ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากการสื่อสารสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ธวัช บุญนวล[1]

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากการสื่อสารสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองตามปัจจัยส่วนบุคคล และผลกระทบของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากการสื่อสารสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 400 ชุด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนาเพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความสัมพันธ์เชิงถดถอยแบบพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 20 - 30 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สมรสแล้ว รายได้เฉลี่ย 10,001 - 20,000 บาทต่อเดือน มีอาชีพเกษตรกรรมและไม่พบว่ามีโรคประจำตัว การรับรู้เกี่ยวกับการได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองในด้านต่างๆ โดยภาพรวมได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่เป็นประจำ และได้รับข่าวสารจากคนในครอบครัวมากที่สุด การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองนั้นมีความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล ทั้งเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพและการมีโรคประจำตัว มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ยกเว้นการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในส่วนของการรับรู้ข้อมูลสุขภาพและรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองผลทดสอบ

[1] อาจารย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
E-mail: boonnual@gmail.com

พบว่า มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

คำสำคัญ: การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารสุขภาพ การดูแลสุขภาพ

ชื่อผู้ติดต่อบทความ: ธวัช บุญนวล
E-mail: boonnual@gmail.com

Relationship Between News and Information Perception Between Health Communication and Healthcare Behaviors of People in Meuang District, Suratthani Province

Tawat Boonnual[1]

Abstract

This research aims to study the relationship between perception of information, communication and behavioral health care, and was performed by comparing personal self-care behaviors in Meuang Distrcict, Surat thani Province and the impact of information perceptions on health communication on public health behavior. Questionnaires were used to collect data from 400 samples. The data were analyzed by using frequency, percentage, s.d., t-test, f-test and multiple regression analysis. Study results found that most of the sample group were female aged between 20-30 years old, graduated in Bachelor degree level, and married with an average monthly income from 10,001-20,000 baht. Most worked in agricultural profession had no personal diseases, and perceived about the health care news and information from any aspects; overall results were at the regular level. Mostly, they received health communication from family members. Overall results in self-health care were highest and perceived about the obstacles in their self-care were perceived to be at moderate levels. The correlation between personal communication and behavioral health care found that the relationship between personal factors and health communication affecting self-care behavior consists of the following factors: gender, age, marital

[1] Lecturer in Faculty of Management Sciences, Suratthani Rajabhat University.
E-mail: boonnual@gmail.com

status, income, occupation and diseases. The only factor not affecting the behavior of health care was education. In terms of perception of health information and perceived barriers of self-care, the test was opposite to the direction found in health care behavior of the people in Meuang District.

Keywords: The Perception of News and Information, Health Communication, Health Care Behaviors

Corresponding Author: Tawat Boonnual
E-mail: boonnual@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันเมื่อกล่าวถึงคำว่า สุขภาพ ได้เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าแนวความคิดหรือความเข้าใจที่ว่า คนมีสุขภาพดี คือ คนที่ไม่เป็นโรคหรือปราศจากความพิการและทุพพลภาพเท่านั้นซึ่งเป็นแนวคิดที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากสุขภาพมีความหมายที่กว้างและลึกซึ้งกว่าที่กล่าวมา มีผู้ให้คำจำกัดความของสุขภาพไว้มาก แต่ความหมายที่ได้รับการยอมรับว่าครอบคลุมแนวคิดที่สำคัญของคำว่า สุขภาพไว้ชัดเจน คือ คำจำกัดความที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง สภาวะของความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ รวมทั้งการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี มิได้หมายถึงเพียงความปราศจากโรคหรือปราศจากความทุพพลภาพเท่านั้น แนวคิดดังกล่าวนี้จะสามารถนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เปรียบเสมือนกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่พึงปรารถนา เนื่องจากระบบการแพทย์และสาธารณสุขถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบ (เกษม นครเขตต์, 2540: 35)

การสื่อสารสุขภาพ คือ การนำเอาศาสตร์ทางด้านการสื่อสารมาใช้เป็นเครื่องมือในการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการป้องกันสุขภาพแก่ประชาชน หรือตามคำนิยามของ The National Cancer Institute ให้คำจำกัดความไว้ว่า การสื่อสารสุขภาพ หรือการสื่อสารสาธารณสุข (Health Communication) หมายถึง ความสามารถในการเพิ่มระดับความรู้และความตระหนักในปัญหาสุขภาพ แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพและมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความเชื่อและทัศนคติซึ่งจะเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคม ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างทันทีทันใด มีทักษะในการอธิบายบอกต่อถึงเรื่องการดูแลสุขภาพ ให้ความร่วมมือกับนโยบายสุขภาพ และต้องการเข้ารับการบริการทางด้านสุขภาพ (มลินี สมภพเจริญ, 2551: 1)

ปัญหาสุขภาพที่อาจจะเกิดแก่ประชาชนนั้นมีมาก การเกิดปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ที่ตัวประชาชนเป็นหลัก ส่วนหนึ่งอาจจะเป็นเพราะขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ดังนั้น เมื่อทราบถึงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพของประชาชนก็จะทำให้สามารถแก้ปัญหาสุขภาพที่อาจจะเกิดแก่ประชาชนได้ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากการสื่อสารสุขภาพของประชาชนในอำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานีกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อนำมาใช้ในการวางแผน

ดำเนินงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากการสื่อสารสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ตามปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้จากการสื่อสารสุขภาพ
4. เพื่อศึกษาผลกระทบของการรับรู้ข้อมูลสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ทบทวนวรรณกรรม และกรอบแนวคิด

การทบทวนวรรณกรรม

ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการตีความ หมายถึง สิ่งที่เราพบเห็นในสิ่งแวดล้อม ส่วนความหมาย (Meaning) คือ สิ่งที่เกิดจากกระบวนการตีความหมายหรือการรับรู้ คือ เรามีความหมายต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างไร ย่อมขึ้นอยู่กับการที่เรารับรู้หรือตีความหมายสิ่งนั้นอย่างไร ซึ่งในการรับรู้และตีความหมายสิ่งที่เราได้พบนั้นอาศัยประสบการณ์ของเรา เพราะประสบการณ์ของเรามีอิทธิพลต่อการรับรู้และตีความหมายสิ่งที่เราพบ (ปรมะ สตะเวทิน, 2546: 75)

พัชรี เชยจรรยา (2543: 113) ได้กล่าวถึงการรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ได้รับ เป็นกระบวนการเลือกรับสารและจัดสารเข้าด้วยกันและตีความหมายของสารที่ได้รับความเข้าใจ ความรู้สึกของตนโดยอาศัยประสบการณ์ ความเชื่อ ทัศนคติ และสิ่งแวดล้อมเป็นกรอบในการรับรู้

เสรี วงษ์มณฑา (2524: 95) กล่าวว่า การรับรู้ เป็นกระบวนการที่มนุษย์เลือกที่จะรับรู้สรุปการรับรู้และตีความหมายการรับรู้จากใดสิ่งหนึ่งที่สัมผัส เพื่อสร้างภาพในสมองให้เห็นเป็นภาพที่มีความหมายและมีความกลมเกลียว

การรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเองโดยไม่รู้ตัว หรือตั้งใจ และมักเกิดตามประสบการณ์และการสั่งสมทางสังคม คนเราไม่สามารถให้ความสนใจกับสิ่งต่างๆ รอบตัวได้ทั้งหมด แต่เลือกรับรู้เพียงบางส่วนเท่านั้น แต่ละคนมีความสนใจและรับรู้ข่าวสารเดียวกันต่างกัน ฉะนั้น เมื่อได้รับสารเดียวกันผู้รับสารสองคนอาจให้ความสนใจและรับรู้ต่างกัน การรับรู้ที่แตกต่างกันเกิดจากอิทธิพลหรือตัวกรอง (Filter) (พัชรี เชยจรรยา, 2543: 71)

ดำรง ฤทธิ์รัตนประยูร (2554: 16) ได้กล่าวว่า หลักการทางวิชาการของงานประชาสัมพันธ์สาธารณสุข ปัญหาที่มักพบในการสื่อสารซึ่งจะสัมพันธ์เกี่ยวโยงกับผู้ส่งสาร และปัจจัยสำคัญที่ทำให้การสื่อสารผิดพลาดและล้มเหลว ไม่มีประสิทธิภาพ ขาดประสิทธิผล ทักษะการสื่อสารบุคลิกภาพภายในและภายนอกที่แตกต่างกัน จึงสามารถรับรู้การสื่อสารได้ในระดับที่ต่างกันไปในแต่ละบุคคล

เขมจิรา ทองสม (2553: 15) กล่าวว่า แนวคิดในการนำเสนอรายการสุขภาพของผู้บริหารสถานีได้ยึดถือประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก บนแนวคิดของบทบาทสื่อสาธารณะอันเป็นแนวคิดสำคัญที่มีผลในการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ถูกต้อง

สรวงทิพย์ ภู่กฤษณา, กัญญาวีณ์ โมกขาว และสุริยา ฟองเกิด (2559: 11) กล่าวว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ และปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นสามารถบอกถึงพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้ ซึ่งปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นส่งผลมากที่สุด รองลงมา คือ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และสุดท้ายคือ ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ

ดังที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าสิ่งที่มีความสำคัญมากในการรับรู้ คือ การสื่อสารจากสื่อ การใช้สื่อเพื่อการสื่อสาร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2542: 35) ได้แบ่งประเภทของการสื่อสารที่ใช้เกณฑ์จำนวนคนทำการสื่อสารเป็นตัวแบ่งสามารถแบ่งการสื่อสารออกได้เป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. การสื่อสารภายในบุคคล (Intrapersonal Communication)

2. การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) ซึ่งสามารถแบ่งย่อยออกได้เป็นอีก 2 ประเภท ดังนี้

2.1 การสื่อสารระหว่างบุคคลชนิด 2 คน (Dyadic Communication)

2.2 การสื่อสารระหว่างบุคคลชนิดกลุ่มเล็ก (Small Group Communication)

3. การสื่อสารกลุ่มใหญ่และการสื่อสารสาธารณะ (Large Group Communication and Public Communication)

4. การสื่อสารองค์กร (Organizational Communication)

5. การสื่อสารมวลชน (Mass Communication)

