พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

เสริมพันธุ์ ศรีจันทร์ [1]
จักรชัย สื่อประเสริฐสิทธิ์ [2]
ณรงค์ พรมสืบ [3]

[1] ผู้นิพนธ์ประสานงาน โทรศัพท์ Tel. 092-479-5932 อีเมล: nphrmsub@gmail.com
รับเมื่อ 17 มิถุนายน 2564 วันที่แก้ไขบทความ 6 กันยายน 2564 ตอบรับเมื่อ 8 กันยายน 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 - 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 400 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ขั้นแรกใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม และขั้นสุดท้ายใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบมีตัวแปรหุ่น ซึ่งผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปอยู่ในระดับมากเป็นอันดับแรก รองลงมาคือด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ และด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ 2) สถานภาพสมรส แผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประชาชนวัยทำงาน เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

[1] นิสิตหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาจารย์ประจำคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
[3] อาจารย์พิเศษ ดร. คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Self – Health Care Behaviors Among Working - Age People In Muang Chacheongsao Municipality

Sermphan Srichan [1]
Chakchai Sueprasertsitthi [2]
Narong Promsueb [3]

[1] Corresponding Author, Tel. 092-479-5932, E-mail: nphrmsub@gmail.com
Received 17 June 2021; Revised 6 September 2021; Accepted 8 September 2021

Abstract

The purposes of this study were to examine self – health care behaviors of working-age people, living in Muang Chachoengsao Municipality and to investigate factors affecting their self - health care behaviors. The samples participating in this study were 400 working people, aged 20 - 60, and living in Muang Chachoengsao Municipality. Multi – stage random sampling method, Cluster random Sampling and Simple random Sampling were applied to this study. The instrument used to collect the data was aquestionnaire. 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 – health care behaviors of working-age people, living in Muang Chachoengsao Municipality was at a more level with an average of 4.00. When considering each aspect of self – health care behaviors, the first in relation to universal self – health care requisites was rated with a more mean score, followed by the aspects relating to health deviation self – health care requisites, and development self – health care requisites, respectively. Finally, the factors in relation to marital status, health belief model, and social support significantly affected self – health care behaviors of working - age people, living in Muang Chachoengsao Municipality at a significant level of .05 and.01, respectively.

Keywords : Self – Health Care Behaviors, Working - Age People , Muang Chacheongsao Municipality

[1] Master degree Student of Graduate School of Public Administration, Burapha University
[2] Assistant Professor, Dr., Faculty of Political Science and Law, Burapha University
[3] Special Instructor, Dr., Faculty of Political Science and Law, Burapha University

1. บทนำ

สังคมปัจจุบันเป็นสังคมที่ต้องดิ้นรนต่อสู้และมีการแข่งขันสูงทำให้ผู้คนลืมที่จะใส่ใจในวิถีชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะเรื่องการกินอยู่ของมนุษย์ ทั้งนี้มนุษย์ได้คิดค้น เทคโนโลยีขั้นสูงมากมาย เพื่ออำนวยความสะดวกและความสุขสบาย ความมั่งคั่งให้แก่ตนเอง จนกระทั่งแยกตนเองออกจากธรรมชาติ พัฒนาด้านวัตถุอย่างไม่มีที่สิ้นสุด การกินอยู่ก็เปลี่ยนแปลงไปมาก และพัฒนาไปสู่ระบบบริโภคนิยม ซึ่งนำพาให้มนุษย์สมัยใหม่ต้องเผชิญหน้ากับความเสื่อมถอยของสุขภาพทางกายและใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้สภาพปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพเกิดการเปลี่ยนแปลงไป เกิดแบบแผนการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตซึ่งมีการเปลี่ยนจากโรคติดต่อมาเป็นโรคไม่ติดต่อ (ณัฏฐา ม้วนสุธา, 2558)

ประเทศไทยแม้จะยังอยู่ในช่วงของการได้เปรียบทางประชากร คือ มีวัยแรงงาน ซึ่งเป็นวัยที่ก่อให้เกิดผลผลิตทางด้านเศรษฐกิจและมีส่วนสำคัญต่อฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศ ในสัดส่วนที่สูงกว่าช่วงวัยอื่นๆ แต่อีกไม่กี่ปีข้างหน้าคนวัยทำงานนี้จะค่อยๆ ลดลงจากอัตราการเกิดที่ลดลง และการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว จากการรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พบว่า ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมสูงอายุแล้วมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 คิดเป็นร้อยละ 16.5 และมีแนวโน้มว่าประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2564 จากการคาดการณ์ในปี พ.ศ. 2576 พบว่าประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมสูงอายุในระดับสุดยอด คือ การที่มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561)

