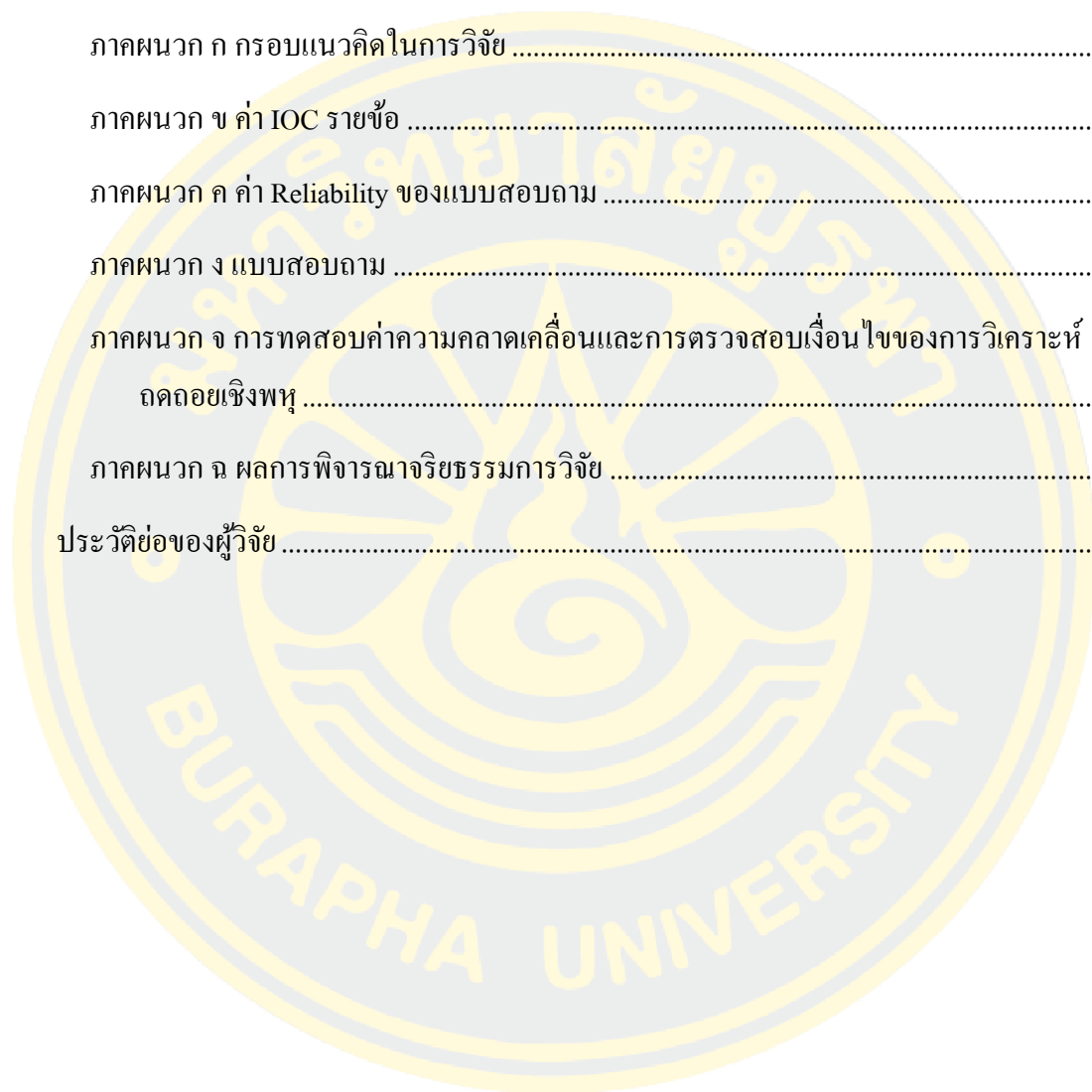
## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ญ
สารบัญภาพ .....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
สมมติฐานการวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย .....	7
ขอบเขตการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	10
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ .....	11
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง .....	19
แนวคิดเกี่ยวกับประชากรวัยทำงาน .....	27
แนวคิดเกี่ยวกับแผนความเชื่อด้านสุขภาพ .....	31
แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม .....	34
แนวคิดเกี่ยวกับช่องทางการได้รับข่าวสารสุขภาพ .....	42



นโยบายในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชน .....	45
สถานะสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา.....	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	52
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	62
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	62
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	64
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	66
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	67
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	71
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา .....	71
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์แผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงาน ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา .....	74
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงาน ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา .....	77
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา .....	80
ตอนที่ 5 การวิเคราะห์พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา .....	81
ตอนที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา .....	88
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	92
สรุปผลการวิจัย .....	92
อภิปรายผล.....	95

ข้อเสนอแนะ.....	100
บรรณานุกรม.....	103
ภาคผนวก.....	108
ภาคผนวก ก กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	109
ภาคผนวก ข ค่า IOC รายชื่อ.....	120
ภาคผนวก ค ค่า Reliability ของแบบสอบถาม.....	130
ภาคผนวก ง แบบสอบถาม.....	140
ภาคผนวก จ การทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนและการตรวจสอบเงื่อนไขของการวิเคราะห์ ถดถอยเชิงพหุ.....	151
ภาคผนวก ฉ ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....	156
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	158



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	จำนวนและอัตราเกิด ตาย เพิ่มตามธรรมชาติ ทารกตาย เด็กต่ำกว่า 5 ปี ตาย และมารดาตาย จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2555-2557 (กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2557).....	48
ตารางที่ 2	อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 3 ปีย้อนหลัง จังหวัดฉะเชิงเทรา (กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2557).....	48
ตารางที่ 3	อัตราตายจำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ 10 ลำดับแรก จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2555-2557 (กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2557).	49
ตารางที่ 4	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2559).....	50
ตารางที่ 5	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2559).....	51
ตารางที่ 6	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของประชาชนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา (กรมการปกครอง, 2559) .....	63
ตารางที่ 7	รายละเอียดของตัวแปรสำหรับสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis).....	68
ตารางที่ 8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=400) .....	72
ตารางที่ 9	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเชื่อของแผน ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงาน ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา (n = 400).....	74
ตารางที่ 10	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา (n = 400).....	77

ตารางที่ 11	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับช่องทางการรับรู้ข่าวสาร สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา (n = 400).....	80
ตารางที่ 12	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประชาชน วัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา (n = 400) .....	81
ตารางที่ 13	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา (n =400).....	84
ตารางที่ 14	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพของ กลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา (n = 400).....	86
ตารางที่ 15	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำแนกรายด้าน (n = 400).....	87
ตารางที่ 16	การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา.....	88
ตารางที่ 17	กรอบแนวคิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (Orem, 1985).....	110
ตารางที่ 18	ตัวแปรอิสระในการวิจัย.....	113
ตารางที่ 19	กรอบแนวคิดเกี่ยวกับแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker et al., 1974).....	116
ตารางที่ 20	กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม (Thoits, 1986) .....	118
ตารางที่ 21	กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสารสุขภาพ (กองสุขาภิบาล, 2533) .....	119

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....6



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมปัจจุบันเป็นสังคมที่ต้องดิ้นรนต่อสู้ และมีการแข่งขันสูงทำให้ผู้คนลืมนึกที่จะใส่ใจในวิถีชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะเรื่องการเงินอยู่ มนุษย์ได้คิดค้นเทคโนโลยีขั้นสูงมากมาย เพื่ออำนวยความสะดวก และ ความสุขสบายความมั่งคั่งให้แก่ตนเอง จนกระทั่งแยกตนเองออกจากธรรมชาติ ไม่ไว้ใจธรรมชาติปรับปรุงเปลี่ยนแปลงธรรมชาติ โดยหวังว่าจะให้ตนเองชนะและอยู่เหนือธรรมชาติ พัฒนาด้านวัตถุอย่างไม่มีที่สิ้นสุด มองออกนอกตนเอง การกินอยู่เปลี่ยนไป ครอบครัวต่างคนต่างไป พัฒนาไปสู่ระบบบริโภคนิยม ยึดติดในรูป เสียง กลิ่น รสสัมผัส อย่างถอนตัวไม่ขึ้น จึงนำพาให้มนุษย์สมัยใหม่ต้องเผชิญหน้ากับความเสื่อมถอยของสุขภาพทางกาย ใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้สภาพปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพเกิดการเปลี่ยนแปลงไป เกิดแบบแผนการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต ซึ่งมีการเปลี่ยนจากโรคติดต่อมาเป็นโรคไม่ติดต่อ (ณัฐฐา ม้วนสุธา, 2558) ซึ่งโรคดังกล่าวเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ตัวอย่างเช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย การบริโภคอาหารขยะ เป็นต้น ประชากรไทยมักไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคเรื้อรัง (กลุ่มโรคไม่ติดต่อ) หรือกลุ่มที่รู้ว่าเป็นโรคเรื้อรังนั้น และเมื่อเกิดภาวะการเจ็บป่วย คนเราส่วนใหญ่ไปหาแพทย์เพื่อให้หายจากความเจ็บป่วย และเมื่อพูดถึงเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยคนส่วนมากมักจะนึกถึงแพทย์ โรงพยาบาล รวมทั้งมีภาพของเครื่องมือทางการแพทย์ เช่น เครื่องมือวัดระดับความดันโลหิต หูฟังการเต้นของหัวใจ เป็นต้น นอกจากนี้เมื่อพูดถึงความเจ็บป่วย คนส่วนมากมักรับรู้ว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะกับบุคคล เป็นประสบการณ์ส่วนตัวของบุคคลที่เจ็บป่วย เป็นผลของการกระทำหรือที่เกี่ยวกับเฉพาะบุคคลนั้น เช่น เป็นความโชคร้ายของบุคคลที่ป่วย เป็นผลกรรมที่ทำมาจากการกระทำของบุคคลนั้นทั้งในชาตินี้หรือชาติก่อน หรือเป็นความผิดปกติทางพันธุกรรมของบุคคลนั้น ๆ หรือเฉพาะในครอบครัวนั้น ๆ และเมื่อคนเราเจ็บป่วย เรามักต้องการให้ความเจ็บป่วยนั้นหายโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แต่สุขภาพมิใช่เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับบุคคลนั้น หากสุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นเรื่องทางสังคม เป็นประสบการณ์ทางสังคมมากเท่า ๆ กับเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล (ณัฐฐา ม้วนสุธา, 2558)

สภาพปัจจุบันของสังคมไทยได้แปรเปลี่ยนไปจากเมื่อ 40-50 ปี ก่อนมาก อันเนื่องมาจากการพัฒนาประเทศอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนจากประเทศเกษตรกรรมเป็นประเทศอุตสาหกรรม และบังเกิดค่านิยมความทันสมัยตามรูปแบบของประเทศที่พัฒนาแล้วทำให้วิถีชีวิตของคนไทย



เปลี่ยนแปลงไปในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งด้านวัฒนธรรมการบริโภค ซึ่งสิ่งนี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ วิถีชีวิตสังคมไทยเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงจากการเป็นอยู่และพฤติกรรมที่เรียบง่ายมาเป็นการเป็นอยู่และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเนื่องจากไปปรับเอารูปแบบการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรมต่างชาติมาเป็นค่านิยม โดยปราศจากการไตร่ตรองและคัดแปลงปรับปรุงให้เหมาะสมกับภาวะการณ์และสภาพสังคมท้องถิ่น พฤติกรรมสังคมที่ไม่ถูกต้องก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บที่เรียกว่าโรคพฤติกรรมสังคม โรคที่เกิด คือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งปอด โรคเบาหวาน โรคอ้วน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมาจากพฤติกรรมสังคมที่ไม่เหมาะสม มีวัฒนธรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องความเจ็บป่วยมิได้เพียงแต่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพต่อบุคคลผู้ป่วยเจ็บเท่านั้น หากสังคมมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วย ทั้งในการให้ความหมาย การกำหนดความเจ็บป่วย การรักษาความเจ็บป่วยรวมถึงกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อสุขภาพของตน ความผิดปกติทางกายที่เกิดขึ้นแก่บุคคลนั้น จะมีการให้ความหมายที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล และในแต่ละสังคมแม้ว่าจะมีลักษณะความผิดปกติเดียวกัน แต่ตีความว่าลักษณะดังกล่าวเป็นความปกติ หรือไม่ปกติแตกต่างกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

หากบุคคลเห็นคุณค่าของชีวิตแล้ว บุคคลนั้นจะรับรู้ว่าคุณค่าของตัวเองมีความหมายต่อตนเองและสังคมแนวคิดนี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ต่อตนเอง (Self-perception) เกิดการรักตัวเอง (Self-love) มีความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง (Self-esteem) มีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-confidence) รวมทั้ง มีความเข้าใจและรู้จักตนเองในด้านอื่น ๆ สิ่งเหล่านี้จะเป็นจุดที่ก่อให้เกิดการเห็นคุณค่าของชีวิตทั้งสิ้น ซึ่งเมื่อมีการให้ความสำคัญกับคุณค่าชีวิตบุคคลเหล่านั้นก็จะเห็นคุณค่าของการมีภาวะสุขภาพที่ดีและมีพฤติกรรมที่เป็นไปในทิศทางของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ แต่ในทางตรงข้ามหากบุคคลไม่เห็นคุณค่าของชีวิต ก็จะปล่อยให้ชีวิตดำเนินไป ไร้อย่างจุดหมาย ขาดความสนใจตนเอง ทำยที่สุดจะประสบความล้มเหลวในชีวิต นอกจากนี้ ยังจะเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เขาเกิดความท้อแท้หมดอาลัยในชีวิต กลายเป็นความเครียด ท้อถอย มองโลกในแง่ร้ายและจะเป็นสาเหตุของการนำไปสู่ความคิดที่มั่งร้ายตนเองในที่สุด (เทพินทร์ พ็ชรานุรักษ์, 2552)

ประเทศไทยแม้จะยังอยู่ในช่วงของการได้เปรียบทางประชากร คือ มีวัยแรงงาน ซึ่งเป็นวัยที่ก่อให้เกิดผลผลิตทางด้านเศรษฐกิจ และมีส่วนสำคัญต่อฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศในสัดส่วนที่สูงกว่าวัยอื่น ๆ แต่อีกไม่กี่ปีข้างหน้าคนวัยทำงานนี้จะค่อย ๆ ลดลงจากอัตราการเกิดที่ลดลง และการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มตัว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552) การเตรียมพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ฟังตัวเองให้ได้มากที่สุด และเป็นภาระต่อสังคมน้อยที่สุดถือเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ โดยเฉพาะกับกลุ่มวัยทำงานที่จะก้าวเข้าสู่



การเป็นผู้สูงอายุ นั้น ต้องตระหนักและให้ความสำคัญอย่างมาก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552) ข้อมูลจากการสำรวจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2552 พบประเด็นที่น่าสนใจในเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคนวัยทำงาน โดยเริ่มต้นจากการบริโภคอาหารที่ถือเป็นพฤติกรรมเสี่ยงอย่างแรกที่ถูกเฉลยโดยไม่สนใจว่าในแต่ละวันได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ หรือครบ 3 มื้อหลักหรือไม่ โดยพบว่า คนในวัยทำงานมีการบริโภคอาหารหลักครบทั้ง 3 มื้อน้อยกว่าวัยอื่น ๆ อย่างชัดเจน นอกจากนี้ คนวัยทำงานยังออกกำลังกายน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด แม้จะมีการณรงค์ให้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกันอย่างต่อเนื่องก็ตาม แต่ยังคงพบว่า คนวัยทำงานเพียง 1 ใน 5 เท่านั้นที่ออกกำลังกาย คนวัยทำงานยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้วยการดื่มสุราและสูบบุหรี่ แม้จะรู้ถึงโทษและพิษภัยว่าส่งผลเสียต่อสุขภาพ แต่ก็ยังเลือกที่จะดื่มสุราและสูบบุหรี่ ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่และการดื่มสุรา พบว่าวัยทำงานดื่มสุราและสูบบุหรี่มากกว่าวัยอื่นอย่างชัดเจน วัยทำงานถือเป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเป็นกลไกขับเคลื่อน ผลผลิตของเศรษฐกิจ นอกจากนี้ ยังเป็นที่พึ่งของคนในครอบครัว ดังนั้น จึงควรหันกลับมาดูแลตัวเองกันอย่างจริงจัง เปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพ จากการดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ มาเป็นการสร้างสุขภาพให้แข็งแรงกันดีกว่า และอย่าทำงานจนลืมนดูแลสุขภาพของตัวเอง เพราะหากประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานแต่สุขภาพเสื่อมโทรมแล้วจะมีความสุขในชีวิตได้อย่างไร

ประชาชนในวัยทำงานจะมีสุขภาพที่ยั่งยืนได้นั้น นอกจากต้องรู้จักการวางแผนดูแลสุขภาพของตนเองแล้ว การรู้จักวางแผนดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชน และสังคมก็นับว่าเป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะสุขภาพของบุคคลในชุมชน และสังคมล้วนแล้วแต่มีผลเกี่ยวเนื่องกันทั้งสิ้น ประชาชนควรเรียนรู้และสร้างความเข้าใจถึงแนวทางในการวางแผนดูแลสุขภาพของบุคคลที่อยู่ในชุมชน และสังคม เพื่อที่จะได้นำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีและยั่งยืน การดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชนจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมากเพราะชุมชนเป็นองค์กรที่อยู่ใกล้ตัวเรามากรองจากครอบครัว การที่บุคคลในชุมชนจะมีสุขภาพดีได้นั้น จะต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายในการสร้างแนวทางการปฏิบัติ การวางแผนดูแลสุขภาพเพื่อให้คนในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา ถือเป็นเทศบาลที่มีประชากรวัยทำงานมากที่สุดในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 93,210 คน (กรมการปกครอง, 2559) นอกจากจะเป็นเทศบาลที่มีประชากรวัยทำงานมากที่สุดในจังหวัดฉะเชิงเทราแล้ว ยังมีประชากรที่หนาแน่นมากที่สุดด้วย ประมาณ 404 คนต่อตารางกิโลเมตร จากรายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก พบว่า

มีอัตราการป่วยด้วยโรคระบบหายใจ มีอัตราป่วยเท่ากับ 49,566.66 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาป่วยด้วยโรคระบบไหลเวียนเลือด อัตราป่วยเท่ากับ 49,227.50 ต่อประชากรแสนคน และโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม อัตราป่วยเท่ากับ 42,282.82 ต่อประชากรแสนคน รายงานผู้ป่วยใน พบว่า จำนวนผู้ป่วยในสูงสุด คือความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่น ๆ คิดเป็นอัตรา 3,326.74 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นอัตรา 1,726.10 ต่อประชากรแสนคน และโรคเบาหวาน คิดเป็นอัตรา 1137.16 ต่อประชากรแสนคน โดยมีสาเหตุการตาย 3 ลำดับแรก ได้แก่ เนื่องจากร้อยละ 693 คน คิดเป็นอัตราตาย 100.40 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ โลหิตเป็นพิษ จำนวนคนตาย 376 คน คิดเป็นอัตรา 54.47 ต่อประชากรแสนคน และปวดบวม จำนวนคนตาย 310 คน คิดเป็นอัตรา 44.91 ต่อประชากรแสนคน และมีโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบอัตราสูงสุด คือ โรคอุจจาระร่วง 3,644.75 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ โรคตาแดงเท่ากับ 1,301.75 ต่อประชากรแสนคน และโรคปอดบวมเท่ากับ 522.44 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพ สภาพที่ไม่ถูกต้อง อาทิเช่น ไม่มีความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย มีภาวะเครียดในชีวิตประจำวัน ซึ่งเกิดจากการประกอบอาชีพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น การที่ไม่ไปรับบริการการตรวจสุขภาพประจำปีเนื่องจากคิดว่าไม่มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ รวมถึงการที่ไม่ได้นำความรู้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพไปใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อปรับปรุงส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2557)

สุขภาพของประชาชนเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกคนในสังคมต้องมีการวางแผนและมีการจัดการให้ทุกคนในสังคมมีสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจดังนั้น ผู้วิจัยจึงอยากจะทราบว่าประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรานั้นมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเป็นอย่างไรและมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

## สมมติฐานการวิจัย

เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับของรายได้ แผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ข่าวสารสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

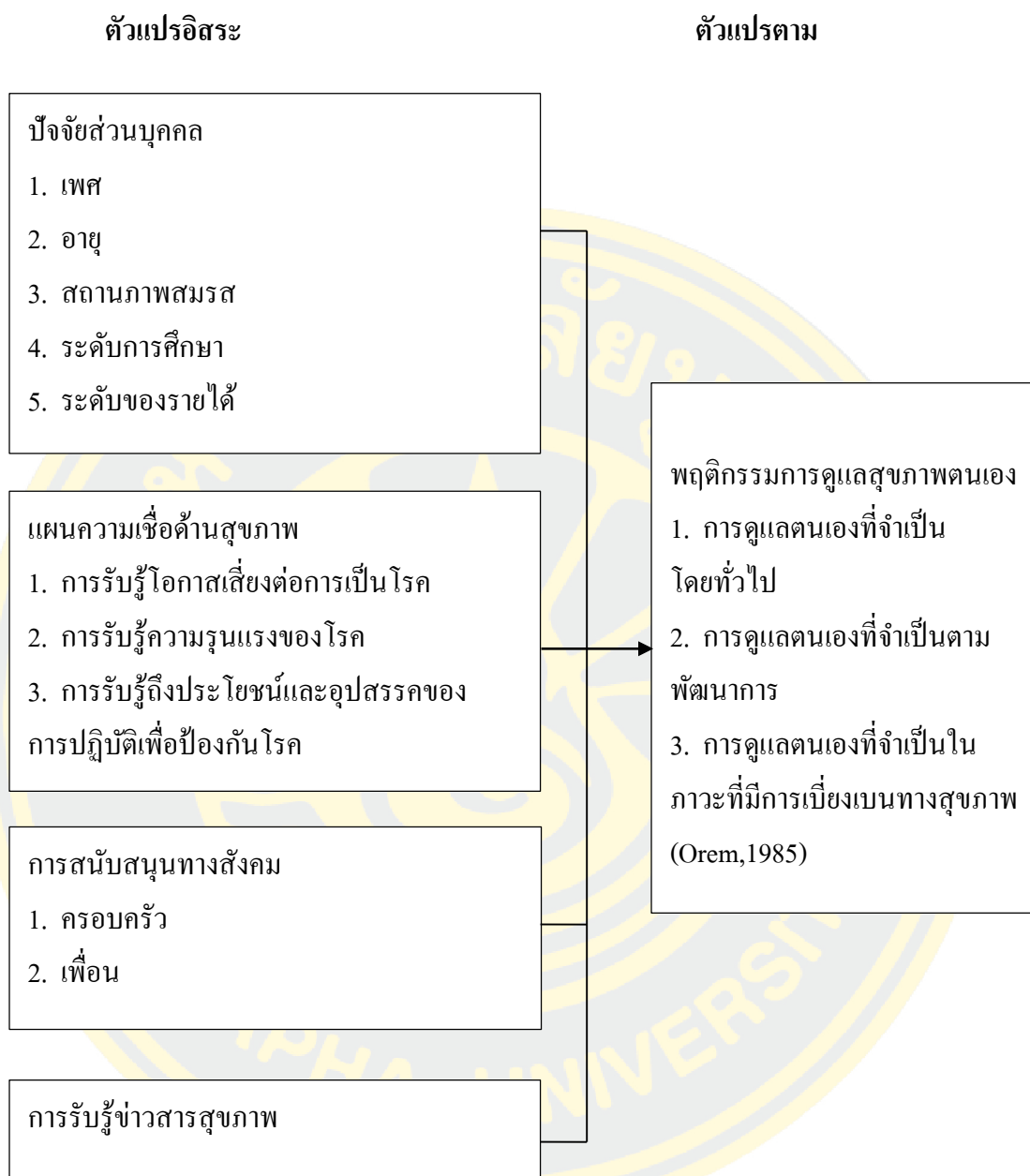
## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการสร้างกรอบแนวคิด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวแปรตาม ใช้แนวคิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ Orem (1985) ประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

ตัวแปรอิสระ ผู้ศึกษาใช้แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการกำหนดตัวแปรอิสระแต่ละตัว ดังนี้

1. เพศ (นวรรตน์ จิร โสภิน, 2549; ภาสินี เข้มทอง, 2546)
2. อายุ (จรุง วรบุตร, 2550; รัชดา คำมณี, 2556)
3. สถานภาพสมรส (นวรรตน์ จิร โสภิน, 2549; รัชดา คำมณี, 2556)
4. ระดับการศึกษา (นวรรตน์ จิร โสภิน, 2549; กฤษฎา วงศ์วิลาสชัย, 2547; รัชดา คำมณี (2556)
5. ระดับของรายได้ (นวรรตน์ จิร โสภิน, 2549; รัชณี ผิวทอง, 2546; รัชดา คำมณี, 2556)
6. แผนความเชื่อด้านสุขภาพ (จิรณา วงศ์วิเศษกิจ, 2549; จารุมาศ ใจก้าวหน้า, 2546; Becker, Drachman, & Kirscht, 1974)
7. การสนับสนุนทางสังคม (จิรณา วงศ์วิเศษกิจ, 2549; จารุมาศ ใจก้าวหน้า, 2546; พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, 2552; Berkman & Syme, 1979; House, 1981; Thoits, 1986)
8. การรับรู้ข่าวสารสุขภาพ (นวรรตน์ จิร โสภิน, 2549)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทราบข้อมูลว่าประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีมากขึ้นเพียงใด เพื่อที่จะนำข้อมูลเหล่านี้นำมาส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทราหันมาดูแลสุขภาพกันมากยิ่งขึ้น
2. ทราบถึงปัจจัยที่ใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา
3. ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้นำไปใช้ในการกำหนดนโยบายแผนงานโครงการในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทราแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา กองสวัสดิการสังคมเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา เป็นต้น

## ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา  
เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ตามแนวคิดของ Orem (1985) ประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการและการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับของรายได้ แผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ข่าวสารสุขภาพ
2. ขอบเขตด้านประชากร  
ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 93,210 คน (กรมการปกครอง, 2559)
3. ขอบเขตด้านระยะเวลา
  - 3.1 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา สิงหาคม พ.ศ. 2560-มิถุนายน พ.ศ. 2561
  - 3.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561



## นิยามศัพท์เฉพาะ

ประชาชนวัยทำงาน หมายถึง บุคคลที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรและมีอายุระหว่าง 20-60 ปี และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ณ เวลาที่ผู้วิจัยลงเก็บข้อมูลภาคสนาม เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา หมายถึง ท้องถิ่นที่จะได้รับการจัดตั้งเป็นเทศบาลเมือง คือ ท้องถิ่นอันเป็นที่ตั้งศาลากลางจังหวัดฉะเชิงเทรา มีจำนวนราษฎรมากกว่า 10,000 คน และมีรายได้เพียงพอที่จะปฏิบัติหน้าที่ของเทศบาลเมืองตามที่กฎหมายกำหนดไว้

พฤติกรรม หมายถึง การแสดงและกิริยาท่าทางซึ่งของบุคคล ที่เกิดร่วมกันกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมระบบอื่นหรือสิ่งมีชีวิตโดยรวมเช่นเดียวกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พฤติกรรมเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าหรือปัจจัยนำเข้าทั้งหลาย ไม่ว่าจะเป็นภายในหรือภายนอก มีสติหรือไม่มีสติระลึก ชัดเจนหรือแอบแฝง และโดยตั้งใจหรือไม่ได้ตั้งใจ

สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) อย่างเป็นระบบ โดยเชื่อมโยงถึงเหตุปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม ระบบบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำของประชาชน ในการทำให้ตนเองมีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ได้แก่

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป หมายถึง การได้รับอาหาร น้ำ อากาศที่เพียงพอ การดูแลเรื่องการขับถ่ายให้เป็นปกติ การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายที่จะพึงมีต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ การส่งเสริมหน้าที่และพัฒนากายให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ความสามารถตนเอง และระบบสังคม

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ หมายถึง การดูแลตนเองที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการของบุคคลในระยะต่าง ๆ ของชีวิต เช่น พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่จะช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต พัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเข้าสู่วุฒิภาวะ ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ หมายถึง การดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การแสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสมจากบุคคลที่เชื่อถือได้

เพศ หมายถึง ความเป็นหญิง ความเป็นชาย ที่ถูกกำหนดโดยสรีระของเจ้าของ สรีระนั้น

อายุ หมายถึง ช่วงเวลาที่ดำรงชีวิตอยู่ ช่วงเวลานับตั้งแต่เกิด จนถึงเวลาที่ดำเนินการวิจัย โดยนับเป็นอายุเต็มปี

สถานภาพสมรส หมายถึง ความผูกพันระหว่างชายกับหญิงในการเป็นสามีภรรยา จำแนกได้ดังนี้ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามโดยจำแนกออกเป็น ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา/ ปวส. ปริญญาตรีและสูงกว่า

ระดับของรายได้ หมายถึง รายได้หรือเงินที่ได้จากการทำงานประจำรวมทั้งรายได้พิเศษอื่น ๆ โดยจำแนกออกเป็นระดับรายได้ ดังนี้ ต่ำกว่า 5,000 บาท 5,001-10,000 บาท 10,001-20,000 บาท 20,001-30,000 บาท และมากกว่า 30,001 บาท

โรคประจำตัว หมายถึง โรคที่ติดตัวอยู่เป็นประจำ รักษาไม่หายขาด โดยจำแนกออกเป็น ไม่มีโรคประจำตัว และมีโรคประจำตัว

แผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง แบบแผนด้านสุขภาพที่มีผลต่อความเชื่อของบุคคลนั้น ๆ อันก่อให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยแบ่งออกเป็น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง แหล่งสนับสนุนจากที่ต่าง ๆ เช่น เพื่อน ครอบครัว เป็นต้น ทำให้เกิดความรู้สึกที่ได้รับความยอมรับเป็นส่วนหนึ่งในสังคมด้วย

การรับรู้ข่าวสารสุขภาพ หมายถึง ช่องทางในการเลือกที่จะรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ทั้งที่เป็นประโยชน์ และเป็นโทษต่อสุขภาพ โดยจำแนกออกเป็นการได้รับข่าวสารจากบุคคลต่าง ๆ สื่อสิ่งพิมพ์ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน เขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจน ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง
3. แนวคิดเกี่ยวกับประชากรวัยทำงาน
4. แนวคิดเกี่ยวกับแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
5. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
6. แนวคิดเกี่ยวกับช่องทางการได้รับข่าวสารสุขภาพ
7. นโยบายในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชน
8. สถานะสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

### ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

Kals and Cobb (1966, p. 249 อ้างถึงใน ดร.ชนิ มาบุญจำ, 2555) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การกระทำใด ๆ ก็ตามในขณะที่ยังมีสุขภาพดีไม่มีอาการของโรคด้วยความเชื่อว่าจะทำให้มีสุขภาพดี และมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันมิให้เป็นโรค

Harris and Guten (1979, p. 28 อ้างถึงใน ดร.ชนิ มาบุญจำ, 2555) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพในเชิงป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (Health protective behavior) โดยหมายถึง การกระทำใด ๆ ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดีซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการที่จะป้องกัน

Pender (1987, p. 13 อ้างถึงใน ดร.ชนิ มาบุญจำ, 2555) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมมนุษย์ว่าเป็นพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับการกระทำเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยแสดงองค์ประกอบและเป้าหมายของพฤติกรรมไว้อย่างชัดเจนว่า หมายถึง คุณสมบัติต่าง ๆ ของบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้และองค์ประกอบด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลซึ่งครอบคลุมความรู้สึกละอายใจและลักษณะเฉพาะตนรวมทั้งแบบแผนการแสดงออกที่ชัดเจนเป็นที่สังเกตได้ การกระทำและลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพและการกระทำให้สุขภาพกลับภาวะเดิม และการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกลวิธีหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนรู้จักการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพให้กับตนเอง ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมและในชุมชน การพัฒนาและขยายแนวคิดเรื่องการดูแลตนเองไปสู่ชุมชนจะเป็นวิธีที่เป็นไปได้มากที่สุด และเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน อีกทั้งประชาชนเองก็มีคุณสมบัติที่โน้มเอียงไปในทางที่จะให้การดูแลตนเอง และช่วยเหลือกันเองในหมู่พวกเดียวกันเองอยู่แล้ว การพัฒนาแนวคิด และการดูแลตนเองให้กับประชาชนจึงสามารถจัดทำได้ 5 รูปแบบ คือ (เลอศักดิ์ เท็ดวัฒน์, 2543, หน้า 27-28 อ้างถึงใน ดร.ชนิ มาบุญจำ, 2555)

