

ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมและความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรม  
การดูแลสุขภาพของคน ในกรุงเทพมหานคร

CULTURAL SOCIAL FACTORS AND HEALTH BELIEF MODEL AFFECTIVE  
THE HEALTH BEHAVIORS. OF PEOPLE IN BANGKOK

สุวนันท์ หวังวิไล

สาขาการตลาด โครงการบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (Saturday Program) รุ่น 18 มหาวิทยาลัยรามคำแหง  
ผู้รับผิดชอบบทความ

Suwanan Wangvilai

MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION PROGRAM IN MARKETING

RAMKHAMHAENG UNIVERSITY, Thailand Corresponding author

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมและความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคนใน กรุงเทพมหานคร (2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยด้าน ส่วนบุคคล (3) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชากรในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยใช้หลักการคำนวณของ Yamane ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.0 อยู่ในช่วงอายุ 24-40 ปี เฉลี่ย 74.2 มีสถานภาพสมรสโสดมากที่สุดร้อยละ 82.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 71.8 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 96.7 โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 1.7

ผลการศึกษาปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านครอบครัว ด้านกลุ่มอ้างอิง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การ

รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษาปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านครอบครัว ด้านวัฒนธรรม มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการมีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ; แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

#### Abstract

Research subject "Social Cultural Factor And Health Belief Model Affective the Health Behaviors. Of People in Bangkok" With the objective to (1) To study the health care behavior of people in Bangkok (2) To study health care behaviors of people in Bangkok Classified by personal factors (3) To study social and cultural factor and health belief model affecting health behaviors of people in Bangkok. The sample group used in this research was a population of 400 people in Bangkok province by using the method of Taro Yamane to determine the size of sample group and using Convenience Sampling method and using questionnaires and analyzed with descriptive statistics.

The result revealed that a majority of subject were female 63.0%, in the age range of 24-40 years, averaging 74.2%, 82.5% of the respondents were single and 82.5%. Most of the sample had a bachelor's degree. 71.8 with average monthly income 10,001-20,000, 33.3%, most had no underlying disease, 96.7%, chronic disease, blood pressure, 1.7%

The results of the study of social and cultural factors Health Belief Patterns Affecting health care behaviors, it was found that social-cultural factors, family aspects, reference groups Health Belief Patterns perception of the risk of disease perception of the severity of the disease It had a statistically significant effect on health care behaviors of people in Bangkok. 0.05

The results of the study of social and cultural factors Health Belief Patterns It was found that socio-cultural, family, and cultural factors influenced smoking and sexual behavior. statistically significant 0.05

Keywords : Health Behaviors ; Health Belief Model

## บทนำ

สังคมในปัจจุบันนั้นมีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุกมิติ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของคนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับวงการสุขภาพ หลังจากมีโรคระบาด และการตื่นตัวของค่าฝุ่น PM 2.5 ทำให้คนหันมาให้ความสำคัญกับสุขภาพอนามัยของตนเองมากขึ้น นอกเหนือจากการใส่ใจด้านสุขภาพแล้ว เทรนด์สุขภาพจึงไม่ใช่แค่การออกกำลังกายในรูปแบบใหม่ ด้านเฮลตี้ฟู้ดก็เป็นส่วนหนึ่งที่เริ่มถูกพูดถึงและคนหันมาให้ความสนใจกับการเลือกทานอาหารการกินเพื่อดูแลสุขภาพกันมากขึ้น

จากสถานการณ์ต่าง ๆ ในยุคปัจจุบันที่เกิดขึ้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพคนไทยมีแนวโน้มดีขึ้น จากการสำรวจ พบว่า คนกรุงเทพมหานครหันมาดูแลสุขภาพมากขึ้น ร้อยละ 68.10 ซึ่งถือมาเป็นมิติที่ดีที่ผู้คนส่วนใหญ่เริ่มใส่ใจสุขภาพ เน้นการส่งเสริมสุขภาพร่างกาย ทั้งด้านการเลือกรับประทานอาหาร รวมถึงกิจกรรมการออกกำลังกายในฟิตเนส และเทคนิคต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพตนเอง (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จากข้อมูลสนับสนุนข้างต้นทำให้ผู้วิจัยมองเห็น ได้ชัดเจนถึงปัญหา และการเปลี่ยนแปลง ทางด้านสุขภาพของประชากรในกรุงเทพฯ ทั้งนี้สุขภาพของประชาชนเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกคนในสังคมต้องมีการวางแผน และมีการจัดการให้ทุกคนในสังคมมีสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากสังคมในด้านของเรียนรู้ และสร้างความเข้าใจถึงแนวทางในการวางแผนดูแลสุขภาพฯ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงอยากจะทราบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไรและมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยด้านส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อทราบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยด้านส่วนบุคคล
3. เพื่อทราบปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร
4. เพื่อให้ผู้ประกอบการนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขธุรกิจ เพื่อเพิ่มยอดขาย และพัฒนาวางแผนการตลาดให้เข้าถึงผู้บริโภคได้มากยิ่งขึ้น

#### ขอบเขตงานวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ทั้งหมดจำนวน 5,701,394 คน สํารวจโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์
2. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนธันวาคม 2564 – กุมภาพันธ์ 2565
3. การกำหนดตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Social and Culture) ด้านความเชื่อสุขภาพ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ส่วนตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Health Behaviors)

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานครต่างกัน
2. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อทราบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยด้านส่วนบุคคล
3. เพื่อทราบปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร
4. เพื่อให้ผู้ประกอบการนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขธุรกิจ เพื่อเพิ่มยอดขาย และพัฒนาวางแผนการตลาดให้เข้าถึงผู้บริโภคได้มากยิ่งขึ้น

#### การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Pender (1987) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมมนุษย์ว่าเป็นพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับการกระทำเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้และองค์ประกอบด้านส่วนบุคคลคุณภาพของบุคคลซึ่งครอบคลุมอารมณ์ ความรู้สึกและลักษณะเฉพาะตนรวมทั้งแบบแผนการแสดงออกที่

ชัดเจนเป็นที่สังเกตได้ การกระทำและลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพและการกระทำให้สุขภาพกลับภาวะเดิม และการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนรู้จักการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค เป็นต้น

Komblum (1988) ได้อธิบายถึง ปัจจัยวัฒนธรรมว่าเป็นเครื่องผูกพันบุคคลในกลุ่มไว้ด้วยกัน บุคคลจะเรียนรู้วัฒนธรรมของตนเองภายใต้กระบวนการทางสังคม วัฒนธรรม เป็นสิ่งกำหนดความต้องการและพฤติกรรมของบุคคล นอกจากนี้ในแต่ละวัฒนธรรมยังประกอบไปด้วยวัฒนธรรมกลุ่มย่อย หรือ ขนบธรรมเนียมประเพณีที่เป็นที่ยึดถือปฏิบัติกัน ในคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งและยังเกี่ยวข้องไปถึงชั้นทางสังคมภายในสังคมนั้น ๆ อีกด้วย

Becker (1975) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพผ่านการปรับปรุงแล้วนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มบุคคล และกลุ่มผู้ป่วยในโรคต่างๆ อย่างแพร่หลาย ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 5 ดังต่อไปนี้

- 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย
- 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค
- 3) การรับรู้ถึงประโยชน์การรักษา
- 4) การรับรู้ความสิ้นเปลือง หรืออุปสรรคต่างๆ
- 5) สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ

เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนมีโอกาสเกิดโรค การที่จะหลีกเลี่ยงภาวะที่จะเกิดโรครดังกล่าว จำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและเป็นการรับรู้ว่ามีโอกาสเกิดสภาวะแทรกซ้อน สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว ซึ่งจะแตกต่างไปจากผู้มีสุขภาพดีทั่วไป งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิไลรัตน์ บุญราศรี (2559) ได้ทำการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงไฟฟ้าแม่เมาะที่มีภาวะอ้วนลงพุง กลุ่มตัวอย่างคือพนักงานโรงไฟฟ้าแม่เมาะ ที่มีภาวะอ้วนลงพุง จำนวน 216 คน ผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทุกด้านอยู่ในระดับสูงมากกว่าร้อยละ 50 ได้แก่การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงมีการรับรู้อยู่ใน ระดับสูงร้อยละ 85.6 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 78.2 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 88 การรับรู้อุปสรรคของภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 50.9 และการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติของภาวะอ้วนลงพุงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.5

