

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนวัยทำงาน

ในเขตกรุงเทพมหานคร

THE HEALTH CARE BEHAVIOR OF WORKING-AGE IN BANGKOK AREA

จรรววรรณ ศิษย์ครองวงษ์¹ อรไท ชั่วเจริญ²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 3) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคนวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการวิจัยเป็นเชิงปริมาณ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ คนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานเพื่อใช้ทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ One-Way ANOVA (F-test) และ การวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นตรง (Multiple Regression)

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 เป็นจริงและยอมรับสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ ที่ 0.05 หมายความว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครที่แตกต่างกัน เมื่อวิเคราะห์รายละเอียดพบว่า เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพ ที่ต่างกัน จะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพแตกต่างกัน และผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 เป็นจริง และยอมรับสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ ที่ 0.05 หมายความว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคนวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร รายละเอียดพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการรับรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของคนวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร มากที่สุด

คำสำคัญ : การรับรู้ภาวะสุขภาพ , พฤติกรรมดูแลสุขภาพ , คนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร

¹จรรววรรณ ศิษย์ครองวงษ์ นักศึกษาปริญญาโท คณะบริหารธุรกิจ สาขาการจัดการ โครงการ Visionary Leader

²อรไท ชั่วเจริญ อาจารย์ประจำหลักสูตร ฝ่ายหลักสูตร โครงการพิเศษ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ABSTRACT

The purpose of this research is to: 1) Study personal factors, health perception, and health care behaviors of working-age people in the Bangkok metropolitan area; 2) Compare the health care behaviors of working-age people in the Bangkok metropolitan area classified by personal factors; and 3) Study the impact of health perception on health care behaviors of working-age people in the Bangkok metropolitan area. This study is quantitative in nature, with the sample group consisting of working-age people in the Bangkok metropolitan area. The statistical methods used for data analysis include descriptive statistics, such as frequency, percentage, mean, and standard deviation, as well as inferential statistics for hypothesis testing, using One-Way ANOVA (F-test) and Multiple Linear Regression analysis.

The result of hypothesis testing for the first hypothesis was accepted at the significance level of 0.05, indicating that different personal factors lead to different health care behaviors among working-age people in the Bangkok metropolitan area. A detailed analysis showed that gender, age, education, and occupation significantly affected health care behaviors. The result of hypothesis testing for the second hypothesis was also accepted at the significance level of 0.05, indicating that health perception influences health care behaviors of working-age people in the Bangkok metropolitan area. The analysis found that health perception, particularly regarding health care knowledge, has the greatest impact on health care behaviors among working-age people in the Bangkok metropolitan area.

Keywords: Health perception, health care behaviors, working-age people in the Bangkok area.

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลสุขภาพของวัยทำงานเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่เป็นกำลังสำคัญในขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศจึงควรให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ โดยเน้นการดูแลสุขภาพทุกด้าน ทั้งด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการภาวะเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี การดูแลสุขภาพในวัยนี้จึงไม่ใช่แค่การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น แต่ยังเป็นการสร้างสมดุลในชีวิตประจำวันที่จะช่วยให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอีกด้วย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 (ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก ลงวันที่ 19 มีนาคม 2550) ได้มีการกำหนดความหมายของสุขภาพไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” การดูแลสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญภายใต้แนวคิดการป้องกันดูแลสุขภาพ ย่อมดีกว่าการเยียวยารักษา