ดังนั้น ประชาชนจึงควรหันกลับมาดูแลตนเองด้วยการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพ มาเป็นการสร้างสุขภาพให้แข็งแรง นอกจากการวางแผนดูแลสุขภาพของตนเองแล้ว การรู้จักวางแผนสุขภาพของบุคคลในชุมชน และสังคมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะสุขภาพของบุคคลในชุมชนและสังคมล้วนมีผลเกี่ยวเนื่องกันทั้งสิ้น ประชาชนควรเรียนรู้และสร้างความเข้าใจถึงแนวทางในการวางแผนดูแลสุขภาพของบุคคลที่อยู่ในชุมชน และสังคม เพื่อที่นำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ และให้เกิดสุขภาพที่ดีและยั่งยืน การดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชนจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะชุมชนเป็นองค์การที่อยู่ใกล้ตัวเรามากรองมาจากครอบครัว ทั้งนี้บุคคลในชุมชนจะมีสุขภาพดีได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายในการสร้างแนวทางการปฏิบัติการวางแผนดูแลสุขภาพเพื่อให้คนในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งถือว่าเป็นเทศบาลที่มีประชากรวัยทำงานมากที่สุดในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 21,351 คน (กรมการปกครอง, 2563) นอกจากเป็นเทศบาลที่มีประชากรวัยทำงานมากที่สุดในจังหวัดฉะเชิงเทราแล้ว ยังมีประชากรที่หนาแน่นมากที่สุดประมาณ 2,993 คน ต่อตารางกิโลเมตร และจากรายงานสาเหตุของการป่วยของผู้ป่วยใน พบว่าจำนวนผู้ป่วยในสูงสุด คือ ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึ่มรองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน และมีโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่มีความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย มีภาวะเครียดในชีวิตประจำวัน ซึ่งเกิดจากการประกอบอาชีพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่ไปรับบริการตรวจสุขภาพประจำปี เนื่องจากคิดว่าไม่มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ รวมถึงการที่ไม่ได้นำความรู้ในเรื่องสุขภาพไปใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อปรับปรุง ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2557)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกคนในสังคมต้องมีการวางแผน และมีการจัดการให้ทุกคนในสังคมมีสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจำเป็นต้องได้รับการพิจารณา ทบทวน และทำการศึกษา ดังต่อไปนี้ 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา 2) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

3. สมมติฐานการวิจัย

เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับของรายได้ แผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ข่าวสารสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

4. การทบทวนวรรณกรรม

4.1 แนวคิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

Orem (1985) ให้ความหมายการดูแลตนเองว่า เป็นกิจกรรมที่แต่ละคนปฏิบัติเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เป็นการกระทำที่จงใจ และยังได้กล่าวถึงความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่ต้องกระทำในระยะเวลาหนึ่งๆ เพื่อตอบสนองความต้องการและทำให้เกิดความผาสุก ประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self – Health Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ซึ่งจำเป็นสำหรับบุคคลทุกวัย แต่ต้องปรับให้เหมาะกับระยะพัฒนาการและจุดประสงค์ของกิจกรรม การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้ (1) การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ (2) การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ (3) การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน (4) การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (5) การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ และ (6) ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเองปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาของตนเอง ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล รวมทั้งค้นหาความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ (Development Self – Health Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการของบุคคลในระยะต่างๆ ของชีวิต หรืออาจเป็นการดูแลตนเองโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเพื่อวัตถุประสงค์ ดังนี้ (1) พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่จะช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเข้าสู่วุฒิภาวะ (2) ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self – Health Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ได้รับอันตรายหรือทุพพลภาพ อันเป็นเหตุให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองนั้น Orem (1985) ได้ให้ทรรศนะว่า ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้บุคคลสามารถหรือไม่สามารถกระทำการดูแลตนเองให้บรรลุความต้องการดูแลสุขภาพตนเอง เรียกว่า ปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors) ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ภาวะ พัฒนาการ ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบการบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งผลถึงความแตกต่างในการตัดสินพฤติกรรมและแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกที่เข้ามากระทบในแต่ละสถานการณ์ โดยปัจจัยที่สนับสนุนที่เอื้อต่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ 1) ความเจริญทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้เกิดความชำนาญเฉพาะทางขึ้น 2) แบบแผนของโรคเปลี่ยนแปลงไป ปัญหาของโรคในปัจจุบันต้องเผชิญอยู่ คือ โรคเรื้อรังที่วงการแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถจะแก้ไขได้ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ไขข้ออักเสบ เป็นต้น 3) ประชาชนมีความรู้ทางด้านการแพทย์มากขึ้น และสามารถนำไปปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ ตลอดจนเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำรงชีวิตของตนเองได้

นอกจากนี้ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ 1) บุคคล หมายถึง ขีดความสามารถของบุคคลในสังคมในการดูแลตนเอง ครอบครัว กลุ่มและชุมชน 2) สิ่งแวดล้อม เป็นส่วนประกอบภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับความเป็นอยู่ของประชาชน 3) ปัจจัยด้านสรีระวิทยาเป็นตัวกำหนดขอบเขตของกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล อีกทั้งขีดความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง 4) การเปลี่ยนแปลงบทบาทของสตรีจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สตรีประกอบอาชีพต่างๆ ได้เหมือนกับผู้ชาย ทำให้สตรีตระหนักว่าตนมีความเสมอภาคเท่าเทียมบุรุษ ฉะนั้น สตรีจึงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวลดน้อยลงด้วย 5) การเปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัว ในลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว บทบาทของครอบครัวในการทำ