นายพงศธร ศิลานเงิน (2560) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยที่มีสัมพันธกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี ที่ได้รับการคัดกรองจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข จำนวน 238 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และแบบสอบถาม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีค่าความเชื่อมั่น Alpha coefficients ของ Cronbach เท่ากับ 0.74 และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-square, Pearson product-moment correlation และ Spearman rank correlation coefficient

ชุติมา ศรีอ่อนนาค (2560) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังชาย จังหวัดตราด ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังชาย จังหวัดตราด โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงหรือผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชายที่สูบบุหรี่และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรค เรื้อรัง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แม่ข่ายในจังหวัดตราด

ยศพล นันดาลิก (2561) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษา ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษา และเพื่อวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ตัวแปรภายนอก ประกอบด้วยปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านสื่อ ตัวแปรภายใน ประกอบด้วยปัจจัยทางจิตใจ ปัจจัยทางสังคม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

อังคณา กันนใจแก้ว (2562) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวกหาด ระดับความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชน ที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวกหาดอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีความเชื่อมากที่สุดคือ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ส่วนด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนอยู่ในระดับน้อย ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของประชาชนที่มาออกกำลังกายในสวนบวกหาด

กรอบแนวคิด ในวิจัย

#### 1.ตัวแปรอิสระ

- ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว

- ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ ด้านครอบครัว ด้านกลุ่มอ้างอิง ด้านวัฒนธรรม

- แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกัน

2.ตัวแปรตาม คือพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการพักผ่อน ด้านเพศสัมพันธ์  
วิธีดำเนินงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบไม่ทดลอง (Non - Experimental research design) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) และการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Validity) โดยขอความอนุเคราะห์ ให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษางานวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พบว่าค่า IOC สูงสุดเท่ากับ 1 และค่า IOC ต่ำสุดเท่ากับ 0.7 ซึ่งค่า IOC ของข้อคำถามทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.50 แสดงว่าข้อคำถามทุกข้อครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการวัด และนำไปทดลองใช้ (try-out) กับประชากรในกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.867 แสดงว่าข้อคำถามมีระดับความเชื่อมั่นสูงและสามารถนำไปเก็บข้อมูลได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามแล้ว จึงได้นำข้อมูลนั้นมาประมวลผลด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) จะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1.1 ใช้ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าความถี่ (Frequency) กับตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงกลุ่ม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว

1.2 ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) กับตัวแปรที่มีระดับ การวัดเชิงปริมาณ ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

2. สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

2.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรส จะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการทดสอบ t-Test

2.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว จะใช้การวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) หากพบความแตกต่างจะนำไปสู่การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร จะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ Multiple Regression Analysis

สรุปผลการวิจัย

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.0 อยู่ในช่วงอายุ 25-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 74.3 ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คือกลุ่ม Gen Y สถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 82.5 ระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 71.8 อาชีพบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 66.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.3 และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 96.8 โรคประจำตัวส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามคือ ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 1.8 โดยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังต่อไปนี้

1. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับคะแนนมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.78 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.960 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับคะแนนมากที่สุด

2. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยด้านส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยภาพรวมแตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติทดสอบ (One – Way ANOVA) ส่วนตัวแปร สถานภาพสมรส โรคประจำตัว โดยภาพรวมแตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานครเหมือนกัน โดยใช้สถิติการทดสอบ t-test สามารถสรุปได้ดังนี้

2.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าความแปรปรวนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ จำแนกตามปัจจัยด้านส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และ โรคประจำตัวของคนในกรุงเทพมหานครที่ต่างกัน ส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าความแปรปรวนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการมีเพศสัมพันธ์ จำแนกตามปัจจัยด้านส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และ โรคประจำตัวของคนในกรุงเทพมหานครที่ต่างกัน ส่งผลทำให้พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ส่วนสถานภาพสมรสของคนในกรุงเทพมหานครที่แตกต่างกัน ส่งผลทำให้พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการมีเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร

3.1 ด้านครอบครัว พบว่าประชากรในกรุงเทพมหานครที่ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านครอบครัวมากที่สุดมาเป็นอันดับที่ 1 โดยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับเรื่องบุคคลในครอบครัวใส่ใจทานอาหารเพื่อสุขภาพทำให้เกิดแรงบันดาลใจให้ผู้ตอบแบบสอบถามหันมาคัดสรรเลือกทานอาหารมากขึ้น