1. รูปแบบธรรมชาติ (Naturalistic model) คือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้รู้จักการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ ที่สามารถทำกันเองในครอบครัวและในชุมชนนั้น สอนให้ประชาชนรู้จักสาเหตุของอาการหรือโรคที่เกิดขึ้น ตลอดจนวิธีการช่วยเหลือตนเองให้ปราศจากความเจ็บป่วยนั้น ๆ อย่างเหมาะสมกับสภาวะความเป็นอยู่ตามธรรมชาติ และแบบแผนพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่
2. รูปแบบเข้าข้างตนเอง (Egoistic model) มนุษย์มีลักษณะชอบเข้าข้างตนเองตลอดเวลา ถือตนเองเป็นใหญ่ และมีความต้องการที่จะดูแลตนเอง ถ้าสังคมอาศัยมูลเหตุจูงใจเชิงจิตวิทยาให้เกิดประโยชน์ โดยให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการสุขภาพ จะช่วยให้มนุษย์รู้จัก

การตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพตัวเองได้อย่างถูกต้อง

3. รูปแบบอุดมคติ (Ideological model) สังคมจะต้องวางรากฐานความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องให้กับประชาชนและต้องให้เหมาะสมกับขีดความสามารถของประชาชน ตลอดจนส่งเสริมกลุ่มการช่วยเหลือกันเองให้พัฒนามากขึ้น เพราะกลุ่มเหล่านี้จะช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมที่ผิด ๆ ได้

4. รูปแบบการมีชีวิต (Existential model) ปัจจุบันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนและประชาชนพึ่งพาบริการทางการแพทย์เกินความจำเป็น เช่น การใช้บริการทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคที่สามารถป้องกันได้ และบริการทางการแพทย์ที่มีราคาแพง จึงควรมีการสร้างกฎเกณฑ์บางอย่างขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นจริง กฎเกณฑ์ที่สร้างขึ้นก็คือแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง

5. รูปแบบการแลกเปลี่ยน (Exchange model) การพัฒนาการดูแลตนเอง จะเกิดขึ้นในลักษณะของการปรับเปลี่ยนเพื่อตอบสนองสิ่งที่ต้องการ เมื่อใดที่ประชาชนรู้สึกว่าการดูแลสุขภาพไม่สามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้ กระบวนการการแลกเปลี่ยนจะเกิดขึ้นทันที เพื่อให้ได้สิ่งที่ดีที่สุดในการตอบสนองด้านสุขภาพ ฉะนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างถูกต้องจึงเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดสำหรับตอบสนองความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำสิ่งที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ หรือละเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพหรือดูแลให้ร่างกายอยู่ในภาวะสุขภาพที่ดีและพฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ขึ้นอยู่กับบุคคลที่ได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ นอกจากนี้ ยังจะเห็นว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมดูแลสุขภาพเช่นกัน

#### ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2544) ได้แบ่งลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริม

ให้บุคคลปฏิบัติต่อไป เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพใน 4 กลุ่มพฤติกรรมด้วยกัน คือ

1.1 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคคลต่าง ๆ ไม่เจ็บป่วย มีสุขภาพที่ดี และมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อยที่สุด พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสมของบุคคลในแต่ละวัย ตั้งแต่ระหว่างตั้งครรภ์ หลังคลอด ไปจนถึงวัยสูงอายุ พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการพักผ่อนหย่อนใจของคนทุกเพศทุกวัย ตามสภาวะทางเศรษฐกิจของแต่ละบุคคล หรือแต่ละครอบครัวและตามสภาวะสังคมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละสังคม พฤติกรรมเกี่ยวกับการอนามัยและพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพของบุคคลทุกวัย

1.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคที่พึงประสงค์ เป็นพฤติกรรมสุขภาพทั้งในการป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งการป้องกันอุบัติเหตุและอื่น ๆ ด้วยที่จะทำให้บุคคลไม่บาดเจ็บหรือป่วย พฤติกรรมการป้องกันโรคที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขปฏิบัติทั่วไป พฤติกรรมเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร พฤติกรรมเฉพาะการป้องกันโรคบางโรค พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยา

1.3 พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่พึงประสงค์ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับบุคคลและครอบครัวต่าง ๆ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา ในอันที่จะช่วยเหลือและดูแลตนเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้หายจากความเจ็บป่วยและไม่พิการหรือเสียชีวิต พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่พึงประสงค์ที่สำคัญ ได้แก่ การที่บุคคลมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยและสาเหตุของการเจ็บป่วยของตนเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวอย่างถูกต้องตามหลักการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกวิธี และมีการแสวงหาบริการรักษาพยาบาลอย่างถูกวิธี ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยได้ในที่สุด

1.4 พฤติกรรมมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์กลุ่มสุดท้ายที่มีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนส่วนรวม ได้แก่ พฤติกรรมมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมโรคติดต่อในชุมชน เช่น การควบคุมโรคติดต่อในระบบทางเดินอาหาร การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า การควบคุมโรคไข้เลือดออก การควบคุมโรคหนองพยาธิ และการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย เป็นต้น พฤติกรรมมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น การนำเด็กไปรับการหยอดวัคซีนโปลิโอในโครงการกวาดล้างโปลิโอ การนำสุนัขไปฉีดวัคซีน



ป้องกันพิษสุนัขบ้า การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหรือตัวอ่อนของยุงลาย การชุบน้ำด้วยสารเคมี เพื่อป้องกันยุงกัดที่ปล่องที่เป็นภาชนะนำโรคมมาลาเรีย การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลของบ้านเรือนต่าง ๆ อย่างถูกวิธี การถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ การจัดการสุขาภิบาลอาหารตามหลักการ สุขาภิบาลอาหารของสถานประกอบการร้านอาหารและผู้สัมผัสอาหาร เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงลบ หรือพฤติกรรมเสีย (Negative behavior) พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารจำพวกแป้ง หรือไขมันมากเกินไปจนเกินความจำเป็น การรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและพยายามปรับเปลี่ยนให้บุคคลเปลี่ยน ไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

รัชณี ศิวทอง (2546) ได้จำแนกพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การบริโภค อาหารและยา การออกกำลังกาย การพักผ่อนร่างกายและจิตใจ การจัดการสิ่งแวดล้อม การตรวจ รักษาสุขภาพ การตรวจรักษาสุขภาพ การจัดการความเครียด โดยแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังนี้

1. การบริโภคอาหารและยา คือ รับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ ให้หลากหลายทุกวัน รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รับประทานอาหารไขมันในขนาด พอเหมาะ รับประทานอาหารน้ำตาลแต่พอควร รับประทานอาหารที่มีเส้นใยอาหารอย่างสม่ำเสมอ รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วลิสงแห้ง เป็นประจำ ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน ลดปริมาณการบริโภค เกลือและอาหารที่มีโซเดียม หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา รับประทานอาหารที่มีส่วนป้องกันมะเร็ง เมื่อมีอาการเจ็บป่วยควร ปรึกษาตามแพทย์สั่งรับประทานยาเมื่อมีความจำเป็น เท่านั้น (กฤติยา จันทร์หอม, 2542)

2. การออกกำลังกาย เป็นการทำให้ร่างกายได้ใช้แรงงานหรือกำลังงาน เพื่อให้ร่างกาย ทั้งหมดหรือส่วนใดส่วนหนึ่งเกิดการเคลื่อนไหวหรือเป็นกระบวนการที่ทำให้คนเกิดการ เคลื่อนไหวเพื่อให้อวัยวะและระบบต่าง ๆ ในร่างกาย พร้อมทั้งจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีการเคลื่อนไหวทุกส่วนของร่างกาย ต้องค่อยเป็นค่อยไป แล้วค่อย ๆ เพิ่มปริมาณทีละน้อย จนร่างกายอยู่ตัว อย่างน้อยควรออกกำลังกายให้ได้ 20-30 นาที แต่ระวังอย่าให้เกินกำลัง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ขณะออกกำลังกายต้องปล่อยจิตใจ ให้วางเฉย อย่าคิดถึงเรื่องงาน หรือเรื่องไม่สบายใจ การออกกำลังกายในตอนเช้าดีที่สุดเพราะ จะได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ และได้แสงแดดตอนเช้าซึ่งมีรังสีอัลตราไวโอเล็ตและห้ามออกกำลังกาย หลังอาหารน้อยกว่า 4 ชั่วโมง (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2540)

3. การพักผ่อนร่างกายและจิตใจ ต้องการพักผ่อนเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด

ลดความเมื่อยล้าของร่างกายที่เกิดจากการทำงาน การพักผ่อนกระทำได้หลายวิธี ได้แก่ การเปลี่ยนอิริยาบถการดูรายการโทรทัศน์ ฟังวิทยุ การทำงานอดิเรกต่าง ๆ การพักผ่อนที่ดีที่สุด คือ การนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง เพราะทุกส่วนของร่างกายได้พัก (หวานใจ ขาวพัฒนารธรรม, 2543)

4. การจัดการสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดการกับที่พักอาศัยในการดำเนินชีวิตให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีฝุ่นละออง ไม่มีเสียงรบกวน มีน้ำสะอาดบริโภค ทำ ความสะอาดเครื่องนุ่งห่ม และของใช้ มีที่ทิ้งขยะที่เพียงพอและเหมาะสม ทิ้งขยะเป็นประจำ การมีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ในสถานศึกษา

5. การตรวจรักษาสุขภาพ เพื่อให้สามารถค้นพบโรคบางอย่างที่ซ่อนเร้นและยังไม่แสดงอาการ การตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะสามารถลดอัตราการป่วยและการตายของคนได้ เมื่อค้นพบอาการหรือความผิดปกติ จะทำได้ ทำ การป้องกันและรักษาได้ในทันที บุคคลที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป สภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอย และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง จึงควรได้รับการตรวจสุขภาพ เพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกายและค้นหาโรคที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ การตรวจฟัน สายตา ปอด เลือด ปัสสาวะ และอุจจาระ วิธีการต่าง ๆ ในการตรวจสุขภาพ ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (หวานใจ ขาวพัฒนารธรรม, 2543)

6. การจัดการความเครียด เมื่อบุคคลมีความเครียด ย่อมกระทบกระเทือนต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ทำให้บุคคลมีการปรับตัวและการแก้ไข้ปัญหา เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพตามเดิม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมต่าง ๆ พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามหรือปัญหาที่เกิดขึ้นนี้เรียกว่า พฤติกรรมเผชิญความเครียด การตอบสนองของบุคคลมีลักษณะแตกต่างกัน แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ตอบสนองได้อย่างเหมาะสมและกลุ่มที่ตอบสนองอย่างไม่เหมาะสม (นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, 2539)

#### **ผลกระทบของพฤติกรรมสุขภาพต่อปัญหาสุขภาพ**

พฤติกรรมสุขภาพมีผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาสาธารณสุขทั้งใน ส่วนที่เป็นปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล ปัญหาสุขภาพของแต่ละครอบครัว ปัญหาสุขภาพของแต่ละชุมชน ดังต่อไปนี้ (ภาสินี เข้มทอง, 2546) คือ

1. การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว รวมทั้งเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนด้วย เช่น การที่บุคคลรับประทานอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดโดยไม่ได้ปรุงให้สุกด้วยความร้อนเสียก่อนทำให้ติดโรคพยาธิใบไม้ในตับได้ การที่บุคคลในบางครอบครัวไม่ได้มีการกำจัดลูกน้ำยุงลายทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกขึ้นในหมู่บ้าน เป็นต้น

2. เมื่อบุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรก็ตาม แล้วตัวบุคคลนั้นเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้องก็จะทำให้การเจ็บป่วยรุนแรงขึ้นหรือเสียชีวิตได้ เช่น การซื้อยามารับประทานเองโดยไม่รู้แน่ชัดว่าป่วยเป็นโรคอะไร หรือเมื่อแพทย์ให้ยามารักษาแล้วแต่ไม่ได้รับประทานยาให้ถูกต้องและครบถ้วน ก็จะทำให้โรคไม่หาย และในบางครั้งหรือในบางโรคก็จะทำให้เกิดการคือยาของโรคนั้นด้วย เช่น ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งต้องการพฤติกรรมที่ถูกต้องและสม่ำเสมอและต่อเนื่องจนกว่าโรคจะหาย ถ้าการรักษาโรคไม่สม่ำเสมอ นอกจากโรคจะไม่หายแล้วเชื้อวัณโรคอาจจะคือต่อยาและทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค ซึ่งเป็นปัญหาของการควบคุมวัณโรคอย่างมาก

3. ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล ของแต่ละครอบครัว และของแต่ละชุมชน ต้องอาศัยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลต่าง ๆ เป็นสำคัญ กล่าวคือ ปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลหรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชนต่าง ๆ จะแก้ไขได้นั้น บุคคลต่าง ๆ ต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นต่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอจึงจะมีสุขภาพที่ดี บุคคลต่าง ๆ ต้องมีการกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมที่จะทำให้ตนเองไม่เจ็บป่วย บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวหรือในชุมชนไม่เจ็บป่วย ในกรณีที่บุคคลใดก็ตาม หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมาไม่ว่าจะด้วยโรคอะไรก็ตาม บุคคลนั้น ๆ หรือบุคคลในครอบครัวจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และสาเหตุของการเจ็บป่วย รวมทั้งมีการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและทันทั่วถึง

#### **ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ**

พฤติกรรมสุขภาพของ Kals and Cobb

Kasl and Cobb (1966) ได้อธิบายว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย (Health related behavior) ของบุคคลแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลที่สุขภาพอนามัยสมบูรณ์ เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพซึ่งจะเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงการปฏิบัติเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนการไปรับบริการตรวจร่างกาย

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลเมื่อรู้สึกไม่สบายหรือเมื่อมีอาการผิดปกติซึ่งอาจจะเป็นทางด้านร่างกาย หรือจิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น นอนไม่หลับ หวาดระแวง ซึมเศร้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะผิดแปลกไปจากคนปกติอันจะส่งผลให้บุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติและก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพตามมา เมื่อรู้สึกไม่สบายจะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ โดยการขอคำปรึกษาและคำแนะนำจากบุคคล



ต่าง ๆ ได้แก่ ญาติพี่น้อง คู่สมรส เพื่อนและบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อประเมินความเจ็บป่วยรวมทั้งหาวิธีการที่จะทำให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น

3. พฤติกรรมผู้ป่วย (Sick role behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลที่ทราบแล้วว่าตนเองป่วย ซึ่งอาจเป็นการตัดสินใจของตนเองหรือจากความคิดเห็นของผู้อื่นก็ได้ เริ่มตั้งแต่การกำหนดวิธีการรักษาพยาบาล การใช้ยารักษาโรค การให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษาการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเพื่ออาการป่วยดีขึ้น วิธีการอาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแบบแผนของสังคมนั้น ๆ

**พฤติกรรมสุขภาพของ Gochman**

Gochman (1988) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีไม่เคยเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกที่ไม่สบาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพตนเอง คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้เกิดความสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วยและต้องการหาความกระจ่างในความผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยครอบคลุมตั้งแต่ปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย การแสวงหาความช่วยเหลือ หรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้อื่น

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจเป็นการทราบจากความคิดเห็นของตนเอง หรือจากความคิดเห็นของผู้อื่นก็ได้ เช่น พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค การซื้อยามารับประทานเอง การใช้สมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วย การออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ รวมไปถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

**องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ**

การเกิดพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมากขึ้นอยู่กับกระบวนการการเรียนรู้ ซึ่งสะสมมาตั้งแต่เด็กของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกันไป และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจะถูกหล่อหลอมโดยสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ดังนั้น จึงมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (ภาสินี เข้มทอง, 2546) ได้แก่

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ทัศนภาวะ ความต้องการเจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ การตั้งใจ ความคับข้องใจ เป้าหมาย องค์ประกอบด้านนี้มีอยู่ในบุคคลทุกคน โดยแต่ละคนจะแตกต่างกันในลักษณะและความมากน้อย บางคนอาจมีองค์ประกอบทางด้านนี้ในลักษณะและจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นั่นคือ องค์ประกอบทางด้านนี้มีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคมสถานภาพทางสังคม วัฒนธรรมและศาสนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติตนทางสุขภาพของบุคคล

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์ต่อระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วยเช่นกัน ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพไม่ถูกต้อง ในทางตรงกันข้าม ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาระดับสูงก็มีมากขึ้น การศึกษา ช่วยให้ผู้มีความรู้ที่ถูกต้อง มีความฉลาด สามารถเลือกการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง

4. องค์ประกอบทางการศึกษาที่มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ประชาชนที่มีการศึกษาสูงมักจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพถูกต้อง มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย

5. องค์ประกอบทางการเมืองที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมสุขศึกษาที่จัดให้ประชาชน การบังคับใช้กฎหมายหรือข้อบังคับ บางอย่างที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนโดยรวม

สรุปได้ว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ กระบวนการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ภายในชีวิตประจำวันอันส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพขึ้นมา เช่น การเมือง การศึกษา ความรู้ สังคมสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมาอาจปลุกฝังอยู่ในตัวบุคคลตั้งแต่เด็กทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพขึ้นมา

## แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

### ความหมายของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องที่สำคัญเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นจึงนำเสนอความหมายของสุขภาพและการดูแลสุขภาพซึ่งมีผู้ให้ความหมายและจำแนกประเภทในทัศนะต่าง ๆ กัน ดังนี้

สุขภาพ (Health) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1987 อ้างถึงใน นวรัตน์ จิร โสภิน, 2549) หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย และจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี และคำว่าสุขภาพนี้ไม่ได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ความปราศจากโรคหรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น

สุชาติ โสมประยูร (2542) ได้กล่าวถึง สุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตไว้ ดังนี้

1. สุขภาพทางกาย หมายถึง สภาพของร่างกายที่มีความเจริญเติบโตและพัฒนาการสมกับวัย สะอาด แข็งแรงและสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและทุพพลภาพ พร้อมทั้งมีภูมิคุ้มกันโรคหรือต้านทานโรคเป็นอย่างดี

2. สุขภาพทางจิต หมายถึง ความสามารถทางจิตในการปรับตัวของคนเราให้เข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตได้อย่างเหมาะสม

Levin (1976) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพเป็นกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) การป้องกันสุขภาพ (Health prevention) และการวิเคราะห์โรค (Health detection) รวมทั้งการรักษา (Treatment) ในขั้นต้นได้ด้วยตนเอง และการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นได้ด้วย

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1987) ให้ความหมายการดูแลสุขภาพตนเองว่า คือ การดำเนินกิจกรรมสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชนโดยรวมความถึงการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการปฏิบัติตนหลังจากรับบริการ

Green and Kreuter (1991, p. 4 อ้างถึงใน นวรัตน์ จิร โสภิน, 2549) ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ ว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษา และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลการกระทำ/ปฏิบัติ (Action) สถานการณ์ (Condition) ของการดำรงชีวิต ที่จะทำให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัตินั้นน่าจะเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครูหรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งการกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองนั้น เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำอย่างตั้งใจ มีเป้าหมาย มีขั้นตอน ความสม่ำเสมอ หรือเป็นกิจวัตรประจำวัน และยอมรับการปฏิบัติจนเป็นนิสัย เพื่อที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี มีความผาสุกตลอดจนหลีกเลี่ยงจากโรคและภัยที่จะคุกคามต่อชีวิต โดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติและการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย

### แนวคิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

#### แนวคิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของ Orem

Orem (1985) ให้ความหมายการดูแลตนเองว่า เป็นกิจกรรมที่แต่ละคนปฏิบัติเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เป็นการกระทำที่ตั้งใจ มีระเบียบและขั้นตอนประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ลักษณะตามภาวะสุขภาพ คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพหรือเมื่อเจ็บป่วยนั่นเอง

Orem ยังได้กล่าวถึงความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่ต้องกระทำในระยะเวลาหนึ่ง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการและทำให้เกิดความผาสุก ประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ซึ่งจำเป็นสำหรับบุคคลทุกวัย แต่ต้องปรับให้เหมาะกับระยะพัฒนาการและจุดประสงค์ของกิจกรรม การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีดังนี้

1.1 การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ ควรบริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติและคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย

1.2 การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ โดยจัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติ ทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.3 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน เช่น เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ สติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม รับรู้และสนใจถึงความต้องการพักผ่อนและ



การออกกำลังกายของตนเองใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์จาก  
ขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผน การพักผ่อน และการมีกิจกรรม  
ของตนเอง

1.4 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดย  
คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนา เพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธ  
ภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อ  
ขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก  
ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและ  
การเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ สนใจและรับรู้ต่อชนิด  
ของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตราย หลีกเลี่ยงหรือ  
ป้องกันตนเองจากอันตรายต่าง ๆ ควบคุมหรือจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคมและ  
ความสามารถของตนเอง (Promotion normalcy) พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของ  
ตนเองปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาของตนเอง ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่ง  
โครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (Health promotion and prevention) รวมทั้งค้นหาความผิดปกติ  
ของโครงสร้างและหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early detection)

## 2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ (Development self-care requisites)

เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการของบุคคลในระยะต่าง ๆ ของชีวิต เช่น  
การตั้งครรรภ์ การคลอด การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ และเหตุการณ์ที่มีผลเสียต่อพัฒนาการ เช่น  
การเสียชีวิตของกลุ่มสมรสหรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้อง  
เพื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อวัตถุประสงค์ ดังนี้

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่จะช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต  
และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเข้าสู่วุฒิภาวะ โดยเริ่มพัฒนาตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงกระทั่งเติบโต  
เป็นผู้ใหญ่

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ เช่น การจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์  
เครียด ปัญหาการปรับตัวทางจิตสังคม ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บหรือพิการ การสูญเสียญาติมิตร  
การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต การเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายและการที่ต้อง  
เสียชีวิต

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ได้รับอันตรายหรือทุพพลภาพ อันเป็นเหตุให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ได้แก่ การแสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสมจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย รวมทั้งการรับรู้สนใจ การดูแลติดตามผลของพยาธิสภาพและผลที่กระทบต่อพัฒนาการ

แนวคิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของ มัลลิกา มัตติโก

สำหรับนักวิชาการในประเทศไทยที่กล่าวถึงการดูแลสุขภาพตนเอง ขอยกแนวคิดของ มัลลิกา มัตติโก (2530) ที่ได้จำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ และการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ เป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัว ให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ มี 2 ลักษณะ คือ

1.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่ถูกต้องลักษณะ และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ

1.2 การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นกิจกรรมการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากการเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค การตรวจร่างกายประจำปี เป็นต้น

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยบุคคลสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของตนเอง และปฏิบัติให้ถูกต้องเมื่อมีการบ่งชี้ การขอรับคำแนะนำปรึกษาทางสุขภาพจากกลุ่มบุคคล หรือสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งการแสวงหาการรักษา การดูแลรักษาตนเองตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย ภาวะเสี่ยง รวมทั้งภาวะเจ็บป่วย

แนวคิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของ Pender

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีและการมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ในปัจจุบันบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม และให้ความหมายพฤติกรรมป้องกันโรค ว่าคือการมุ่งระวังไม่ให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้ Pender (1987) ได้กล่าวถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ด้าน ดังนี้ คือ

1. ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป (General competence in self care) โดยเป็นข้อความที่ประเมินพฤติกรรมด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ความสนใจหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการแสดงออกถึงการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย
2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutritional practice) เป็นการประเมินเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ รูปแบบการรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารที่ครบ 5 หมู่ การงดรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เป็นต้น
3. การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or recreational activity) เป็นการประเมินถึงลักษณะการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอ ความสนใจ และการเข้าร่วมในกิจกรรมอื่น ๆ ในการเพิ่มสมรรถภาพของร่างกาย และการพักผ่อน เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย
4. รูปแบบการนอนหลับ (Sleep patterns) ประเมินถึงระยะเวลาการนอน ทำการนอนหลับ การแก้ปัญหาการนอนไม่หลับ เพื่อให้นอนหลับอย่างสุขสบายและมีประสิทธิภาพ
5. การจัดการกับความเครียด (Stress management) การประเมินกิจกรรมที่ใช้แก้ไขความเครียด และแสดงอารมณ์ที่เหมาะสม
6. การตระหนักและยอมรับการมีคุณค่าแห่งตน (Self actualization) เป็นการประเมินถึงความพึงพอใจและค่าของคุณค่าของตนเอง ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้มีความสุขจิตที่ดี
7. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of purpose) เป็นการประเมินถึงความตระหนักในการกำหนดจุดมุ่งหมายของชีวิต และการให้ความสำคัญกับชีวิต
8. การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ (Relationship with others) ประเมินถึงการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ เช่น เพื่อน หรือคนในชุมชนอื่น ๆ ทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ จากบุคคลเหล่านี้
9. การควบคุมสภาวะแวดล้อม (Environmental control) ประเมินจาก การปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายแก่สุขภาพทั้งในบ้านและชุมชน
10. การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ (Use of health care system) เป็นการประเมินถึงการเลือกใช้บริการของสถานบริการสุขภาพ เมื่อมีปัญหาเจ็บป่วย การเข้ารับบริการเพื่อตรวจหาความผิดปกติต่าง ๆ และการหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง



### เป้าหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง

Orem (1971) ได้กำหนดเป้าหมายของการดูแลสุขภาพตนเองว่า

1. เพื่อประคับประคองกระบวนการชีวิต (Life processes) และสนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข

2. เพื่อผดุงไว้ซึ่งการเจริญเติบโต พัฒนาการและวุฒิภาวะที่เหมาะสม

3. เพื่อป้องกัน ควบคุม บำบัดรักษาโรคร้ายไข้เจ็บและการได้รับอันตรายต่าง ๆ

4. เพื่อป้องกันหรือปรับตัวให้สอดคล้องกับความบกพร่องของสมรรถนะ (Disability)

Hill and Smith (1985 อ้างถึงใน จินตนา รอดนาคา, 2529) ได้แบ่งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเองไว้ 4 ประเภท ดังนี้

1. การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดี (Health maintenance) เป็นพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติ เพื่อช่วยให้ชีวิตยืนยาว หรือเสริมสร้างสุขภาพชีวิต ที่มีชื่อเสียงเรื่องปัญหาที่เกิดจากสุขภาพหรือการเกิดโรคเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงแบบแผนการดำเนินชีวิต และการดูแลสุขภาพทั่ว ๆ ไป

2. การป้องกันโรค (Disease prevention) ประกอบด้วยกิจกรรมเฉพาะอย่างที่บุคคลปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดโรค หรือป้องกันการรุกรานของโรคแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

2.1 การป้องกันโรคระยะแรก (Primary prevention) เป้าหมายของการป้องกันการเกิดโรคในระยะนี้ เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคบางอย่าง

2.2 การป้องกันระยะที่สอง (Secondary prevention) พฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่มุ่งการวินิจฉัยโรค และทำการรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อป้องกันการรุกรานของโรคที่เกิดขึ้น

2.3 การป้องกันระยะที่สาม (Tertiary prevention) เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่มุ่งป้องกันการลุกลาม หรือความพิการเนื่องมาจากโรคที่เป็น

3. การวินิจฉัยโรค การใช้ยา และรักษาตนเองได้ (Self-diagnosis, self-medication and self-treatment) เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ บุคคลควรให้การวินิจฉัยโรคและรักษาตนเองได้

4. การขอรับบริการด้านสุขภาพ (Participation in professional services) การดูแลตนเอง อาจควบคู่ไปกับการขอรับบริการด้านสุขภาพ เพียงแต่เน้นถึงการพัฒนาบุคคลให้มีความสามารถในการแสวงหา และขอรับบริการได้เหมาะสมกับเวลาและสถานการณ์

### ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

Orem (1985) ได้ให้ทรรศนะว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้บุคคลสามารถหรือไม่สามารถกระทำการดูแลตนเองให้บรรลุความต้องการดูแลสุขภาพตนเอง เรียกว่า ปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ภาวะ พัฒนาการ ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ครอบครัว

แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบการบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์และ  
 ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งผลถึงความแตกต่างในการตัดสินใจ  
 พฤติกรรมและแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกที่เข้ามากระทบ  
 ในแต่ละสถานการณ์ หรืออาจกล่าวได้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นเสมือนระบบเปิดที่มี  
 ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมเพียงอย่างใด  
 อย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างย่อมส่งผลกระทบต่อดูแลสุขภาพตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมการ  
 ดูแลสุขภาพของตนเองตามมา

### ปัจจัยที่สนับสนุน

การที่มนุษย์มีลักษณะที่เอื้อต่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองเป็นรากฐานดั้งเดิม  
 ประกอบกับการดูแลตนเองเป็นวิธีหนึ่งในการแก้ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นปัญหา  
 เรื้อรังในปัจจุบัน นอกจากสภาพการณ์ดังกล่าวแล้ว ยังพบว่าปัจจัยบางประการที่ส่งเสริมให้มี  
 การพัฒนาแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองขึ้น คือ

1. การดูแลผู้ป่วยเหมือนเครื่องจักร ซึ่งเป็นผลมาจากความเจริญทางเทคโนโลยีทาง  
 การแพทย์ ทำให้เกิดความชำนาญเฉพาะทางขึ้น นำไปสู่การแบ่งส่วนการดูแลและรักษา โดยมิ  
 การแบ่งการรักษาเป็นส่วน ๆ เหมือนชิ้นส่วนของเครื่องจักร ปราศจากความรัก ความเมตตา และ  
 ความเข้าใจ
2. การรักษาที่มีราคาแพง การรักษาตามวิธีทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ต้องเสียค่าใช้จ่าย  
 เป็นจำนวนมาก บางครั้งเป็นการเสียเงินไปกับวัฒนธรรมการสั่งของแพทย์ รวมถึงค่าใช้จ่ายอื่น ๆ  
 ก่อนที่จะมาพบแพทย์
3. ความคลุมเครือของบทบาทการเจ็บป่วย ตามปรากฏการณ์ของ โรคบางโรคที่ซับซ้อน  
 มากขึ้น ซึ่งวงการแพทย์สมัยใหม่ยังก้าวไปไม่ถึงระดับที่จะวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องยังมีอยู่มากมาย  
 ทำให้ผู้ป่วยที่ตกอยู่ในภาวะของความคลุมเครือ และไม่แน่ใจว่าเป็นความเจ็บป่วยจริงหรือไม่
4. แบบแผนของโรคเปลี่ยนแปลงไป ปัญหาของโรคในปัจจุบันต้องเผชิญอยู่ คือ  
 โรคเรื้อรัง ที่วงการแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถจะแก้ไขได้ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน  
 ไชข้ออักเสบ
5. ประชาชนมีความรู้ทางการแพทย์มากขึ้น สามารถหาความรู้ได้จากวารสารทาง  
 การแพทย์ ตำราการรักษาที่ง่าย ๆ และจากรายการวิทยุ-โทรทัศน์ ซึ่งความรู้ที่ประชาชนได้รับ  
 ประชาชนสามารถนำไปปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ ตลอดจนเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำรงชีวิต  
 โดยมีจุดประสงค์เพื่อมีสุขภาพที่ดี อันเป็นความต้องการพื้นฐานของประชาชนทั่วไป

### ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

1. บุคคล หมายถึง ชีตความสามารถของบุคคลในสังคมในการดูแลตนเอง ครอบครัว กลุ่มและชุมชน ซึ่งถ้าบุคคลในชุมชนขาดแนวความคิด เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง การส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง ย่อมเกิดได้ยาก
2. สิ่งแวดล้อม เป็นส่วนประกอบภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับความเป็นอยู่ของประชาชน ขณะที่สังคมส่วนใหญ่ยังละเลย ต่อสภาพแวดล้อม สภาพความเป็นอยู่ที่แออัด มีแหล่งน้ำ โสโครก อากาศเสีย ถึงแม้ว่าจะมีการส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองได้ดีเพียงใด โดยไม่พยายามรักษาสุขภาพส่วนรวมแล้ว การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อสุขภาพอนามัยจะไม่มีทางดีไปได้เลย
3. ปัจจัยด้านสรีระวิทยา เป็นตัวกำหนดขอบเขตของกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลอีกทั้งชีตความสามารถของบุคคลปัญหาด้านสุขภาพนอกจากจะมีวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนดแล้วปัจจัยทางสรีระวิทยามีส่วนกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองด้วย
4. การเปลี่ยนแปลงบทบาทของสตรี จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นหลาย ๆ อย่าง การที่สตรีได้รับสิทธิออกเสียงเลือกตั้ง การประกอบอาชีพต่าง ๆ ได้เหมือนกับผู้ชาย ทำให้สตรีตระหนักว่าตน มีความเสมอภาคเท่าเทียมบุรุษ ฉะนั้นสตรีจึงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวลดน้อยลงด้วย
5. การเปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัว ในอดีตรูปแบบครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวขยายที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก พี่ น้อง ที่มีเวลาเพียงพอที่จะให้การดูแลช่วยเหลือ เอาใจใส่ด้านสุขภาพอนามัยของสมาชิกในครอบครัว ความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจ ความต้องการเป็นอิสระ การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าผ่อนแรงเพื่อทำ งานบ้าน ทำให้ครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว บทบาทของครอบครัวในการทำ หน้าที่การดูแลสุขภาพของสมาชิก จึงเปลี่ยนไปเป็นบทบาทของสถาบันทางการแพทย์มากขึ้น
6. อิทธิพลจากทัศนคติของนักวิชาการ กล่าวว่า ความเจ็บป่วยได้รับการยอมรับว่าเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนรูปแบบหนึ่ง และแพทย์เป็นผู้ควบคุมความเบี่ยงเบนที่เกิดขึ้น เมื่อประชาชนเจ็บป่วยจึงมีบทบาทที่ต้องปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยและหายจากความเจ็บป่วยนั้น ๆ ด้วยการไปพบแพทย์ให้เร็วที่สุด สำหรับแพทย์ก็มีบทบาทต่อความเจ็บป่วยดังกล่าวย่อมกระทบต่อแนวคิดที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองและทำให้ประชาชนละเลยที่จะช่วยเหลือตนเอง