การสื่อสารสุขภาพจะมีการใช้การสื่อสารทั้ง 5 ประเภทข้างต้นเพียงแต่ว่าจะมีผู้ส่งสารช่องทางสื่อและผู้รับสารแตกต่างกันไปตามแต่ละสถานการณ์ของการสื่อสารและในระดับของการสื่อสารระหว่างบุคคลมีอิทธิพลของบุคคล (Personal Influence) มาเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพดังเช่นในงานวิจัยของ วรรณวิมล เมฆวิมล (2553: 133) เรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ และงานวิจัยของ วรรณรา ชื่นวัฒนา และณิชานาฏ สอนภักดี (2557: 8) เรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยได้สนับสนุนว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นผลมาจากแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ได้แก่ แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว, แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุขรวมถึงงานวิจัยในอดีต อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540: 18) เรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัยพบเช่นเดียวกันว่าการได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล เช่น จากบิดา มารดา

อาจารย์ เพื่อน (Significant Others) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และนิตยสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนใหญ่หากเป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลองมักจะศึกษาอิทธิพลสื่อประเภท สื่อบุคคลที่เข้าร่วมในกิจกรรมที่จัดกระทำขึ้น รวมทั้งวัดประสิทธิผลของสื่อกิจกรรมที่จัดขึ้นมาเพื่อมุ่งหวังสร้างความตระหนักในโรคที่นักสาธารณสุขเข้าไปรณรงค์ในชุมชนสื่อบุคคล จึงเป็นสื่อที่มีความใกล้ชิดกับกลุ่มเป้าหมายที่โครงการรณรงค์สุขภาพมุ่งหมายจะเปลี่ยนพฤติกรรมสื่อบุคคลจึงจัดเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ (Significant Other) ตามแนวคิดทางสังคมวิทยา รวมทั้งสื่อบุคคลที่มีอำนาจในการโน้มน้าวใจนี้ยังสอดคล้องกับเรื่องผู้นำทางความคิด (Opinion Leader) ในทฤษฎีการไหลของข้อมูลแบบสองขั้นตอน (Two-Step Flow Information Theory) และทฤษฎีความน่าเชื่อถือของแหล่งสาร (Source Credibility) ของนิเทศศาสตร์ที่เชื่อว่า สื่อบุคคลมีอิทธิพลทำให้กลุ่มเป้าหมายคล้อยตามได้ง่าย เนื่องจากมีบุคลิกของความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) และโน้มน้าวใจด้วยความปรารถนาดีรวมทั้งกลุ่มเป้าหมายให้ความน่าเชื่อถือ

ความหมายของพฤติกรรมมนุษย์

พฤติกรรม (Behavior) คือ กริยาอาการที่แสดงออกหรือปฏิกิริยาโต้ตอบเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า (Stimulus) หรือสถานการณ์ต่างๆ อาการแสดงออกต่างๆ เหล่านั้นอาจเป็นการเคลื่อนไหวที่สังเกตได้หรือวัดได้ เช่น การเดิน การพูด การเขียน การคิด การเต้นของหัวใจ เป็นต้น ส่วนสิ่งเร้าที่มากระทบแล้วก่อให้เกิดพฤติกรรมก็อาจจะเป็นสิ่งเร้าภายใน (Internal Stimulus) และสิ่งเร้าภายนอก (External Stimulus)

สิ่งเร้าภายใน ได้แก่ สิ่งเร้าที่เกิดจากความต้องการทางกายภาพ เช่น ความหิว ความกระหาย สิ่งเร้าภายในนี้จะมีอิทธิพลสูงสุดในการกระตุ้นเด็กให้แสดงพฤติกรรม และเมื่อเด็กเหล่านี้โตขึ้นในสังคม สิ่งเร้าใจภายในจะลดความสำคัญลง สิ่งเร้าภายนอกทางสังคมที่เด็กได้รับรู้ในสังคมจะมีอิทธิพลมากกว่าในการกำหนดว่า บุคคลควรจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดต่อผู้อื่น สิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ สิ่งกระตุ้นต่างๆ สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่สามารถสัมผัสได้ด้วยประสาททั้ง 5 คือ หู ตา คอ จมูก การสัมผัส

สิ่งเร้าที่มีอิทธิพลที่จะจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ได้แก่ สิ่งเร้าที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจที่เรียกว่า การเสริมแรง (Reinforcement) ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ การเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) คือ สิ่งเร้าที่พอใจทำให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมเพิ่มขึ้น เช่น คำชมเชย การยอมรับของเพื่อน ส่วนการเสริมแรงทางลบ (Negative Reinforcement) คือ สิ่งเร้าที่ไม่พอใจหรือไม่พึงปรารถนานำมาใช้เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาให้น้อยลง เช่น การลงโทษเด็กเมื่อลักขโมย การปรับเงินเมื่อผู้ขับขี่ยานพาหนะไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร เป็นต้น

ฮิลการ์ด เออร์เนส และโบเวอร์ (Hilgard and Bower, 1962: 6) ได้ให้คำนิยามคำว่าพฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตที่สังเกตได้โดยบุคคลอื่นหรือเครื่องมือของผู้ทำการศึกษา

พจนานุกรมฉบับฉลอง 200 ปีกรุงรัตนโกสินทร์ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525: 580) ให้นิยามว่าพฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกทางกล้ามเนื้อความคิดและความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534: 97) ได้นิยามพฤติกรรม หมายถึง ปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตเห็นได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม แบ่งเป็นพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก พฤติกรรมภายใน หมายถึง ปฏิกิริยาหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล รวมทั้งความคิดความรู้สึกทัศนคติความเชื่อและค่านิยม พฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิกิริยาหรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็นได้ทำด้วยการพูดการกระทำกิริยาท่าทางของบุคคล