หน้าที่การดูแลสุขภาพของสมาชิก จึงเปลี่ยนไปเป็นบทบาทของสถาบันทางการแพทย์มากขึ้น และ 6) อิทธิพลจากทัศนะของนักวิชาการ กล่าวคือ ความเจ็บป่วยได้รับการยอมรับว่าเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนรูปแบบหนึ่ง และแพทย์เป็นผู้ควบคุมความเบี่ยงเบนที่เกิดขึ้น ในขณะที่ประชาชนเจ็บป่วยมีบทบาทที่ต้องปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยและหายจากความเจ็บป่วยนั้นๆ

จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สามารถสรุปนิยามศัพท์สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง การแสดงออก หรือการกระทำของประชาชน ในการทำให้ตนเองมีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

4.2 แนวคิดแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Becker, Drachman and Kirscht (1974) อธิบายแนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อที่ว่า 1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) โรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตพอสมควร และ 3) การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ทั้งนี้ Becker, Drachman and Kirscht (1974) ได้พัฒนารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Modifying Factors) และสิ่งชักนำก่อให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล ดังนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และจะมีความสัมพันธ์กับการกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงต่อภาวะที่เจ็บป่วย และมีการรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกันออกไป 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Seriousness/ Severity) หมายถึง ความเชื่อ ที่บุคคลประเมินความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายนั้นก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต มีความยากลำบาก ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาเพียงใด และจะมีผลกระทบต่อบทบาทของตนเองในครอบครัว สังคม แม้ว่าบุคคลจะรับรู้และตระหนักดีว่า ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะเกิดพฤติกรรมได้ บุคคลต้องมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคว่าเป็นอย่างไร การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived Threat) ของโรค ภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ - อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived Benefits of Preventive Action-Perceived Barriers to Preventive Action) หมายถึง ความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับในการปฏิบัตินั้นๆ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ ในขณะเดียวกันบุคคลอาจเห็นว่า การปฏิบัตินั้นก่อให้เกิดค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวก หรือความเจ็บป่วยไม่สุขสบาย จากการมาตรวจพิเศษ หรือในการมารับบริการ ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งหรือการหลีกเลี่ยง การมีพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ

4.3 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

Thoits (1986) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นระดับของความต้องการทางพื้นฐานทางสังคม (Basic Social Needs) ของบุคคลซึ่งเกิดจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในกลุ่ม สังคมและได้แบ่งการสนับสนุนตามลักษณะของความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมไว้เป็น 2 ด้าน คือ 1) การช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม (Socio - Emotional Needs) ได้แก่ การได้รับ ความรัก ความใกล้ชิดสนิทสนมผูกพัน การได้รับการเอาใจใส่ การได้รับการยกย่องและเห็นคุณค่า รวมถึงมีความรู้สึกแห่งการเป็นเจ้าของสังคมส่วนรวม 2) การช่วยเหลือด้านสื่อและเครื่องมือ (Instrument Aid) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ ด้านข่าวสารข้อมูลอันเป็นประโยชน์ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของและเงินทอง ในขณะที่ House (1981) ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การสนับสนุนด้านการยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ 2) การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) หมายถึง การให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง และเปรียบเทียบตนเองกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ และ 4) การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrument Support) สำหรับแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม Pender (1987) ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 5 ระบบ คือ 1) ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural Support System) ได้แก่ แหล่งสนับสนุน จากครอบครัว ญาติพี่น้อง 2) ระบบสนับสนุนจากเพื่อน (Peer Support System 3) ระบบสนับสนุนด้านศาสนาหรือ แหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (Religious Organizations of

Denomination) 4) ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Professional Support System) และ 5) การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ (Organized Support System Not Directed By Health Professionals) ได้แก่ กลุ่มบริการอาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ได้แก่ 1) สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย บิดา มารดา ภรรยา บุตร พี่-น้อง และญาติ 2) กลุ่มเพื่อน ประกอบด้วย เพื่อนร่วมงาน เพื่อนสนิท

ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพ การนำแนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี เป็นประเด็นสำคัญในวงการแพทย์ มีการศึกษากันมากในต่างประเทศถึงผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพอนามัยของมนุษย์ (Tilden, 1985) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Kaplan (1977) ที่พบว่า บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยลดความเครียด สามารถปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดย Pender (1987) ได้สรุปถึงหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมว่ามีหน้าที่ใหญ่ๆ คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ดังนี้ 1) การสนับสนุนทางสังคมช่วยทำให้มีการสนับสนุนทางสิ่งแวดล้อมช่วยเอื้อต่อการพัฒนา และทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ 2) การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะตึงเครียดของชีวิตและทำให้เกิดการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของบุคคล 3) การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ข้อมูลย้อนกลับหรือยืนยันพฤติกรรมของการดูแลส่งเสริมสุขภาพ 4) ภาวะตึงเครียดของชีวิตเป็นตัวกระตุ้นทางด้านการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

Cohen (1985) ได้ทำการศึกษาเพื่ออธิบายถึงกลไกการสนับสนุนทางสังคมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยสรุปผลการศึกษาไว้ 2 ประการ คือ 1) การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันทำงานดีขึ้น หรืออาจจะส่งผลให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี 2) การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคมนั้น จะเป็นตัวช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ ซึ่งความเครียดจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนเรารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ภาวะเช่นนี้จะไปรบกวนสมดุลระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรค และทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเสี่ยง และเกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพของตนเอง

จากการตรวจเอกสารข้างต้นของนักวิชาการแต่ละท่าน สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยการเรียนรู้ที่ได้รับอิทธิพลมาจากการปฏิสัมพันธ์ในสังคมอย่างใกล้ชิด โดยการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัวและจากเพื่อนมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้งในด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคของบุคคล

4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รัชตา คำมณี (2556) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุคิริน จังหวัดนราธิวาส พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการบริโภคอาหารและยา ด้านการจัดการความเครียด และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก ในขณะที่ด้านการพักผ่อนและด้านการตรวจรักษาสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

เนตรดาว จิตโสภากุล (2557) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ที่ 6 ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ และการมีการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้สะดวก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 40.00

วิไลรัตน์ บุญราศี (2559) ศึกษาเรื่อง แบบแผนความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงไฟฟ้าแม่เมาะที่มีภาวะอ้วนลงพุง ผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทุกด้านอยู่ในระดับสูงมากว่าร้อยละ 50 ได้แก่ การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุง มีการรับรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 85.6 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 78.2 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 88 การรับรู้อุปสรรคของภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 50.9 และการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติของภาวะอ้วนลงพุงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.5 ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือดต่ำ ร้อยละ 65.3 โดยมีพฤติกรรมที่เสี่ยงน้อย ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ และการจัดการความเครียด แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เหมาะสม

สรวงทิพย์ ภู่กฤษณา กัลยาวีณ์ โมกขาว และสุริยา ฟองเกิด (2559) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (PBOA) ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ (OIV) และปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น (PSS) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรีได้ ร้อยละ 37 (R^2 =.37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรที่ทำนายได้สูงสุด (b) คือ ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น (PSS) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (PBOA) และสุดท้ายคือปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ (OIV)

พงศธร ศิลาเงิน (2560) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 52.5 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ด้านปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ สถานภาพสมรส การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ การมีและการใช้คู่มือการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

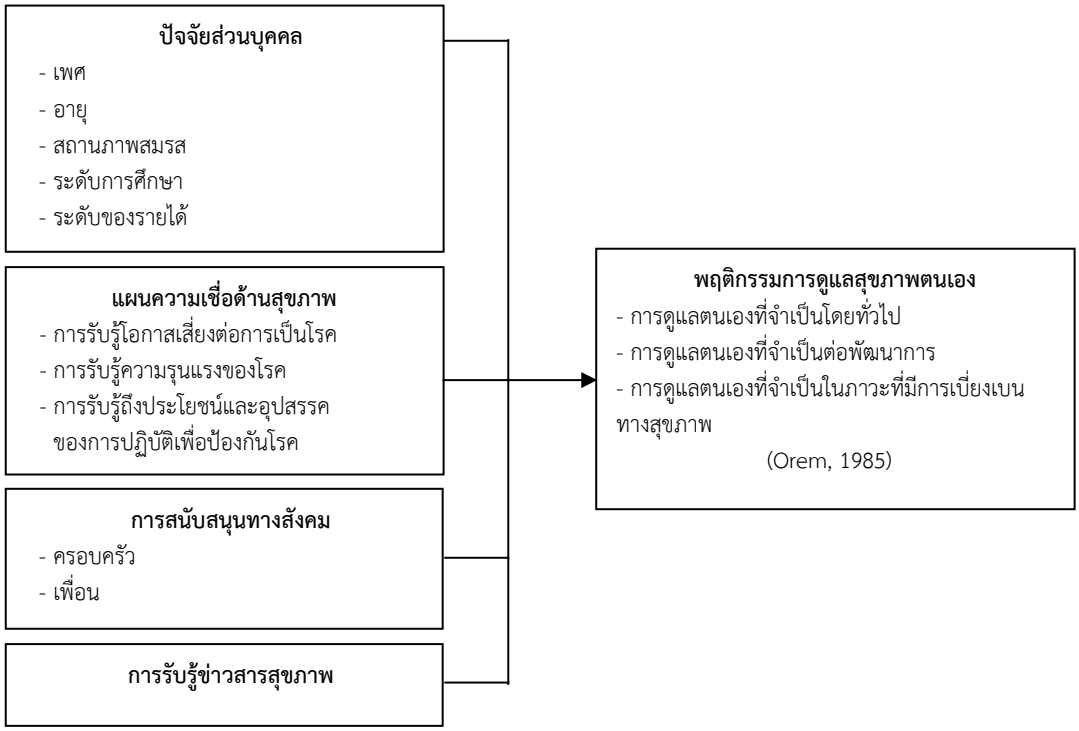
ชุติมา สร้อยนาค จริยาวัตร และคมพยัคฆ์ พรศิริ พันธสี (2561) ศึกษาเรื่อง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงาน พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและสิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งนี้การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และสิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว น้ำตาลในเลือด และความดันโลหิต ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว น้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00$)

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่ามีปัจจัยที่เป็นตัวแปรอิสระสำคัญ 8 ตัว ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ 1) เพศ: พงศธร ศิลาเงิน (2560) ,วิไลรัตน์ บุญราศี (2559) 2) อายุ: พงศธร ศิลาเงิน (2560), รัชตา คำมณี (2556),วิไลรัตน์ บุญราศี (2559) 3) สถานภาพสมรส: รัชตา คำมณี (2556), พงศธร ศิลาเงิน (2560) ,วิไลรัตน์ บุญราศี (2559) 4) ระดับการศึกษา: พงศธร ศิลาเงิน (2560)),รัชตา คำมณี (2556) ,วิไลรัตน์ บุญราศี (2559) 5) ระดับของรายได้: พงศธร ศิลาเงิน (2560) ,รัชตา คำมณี (2556) วิไลรัตน์ บุญราศี (2559) 6) แผนความเชื่อด้านสุขภาพ: วิไลรัตน์ บุญราศี (2559) ชุติมา สร้อยนาค จริยาวัตร และคมพยัคฆ์ พรศิริ พันธสี (2561) 7) การสนับสนุนทางสังคม: เนตรดาว จิตโสภากุล (2557), พงศธร ศิลาเงิน (2560), วิไลรัตน์ บุญราศี (2559) และ 8) การรับรู้ข่าวสารสุขภาพ: พงศธร ศิลาเงิน (2560), สรวงทิพย์ ภู่กฤษณา กัญญาวีณ์ โมกขาว และ สุริยา ฟองเกิด (2559)

ในส่วนของตัวแปรตาม ผู้วิจัยนำแนวคิดของ Orem (1985) ซึ่งให้ความสำคัญพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เป็นการคงไว้ซึ่ง น้ำ อากาศ และอาหารที่เพียงพอ การขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ ความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ และส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง 2) ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นต่อพัฒนาการ ได้แก่ พัฒนาและคงไว้

ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่จะช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเข้าสู่วุฒิภาวะ และการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ 3) การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ และการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย ผู้วิจัยนำตัวแปรที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาประยุกต์ใช้กำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1

4.5 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

6. วิธีวิจัย

6.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

6.1.1 ประชากร คือ ประชาชนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 - 60 ปี ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 21,351 คน (กรมการปกครอง, 2563)

6.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 - 60 ปี (เพ็ญศิริ สิมารักษ์, 2550) ที่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1973) 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 หารด้วย จำนวน Cluster แทนค่าได้ดังนี้ 93,210 ÷ 40 เท่ากับ 2,330

3. คำนวณหาตำแหน่งของ Cluster โดยทำการสุ่มเลขเริ่มต้นที่มีค่าระหว่าง 1 - 2,330 ผู้วิจัยได้เลขเริ่มต้นในการสุ่มเท่ากับ 1,900 ดังนั้น ตำแหน่งการสุ่มของ Cluster ที่ 1 เท่ากับตำแหน่ง ที่ 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

6.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 1 ชุด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับรายได้/เดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัวและโรคประจำตัว จำนวน 7 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Check List) และระบุคำตอบ (Completation Test)

ตอนที่ 2 แผนความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating Scale) มีคำถามเชิงบวกได้แก่ข้อ 1 - 9 และมีคำถามเชิงลบได้แก่ ข้อ 10 - 13 มี 5 ระดับ คือ ไม่เชื่อเลย ไม่เชื่อ เชื่อปานกลาง เชื่อมาก เชื่อมากที่สุด ตอนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 13 ข้อลักษณะ คำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ ไม่เคยทำเลย นานๆ ครั้ง ทำค่อนข้างบ่อย ทำบ่อยๆ ทำเป็นประจำ ตอนที่ 4 การรับรู้ข่าวสารสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 3 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Check List) และตอนที่ 5 พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 29 ข้อลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติเลย นานๆ ครั้ง เป็นบางครั้งบางคราว เป็นส่วนใหญ่ เป็นประจำ

6.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try - Out) กับประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางปะกง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างและมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาร์ช (Cronbach's Alpha Coefficient: α Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ แบบสอบถามเกี่ยวกับแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .931 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .933 และแบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .944

6.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามพร้อมชี้แจงรายละเอียดในการทำแบบสอบถาม ให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบด้วยตนเอง เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามที่ดำเนินเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ตรวจสอบความถูกต้องด้วยตนเองอีกครั้ง และรวบรวมแบบสอบถามที่ดำเนินการเสร็จสิ้นพร้อมกับเอกสารที่เกี่ยวข้องทุกฉบับกลับคืนมายังผู้วิจัย เพื่อจะดำเนินการตามขั้นตอนของงานวิจัยต่อไป โดยผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลหรือข้อความใดๆ ในแบบสอบถามให้กับบุคคลอื่นทราบ

6.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

6.5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับรายได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ

6.5.2 วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง แผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

6.5.3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบมีตัวแปรหุ่น (Multiple Regression Analysis with Dummy Variable)

7. ผลการวิจัย

7.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำแนกตามรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.00, SD = 0.86) เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นรายด้านพบว่า ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปอยู่ในระดับมากเป็นอันดับแรก ($\overline{X}$ = 4.04,

SD = 0.84) รองลงมาคือ ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$= 4.04, SD = 0.92) และ ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.92, SD = 0.85) ตามลำดับ ดังนี้

7.1.1 ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.04, SD = 0.84) โดยพบว่าท่านขับถ่ายเป็นปกติทุกวัน วันละ 1 ครั้ง เป็นอันดับหนึ่ง อยู่ในระดับดีมาก รองลงมาคือ ท่านเก็บมีดและของมีคมทุกครั้งหลังใช้งาน และลำดับสุดท้าย คือ ท่านเข้ากลุ่ม หรือโครงการต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ

7.1.2 ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$= 4.04, SD = 0.92) โดยพบว่าท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งเป็นอันดับแรก อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ เมื่อเกิดความผิดปกติที่ระบบและกลไกการทำงานต่างๆ ของร่างกาย ไม่สามารถดำเนินได้อย่างปกติ เช่น น้ำหนักลด แขนขาอ่อนแรง เป็นต้น

7.1.3 ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.92, SD = 0.85) โดยพบว่ามีการจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียด เช่น หางานอดิเรกทำ เล่นกีฬา เป็นอันดับแรก อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ทำความสะอาดที่พักอาศัย ห้องน้ำ อย่างสม่ำเสมอ และลำดับสุดท้ายคือ อ่านหนังสือที่เกี่ยวกับให้ข้อคิดในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม

7.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

เมื่อกำหนดให้ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทราเป็นตัวแปรตาม พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 8 ตัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ระดับของรายได้ แผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และ การรับรู้ข่าวสารสุขภาพสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา คิดเป็นร้อยละ 49.4 เมื่อพิจารณาปัจจัยในแต่ละด้าน พบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ปัจจัยด้านแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ด้วย Multiple Regression Analysis

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน	b	SEB	Beta	T	Sig
เพศ (หญิง เป็นกลุ่มอ้างอิง)					
ชาย	.015	.043	.013	.350	.726
หญิง	.005	.003	.074	1.569	.117
สถานภาพสมรส (โสดเป็นกลุ่มอ้างอิง)					
สมรส	-.060	.058	-.044	-1.037	.300
หม้าย/หย่า/แยก	-.255	.109	-.093	- 2.337*	.020
ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีและสูงกว่า เป็นกลุ่มอ้างอิง)					
ประถมศึกษา	-.046	.119	-.016	-.389	.697
มัธยมศึกษา	-.135	.091	-.064	-1.491	.137
อนุปริญญา/ ปวส.	.086	.056	.059	1.541	.124

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน	b	SEB	Beta	T	Sig
รายได้ต่อเดือน (ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน เป็นกลุ่มอ้างอิง)					
ตั้งแต่ 5,001 บาทต่อเดือน ถึง 10,000 บาทต่อเดือน	.008	.147	.005	.051	.959
ตั้งแต่ 10,001 บาทต่อเดือน ถึง 20,000 บาทต่อเดือน	-.029	.143	-.025	-.203	.839
ตั้งแต่ 20,001 บาทต่อเดือน ถึง 30,000บาท	.064	.147	.046	.437	.662
ตั้งแต่ 30,000 บาท ขึ้นไป	.041	.156	.021	.263	.662
แผนความเชื่อด้านสุขภาพ	.187	.049	.154	3.812**	.000
การสนับสนุนทางสังคม	.528	.033	.624	15.885**	.000
การรับรู้ข่าวสารสุขภาพ (การรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อบุคคล) (เป็นกลุ่มอ้างอิง)					
สิ่งตีพิมพ์	.119	.200	.025	.592	.554
อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์	-.263	.279	-.039	-.940	.348
Constant	1.057**				
R^2	.494				
F	25.017**				
SE_{est}	.423				
Adjusted R Square	.474				

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ** มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า เมื่อกำหนดให้ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา เป็นตัวแปรตาม พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 8 ตัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ระดับของรายได้ แผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ข่าวสารสุขภาพ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา คิดเป็นร้อยละ 49.4 (Adjusted R Square = .474) ดังแสดงในสมการถดถอยเชิงพหุ ดังนี้

$$Y = a + b1 \times 1 + b2 \times 2 + b3 \times 3 + b4 \times 4 + b5 \times 5$$

เมื่อ Y = ค่าของตัวแปรตามที่ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
X = ค่าสังเกตของตัวแปรพยากรณ์
a = ค่าคงที่หรือจุดตัดแกน Y
b = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยหรือค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงใน Y เมื่อ X เปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย

เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปรอิสระ พบว่า

สถานภาพสมรส ตัวแปรสถานภาพสมรสมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นให้คงที่แล้ว ประชาชนวัยทำงานที่มีสถานภาพ หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่ มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่ำกว่าประชาชนวัยทำงานที่มีสถานภาพโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตัวแปรแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นให้คงที่แล้ว แผนความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หากประชาชนวัยทำงานมีแผนความเชื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น จะมีแนวโน้มของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น

การสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นให้คงที่แล้ว การสนับสนุนทางสังคมของประชาชนวัยทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หากประชาชนวัยทำงานมีการสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้น จะมีแนวโน้มของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น

8. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาผู้วิจัยสามารถอภิปรายจากผลการศึกษาได้ ดังนี้

8.1 ผลการศึกษาโดยรวมพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทราอยู่ในระดับมาก เมื่อทำการจัดอันดับพบว่า ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปเป็นอันดับแรก รองลงมา ได้แก่ ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ และอันดับสุดท้าย ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Orem (1985) ซึ่งกล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ซึ่งจำเป็นสำหรับบุคคลทุกวัย โดยต้องปรับให้เหมาะกับระยะพัฒนาการและจุดประสงค์ของกิจกรรม เช่น การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ การขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ ความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ และ การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง นอกจากนั้นยังต้องให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ เพื่อพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่จะช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเข้าสู่วุฒิภาวะ ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ได้รับอันตรายหรือทุพพลภาพ อันเป็นเหตุให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของรัชตา คำมณี (2556) พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ในทัศนะของผู้วิจัยเห็นว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทราอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่ และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำ และผลการกระทำเพื่อสนองความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และความผาสุก

8.2 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา โดยพิจารณาจากปัจจัยด้านสถานภาพสมรส แผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

8.2.1 สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนที่มีสถานภาพ หม้าย/หย่า /แยกกันอยู่ อาจขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเนื่องจากขาดคนคอยดูแลเอาใจใส่ หรืออาจเป็นเพราะสภาพจิตใจที่แย่อันเนื่องมาจากการเลิกรากัน ทำให้เกิดการละเลยต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี โดยสอดคล้องกับผลการวิจัยของรัชตา คำมณี (2556) พบว่า บุคลากรที่มีสถานภาพการสมรสที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของพงศธร ศิลาเงิน (2560) พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ สถานภาพสมรส ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด ไม่ต้องมีภาระในการดูแลบุคคลอื่น หรือคู่ชีวิตภายในครอบครัว ทำให้มีเวลาในการส่งเสริม ป้องกัน และดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่า มีโอกาสที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม พบปะแลกเปลี่ยนการใช้ชีวิต ความรู้ หรือพฤติกรรมที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง

8.2.2 แผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า แผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนวัยทำงานแต่ละคนนั้น มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่เหมือนกัน โดยสอดคล้องกับแนวคิดของ Baker, Drachman and Kirscht (1974) ที่ได้อธิบายแนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อที่ว่า เขามี

โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค กับโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตพอสมควร และการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้นก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยลดโอกาสเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของโรค ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของชุติมา สร้อยนาค จริยาวัตร และคมพยัคฆ์ พรศิริ พันธสี (2561) พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และสิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของวิไลรัตน์ บุญราศี (2559) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทุกด้านอยู่ในระดับสูงมากกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุง มีการรับรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 85.6 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 78.2 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 88 การรับรู้อุปสรรคของภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 50.9 และการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติของภาวะอ้วนลงพุงอยู่ในระดับสูงร้อยละ 74.5

8.2.3 การสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการที่ประชาชนวัยทำงานจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดไม่ว่าจะเป็นจากเพื่อนหรือจากครอบครัวก็ตาม อาจมีการให้คำแนะนำพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสม คอยเตือนสิ่งต่างๆ ที่อาจจะเป็นผลเสียต่อต่อสุขภาพ โดยสอดคล้องกับทฤษฎีของ Berkman and Syme (1979) กล่าวว่า คนที่แยกตัวออกจากสังคมนั้น จะทำให้มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วย โดย 1) คนที่แยกตัวออกจากสังคมจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยและมีโอกาสที่จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง 2) การแยกตัวออกจากสังคม มีผลต่อด้านจิตใจทำให้เกิดความเศร้าหมองอาจเป็นหนทางไปสู่การฆ่าตัวตายหรือมีพฤติกรรมที่เสี่ยง 3) การแยกตัวออกจากสังคมเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายที่ส่งผลให้บุคคลมีโอกาสเป็นโรคได้ง่ายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเนตรดาว จิตโสภากุล (2557) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของพงศธร ศิลาเงิน (2560) พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คือ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

9.1.1 จากผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการของประชาชนวัยทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเป็นความต้องการดูแลตนเองที่สัมพันธ์กับระยะพัฒนาการของบุคคล สถานการณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะของวงจรชีวิต เป็นความต้องการที่อยู่ภายใต้ความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ว่าการดูแลตนเองนั้นจำเป็นสำหรับบุคคลทุกวัยแต่ต้องปรับให้เหมาะกับระยะพัฒนาการและจุดประสงค์ของกิจกรรม แต่เนื่องจากด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเมื่อเรียงจากค่าเฉลี่ยมากที่สุดไปหาน้อย ดังนั้น เทศบาลเมืองฉะเชิงเทราจึงควรมีนโยบายจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ หรือชมรมด้านการดูแลสุขภาพตามพื้นที่ต่างๆ ที่รับผิดชอบ เพื่อให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมการปฏิบัติตนเองในชีวิตประจำวันแต่ละระยะของวงจรชีวิตอย่างถูกต้อง รวมทั้งจัดให้มีเจ้าหน้าที่ภาคสนามออกพื้นที่ชุมชนที่ห่างไกลความเจริญ เพื่อให้ข้อมูล หรือข้อคิดต่างๆ แก่ประชาชน กับจัดสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับช่วงวัยต่างๆ เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย

9.1.2 จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า สถานภาพสมรส แผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานอย่างมี ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .01 ตามลำดับนั้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

สาธารณสุขจังหวัดควรมีการสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนของสมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนเพื่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีและสูงขึ้น และกองสาธารณสุขควรจัดตั้งหน่วยงานหรือองค์กรเฉพาะกิจในการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมด้วยการ ปลูกฝังความเชื่อต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนไม่หลงผิดจากการดูแลสุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน และกองสาธารณสุขควรเจาะจงกลุ่มเป้าหมายตามสถานภาพสมรสเพื่อมุ่งหวังการสร้างองค์ความรู้ที่เหมาะสมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง อีกทั้งกองสาธารณสุขเทศบาลและสาธารณสุขจังหวัดควรมีการร่วมมือสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเพิ่มมากขึ้น โดยการจัดอบรม การจัดนิทรรศการ การแจกแผ่นพับ และการให้คำแนะนำในเรื่องพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพที่ถูกต้อง นอกจากนี้หน่วยงานควรจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การจัดงานประจำปี การจัดการแข่งขันกีฬาประจำปี เพื่อให้เกิดมิตรภาพต่อบุคคลทำให้เกิดความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การให้กำลังใจ การให้คำแนะนำช่วยเหลือ

9.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

9.2.1 ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ และเสริมสร้างกระบวนการสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

9.2.2 ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นและปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การเข้าถึงสถานบริการทางการแพทย์ของทางรัฐบาล การดำเนินชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยต่างๆ ปัญหาและความต้องการที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

9.2.3 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของปัญหา และอุปสรรคในการหาความรู้ หรือข้อคิดต่างๆ ในการปฏิบัติตน เพื่อหาแนวทางในการพัฒนา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติตนให้เหมาะสม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดความรู้ในการปฏิบัติตนส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีการดูแลตนเองที่ดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

10. เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมการปกครอง. (2563). *สถิติประชากรและบ้าน.* สืบค้นจาก http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php

ชุติมา สร้อยนาค จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และพรศิริ พันธสี.(2561). การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงาน. *วารสารพยาบาลทหารบก. 19* (พิเศษ), 267 – 277.

ณัฏฐา ม้วนสุธา.(2558). *ปัญหาสุขภาพกับสังคมไทย*. สืบค้นจาก http://www.srth.moph.go.th/slide/files/files_บทความวิชาการ%20 ศสม.โพธาวาส.pdf

เนตรดาว จิตโสภากุล. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ที่ 6 ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 6(3), 171-178.

เพ็ญศิริ สิมารักษ์. (2550). *คู่มือประกอบการเรียนวิชาพัฒนาการมนุษย์.* ขอนแก่น: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พงศธร ศิลาเงิน.(2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,กรุงเทพมหานคร.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). *การรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2560*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ เดือนตุลา.

รัชตา คำมณี. (2556). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุคิริน จังหวัดนราธิวาส* (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.

วิไลรัตน์ บุญราศรี.(2559). *แบบแผนความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงไฟฟ้าแม่เมาะที่มีภาวะอ้วนลงพุง* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

สรวงทิพย์ ภู่กฤษณา กัลยาวีณ์ โมกขาว และสุริยา ฟองเกิด.(2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี. *วารสารวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา. 14* (2), 114 - 124.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2557). *รายงานงบประมาณประจำปี 2558.* ฉะเชิงเทรา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา.

ภาษาอังกฤษ

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.

Cohen, S. (1985). *Stress, social support, and buffering hypothasis*. Psychological Bullietin, *98* (2), 310 - 357.

House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. MA: Addison-Wesley.

Kaplan, B. H. (1977). *Social support and health*. Medical Care, *15*(5), 47 - 58.

Orem, D. E. (1985). *Nursing: Concept of practice (3rd ed.).* New York: Mc Gra - Hill.

Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in nursing practice*. New York: Appleton Centurt Crofts.

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.

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