## แนวคิดเกี่ยวกับประชากรวัยทำงาน

คำว่า วัย ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ให้ความหมายไว้ว่า วัย คือ เขตของอายุ ระยะของอายุ

เพื่อศิริ สิมารักษ์ (2550) ได้อธิบายพัฒนาการของมนุษย์แบ่งตามช่วงอายุออกเป็น 3 ช่วง ระยะ คือ

1. วัยผู้ใหญ่ตอนต้นหรือวัยหนุ่มสาว (Early adulthood) เริ่มจากอายุ 20-25 ถึง 40 ปี เป็นระยะที่บุคคลมีการเจริญเติบโตทางร่างกายสมบูรณ์ที่สุด มีร่างกายแข็งแรง อวัยวะต่าง ๆ ทำงานอย่างเต็มที่ ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น มั่นใจในตนเอง เป็นวัยของการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น อย่างลึกซึ้งและยาวนาน สนใจเพศตรงข้ามและมองหาคู่ชีวิต คบหาเพศเดียวกันเพื่อการทำงานและการสังคม สิ่งสำคัญที่คนในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจำเป็นต้องหาแนวทางในชีวิตก็คือ อาชีพการทำงาน การเลือกคู่ครอง การปรับตัวในชีวิตสมรส การมีบทบาทเป็นบิดามารดา หรือถ้ายังเป็น โสดก็ต้องการปรับตัวต่อการดำรงชีวิต

2. วัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยกลางคน (Middle age) เริ่มจากอายุ 41 ปี ถึง 60 ปี ภาชนะนี้ นับว่าการวางแผนในชีวิตได้เข้ารูปตามที่ต้องการแล้วเป็นส่วนมาก ผู้ที่มีพัฒนาการเหมาะสมกับอายุที่ผ่านมา จะช่วยให้ประสบความสำเร็จในชีวิตครอบครัวและงานอาชีพ จัดเป็นยุคที่รุ่งเรืองที่สุดของชีวิต (Prim of life) นั่นคือเป็นยุคแห่งความสำเร็จสูงสุดยอดในชีวิตของมนุษย์ตามความสามารถของแต่ละคน ในด้านร่างกายจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงมาเรื่อย ๆ ตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ตลอดจนอาจมีความเสื่อมในด้านความสามารถต่าง ๆ ได้อีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะที่เข้าสู่วัยกลางคน

3. วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย หรือวัยสูงอายุ เริ่มจากอายุ 60-65 ปีขึ้นไป ภาชนะนั้น แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพันธุกรรม พัฒนาการในอดีต การดูแลบำรุงรักษาร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนประสบการณ์ชีวิตและการปรับตัวต่อปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ วัยสูงอายุ เป็นระยะสุดท้ายของชีวิต อาจยาวนาน 10-20 ปี หรือกว่านั้น ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละคน ปัจจุบันคนอายุยืนขึ้น วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมของร่างกาย สมรรถภาพในการปรับตัว ถ้าบุคคลมีการพัฒนาโดยมีการเตรียมตัว เตรียมใจเข้าสู่วัยนี้ล่วงหน้ามาตั้งแต่ในวัยกลางคน ก็สามารถปรับตัวรับมือกับปัญหาของวัยสูงอายุได้ตามสมควรแก่ฐานะสภาพทางจิตใจแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงไปบ้าง ก็จะไม่มีการเสื่อมตามร่างกายไปด้วย วัยสูงอายุจึงควรเป็นวัยของการพักผ่อนอย่างสุขสงบ มีพัฒนาการทางจิตใจต่อไปได้จนถึงระดับสูงสุด และสามารถปรับตัวต่อสภาพต่าง ๆ ในบั้นปลายของชีวิตได้อย่างภาคภูมิใจ ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่ไม่ได้เตรียมตัวเผชิญกับความเสื่อมของชีวิต ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงตามกฎของธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับทุกคน ได้เรียนรู้ที่จะ



ยอมรับบทบาทของวัยสูงอายุ ก็จะมีปัญหาในการปรับตัวในวัยนี้ เป็นคนสูงอายุที่ไม่มีความสุข ไม่กระตือรือร้นให้เป็นประโยชน์ ซึ่งควรจะทำให้ได้ในบางโอกาส อาจก่อความเดือดร้อนให้กับ บุตรหลานหรือบุคคลใกล้ชิด มีความรู้สึกกว่าตนเองไร้ค่า อาจมีอารมณ์เศร้ามากจนถึงคิดไม่อยาก มีชีวิตอยู่หรือป่วยเป็น โรคทางจิตเวชได้ ส่วนมากบุคคลที่มีปัญหามากในวัยสูงอายุจะเป็นผู้ที่เคยมี ปัญหาในการปรับตัวในช่วงชีวิตที่ผ่านมา

นอกจากนี้ วรุณา กลกิจโกวินท์ (2551) ได้จำแนกวัยทำงานออกเป็น 4 ช่วงอายุ โดยมี รายละเอียดดังนี้ดังนี้

1. วัยหนุ่มสาว (อายุ 18-25 ปี) ระยะเวลาที่เป็นเวลาที่สมรรถภาพทางกายดีที่สุดที่สุด การออกกำลังกายจะใช้วิธีใดก็ได้ทั้งนั้น แต่พึงระวังไม่ให้หนักหรือมากเกินไปจนเกินไป ในปัจจุบันนี้ มีความโน้มเอียงที่ผู้หญิงจะทำตนเสมอกับผู้ชาย ในเรื่องอื่น ๆ เป็นการสมควรอยู่แต่ในเรื่อง การกีฬาหรือออกกำลังกายเป็นการไม่สมควรเพราะธรรมชาติสร้างผู้หญิงมาเป็น “แม่” มีความอ่อนหวานนุ่มนวล จิตใจอ่อนโยน ส่วนผู้ชายนั้นเป็น “พ่อ” ผู้ต้องหาอาหารและปกป้อง ครอบครัว ร่างกายบึกบึนและมีจิตใจเข้มแข็ง อดทน การที่ผู้หญิงจะเล่นกีฬาเหมือนผู้ชายไปเสีย ทั้งหมด นอกจากขัดกับประเพณีนิยม ยังอาจมีผลร้ายต่อร่างกายเนื่องจากความรุนแรง ความหนัก หรือการเคลื่อนไหวที่ไม่เหมาะสมและผลทางใจอีกด้วย

2. วัยผู้ใหญ่หรือวัยฉกรรจ์ (อายุ 26-35 หรือ 40 ปี) ในครึ่งระยะเวลาแรกร่างกายกำลัง แข็งแกร่งเต็มที่ พ้นจากนั้นแล้วก็เริ่มเสื่อม ในระยะแข็งแรงจะเล่นกีฬาอะไรก็ได้รวมทั้งกีฬา แข่งขันต่าง ๆ แต่ระยะหลังต้องลดความหนักลงและงดการแข่งขันประเภทหนักมาก ๆ

3. วัยกลางคน (อายุ 35 หรือ 40-55 ปี) ในวัยนี้กำลังความคิดขึ้นสูงเต็มที่ แต่กำลังกาย และสมรรถภาพทางกายลดลงเรื่อย ๆ ผู้ที่เคยออกกำลังกายมาก่อนแล้วพึงระลึกถึงความจริงข้อนี้ มิฉะนั้นอาจเกิดอันตรายเนื่องจากออกกำลังกายหนักเกินไป เพราะคิดว่ายังแข็งแรงเช่นแต่ก่อน

4. วัยสูงอายุ (อายุ 55 ปี ขึ้นไป) เมื่ออายุย่างเข้าขั้นนี้ความตล่ำของร่างกายมักปรากฏ ชัดเจน แต่ก็ยังออกกำลังกายได้ และจำเป็นต้องออกกำลังกายเพื่อรักษาสภาพร่างกาย การออกกำลังกายและการกีฬาของมนุษย์จำเป็นต้องกำหนดเป็นพิเศษ ให้เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นใน ร่างกาย มีข้อที่ต้องระวังเป็นพิเศษ คือ

- 4.1 หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่มีการแข่งหรือออกแรงหนักอย่างกะทันหัน
- 4.2 หลีกเลี่ยงการแข่งขันแม้แต่นับมิตร (ยกเว้นผู้ที่เคยแข่งขันติดต่อกันมา)
- 4.3 หลีกเลี่ยงกีฬาที่ต้องใช้ความเร็วสูง
- 4.4 หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หนักและติดต่อกันไปเป็นเวลานาน



### ลักษณะของผู้ใหญ่วัยกลางคน

วัยผู้ใหญ่ตอนกลางมีแบบแผนของชีวิตจะเข้าสู่หรือเกือบเข้าสู่รูปเข้ารอย ในวัยนี้บุคคลผู้มีการพัฒนาตามวัยที่ผ่านมา จะประสบความสำเร็จด้านชีวิต ด้านอาชีพ ในระดับและในแนวทางตามประสบการณ์ที่ตนได้สะสมตั้งแต่ระยะวัยทารกสืบมา จึงได้สมญาว่า ยุคทองของชีวิต หรือ ยุคความสำเร็จสุดยอด ลักษณะที่สำคัญของผู้ใหญ่ตอนกลาง ประกอบด้วยร่างกาย และจิตใจ เปลี่ยนแปลงไป ความแข็งแรง ตลอดจนสุขภาพของร่างกายเสื่อมถอยจำเป็นต้องใช้ยารักษาโรค นอกจากนั้นความสามารถทางเพศเสื่อมลง ซึ่งจะส่งผลต่อปัญหาทางด้านจิตใจ ดังนั้น วัยผู้ใหญ่ตอนกลางมักจะเกิดปัญหาในด้านการปรับตัวทางร่างกายมากกว่าปัญหาอื่น โดยส่วนรวมแล้ววัยผู้ใหญ่ตอนกลางมีลักษณะที่สำคัญหลายประการ (สุชา จันทรเฒ, 2542) คือ

1. เป็นระยะที่มีความหวาดกลัว นับเป็นผลพวงก่อนที่จะย่างเข้าสู่วัยชรา มักจะมีความรู้สึกเศร้าซึม หวาดหวั่นมาก เพราะในวัยกลางคนสมรรถภาพทางเพศเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว แม้แต่รูปร่าง หน้าตา หรือลักษณะท่าทางก็จะเริ่มเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ภรรยามีความหวาดกลัวว่าสามีอาจจะแสวงหาภรรยาใหม่ ยิ่งถ้าขาดความรู้และไม่ได้รับการเตรียมตัวมาก่อน ก็ยิ่งจะมีผลทำให้ผู้ใหญ่ในวัยนี้เศร้าซึมยิ่งขึ้น

2. เป็นระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เนื่องจากต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาพใหม่ ๆ เช่น ทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม เพราะคนเราทุกคนจะมีความสุขในช่วงบั้นปลายชีวิตก็อยู่ในช่วงนี้เช่นเดียวกัน ดังนั้น บางคนอาจจะมีปัญหาโดยอารมณ์หงุดหงิดง่ายเป็นบางครั้งอันเป็นผลเนื่องมาจากความปรารถนาตนเองนั่นเอง

3. เป็นช่วงระยะเวลาที่จะต้องมีการปรับตัวอีกครั้งหนึ่ง เนื่องจากวัยที่ผ่านมายังไม่มีคู่ชีวิต เลยทำงานอะไรก็คล่องตัว ไม่หวั่นหน้าหวั่นหลัง แต่พอมาช่วงวัยนี้ มีครอบครัว ต้องมีคู่ร่วมชีวิต จะทำอะไรก็ต้องทำให้มากกว่าเดิม เช่น แต่ก่อนเคยหาอาหาร กินอย่างไรก็ได้ แต่พอมาคราวนี้ต้องหาอาหารมากกว่าเดิม พอแต่งงานไปได้สักพัก ก็มีบุตร จากคนที่มีสถานะเป็นลูก ต่อมาได้มีสถานะเป็นพ่อแม่คน ดังนั้น จึงต้องมีการปรับตัวให้สมกับสถานะของตนเอง

4. เป็นช่วงที่ร่างกายมีและไม่มีความสะดวก การทำงานอาจจะมีลูกขี้ก้างที่กล่าวมาแล้วอันนี้เป็นผลมาจากการมีสมดุลในร่างกาย เพราะมาถึงตอนนี้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงจากที่ทำงานคล่องตัวในตอนเป็นหนุ่มสาว พอเริ่มมีอายุเข้าการทำงานก็ไม่ค่อยคล่อง อันเป็นสาเหตุจากความเสื่อมถอยของร่างกาย ทำให้ร่างกายขาดความสะดวก

5. เป็นระยะเวลาแห่งอันตราย วัยผู้ใหญ่ตอนปลายนี้นับว่าเป็นช่วงที่มีอันตรายมากที่สุดอีกช่วงหนึ่ง เพราะเมื่อถึงช่วงนี้แล้วคนเราจะมีความสุขแล้วแต่หากคนใดยังไม่มีความสุข ก็นับว่า

อยู่ในช่วงอันตราย บางคนอาจจะมีลูกหลานทิ้ง เริ่มไม่เห็นความสำคัญของผู้ใหญ่ ซึ่งก็เริ่มแก่ชราแล้ว นั่นคือ ความคิดของคนชรา อาจคิดสั้นหรือในกรณีที่ร่างกายเริ่มมีการเสื่อมถอย หากเกิดกระทบกระทั่งบ้างก็ทำให้บอบช้ำได้ง่าย และยากแก่การรักษา เพราะอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมสภาพ และการขาดความสมดุลทางร่างกาย

นอกจากนี้ อวย เกตุสิงห์ (2551) ได้อธิบายว่าลักษณะของผู้ใหญ่วัยกลางคนไว้ว่า

1. มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม โดยทั่วไปในระยะนี้ผู้ใหญ่มักจะมีฐานะดีขึ้น มีบ้านเรือนเป็นหลักแหล่งของตนเอง สามารถรวบรวมเงินไว้ได้พอเพียงแก่การใช้จ่ายของตนเอง ในระยะนี้บุตรคนเป็นหนุ่มสาว และแยกออกไปมีครอบครัวเป็นจำนวนมาก จึงทำให้ภาระต่าง ๆ ลดลง สามารถใช้เวลาว่างในการพักผ่อนและช่วยเหลือสังคมได้มากกว่าเดิม

2. เป็นวัยของความเปลี่ยนแปลงทางเพศ นั่นคือ ทั้งหญิงและชายมักรู้สึกตัวว่าตนกำลังจะสูญเสียความดึงดูดทางเพศ พลังทางร่างกายต่างก็ลดลงไป ทั้งสองเพศต่างเป็นห่วงว่า อีกฝ่ายอาจจะนอกใจได้ จึงอาจมีความรู้สึกเศร้า ว้าวุ่น บางคนที่ต้องอยู่ลำพัง ตามบ้านเพราะลูก ๆ ออกไปทำงานกันหมด อาจจะหงอยเหงา และมีปัญหาทางสุขภาพจิตได้ จึงนับเป็นระยะหนึ่งของชีวิตที่เกิดความเปลี่ยนแปลงอันอาจนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัวได้

3. มีความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย นั่นคืออวัยวะทุกระบบของร่างกายมีการเสื่อม เช่น ระบบการไหลเวียนของหลอดเลือดแข็ง ทำให้ความดันโลหิตสูง อันเป็นสาเหตุของการปวดศีรษะ อาการเหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ ระบบการย่อยอาหารขาดประสิทธิภาพทำให้อาหารไม่ย่อยและรับประทานอาหารได้น้อยลงไป

4. การเปลี่ยนของบทบาท บทบาทใหม่ ได้แก่ การเป็นปู่ ย่า ตา ยาย ไม่ต้องมีการคอยสั่งสอนลูกเหมือนแต่ก่อน บทบาทในการอาชีพก็เปลี่ยนไปด้วย เพราะใกล้จะปลดเกษียณอายุ บางคนก็หงอยเหงาลงไปมากเพราะขาดเพื่อน ส่วนบางรายที่มีงานทำต่อไปก็อาจจะไม่มีการหงอยเหงามากนัก

ในการศึกษาครั้งนี้จัดทำการศึกษาประชากรวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี ซึ่งถือเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุระหว่าง 20-40 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยกลางคน (อายุระหว่าง 41-60 ปี) ตามแนวคิดของ เพ็ญศิริ ลิมารักษ์ (2550)

## แนวคิดเกี่ยวกับแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Baker, Drachman, and Kirscht (1974, pp. 205-216 อ้างถึงใน นวรัตน์ จิร โสภิน, 2549) ได้ปรับปรุงแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ที่นำมาใช้อธิบายและทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมและป้องกันโรคของบุคคลจากแนวคิดเดิมของ Rosenstock (1966, pp. 94-107 อ้างถึงใน นวรัตน์ จิร โสภิน, 2549) ที่ได้อธิบายแนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อที่ว่า

1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. โรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตพอสมควร
3. การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ การปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมีอุปสรรคที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก และความกลัว เป็นต้น

Rosenstock (1974) ยังได้เสนอเพิ่มเติมในการอธิบายพฤติกรรมการไปตรวจสุขภาพ เพื่อวินิจฉัยโรคในระยะแรกเริ่มนั้น นอกจากจะต้องประกอบด้วยปัจจัยที่กล่าวมาแล้วก็ต้องเพิ่มปัจจัยทางด้านความเชื่อว่า บุคคลสามารถป่วยเป็นโรคได้แม้จะไม่มีอาการก็ตาม

จากแนวคิดของโรเซนสตอค สรุป องค์ประกอบความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อ พฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลมีดังนี้ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

Becker, Drachman and Kirscht (1974) พัฒนารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Modifying factors) และสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อว่า ตนมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และจะมีความสัมพันธ์กับการกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงต่อภาวะที่เจ็บป่วย และมีการรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกันออกไป อันเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อสิ่งที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตน เพื่อรักษาภาวะสุขภาพมากกว่าปัจจัยด้านอื่น

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived seriousness/ Severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองว่าในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายนั้นก่อให้เกิดความพิการ

เสียชีวิต มีความยากลำบาก ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาเพียงใด และจะมีผลกระทบต่อบทบาทของตนเองในครอบครัว สังคม แม้ว่าบุคคลจะรับรู้และตระหนักดีว่า ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างเดี่ยวยังไม่เพียงพอที่จะเกิดพฤติกรรมได้ บุคคลต้องมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคว่าเป็นอย่างไร จะมีการปฏิบัติป้องกันโรคอย่างไร การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคร่วมกับการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ถึงประโยชน์-อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived benefits of preventive action-perceived barriers to preventive action) หมายถึง ความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับในการปฏิบัตินั้น ๆ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ การที่บุคคลจะยอมรับ และปฏิบัติในสิ่งใด บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าวิธีนั้นเป็นทางออกที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้ไม่ป่วย หรือเป็นโรค หรือหายจากโรคนั้น ในขณะที่อยู่กับบุคคลก็จะเห็นว่า การปฏิบัตินั้นก่อให้เกิดค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวก หรือความเจ็บป่วยไม่สุขสบายจากการมาตรวจพิเศษ หรือในการมารับบริการ ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งหรือการหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ

4. สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ได้แก่ สิ่งที่เป็นตัวกระตุ้น (Trigger) ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม อาจเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวบุคคล เช่น การรับรู้จากอาการไม่สุขสบายทางกาย หรือเป็นสิ่งภายนอก เช่น การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น ข่าวสารจากสื่อมวลชนต่าง ๆ โดยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติจะเกิดขึ้นสอดคล้องเหมาะสมกับพฤติกรรมนั้น ระดับความเข้มของสิ่งกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้นจะแตกต่างกันไปตามระดับความพร้อมของจิตใจของบุคคลที่จะแสดงออก

5. ปัจจัยร่วมที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Modifying factors) ที่อาจเป็นได้ทั้งตัวส่งเสริมและอุปสรรคต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค แบ่งเป็น

5.1 ปัจจัยด้านประชากร (Demographic variable) เช่น เพศ ระดับการศึกษา เป็นต้น

5.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม (Sociopsychological variable) เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม แรงกดดันของกลุ่มเพื่อนและกลุ่มอ้างอิง ซึ่งเป็นพื้นฐานให้มีการปฏิบัติด้านการป้องกันสุขภาพแตกต่างกัน



5.3 ปัจจัยด้านโครงสร้าง (Structural variable) เช่น ความรู้ ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับโรค ผลข้างเคียงของการรักษา รวมทั้งลักษณะความยาวนานของการปฏิบัติตามการให้บริการ เป็นต้น

Green and Kreuter (1991) ได้กล่าวถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ได้นำมาใช้ อธิบายและทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในลักษณะความเชื่ออย่างแท้จริงของบุคคล ที่มีข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนี้

1. บุคคลต้องเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ถึงแม้ว่าจะเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการชัดเจน เช่น มะเร็ง ความดันโลหิตสูง บุคคลจะต้องเชื่อว่าสามารถเป็นได้โดยไม่รู้สึกรู้ว่ามีอาการ

2. บุคคลต้องรับรู้ถึงศักยภาพของความรุนแรงของอาการที่จะเกิดขึ้น จากการเป็นโรค ในลักษณะของอาการเจ็บป่วย ความไม่สุขสบาย เสียเวลาทำงาน เสียเงินทอง เสียหน้า อับอาย และอื่น ๆ ตามความกลัวของตนเอง ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับความรุนแรงในเชิงทฤษฎีก็ได้

3. จากการประเมินสภาพแวดล้อม บุคคลต้องเชื่อว่า ถ้าได้กระทำพฤติกรรมตามที่ได้รับ การเสนอแนะมา จะเกิดผลประโยชน์ขึ้นแก่ตนเองแน่ บุคคลจึงมีการประเมินเปรียบเทียบทุก ๆ สิ่ง ที่ตนเองต้องลงทุนและลงแรงกับผลลัพธ์ที่ได้จากการกระทำดังกล่าว ซึ่งหมายความว่า บุคคล จะตัดสินใจทำตามเหตุผลที่ได้ไตร่ตรองถึงผลดี ผลเสียแล้วอย่างรอบคอบ ไม่ได้เป็นการปฏิบัติ เพราะถูกบังคับ หรือทำตามกลุ่มบุคคล สมัยนิยม โดยไม่มีเหตุผลของตนเอง

4. จำเป็นต้องมี “การกระตุ้นให้เกิดการกระทำ” ซึ่งเป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้น อย่างฉับพลันเป็นผลให้บุคคลต้องการที่จะแสดงการกระทำออกมา

สรุปได้ว่า บุคคลจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยเลือกวิธีการปฏิบัติ ที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด ด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติด้านการเสียค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติและปัจจัยร่วม ก็เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วย ดังนั้น ความเชื่อ ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่สามารถนำมาทำนายและอธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้



## แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

### ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ได้มีนักวิชาการหลายท่านทำการศึกษาและให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

Cobb (1976) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลที่ทำให้คนเราเชื่อมั่นว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมีคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Pender (1996) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ความรักและนับถือ รวมทั้งการมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของบุคคลหนึ่ง แต่ไม่รวมถึงการที่บุคคลจะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อบุคคลอื่น ๆ

Piliuk (1982 อ้างถึงใน รัชตา คำฉิม, 2556) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

Hubbard (1984) ได้สรุปว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็น โครงสร้างหลายมิติ (Multidimension) ซึ่งประกอบด้วยการติดต่อสื่อสารในแง่ดี ทำให้มีความรู้สึกผูกพัน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน โดยคำนึงถึงแหล่งที่มาด้วย

Thoits (1986) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับความช่วยเหลือ ด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของและข้อมูลจากการตรวจสอบเอกสารของนักวิชาการที่ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมข้างต้น

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร ได้แก่ ให้คำปรึกษาแนะนำความรู้ที่เป็นประโยชน์ด้านทรัพยากร ได้แก่ สิ่งของ เงินทอง เวลา หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน

### หลักการของการให้การสนับสนุนทางสังคม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528) กล่าวถึงหลักการของการให้การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับ” การสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบไปด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อมมั่นว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีต่อตนอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็น ที่ยอมรับใน สังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ “ผู้รับ” เชื่อว่าการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถ ทำประโยชน์แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือ ด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ใต้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

**ระดับของการสนับสนุนทางสังคม**

Gottlieb (1985 อ้างถึงใน จิรณา วงศ์วิเศษกิจ, 2549) ได้แบ่งระดับของการสนับสนุนทาง สังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ และ การดำเนินชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่าย สังคม ด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมในระดับนี้คือ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือ ด้านวัตถุ ความเป็นมิตร และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความ ใกล้ชิดสนิทสนมมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่า คุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่า ปริมาณ คือ ขนาด จำนวนและความถี่ของความสัมพันธ์ การสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร และสมาชิกในครอบครัว หรือคนรัก ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรักและห่วงใย (Affective support)

Thoits (1986) ได้อธิบายถึง การสนับสนุนทางสังคม เป็นระดับของความต้องการทาง พื้นฐานทางสังคม (basic social needs) ของบุคคลซึ่งเกิดจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในกลุ่ม สังคมและได้แบ่งการสนับสนุนตามลักษณะของความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมไว้เป็น 2 ด้าน คือ

1. การช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม (Socio-emotional needs) ได้แก่ การได้รับความรัก ความใกล้ชิดสนิทสนมผูกพัน การได้รับการเอาใจใส่ การได้รับการยกย่องและเห็นคุณค่า รวมถึงมีความรู้สึกแห่งการเป็นเจ้าของสังคมส่วนรวม

2. การช่วยเหลือด้านสื่อและเครื่องมือ (Instrument aid) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำด้านข่าวสาร ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของและเงินทอง House (1981) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ

การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การสนับสนุนด้านการยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การเห็นพ้องรับรองและการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง และเปรียบเทียบตนเองกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ การให้ข้อเสนอแนะ ทิศทางและการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrument support) หมายถึง การช่วยเหลือที่ตรงต่อความจำเป็นของบุคคล ในเรื่องเงิน แรงงาน เวลาและการปรับสภาพสิ่งแวดล้อม

#### แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

Pender (1987 อ้างถึงใน จิรณา วงศ์วิเศษกิจ, 2549) ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ระบบคือ

1. ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural support system) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีผลสำคัญที่สุดต่อผู้ป่วยตั้งแต่เด็ก เพราะเป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์ และประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตอันเป็นเครื่องมือสำคัญในการสนับสนุนผู้ป่วย

2. ระบบสนับสนุนจากเพื่อน (Peer support system) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลที่มีประสบการณ์ มีความชำนาญในการค้นคว้าหาความต้องการและสามารถติดต่อชักจูงผู้ป่วยได้ง่าย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยซึ่งประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายต่าง ๆ ในชีวิตได้

3. ระบบสนับสนุนด้านศาสนาหรือ แหล่งอุปถัมภ์ต่าง ๆ (Religious organizations of denomination) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ได้แก่ พระ นักบวช หมอสอนศาสนา เป็นต้น

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional support system) เป็นแหล่งสนับสนุนแรกที่ทำให้การสนับสนุนผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญต่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

5. การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ (Organized support system not directed by health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการอาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มสื่อกลางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ในทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์

อุบล เดี่ยววาริณ (2527 อ้างถึงใน จิรณา วงศ์วิเศษกิจ, 2549) ได้อ้างถึงแนวคิดของ (Kaplan, 1977) ในการจำแนกกลุ่มบุคคลซึ่งเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม ไว้เป็น 3 กลุ่ม

1. กลุ่มผู้มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or natural supportive system) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทหนึ่งซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน กับอีกประเภทหนึ่งเรียกว่า ครอบครัวใกล้ชิด (Kinth) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย คนในที่ทำงานเดียวกัน
2. องค์กรและสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized support) กลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ
3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือวิชาชีพ (Professional health care workers) หมายถึงบุคคลที่อยู่ในวงการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน โดยอาชีพจากแหล่งการสนับสนุนทางสังคมข้างต้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาระบบการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกำลังพลกองขนส่งประกอบด้วย 2 แหล่ง คือ

3.1 สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย บิดา มารดา ภรรยา บุตร พี่-น้อง และญาติ

3.2 กลุ่มเพื่อน ประกอบด้วย เพื่อนร่วมงาน เพื่อนสนิท

#### ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมจึงได้มีนักวิชาการทำการศึกษานโยบายการสนับสนุนทางสังคม โดยได้มีการแบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคม ไว้ดังนี้

Weiss (1974) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม เป็น 5 ชนิด คือ

1. ความใกล้ชิดทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว
2. การมีส่วนร่วมในสังคมทำให้บุคคลรู้สึกมีเป้าหมาย มีความเป็นเจ้าของและได้รับการยอมรับว่าตนมีคุณค่าต่อกลุ่ม
3. พฤติกรรมการดูแลรับผิดชอบเป็นการสนับสนุนที่ผู้ใหญ่ให้ความรับผิดชอบต่อ



ความเจริญเติบโตและความผาสุกสบายของผู้ป่วยทำให้เกิดความรู้สึกเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นและผู้อื่นพึ่งพาได้

4. การได้รับการยอมรับเป็นการให้การยอมรับในสถาบันครอบครัว เพื่อน เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม

5. การได้รับการช่วยเหลือเป็นการได้รับคำแนะนำ ชี้นำ ได้รับกำลังใจ สามารถนำไปแก้ปัญหา

Cobb (1976 อ้างถึงใน จิรณา วงศ์วิเศษกิจ, 2549) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะเกิดความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่าในตัว

3. การสนับสนุนด้วยการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social support or network) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

4. การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ เครื่องมือ การเงิน และแรงงาน หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของเครื่องใช้ ตลอดจนการช่วยทุ่นแรงต่าง ๆ

Schaefer, James, and Richard (1981) แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ การแสดงความรักความผูกพันต่อกัน การยอมรับนับถือกัน และเห็นคุณค่า

2. การสนับสนุนด้านความรู้ ข้อมูลข่าวสาร (Cognitive support or information support) หมายถึง การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหา รวมทั้งการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการ (Materials support or tangible support) หมายถึง พฤติกรรมการช่วยเหลือโดยตรง ในรูปวัตถุหรือสิ่งของ เวลา เงินหรือการบริการ

House (1981) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การให้การยกย่อง



ความไว้วางใจความรัก ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. การสนับสนุนทางการประเมิน (Appraisal support) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตัวเองหรือข้อมูลที่นำไปใช้ในการประเมินตนเอง ในการรับรองทำให้เกิดความมั่นใจและนำไปเปรียบเทียบตนเองกับผู้ร่วมในสังคม

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และเป็นข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคนในเรื่องวัสดุสิ่งของ เงิน แรงงาน

สมจิต หนูเจริญกุล (2534 อ้างถึงใน จิรณา วงศ์วิเศษกิจ, 2549) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับโรค และการรักษา ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความประพฤติกและการปฏิบัติของบุคคล (Information support)

2. การให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ซึ่งทำให้เขารู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่หรือความรัก

3. การให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม คือ การให้ความช่วยเหลือโดยตรงหรือการให้สิ่งของหรือให้บริการ

#### **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพ**

จากการตรวจสอบเอกสารของนักวิชาการข้างต้นที่เกี่ยวข้อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนกับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยพบว่าตามแนวคิดของ House (1981) ซึ่งให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ ห่วงใยความไว้วางใจ ความรัก ความผูกพันต่อกัน ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง น่าจะเป็นปัจจัยการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองที่จะช่วยให้สุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงเลือกใช้การสนับสนุนครอบครัวและเพื่อนที่ดัดแปลงมาจากแนวคิดของ House การสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลสุขภาพ

การดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม จำเป็นต้องมีการพึ่งพาระหว่างกัน มีความไว้วางใจช่วยเหลือกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความรู้สึกซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงรู้สึกว่าคุณเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม ทำให้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายขึ้น (จินตนา รอดนำพา, 2529 อ้างถึงใน จิรณา วงศ์วิเศษกิจ, 2549) ดังนั้น จึงมีการนำแนวคิด