คนทำงานเป็นกลุ่มหนึ่งที่พบว่าใช้เวลาส่วนใหญ่กับการทำงาน เกิดความเครียดสะสม ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตัวเอง จึงทำให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคนกลุ่มนี้คือ ความเสื่อมถอยของร่างกาย ขาดความกระฉับกระเฉง ระดับความสามารถของสติปัญญาลดลง ปัญหาเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ ปัญหานี้นอกจากจะเกิดขึ้นกับระดับบุคคลแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนได้ด้วย ปัญหาด้านสุขภาพทั้งทางกาย และทางใจ ส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อมของอวัยวะต่างๆของร่างกาย และการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน ซึ่งถ้าบุคคลตระหนักและเอาใจใส่ดูแลให้ถูกต้อง เช่นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรักษานามัยส่วนบุคคลที่ดี ย่อมจะส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพร่างกาย และ สุขภาพจิตที่แข็งแรง ดังนั้นพฤติกรรมดูแลสุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งสุขภาพดีมีเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขทั้งกายและใจ ไร้ความเครียด ความทุกข์ จากอาการเจ็บป่วย การดูแลตัวเองให้รอบด้านถือเป็นสิ่งที่สำคัญมาก

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคนวัยทำงาน ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและการรับรู้ภาวะสุขภาพเพื่อจะนำไปใช้ประโยชน์ในการเสริมสร้างสุขภาพของคนวัยทำงาน ให้มีสุขภาพะทางร่างกาย และจิตใจที่ดี และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ คนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระคือ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และ (2) การรับรู้ภาวะสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์การรักษาและการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการของการป้องกันโรค การรับรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล
3. ขอบเขตด้านระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่ สิงหาคม - พฤศจิกายน 2567

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของคนวัยทำงานในเขต กรุงเทพมหานคร มาใช้ประโยชน์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ เน้นการประชาสัมพันธ์ จัดอบรม สัมมนา ให้คนวัยทำงานเข้าถึงข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพ
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายให้ตรงจุด ส่งเสริมให้คนวัยทำงาน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ และภาวะโรคต่างๆ

3. เพื่อเป็นแนวทางจัดกิจกรรมเพื่อให้คนวัยทำงานเห็นความสำคัญของการรับรู้ภาวะสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี

แนวคิดและทฤษฎี

แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้ภาวะสุขภาพ

Brook et al. (1979) ได้เสนอแนวคิดไว้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลประเมินและตีความสถานะสุขภาพของตนเอง ซึ่งสามารถมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และการปรับตัวทางด้านสุขภาพ โดยจะได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ทางสังคม การประเมินอาการทางร่างกาย และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา ในงานวิจัยของ Brook et al. (1979) ได้เสนอว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสำคัญต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองสามารถช่วยกระตุ้นให้บุคคลหันมาดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น ในขณะที่เดียวกันการรับรู้ที่ไม่ดีอาจนำไปสู่การหลีกเลี่ยงการเข้ารับการรักษหรือไม่ใส่ใจในสุขภาพ แนวคิดนี้เชื่อมโยงกับทฤษฎีการรับรู้ภัย (Health Belief Model) ซึ่งอธิบายว่า บุคคลจะตัดสินใจในการดำเนินการทางด้านสุขภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินของเขาเกี่ยวกับความเสี่ยงของโรคและประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติในทางที่ดีต่อสุขภาพ ในภาพรวม การรับรู้ภาวะสุขภาพจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ.

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

Pender (1996) พฤติกรรมดูแลสุขภาพหมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลทำตามแนวทางและวิธีการของตนเอง เพื่อการรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนให้ดีขึ้น ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารที่ดี การออกกำลังกาย การป้องกันโรค และการดูแลด้านจิตใจ ทั้งนี้ พฤติกรรมดูแลสุขภาพที่บุคคลเลือกทำจะขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อในเรื่องสุขภาพ และปัจจัยต่าง ๆ เช่น สภาพแวดล้อม หรือการสนับสนุนจากบุคคลในชีวิต. บุคคลที่จะมีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรง มักเป็นบุคคลที่รู้จักการรักษาสุขภาพอนามัยของตน โดยการปฏิบัติตนด้านต่างๆ ในชีวิตประจำวันอย่างมีระบบระเบียบ มีวินัยควบคุมตนทั้งทางด้านการกิน การนอนหลับพักผ่อน การป้องกันโรคติดต่อ และการเกิดโรคพฤติกรรมเหล่านี้เรียกว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หรือพฤติกรรมดูแลสุขภาพซึ่งเป็นศัพท์เทคนิคทางวิชาการทางสาธารณสุข

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

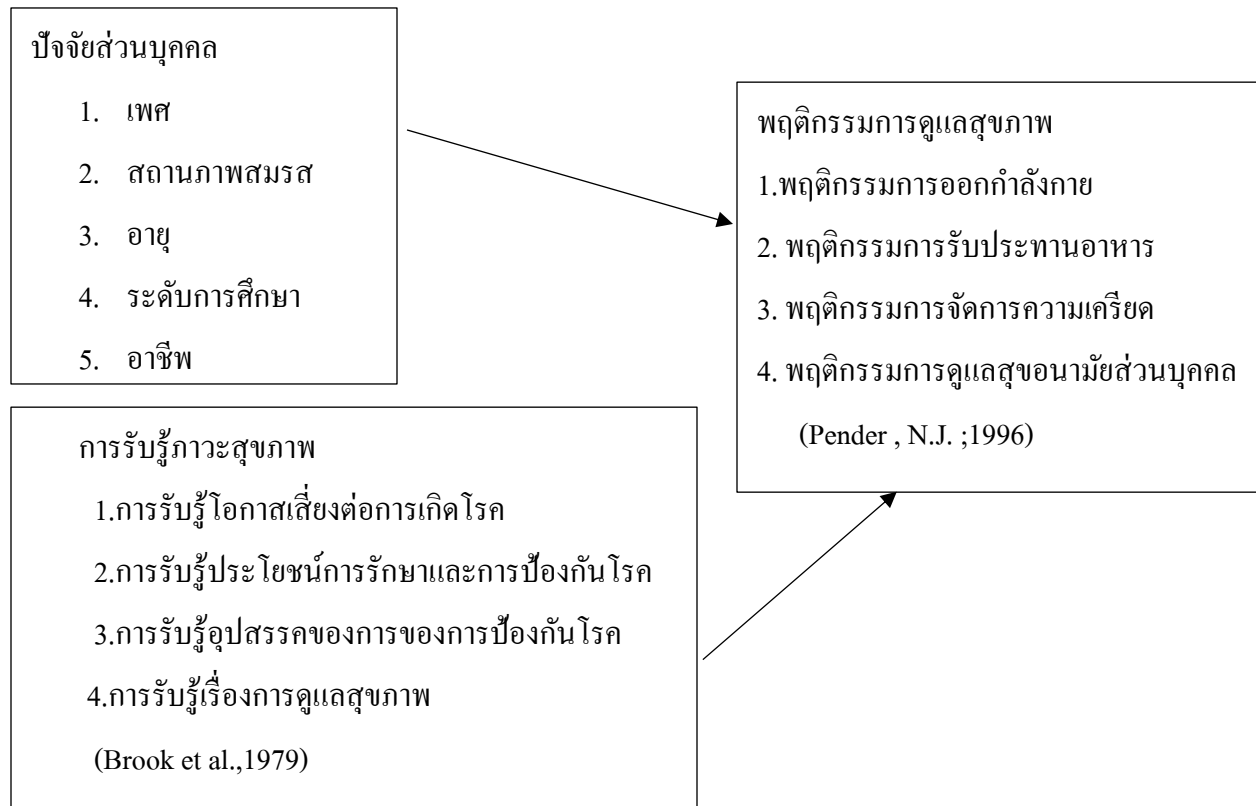
นันทนาถ ช่วยสกุล และ ภากร ช่วยสกุล(2562); ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ระดับการศึกษา,ระดับความรู้, ระดับการรับรู้ประโยชน์, ระดับการรับรู้อุปสรรค และระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานได้ร้อยละ 21.6

ลักขณา สุรรักษา และอัจฉรา ฤทธิพรัด(2562); ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ของนิสิต มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง สรุปความสำคัญ: ความรู้และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผานิต เพียรบำรุงสุขศรี(2566); ศึกษาเรื่อง การให้ความสำคัญกับสุขภาพพนักงานขององค์กรเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร สรุปความสำคัญ: ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน พนักงานองค์กรเอกชน มีปัญหาสุขภาพโรคกระเพาะและโรคกรดไหลย้อนมากที่สุด การมีเวลาในการดูแลสุขภาพน้อยจึงทำให้ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การนั่งทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน การทำงานเกิน 8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์มากที่สุด มีความเครียด และมีการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ การให้ความสำคัญกับสุขภาพ การระมัดระวังป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดต่อ และ มีความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ อยู่ในระดับมาก การจัดการด้านสุขภาพขององค์กร พบว่าเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย พฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันมีการจัดการด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ ปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันมีการจัดการด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

จักรกฤษณ์ ปานสมบัติ และ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ(2567); ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลไผ่ยอดอน อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในภาพรวมอยู่ในระดับสูง การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลไผ่ยอดอน อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิด



สมมติฐานงานวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่แตกต่างกัน
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินงานวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ คนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง คนวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้การสุ่มตัวอย่างโดยไม่คำนึงถึงความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (convenience Sampling) โดยอาศัยหลักความบังเอิญในกลุ่มตัวอย่าง ที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics analysis) ประกอบด้วย ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (percentage) ในการวิเคราะห์แบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ในการวิเคราะห์ตัวแปรจากแบบสอบถามส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ, แบบสอบถามส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics analysis) การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน มีตัวแปรต้นเป็น Nominal / Ordinal scale และตัวแปรตามเป็น Interval scale ใช้สถิติ ANOVA (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน (ความสัมพันธ์) มีตัวแปรต้นเป็น Interval scale และตัวแปรตามเป็น Interval scale ใช้เครื่องมือวิเคราะห์ การถดถอยพหุเชิงเส้นตรง (multiple regression analysis) เพื่อดูความสัมพันธ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศ หญิง (70%) สถานภาพโสด (%) อายุระหว่าง 25 – 35 ปี (%) ระดับการศึกษา ปริญญาตรี (%) อาชีพ พนักงานบริษัทเอกชน (%) การรับรู้ภาวะสุขภาพระดับสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ระดับปานกลาง

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครที่แตกต่างกันพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเพศ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ ที่ต่างกัน จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ของคนวัยทำงาน	ปัจจัยส่วนบุคคล				
	เพศ	สถานภาพสมรส	อายุ	ระดับการศึกษา	อาชีพ
1.พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย	√	x	√	√	√
2.พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร	x	x	√	√	√
3.พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด	√	x	√	√	√
4.พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล	x	x	√	√	√

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของคนวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ของคนวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร ในทุกๆด้าน โดยด้านการรับรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในภาพรวมมากที่สุด และด้านการรับรู้ประโยชน์การรักษาและการป้องกันโรค ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพน้อยที่สุด

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ของคนวัยทำงาน	การรับรู้ภาวะสุขภาพ			
	1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	2. การรับรู้ประโยชน์การรักษาและการป้องกันโรค	3. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค	4. การรับรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ
1.พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย	√	√	√	√
2.พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร	x	√	x	√
3.พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด	x	√	x	√
4.พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล	x	x	x	√

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครที่แตกต่างกัน พบว่าผลการทดสอบสมมติฐานเป็นจริง ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ ที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน โดยภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการความเครียด ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับภุชงค์ อินทร์ชัย และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในอำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ คือ เพศ อธิบายได้ว่า ปัจจุบันมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้การศึกษาค้นคว้าความรู้เป็นไปได้ง่ายสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยโดยโรคเรื้อรังทั้งเพศชายและเพศหญิงจึงมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารที่เท่าเทียมกันสถานภาพสมรส อธิบายได้ว่า สถานภาพสมรส โสด หย่า หม้ายและแยกกันอยู่ ไม่ได้มีพฤติกรรมแตกต่างกัน ระยะเวลาที่เป็นโรค อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าป่วยต่างก็มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาของพัฒนา

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 การรับรู้ภาวะสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผลการทดสอบสมมติฐานเป็นจริง ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 หมายความว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเมื่อวิเคราะห์รายละเอียดพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพทุกด้าน ประกอบด้วย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์การรักษาและการป้องกันโรค ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค ด้านการรับรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนวัยทำงานในเขต กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทนาถ ช่วยสกุล และ ภากร ช่วยสกุล (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ ระดับการศึกษา, ระดับความรู้, ระดับการรับรู้ประโยชน์, ระดับการรับรู้อุปสรรค และระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้กับการการจัดรูปแบบการดูแลสุขภาพ ที่เป็นระบบและเป็นแนวทางการจัดโปรแกรมเพื่อการรับรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปใช้ดังนี้

1. หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำเสนอข้อมูลสุขภาพในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและตรงไปตรงมาช่วยให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง จัดกิจกรรมการอบรมหรือสัมมนาที่เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น โภชนาการ การออกกำลังกาย การป้องกันโรค หรือการตรวจสุขภาพประจำปี จะช่วยให้ประชาชนมีความรู้และเข้าใจการดูแลสุขภาพที่ดี

2. กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ใช้ข้อมูลในการแก้ไขปัญหาผ่านการให้คำปรึกษา การสนับสนุน โปรแกรมสุขภาพจิต และการส่งเสริมความรู้และทักษะในการจัดการกับความเครียด ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และองค์กร หน่วยงานเหล่านี้สามารถทำงานร่วมกันเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีและลดผลกระทบจากความเครียดในสังคมได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาวิจัยในโอกาสต่อไป ควรเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ รวมทั้งควรมีการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้คำตอบที่หลากหลาย ที่อาจเป็นคำตอบใหม่ เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่เป็นประโยชน์มากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น และปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การเข้าถึงสถานบริการทางการแพทย์ของทางรัฐบาล การดำเนินชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ปัญหาและความต้องการที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของปัญหาและอุปสรรคในการหาความรู้หรือข้อคิดต่าง ๆ ในการปฏิบัติตน เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาป้องกัน และแก้ไข ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการปฏิบัติตนให้เหมาะสม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดความรู้ในการปฏิบัติตน ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การดูแลตนเองที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

เอกสารอ้างอิง

- จักรกฤษณ์ ปานสมบัติ และ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2567) “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 เขตตำบลไผ่ขอดอน อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัด
พิษณุโลก” วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์.2567 :1-12 ; กันยายน 2567
- นนทยา กาฬิม. “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ที่มีภาวะเมตา
บอลิกซินโดรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง” วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต.2564(1) :
37-48; ม.ค - เม.ย. 2564
- นันทนาถ ช่วยสกุล (2562) “ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในกลุ่มวัยทำงาน
- Brook, R. H., Ware Jr, J. E., Davies-Avery, A., Stewart, A. L., Donald, C.A., Rogers, W.H., et al. (1979). Overview
of adult health status measures fielded in Rand's health insurance study. Medical Care, 17(7), i-131.
- Pender, N. J. (1996). Health promotion in nursing practice (3rd ed.). Stamford, Conn: Appleton and
Lange. Rosenstock M. (1974). Historical origins of the health belief model. Health Education,
Monographs, 2, 328-335.
- World Health Organization. (2005). Prevention of blindness from diabetes mellitus: Report of WHO
consultation in Geneva Switzerland, 9-11 November 2005. Geneva: World Health Organization;
2006 [cited 2012 Mar 1]. Retrieved April 20, 2014 from [http://whqlibdoc.who.
int/publications/2006/924154712x_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924154712x_eng.pdf)