3.2 ด้านกลุ่มอ้างอิง พบว่าประชากรในกรุงเทพมหานครที่ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญในเรื่องของการที่ได้เห็นคุณหมอใส่ใจเรื่องสุขภาพจึงเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้ตอบแบบสอบถามอยากมีสุขภาพที่ดี



3.3 ด้านวัฒนธรรม พบว่าประชากรในกรุงเทพมหานครที่ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านวัฒนธรรมในเรื่อง การทำงานเห็นสังคมหันมาณรงค์เรื่องสุขภาพจึงเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้ตอบแบบสอบถามอยากมีสุขภาพที่ดี

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ ( Multiple Regression ) ในเรื่องของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านครอบครัว ด้านกลุ่มอ้างอิง มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านวัฒนธรรม ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ ( Multiple Regression ) ในเรื่องของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านครอบครัว ด้านวัฒนธรรม มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านกลุ่มอ้างอิง ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

4. ผลการวิเคราะห์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร

4.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค พบว่าประชากรที่ตอบแบบสอบถามในกรุงเทพมหานครให้ความสำคัญกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมามีอันดับที่ 2 จากผลการวิเคราะห์ตามข้อมูลความถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในส่วนของ เพราะทราบถึงความเสี่ยงจากการดื่มแอลกอฮอล์จึงงดดื่ม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร

4.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่าประชากรที่ตอบแบบสอบถามในกรุงเทพมหานครให้ความสำคัญกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ในส่วนของเพราะท่านทราบว่าการเป็นโรคแล้วรุนแรงทำให้เสียโอกาสในชีวิตท่านจึงดูแลสุขภาพ

4.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค พบว่าประชากรที่ตอบแบบสอบถามในกรุงเทพมหานครให้ความสำคัญกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคมามีอันดับที่ 1 ในส่วนของเรื่องการรักษาสุขภาพทำให้ท่านประหยัดเวลาเพราะไม่ต้องนอนโรงพยาบาลท่านจึงดูแลสุขภาพ

ผลสรุปการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ ( Multiple Regression ) ในเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ การรับรู้ถึงประโยชน์รักษาและการป้องกัน ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ผลสรุปการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ ( Multiple Regression ) ในเรื่องแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ไม่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ

อภิปรายผลการศึกษา

1. จากการศึกษาปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของคนใน กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านครอบครัวมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ระดับที่มีความสำคัญมากที่สุดคือ เพราะบุคคลในครอบครัวของท่านทานอาหารเพื่อสุขภาพเป็นแรงบันดาลใจให้ท่านคัดสรรอาหารเพื่อสุขภาพ แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ คือบุคคลที่ใกล้ชิด ซึ่งเป็นกลุ่มคนในครอบครัว โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คือกลุ่ม Gen Y ที่มีอายุ 25-40 ปี ส่วนมากประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน ซึ่งมีรายได้ส่วนใหญ่เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 10,000-20,000 บาท เห็นได้ชัดว่ากลุ่ม Gen Y ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านครอบครัว ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถตอบสนองและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพได้ ด้วยหน้าที่การงานและรายได้ที่อาจมีส่วนทำให้เกิดข้อจำกัดในการดูแลตัวเอง หากมีคนที่ในครอบครัวปฏิบัติก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตัวเอง อีกปัจจัยที่มีความสำคัญรองลงมา คือ กลุ่มอ้างอิง ที่มีอิทธิพลเพียงพอที่จะสามารถช่วยสร้างแรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพ เช่น คุณหมอ ดาราที่ชื่นชอบมีการใส่ใจดูแลสุขภาพและออกกำลังกาย ทำให้เราเกิดแรงบันดาลใจในการดูแลตัวเองมากขึ้น ในขณะที่ พฤติกรรม การสูบบุหรี่และการมีเพศสัมพันธ์ ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านครอบครัว ด้านวัฒนธรรม มีผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนปัจจัยด้านกลุ่มอ้างอิง ไม่มีผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการมีเพศสัมพันธ์ของคนในกรุงเทพมหานคร

2. จากการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ พบว่า การรับรู้ ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานครมากที่สุด ดังนั้นควรมีการส่งเสริม และกระตุ้นให้เกิดการตระหนักถึงสุขภาพที่ดีอยู่เสมอ รวมถึงหลักการปฏิบัติและดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เป็นการเสริมสร้างแรงกระตุ้นด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ในขณะที่พฤติกรรม การสูบบุหรี่และการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกัน ไม่มีผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการมีเพศสัมพันธ์ของคนในกรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. การทำวิจัยในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ให้ครอบคลุมทุกด้าน ควรเพิ่มตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ เช่น ตัวแปรด้านช่องทางการรับรู้ข่าวสาร ด้านแปรสนับสนุนทางสังคมที่จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ รวมถึงตัวแปรด้านพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้ศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อที่จะได้ข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการทำธุรกิจเกี่ยวกับด้านสุขภาพได้

2.ควรมีการเก็บข้อมูลของประชากรที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ จากหลายๆพื้นที่ ที่มีประชากรให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ เป็นการเจาะจงกลุ่มคนที่ดูแลสุขภาพ เช่น สถานที่ออกกำลังกายซึ่งเป็นพื้นที่ของคนรักสุขภาพ เพื่อที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

3.การศึกษาครั้งนี้อาจเป็นค่าการศึกษาเฉพาะกลุ่มคนในกรุงเทพมหานคร ซึ่งอาจจะไม่ได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ในการวิจัยครั้งต่อไปควรที่จะขยายขอบเขตพื้นที่การศึกษาออกไปให้กว้างกว่าเดิม และครอบคลุมยิ่งขึ้น

4.ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการทดสอบสถิติอื่นมาใช้ในการวิเคราะห์ที่นอกเหนือจากสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลในวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยมีความแตกต่าง และหลากหลายมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12. สืบค้นเมื่อ

18 ธันวาคม 2564. จาก <http://dmsic.moph.go.th>

นิมมลา อธิธิภิญโญภาพ (2555) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานเทศบาล จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี  
 นิภาพร เอื้อวันฉะ โขติมา (2559) ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพของประชากร. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 25(1)

วิไลรัตน์ บุญราศรี (2559) การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงไฟฟ้าแม่เมาะที่มีภาวะอ้วนลง. ค้นคว้าอิสระ, สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เสริมพันธุ์ ศรีจันทร์ (2560) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์, รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา

นายพงศธร ศิลาเงิน (2560) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์, สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ชุตินา สร้อยนาค (2560) การศึกษาแบบแผนความเชื่อและความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงาน. วิทยานิพนธ์, มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ศุภสวัสดิ์ รุจิวรรณ (2560) การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิต

- สูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะทุ่ม ตำบลจันทึก อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา.  
วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยสารคาม
- ซารีเฟห์ เจ๊ะแเว (2560) ปัจจัยคัดสรรแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัย  
ในการป้องกันอุบัติเหตุของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัย  
มหาวิทาลัยสงขลานครินทร์
- ยศพล นันดาลิก (2561) การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม  
การดูแลสุขภาพนักศึกษา. วิทยานิพนธ์, ครุศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
- สุดาทภัทร ประดับแก้ว (2561) การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรค  
ความดันโลหิตสูงของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา. วิทยานิพนธ์, ครุศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อังคณา กั่นใจแก้ว (2562) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแล  
ตนเอง ของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวหาด. วิทยานิพนธ์, ศึกษาศาสตร  
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
- Becker, M.H. and Maiman L.A. (1974). The Health Belief: Origins and Corrdlates in  
Psychological Theory, Health Education Mono graphs. 2: 300-385; winter.
- Becker, M.H. and Maiman L.A. (1975). The Health Belief Model and and Sick Role Behavior,  
In the Health Belief Model and Personal Health Behavior. New Jersey: ChalesB.Slack. 12
- Becker; & et al. (1975). Sociobehavioral Determination of Compliance with Health and Medical  
Care Recommendation. Medical Care. 13: (3)-24.
- Pender, N. J. (1982). Health Promotion in Nursing Praticce. Connecticut: Appleton  
Century Crafts.
- Riccio and La Howe. (1991) "Health Value, Locus of Control and Cue to Action ad Predictors of Adolescent  
Safety Belt Use" Journal of Adolescent Health
- Walker. (1988) Health-promoting lifestyle of the older adult: Comparisons with young and middle aged  
adult correlate and patterns. Advances in Nursing Science. 89
- Yamane, Taro. (1973). Statistics: An Introductory Analysis. Third edition. New York:  
Harper and Row Publication.