เรื่องการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งทางด้านการส่งเสริมและการป้องกันโรค เป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญในวงการแพทย์ คือ มีการศึกษากันมากในต่างประเทศถึงผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งผลการศึกษพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพอนามัยของมนุษย์ (Tilden, 1985) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Kaplan (1977) ที่พบว่า บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยลดความเครียด สามารถปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การศึกษาถึง การสนับสนุนทางสังคมนั้น ได้เกิดจากรูปแบบทางระบบวิทยาการสาธารณสุข ที่เกี่ยวกับการเกิดโรค แล้วนำมาปรับปรุงใช้ในทางจิตวิทยา ปัญหาที่เกิดขึ้นในการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมนั้นก็คือการขาดความรู้ความเข้าใจในพื้นฐานที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะสุขภาพอย่างไร ได้มีผู้ทำการศึกษาและอธิบายไว้หลายท่าน โดยพยายามมองให้ลึกซึ่งถึงความหมายและกลไกที่แสดงออกมาเป็นผลของการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เช่น

Kaplan (1977) ได้สรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบทางสังคมของสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยไว้ 2 ประการ คือ

1. องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียด หรือปัจจัยอันตรายซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดโรคนั้นยังคงอยู่
2. องค์ประกอบด้านป้องกัน หรือปัจจัยขัดขวาง ซึ่งจะป้องกันบุคคลจากผลกระทบที่เกิดจากตัวกระตุ้นที่เป็นอันตราย ช่วยลดโอกาสการเจ็บป่วย

Pender (1987) ได้สรุปถึงหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมว่ามีหน้าที่ใหญ่ ๆ อยู่ 2 ประการ คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค โดยเขียนสรุปไว้ดังนี้

1. Social support growth promotion environment health promotion

การสนับสนุนทางสังคมช่วยทำให้มีการสนับสนุนทางสิ่งแวดล้อมช่วยเอื้อต่อการพัฒนา และทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ

## 2. Social support decreased stressful life events health maintenance

การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะตึงเครียดของชีวิตและทำให้เกิดการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของบุคคล

## 3. Social support feedback or confirmation of action health maintenance

การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ข้อมูลย้อนกลับหรือยืนยันพฤติกรรมของการดูแลส่งเสริมสุขภาพ

## 4. Stressful life events “Buffer” function of social-support illness promotion

ภาวะตึงเครียดของชีวิตเป็นตัวกระตุ้นทางการสนับสนุนทางสังคมทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

Cohen (1985) ได้ทำการศึกษาเพื่ออธิบายถึงกลไกการสนับสนุนทางสังคมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยสรุปผลการศึกษาไว้ 2 ประการ คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกัน ทำงานดีขึ้นหรืออาจจะส่งผลให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นการส่งผลโดยตรง นอกจากนั้นการสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง

2. การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคมนั้นจะเป็นตัวช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ ซึ่งความเครียดจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนเรารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ภาวะเช่นนี้จะไปรบกวนสมดุลระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรค และขณะเดียวกันก็จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเสี่ยง และเกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพของตนเอง

Berkman and Syme (1979) กล่าวว่า กลไกของการเกิดของความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพของมนุษย์นั้น ไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน แต่เชื่อว่าคนที่แยกตัวออกจากสังคมนั้นจะทำให้มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยโดย

1. คนที่แยกตัวออกจากสังคมจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย และมีโอกาสที่จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง

2. การแยกตัวออกจากสังคมมีผลต่อด้านจิตใจ ทำให้เกิดความเศร้าหมอง มีการเปลี่ยนแปลงกลไกการต่อสู้ และความสามารถที่จะเผชิญภาวะวิกฤติ อาจเป็นหนทางไปสู่การฆ่าตัวตายหรือมีพฤติกรรมที่เสี่ยง

3. การแยกตัวออกจากสังคมเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายที่ส่งผลให้บุคคลมีโอกาสเป็นโรคได้ง่ายขึ้น

จากการตรวจเอกสารข้างต้นของนักวิชาการแต่ละท่านได้แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยการเรียนรู้ที่ได้รับอิทธิพลมาจากสภาพแวดล้อมทางสังคมหรือการปฏิสัมพันธ์ในสังคมอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในครอบครัวและเพื่อน องค์กรทางสังคมในด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน เปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัวและจากเพื่อนมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้งในด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1987 อ้างถึงใน จิรณา วงศ์วิเศษกิจ, 2549) ที่ได้สรุปหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม 2 ประการ คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกันโรค ในการดำรงไว้ซึ่งภาวะของการมีสุขภาพกายและจิตใจที่แข็งแรงยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลให้ดีขึ้นจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่สืบเนื่องมาจากการสนับสนุนทางสังคม

### **แนวคิดเกี่ยวกับช่องทางการได้รับข่าวสารสุขภาพ**

#### **องค์ประกอบของการสื่อสาร**

การศึกษาเรื่อง การได้รับข่าวสารสุขภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่เราต้องศึกษาในเรื่องของการสื่อสารในด้านความหมาย องค์ประกอบ ประเภท การเปิดรับข่าวสาร และผลของการสื่อสาร ข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ประกอบการตัดสินใจในกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ ความต้องการข่าวสารจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อบุคคลนั้นต้องการข้อมูลในการตัดสินใจหรือไม่แน่ใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง บุคคลจะไม่รับข่าวสารทุกอย่างที่ผ่านเข้ามาสู่ตนทั้งหมด แต่จะเลือกรับรู้เพียงบางส่วนของข่าวสารที่ประโยชน์ต่อตนแรงผลักดันที่ทำให้บุคคลหนึ่ง ๆ ได้มีการเลือกรับรู้นั้นเกิดจากคุณสมบัติพื้นฐานของผู้รับสารในด้านต่าง ๆ (จารุณี บุญนิพัทธ์, 2539) ได้แก่

1. องค์ประกอบทางด้านจิตใจ เช่น กระบวนการเลือกรับข่าวสาร การเลือกรับรู้ตามทัศนคติและประสบการณ์เดิมของตน
2. องค์ประกอบทางด้านสังคม สภาพแวดล้อม เช่น ครอบครัว วัฒนธรรม ประเพณี ลักษณะทางประชากร เช่น อายุ เพศ ภูมิตำแหน่ง การศึกษา ตลอดจนสภาพทางสังคม

Berlo (1960) ได้เสนอ องค์ประกอบของการสื่อสาร ว่าประกอบไปด้วย แหล่งข่าว (Source) ข่าวสาร (Message) ช่องทางของข่าวสาร (Channel) และผู้รับสาร (Receiver) จึงนิยมเรียกว่า แบบจำลอง SMCR จากทฤษฎีและแบบการจำลองการสื่อสารดังกล่าวสามารถสรุปองค์ประกอบของการสื่อสาร ได้ 5 องค์ประกอบ คือ



1. ผู้ส่ง (Source) คือ บุคคลหรือแหล่งที่มาของข่าวสาร
2. สาร (Message) คือ เนื้อหาสาระที่จะส่งออกไปจากผู้ส่ง ซึ่งอาจเป็นความคิดหรือเรื่องราวของเรื่องที่จะส่งไปตามสื่อ เช่น คำ พูด หรือข้อเขียน
3. ช่องทางหรืออื่น ๆ (Channel) คือ ตัวกลางหรือพาหนะที่จะนำ สาร ไปยังผู้รับ ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารประเภทใด ข่าวสารจะต้องถูกผ่านไปทางช่องทางสื่อ แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ วิธีการลงรหัสข่าวสาร พาหนะที่นำ ข่าวสาร และตัวที่นำ พาหนะนั้นไป เช่น อากาศ การส่งข่าวสารไปตามช่องทางหรือสื่ออื่นนั้น ไม่จำเป็นที่ต้องผ่านเพียงช่องทางเดียว แต่อาจส่งไปมากกว่า 2 ช่องทางพร้อม ๆ กันได้
4. ผู้รับสาร (Receiver or destination) คือ บุคคลที่เป็นจุดปลายทางของข่าวสารที่ส่งออกไป
5. ผลของการสื่อสาร (Effect) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงหรือข้อแตกต่าง ซึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อันเนื่องมาจากข่าวสาร (Message) ที่ได้รับผลของการสื่อสารนี้

#### ปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการสื่อสาร

Atkin (1973) กล่าวว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้บุคคลเกิดพฤติกรรม การสื่อสารในลักษณะต่าง ๆ กันนั้น มีปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและจิตวิทยาส่วนบุคคล เป็นแนวคิดเชิงพฤติกรรมศาสตร์ที่ว่า ด้วยสิ่งเร้า และการตอบสนอง การเสริมแรง การลงโทษ และการเรียนรู้
2. ปัจจัยด้านสภาพความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อคนเรากระทำ หรือแสดงความคิดเห็นไปในทางเดียวกับค่านิยมของกลุ่ม ก็จะได้รับค่านิยมชมชอบจากกลุ่ม ในทางตรงข้าม หากมีการขัดแย้งกับค่านิยมของกลุ่ม ก็อาจจะได้รับการลงโทษจากกลุ่มได้
3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมนอกระบบสื่อสาร เป็นลักษณะพื้นฐานทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับรายได้

McComb (1979) ได้ให้ความเห็นว่าบุคคล เปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนเพื่อตอบสนองความต้องการ 4 ประการ คือ

1. เพื่อต้องการรู้เหตุการณ์ โดยการติดตามความเคลื่อนไหวและสังเกตการณ์สิ่งต่าง ๆ รอบตัวจากสื่อมวลชน เพื่อจะได้รู้ทันเหตุการณ์ ทันสมัย และรู้ว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญที่ควรรู้
2. เพื่อต้องการช่วยตัดสินใจ โดยเฉพาะการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับชีวิตประจำวัน การเปิดรับข่าวสาร ทำให้บุคคลสามารถกำหนดความเห็นของตนต่อสภาวะหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัวได้



3. เพื่อการพูดคุยสนทนา การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน ทำให้บุคคลมีข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการพูดคุยกับผู้อื่นได้

4. เพื่อความต้องการมีส่วนร่วม เพื่อรับรู้ และมีส่วนร่วมในเหตุการณ์ความเป็นไปต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมและรอบ ๆ ตัว

### ประเภทของสื่อ

การติดต่อสื่อสารประชาสัมพันธ์กับกลุ่มประชาชนกลุ่มต่าง ๆ อาจทำได้หลายวิธีการ เช่น การใช้เครื่องมือสื่อสารต่าง ๆ มาช่วยเสริมให้การดำเนินงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ประเภทของสื่อที่ใช้มีอยู่หลายประเภท แบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ได้ 5 ประเภท ดังนี้ (กองสุขาภิบาล, 2533, หน้า 29-53 อ้างถึงใน รัชณี ผิวทอง, 2546)

1. สื่อบุคคล (Person media) สื่อบุคคลมีความสำคัญยิ่งและเป็นแกนหลักที่จะนำกิจกรรมต่าง ๆ ไปสู่กลุ่มเป้าหมาย
2. สื่อมวลชน (Mass media) สื่อมวลชนในปัจจุบันมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อสังคมมนุษย์มาก มีผลต่อความคิด และพฤติกรรมของมนุษย์ ในสังคมทุกแห่งสามารถส่งข่าวสารถึงกันโดยผ่านทางสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์
3. สื่อเฉพาะกิจ การสื่อสารเพื่องานเฉพาะกิจขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของแต่ละโครงการว่าต้องการกระตุ้นความคิดหรือต้องการให้ความรู้ความเข้าใจ ถึงขั้นให้ผู้รับสารยอมรับนวัตกรรมนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย หน่วยเคลื่อนที่ การจัดนิทรรศการ ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน
4. สื่อสิ่งพิมพ์ (Printed media) เป็นสื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ที่หน่วยงานผู้ผลิตเผยแพร่ไปสู่กลุ่มเป้าหมาย ด้วยวัตถุประสงค์ในการผลิตและรูปแบบของสิ่งตีพิมพ์ที่แตกต่างกันออกไปเป็นเอกสารที่มุ่งสร้างความเลื่อมใสศรัทธาหรือความเข้าใจที่ดีต่อหน่วยงานผู้ผลิต โดยสามารถให้เนื้อหาสาระ ความรู้ ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ด้วยรูปแบบการนำเสนอต่าง ๆ กัน และมีเนื้อหาที่หลากหลายเพียงพอที่จะใช้บรรจุเนื้อหาสาระ ข้อความ หรือภาพต่าง ๆ ได้ตามความมุ่งหมายของการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
5. สื่อโสตทัศน (Audio-visual media) เป็นสื่อที่สามารถรับได้ทั้งภาพและเสียง โดยปกติแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ สื่อวัสดุ และสื่ออุปกรณ์ สื่อโสตทัศนที่นิยมใช้เป็นที่สื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ได้แก่ สไลด์ หุ่นจำลอง เทปบันทึกเสียง เทปบันทึกภาพ การเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสาร มีความจำเป็น และเป็นสิ่งสำคัญต่อประชาชนและนักศึกษาทั่วไป โดยเฉพาะข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้มีการเผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ มากมาย ซึ่งจะประกอบเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ให้กับประชาชนไทยในสังคมโดยรวมต่อไป

## นโยบายในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชน

### นโยบายส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนซึ่งเป็นการแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) โดย พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2557 รัฐบาลจะวางรากฐาน พัฒนา และเสริมความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน โดยเน้นความทั่วถึง ความมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ดังนี้

1. วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ และบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษาสร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงานการกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่น และให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแล สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกัน โดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

3. เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวัง หน่วยตรวจวินิจฉัยโรค และหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันทั่วทั้งที่

4. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ในการตรวจจับเพื่อป้องกัน การรายงาน และการดูแลผู้บาดเจ็บ

5. ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพ ใช้กีฬาเป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชน ให้มีน้ำใจนักกีฬา มีวินัย ปฏิบัติตามกฎกติกา มารยาท และมีความสามัคคี อีกทั้งพัฒนานักกีฬาให้มีศักยภาพสามารถแข่งขันในระดับนานาชาติจนสร้างชื่อเสียงแก่ประเทศชาติ

6. ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม เพื่อป้องกันและแก้ปัญห การตั้งครกในวัยรุ่น และปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุ้มบุญ การปลูกถ่ายอวัยวะ และสเต็มเซลล์ โดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุม เหมาะสมกับประเด็นที่เป็นปัญหาใหม่ของสังคม

7. พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขโดยจัดให้มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัย และให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศ และหน่วยงานต่างประเทศ โดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

### นโยบายส่งเสริมสุขภาพของส่วนกลางสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

#### นโยบายการควบคุมโรค

จังหวัดฉะเชิงเทราเตรียมความพร้อมในการตอบโต้สถานการณ์หรือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคไข้เลือดออกและโรคหัด โดยดำเนินการ ดังนี้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2557)

1. มาตรการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการกำจัดภาชนะเสี่ยงที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่สำคัญในพื้นที่ จัดการแหล่งเพาะพันธุ์โดยเลือกใช้วิธีที่เหมาะสม ได้แก่ วิธีทางกายภาพชีวภาพหรือสารเคมีเพื่อกวาดล้างลูกน้ำยุงลายในชุมชนให้ลดลงต่ำที่สุด

2. มาตรการวินิจฉัย รักษาที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว รวมทั้งสามารถดำเนินการเพื่อส่งต่อผู้ป่วยได้ทันเหตุการณ์ โดยจัดตั้งทีมแพทย์พี่เลี้ยงในการให้คำแนะนำการรักษา การจัดอบรมแพทย์จบใหม่หรือทบทวนแนวทางการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก มีการจัดทำระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน

3. มาตรการควบคุมโรค เมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้ป่วยสงสัย ดำเนินการควบคุมแหล่งแพร่โรคภายใน 24 ชั่วโมง โดยพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วยและพื้นที่รอบบ้านในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร อย่างน้อย 2 ครั้งภายใน 7 วัน หากมีหมู่บ้านอื่นอยู่ข้างเคียงจะพิจารณาพ่นสารเคมีในหมู่บ้านดังกล่าวด้วย

4. มาตรการให้สุศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องสาเหตุ ปัจจัย การเจ็บป่วย การจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อาการของโรคที่สำคัญและวิธีการดูแลรักษาเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วย โดยอาศัยช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเช่น หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน เสียงตามสาย เป็นต้น

5. สนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาระดับตำบล โดยมีองค์ประกอบ บุคคล เวลา สถานที่และประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ระดับตำบล

6. ผลักดันการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานลงสู่ระดับตำบล ให้มีการดำเนินงานในตำบลเสี่ยงสูงทุกตำบลเช่นร่วมประชุมคณะกรรมการดำเนินการ เป็นต้น

7. สนับสนุนการดำเนินงานระดับอำเภอและระดับตำบลเช่น หนังสือ คู่มือ แบบสำรวจ

8. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามแนวทาง

การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในระดับตำบล

ในส่วนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทางจังหวัดฉะเชิงเทราได้มีแนวทางในการส่งเสริมดังต่อไปนี้

1. พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม ระบบ เครือข่ายบริการในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนตา ไต เท้า หัวใจ และหลอดเลือดสมอง COPD และโรคมะเร็ง
2. ประสาน สนับสนุน และถ่ายทอดนโยบาย มาตรการ เทคโนโลยี ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแก่เครือข่ายบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อการเฝ้าระวัง การวางแผน การดำเนินการ ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
4. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลเครือข่ายบริการในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเป้าหมายและประชาชน
5. ร่วมปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและตามที่ได้รับมอบหมาย

#### สถานะสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2557 พบว่า จังหวัดฉะเชิงเทรามีแนวโน้มอัตราการเกิดลดลง 12.69, 12.02 และ 11.46 ต่อพันประชากร และอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ 7.10, 7.13 และ 7.25 ต่อพันประชากร ตามลำดับ ทำให้อัตราเพิ่มธรรมชาติมีแนวโน้มลดลง นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2557 พบมารดาเสียชีวิต จำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตรามารดาตาย 0.25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ส่วนสาเหตุการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ส่วนใหญ่เกิดจากความผิดปกติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และความผิดปกติ ความพิการแต่กำเนิดและโครโมโซมผิดปกติ

ตารางที่ 1 จำนวนและอัตรากิด ตาย เพิ่มตามธรรมชาติ ทารกตาย เด็กต่ำกว่า 5 ปี ตาย และมารดาตาย จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2555-2557 (กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2557)

ข้อมูล	พ.ศ. 2555		พ.ศ. 2556		พ.ศ. 2557	
	จำนวน (คน)	อัตรา	จำนวน (คน)	อัตรา	จำนวน (คน)	อัตรา
เด็กเกิดมีชีวิต	8,700	12.69	8,269	12.02	7,973	11.46
ตาย	4,870	7.10	4,924	7.13	5,042	7.25
เพิ่มตามธรรมชาติ	3,830	0.56	3,372	0.48	2,931	0.42
ทารกตาย	66	7.59	51	6.15	75	9.41
เด็กต่ำกว่า 5 ปี	22	2.53	29	3.50	26	3.26
มารดาตาย	0	0.00	2	0.24	2	0.25
ประชากร	685,721		690,226		695,478	

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2557 พบว่าในจังหวัดฉะเชิงเทรามีอายุขัยเมื่อแรกเกิดคิดเป็น 71.25, 71.28, 71.09 ตามลำดับ โดยแยกเป็นอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดชายได้แก่ 68.81, 68.55, 68.53 และอายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดหญิง 73.71, 74.08, 73.71 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 3 ปีซ้อนหลัง จังหวัดฉะเชิงเทรา (กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2557)

อายุ	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556	พ.ศ. 2557
อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดจังหวัดฉะเชิงเทรา	71.25	71.28	71.09
อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดชาย	68.81	68.55	68.53
อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดหญิง	73.71	74.08	73.71

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2557 จังหวัดฉะเชิงเทรามีอัตรากิดตายเฉลี่ย 10 ลำดับ ดังต่อไปนี้

1. เนื่องกร้ายคิดเป็นอัตรากิดตาย 91.73, 100.40, 104.82



2. โลหิตเป็นพิษคิดเป็นอัตราการตาย 59.06, 54.47, 50.18
  3. ปอดบวมคิดเป็นอัตราการตาย 38.65, 44.91, 57.80
  4. โรคหลอดเลือดในสมองคิดเป็นอัตราการตาย 36.46, 39.70, 45.44
  5. โรคหัวใจคิดเป็นอัตราการตาย 32.81, 43.46, 41.12
  6. อุบัติเหตุการขนส่งคิดเป็นอัตราการตาย 25.08, 23.18, 28.33
  7. โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะคิดเป็นอัตราการตาย 18.81, 19.70, 23.72
  8. โรคของตับคิดเป็นอัตราการตาย 11.23, 14.20, 20.56
  9. เบาหวานคิดเป็นอัตราการตาย 7.73, 16.37, 19.84
  10. ความดันโลหิตสูงคิดเป็นอัตราการตาย 2.16, 9.78, 18.40
- ตามลำดับต่อประชากรแสนคน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อัตราตายจำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ 10 ลำดับแรก จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2555-2557  
(กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2557)

ลำดับ	สาเหตุการตาย	อัตราต่อแสนประชากร		
		2555	2556	2557
1	เนื้องอกร้าย (Neoplasms)	91.73	100.40	104.82
2	ปอดบวม (Pneumonia)	38.65	44.91	57.80
3	โลหิตเป็นพิษ (Septicaemia)	59.06	54.47	50.18
4	โรคหลอดเลือดในสมอง (Cerebrovascular diseases)	36.46	39.70	45.44
5	โรคหัวใจ (Heart diseases)	32.81	43.46	41.12
6	อุบัติเหตุการขนส่ง (Transport accidents)	25.08	23.18	28.33
7	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ (Diseases of the genitourinary system)	18.81	19.70	23.72
8	โรคของตับ (Diseases of liver)	11.23	14.20	20.56
9	เบาหวาน (Diabetes mellitus)	7.73	16.37	19.84
10	ความดันโลหิตสูง (Hypertention)	2.16	9.78	18.40

ในปี พ.ศ. 2558 จังหวัดฉะเชิงเทรามีสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ได้แก่ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ รองลงมาคือ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ เบาหวาน

เนื้อเยื่อผิดปกติ คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟัน และโครงสร้าง การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลาย บริเวณในร่างกาย โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือด ภาวะแพ้และคูโอเดนมัม ฟันผุ พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ ตามลำดับดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2559)

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา: แส่นประชากร
1	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	209,493	30,122.16
2	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบ เฉียบพลันอื่น ๆ	179,483	25,807.14
3	เบาหวาน	160,368	23,058.67
4	เนื้อเยื่อผิดปกติ	118,746	17,074.01
5	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	97,750	14,055.08
6	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	89,304	12,840.66
7	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลาย บริเวณในร่างกาย	74,144	10,660.87
8	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือด ภาวะแพ้และคูโอเดนมัม	61,658	8,865.56
9	ฟันผุ	50,543	7,267.38
10	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	49,490	7,115.97

ในปี พ.ศ. 2558 จังหวัดฉะเชิงเทรา มีสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับ อันได้แก่ ปอดบวม รองลงมาคือ ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและไข้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่น ๆ ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด โรคหลอดเลือด อักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือด ภาวะแพ้และคูโอเดนมัม โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ ตามลำดับดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558  
(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2559)

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา: แสนประชากร
1	ปอดบวม	2,565	368.81
2	ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและไข้เลือดออกที่เกิดจากไวรัส อื่น ๆ	1,403	201.73
3	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด	1,396	200.73
4	ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด	1,286	184.91
5	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้น แบบเรื้อรังอื่น	1,242	178.58
6	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณ ในร่างกาย	1,219	175.28
7	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบ เฉียบพลัน	1,088	156.44
8	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	1,010	145.22
9	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนมัม	959	137.89
10	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	907	130.41

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จารุมาศ ใจก้าวหน้า (2546) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ มีวัตถุประสงค์การศึกษาคือ 1) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐาน ความเชื่อในด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกของพนักงาน 3) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงาน 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ความเชื่อในด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงาน และ 5) เพื่อศึกษาหาตัวแปรอิสระ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงาน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก พนักงานในฝ่ายผลิต จำนวน 317 คน เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงาน อยู่ในระดับมาก เมื่อศึกษาเป็นรายด้านพบว่าด้านการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก และด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 2) พนักงานมีความเชื่อด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ทั้งภาพรวมและในรายด้าน 3) การสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อศึกษารายด้านการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับมาก ด้านการสนับสนุนจากบุคคลในหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง 4) การควบคุมตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 5) ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก อยู่ในระดับมาก และ 6) ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพคือการรับรู้ความรุนแรงของโรค (ร้อยละ 17.4) การควบคุมตนเอง (ร้อยละ 6.7) การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 2.4) ตัวแปรทั้ง 3 ตัว ร่วมทำนายได้ร้อยละ 26.5

ภาสินี เข้มทอง (2546) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในจังหวัดนครนายก มีวัตถุประสงค์การศึกษาคือ 1) เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในจังหวัดนครนายก 2) เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านส่งเสริมสุขภาพและการแสวงหาการรักษาพยาบาลของประชาชนวัยทำงานในจังหวัดนครนายก 3) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในจังหวัดนครนายก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ประชาชนวัยทำงานในจังหวัดนครนายกที่มีอายุ 15-59 ปี จำนวน 400 คน เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง 2) ประชาชนวัยทำงานในจังหวัดนครนายกที่มีปัจจัยชีวิตสังคมทุกด้านต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ประชาชนวัยทำงานในจังหวัดนครนายกที่มีปัจจัยชีวิตสังคมทุกด้านต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการแสวงหาการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน

รัชนี ผิวทอง (2546) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครเหนือ มีวัตถุประสงค์การศึกษาคือ 1) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครเหนือ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครเหนือ จำนวน 350 คน เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาทั้ง 6 ด้านที่ศึกษา มี 5 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหารและยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การตรวจรักษาสุขภาพและการจัดการความเครียด และอยู่ในระดับสูง 1 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม 2) เพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาด้านการออกกำลังกาย และมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการตรวจรักษาสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ 3) รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) อาชีพของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 5) ค่าใช้จ่ายรายเดือนของนักศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 6) ช่องทางการได้รับข่าวสารสุขภาพจากสิ่งตีพิมพ์และอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อนและช่องทางการได้รับข่าวสารสุขภาพจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการตรวจรักษาสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กฤษฎา วงศ์วิลาสชัย (2547) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชนเขตดอนเมือง มีวัตถุประสงค์การศึกษาคือ 1) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชนเขตดอนเมือง 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชนเขตดอนเมือง 3) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชนเขตดอนเมือง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือน ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 342 คน เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชนเขตดอนเมือง อยู่ในระดับมาก 2) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตชุมชนดอนเมือง ได้แก่ 2.1 เพศ พบว่า เพศที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน 2.2 ประชาชนที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน 2.3 ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน



อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2.4 สถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแล  
 สุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน 2.5 อาชีพที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน  
 2.6 รายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน 2.7 สภาพที่อยู่อาศัยที่  
 แตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2.8  
 ระยะเวลาที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง  
 สถิติที่ระดับ .05 3) ปัญหาและอุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ นอนไม่เป็นเวลา อากาศเป็นพิษ  
 เพราะมีมอเตอร์ไซค์จำนวนมากที่ผ่านควันท่าในชุมชน เครียดกับงาน ไม่รู้วิธีหาความรู้ด้านสุขภาพ  
 เพิ่มเติม ปัญหาและอุปสรรคการป้องกันสุขภาพ ได้แก่ ชอบรับประทานอาหารที่ปรุงถึงสุกถึงดิบ  
 เน้นความสะดวกในการรับประทานอาหารที่น่าทาน โดยไม่เน้นสุขลักษณะ เน้นความสะดวกโดย  
 ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ปัญหาและอุปสรรคการรักษาสุขภาพ ได้แก่ เมื่อเจ็บป่วยไป  
 โรงพยาบาลของภาครัฐต้องรอเป็นเวลานาน สถานพยาบาลของภาคเอกชนได้รับความสะดวก  
 รวดเร็ว แต่ค่ารักษาแพง

จิรณา วงศ์วิเศษกิจ (2549) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพล  
 กองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร มีวัตถุประสงค์การศึกษาคือ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแล  
 สุขภาพของตนเองของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด  
 2) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของ  
 กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด 3) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ  
 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลกองขนส่งกรมยุทธบริการทหาร จำแนกตาม  
 ปัจจัยส่วนบุคคล 4) เพื่อศึกษาตัวแปรอิสระใดที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง  
 ของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด โดยเก็บรวบรวมข้อมูล  
 จาก กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร จำนวน 157 คน คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่  
 แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า 1) พบว่า กำลังพลกองขนส่งมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ  
 ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ย 13.09 โดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพใน  
 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 59.9 มีคะแนนเฉลี่ย 13.92  
 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 50.3  
 มีคะแนนเฉลี่ย 13.41 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านโภชนาการในระดับมากคิดเป็นร้อยละ  
 56.7 มีคะแนนเฉลี่ย 13.64 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลใน  
 ระดับมากคิดเป็นร้อยละ 51.0 มีคะแนนเฉลี่ย 13.43 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านการพัฒนา  
 ทางจิตวิญญาณในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 72.6 มีคะแนนเฉลี่ย 13.43 และมีพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพในด้านการจัดการความเครียดในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 75.8 มีคะแนนเฉลี่ย 11.77 2) มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระดับมาก 3) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับมาก ทั้งในภาพรวมและรายด้าน โดยเฉพาะด้านอารมณ์คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด 4) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในภาพรวมระดับมาก 5) มีตัวแปรอิสระเพียง 4 ตัว ที่สามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของกำลังพลกองขนส่งได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากครอบครัว ทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของกำลังพลกองขนส่งได้ร้อยละ 35.4 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของกำลังพลกองขนส่งได้ร้อยละ 4.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ของกำลังพลกองขนส่งได้ร้อยละ 4.8 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและรักษาโรคทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของกำลังพลกองขนส่งได้ร้อยละ 1.5 โดยที่ตัวแปรทั้ง 4 ตัวนี้สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ของกำลังพลกองขนส่งได้ร้อยละ 46.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นวรรตน์ จิร โสภิน (2549) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีพศึกษา: กรณีศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี มีวัตถุประสงค์การศึกษาคือ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีพศึกษา จังหวัดปราจีนบุรี 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างในพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีพศึกษา จังหวัดปราจีนบุรี 3) เพื่อเสนอแนะแนวทางพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีพศึกษา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1-3 ในวิทยาลัยสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในจังหวัดปราจีนบุรี ได้แก่ วิทยาลัยการอาชีพกบินทร์บุรี วิทยาลัยเทคนิคบูรพาปราจีน วิทยาลัยเทคนิคปราจีนบุรี และวิทยาลัยสารพัดช่างปราจีนบุรี จำนวน 1,969 ตัวอย่าง เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า 1) นักศึกษามีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองดีคิดเป็นร้อยละ 55.2 2) นักศึกษาที่มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 44.8 3) นักศึกษามากกว่า 4 ใน 5 ล้างมือหลังขับถ่ายมากที่สุด รองลงมาคือ ตรวจดูวันหมดอายุของยาก่อนรับประทาน และการไม่ใช้สารเสพติด 2) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางไขว้ สรุปได้ดังนี้ คือ 2.1 เพศ ผลการศึกษาพบว่า เพศชายมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่าเพศหญิง โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาแต่มีนัยสำคัญทางสถิติ 2.2 ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่ำกลับมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่มีระดับการศึกษาสูง โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 2.3 ผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดามี

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียวหรืออาศัยอยู่กับบุคคลอื่นหรืออยู่คนเดียว โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาและมีนัยสำคัญทางสถิติ 2.4 รายได้ของนักศึกษา ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีรายได้ต่ำกลับมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่มีรายได้สูง โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 2.5 รายได้ของหัวหน้าครัวเรือน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกลับมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูง โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 2.6 ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน ผลการศึกษาพบว่า ยิ่งหัวหน้าครัวเรือนมีระดับการศึกษาสูงขึ้นเท่าไร นักศึกษาก็ยิ่งมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่ำลงเท่านั้น โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 2.7 อาชีพของหัวหน้าครัวเรือน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนประกอบอาชีพเกษตรกรของตนเอง/ ครอบครัวยังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนประกอบอาชีพอื่น โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาแต่มีนัยสำคัญทางสถิติ 2.8 สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพสมรสมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพสมรสอื่น โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาและมีนัยสำคัญทางสถิติ 2.9 เขตที่พักอาศัย ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 2.10 แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อมวลชนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากแหล่งอื่น โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาแต่มีนัยสำคัญทางสถิติ 2.11 การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่มีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่า โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาและมีนัยสำคัญทางสถิติ 2.12 สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยดีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่มี

สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยไม่ดี โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาและมีนัยสำคัญทางสถิติ 2.13 สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านดีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านไม่ดี โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาและมีนัยสำคัญทางสถิติ 2.14 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระดับปานกลางมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในสัดส่วนสูงที่สุดรองลงมาคือนักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระดับสูง และในระดับต่ำ โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้แต่มิมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) ผลการวิเคราะห์การจำแนกพบพบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้มากที่สุด คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านโดยตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 64) ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนา 1) เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นวัยรุ่นในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า เพศชายดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่าเพศหญิง ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะผลจากกลยุทธ์ทางการตลาด เช่น การโฆษณาขายสินค้าสำหรับเพศชายโดยเฉพาะ ทำให้เพศชายหันมาดูแลตนเองใส่ใจบุคลิกภาพและสุขภาพตนเองมากขึ้น ขณะที่เพศหญิงมักมีความใส่ใจดูแลตนเองและสิ่งต่าง ๆ รอบตัวจากบทบาทที่สังคมกำหนดอยู่แล้ว ดังนั้น การที่เพศชายหันมาดูแลตนเองมากขึ้นนับเป็นเรื่องดีและควรสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพราะการดูแลสุขภาพตนเองเป็นทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและควรแก่การปฏิบัติสำหรับคนทุกเพศทุกวัย

2) เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยด้านอาชีพของหัวหน้าครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนไม่ได้ทำงาน นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนน้อยที่สุด ซึ่งการที่หัวหน้าครัวเรือนไม่ได้ทำงานอาจเป็นเพราะมีความรู้ไม่เพียงพอหรืออาจเป็นผู้สูงวัย ทำให้ขาดรายได้ ไม่มีศักยภาพในการจัดหาสิ่งที่เป็นประโยชน์รวมทั้งความสามารถเข้าถึงระบบบริการต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพทั้งของหัวหน้าครัวเรือนเองและนักศึกษา ดังนั้น จึงควรหันกลับมาแก้เรื่องการมีงานทำของนักศึกษา ส่งเสริมให้นักศึกษาตั้งใจศึกษาเล่าเรียนเพื่อต่อไปในอนาคตจะได้มีงานทำหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ 3) เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยด้านเขตที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ พบสิ่งที่น่าสนใจว่า นักศึกษาที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ซึ่งก็นับเป็นสิ่งที่ดีที่คนที่อยู่นอกเขตเทศบาลใส่ใจดูแลตนเอง ขณะที่คนที่อาศัยอยู่



ในเขตเทศบาลที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและการเข้าถึงบริการสาธารณะมากกว่าเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ก็ควรหันมาใส่ใจดูแลตนเองให้มากขึ้นด้วย

จรุง วรบุตร (2550) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัย กลางคนอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี มีวัตถุประสงค์การศึกษาคือ 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ ด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล สิ่งของและบริการ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามเพศ อายุ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ และภาวะ สุขภาพ 3) เพื่อศึกษาว่าความรู้ด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล สิ่งของและบริการ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี 4) เพื่อศึกษา ว่าความรู้ด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล สิ่งของและบริการ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ของตนเองเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกัน โรคของ ประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี 5) เพื่อศึกษาว่าความรู้ด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล สิ่งของและบริการ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองเป็นปัจจัยที่ สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัด กาญจนบุรี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ประชาชนวัยกลางคน อายุ 40-60 ปี ในเขตอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 349 คน เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า 1) ความรู้ด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล สิ่งของและบริการ และการรับรู้ภาวะ สุขภาพของตนเองของประชาชนวัยผู้ใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง 2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองด้านการป้องกัน โรคของประชาชนวัยกลางคน อยู่ในระดับมาก ส่วนพฤติกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง 3) ประชาชนวัยกลางคนที่มีภาวะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล สิ่งของและบริการ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 15.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 5) การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล สิ่งของและบริการ และความรู้ด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกัน โรคได้ร้อยละ 17.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 6) การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล สิ่งของและบริการ และความรู้ด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ร้อยละ 21.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001



พรพิมล ภูมิฤทธิกุล (2552) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร มีวัตถุประสงค์การศึกษาคือ 1) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาครจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลำดับที่ของบุตร 3) เพื่อศึกษาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 231 คน เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก 2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลำดับที่ของบุตร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 63.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ดรรรชนี มานูจำ (2555) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคนในจังหวัดสุรินทร์ มีวัตถุประสงค์การศึกษา คือ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคนในจังหวัดสุรินทร์ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยกลางคนในจังหวัดสุรินทร์ 3) เพื่อศึกษาระดับการส่งผลของคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยกลางคน 4. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคนในจังหวัดสุรินทร์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ประชาชนวัยกลางคนในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 400 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า

1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยกลางคนมากที่สุด ได้แก่ ด้านครอบครัว รองลงมา ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ 2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคนที่ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ ด้านการป้องกันโรค รองลงมา ได้แก่ ด้านสุขภาพจิต ด้านการบริโภค ด้านการออกกำลังกาย และด้านนันทนาการและการพักผ่อน ตามลำดับ 3) คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ หลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และภาวะสุขภาพร่างกาย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยกลางคน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อม พยากรณ์ได้ถูกต้องว่าไม่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำนวน 261 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.2 และพยากรณ์ได้ถูกต้องว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำนวน 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.5 เมื่อพิจารณาคูณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยกลางคนสามารถพยากรณ์ได้ถูกต้องร้อยละ 83.2 4) ศึกษาข้อเสนอแนะโดยควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ควรมีผู้รับฟังปัญหาและคอยให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาที่ต้องการจะแก้ไขหรือระบายนพยายามสร้างความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว โดยหาโอกาสที่จะทำกิจกรรมร่วมกัน ควรมีการดูแลสุขภาพแวดล้อมของที่พักอาศัยตนเองทั้งในบ้านและนอกบ้านให้ถูกสุขลักษณะ

รัชดา คำมณี (2556) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส มีวัตถุประสงค์การศึกษาคือ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สถานที่ทำงาน รายได้ต่อเดือน และการมีโรคประจำตัว 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะและแนวทางเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรสถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส จำนวน 529 คน เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการบริโภคอาหารและยา ด้านการจัดการความเครียด และด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก ในขณะที่ด้านการพักผ่อนและด้านการตรวจรักษาสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 2) เพศที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ต่างกัน 3) อายุที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 4) ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 5) สถานภาพสมรส โดยรวมมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 6) สถานที่ทำงาน โดยรวม

มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 7) รายได้ต่อเดือน โดยรวม มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 8) โรคประจำตัว โดยรวม มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน 9. ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอสุคิริน จังหวัดนราธิวาส ไว้ 6 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านการบริโภคอาหารและยา สนับสนุนสวัสดิการอาหารกลางวันเพื่อบุคลากรทุกคนจะได้รับ โภชนาการในการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักหรือจัดทำตารางโภชนาการด้านคุณค่าทางอาหาร แจกจ่ายแก่เจ้าหน้าที่เพื่อนำไปปฏิบัติตามได้
- 2) ด้านการออกกำลังกาย สร้างความตระหนักให้กับ บุคลากรโดยการจัดแข่งกีฬาภายใน ใช้เวลาวันละ 1 ชั่วโมง
- 3) ด้านการพักผ่อน สนับสนุนให้มี ชมรม/ กิจกรรม ที่กระทำร่วมกัน เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ดี
- 4) ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ขอสนับสนุนงบประมาณด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม
- 5) ด้านการจัดการความเครียด มีสวัสดิการ สร้างแรงจูงใจ กระตุ้นการดูแลสุขภาพของบุคลากร และ
- 6) ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ ควรมีตรวจ รักษาสุขภาพฟันเพราะสุขภาพฟันเป็นปัญหาที่สำคัญเช่นกัน

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทราและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 93,210 คน (กรมการปกครอง, 2559)

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี (เพ็ญศิริ สิมารักษ์, 2550) ที่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา โดยใช้สูตรของ Yamane (1973) คือ

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n = จำนวนตัวอย่าง หรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนหน่วยทั้งหมด หรือขนาดประชากรทั้งหมด

e = ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม กำหนดให้

คลาดเคลื่อนได้ 0.05% ภายใต้ความเชื่อมั่น 95% จึงแทนค่าสูตร ได้ดังนี้

$$\text{แทนค่าสูตร } n = \frac{93,210}{1+(93,210 \times 0.05^2)}$$

$$n = 400$$

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่ม ดังนี้

1. กำหนดกลุ่ม (Cluster) คือ ประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 40 Cluster โดยกำหนดให้ 1 Cluster มีจำนวนประชาชนเท่ากับ 10 คน
2. คำนวณช่วงการสุ่ม (Sampling interval) คือ (จำนวนประชากร หาดด้วย จำนวน Cluster) =  $93,210 \div 40$  เท่ากับ 2,330
3. คำนวณหาตำแหน่งของ Cluster โดยทำการสุ่มเลขเริ่มต้นที่มีค่าระหว่าง 1-2,330 ผู้วิจัยได้เลขเริ่มต้นในการสุ่มเท่ากับ 1,900 ดังนั้น ตำแหน่งการสุ่มของ Cluster ที่ 1 เท่ากับตำแหน่งที่ 1,900 และตำแหน่งการสุ่มของ Cluster ที่ 2 เท่ากับตำแหน่งที่  $1,900 + 2,330 = 4,230$  ตำแหน่งการสุ่มของ Cluster ที่ 3 เท่ากับ  $4,230 + 2,330 = 6,560$  ..... ตำแหน่งการสุ่มของ Cluster ที่ 40 เท่ากับ 92,770
4. จากการสุ่ม Cluster ทั้ง 40 กลุ่ม ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของประชาชนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา (กรมการปกครอง, 2559)

ตำบล	ประชากร วัยทำงาน อายุ 20-60 ปี	ประชากร สะสม	ช่วงความถี่สะสม	จำนวน กลุ่ม	กลุ่มตัวอย่าง
ท่าไข่	6,402	6402	1-6,402	2	20
บ้านใหม่	1,735	8137	6,403-8,137	1	10
คลองนา	3,139	11,276	8,138-11,276	2	20
บางดินเป็ด	5,307	16,583	11,277-16,583	2	20
บางไผ่	2,944	19,527	16,584-19,527	1	10
จุกกระเชอ	1,671	21,198	19,528-21,198	1	10
บางแก้ว	3,706	24,904	21,199-24,904	1	10
บางขวัญ	4,302	29,206	24,905-29,206	2	20
นครเนื่องเขต	3,495	32,701	29,207-32,701	2	20



ตารางที่ 6 (ต่อ)

ตำบล	ประชากร วัยทำงาน อายุ 20-60 ปี	ประชากร สะสม	ช่วงความถี่สะสม	จำนวน กลุ่ม	กลุ่มตัวอย่าง
วังตะเคียน	3,925	36,626	32,702-36,626	1	10
โศธร	3,895	40,521	36,627-40,521	2	20
บางพระ	3,537	44,058	40,522-44,058	2	20
บางกะไห	2,499	46,557	44,059-46,557	1	10
หนามแดง	1,757	48,314	46,558-48,314	0	0
คลองเปิ้ง	6,024	54,338	48,315-54,338	3	30
คลองอุดมชลจร	5,432	59,770	54,339-59,770	2	20
คลองหลวงแพ่ง	7,331	67,101	59,771-67,101	3	30
บางเดย	3,590	70,691	67,102-70,691	2	20
หน้าเมือง	22,519	93,210	70,692-93,210	10	100

เมื่อได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี จำแนกตามตำบลในเทศบาลเมืองจะเชิงเทราแล้ว จึงใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ในลำดับถัดไป

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองจะเชิงเทรา โดยแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับรายได้/เดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัวและโรคประจำตัว จำนวน 7 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Check list) และระบุคำตอบ (Completion test)

ตอนที่ 2 แผนความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองจะเชิงเทรา จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating scale) มีคำถามเชิงบวกได้แก่ข้อ 1-9 และมีคำถามเชิงลบได้แก่ข้อ 10-13 มี 5 ระดับ คือ

## ข้อคำถามเชิงบวก

5 คะแนน หมายถึง เชื่อมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง เชื่อมาก

3 คะแนน หมายถึง เชื่อปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง ไม่เชื่อ

1 คะแนน หมายถึง ไม่เชื่อเลย

## ข้อคำถามเชิงลบ

คะแนน หมายถึง ไม่เชื่อเลย

4 คะแนน หมายถึง ไม่เชื่อ

3 คะแนน หมายถึง เชื่อปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง เชื่อมาก

1 คะแนน หมายถึง เชื่อมากที่สุด

การแปลความหมายเกี่ยวกับแผนความเชื่อด้านสุขภาพผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ประชาชนมีแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ประชาชนมีแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ประชาชนมีแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ประชาชนมีแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ประชาชนมีแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

ตอนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ

5 หมายถึง ทำเป็นประจำ

4 หมายถึง ทำบ่อย ๆ

3 หมายถึง ทำค่อนข้างบ่อย

2 หมายถึง นาน ๆ ครั้ง

1 หมายถึง ไม่เคยทำเลย

การแปลความหมายเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ประชาชนมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ประชาชนมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ประชาชนมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ประชาชนมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ประชาชนมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากที่สุด

ตอนที่ 4 การรับรู้ข่าวสารสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 3 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Check list)

ตอนที่ 5 พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมือง  
จะเชิงเทรา จำนวน 29 ข้อลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating scale)  
มี 5 ระดับ คือ

5 หมายถึง เป็นประจำ

4 หมายถึง เป็นส่วนใหญ่

3 หมายถึง เป็นบางครั้งบางคราว

2 หมายถึง นาน ๆ ครั้ง

1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

การแปลความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์  
การให้คะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับ  
น้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับ

ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับ

มากที่สุด

### การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพของ  
ประชาชน จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยาม และเพื่อใช้เป็นแนวทาง  
ในการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขต  
เทศบาลเมืองจะเชิงเทราใน 5 ด้าน และตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถามว่าครอบคลุม  
วัตถุประสงค์หรือไม่จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำ  
ของอาจารย์ที่ปรึกษา

3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน  
ได้แก่

3.1 นายกลยุทธ ฉายแสง นายกเทศมนตรีเมืองฉะเชิงเทรา

3.2 นายปรารธนา ประสงค์ดี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

3.3 อ.ดร. อุษณกร ทาวะรัมย์ อาจารย์ประจำวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ

มหาวิทยาลัยบูรพา

เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตาม  
คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

4. นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนในเขตเทศบาลตำบล  
บางปะกงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความเที่ยง  
หรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability) แบบ Cronbach's alpha ได้ค่าความเที่ยงหรือ  
ความเชื่อถือได้ดังนี้

4.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .931

4.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .933

4.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ

.944

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ดำเนินการแจกแบบสอบถาม แก่ประชาชนวัยทำงานในเขตพื้นที่เทศบาลเมือง  
ฉะเชิงเทรา จำนวน 400 คน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้  
เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา  
จำนวน 400 ชุด ระหว่างวันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561

3. ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของคำตอบในแบบสอบถาม หากพบ  
ข้อผิดพลาด ผู้วิจัยจะดำเนินการให้ผู้ตอบแบบสอบถามแก้ไขทันที

4. เมื่อรวบรวมแบบสอบถามตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการ  
ลงรหัสคำตอบของแบบสอบถาม (Coding) เพื่อเตรียมสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับรายได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ
  2. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง แผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ )
  3. วิเคราะห์ปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis) ประกอบการนำเสนอตาราง โดยมีรายละเอียดตัวแปรต่าง ๆ ที่ใช้วิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 7
- ตารางที่ 7 รายละเอียดของตัวแปรสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis)

ตัวแปร	ระดับการวัด	คุณลักษณะ
<b>ตัวแปรตาม:</b> 1. พฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา	Interval scale	-พิจารณาจากผลรวมพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากการคำนวณจากแบบสอบถามวัดพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 29 ข้อ โดยมีพิสัยของระดับคะแนนอยู่ที่ระหว่าง 1 คะแนน (มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด) และ 5 คะแนน (มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด)
<b>ตัวแปรอิสระ:</b> 1. เพศ (เพศหญิง เป็นกลุ่มอ้างอิง) -ชาย = 1, หญิง = 0	Nominal scales	1. แบ่งเพศของประชากรออกเป็น 1) ชาย และ 0) หญิง
2. อายุ	Ratio scale	2. อายุของประชากรเป็นอายุเต็มปี



ตารางที่ 7 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับการวัด	คุณลักษณะ
3. ระดับการศึกษา (กำหนดให้ ปริญญาตรีและสูงกว่า เป็นกลุ่มอ้างอิง) - ประถมศึกษา = 1, อื่น ๆ = 0 - มัธยมศึกษา = 1, อื่น ๆ = 0 - อนุปริญญา/ เทียบเท่า = 1, อื่น ๆ = 0	Ordinal scale	3. แบ่งระดับการศึกษาของประชากร ออกเป็น 1) ประถมศึกษา 2) มัธยมศึกษา 3) อนุปริญญา/ เทียบเท่า 4) ปริญญาตรี และ สูงกว่า (กำหนดเป็นกลุ่มอ้างอิง)
4. สถานภาพการสมรส (กำหนดให้โสดเป็นกลุ่มอ้างอิง) - สมรส = 1, อื่น ๆ = 0 - หย่า/ หย่าร้าง/ แยก = 1, อื่น ๆ = 0	Nominal scales	4. แบ่งสถานภาพการสมรสของประชากร ออกเป็น 1) โสด (กำหนดเป็นกลุ่มอ้างอิง) 2) สมรส 3) หย่า/ หย่า/ แยก
5. รายได้ต่อเดือน (กำหนดให้ ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน เป็นกลุ่มอ้างอิง) - ตั้งแต่ 5,001 บาทต่อเดือน ถึง 10,000 บาทต่อเดือน = 1, อื่น ๆ = 0 - ตั้งแต่ 10,001 บาทต่อเดือน ถึง 20,000 บาทต่อเดือน = 1, อื่น ๆ = 0 - ตั้งแต่ 20,001 บาทต่อเดือน ถึง 30,000 บาท = 1, อื่น ๆ = 0 - ตั้งแต่ 30,000 บาท ขึ้นไป	Ordinal scale	5. แบ่งรายได้ต่อเดือนของประชากร ออกเป็น 1) ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน (กำหนดเป็นกลุ่มอ้างอิง) 2) ตั้งแต่ 5,001 บาทต่อเดือน ถึง 10,000 บาทต่อเดือน 3) ตั้งแต่ 10,001 บาทต่อเดือน ถึง 20,000 บาทต่อเดือน 4) ตั้งแต่ 20,001 บาทต่อเดือน ถึง 30,000 บาท 5) ตั้งแต่ 30,001 บาท ขึ้นไป

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับการวัด	คุณลักษณะ
6. แผนความเชื่อด้านสุขภาพ	Interval scale	6. พิจารณาจากผลรวมแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกิดจากการคำนวณจากแบบสอบถามวัดแผนความเชื่อด้านสุขภาพจำนวน 13 ข้อ โดยมีพิสัยของระดับคะแนนอยู่ที่ระหว่าง 1 คะแนน (มีแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับน้อยที่สุด) และ 5 คะแนน (มีแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับมากที่สุด)
7. การสนับสนุนทางสังคม	Interval scale	7. พิจารณาจากผลรวมแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกิดจากการคำนวณจากแบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคมจำนวน 13 ข้อ โดยมีพิสัยของระดับคะแนนอยู่ที่ระหว่าง 1 คะแนน (มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยที่สุด) และ 5 คะแนน (มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมากที่สุด)
8. การรับรู้ข่าวสารสุขภาพ	Nominal scale	8. แบ่งการรับรู้ข่าวสารสุขภาพออกเป็น 1) สื่อบุคคล(กำหนดเป็นกลุ่มอ้างอิง) 2) สื่อตีพิมพ์ และ 3) อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทราและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ เป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์แผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

ตอนที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

**ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา**

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 400 คน โดยจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับรายได้/เดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัวและโรคประจำตัว ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา  
จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=400)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 400)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	177	44.25
หญิง	223	55.75
อายุ ( $\bar{X}$ = 31.79 ปี, $SD$ = 8.63, min = 20 ปี, max = 60 ปี)		
ต่ำกว่า 30 ปี	246	61.50
31-40 ปี	99	24.75
41-50 ปี	32	8.00
51-60 ปี	23	5.75
สถานภาพสมรส		
โสด	281	70.25
สมรส	100	25.00
หม้าย/ หย่า/ แยก	19	4.75
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	16	4.00
มัธยมศึกษา	33	8.25
อนุปริญญา/ ปวส.	77	19.25
ปริญญาตรีและสูงกว่า	274	68.50
ระดับของรายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	10	2.50
ตั้งแต่ 5,001บาท ถึง 10,000 บาท	66	16.50
ตั้งแต่ 10,001บาท ถึง 20,000 บาท	194	48.50
ตั้งแต่ 20,001บาท ถึง 30,000 บาท	89	22.25
ตั้งแต่ 30,001 บาท ขึ้นไป	41	10.25

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 400)	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1 คน	19	4.75
2 คน	42	10.50
3 คน	95	23.75
4 คน	128	32.00
5 คน	75	18.75
6 คน	24	6.00
7 คนขึ้นไป	17	4.25
โรคประจำตัว		
ไม่มี	354	88.50
มี	46	11.50
โรคประจำตัวที่มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โรคเบาหวาน	11	2.75
โรคความดัน	10	2.50
โรคไขมัน	7	1.75
โรคกระเพาะ	6	1.50
โรคภูมิแพ้	5	1.25
โรคไตรอยด์	3	0.75
โรคหอบหืด	3	0.75
โรคหัวใจ	3	0.75
โรคเก๊าท์	2	0.50
โรคไมเกรน	2	0.50
โรคซึมเศร้า	1	0.25
โรคเครียด	1	0.25
โรคตับ	1	0.25
รวม	400	100.00



จากตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ประชาชนวัยทำงานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.75 โดยมีอายุ ต่ำกว่า 30 ปี 31-40 ปี 41-50 ปี และ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.50, 24.75, 8.00 และ 5.75 ตามลำดับ และมากกว่าครึ่งมีสถานภาพ โสดคิดเป็นร้อยละ 70.25 และ ร้อยละ 25.00 และ 4.75 มีสถานภาพสมรสและหม้าย/หย่า/ แยก ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่จบ การศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า ร้อยละ 68.50 รองลงมาคือกลุ่มอนุปริญญา/ ปวส. ร้อยละ 19.25 และระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 8.25 และ 4.00 ตามลำดับ และมี รายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 10,001บาท ถึง 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.50 รองลงมาคือ รายได้ต่อเดือน ตั้งแต่ 20,001 บาท ถึง 30,000 บาท ร้อยละ 22.25 และมีรายได้ต่อเดือน ตั้งแต่ 5,001บาท ถึง 10,000 บาท และตั้งแต่ 30,001 บาท ขึ้นไป และต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.50, 10.25 และ 2.50 ตามลำดับ และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว (รวมตัวท่านเอง) ทั้งหมด 4 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน และ 5คน คิดเป็นร้อยละ 23.75 และ 18.75 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 88.50 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 2.75 รองลงมาคือ โรคความดัน ร้อยละ 2.50 โรคไขข้อ คิดเป็นร้อยละ 1.75 ตามลำดับ

## ตอนที่ 2 การวิเคราะห์แผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงาน ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเชื่อของแผน ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาล เมืองฉะเชิงเทรา (n = 400)

แผนความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวนและร้อยละของความเชื่อ					$\bar{X}$	SD	ระดับ	
	เชื่อมากที่สุด	เชื่อมาก	เชื่อปานกลาง	ไม่เชื่อ	ไม่เชื่อเลย			ความเชื่อด้านสุขภาพ	อันดับ
1. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมากเพราะไม่เอายกเสี่ยงในการเป็นโรค	121	189	82	7	1	4.06	0.77	มาก	8
	(30.25)	(47.25)	(20.50)	(1.75)	(0.25)				

ตารางที่ 9 (ต่อ)

แผนความเชื่อด้าน สุขภาพ	จำนวนและร้อยละของความเชื่อ					$\bar{X}$	SD	ระดับ	
	เชื่อมาก ที่สุด	เชื่อมาก	เชื่อ ปานกลาง	ไม่เชื่อ	ไม่เชื่อ เลย			ความเชื่อด้าน สุขภาพ	อันดับ
2. หลีกเลี้ยง การรับประทานอาหารที่ มีแป้งและไขมันมากเพื่อ ควบคุมน้ำหนักตัว	117 (29.25)	194 (48.50)	75 (18.75)	13 (3.25)	1 (0.25)	4.03	0.80	มาก	9
3. พยายามป้องกันตัวเอง เกี่ยวกับฝุ่นละออง ในการทำงานเพราะ จะทำให้เกิดโรคระบบ ทางเดินหายใจ	131 (32.75)	200 (50.00)	61 (15.25)	7 (1.75)	1 (0.25)	4.13	0.75	มาก	5
4. การพักผ่อน ไม่เพียงพออาจทำให้ เจ็บป่วยได้	153 (38.25)	183 (45.75)	56 (14.00)	7 (1.75)	1 (0.25)	4.20	0.76	มาก	3
5. แม้อาการเจ็บป่วย จะทุเลาแล้วก็ตามควรมา พบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	140 (35.00)	167 (41.75)	82 (20.50)	8 (2.00)	3 (0.75)	4.08	0.84	มาก	7
6. ควรปฏิบัติตน อย่างเคร่งครัดเมื่อแพทย์ แนะนำ	141 (35.25)	191 (47.75)	64 (16.00)	4 (1.00)	0 (0.00)	4.17	0.72	มาก	4
7. การได้รับการรักษา ที่ถูกต้องจะช่วยลด ความรุนแรงของโรคได้	171 (42.75)	167 (41.75)	55 (13.75)	4 (1.00)	3 (0.75)	4.25	0.78	มากที่สุด	1
8. การออกกำลังกาย สม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกาย มีภูมิคุ้มกันโรค	150 (37.50)	199 (49.75)	48 (12.00)	3 (0.75)	0 (0.00)	4.24	0.68	มากที่สุด	2
9. การให้ความร่วมมือ กับแพทย์ในการตรวจ รักษาจะช่วยให้การรักษา ได้ผลเร็วขึ้น	115 (28.75)	217 (54.25)	62 (15.50)	5 (1.25)	1 (0.25)	4.10	0.71	มาก	6

ตารางที่ 9 (ต่อ)

แผนความเชื่อด้าน สุขภาพ	จำนวนและร้อยละของความเชื่อ					$\bar{X}$	SD	ระดับ	
	เชื่อมาก ที่สุด	เชื่อมาก	เชื่อ ปานกลาง	ไม่เชื่อ เลย	ไม่เชื่อ			ความเชื่อด้าน สุขภาพ	อันดับ
10. การดูแลสุขภาพ ตนเองตามคำแนะนำของ แพทย์มีความยุ่งยากใน การปฏิบัติ*	57 (14.25)	105 (26.25)	137 (34.25)	77 (19.25)	24 (6.00)	2.77	1.10	ปานกลาง	13
11. การไปตรวจร่างกาย ปีละครั้งไม่สามารถทำได้ เพราะค่าใช้จ่ายสูง*	40 (10.00)	87 (21.75)	129 (32.25)	93 (23.25)	51 (12.75)	3.07	1.17	ปานกลาง	12
12. ไม่มีความจำเป็นที่ ต้องรักษากับแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเพราะแพทย์ ท่านใดก็รักษาได้*	40 (10.00)	80 (20.00)	116 (29.00)	93 (23.25)	71 (17.75)	3.19	1.23	ปานกลาง	11
13. การดูแลสุขภาพ ตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การมีโภชนาการที่ดี การตรวจร่างกายอย่าง สม่ำเสมอ เป็นต้น เป็น เรื่องที่เสียเวลา*	44 (11.00)	81 (20.25)	84 (21.00)	101 (25.25)	90 (22.50)	3.28	1.13	ปานกลาง	10
	ภาพรวม					4.00	0.67	มาก	

หมายเหตุ \*ข้อความเชิงลบ

จากตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่าระดับแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงาน ภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ( $\bar{X} = 4.00, SD = 0.67$ )

เมื่อวิเคราะห์แผนความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงานเป็นรายข้อ พบว่าการได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ เป็นอันดับหนึ่ง อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.25, SD = 0.78$ ) รองลงมาคือ การออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายมี

ภูมิด้านทานโรค อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.24, SD = 0.68$ ) และลำดับสุดท้ายคือ การดูแล  
สุขภาพตนเองตามคำแนะนำของแพทย์มีความยุ่งยากในการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} =$   
 $2.77, SD = 1.10$ ) ตามลำดับ

### ตอนที่ 3 การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงาน ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการสนับสนุนทางสังคม  
ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา (n = 400)

การสนับสนุนทางสังคม	จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติ					$\bar{X}$	SD	ระดับ การสนับสนุน ทางสังคม	อันดับ
	ทำเป็นประจำ	ทำบ่อย ๆ	ทำค่อนข้างบ่อย	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ทำเลย				
1. สมาชิกในครอบครัว ให้กำลังใจปลอบใจท่านเมื่อ ท่านไม่สบาย	127 (31.75)	175 (43.75)	75 (18.75)	15 (3.75)	8 (2.00)	3.99	0.91	มาก	2
2. สมาชิกในครอบครัว แสดงความชื่นชมเมื่อท่าน กระทำในสิ่งที่ถูกต้องและ เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ การออกกำลังกาย เป็นต้น	112 (28.00)	183 (45.75)	77 (19.25)	15 (3.75)	13 (3.25)	3.91	0.95	มาก	5
3. สมาชิกในครอบครัวร่วม แสดงความคิดเห็นในกิจกรรม เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	121 (30.25)	176 (44.00)	70 (17.50)	21 (5.25)	12 (3.00)	3.93	0.98	มาก	3
4. สมาชิกในครอบครัว ให้คำปรึกษา/ แนะนำ ในการดูแลสุขภาพ	125 (31.25)	160 (40.00)	80 (20.00)	23 (5.75)	12 (3.00)	3.91	1.00	มาก	4
5. สมาชิกในครอบครัว ให้คำปรึกษา/ แนะนำเกี่ยวกับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของท่าน	117 (29.25)	171 (42.75)	77 (19.25)	26 (6.50)	9 (2.25)	3.90	0.97	มาก	6

ตารางที่ 10 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติ					$\bar{X}$	SD	ระดับ	
	ทำเป็นประจำ	ทำบ่อยๆ	ทำค่อนข้างบ่อย	นานๆครั้ง	ไม่ทำเลย			การสนับสนุน	อันดับทางสังคม
6. เมื่อท่านเจ็บป่วยสมาชิกในครอบครัวจะช่วยเหลือดูแลใกล้ชิดหรือพาไปพบแพทย์ทันที	159 (39.75)	144 (36.00)	68 (17.00)	17 (4.25)	12 (3.00)	4.05	1.00	มาก	1
7. สมาชิกในครอบครัวจัดหาสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีมาให้ท่านอย่างสม่ำเสมอ เช่น การจัดหาเครื่องออกกำลังกาย การมีโภชนาการที่ดี เป็นต้น	125 (31.25)	147 (36.75)	85 (21.25)	26 (6.50)	17 (4.25)	3.84	1.07	มาก	8
8. ท่านสามารถพูดคุยปัญหาสุขภาพของท่านกับเพื่อนได้ตลอดเวลา	92 (23.00)	194 (48.50)	78 (19.50)	31 (7.75)	5 (1.25)	3.84	0.91	มาก	9
9. เพื่อนให้กำลังใจ/สนับสนุนเมื่อท่านตั้งใจจะออกกำลังกาย	77 (19.25)	202 (50.50)	85 (21.25)	29 (7.25)	7 (1.75)	3.78	0.90	มาก	10
10. เพื่อนจะพูดคุยปลอบโยนให้ท่านสบายใจและมีจิตใจที่เข้มแข็งเมื่อท่านเกิดความไม่สบายใจ	93 (23.25)	191 (47.75)	84 (21.00)	29 (7.25)	3 (0.75)	3.85	0.88	มาก	7
11. ท่านมีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับเพื่อน	87 (21.75)	174 (43.50)	96 (24.00)	35 (8.75)	8 (2.00)	3.74	0.96	มาก	11
12. เพื่อนได้ให้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ท่านอย่างสม่ำเสมอ	79 (19.75)	175 (43.75)	100 (25.00)	35 (8.75)	11 (2.75)	3.69	0.98	มาก	12



ตารางที่ 10 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติ					$\bar{X}$	SD	ระดับ	
	ทำเป็นประจำ	ทำบ่อยๆ	ทำค่อนข้างบ่อย	นานๆ ครั้ง	ไม่ทำเลย			การสนับสนุน	อันดับทางสังคม
13. เพื่อนจะสนับสนุน จัดหา และส่งเสริมสิ่งที่จะใช้ใน เรื่องการทำกิจกรรมเพื่อดูแล สุขภาพอยู่เสมอ เช่น เพื่อนชวนเล่นกีฬา เป็นต้น	85 (21.25)	162 (40.50)	99 (24.75)	42 (10.50)	12 (3.00)	3.66	1.02	มาก	13
	ภาพรวม					4.09	0.92	มาก	

จากตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ระดับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ภาพรวม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.09, SD = 0.92$ )

เมื่อวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นรายข้อ พบว่า เมื่อท่านเจ็บป่วยสมาชิกใน ครอบครัวจะช่วยเหลือดูแลใกล้ชิดหรือพาไปพบแพทย์ทันที อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.05, SD = 1.00$ ) รองลงมาคือ สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจปลอบใจท่านเมื่อท่านไม่สบาย อยู่ในระดับ มาก ( $\bar{X} = 3.99, SD = 0.91$ ) และลำดับสุดท้ายคือ เพื่อนจะสนับสนุน จัดหาและส่งเสริมสิ่งที่จะใช้ ในเรื่องการทำกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพอยู่เสมอ เช่น เพื่อนชวนเล่นกีฬา เป็นต้น อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.66, SD = 1.02$ ) ตามลำดับ

#### ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชน วัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมือง  
ฉะเชิงเทรา จำแนกตามช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพ (n=400)

ช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพ	จำนวน (n = 400)	ร้อยละ
<b>สื่อบุคคล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
บุคลากรทางการแพทย์	215	53.75
เพื่อน	196	49.00
บิดา มารดา	143	35.75
บุคคลที่รู้จัก	139	34.75
อาจารย์	61	15.25
อื่น ๆ เช่น Facebook เป็นต้น	22	5.50
<b>สิ่งตีพิมพ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
หนังสือพิมพ์	236	59.00
วารสาร	142	35.50
โปสเตอร์/ รูปภาพ	122	30.50
แผ่นพับ	117	29.25
อื่น ๆ เช่น โฆษณา เป็นต้น	26	6.50
<b>อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
คอมพิวเตอร์/ อินเทอร์เน็ต	290	72.50
โทรทัศน์	244	61.00
วิทยุ	69	17.25
อื่น ๆ เช่น โทรศัพท์ เป็นต้น	4	1.00

จากตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมือง  
ฉะเชิงเทรา จำแนกตามด้านสื่อบุคคล ด้านสิ่งตีพิมพ์ และด้านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ พบว่า

ช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพด้านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ คอมพิวเตอร์/ อินเทอร์เน็ต มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.50 รองลงมา โทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 61.00 และ วิทยุ คิดเป็นร้อยละ 17.25 ตามลำดับ

ช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพด้านสิ่งตีพิมพ์ หนังสือพิมพ์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59 รองลงมาคือ วารสาร คิดเป็นร้อยละ และ โปสเตอร์/ รูปภาพ คิดเป็นร้อยละ 30.50

ช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพด้านสื่อบุคคล บุคลากรทางการแพทย์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.75 คิดเป็นร้อยละ 49.00 และ บิดา มารดา คิดเป็นร้อยละ 35.75 ตามลำดับ

## ตอนที่ 5 การวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา (n = 400)

ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป	จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติ					$\bar{X}$	SD	ระดับ พฤติกรรม การดูแล สุขภาพ ตนเอง	
	เป็นประจำ	เป็นส่วนใหญ่	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย			การดูแล	อันดับ
1. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ตามหลักโภชนาการ	70 (17.50)	192 (48.00)	119 (29.75)	13 (3.25)	6 (1.50)	3.77	0.83	มาก	11
2. ท่านกินอาหารครบ 3 มื้อ	100 (25.00)	187 (46.75)	96 (24.00)	14 (3.50)	3 (0.75)	3.92	0.83	มาก	5
3. ท่านควบคุมปริมาณอาหารแต่ละมื้อไม่ให้มากหรือน้อยเกินไป	81 (20.25)	163 (40.75)	121 (30.25)	28 (7.00)	7 (1.75)	3.71	0.93	มาก	18

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป	จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติ					$\bar{X}$	SD	ระดับ พฤติกรรม	
	เป็นประจำ	เป็นส่วนใหญ่	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย			การดูแล สุขภาพ ตนเอง	อันดับ
4. ท่านรับประทานอาหาร ตรงเวลาทุกมื้อ	88 (22.00)	165 (41.25)	105 (26.25)	33 (8.25)	9 (2.25)	3.72	0.97	มาก	17
5. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้ว	107 (26.75)	154 (38.50)	109 (27.25)	24 (6.00)	6 (1.50)	3.83	0.94	มาก	9
6. ท่านได้รับอากาศบริสุทธิ์	84 (21.00)	159 (39.75)	123 (30.75)	29 (7.25)	5 (1.25)	3.72	0.92	มาก	16
7. ท่านขับถ่ายเป็นปกติ ทุกวัน วันละ 1 ครั้ง	149 (37.25)	149 (37.25)	81 (20.25)	16 (4.00)	5 (1.25)	4.05	0.92	มาก	1
8. ท่านไม่กลืนปีศาจ นาน 1-2 ชั่วโมง	128 (32.00)	164 (41.00)	85 (21.25)	15 (3.75)	8 (2.00)	3.97	0.93	มาก	4
9. ท่านพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง	109 (27.25)	162 (40.50)	107 (26.75)	21 (5.25)	1 (0.25)	3.89	0.87	มาก	5
10. ท่านเลือกประเภท กิจกรรมการออกกำลังกาย ตามความเหมาะสมของ ร่างกาย เช่น การว่ายน้ำ เหมาะสำหรับผู้ที่น้ำหนัก ตัวมาก เป็นต้น	100 (25.00)	150 (37.50)	107 (26.75)	36 (9.00)	7 (1.75)	3.75	0.99	มาก	13
11. ท่านออกกำลังกายโดย ให้อวัยวะทุกส่วนได้ เคลื่อนไหว	78 (19.50)	172 (43.00)	117 (29.25)	26 (6.50)	7 (1.75)	3.72	0.91	มาก	15
12. ท่านออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	62 (15.50)	169 (42.25)	106 (26.50)	44 (11.00)	19 (4.75)	3.53	1.03	มาก	20
13. ท่านออกกำลังกาย อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที	91 (22.75)	151 (37.75)	103 (25.75)	40 (10.00)	15 (3.75)	3.66	1.05	มาก	19

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป	จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติ					$\bar{X}$	SD	ระดับ พฤติกรรม	
	เป็นประจำ	เป็นส่วนใหญ่	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย			การดูแล สุขภาพ ตนเอง	อันดับ
14. ท่านสร้างสัมพันธภาพ กับบุคคลอื่นทั้งบุคคลใน ครอบครัวและนอก ครอบครัว เช่น การพบปะ พูดคุย การสมาคม เป็นต้น	98 (24.50)	184 (46.00)	96 (24.00)	21 (5.25)	1 (0.25)	3.89	0.84	มาก	6
15. ท่านมีการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนปัญหาด้าน สุขภาพกับบุคคลอื่น	90 (22.50)	161 (40.25)	111 (27.75)	31 (7.75)	7 (1.75)	3.74	0.95	มาก	14
16. ท่านเข้ากลุ่มหรือ โครงการต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ	78 (19.50)	140 (35.00)	97 (24.25)	44 (11.00)	41 (10.25)	3.42	1.21	มาก	21
17. ท่านคาดเข็มขัดนิรภัย ทุกครั้งเมื่อขับรถยนต์	141 (35.25)	147 (36.75)	91 (22.75)	14 (3.50)	7 (1.75)	4.00	0.94	มาก	3
18. ท่านสวมหมวกกันน็อก ทุกครั้งที่ขี่จักรยานยนต์	128 (32.00)	133 (33.25)	95 (23.75)	32 (8.00)	12 (3.00)	3.83	1.06	มาก	10
19. ท่านเก็บมิดและของมี คมทุกครั้งหลังใช้งาน	131 (32.75)	169 (42.25)	89 (22.25)	8 (2.00)	3 (0.75)	4.04	0.84	มาก	2
20. ท่านมีการส่งเสริมและ พัฒนาตนเองอยู่เสมอ เช่น หาความรู้เรื่องสุขภาพจาก แหล่งต่าง ๆ เป็นต้น	96 (24.00)	176 (44.00)	95 (23.75)	32 (8.00)	1 (0.25)	3.84	0.89	มาก	8
21. ท่านหาความผิดปกติ ของร่างกายที่แตกต่างไปจาก ปกติของตนเอง เช่น อาการ เบื่ออาหาร ผอม หรืออ้วน เกินไป เป็นต้น	92 (23.00)	166 (41.50)	105 (26.25)	33 (8.25)	4 (1.00)	3.77	0.93	มาก	12
ภาพรวม						4.04	0.84	มาก	



จากตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงาน ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงาน ภาพรวม อยู่ในระดับ มาก ( $\bar{X} = 4.04, SD = 0.84$ )

เมื่อวิเคราะห์ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปเป็นรายข้อ พบว่า ท่านขับถ่ายเป็น ปกติทุกวัน วันละ 1 ครั้ง เป็นอันดับหนึ่ง อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.05, SD = 0.92$ ) รองลงมาคือ ท่านเก็บมีดและของมีคมทุกครั้งหลังใช้งาน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.04, SD = 0.84$ ) และลำดับ สุดท้ายคือ ท่านเข้ากลุ่มหรือโครงการต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.42, SD = 1.21$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา (n = 400)

ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็น ตามพัฒนาการ	จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติ					$\bar{X}$	SD	ระดับ พฤติกรรม	
	เป็น ประจำ	เป็น ส่วนใหญ่	เป็น บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย			การดูแล สุขภาพ ตนเอง	อันดับ
22. ท่านทำความสะอาด ที่พัก อาศัย ห้องน้ำ อย่างสม่ำเสมอ	80 (20.00)	211 (52.75)	86 (21.50)	21 (5.25)	2 (0.50)	3.86	0.81	มาก	2
23. ท่านบริโภคอาหารถูก สุขลักษณะพร้อมกับ การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี	84 (21.00)	191 (47.75)	100 (25.00)	24 (6.00)	1 (0.25)	3.83	0.83	มาก	3
24. ท่านสามารถควบคุม อารมณ์ได้เมื่อเผชิญกับ เหตุการณ์วิกฤติ	75 (18.75)	198 (49.50)	105 (26.25)	16 (4.00)	6 (1.50)	3.80	0.84	มาก	4
25. ท่านอ่านหนังสือที่ เกี่ยวกับให้ข้อคิด ในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม	92 (23.00)	157 (39.25)	118 (29.50)	28 (6.50)	7 (1.75)	3.75	0.94	มาก	5

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็น ตามพัฒนาการ	จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติ					$\bar{X}$	SD	ระดับ พฤติกรรม	
	เป็นประจำ	เป็นส่วนใหญ่	เป็นบางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย			การดูแล สุขภาพ ตนเอง	อันดับ
26. ท่านมีการจัดการเพื่อ บรรเทาอารมณ์เครียด เช่น หางานอดิเรกทำ เล่นกีฬา	109 (27.25)	176 (44.00)	84 (21.00)	22 (5.50)	9 (2.25)	3.89	0.95	มาก	1
	ภาพรวม					3.92	0.85	มาก	

จากตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรม  
การดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัย  
ทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแล  
ตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงาน ภาพรวม  
อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.92, SD = 0.85$ )

เมื่อวิเคราะห์ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ โดยทั่วไปเป็นรายชื่อ พบว่า  
ท่านมีการจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียด เช่น หางานอดิเรกทำ เล่นกีฬา เป็นอันดับหนึ่ง  
อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.89, SD = 0.95$ ) รองลงมาคือ ท่านทำความสะอาดที่พักอาศัย ห้องน้ำ  
อย่างสม่ำเสมอ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.86, SD = 0.81$ ) และลำดับสุดท้ายคือ ท่านอ่านหนังสือที่  
เกี่ยวกับให้ข้อคิดในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.75, SD = 0.94$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ  
ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา (n = 400)

ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็น ในภาวะที่มีการเบี่ยงเบน ทางสุขภาพ	จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติ					$\bar{X}$	SD	ระดับ พฤติกรรม	
	เป็นประจำ	เป็นส่วนใหญ่	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย			การดูแล สุขภาพ ตนเอง	อันดับ
27. เมื่อเกิดความผิดปกติที่ระบบและกลไกการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายไม่สามารถดำเนินได้อย่างปกติ เช่น น้ำหนักลด แขนขาอ่อนแรง เป็นต้น ท่านเข้าไปพบแพทย์อยู่เสมอ	104 (26.00)	167 (41.75)	103 (25.75)	22 (5.50)	4 (1.00)	3.86	0.90	มาก	2
28. ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	106 (26.50)	177 (44.25)	86 (21.50)	26 (6.50)	5 (1.25)	3.88	0.92	มาก	1
29. เมื่อท่านรู้สึกไม่ปกติ ท่านปรึกษาบุคคลในครอบครัว	83 (20.75)	193 (48.25)	91 (22.75)	28 (7.00)	5 (1.25)	3.80	0.89	มาก	3
	ภาพรวม					4.04	0.92	มาก	

จากตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานภาพรวม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.04, SD = 0.92$ )

เมื่อวิเคราะห์ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการโดยทั่วไปเป็นรายชื่อ พบว่า ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เป็นอันดับหนึ่ง อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88, SD = 0.92$ ) รองลงมาคือ เมื่อเกิดความผิดปกติที่ระบบและกลไกการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายไม่สามารถดำเนินได้อย่างปกติ

เช่น น้ำหนักลด แขนขาอ่อนแรง เป็นต้น ท่านเข้าไปพบแพทย์อยู่เสมอ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.86$ ,  $SD = 0.90$ ) และลำดับสุดท้าย คือ เมื่อท่านรู้สึกไม่ปกติ ท่านปรึกษาบุคคลในครอบครัว อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.80$ ,  $SD = 0.89$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำแนกตามรายด้าน (n = 400)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป	4.04	0.84	มาก
2. ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ	3.92	0.85	มาก
3. ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ	4.04	0.92	มาก
รวม	4.09	0.82	มาก

จากตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำแนกตามรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.09$ ,  $SD = 0.82$ )

เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นรายด้านพบว่า ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป อยู่ในระดับมาก เป็นอันดับหนึ่ง ( $\bar{X} = 4.04$ ,  $SD = 0.84$ ) รองลงมาคือ ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.04$ ,  $SD = 0.92$ ) และ ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.92$ ,  $SD = 0.85$ ) ตามลำดับ

ตอนที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

ตารางที่ 16 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ด้วยการใช้ Multiple regression analysis

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน	b	SEB	Beta	t	Sig.
เพศ (หญิง เป็นกลุ่มอ้างอิง)					
ชาย (Male)	.015	.043	.013	.350	.726
อายุ (Age)					
อายุ (Age)	.005	.003	.074	1.569	.117
สถานภาพสมรส (โสด เป็นกลุ่มอ้างอิง)					
สมรส (Status2)	-.060	.058	-.044	-1.037	.300
หม้าย/ หย่า/ แยก (Status3)	-.255	.109	-.093	-2.337*	.020
ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีและสูงกว่า เป็นกลุ่มอ้างอิง)					
ประถมศึกษา (Edu1)	-.046	.119	-.016	-.389	.697
มัธยมศึกษา (Edu2)	-.135	.091	-.064	-1.491	.137
อนุปริญญา/ ปวส. (Edu3)	.086	.056	.059	1.541	.124
รายได้ต่อเดือน (ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน เป็นกลุ่มอ้างอิง)					
ตั้งแต่ 5,001 บาทต่อเดือน ถึง 10,000 บาทต่อเดือน (Income 2)	.008	.147	.005	.051	.959
ตั้งแต่ 10,001 บาทต่อเดือน ถึง 20,000 บาทต่อเดือน (Income 3)	-.029	.143	-.025	-.203	.839
ตั้งแต่ 20,001 บาทต่อเดือน ถึง 30,000บาท (Income 4)	.064	.147	.046	.437	.662
ตั้งแต่ 30,000 บาท ขึ้นไป (Income 5)	.041	.156	.021	.263	.662
แผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Com_mRB)	.187	.049	.154	3.812**	.000
การสนับสนุนทางสังคม (Com_Rc)	.528	.033	.624	15.885**	.000
การรับรู้ข่าวสารสุขภาพ (การรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อบุคคล เป็นกลุ่มอ้างอิง)					
สิ่งตีพิมพ์ (สิ่งตีพิมพ์re)	.119	.200	.025	.592	.554
อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ (อิเล็กทรอนิกส์re)	-.263	.279	-.039	-.940	.348



ตารางที่ 16 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน วัยทำงาน	b	SEB	Beta	t	Sig.
Constant			1.057**		
R <sup>2</sup>			.494		
F			25.017**		
SEest			.423		
Adjusted R Square			.474		

หมายเหตุ \* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

\*\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า

เมื่อกำหนดให้ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา เป็นตัวแปรตาม พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 8 ตัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับของรายได้ แผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ข่าวสารสุขภาพสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา คิดเป็นร้อยละ 49.4 (SEest = .423) ดังแสดงในสมการทดลองเชิงพหุดังนี้

Unstandardized coefficients เป็นค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระในรูปแบบ  
คะแนนดิบหรือค่าจริง  

$$\hat{y} = 1.057 + .015 * \text{male} + .005 * \text{age} - .060 * \text{status2} - .255 * \text{status3} - .046 * \text{edu1} - .135 * \text{edu2} + .068 * \text{edu3} + .008 * \text{income2} - .029 * \text{income3} + .064 * \text{income4} + .041 * \text{income5} + .187 * \text{Com\_mRB} + .528 * \text{Com\_RC} + .119 * \text{สิ่งดีพิมพ์re} - .263 * \text{อิเล็กทรอนิกส์re}$$

หรือ

Standardized coefficients เป็นค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระในรูปแบบ  
คะแนนมาตรฐาน  

$$\hat{z} = .013 * Z_{\text{male}} + .074 * Z_{\text{age}} - .044 * Z_{\text{status2}} - .093 * Z_{\text{status3}} - .016 * Z_{\text{edu1}} - .064 * Z_{\text{edu2}} + .059 * Z_{\text{edu3}} + .005 * Z_{\text{income2}} - .025 * Z_{\text{income3}} + .046 * Z_{\text{income4}} + .021 * Z_{\text{income5}} + .154 * Z_{\text{Com\_mRB}} + .624 * Z_{\text{Com\_RC}} + .025 * Z_{\text{สิ่งดีพิมพ์re}} - .039 * Z_{\text{อิเล็กทรอนิกส์re}}$$

เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปรอิสระ พบว่า

เพศ ตัวแปรเพศไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองจะเชิงเทรา กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นให้คงที่แล้ว เพศของประชาชนวัยทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

อายุ ตัวแปรอายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองจะเชิงเทรา กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นให้คงที่แล้ว อายุของประชาชนวัยทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

สถานภาพสมรส ตัวแปรสถานภาพสมรสมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองจะเชิงเทรา กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นให้คงที่แล้ว ประชาชนวัยทำงานที่มีสถานภาพ หม้าย/ หย่า/ แยก มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ต่ำกว่าประชาชนวัยทำงานที่มีสถานภาพ โสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับการศึกษา ตัวแปรระดับการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองจะเชิงเทรา กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นให้คงที่แล้ว

ระดับการศึกษาของประชาชนวัยทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ระดับของรายได้ ตัวแปรระดับของรายได้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นให้คงที่แล้ว ระดับของรายได้ของประชาชนวัยทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

แผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตัวแปรแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นให้คงที่แล้ว แผนความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หากประชาชนวัยทำงานมีแผนความเชื่อสุขภาพมากขึ้น จะมีแนวโน้มของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น

การสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นให้คงที่แล้ว การสนับสนุนทางสังคมของประชาชนวัยทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หากประชาชนวัยทำงานมีการสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้น จะมีแนวโน้มของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น

การรับรู้ข่าวสารสุขภาพ ตัวแปรการรับรู้ข่าวสารสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นให้คงที่แล้ว การรับรู้ข่าวสารสุขภาพของประชาชนวัยทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ ประชาชนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis with dummy variables)

#### สรุปผลการวิจัย

- ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 400 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มากกว่าครึ่งมีสถานภาพโสด จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่ามากที่สุด มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 10,001 บาท ถึง 20,000 บาท โดยส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด 4 คน และมากกว่าครึ่งไม่มีโรคประจำตัว
- ระดับความเชื่อของแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า ระดับแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยพบว่า การได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ เป็นอันดับหนึ่ง อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ การออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายมีภูมิต้านทานโรค และลำดับสุดท้ายคือ การดูแลสุขภาพตนเองตามคำแนะนำของแพทย์มีความยุ่งยากในการปฏิบัติ
- ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยพบว่า เมื่อท่านเจ็บป่วยสมาชิกในครอบครัวจะช่วยเหลือดูแลใกล้ชิด หรือพาไปพบแพทย์ทันที

อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจปลอบใจท่านเมื่อท่านไม่สบาย และลำดับสุดท้ายคือ เพื่อนจะสนับสนุน จัดหาและส่งเสริมสิ่งที่จะใช้ในเรื่องการทำกิจกรรมเพื่อ คุณแลสุขภาพอยู่เสมอ เช่น เพื่อนชวนเล่นกีฬา เป็นต้น

4. ระดับช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงาน ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า ช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพด้านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ คอมพิวเตอร์/ อินเทอร์เน็ต มากที่สุด รองลงมาคือ โทรทัศน์ และลำดับสุดท้ายคือ วิทยุ และพบว่า ช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพด้านสิ่งตีพิมพ์ หนังสือพิมพ์ มากที่สุด รองลงมาคือ วารสาร และ ลำดับสุดท้ายคือ ไปสเตอร์/ รูปภาพ สุดท้ายพบว่า พบว่า ช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพด้านสื่อ บุคคล บุคลากรทางการแพทย์ มากที่สุด รองลงมาคือ เพื่อน และลำดับสุดท้ายคือ บิดา มารดา

5. ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาล เมืองฉะเชิงเทรา พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับ มาก เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นรายด้านพบว่า ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป อยู่ในระดับมาก เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ และลำดับสุดท้ายคือ ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า

5.1 ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงาน ภาพรวม อยู่ในระดับมาก โดยพบว่า ท่านขับถ่ายเป็นประจำทุกวัน วันละ 1 ครั้ง เป็นอันดับหนึ่ง อยู่ในระดับ มาก รองลงมาคือ ท่านเก็บมีดและของมีคมทุกครั้งหลังใช้งาน และลำดับสุดท้ายคือ ท่านเข้ากลุ่ม หรือ โครงการต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ

5.2 ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงาน ภาพรวมอยู่ในระดับ มาก โดยพบว่า ท่านมีการจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียด เช่น หางานอดิเรก ทำ เล่นกีฬา เป็นอันดับหนึ่ง อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ท่านทำความสะอาดที่พักอาศัย ห้องน้ำ อย่างสม่ำเสมอ และลำดับสุดท้ายคือ ท่านอ่านหนังสือที่เกี่ยวกับให้ข้อคิดในการปฏิบัติตนที่ เหมาะสม

5.3 ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ พบว่า ระดับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงาน ภาพรวม อยู่ในระดับ มาก โดยพบว่า ท่านไปพบแพทย์ตาม นัดทุกครั้งเป็นอันดับหนึ่ง อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ เมื่อเกิดความผิดปกติที่ระบบและกลไกการ ทำงานต่าง ๆ ของร่างกายไม่สามารถดำเนินได้อย่างปกติ เช่น น้ำหนักลด แขนขาอ่อนแรง เป็นต้น



ท่านเข้าไปพบแพทย์อยู่เสมอ และลำดับสุดท้าย คือ เมื่อท่านรู้สึกไม่ปกติ ท่านปรึกษามุคค  
ในครอบครัว

6. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมือง  
ฉะเชิงเทรา พบว่า เมื่อกำหนดให้ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน  
ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทราเป็นตัวแปรตาม พบว่า

6.1 เพศ ตัวแปรเพศไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน  
ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นให้คงที่แล้ว เพศของประชาชน  
วัยทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

6.2 อายุ ตัวแปรอายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน  
ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นให้คงที่แล้ว อายุของประชาชน  
วัยทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

6.3 สถานภาพสมรส ตัวแปรสถานภาพสมรสมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ  
ของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นให้คงที่แล้ว  
ประชาชนวัยทำงานที่มีสถานภาพ หม้าย/ หย่า/ แยก มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แตกต่างจาก  
ประชาชนวัยทำงานที่มีสถานภาพ โสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ประชาชน  
วัยทำงานที่มีสถานภาพ หม้าย/ หย่า/ แยก มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่ำกว่า ประชาชน  
วัยทำงานที่มีสถานภาพ โสด

6.4 ระดับการศึกษา ตัวแปรระดับการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ  
ของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา กล่าวคือเมื่อควบคุมปัจจัยอื่นให้คงที่แล้ว  
ระดับการศึกษาของประชาชนวัยทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของ  
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

6.5 ระดับของรายได้ ตัวแปรระดับของรายได้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ  
ของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นให้คงที่แล้ว  
ระดับของรายได้ของประชาชนวัยทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของ  
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

6.6 แผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตัวแปรแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรม  
การดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัย  
อื่นให้คงที่แล้ว แผนความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปมีผลต่อ  
การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

หากประชาชนวัยทำงานมีแผนความเชื่อสุขภาพมากขึ้น จะมีแนวโน้มของพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

6.7 การสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นให้คงที่แล้ว การสนับสนุนทางสังคมของประชาชนวัยทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หากประชาชนวัยทำงานมีการสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้น จะมีแนวโน้มของพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

6.8 ช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพ ตัวแปรการรับรู้ข่าวสารสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นให้คงที่แล้ว การรับรู้ข่าวสารสุขภาพของประชาชนวัยทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

## อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทราและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยสามารถนำผลการศึกษามาอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. พฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จากการวิจัยพบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา โดยรวมอยู่ในระดับ มาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของรัชดา คำมณี (2556, หน้า 54) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอสุคีริน จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับ มาก แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของภาสินี เข็มทอง (2546, หน้า 85) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในจังหวัดนครนายก พบว่า ประชาชนวัยทำงานในจังหวัดนครนายก มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

1.1 พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงาน ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป พบว่า ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปของประชาชนวัยทำงาน ภาพรวม อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ บุคคลที่มีวุฒิภาวะ

เป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคล เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Orem (1985) ว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ซึ่งจำเป็นสำหรับบุคคลทุกวัย แต่ต้องปรับให้เหมาะกับระยะพัฒนาการและจุดประสงค์ของกิจกรรม และยังสอดคล้องกับแนวคิดของมัลลิกี มัตติโก (2530) ที่ว่าพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ

1.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงาน ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการของประชาชนวัยทำงาน ภาพรวม อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเป็นความต้องการการดูแลตนเองที่สัมพันธ์กับระยะพัฒนาการของบุคคล สถานการณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะของวงจรชีวิต เป็นความต้องการที่อยู่ภายใต้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (1985) ที่ว่าการดูแลตนเองจำเป็นสำหรับบุคคลทุกวัย แต่ต้องปรับให้เหมาะกับระยะพัฒนาการและจุดประสงค์ของกิจกรรม

1.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงาน ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ภาพรวม อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ความต้องการที่สัมพันธ์กับความผิดปกติทางพันธุกรรมและความเบี่ยงเบนของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล และผลกระทบของความผิดปกติ ตลอดจนวิธีการวินิจฉัยโรค และการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (1985) ว่า เป็นการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ได้รับอันตรายหรือทิวพลาภาพ อันเป็นเหตุให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ได้แก่ การแสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสมจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย รวมทั้งการรับรู้สนใจ การดูแลติดตามผลของพยาธิสภาพและผลที่กระทบต่อพัฒนาการ และยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Hill and Smith (1985 อ้างถึงใน จินตนา รอดนำพา, 2529) ที่ว่าการป้องกันโรค ประกอบด้วยกิจกรรมเฉพาะอย่างที่บุคคลปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหรือป้องกันการลุกลามของโรคแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) การป้องกัน โรคระยะแรก เป้าหมายของ

การป้องกันการเกิดโรคในระยะนี้ เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคบางอย่าง 2) การป้องกันระยะที่สอง พฤติกรรมการดูแลตนเองที่มุ่งการวินิจฉัยโรค และทำการรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อป้องกันการรุกรานของโรคที่เกิดขึ้น 3) การป้องกันระยะที่สาม เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มุ่งป้องกันการลุกลาม หรือความพิการเนื่องมาจากโรคที่เป็น

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับของรายได้ แผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพ ผู้วิจัยขอนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

2.1 เพศ พบว่า ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ซึ่งอาจเป็นเพราะทั้งเพศชายและเพศหญิง จึงมีการดูแลสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของจรุง วรรณตร (2550, หน้า 96) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนวัยกลางคนที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างกัน และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของกฤษฎา วงศ์วิลาสชัย (2547, หน้า 99) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชนเขตคอนเมือง ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างกัน

2.2 อายุ พบว่า ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา อาจเป็นเพราะในปัจจุบันไม่ว่าจะอายุเท่าใดก็หันมาดูแลสุขภาพกันมากขึ้น เนื่องจากสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทำให้เกิดการปรับตัว ยกตัวอย่างเช่น คนที่อายุน้อยกว่าหันมาดูแลสุขภาพตามคนที่อายุมากกว่าเนื่องจากกลัวโรคร้ายต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของจรุง วรรณตร (2550, หน้า 96) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนวัยกลางคนที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่แตกต่างกัน แต่ขัดแย้งกับผลการวิจัยของรัชดา คำมณี (2556, หน้า 96) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอสุคีริน จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า อายุที่ต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน

2.3 สถานภาพสมรส พบว่า มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ประชาชนที่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก อาจขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเองเนื่องจากขาดคนคอยดูแลเอาใจใส่ หรืออาจเป็นเพราะสภาพจิตใจที่แย่อันเนื่องมาจากการเลิกรากันทำให้เกิดการละเลยต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี



โดยสอดคล้องกับทฤษฎีของ Orem (1985, p. 220) ได้ให้ทรรศนะว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อ การดูแลสุขภาพตนเองทำให้บุคคลสามารถหรือไม่สามารถกระทำการดูแลตนเองให้บรรลุ ความต้องการดูแลสุขภาพตนเอง เรียกว่า ปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ซึ่ง ประกอบด้วย เพศ อายุ ภาวะพัฒนาการ ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบการบริการ สุขภาพแหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งผล ถึงความแตกต่างในการตัดสินใจพฤติกรรมและแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสิ่งเร้าทั้งภายในและ ภายนอกที่เข้ามากระทบในแต่ละสถานการณ์ หรืออาจกล่าวได้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นเสมือน ระบบเปิดที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างย่อมส่งผลกระทบต่อดูแลสุขภาพตนเองและการปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองตามมา ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการวิจัยของรัชดา คำณิ (2556, หน้า 97) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุคีริน จังหวัด นราธิวาส ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองแตกต่างกัน และยังสอดคล้องกับ ผลการวิจัยของพรพิมล ภูมิฤทธิ์กุล (2552, หน้า 117) ศึกษา เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ผลการวิจัยพบว่า มารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาครที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง แตกต่างกัน

2.4 ระดับการศึกษา พบว่า ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัย ทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของจิรณา วงศ์วิเศษกิจ (2549, หน้า 122) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการ ทหาร ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาของกำลังพลขนส่งที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน แต่ขัดแย้งกับ ผลการวิจัยของรัชดา คำณิ (2556, หน้า 97) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน

2.5 ระดับของรายได้ พบว่า ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัย ทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของจิรณา วงศ์วิเศษกิจ (2549, หน้า 122) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธ บริการทหาร ผลการวิจัยพบว่า ระดับของรายได้ของกำลังพลขนส่งที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแล สุขภาพ



ไม่แตกต่างกัน และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของจรุง วรบุตร (2550, หน้า 97) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคนอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนวัยกลางคนที่มียาได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน แต่ขัดแย้งกับ ผลการวิจัยของรัชดา คำมณี (2556, หน้า 98) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับของรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน

2.6 แผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ ประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ประชาชนวัยทำงานแต่ละคนนั้นมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่เหมือนกัน ยกตัวอย่างเช่น ประชาชนบางกลุ่มมีความเชื่อที่ว่า บุคลากรทางการแพทย์ท่านใดก็สามารถรักษาโรคอะไรก็ได้ แต่ในความจริงแล้วทางสถานบริการพยาบาลต่าง ๆ ต่างก็มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องไปโดยสอดคล้องกับทฤษฎีของ Rosenstock (1974) ที่ได้อธิบายแนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อที่ว่า

2.6.1 เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค

2.6.2 โรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตพอสมควร

2.6.3 การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ การปฏิบัติดังกล่าวไม่ควร มีอุปสรรคที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก และความกลัว เป็นต้น

ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของจารุมาศ ใจก้าวหน้า (2546, หน้า 119) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ ผลการวิจัยพบว่า พนักงานที่มีแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน

2.7 การสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ ประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การที่ประชาชนวัยทำงาน จะมีสุขภาพที่ดีได้นั้นจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็นจากเพื่อนหรือ จากครอบครัวก็ตาม อาจมีการให้คำแนะนำพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสม คอยเตือนสิ่งต่าง ๆ ที่อาจจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพ โดยสอดคล้องกับทฤษฎีของ Berkman and Syme (1979) กล่าวว่ากลไกของการเกิด ของความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะ สุขภาพของมนุษย์นั้น ไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน แต่เชื่อว่าคนที่แยกตัวออกจากสังคมนั้นจะทำให้ มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยโดย 1) คนที่แยกตัวออกจากสังคมจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

และมีโอกาสที่จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง 2) การแยกตัวออกจากสังคมมีผลต่อด้านจิตใจ ทำให้เกิดความเศร้าหมอง มีการเปลี่ยนแปลงโลกการต่อสู้ และความสามารถที่จะเผชิญภาวะวิกฤติ อาจเป็นหนทางไปสู่การฆ่าตัวตายหรือมีพฤติกรรมที่เสี่ยง 3) การแยกตัวออกจากสังคมเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายที่ส่งผลให้บุคคลมีโอกาเป็นโรคได้ง่ายขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของภาสินี เข้มทอง (2546, หน้า 129) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในจังหวัดนครนายก ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนวัยทำงานที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของจารุมาศ ใจก้าวหน้า (2546, หน้า 119) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ ผลการวิจัยพบว่า พนักงานที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน

2.8 ช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพ พบว่า ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ซึ่งสอดคล้องกับ รัชนี ผิวทอง (2546, หน้า 94) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครเหนือ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่มีช่องทางการรับรู้ที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษารังนี้

1. จากผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว โดยเรียงจากค่าเฉลี่ยมากที่สุดไปหาน้อย พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือคือ ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพและลำดับสุดท้าย คือ ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ พบว่า ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านอื่น ๆ เมื่อพิจารณาประเด็นในด้านนี้ พบว่า ท่านอ่านหนังสือ ที่เกี่ยวกับให้ข้อคิดในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

## 1.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

### 1.1.1 เทศบาลเมืองฉะเชิงเทราควรสนับสนุนนโยบายและงบประมาณ

ในการดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมการอ่านแก่ประชาชนและมีการจัดตั้งชมรมหรือหน่วยงานตามพื้นที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการให้ความรู้หรือข้อคิดในการดูแลสุขภาพตามพัฒนาการ

1.1.2 เทศบาลเมืองฉะเชิงเทราควรมีเจ้าหน้าที่ภาคสนามในการออกพื้นที่ตามชุมชนหรือชนบทที่ห่างไกลความเจริญเพื่อให้ข้อมูลหรือข้อคิดต่าง ๆ แก่ประชาชน หรือจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ตามพื้นที่ต่าง ๆ

## 1.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1.2.1 เทศบาลเมืองฉะเชิงเทราควรให้การสนับสนุนหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ศูนย์การเรียนรู้ประจำจังหวัดหรือห้องสมุดประจำจังหวัดให้มีการรณรงค์ในการหาความรู้หรือข้อคิดต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพตนเอง

1.2.2 เทศบาลเมืองฉะเชิงเทราควรสนับสนุนและจัดหาเจ้าหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกเรื่องการหาหนังสือเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเพื่อแนะแนวทางให้แก่ประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

2. ผลจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า สถานภาพสมรส แผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .01 ตามลำดับ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ คือ

## 2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1.1 สาธารณสุขจังหวัดควรมีการสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนของประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยเพื่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีและสูงขึ้น

2.2.2 กองสาธารณสุขควรจัดตั้งหน่วยงานหรือองค์กรเฉพาะกิจในการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ปลูกฝังความเชื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในทางที่ถูกต้องเพื่อให้ประชาชนไม่หลงผิดจากการดูแลสุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน

2.2.3 กองสาธารณสุขควรเจาะจงกลุ่มเป้าหมายตามสถานภาพสมรสเพื่อมุ่งหวังการสร้างองค์ความรู้ที่เหมาะสมต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชน รวมทั้งสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

## 2.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.2.1 กองสาธารณสุขเทศบาลและสาธารณสุขจังหวัดควรมีการร่วมมือสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเพิ่มมากขึ้น โดยการจัดอบรม การจัดนิทรรศการ การแจกแผ่นพับ และการให้คำแนะนำในเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง นอกจากนี้ หน่วยงานควรจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้มีโอกาสมากขึ้นร่วมกัน เช่น การจัดงานประจำปี การจัดการแข่งขันกีฬาประจำปี เพื่อให้เกิดมิตรภาพต่อบุคคลทำให้เกิดความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น การให้กำลังใจ ให้คำแนะนำช่วยเหลือ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาวิจัยในโอกาสต่อไป ควรเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ รวมทั้งควรมีการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้คำตอบที่หลากหลาย ที่อาจเป็นคำตอบใหม่ เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่เป็นประโยชน์มากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น และปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การเข้าถึงสถานบริการทางการแพทย์ของทางรัฐบาล การดำเนินชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ปัญหาและความต้องการที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของปัญหาและอุปสรรคในการหาความรู้หรือข้อคิดต่าง ๆ ในการปฏิบัติตน เพื่อหาแนวทางในการพัฒนา ป้องกัน และแก้ไข ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการปฏิบัติตนให้เหมาะสม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดความรู้ในการปฏิบัติตน ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การดูแลตนเองที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ



## บรรณานุกรม

กรมการปกครอง. (2559). *สถิติประชากรและบ้าน*. เข้าถึงได้จาก

[http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat\\_age.php](http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2540). *คู่มือแนะนำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกาย และจิต*. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.

กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) เอกสารสรุปผลการจัดสรรงบประมาณ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2557). *จำนวนและอัตราเกิด ตาย. ฉะเชิงเทรา: เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา*.

กฤติยา จันทร์หอม. (2542). *พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวนในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กฤษฎา วงศ์วิลาสชัย. (2547). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชนเขตดอนเมือง*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.

การกีฬาแห่งประเทศไทย. (2545). *แผนพัฒนากีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (2545 -2549)*. กรุงเทพฯ: ไทยมิตรการพิมพ์.

จรุง วรบุตร. (2550). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคนอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

จารุณี บุญนิพัทธ์. (2539). *พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารกับความตระหนัก ทักษะคิดและการมีส่วนร่วมเรื่องสิ่งแวดล้อมของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม เขตอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการประชาสัมพันธ์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- จารุมาศ ใจก้าวหน้า. (2546). *พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จำนง พรายเยี่ยมแแบ. (2535). *เทคนิคการวัดและประเมินผลการเรียนรู้กับการสอนซ่อมเสริม (ตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์)*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- จินตนา รอดนำพา. (2529). *การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรณา วงศ์วิเศษกิจ. (2549). *พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลกองขนส่งกรมยุทธบริการทหาร*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณัฐฐา ม้วนสุธา. (2558). *ปัญหาสุขภาพกับสังคมไทย*. เข้าถึงได้จาก [http://www.srth.moph.go.th/slide/files/files\\_บทความวิชาการ%20ศสม.โพธาवास.pdf](http://www.srth.moph.go.th/slide/files/files_บทความวิชาการ%20ศสม.โพธาवास.pdf)
- ดรรรชนี มานูจำ. (2555). *พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคนในจังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารองค์กรท้องถิ่น, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- ดำรง กิจสกุล. (2527). *คู่มือการออกกำลังกายสำหรับประชาชน*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- เทพินทร์ พัทธานุกรักษ์. (2552). *บริบททางสังคมกับสุขภาพ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1073>
- ธนวรรธน์ อัมสมบูรณ์. (2544). *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่ 3 (ฉบับปรับปรุง)*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์. (2539). *การลดความเครียดและการเสริมสร้างสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นวรรตน์ จิรโสภิน. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีวศึกษา: กรณีศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. (2528). *จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.

- พรพิมล ภูมิฤทธิกุล. (2552). *พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เพ็ญศิริ สิมารักษ์. (2550). *คู่มือประกอบการเรียนวิชาพัฒนาการมนุษย์*. ขอนแก่น: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร. (2526). *คู่มือสุขภาพอนามัย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพศาล หวังพานิช. (2526). *การวัดผลการศึกษา*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ภาสินี เข้มทอง. (2546). *พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในจังหวัดนครนายก*. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- มัลลิกา มัตติโก. (2530). *แนวความคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเอง*. นครปฐม: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เยาวดี วิบูลย์ศรี. (2540). *การวัดผลและการสร้างแบบสอบถามสัมฤทธิ์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชดา คำมณี. (2556). *พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุคิรินจังหวัดนราธิวาส*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานโยบายและการวางแผนสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- รัชนี ผิวทอง. (2546). *พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครเหนือ*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น.
- วรุณา กลกิจโกวินท์. (2551). *พัฒนาการทางจิตใจในวัยผู้ใหญ่*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *ค่าเฉลี่ยและการแปลความหมาย*. *ข่าวสารวิจัยทางการศึกษา*, 18(3), 8-11.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). *วัยทำงานกับการดูแลสุขภาพ*. เข้าถึงได้จาก

[http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/news\\_work.jsp](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/news_work.jsp)

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2557). รายงานงบประมาณประจำปี 2558. ฉะเชิงเทรา:  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2559). สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก  
จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558. เข้าถึงได้จาก  
<http://cco.hdc.moph.go.th/hdc/reports>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2559). สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก  
จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2558. เข้าถึงได้จาก  
<http://cco.hdc.moph.go.th/hdc/reports>
- สุชาติ โสภประยูร. (2542). สุขศึกษาสาขาปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: เอมี เทรคคิง.
- สุชา จันทร์เอม. (2542). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. (2534). ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ. (2543). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชา  
ประชากรศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อวย เกตุสิงห์. (2551). การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โครงการหนังสือสารานุกรมไทย  
สำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว.
- Atkin, C. K. (1973). *Anticipated communication and mass media information seeking*. New York:  
The Free Press.
- Becker, M. H., Drachman, R. H., & Kirscht, J. P. (1974). A new approach to explaining sick-role  
behavior in low-income population. *American Journal of Public Health*, 64(3) ,  
205-216.
- Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social network host resistance, and mortality a year  
follow up study of alameda country residents. *A Merican Journal Epidemiology*,  
109(2) , 186-204.
- Berlo, D. (1960). *The process of communication*. New York: The Free Press.
- Bloom, B. S. (1975). *Taxonomy of education objective*. New York: David Mckay.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychomatic Medicine*, 38(5) ,  
300-314.

- Cohen, S. (1985). Stress, social support, and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-57.
- Gochman, D. S. (1988). *Health behavior: Emerging research perspectives*. New York: Plenum.
- Good, C. V. (1973). *Dictionary of education*. New York: McGraw-Hill Book.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning: An educational and environmental approach* (2<sup>nd</sup> ed.). Palo Alto: Mayfield.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. MA: Addison-Wesley.
- Hubbard, P. (1984). The relationship between social support and self care practice. *Nursing Research*, 33, 266-268.
- Kaplan, B. H. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15(5), 47-58.
- Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior and sick role behavior, health and illness behavior. *Achieves of Environmental Health*. 12, 246-266.
- Levin, L. S. (1976). *Self-care: An international perspective*. *Soc Policy*, 7, 70-75.
- McComb, M. E. (1979). *Using mass communication theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Orem, D. E. (1985). *Nursing: Concept of practice* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Mc Graw-Hill.
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in nursing practice*. New York: Appleton Centurt Crofts.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in nursing practice* (3<sup>rd</sup> ed.). Norwalk Conn: Appleton & Lange.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335.
- Schaefer, C. J., James, C. C., & Richard, S. L. (1981). The health-related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-382.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23(2), 145-159.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Critical Psychology*, 54, 416-423.
- Tilden, V. P. (1985). Issues of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. *Research in Nursing and Health*, 81, 199-206.
- Weiss, R. S. (1974). *The provisions of social relationships*. New Jersey: Prentice-Hall.

WHO. (1987). *Primary prevention of essential hypertension*. Geneva: World Health Organization.

Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Harper and Row.









ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตารางที่ 17 กรอบแนวคิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (Orem, 1985)

ตัวแปรตาม	ด้าน	ประเด็น	ข้อความ
พฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของ Orem (1985)	การดูแลตนเองที่ จำเป็นโดยทั่วไป	1. การได้รับอาหาร น้ำ อากาศที่เพียงพอ	1. ท่านรับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ ตามหลักโภชนาการ 2. ท่านกินอาหารครบ 3 มื้อ 3. ท่านควบคุมปริมาณอาหาร แต่ละมื้อไม่ให้มาก หรือน้อย เกินไป 4. ท่านรับประทานอาหารตรง เวลาทุกมื้อ 5. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้ว 6. ท่านได้รับอากาศบริสุทธิ์
		2. การดูแลเรื่อง การขับถ่ายให้เป็น ปกติ	1. ท่านขับถ่ายเป็นปกติ ทุกวัน วันละ 1 ครั้ง 2. ท่านกลั้นปัสสาวะ นาน 1-2 ชั่วโมง
		3. การพักผ่อนและ การออกกำลังกาย	1. ท่านพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง 2. ท่านอบอุ่นร่างกาย ก่อนออกกำลังกาย 3. ท่านออกกำลังกายตาม ความเหมาะสมของร่างกาย 4. ท่านออกกำลังกายโดยให้ อวัยวะทุกส่วนได้เคลื่อนไหว 5. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ 6. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที

## ตารางที่ 17 (ต่อ)

ตัวแปรตาม	ด้าน	ประเด็น	ข้อคำถาม
			7. หลังออกกำลังกายท่านได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
			8. หลังจากทำงานท่านได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ
		4. การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	1. ท่านสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นทั้งบุคคลในครอบครัวและนอกครอบครัว
			2. ท่านรู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น เช่น ญาติ เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน
			3. ท่านมีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหาด้านสุขภาพกับบุคคลอื่น
			4. ท่านเข้ากลุ่มหรือโครงการต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ
		5. การป้องกันอันตรายที่จะพึงต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ	1. ท่านคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งเมื่อขับรถยนต์
			2. ท่านสวมหมวกกันน็อกทุกครั้งที่ใช้รถจักรยานยนต์
			3. ท่านเก็บมีดและของมีคมทุกครั้งหลังใช้งาน



ตารางที่ 17 (ต่อ)

ตัวแปรตาม	ด้าน	ประเด็น	ข้อคำถาม
		6. การส่งเสริม หน้าที่และพัฒนาการ ให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ความสามารถ ตนเองและระบบ สังคม	1. ท่านมีการส่งเสริมและ พัฒนาตนเองอยู่เสมอ เช่น หาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ 2. ท่านหาความผิดปกติของ ร่างกายที่แตกต่างไปจากปกติ ของตนเอง เช่น เบื่ออาหาร ผอม หรืออ้วนเกินไป เป็นต้น
	การดูแลตนเองที่ จำเป็นตาม พัฒนาการ	1. พัฒนาและคงไว้ ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ ที่จะช่วยสนับสนุน กระบวนการของ ชีวิต 2. พัฒนาการที่ช่วย ให้บุคคลเข้าสู่วุฒิ ภาวะ	1. ท่านทำความสะอาด ที่พักอาศัย ห้องน้ำ อย่าง สม่ำเสมอ 2. ท่านบริโภคอาหารถูก สุขลักษณะพร้อมทั้ง การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี
		3. ดูแลเพื่อป้องกัน การเกิดผลเสียต่อ พัฒนาการ	1. ท่านสามารถควบคุม อารมณ์ได้เมื่อเผชิญกับ เหตุการณ์วิกฤติ 2. ท่านอ่านหนังสือที่เกี่ยวกับ ให้ข้อคิดในการปฏิบัติตนที่ เหมาะสม
	การดูแลตนเองที่ จำเป็นในภาวะที่ มีการเบี่ยงเบน ทางสุขภาพ	1. การดูแลตนเอง เมื่อเกิดการเจ็บป่วย	1. ท่านมีการจัดการเพื่อ บรรเทาอารมณ์เครียด เช่น หางานอดิเรกทำ เล่นกีฬา 2. เมื่อเกิดความผิดปกติ ท่านเข้าไปพบแพทย์อยู่เสมอ 3. ท่านจะซื้อยารับประทาน เองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย 4. ท่านไปพบแพทย์ตามนัด ทุกครั้ง

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ตัวแปรตาม	ด้าน	ประเด็น	ข้อคำถาม
		2. การแสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสมจากบุคคลที่เชื่อถือได้	1. ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีอาการเจ็บป่วย 2. เมื่อท่านรู้สึกไม่ปกติ ท่านปรึกษาบุคคลในครอบครัว

ตารางที่ 18 ตัวแปรอิสระในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ	รูปแบบความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม	งานวิจัย/ แนวคิดและทฤษฎี
เพศ	เพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่าเพศหญิง ประชาชนวัยทำงานในจังหวัดนครนายกที่มีเพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน	นวรัตน์ จิร โสภิน (2549) ภาสินี เข้มทอง (2546)
อายุ	ประชาชนวัยกลางคนที่มีภาวะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อายุที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน	จรุง วรบุตร (2550) รัชดา คำมณี (2556)
สถานภาพสมรส	นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพสมรส สมรสมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพสมรสอื่น สถานภาพสมรส ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน	นวรัตน์ จิร โสภิน (2549) รัชดา คำมณี (2556)
ระดับการศึกษา	นักศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่ำกลับมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่า นักศึกษาที่มีระดับการศึกษาสูง	นวรัตน์ จิร โสภิน (2549)

## ตารางที่ 18 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	รูปแบบความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม	งานวิจัย/ แนวคิดและทฤษฎี
	ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรม ในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน	กฤษฎา วงศ์วิลาสชัย (2547)
	ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีพฤติกรรมดูแล สุขภาพที่แตกต่างกัน	รัชดา คำมณี (2556)
	ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรม ในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน	กฤษฎา วงศ์วิลาสชัย (2547)
ระดับของรายได้	นักศึกษาที่มีรายได้ต่ำกลับมีพฤติกรรมดูแล สุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่มี รายได้สูง	นวรรตน์ จิรโคภิน (2549)
	รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษา ด้านการออกกำลังกาย	รัชณี ผิวทอง (2546)
	รายได้ต่อเดือน ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน	รัชดา คำมณี (2556)
แผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ	การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง ทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกำลังพล กองขนส่งได้ร้อยละ 4.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคทำนายพฤติกรรมดูแล สุขภาพ ของกำลังพลกองขนส่งได้ร้อยละ 4.8 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและรักษาโรค ทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกำลังพล กองขนส่งได้ร้อยละ 1.5	จิรณา วงศ์วิเศษกิจ (2549)
	แผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	จารุมาศ ใจก้าวหน้า (2546)

## ตารางที่ 18 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	รูปแบบความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม	งานวิจัย/ แนวคิดและทฤษฎี
การสนับสนุนทางสังคม	<p>การสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากครอบครัว</p> <p>ทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของกำลังพล กองชนสงฆ์ได้ร้อยละ 35.4</p> <p>การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01</p> <p>การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ มารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 63.8</p>	<p>จิรณา วงศ์วิเศษกิจ (2549)</p> <p>จารุมาศ ใจก้าวหน้า (2546)</p> <p>พรพิมล ภูมิฤทธิกุล (2552)</p>
การรับรู้ข่าวสารสุขภาพ	<p>การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง</p> <p>ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ามีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่มีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่า โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษา และมีนัยสำคัญทางสถิติ</p>	<p>นวรรตน์ จิร โสภิน (2549)</p>

ตารางที่ 19 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker et al., 1974)

ตัวแปรอิสระ	ด้าน	ประเด็น	ข้อคำถาม
แผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ Baker et al. (1974)	การรับรู้โอกาส	โอกาสเสี่ยงต่อ	1. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก เพราะไม่ต้องการเสี่ยงในการเป็น โรคหัวใจ 2. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร ที่มีแป้งและไขมันมากเพื่อควบคุม น้ำหนักตัว 3. พยายามป้องกันตัวเองเกี่ยวกับ ฝุ่นละอองในการทำงานเพราะจะ ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ 4. การพักผ่อนไม่เพียงพออาจทำให้ เจ็บป่วยได้
	เสี่ยงต่อการเป็น โรค	การเป็นโรคหรือ ปัญหาสุขภาพ	
	การรับรู้ความ รุนแรงของโรค	การปฏิบัติป้องกัน โรค	1. ออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อให้ ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรค 2. แม้อาการเจ็บป่วยจะทุเลาแล้วก็ ตามควรมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง 3. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเพียง เล็กน้อยแล้วควรรีบไปรับการรักษา เพื่อไม่ให้มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง
		การรับรู้ต่อโอกาส เสี่ยงต่อการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ต่อ ความรุนแรงของ โรค	1. เมื่อมีอาการไข้หวัดต้องรีบดูแล รักษาร่างกายและพักผ่อนให้มาก เพื่อไม่ให้มีอาการปวดบวมแทรก 2. การเจ็บป่วยบางโรคไม่สามารถ รักษาให้หายขาดได้และอาจเป็น อันตรายถึงแก่ชีวิตได้ เช่น โรคเอดส์ โรคมะเร็ง เป็นต้น 3. ควรปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดเมื่อ แพทย์แนะนำ



## ตารางที่ 19 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ด้าน	ประเด็น	ข้อคำถาม
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค		ความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับในการปฏิบัติ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะทำให้ท่านหายจากโรคได้เร็วขึ้น</li> <li>2. การได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้</li> <li>3. การออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้สุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคภัย</li> <li>4. การให้ความร่วมมือกับแพทย์ในการตรวจรักษาจะช่วยให้การรักษาได้ผลเร็วขึ้น</li> </ol>
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค		ความขัดแย้งหรือการหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การดูแลสุขภาพตนเองตามคำแนะนำของแพทย์มีความยุ่งยากในการปฏิบัติ</li> <li>2. การไปตรวจร่างกายปีละครั้งไม่สามารถทำได้เพราะค่าใช้จ่ายสูง</li> <li>3. ไม่มีความจำเป็นที่ต้องรักษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพราะแพทย์ท่านใดก็รักษาได้</li> </ol>

ตารางที่ 20 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม (Thoits, 1986)

ตัวแปรอิสระ	ด้าน	ประเด็น	ข้อคำถาม
การสนับสนุนทางสังคม (Thoits, 1986)	ครอบครัว	การช่วยเหลือ ด้านอารมณ์และ สังคม	<ol style="list-style-type: none"> <li>สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจ ปลอบใจท่านเมื่อท่านไม่สบาย</li> <li>สมาชิกในครอบครัวแสดงความชื่นชมเมื่อท่านกระทำในสิ่งที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย</li> <li>สมาชิกในครอบครัวร่วมแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ</li> </ol>
		การช่วยเหลือ ด้านสื่อและ เครื่องมือ	<ol style="list-style-type: none"> <li>สมาชิกในครอบครัวให้คำปรึกษา/แนะนำในการดูแลสุขภาพ</li> <li>สมาชิกในครอบครัวให้คำปรึกษา/แนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของท่านว่าทำอยู่ดีหรือไม่</li> <li>เมื่อท่านเจ็บป่วยสมาชิกในครอบครัวจะช่วยเหลือดูแลใกล้ชิดหรือพาไปพบแพทย์ทันที</li> <li>สมาชิกในครอบครัวจัดหาสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีมาให้ท่านอย่างสม่ำเสมอ</li> </ol>
	เพื่อน	การช่วยเหลือ ด้านอารมณ์และ สังคม	<ol style="list-style-type: none"> <li>ท่านสามารถพูดคุยปัญหาสุขภาพของท่านกับเพื่อนได้ตลอดเวลา</li> <li>เพื่อนให้กำลังใจ/สนับสนุนเมื่อท่านตั้งใจจะออกกำลังกาย</li> <li>เพื่อนจะพูดคุยปลอบโยนให้ท่านสบายใจและมีจิตใจที่เข้มแข็งเมื่อท่านเจ็บป่วย</li> </ol>

## ตารางที่ 20 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ด้าน	ประเด็น	ข้อคำถาม
		การช่วยเหลือ ด้านสื่อและ เครื่องมือ	<ol style="list-style-type: none"> <li>เพื่อนแนะนำให้คุณเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น</li> <li>ท่านมีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับเพื่อน</li> <li>เพื่อนได้ให้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ทำอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>เพื่อนจะสนับสนุน จัดหาและส่งเสริมสิ่งที่จะใช้ในเรื่องการทำกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพอยู่เสมอ</li> </ol>

ตารางที่ 21 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสารสุขภาพ (กองสุขภาพิบาล, 2533, หน้า 29-53  
อ้างถึงใน รัชณี ผิวทอง, 2546)

ตัวแปรอิสระ	ด้าน	ประเด็น	ข้อคำถาม
การรับรู้ข่าวสารสุขภาพ (กองสุขภาพิบาล, 2533, หน้า 29-53 อ้างถึงใน รัชณี ผิวทอง, 2546)	ช่องทางการรับรู้ข่าวสารเรื่องสุขภาพ	ประเภทของสื่อที่ใช้รับข้อมูลข่าวสาร	<ol style="list-style-type: none"> <li>ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจาก บิดา มารดา เพื่อน อาจารย์ บุคคลที่รู้จัก บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น</li> <li>ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อตีพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ ไปสเตอร์ รูปภาพ แผ่นพับ วารสาร นิตยสาร เป็นต้น</li> <li>ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น</li> </ol>



ภาคผนวก ข  
ค่า IOC รายชื่อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อที่	ข้อรายการ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1.	เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2.	อายุ .... ปี (เต็มปี)	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3.	สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) สมรส ( ) หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4.	ระดับการศึกษา ( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษา ( ) อนุปริญญา/ ปวส. ( ) ปริญญาตรีและสูงกว่า	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5.	ระดับของรายได้ ( ) ต่ำกว่า 5,000 บาท ( ) 5,001-10,000 บาท ( ) 10,001-20,000 ( ) 20,001-30,000 บาท ( ) มากกว่า 30,001 บาท	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
6.	จำนวนสมาชิกในครอบครัว ..... คน (รวมทั้ง ตัวท่านเอง)	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
7.	โรคประจำตัว ( ) ไม่มี ( ) มี โปรดระบุ .....	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้



## ส่วนที่ 2 แผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ข้อที่	ชื่อรายการ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	IOC	แปลผล	การแก้ไขข้อคำถาม
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3				
	<b>ก. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเป็นโรค</b>							
1.	หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก เพราะไม่อยากเสี่ยงในการเป็น โรค	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
2.	หลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารที่มีแป้งและไขมันมาก เพื่อควบคุมน้ำหนักตัว	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
3.	พยายามป้องกันตัวเองเกี่ยวกับ ฝุ่นละอองในการทำงานเพราะ จะทำให้เกิดโรกระบบทางเดิน หายใจ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
4.	การพักผ่อนไม่เพียงพออาจ ทำให้เจ็บป่วยได้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
	<b>ข. การรับรู้ความรุนแรงของโรค</b>							
5.	การออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกัน โรค	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้	ควรจะอยู่ในด้าน ค.
6.	เมื่ออาการเจ็บป่วยจะทุเลา แล้วก็ตามควรมาพบแพทย์ตาม นัดทุกครั้ง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
7.	ควรปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัด เมื่อแพทย์แนะนำ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	

ข้อที่	ข้อรายการ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	IOC	แปลผล	การแก้ไขข้อคำถาม
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3				
	<b>ค. การรับรู้ถึงประโยชน์ของ การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค</b>							
8.	การรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จะทำให้ท่านหายจากโรค ได้เร็วขึ้น	+1	0	0	1	0.33	ใช้ไม่ได้	ควรทบทวนคำว่า ปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรค ว่าคืออะไรบ้าง น่าจะอยู่ด้าน ข.
9.	การได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะ ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้	น่าจะอยู่ด้าน ข.
10.	การให้ความร่วมมือกับแพทย์ ในการตรวจรักษาจะช่วยให้ การรักษาได้ผลเร็วขึ้น	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
	<b>ง. การรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค</b>							ควรเพิ่มเติม เสียเวลา
11.	การดูแลสุขภาพตนเองตาม คำแนะนำของแพทย์ มีความยุ่งยากในการปฏิบัติ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
12.	การไปตรวจร่างกายปีละครั้ง ไม่สามารถทำได้เพราะ ค่าใช้จ่ายสูง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
13.	ไม่มีความจำเป็นที่ต้องรักษา กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพราะแพทย์ ท่านใดก็รักษาได้	+1	0	+1	2	0.66	ใช้ได้	

### ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	ข้อรายการ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	IOC	แปลผล	การแก้ไขข้อคำถาม
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3				
	<b>ก. ครอบครัว</b>							
1.	สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจปลอบใจท่านเมื่อท่านไม่สบาย	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
2.	สมาชิกในครอบครัวแสดงความชื่นชมเมื่อท่านกระทำในสิ่งที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้	ข้อคำถามใหม่
3.	สมาชิกในครอบครัวร่วมแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
4.	สมาชิกในครอบครัวให้คำปรึกษา/ แนะนำในการดูแลสุขภาพ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
5.	สมาชิกในครอบครัวให้คำปรึกษา/ แนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของท่าน	+1	0	+1	2	0.66	ใช้ได้	
6.	เมื่อท่านเจ็บป่วยสมาชิกในครอบครัวจะช่วยเหลือดูแลใกล้ชิดหรือพาไปพบแพทย์ทันที	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
7.	สมาชิกในครอบครัวจัดหาสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีมาให้ท่านอย่างสม่ำเสมอ	+1	-1	0	0	0	ใช้ไม่ได้	ไม่เข้าใจค่ะ

ข้อที่	ข้อรายการ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	IOC	แปลผล	การแก้ไขข้อคำถาม
		คนที่	คนที่	คนที่				
		1	2	3				
	ข. เพื่อน							
8.	ท่านสามารถพูดคุยปัญหา สุขภาพของท่านกับเพื่อนได้ ทุกเวลา	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
9.	เพื่อนให้กำลังใจ/ สนับสนุน เมื่อท่านตั้งใจจะออกกำลังกาย	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
10.	เพื่อนจะพูดคุยปลอบโยนให้ ท่านสบายใจและมีจิตใจที่ เข้มแข็งเมื่อท่านเจ็บป่วย	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้	ถ้าคนตอบไม่เคย เจ็บป่วยเลย ?
11.	เพื่อนแนะนำให้ท่าน เสริมสร้างความรู้ด้าน สุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	ตัดทิ้งเนื่องจาก เหมือนกับข้อ 13.
12.	ท่านมีโอกาสแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ กับเพื่อน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
13.	เพื่อนได้ให้ข้อมูลคำแนะนำ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ แก่ท่านอย่างสม่ำเสมอ	+1	0	+1	2	0.66	ใช้ได้	
14.	เพื่อนจะสนับสนุน จัดหา และส่งเสริมสิ่งที่จะใช้ใน เรื่องการทำกิจกรรมเพื่อดูแล สุขภาพอยู่เสมอ	+1	0	0	1	0.33	ใช้ไม่ได้	ไม่เข้าใจค่ะ

ส่วนที่ 4 ช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพ

ข้อที่	ข้อรายการ	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1.	ท่านได้รับความรู้และข่าวสารสุขภาพจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) บิดา มารดา ( ) เพื่อน ( ) อาจารย์ ( ) บุคคลที่รู้จัก ( ) บุคลากรทางการแพทย์ ( ) 6. อื่น ๆ ระบุ .....	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2.	สิ่งตีพิมพ์ ( ) หนังสือพิมพ์ ( ) โปสเตอร์/ รูปภาพ ( ) แผ่นพับ ( ) วารสาร/ นิตยสาร ( ) อื่น ๆ ระบุ .....	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3.	อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ( ) วิทยุ ( ) โทรศัพท์ ( ) คอมพิวเตอร์/ อินเทอร์เน็ต ( ) 4. อื่น ๆ ระบุ .....	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้



ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อที่	ข้อรายการ	คะแนนความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	IOC	แปลผล	การแก้ไข ข้อคำถาม
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3				
	ก. การดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป							
1.	ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ ตามหลักโภชนาการ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
2.	ท่านกินอาหารเช้าครบ 3 มื้อ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
3.	ท่านควบคุมปริมาณอาหารแต่ ละมือไม่ให้มาก หรือ น้อยเกินไป	+1	0	+1	2	0.66	ใช้ได้	
4.	ท่านรับประทานอาหารเช้าตรง เวลาทุกมื้อ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
5.	ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้ว	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
6.	ท่านได้รับอากาศบริสุทธิ์	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้	
7.	ท่านขับถ่ายเป็นปกติทุกวัน วันละ 1 ครั้ง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
8.	ท่านไม่กลืนบัสสาวะนาน 1-2 ชั่วโมง	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้	
9.	ท่านพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้	
10.	ท่านออกกำลังกายตาม ความเหมาะสมของร่างกาย	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้	ไม่เข้าใจ ข้อคำถามค่ะ
11.	ท่านออกกำลังกายโดยให้ อวัยวะทุกส่วนได้เคลื่อนไหว	+1	0	+1	2	0.66	ใช้ได้	
12.	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้	เกณฑ์ 3 วัน มาจากไหน
13.	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้	
14.	หลังออกกำลังกายท่าน ได้รับ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ	+1	0	0	1	0.33	ใช้ไม่ได้	อย่างไร ?