ความหมายของการดูแลสุขภาพของตนเอง

โอเรม (Orem, 1985: 38 - 41) กล่าวว่าการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดการที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้นต้องริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้คือ

1. มีความรู้ความชำนาญและความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง

2. มีแรงจูงใจที่จะกระทำและมีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ

3. ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดี

4. รับรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองสามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้

5. ให้กระทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอโดยมีข้อบกพร่องหรือการลืมน้อยที่สุดจนบรรลุผลสำเร็จตามต้องการ

6. มีกำลังใจและความตั้งใจสูงตั้งแต่เริ่มปฏิบัติจนสิ้นสุด

เลวิน (Levin, 1984: 177-200) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองคือกระบวนการที่บุคคลสามัญชนคนหนึ่ง ๆ ทำหน้าที่ด้วยตนเองในด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคในระดับขั้นพื้นฐานในระบบบริการสาธารณสุข

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง

ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเพื่อรักษาไว้ ซึ่งชีวิตและสวัสดิภาพของตนเองและปฏิบัติเป็นประจำจนติดเป็นนิสัยทั้งในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย เพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

โรซนสต๊อค (Rosensock,1974: 328-335) ได้วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยผ่านพฤติกรรม 4 ด้าน คือ การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การควบคุมอาหาร และการรักษาความสะอาดของร่างกาย

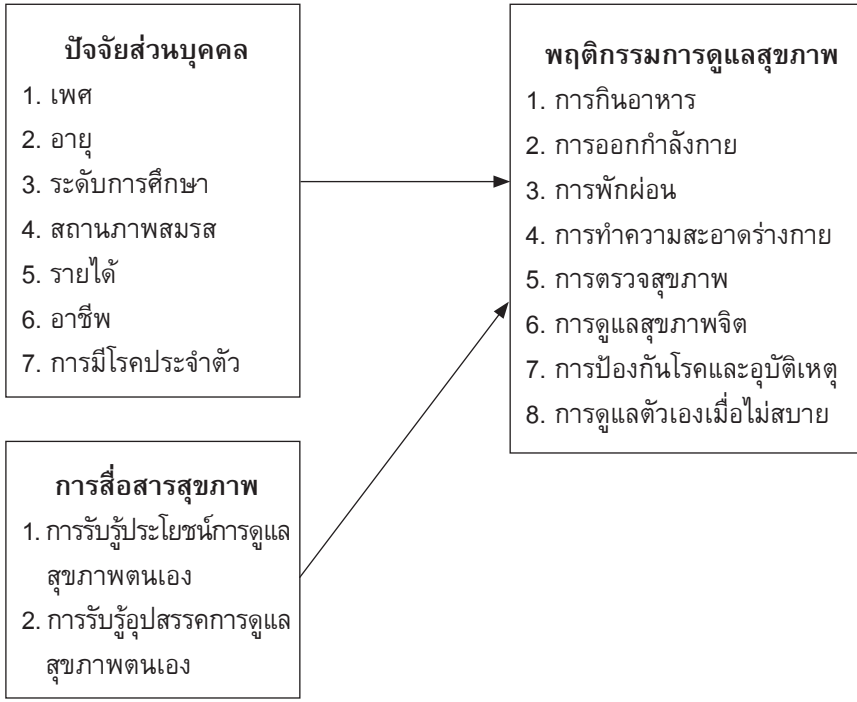
แลนเกีย (Langlie, 1977: 244–260) วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยแบ่งเป็นพฤติกรรมย่อย 11 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการเดินถนนการขับรถ การสูบบุหรี่ สุขนิสัย การรับภูมิคุ้มกัน โรคการดูแลฟัน การตรวจสุขภาพประจำปี การรับการทดสอบการเป็นโรคในห้องปฏิบัติการ การใช้เข็มขัดนิรภัย การกิน และการออกกำลังกาย

วอลช์ (Walsh, 1985: 353-356) วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยแบ่งเป็นพฤติกรรมเฉพาะ 6 ด้านได้แก่ การกิน การออกกำลังกาย การใช้ยา การหลีกเลี่ยงจากการเสพสารที่ไม่มีประโยชน์ การกำจัดความเครียดการรักษาความปลอดภัย และการพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ

จากการทบทวนแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรักษาสุขภาพตนเอง ที่ผ่านมาสรุปได้ว่า พฤติกรรมที่นักวิชาการเห็นว่าสำคัญอย่างสอดคล้องและทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ได้แก่ พฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การจัดการกับความเครียด การป้องกันอุบัติเหตุการรักษาความปลอดภัยการตรวจสุขภาพประจำปี ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาพฤติกรรมการรักษาสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชน 8 ด้าน ครอบคลุมทั้งพฤติกรรมสุขภาพพฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบายและพฤติกรรมผู้ป่วย ได้แก่ การดูแลตนเองด้านการกินอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การทำความสะอาดร่างกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การดูแลสุขภาพจิต การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

จากการทบทวนข้อมูลการสื่อสารสุขภาพ ทฤษฎีและงานวิจัย พบว่าสื่อสาธารณะมีผลต่อประชาชน ดังนั้น ในศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากการสื่อสารสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงกำหนดกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมของประชากรจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากการสื่อสารสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุขในทุกวิธีของการสื่อสาร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ข้อมูลในปี พ.ศ. 2556 ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านปี พ.ศ. 2556 จากบรรยายสรุปจังหวัดสุราษฎร์ธานี (สำนักงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2556). จำนวน 171,194 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่าย โดยใช้สูตรของ Taro Yamane ที่ความเชื่อมั่น 95%

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามถึงการรับรู้การสื่อสารทางสุขภาพ และพฤติกรรมจากการรับรู้การสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน อาชีพ การมีโรคประจำตัว ส่วนที่ 2 การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเอง 3 ด้านประกอบด้วย การได้รับข่าวสารประเภทต่างๆ จากบุคคลและจากสื่อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด (Close Ended Question) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัว จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีจำนวน 23 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นลักษณะปลายปิด (Close Ended Question) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีจำนวน 23 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด (Close Ended Question) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนอำเภอเมือง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีจำนวน 23 ข้อ เพื่อใช้ทดสอบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด (Close

Ended Question) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

การหาค่าความเชื่อมั่น

ในการทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของข้อคำถามในแต่ละด้านด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Chronbach's Coefficient alphas) โดยค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ควรมีค่ามากกว่า 0.70 (Hair et al., 2006) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ปัจจัย	Chronbach's alphas
การได้รับข่าวสารประเภทต่างๆ	.860
การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง	.966
การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง	.797
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	.829

ที่มา: จากการคำนวณ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างอธิบายด้วยความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด การวิเคราะห์การสื่อสารสุขภาพในเรื่องการรับรู้ประโยชน์ การดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้อุปสรรคการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้ t-test และ f-test ทดสอบผลกระทบของการรับรู้ข้อมูลสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้ Multiple Regression Analysis

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 20–30 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท อาชีพเกษตรกรรมมากและส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว

ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการกินอาหาร พบว่า ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเป็นประจำ มีจำนวนมากที่สุด รองลงมาได้รับบ่อยครั้ง ได้รับนานๆ ครั้ง และได้รับบางครั้ง ส่วนการได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องของการออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับบ่อยครั้ง รองลงมาได้รับเป็นประจำ ได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองด้านการพักผ่อน พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับเป็นประจำ รองลงมาได้รับบ่อยครั้ง ได้รับนานๆ ครั้ง และได้รับบางครั้ง การดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องการทำความสะอาดร่างกาย พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเป็นประจำมากที่สุด รองลงมาได้รับเป็นบ่อยครั้ง และได้รับนานๆ ครั้ง และกลุ่มตัวอย่างก็รับทราบเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีบ่อยครั้งมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาได้รับนานๆ ครั้ง เป็นประจำ ได้รับบางครั้ง และไม่ได้รับ ในเรื่องของการดูแลสุขภาพจิตส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองบ่อยครั้ง รองลงมาได้รับเป็นประจำ ได้รับนานๆ ครั้งได้รับบางครั้ง และไม่ได้รับ การป้องกันโรค/อุบัติเหตุ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองเป็นประจำ ได้รับบ่อยครั้ง ได้รับนานๆ ครั้ง ได้รับบางครั้ง และไม่ได้รับ และเรื่องการดูแลตนเองเมื่อป่วย พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองบ่อยครั้ง รองลงมาได้รับเป็นประจำ ได้รับนานๆ ครั้ง ได้รับบางครั้ง และไม่ได้รับข่าวสารเลย

ในเรื่องของการกินอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การทำความสะอาดร่างกาย การตรวจสุขภาพประจำปี และการดูแลสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารจากบุคคลในครอบครัวมากที่สุด รองลงมาได้รับจากแพทย์พยาบาลจาก จนท.สาธารณสุข จาก อสม. และมีอยู่เป็นจำนวนน้อยที่ไม่ได้รับข่าวสารเลย ส่วนในเรื่องของการป้องกันโรค/อุบัติเหตุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวจากบุคคล

ในครอบครัว มากที่สุด รองลงมาได้รับข่าวสาร จากจนท.สาธารณสุข จากแพทย์พยาบาล จาก อสม. และไม่ได้รับข่าวสารเลยตามลำดับ และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย พบว่า ได้รับข่าวสารจากบุคคลในครอบครัว มากที่สุด รองลงมาได้รับข่าวสารจากแพทย์พยาบาล จาก จนท. สาธารณสุข จาก อสม. และไม่ได้รับข่าวสารเลย

ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเรื่องการกินอาหาร การออกกลังกาย การพักผ่อน การทำความสะอาดร่างกาย การป้องกันโรค/อุบัติเหตุ และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาได้รับข่าวสารจากสื่อวิทยุกระจายเสียง จากเสียงตามสาย จากสื่ออินเตอร์เน็ต สื่อสิ่งพิมพ์ และไม่ได้รับข่าวสารเลยตามลำดับ ส่วนในเรื่องของ การตรวจสุขภาพประจำปีและการดูแลตนเองเรื่องการดูแลสุขภาพจิต พบว่า ได้รับข่าวสารจากสื่ออินเตอร์เน็ต รองลงมาได้รับข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์ จากสื่อสิ่งพิมพ์ จากสื่อวิทยุกระจายเสียง ไม่ได้รับข่าวสารเลย และจากสื่อเสียงตามสาย

ด้านข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัว พบว่า ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ป่วยและไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอีก ทั้งยังคิดว่าตัวเองมีสุขภาพดีมีเจ็บป่วยเป็นบางครั้งหรือนานๆ ครั้ง รวมทั้งเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน ส่วนใหญ่คิดว่าแข็งแรงกว่าหรือเหมือนๆ กัน และไม่มีโรคประจำตัว มีจำนวนน้อยที่คิดว่าตัวเองอ่อนแอกว่าและมีโรคประจำตัว

ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว พบโรคที่ป่วยดังนี้

โรคหัวใจ จำนวน 6 คน โรคเบาหวาน จำนวน 12 คน โรคหืดหอบ จำนวน 3 คน โรคกระเพาะอาหาร จำนวน 10 คน โรคอ้วน 12 คน และโรคอื่นๆ จำนวน 9 คน และส่วนใหญ่ก็ไปรักษาตัวที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลของรัฐ มีเพียงผู้ป่วยที่เป็นโรคกระเพาะอาหารและโรคอ้วนเท่านั้นที่ซื้อยากินเอง

ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ในส่วนของการดูแลสุขภาพตนเองโดยเฉลี่ยมีการรับรู้ที่ดี และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยเฉลี่ย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการสื่อสารสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองประกอบไปด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้ คือ เพศ (Sig. = 0.15)

อายุ (Sig. = 0.00) สถานภาพสมรส (Sig. = 0.000) รายได้ (Sig. = 0.001) อาชีพ (Sig. = 0.002) และการมีโรคประจำตัว (Sig. = 0.011) มีเพียงปัจจัยเดียวเท่านั้น ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คือ เรื่องระดับการศึกษา (Sig. = 0.148)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการสื่อสารสุขภาพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	F	Levene Test Significance
เพศ					
ชาย	147	3.2596	.49053	5.981	.015
หญิง	253	3.2340	.40249		
อายุ					
20 - 30 ปี	165	3.1491	.5557	9.275	.000
31 - 40 ปี	80	3.2225	.32420		
41 - 50 ปี	86	3.3488	.50870		
51 - 60 ปี	30	3.1200	.14669		
มากกว่า 60 ปี	39	3.5477	.68501		
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	54	3.3267	.54374	1.794	.148
มัธยมศึกษา	119	3.2067	.35004		
อนุปริญญา	78	3.3067	.45950		
ปริญญาตรี	149	3.2094	.43967		

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการสื่อสารสุขภาพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	F	Levene Test Significance
สถานภาพสมรส					
โสด	195	3.1569	.37216	7.751	.000
สมรสแล้ว	196	3.3241	.47695		
แยกกันอยู่	9	3.3600	.49112		
รายได้					
ไม่มีรายได้	44	3.4173	.62180	4.499	.001
1 - 10,000	66	3.2400	.42864		
10,001 - 20,000	127	3.1956	.38042		
20,001 - 30,000	73	3.3463	.55060		
30,001 - 40,000	67	3.0884	.18820		
มากกว่า 40,000	23	3.3096	.20687		
อาชีพ					
เกษตรกรรม	161	3.3361	.52248	4.238	.002
ค้าขาย	92	3.2248	.37742		
รับจ้าง	106	3.1370	.31876		
งานบ้าน	32	3.1425	.35355		
อื่นๆ	9	3.3867	.46130		

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการสื่อสารสุขภาพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	F	Levene Test Significance
โรคประจำตัว					
มี	52	3.1454	.26140	6.593	.011
ไม่มี	348	3.2580	.45537		
รวม	400				

จากการวิเคราะห์ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองและการรับรู้ถึงอุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในตารางที่ 3 ผลจากการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 แสดงผลค่า F = 30.108 ที่ค่า Significance = .000 ซึ่งสรุปได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองและการรับรู้ถึงอุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ตารางที่ 3 ตารางแสดงค่าความแปรปรวนการถดถอยเชิงพหุ

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	10.011	2	5.006	30.108	.000[b]
Residual	66.003	397	.166		
Total	76.015	399			

a. Dependent Variable: (รวม) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

b. Predictors: (Constant), (รวม) การรับรู้ถึงอุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง, (รวม) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง

ในการทดสอบข้อมูลเป็นไปตามเงื่อนไขว่าตัวแปรทั้ง 3 เป็นอิสระกัน ที่ค่า Durbin – Watson = 2.045 และค่า Tolerance .998 ซึ่งกัลยา วานิชย์บัญชา (2552) อธิบายว่า ค่า Durbin – Watson ซึ่งมีค่าระหว่าง 1.5 - 2.5 และค่า Tolerance ใกล้ 1 จะสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้ง 3 เป็นอิสระกันในส่วนของการทดสอบความสัมพันธ์นั้น พบว่า ที่จะแสดงในตารางที่ 4 นั้น พบว่า ทั้งการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองและการรับรู้ถึงอุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง แต่มีความสัมพันธ์กันในทิศทางตรงกันข้าม ซึ่งหมายถึง ถ้าหากประชาชนมีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองโดยเฉลี่ยน้อย จะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพมากกว่าประชาชนที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองและการรับรู้ถึงอุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองโดยเฉลี่ยสูง

ตารางที่ 4 ตารางแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta	t	Sig	Tolerance	VIF
1 (Constant)	4.487	.178		25.275	.000		
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง	-.152	.033	-.214	-4.568	.000	.998	1.002
การรับรู้ถึงอุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง	-.201	.031	-.304	-6.492	.000	.998	1.002

R .362, R Square .132, Adjust R Square .127,
Standard Error of the Estimate .40774

อภิปรายผล

ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทำเป็นประจำ ส่วนใหญ่ถือเป็นเรื่องที่ดีเพราะว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ซึ่งก็เหมือนๆ กับเรื่องที่ทำบ่อยครั้งเช่นกัน ที่ยิ่งทำบ่อยแค่ไหนสุขภาพร่างกายก็จะดียิ่งๆ ขึ้นไป ทั้งเรื่องอาหารการกินและการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนในเรื่องที่ทำนานๆ ครั้ง บางเรื่องก็เป็นเรื่องที่ดีไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการกินอาหารประเภทมันๆ ทอดๆ แต่ก็มีที่เรื่องบางเรื่องดีแต่ไม่ทำหรือนานๆ ครั้งถึงจะทำ เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อน ซึ่งถ้าทำนานๆ ครั้งก็จะส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ ส่วนเรื่องที่ทำบางครั้ง เช่น การดื่มเหล้าเมื่อออกสังคมก็นับว่าเป็นเรื่องดีและจะดีมากยิ่งขึ้นถ้าไม่เคยทำเลย แต่ในเรื่องการตรวจฟัน การตรวจหาปริมาณน้ำตาลในเลือด การตรวจวัดความดันโลหิตทุกปีน่าจะเป็นเรื่องที่ทำเป็นประจำเพราะจะส่งผลดีต่อสุขภาพไม่ใช่ทำแค่เพียงบางครั้ง และเรื่องที่ไม่เคยปฏิบัติเลยในทุกๆ เรื่องทั้งการสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด ไม่อาบน้ำก่อนนอน การรับประทานยาคลายเครียด รู้สึกเหงาหรืออยากจะฆ่าตัวตาย ก็นับว่าเป็นเองที่ดีมีอยู่เพียงแค่เรื่องเดียวเท่านั้นที่ไม่เคยปฏิบัติเลยทั้งที่เป็นเรื่องที่ดีต่อสุขภาพ คือ เรื่องการตรวจวัดสายตาที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ คงเป็นเพราะว่าคิดว่าไม่มีอะไรรุนแรงหรือน่ากลัว

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องการสื่อสารสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองนั้น จะเห็นได้ว่าเกือบจะทุกปัจจัยมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในทุกๆ เรื่อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการกินอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การทำความสะอาดร่างกายการตรวจสุขภาพ การดูแลสุขภาพจิต และการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ มีเพียงปัจจัยเดียวเท่านั้นที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเลย ก็คือเรื่องระดับการศึกษาเป็นที่น่าสังเกตว่า ระดับการศึกษาที่ประชาชนส่วนใหญ่มีและได้รับจากภาครัฐนั้น ไม่ช่วยและไม่มีประโยชน์อะไรกับการดูแลสุขภาพของคน คนที่มีระดับการศึกษามากๆ ก็มีสุขภาพที่ย่ำแย่พอกับคนที่มีระดับการศึกษาน้อยๆ เพราะฉะนั้น ถ้าจะทำให้คนดูแลตัวเองในเรื่องสุขภาพนั้น การศึกษาคงช่วยได้แค่เพียงส่วนหนึ่ง ส่วนที่เหลือคงเป็นเรื่องของการกระทำของแต่ละ

คนที่จะต้องรับผิดชอบชีวิตของตัวเองในเรื่องการดูแลสุขภาพ

ในประเด็นที่น่าสนใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองและการรับรู้ถึงอุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองว่าระดับการศึกษาไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่เป็นคนในกลุ่มอายุ 20 - 30 ปี ถึง 41.25% ทำให้ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองและการรับรู้ถึงอุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองค่อนข้างสูง เนื่องจากเป็นคนรุ่นใหม่มีช่องทางการรับรู้ข้อมูลหลายด้าน แต่เนื่องด้วยยังอยู่ในวัยหนุ่มสาวทำให้ความสนใจในสุขภาพที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมลดความสำคัญลง ทำให้ผลการศึกษาครั้งนี้ความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองและการรับรู้ถึงอุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไปในทิศทางตรงกันข้าม

สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ตามปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 400 ชุด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test, f-test, Chi-Square Test และ Multiple Regression Analysis ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 20 - 30 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สมรสแล้ว รายได้เฉลี่ย 10,001 - 20,000 บาทต่อเดือน มีอาชีพเกษตรกรรม และไม่พบว่ามีโรคประจำตัว การรับรู้เกี่ยวกับการได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองในด้านต่างๆ โดยภาพรวมอยู่ในระดับเป็นประจำ และได้รับข่าวสารจากจากคนในครอบครัวมากที่สุด การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง

โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า กินอาหารครบ 3 มื้อ นอนหลับพักผ่อนวันละ 6 - 8 ชั่วโมง แปรงฟันอย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การล้างมือฟอกสบู่หลังการขับถ่าย ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ดื่มนมเพื่อสุขภาพ มีการใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานร่วมกับผู้อื่น การข้ามถนนตรงทางข้ามหรือสะพานลอย และเมื่อเจ็บป่วยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการสื่อสารสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการสื่อสารสุขภาพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองประกอบไปด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ และการมีโรคประจำตัว มีเพียงปัจจัยเดียวเท่านั้นไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คือ ระดับการศึกษาการทดสอบความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองและการรับรู้ถึงอุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์กันในทิศทางตรงกันข้าม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานีส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองในด้านต่างๆ อยู่เป็นประจำในเกือบทุกๆ ด้าน แต่มีอยู่สองเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร คือ เรื่องการตรวจสุขภาพประจำปี และการดูแลสุขภาพจิต ทั้งที่เป็นเรื่องที่สำคัญมากที่สุดในการที่จะทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการตรวจสุขภาพประจำปี ดังนั้น ควรหาวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานีได้รับข่าวสารในสองเรื่องนี้เป็นประจำ

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองในด้านต่างๆ จากบุคคลในครอบครัวมากที่สุด ดังนั้น แรงสนับสนุนจากครอบครัวเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จึงควรหาวิธีในการทำให้

แรงสนับสนุนทางครอบครัวมีอิทธิพลช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองในด้านต่าง ๆ จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะโทรทัศน์สามารถส่งสัญญาณได้ทั้งภาพและเสียงไปสู่ผู้ชมหรือผู้รับได้อย่างรวดเร็วทันที่ ดังนั้น สื่อโทรทัศน์ก็ยังคงมีความสำคัญและจำเป็นในปัจจุบันนี้ ในการสื่อสารเรื่องราวต่าง ๆ ไปยังผู้รับสารรวมทั้งเรื่องการสื่อสารสุขภาพด้วย

4. จากผลการศึกษาที่ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองและการรับรู้ถึงอุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์กันในทิศทางตรงกันข้ามประกอบกับผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในวัยหนุ่มสาว ดังนั้น การสื่อสารในเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพควรจะมีวิธีแนวทางการสื่อสารให้เกิดผลต่อการดูแลสุขภาพในกลุ่มคนวัยหนุ่มสาว

เอกสารอ้างอิง

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2554). **สถิติสำหรับงานวิจัย.** (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เกษม นครเขตต์. (2548). **แนวคิดและทฤษฎีเครือข่ายทางสังคม โครงสร้างพันธมิตร การสร้างสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: มปพ.

เขมจิรา ทองสม. (2553). **การสื่อสารสุขภาพของสถานีโทรทัศน์ทีวีไทย.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ดำรงค์ฤทธิ์ รัตนประยูร. (2554). **คุณลักษณะด้านการสื่อสารสุขภาพของ อสม. ดีเด่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี.** วิทยานิพนธ์; อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.). สาขาวิชานิเทศศาสตร์ กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช วิทยานิพนธ์.

ปรมะ สตะเวทิน. (2546). **หลักนิเทศศาสตร์.** กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.

พัชรี เชยจรรยา. (2543). **ทฤษฎีแม่บททางนิเทศศาสตร์.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มลินี สมภพเจริญ. (2551). **ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2541). **เอกสารการสอนชุดวิชาหลักและทฤษฎีการสื่อสาร หน่วยที่ 1 - 8**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525.** กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.

วรรณรา ชื่นวัฒนา และณิชานาฏ สอนภักดี. (2557). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี** วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยปทุมธานี 6 (กันยายน - ธันวาคม 2557): ปทุมธานี.

วรรณวิมล เมฆวิมล. (2553). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของ นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

เสรี วงษ์มณฑา. (2542). **การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค.** กรุงเทพฯ: บริษัทธีระฟิล์มและไซเท็กซ์จำกัด.

สำนักงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2556). **บรรยายสรุปจังหวัดสุราษฎร์ธานี 2556.** สุราษฎร์ธานี: กลุ่มงานข้อมูลสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2534). **การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ.** วารสารสุขศึกษา 14 (กรกฎาคม - กันยายน 2534). กรุงเทพฯ

สรวงทิพย์ ภู่กฤษณา, กัญญาวีณ์ โมกขาว และสุริยา ฟองเกิด (2559). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี**. วิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา 14 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2559).

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

Hair, J. F, and other. (2006). **Multivariate data analysis.** (6th ed.). New jersey: Pearson Education International.

Hilgard, Ernest R. (1962). **Introduction to Psychology.** 3d rd. New York: Marcourt, Brace & World Inc.

Langlie. (1977). **Social Net Work Health Belief and Prevention Behavior.** Journal of Health and Social Behavior 9 (September 1977).

Levin Bemard. (1984). **Impressions for complete dentures.** Chicago: Quintessence.

Orem. (1985). **Nursing**: Concept of Practice 3rd ed. New York; McGraw Hill Box.

Orem. (1991). **Nursing**: Concept of Practice 4rd ed. New York; McGraw Hill Box.

Rosensock. (1974). **The Health Belief Model and Prevention Health Behavior.** Health Education Monographs 2 (Winter 1974).

Walsh. (1985). **Health Belief and Practices of runners Versus non-runners.** Nursing Research 34 (6).

ประวัติแนบท้ายบทความ

Name and Surname: Tawat Boonnual

Highest Education: Bachelor of Education in Educational Technology Prince of Songkla University Master of Arts in Thai Language for Communication Prince of Songkla University

University or Agency: Faculty of Management Sciences Suratthani Rajabhat University

Field of Expertise: Communication Arts

Address: 272 Moo 9 Surat-Nasan Road, KhunTaleay, Muang SuratThani, 84100 Thailand

E-mail: boonnual@gmail.com