ข้อที่	ข้อรายการ	คะแนนความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	IOC	แปลผล	การแก้ไข ข้อคำถาม
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3				
15.	หลังจากทำงานท่านได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ	+1	0	0	1	0.33	ใช้ไม่ได้	อย่างไร ?
16.	ท่านสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นทั้งบุคคลในครอบครัวและนอกครอบครัว	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้	อย่างไร ?
17.	ท่านมีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหาด้านสุขภาพกับบุคคลอื่น	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
18.	ท่านเข้ากลุ่มหรือโครงการต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
19.	ท่านคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งเมื่อขับรถยนต์	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
20.	ท่านสวมหมวกกันน็อกทุกครั้งที่ขับขี่รถจักรยานยนต์	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
21.	ท่านเก็บมีดและของมีคมทุกครั้งหลังใช้งาน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
22.	ท่านมีการส่งเสริมและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ เช่น หาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้	
23.	ท่านหาความผิดปกติของร่างกายที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง เช่น อาการเบื่ออาหาร ผอม หรืออ้วนเกินไป เป็นต้น	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้	

ข้อที่	ข้อรายการ	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	IOC	แปลผล	การแก้ไข ข้อคำถาม
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3				
	<b>ข. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ</b>							
24.	ท่านทำความสะอาด ที่พักอาศัย ห้องน้ำ อย่างสม่ำเสมอ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
25.	ท่านบริโภคอาหารถูก สุขลักษณะพร้อมกับการออก กำลังกายอย่างถูกวิธี	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
26.	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
27.	ท่านอ่านหนังสือที่เกี่ยวกับ ให้ข้อคิดในการปฏิบัติตนที่ เหมาะสม	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
28.	ท่านมีการจัดการเพื่อบรรเทา อารมณ์เครียด เช่น หางาน อดิเรกทำ เล่นกีฬา	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
	<b>ค. การดูแลตนเองที่จำเป็นใน ภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทาง สุขภาพ</b>							
29.	เมื่อเกิดความผิดปกติ ท่านเข้าไปพบแพทย์อยู่เสมอ	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้	ผิดปกติ แค่ไหน ?
30.	ท่านไปพบแพทย์ตามนัด ทุกครั้ง	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้	
31.	เมื่อท่านรู้สึกไม่ปกติ ท่านปรึกษาบุคคลในครอบครัว	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้	



ภาคผนวก ค

ค่า Reliability ของแบบสอบถาม

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

#### Case processing summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability statistics

Cronbach's Alpha	N of items
.931	13



## Item statistics

	Mean	Std. Deviation	N
หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมัน	4.3000	.74971	30
หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีแป้ง	4.2667	.78492	30
พยายามป้องกันตัวเอง	4.2667	.73968	30
การพักผ่อน	4.2667	.78492	30
เมื่ออาการเจ็บป่วย	4.4000	.62146	30
ควรปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัด	4.4000	.56324	30
การได้รับการรักษา	4.5000	.57235	30
การออกกำลังกาย	4.3667	.66868	30
การให้ความร่วมมือ	4.3333	.66089	30
การดูแลสุขภาพตนเอง	3.9333	1.25762	30
การไปตรวจร่างกาย	4.1000	1.02889	30
ไม่มีความจำเป็นที่ต้องรักษา	4.0667	1.01483	30
การดูแลสุขภาพตนเอง เช่น	4.0333	1.06620	30

## Item-total statistics

	Scale mean if item deleted	Scale variance if item deleted	Corrected item-total correlation	Cronbach's alpha if item deleted
หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมัน	50.9333	55.789	.736	.925
หลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารที่มีแป้ง	50.9667	57.068	.583	.929
พยายามป้องกันตัวเอง	50.9667	54.861	.839	.922
การพักผ่อน	50.9667	53.895	.875	.920
เมื่ออาการเจ็บป่วย	50.8333	56.902	.780	.925
ควรปฏิบัติตนอย่าง เคร่งครัด	50.8333	57.316	.817	.924
การได้รับการรักษา	50.7333	58.823	.621	.929
การออกกำลังกาย	50.8667	56.395	.772	.924
การให้ความร่วมมือ	50.9000	56.438	.778	.924
การดูแลสุขภาพตนเอง	51.3000	49.390	.771	.926
การไปตรวจร่างกาย	51.1333	56.257	.472	.936
ไม่มีความจำเป็นที่ต้อง รักษา	51.1667	53.937	.646	.928
การดูแลสุขภาพตนเอง เช่น	51.2000	52.579	.704	.926

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

#### Case processing summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.933	13

## Item statistics

	Mean	Std. Deviation	N
สมาชิกในครอบครัว	4.0333	.41384	30
สมาชิกในครอบครัว	4.0333	.41384	30
สมาชิกในครอบครัว	4.0000	.45486	30
สมาชิกในครอบครัว	4.0000	.45486	30
สมาชิกในครอบครัว	3.9333	.44978	30
เมื่อท่านเจ็บป่วยสมาชิกในครอบครัว	4.0667	.44978	30
สมาชิกในครอบครัว	4.0333	.41384	30
ท่านสามารถพูดคุย	3.4667	.62881	30
เพื่อนให้กำลังใจ	3.4667	.57135	30
เพื่อนจะพูดคุยปลอบโยน	3.5000	.62972	30
ท่านมีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูล	3.4333	.77385	30
เพื่อนได้ให้ข้อมูลคำแนะนำ	3.4333	.56832	30
เพื่อนจะสนับสนุน	3.4000	.62146	30

## Item-total statistics

	Scale mean if item deleted	Scale variance if item deleted	Corrected item-total correlation	Cronbach's alpha if item deleted
สมาชิกในครอบครัว	44.7667	24.806	.523	.933
สมาชิกในครอบครัว	44.7667	25.082	.453	.935
สมาชิกในครอบครัว	44.8000	23.890	.682	.929
สมาชิกในครอบครัว	44.8000	23.821	.699	.928
สมาชิกในครอบครัว	44.8667	24.257	.603	.931
เมื่อท่านเจ็บป่วยสมาชิกใน ครอบครัว	44.7333	24.478	.551	.932
สมาชิกในครอบครัว	44.7667	24.047	.718	.928
ท่านสามารถพูดคุย	45.3333	21.885	.824	.923
เพื่อนให้กำลังใจ	45.3333	22.506	.793	.925
เพื่อนจะพูดคุยตลอด โยน	45.3000	21.528	.891	.921
ท่านมีโอกาสแลกเปลี่ยน ข้อมูล	45.3667	20.792	.813	.925
เพื่อนได้ให้ข้อมูล คำแนะนำ	45.3667	22.309	.838	.923
เพื่อนจะสนับสนุน	45.4000	22.800	.665	.930



ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

**Case processing summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.944	29

## Item statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ท่านรับประทานอาหารครบ 5	4.1667	.53067	30
ท่านกินอาหารครบ3	4.3333	.71116	30
ท่านควบคุมปริมาณอาหาร	3.9667	.80872	30
ท่านรับประทานอาหารตรงเวลา	4.0000	.83045	30
ท่านดื่มน้ำสะอาด	4.0000	.69481	30
ท่านได้รับอากาศ	3.7000	.79438	30
ท่านขับถ่าย	4.0000	.78784	30
ท่านไม่กลืนปัสสาวะ	4.0000	.58722	30
ท่านพักผ่อนอย่างน้อย	4.1000	.60743	30
ท่านเลือกประเภทกิจกรรม	3.9667	.55605	30
ท่านออกกำลังกาย	3.7667	.56832	30
ท่านออกกำลังกาย	3.5000	.73108	30
ท่านออกกำลังกาย	3.4000	.56324	30
ท่านสร้างสัมพันธ์ภาพ	3.6000	.62146	30
ท่านมีการพบปะพูดคุย	3.5000	.62972	30
ท่านเข้ากลุ่มหรือโครงการ	3.0000	1.01710	30
ท่านคาดเข็มขัดนิรภัย	4.3667	.92786	30
ท่านสวมหมวกกันน็อก	4.4667	.86037	30
ท่านเก็บמידและของมีคม	4.6333	.66868	30
ท่านมีการส่งเสริมและพัฒนา	3.9000	.84486	30
ท่านหาความผิดปกติ	4.0000	.58722	30
ท่านทำความสะอาด	4.6667	.60648	30
ท่านบริโภคอาหาร	4.0000	.87099	30
ท่านสามารถควบคุมอารมณ์	3.9000	.71197	30
ท่านอ่านหนังสือ	3.7000	.83666	30
ท่านมีการจัดการ	3.7667	.81720	30
เมื่อเกิดความผิดปกติที่ระบบ	4.2000	.55086	30
ท่านไปพบแพทย์ตามนัด	4.2667	.69149	30
เมื่อท่านรู้สึกไม่ปกติ	4.0667	.44978	30

## Item-total statistics

	Scale mean if item deleted	Scale variance if item deleted	Corrected item- total correlation	cronbach's alpha if item deleted
ท่านรับประทานอาหารครบ 5	110.7667	158.668	.764	.941
ท่านกินอาหารครบ3	110.6000	155.421	.747	.941
ท่านควบคุมปริมาณอาหาร	110.9667	155.757	.632	.942
ท่านรับประทานอาหารตรงเวลา	110.9333	154.271	.689	.941
ท่านดื่มน้ำสะอาด	110.9333	161.651	.398	.944
ท่านได้รับอากาศ	111.2333	155.013	.684	.941
ท่านขับถ่าย	110.9333	160.064	.426	.944
ท่านไม่กลืนปีศาจวะ	110.9333	160.271	.575	.942
ท่านพักผ่อนอย่างน้อย	110.8333	158.695	.660	.942
ท่านเลือกประเภทกิจกรรม	110.9667	162.240	.467	.943
ท่านออกกำลังกาย	111.1667	158.351	.734	.941
ท่านออกกำลังกาย	111.4333	160.944	.415	.944
ท่านออกกำลังกาย	111.5333	163.568	.367	.944
ท่านสร้างสัมพันธภาพ	111.3333	159.609	.584	.942
ท่านมีการพบปะพูดคุย	111.4333	160.530	.516	.943
ท่านเข้ากลุ่มหรือโครงการ	111.9333	161.168	.270	.947
ท่านคาดเข็มขัดนิรภัย	110.5667	154.116	.616	.942
ท่านสวมหมวกกันน็อก	110.4667	157.223	.519	.943
ท่านเก็บมีดและของมีคม	110.3000	159.459	.548	.943
ท่านมีการส่งเสริมและพัฒนา	111.0333	152.033	.788	.940
ท่านหาความผิดปกติ	110.9333	160.340	.570	.942
ท่านทำความสะอาด	110.2667	159.789	.588	.942
ท่านบริโภครอาหาร	110.9333	151.582	.785	.940
ท่านสามารถควบคุมอารมณ์	111.0333	156.171	.702	.941
ท่านอ่านหนังสือ	111.2333	154.599	.667	.941
ท่านมีการจัดการ	111.1667	154.075	.711	.941
เมื่อเกิดความผิดปกติที่ระบบ	110.7333	158.409	.754	.941
ท่านไปพบแพทย์ตามนัด	110.6667	158.092	.609	.942
เมื่อท่านรู้สึกไม่ปกติ	110.8667	160.395	.752	.942



ภาคผนวก ง  
แบบสอบถาม



## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา  
คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลจากการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานสาธารณสุขหรือองค์กรต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและอายุยืนยาว

2. ข้อมูลที่ได้จากท่านจะได้รับการรักษาไว้เป็นความลับฉะนั้นแบบสอบถามทุกชุดจะไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถามและจะไม่ส่งผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่ประการใด การวิเคราะห์ข้อมูลและเสนอผลงานผู้ศึกษาจะทำในภาพรวม แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแผนความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

3. ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริงเพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมและผู้เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ณ โอกาสนี้

นาย เสริมพันธุ์ ศรีจันทร์

นิสิตหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา



### แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

**คำชี้แจง** ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงหรือตรงกับข้อคิดเห็นมากที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชาชน

1. เพศ

- ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

2. อายุ .... ปี (เต็มปี)

3. สถานภาพสมรส

- ( ) 1. โสด ( ) 2. สมรส

( ) 3. หม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

- ( ) 1. ประถมศึกษา ( ) 2. มัธยมศึกษา

( ) 3. อนุปริญญา/ ปวส. ( ) 4. ปริญญาตรีและสูงกว่า

5. ระดับของรายได้ / เดือน

- ( ) 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท ( ) 2. 5,001-10,000 บาท

( ) 3. 10,001-20,000 บาท ( ) 4. 20,001-30,000 บาท

( ) 5. มากกว่า 30,001 บาท

6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว ..... คน (รวมทั้งตัวท่านเอง)

7. โรคประจำตัว

- ( ) 1. ไม่มี ( ) 2. มี โปรดระบุ .....

## ตอนที่ 2 แผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเชื่อของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความเชื่อ				
	เชื่อมากที่สุด	เชื่อมาก	เชื่อปานกลาง	ไม่เชื่อ	ไม่เชื่อเลย
<b>ก. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค</b>					
1. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมากเพราะไม่อยากเสี่ยงในการเป็นโรค					
2. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีแป้งและไขมันมากเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว					
3. พยายามป้องกันตัวเองเกี่ยวกับฝุ่นละอองในการทำงานเพราะจะทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ					
4. การพักผ่อนไม่เพียงพออาจทำให้เจ็บป่วยได้					
<b>ข. การรับรู้ความรุนแรงของโรค</b>					
5. แม้อาการเจ็บป่วยจะทุเลาแล้วก็ตามควรมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง					
6. ควรปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดเมื่อแพทย์แนะนำ					
7. การได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้					
<b>ค. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค</b>					
8. การออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรค					

ข้อความ	ระดับความเชื่อ				
	เชื่อมากที่สุด	เชื่อมาก	เชื่อปานกลาง	ไม่เชื่อ	ไม่เชื่อเลย
9. การให้ความร่วมมือกับแพทย์ในการตรวจรักษาจะช่วยให้การรักษาได้ผลเร็วขึ้น					
ง. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค					
10. การดูแลสุขภาพตนเองตามคำแนะนำของแพทย์มีความยุ่งยากในการปฏิบัติ					
11. การไปตรวจร่างกายปีละครั้งไม่สามารถทำได้เพราะค่าใช้จ่ายสูง					
12. ไม่มีความจำเป็นที่ต้องรักษาด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพราะแพทย์ท่านใดก็รักษาได้					
13. การดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การมีโภชนาการที่ดี การตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น เป็นเรื่องที่เสียเวลา					

### ตอนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม

ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	ทำเป็นประจำ	ทำบ่อย ๆ	ทำค่อนข้างบ่อย	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย
<b>ก. ครอบครัว</b>					
1. สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจ ปลอบใจท่านเมื่อท่านไม่สบาย					
2. สมาชิกในครอบครัวแสดงความชื่นชม เมื่อท่านกระทำในสิ่งที่ถูกต้องและเป็น ประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ การออกกำลังกาย เป็นต้น					
3. สมาชิกในครอบครัวร่วม แสดงความคิดเห็นในกิจกรรมเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพ					
4. สมาชิกในครอบครัวให้คำปรึกษา/ แนะนำในการดูแลสุขภาพ					
5. สมาชิกในครอบครัวให้คำปรึกษา/ แนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ สุขภาพของท่าน					
6. เมื่อท่านเจ็บป่วยสมาชิกในครอบครัว จะช่วยเหลือดูแลใกล้ชิดหรือพาไปพบ แพทย์ทันที					
7. สมาชิกในครอบครัวจัดหาสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตนให้มี สุขภาพดีมาให้ท่านอย่างสม่ำเสมอ เช่น การจัดหาเครื่องออกกำลังกาย การมี โภชนาการที่ดี เป็นต้น					

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	ทำเป็นประจำ	ทำบ่อย ๆ	ทำค่อนข้างบ่อย	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย
<b>ข. เพื่อน</b> 8. ท่านสามารถพูดคุยปัญหาสุขภาพของท่านกับเพื่อนได้ทุกเวลา					
9. เพื่อนให้กำลังใจ/ สนับสนุนเมื่อท่านตั้งใจจะออกกำลังกาย					
10. เพื่อนจะพูดคุยปลอบโยนให้ท่านสบายใจและมีจิตใจที่เข้มแข็งเมื่อท่านเกิดความไม่สบายใจ					
11. ท่านมีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับเพื่อน					
12. เพื่อนได้ให้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ท่านอย่างสม่ำเสมอ					
13. เพื่อนจะสนับสนุน จัดหาและส่งเสริมสิ่งที่จะใช้ในเรื่องการทำกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพอยู่เสมอ เช่น เพื่อนชวนเล่นกีฬา เป็นต้น					



#### ตอนที่ 4 ช่องทางการรับรู้ข่าวสาร

ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ท่านได้รับความรู้และข่าวสารสุขภาพจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 1. บิดา มารดา ( ) 2. เพื่อน ( ) 3. อาจารย์  
 ( ) 4. บุคคลที่รู้จัก ( ) 5. บุคลากรทางการแพทย์  
 ( ) 6. อื่น ๆ ระบุ .....

#### สิ่งตีพิมพ์

- ( ) 1. หนังสือพิมพ์ ( ) 2. โปสเตอร์/ รูปภาพ ( ) 3. แผ่นพับ  
 ( ) 4. วารสาร/ นิตยสาร ( ) 5. อื่น ๆ ระบุ .....

#### อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์

- ( ) 1. วิทยุ ( ) 2. โทรทัศน์  
 ( ) 3. คอมพิวเตอร์/ อินเทอร์เน็ต  
 ( ) 4. อื่น ๆ ระบุ .....

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง

ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

พฤติกรรม	การปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	เป็นส่วนใหญ่	เป็นบางครั้ง บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
ก. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป					
1. ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ตามหลักโภชนาการ					
2. ท่านกินอาหารครบ 3 มื้อ					
3. ท่านควบคุมปริมาณอาหารแต่ละมื้อไม่ให้มากเกินไปหรือน้อยเกินไป					
4. ท่านรับประทานอาหารเช้าตรงเวลาทุกมื้อ					
5. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้ว					
6. ท่านได้รับอากาศบริสุทธิ์					
7. ท่านขยับถ่ายเป็นปกติทุกวัน วันละ 1 ครั้ง					
8. ท่านไม่กลั้นปัสสาวะนาน 1-2 ชั่วโมง					
9. ท่านพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง					
10. ท่านเลือกประเภทกิจกรรมการออกกำลังกายตามความเหมาะสมของร่างกาย เช่น การว่ายน้ำเหมาะสำหรับผู้ที่มิ้มน้ำหนักตัวมาก เป็นต้น					
11. ท่านออกกำลังกายโดยให้หัวใจทำงานได้เคลื่อนไหว					
12. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์					

พฤติกรรม	การปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	เป็นส่วนใหญ่	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
13. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที					
14. ท่านสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ทั้งบุคคลในครอบครัวและนอกครอบครัว เช่น การพบปะพูดคุย การสมาคม เป็นต้น					
15. ท่านมีการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยน ปัญหาด้านสุขภาพกับบุคคลอื่น					
16. ท่านเข้ากลุ่มหรือโครงการต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ					
17. ท่านคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง เมื่อขับรถยนต์					
18. ท่านสวมหมวกกันน็อคทุกครั้งที่ใช้ขี่รถจักรยานยนต์					
19. ท่านเก็บมีดและของมีคมทุกครั้ง หลังใช้งาน					
20. ท่านมีการส่งเสริมและพัฒนาตนเอง อยู่เสมอ เช่น หาความรู้เรื่องสุขภาพจาก แหล่งต่าง ๆ เป็นต้น					
21. ท่านหาความผิดปกติของร่างกายที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง เช่น อาการ เบื่ออาหาร ผอม หรืออ้วนเกินไป เป็นต้น					
ข. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ					
22. ท่านทำความสะอาด ที่พักอาศัย ห้องน้ำ อย่างสม่ำเสมอ					
23. ท่านบริโภคอาหารถูกสุขลักษณะ พร้อมกับการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี					

พฤติกรรม	การปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	เป็นส่วนใหญ่	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
24. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติ					
25. ท่านอ่านหนังสือที่เกี่ยวกับให้ข้อคิดในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม					
26. ท่านมีการจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียด เช่น หางานอดิเรกทำ เล่นกีฬา					
<b>ค. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มี</b> <b>การเบี่ยงเบนทางสุขภาพ</b>					
27. เมื่อเกิดความผิดปกติที่ระบบและกลไกการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายไม่สามารถดำเนินได้อย่างปกติ เช่น น้ำหนักลด แขนขาอ่อนแรง เป็นต้น ท่านเข้าไปพบแพทย์อยู่เสมอ					
28. ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง					
29. เมื่อท่านรู้สึกไม่ปกติ ท่านปรึกษาบุคคลในครอบครัว					



ภาคผนวก จ

การทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนและการตรวจสอบเงื่อนไขของการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ



### ผลการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity)

ตัวแปรอิสระ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1. male																				
2. age	-.032																			
3. status1	.007	-.518**																		
4. status2	.032	.435**	-.887**																	
5. status3	-.081	.228**	-.343**	-.129**																
6. edu1	-.028	.252**	-.174**	.118*	.134**															
7. edu2	.099*	.238**	-.163**	.058	.232**	-.061														
8. edu3	.050	.017	-.001	.040	-.079	-.100*	-.146**													
9. edu 4	-.089	-.262**	.171**	-.118*	-.127*	-.301**	-.442**	-.720**												
10. income1	.051	.082	-.001	-.018	.040	0.49	.185**	-.078	-.064											
11. income2	.038	-.148**	.112*	-.148**	.059	.150**	.234**	.056	-.250**	-.071										
12. income3	-.099*	-.197**	.183**	-.156**	-.076	-.096	-.164**	.046	.098*	-.155**	-.431**									
13. income4	.044	.154**	-.165**	.149**	.050	-.048	-.079	-.048	.104*	-.086	-.238**	-.519**								
14. income 5	.031	.251**	-.213**	.243**	-.037	.015	-.011	-.040	.034	-.054	-.150**	-.328**	-.181**							
15. Com_mRB	-.043	.120*	-.039	.017	.050	-.014	.154**	-.054	-.041	-.089	.034	.043	-.097	.066						
16. Com_RC	-.034	-.016	-.013	.013	.001	-.030	-.018	-.014	.035	-.124*	-.121*	.072	.044	.032	.326**					
17. person	.077	.042	-.007	-.017	-.019	.018	.026	.042	-.059	.014	.039	-.090	.047	.029	-.006	.027				
18. presswork	.027	.054	-.080	.071	.028	.025	.037	.060	-.084	.020	.055	-.127*	.066	.042	-.108*	-.030	.466**			
19. electronic	.019	.048	-.057	.050	.019	.018	.026	.042	-.059	.014	.039	-.090	.047	.029	-.040	-.034	.664**	.466**		

#### หมายเหตุ

1. male = เพศชาย กำหนดให้ ชาย = 1, หญิง = 0
2. age = อายุ
3. status1 = โสด กำหนดให้โสด = 1, อื่น ๆ = 0
4. status2 = สมรส กำหนดให้สมรส = 1, อื่น ๆ = 0
5. status3 = หม้าย/ หย่าร้าง/ แยก กำหนดให้หย่า/ หย่าร้าง/ แยก = 1, อื่น ๆ = 0
6. edu1 = ประถมศึกษา กำหนดให้ประถมศึกษา = 1, อื่น ๆ = 0
7. edu2 = มัธยมศึกษา กำหนดให้มัธยมศึกษา = 1, อื่น ๆ = 0
8. edu3 = อนุปริญญา/ ปวส. กำหนดให้ออนุปริญญา/ ปวส. = 1, อื่น ๆ = 0
9. edu4 = ปริญญาตรีและสูงกว่า กำหนดให้ปริญญาตรีและสูงกว่า = 1, อื่น ๆ = 0
10. income1 = ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน กำหนดให้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน = 1, อื่น ๆ = 0
11. income2 = ตั้งแต่ 5,001 บาทต่อเดือน ถึง 10,000 บาทต่อเดือน กำหนดให้ตั้งแต่ 5,001 บาทต่อเดือน ถึง 10,000 บาทต่อเดือน = 1, อื่น ๆ = 0
12. income3 = ตั้งแต่ 10,001 บาทต่อเดือน ถึง 20,000 บาทต่อเดือน กำหนดให้ตั้งแต่ 10,001 บาทต่อเดือน ถึง 20,000 บาทต่อเดือน = 1, อื่น ๆ = 0

13. income4 = ตั้งแต่ 20,001 บาทต่อเดือน ถึง 30,000บาท กำหนดให้ตั้งแต่ 20,001 บาทต่อเดือน ถึง 30,000บาท = 1, อื่น ๆ = 0
14. income5 = ตั้งแต่ 30,000 บาท ขึ้นไป กำหนดให้ตั้งแต่ 30,000 บาท ขึ้นไป = 1, อื่น ๆ = 0
15. Com\_mRB = แผนความเชื่อด้านสุขภาพ
16. Com\_RC = การสนับสนุนทางสังคม
17. person = ช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพด้านสื่อบุคคล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
18. presswork = ช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพด้านสิ่งตีพิมพ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
19. electronic = ช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพด้านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

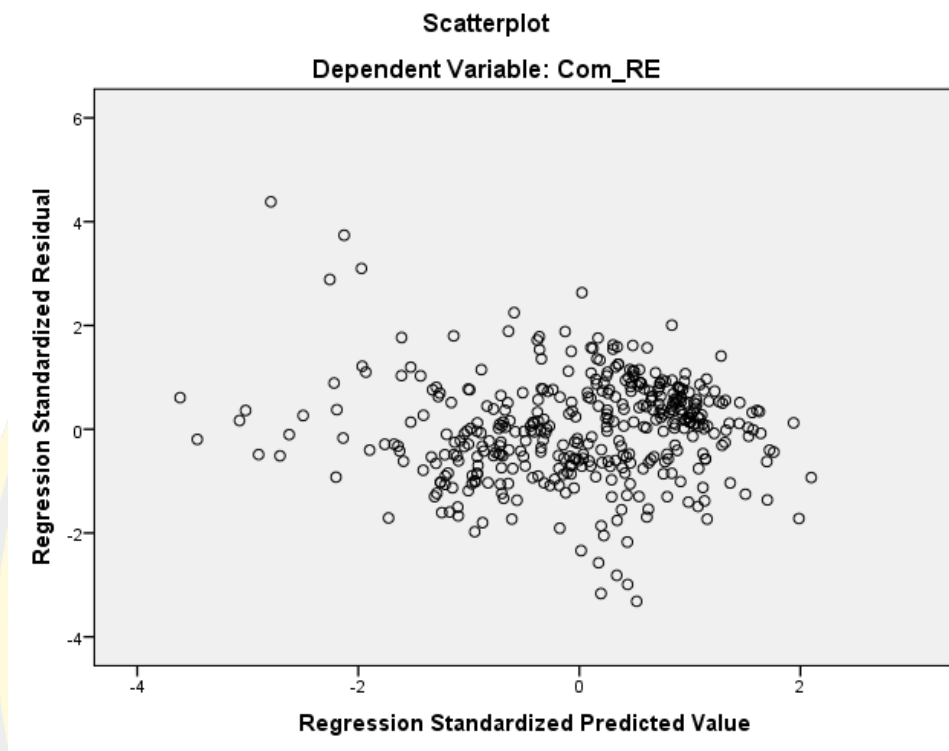
จากตารางแสดงสหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างตัวแปรอิสระ พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีค่าสหสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก (มีค่ามากกว่า 0.70) มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่

คู่ที่ 1 ตัวแปร status2 กับตัวแปร status1 มีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ -.887

คู่ที่ 2 ตัวแปร edu4 กับตัวแปร edu3 มีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ -.720

อย่างไรก็ตาม ค่าสหสัมพันธ์ทั้ง 2 คู่ เป็นสหสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวแปรสถานภาพสมรส และ ระดับการศึกษา

ผลการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่



จากแผนภาพ Scatterplot ระหว่าง ความคลาดเคลื่อน และ ค่าพยากรณ์ของตัวแปรตาม พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายอยู่รอบ ๆ ศูนย์ และค่าความคลาดเคลื่อนมีค่าอยู่ในช่วง แคบ ๆ (-4 ถึง 2) ไม่ว่าค่าพยากรณ์ของตัวแปรตามจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรก็ตาม นั้นแสดงว่า ค่า ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และ ตัวแปรตามจึงมีความเหมาะสม

### ผลการตรวจสอบความเป็นอิสระกันของค่าความคลาดเคลื่อน Auto Correlation

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.70 <sup>a</sup>	.4942	.474	.423	1.3662

a. Predictors: (Constant), อิเล็กทรอนิกส์re, ประถมศึกษา, สามหมื่นขึ้นไป, A1 เพศ, Com\_RC, มัธยม, อนุปริญญาตรี, สองหมื่นถึงสามหมื่น, หม้ายหย่าแยก, Com\_mRB, สมรส, ห้าพันถึงหนึ่งหมื่น, ดึงตีพิมพ์re, A2 อายุ, หนึ่งหมื่นถึงสองหมื่น

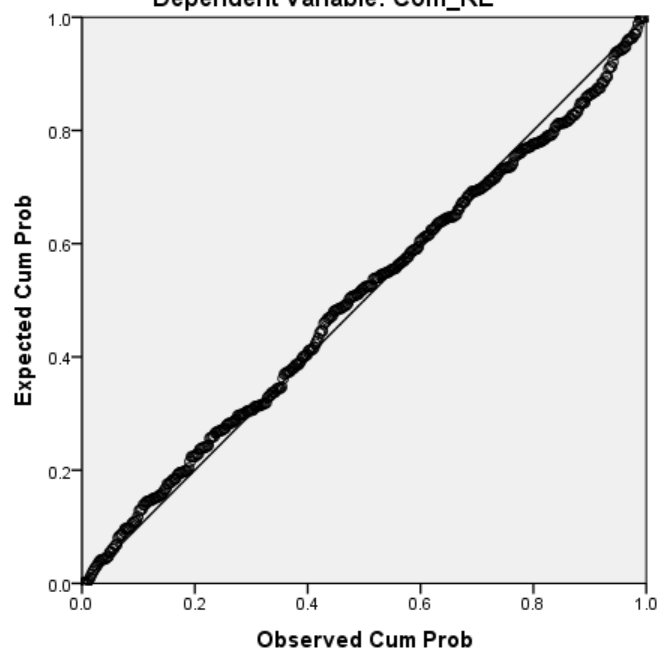
b. Dependent Variable: Com\_RE

จากตาราง Model summary ค่า Durbin-Watson < 1.5 แสดงว่า ความสัมพันธ์ของค่าความคลาดเคลื่อนอยู่ในทิศทางบวก (หากค่า Durbin-Watson มีค่าอยู่ระหว่าง 1.5 ถึง 2.5 นั้นหมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีอิสระต่อกัน)

### ผลการตรวจสอบความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ (Normality)

**Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual**

**Dependent Variable: Com\_RE**



จากแผนภาพ Normal P-P Plot พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ



ภาคผนวก ฉ  
ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย





หนังสือรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้วิจัย:	นายเสริมพันธุ์ ศรีจันทร์ (๕๙๙๓๐๐๗๑)
หลักสูตร	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
ชื่อโครง้งานนิพนธ์ภาษาไทย:	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา
ชื่อโครง้งานนิพนธ์ภาษาอังกฤษ:	Self-card Behavior of Working People in Muang Chachoengsao Municipality
ผลการพิจารณา	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ๑) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย ๒) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ๓) การดำเนินการวิจัยที่เหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัยไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต
หมายเลขรับรอง	๒๒-๒๕๖๑
วันที่ให้การรับรอง	๒๓ มกราคม ๒๕๖๑
ลงนาม.....	ที่.....
ประธานกรรมการประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา	
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา ๑๖๙ ถ.ลพทาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑ โทรศัพท์ ๐๓๘-๓๙๓๒๖๒-๓ ต่อ ๒๐๓ แฟกซ์ ๐๓๘-๗๔๕๘๕๑ ต่อ ๑๒๐	

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายเสริมพันธุ์ ศรีจันทร์
วัน เดือน ปี เกิด	4 กรกฎาคม พ.ศ. 2534
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลชลบุรี
ที่อยู่ปัจจุบัน	217 ถนนมหาจักรพรรดิ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2558 รัฐศาสตรบัณฑิต (การบริหารทั่วไป) คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2560 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการภาครัฐและ ภาคเอกชน) วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา