

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า 4 หัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

อรณิชา โพธิ์หมื่นทิพย์ (ส.ม.)

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา นครราชสีมา

บทคัดย่อ

บทนำ จากการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงาน เครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า 4 หัวทะเล พบว่ามีปัญหาสุขภาพจากความเสื่อมของร่างกายและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นอัตราความชุกเท่ากับ 36.09, 7.60 และ 2.46 ต่อพันประชากรตามลำดับ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในพื้นที่เครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า 4 หัวทะเล

วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคัดตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 398 คน โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าโคสควอร์ ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 74.37) อายุระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 38.44) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 58.54) การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 45.72) มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.45$) โดยปัจจัยที่สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนข้อมูลสิ่งของและบริการ ($r = .52, p < 0.01$) และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ($r = .22, p < 0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงาน พบว่าการได้รับสนับสนุนข้อมูล สิ่งของและบริการ ($\beta = .491, p < 0.01$) และการรับรู้สุขภาพของตนเอง ($\beta = .103, p < 0.05$) สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 27.6 ($R^2 = .276, p < 0.01$)

สรุป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงาน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนข้อมูลสิ่งของและบริการ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ดังนั้นในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพรายบุคคลเพื่อให้เกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนข้อมูลและสิ่งของ การสนับสนุนบริการ วัยทำงาน

ผู้นิพนธ์ที่รับผิดชอบ

อรณิชา โพธิ์หมื่นทิพย์

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

นครราชสีมา ประเทศไทย

E-mail : tiponnicha@hotmail.com

วันที่รับบทความ : มกราคม 2563

วันที่ตอบรับบทความ : ตุลาคม 2563

Self-care behavior among working-aged people in the primary care Muangya 4 Hau-ta-lay Mueang District in Nakhon Ratchasima Province

Onnicha Pomountip (M.P.H)

Department of Social Medicine, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima, Thailand

Abstract

Introduction: The results from a study into self-care behavior among working-aged people in primary care Muangya 4 Hau-ta-lay, showed health decline and incorrect health behaviors. These behaviors led to non-communicable diseases – namely high blood pressure, diabetes and stroke at the prevalence rate of 36.09, 7.63, 16.29 and 2.46 per thousand, respectively.

Objectives: To study the self-care behavior – including factors related to and factors affecting self-care behavior – among working-aged people from primary care Muangya 4 Hau-ta-lay.

Methodology: The sample group consisted of 398 working-aged people using multi-stage random sampling. Structured interviews were used in the data collection procedure, while descriptive statistics, Chi-square, Pearson Correlation Coefficient and Multiple Regression Analysis were used in data analysis.

Results: The majority of the sample group were females (74.37%) aged 50-59 years old (38.44%). 58.54% of the group were working as workers, of which 45.72% had completed junior high school. Self-care behavior was at a higher level among working-aged people ($\bar{x} = 2.45$). Positive correlations with self-care behavior included Information, goods and service support ($r = .52$, $p < 0.01$) and perceived health status ($r = .22$, $p < 0.01$) with a statistical significance. Therefore, predicting factors influencing self-care behavior among working-aged people will be Information, goods and service support ($\beta = .491$, $p < 0.01$) and perceived health status ($\beta = .103$, $p < 0.05$) with the value of 27.60 percent ($R^2 = .276$, $p < 0.01$).

Conclusion: Factors affecting self-care behavior among working-aged people are from information, goods and service support and perceived health status. Health promotion should aim to inform individual self-care behavior, and ultimately lead to sustainable health care in life.

Keywords: Self-care behavior, Information and goods support, Perceived health status, Working-aged people

Corresponding Author: Onnicha Pomountip

Department of Social Medicine Maharat Nakhon Ratchasima Hospital,
Nakhon Ratchasima, Thailand

E-mail : tiponnicha@hotmail.com

Received Date : January 2020

Accepted Date : October 2020

อ้างอิง

อรณิชา โพธิ์หมื่นทิพย์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิเมือง
ย่า 4 หัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. บุรพาเวชสาร. 2563; 7(2): 65-76.

Citation

Pomountip O. Self-care behavior among working-aged people in the primary care Muangya 4
Hau-ta-lay Mueang District in Nakhon Ratchasima Province. BJM. 2020; 7(2): 65-76.

บทนำ

ประชาชนวัยทำงาน เป็นช่วงวัยที่มีบทบาทสำคัญในครอบครัวและสังคม ซึ่งจะมีวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการประกอบอาชีพการงานที่แตกต่างกัน ในวัยทำงานนี้ยังพบลักษณะของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสภาพร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จึงทำให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ความเสื่อมถอยของร่างกาย ปัญหาเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บและพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์¹

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่

1) ปัจจัยทางสรีระภาพ เช่น อายุ เพศ สถานะการเงิน 2) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น ความแออัดของที่พัก มลภาวะทางสิ่งแวดล้อม อันตรายจากการทำงาน 3) ปัจจัยทางสังคมวิทยา เช่น การถูกทอดทิ้ง การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม 4) ปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ รับประทานอาหารไขมันสูง ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร² พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมย่อมส่งผลกระทบต่อประชาชนวัยทำงานและครอบครัวที่ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น และมีภาระในการดูแลหากเกิดภาวะแทรกซ้อน¹

ปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญ ส่วนใหญ่เป็นโรคประจำถิ่นและโรคของระบบทางเดินอาหารและน้ำ ซึ่งพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่พบมาก 5 อันดับแรกในพื้นที่เครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า 4 หัวทะเล ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคไข้หวัดใหญ่ โรคอีสุกอีใส โรคมือเท้าปาก และโรคไข้เลือดออก คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 226.39, 131.24, 65.62, 47.57 และ 36.09 ตามลำดับ³ ส่วนโรคไม่ติดต่อที่สำคัญในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็น 36.09, 7.63, 16.29 และ 2.46 ต่อพันประชากรตามลำดับ⁴ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สาเหตุของ

การเกิดปัญหาสุขภาพในวัยทำงาน ส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และพฤติกรรมการล้างมือ⁵

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงาน ในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า 4 หัวทะเลเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาและนำไปสู่การดำเนินแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในพื้นที่เครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า 4 หัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในพื้นที่เครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า 4 หัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนวัยทำงานในพื้นที่เครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า 4 หัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากร ที่ศึกษาครั้งนี้ คือประชากรที่อายุตั้งแต่ 15-59 ปี มีสัญชาติไทยอาศัยอยู่จริงในพื้นที่ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวนทั้งสิ้น 43,219 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 คน คำนวณจากสูตรทาร์โย ยามาเน่ (Yamane, อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์)⁶ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยมีขั้นตอน

ดังนี้ 1) เลือก PCU ทั้งหมด 5 PCU 2) สุ่มชุมชนจากทุก PCU มา ร้อยละ 50 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้ 26 ชุมชน จากจำนวนชุมชนทั้งหมด 51 ชุมชน 3) นำจำนวนประชากรมาคำนวณตามสัดส่วนประชากรของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดต่อจำนวนกลุ่มที่ต้องการจำแนกรายชุมชน และ 4) ทำการสุ่มจับฉลากรายชื่อกลุ่มเป้าหมายจากทะเบียนรายชื่อประชากรในเขตรับผิดชอบของทุก PCU โดยกำหนดให้ใน 1 ครีวเรือนสามารถสุ่มได้เพียง 1 รายชื่อเท่านั้น มาสัมภาษณ์รายบุคคล

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล การวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่ใบรับรอง 094/2018 ผู้วิจัยให้ข้อมูลอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ชี้แจงสิทธิในการถอนตัวจากโครงการการรักษาความลับของข้อมูลและการนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทฤษฎี แนวคิดและวรรณกรรมวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจพิจารณาความตรงตามเนื้อหา (validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ ลักษณะคำตอบเป็นถูกและผิด จำนวน 35 ข้อแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับคือความรู้ระดับสูง ($\bar{x} + 1S.D.$) ความรู้ระดับปานกลาง ($\bar{x} \pm 1S.D.$) และความรู้ระดับต่ำ ($\bar{x} - 1S.D.$) ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR20 ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.54

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล สิ่งของและบริการ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับจำนวน 16 ข้อ แบ่งระดับการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล สิ่งของและบริการ เป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ($\bar{x} = 2.34-3.00$) ระดับ

ปานกลาง ($\bar{x} = 1.67-2.33$) ระดับน้อย ($\bar{x} = 1.00-1.66$) ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 13 ข้อ แบ่งระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ($\bar{x} = 2.34-3.00$) ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.67-2.33$) ระดับน้อย ($\bar{x} = 1.00-1.66$) ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 29 ข้อ โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 12 ข้อ และพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการป้องกันโรคจำนวน 17 ข้อ แบ่งระดับการดูแลสุขภาพตนเองเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ($\bar{x} = 2.34-3.00$) ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.67-2.33$) ระดับน้อย ($\bar{x} = 1.00-1.66$) ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตเพื่อขออนุมัติเข้าศึกษาวิจัยในพื้นที่และขอความร่วมมือติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ
2. ทำหนังสือจากหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ถึงหัวหน้าศูนย์แพทย์ จำนวน 5 แห่ง ซึ่งสังกัดในพื้นที่เครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า 4 หัวทะเล ได้แก่ 1) ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 1 หัวทะเล 2) ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 วัดป่าศาลวัน 3) ศูนย์สุขภาพชุมชนคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว 4) ศูนย์สุขภาพชุมชนจอหอ

และ 5) สถานีกาชาด 4 นครราชสีมาที่เป็นพื้นที่วิจัย เพื่อขอความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อม ทั้งระบุวัน เวลา สถานที่ และวิธีการดำเนินงาน

3. ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้ ช่วยวิจัย โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน พื้นที่ และ อสม.จำนวน 40 ท่าน ที่ผ่านการอบรม ชี้แจงแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองใช้แบบ สัมภาษณ์จนเข้าใจเป็นอย่างดี

4. เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

5. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล และทำการวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติเชิง พรรณนา ค่าโคสแควร์ ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน และการ วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง จำนวน 296 คน (ร้อยละ 74.37) อายุระหว่าง 50-59 ปีจำนวน 153 คน (ร้อยละ 38.44) มีรายได้ พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บจำนวน 173 คน (ร้อยละ 43.46) การศึกษาสูงสุดระดับชั้นมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า จำนวน 182 คน (ร้อยละ 45.72) ประกอบอาชีพรับจ้าง

จำนวน 233 คน (ร้อยละ 58.54) และมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 285 คน (ร้อยละ 71.60)

2. ความรู้ด้านสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง (ร้อยละ 81.90) รองลง มามีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 10.30) และมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ (ร้อยละ 7.78)

3. การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล สิ่งของ และบริการพบว่าส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้าน ข้อมูล สิ่งของและบริการ ในระดับมาก (ร้อยละ 60.55) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 30.65) และ ระดับน้อย (ร้อยละ 8.79)

4. การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับ ปานกลาง (ร้อยละ 85.92) รองลงมาอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 10.55) และระดับน้อย (ร้อยละ 3.51)

5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดย รวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.45$) เมื่อวิเคราะห์รายด้าน ได้แก่ ด้านป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.27$) และ ด้านส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.19$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน วัยทำงาน ($n = 398$)

พฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเอง	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง						x̄	S.D.	การแปลผล
	มาก		ปานกลาง		น้อย				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ด้านส่งเสริมสุขภาพ	102	25.60	280	70.40	16	4.00	2.19	0.27	ปานกลาง
ด้านป้องกันโรค	348	87.40	48	12.10	2	0.50	2.62	0.27	มาก
พฤติกรรมโดยรวม	280	70.40	117	29.40	1	0.20	2.45	0.24	มาก

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะ ของบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ ประชาชนวัยทำงานพบว่าช่วงอายุ เป็นตัวแปรเดียวที่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวมของประชาชนวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวมของประชาชนวัยทำงาน (n = 398)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม				\bar{x}	df	p-value
	มาก (n = 280)		ปานกลาง-น้อย (n = 118)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1. เพศ							
ชาย	69	68.31	32	31.69	.27	1	.60
หญิง	211	71.04	86	28.96			
2. อายุ							
15-29 ปี	30	58.82	21	41.18	8.07	3	.04*
30-39 ปี	44	66.66	22	33.34			
40-49 ปี	86	67.71	41	32.29			
50-59 ปี	119	77.77	34	22.23			
3. รายได้							
ไม่เพียงพอ	45	62.50	27	37.50	3.91	2	.14
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	120	69.36	53	30.64			
เพียงพอและเหลือเก็บ	115	75.16	38	24.84			
4. ระดับการศึกษา							
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	52	68.42	24	31.58	1.28	3	.74
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	126	69.23	56	30.77			
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	86	71.66	34	28.34			
สูงกว่าปริญญา	16	80.00	4	20.00			
5. อาชีพ							
นักศึกษา	13	59.09	9	40.91	3.66	3	.30
ค้าขาย	75	67.56	36	32.44			
รับราชการ	26	81.25	6	18.75			
อื่น ๆ	166	71.24	67	28.76			
6. ภาวะสุขภาพ							
ไม่มีโรคประจำตัว	198	69.47	87	30.53	.37	1	.54
มีโรคประจำตัว	82	72.56	31	27.44			

หมายเหตุ: * $p < 0.05$

7. ความสัมพันธ์ของความรู้สุขภาพ การได้รับการสนับสนุนข้อมูล สิ่งของและบริการ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่าการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล

สิ่งของและบริการและการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานโดยรวม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .52 และ .22 ตามลำดับ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ (K) การได้รับการสนับสนุนข้อมูล สิ่งของและบริการ (SS) การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง (PS) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงาน (SB) (n = 398)

	K	SS	PS	SB
K	1	.07	.18**	.03
SS		1	.23**	.52**
PS			1	.22**

หมายเหตุ: ** $p < 0.01$, K = Knowledge, SS = Service support, PS = Perceived health status, SB = Self-care behavior

8. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานโดยรวม โดยการวิเคราะห์ (stepwise) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเพื่อพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมของประชาชนวัยทำงานในพื้นที่เครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า 4 หัวทะเล จากปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลสิ่งของและบริการ และการรับรู้สุขภาพของตนเอง โดยใช้วิธีการแบบขั้นตอน (stepwise)

ค่าคงที่/ปัจจัย	b	SE(b)	β	t	p-value	OR (95%CI)
ค่าคงที่	1.619	.093	-	17.340	.000	
การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลสิ่งของและบริการ (SS)	.016	.001	.491	11.154	.000	0.18 (0.11, 0.29)
การรับรู้สุขภาพของตนเอง (PS)	.008	.003	.103	2.336	.020	1.90 (0.85, 4.24)

หมายเหตุ: $R = .525$ $R^2 = .276$ $SE_{est} = .028$ $F = 75.139$ $p\text{-value} < .001$

จากตารางที่ 4 พบว่าปัจจัยการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลสิ่งของและบริการ และปัจจัยการรับรู้สุขภาพของตนเอง โดยปัจจัยการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลสิ่งของและบริการเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงาน เครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า 4 หัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมามากที่สุด ($\beta = .491$) (Odd ratio = 0.18), 95% CI (0.11, 0.29) รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้สุขภาพของตนเอง ($\beta = .103$) (Odd ratio = 1.90), 95% CI (0.85, 4.24) โดยทั้ง 2 ตัวแปรสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ได้ ร้อยละ 27.60 ($R^2 = .276$, $p = .000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y' = 1.619 + .016 (SS) + .008 (PS)$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Zy' = .491 (SS) + .103 (PS)$$

เมื่อประชาชนวัยทำงานได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลสิ่งของและบริการ และมีการรับรู้สุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น .491 หน่วย และ .103 หน่วย

วิจารณ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอธิบายและสรุปผลการศึกษาวิจัยได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในพื้นที่เครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า 4 หัวทะเล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านป้องกันโรคอยู่ในระดับมากส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับวีระ ปฏีรูปา⁷ ได้ศึกษาการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน จังหวัดอุดรธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพตนเองด้านการควบคุมป้องกันโรคอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านอาหาร การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางและสอดคล้องกับ รัชดา คำมณี⁸ ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งได้แก่ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการบริโภคอาหารและยา ด้านการจัดการความเครียด และการออกกำลังกาย

การที่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้ผู้อยู่ในระดับมากสามารถอธิบายได้ว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนมีการสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพในกลุ่มประชาชนวัยทำงานที่ชัดเจนขึ้น และมีตัวชี้วัดที่สำคัญโดยเฉพาะในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคไม่ติดต่อและโรคติดต่อที่ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณตามแผนงบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อสนับสนุนด้านข้อมูลสิ่งของและบริการรวมทั้งมีกิจกรรมที่เน้นการสร้างการรับรู้สุขภาพของตนเองได้แก่การตรวจคัดกรองสุขภาพให้แก่ประชาชนวัยทำงานจึงเป็นการสร้างกระแสของการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนได้เป็นอย่างมาก

2. ปัจจัยคุณลักษณะของบุคคล พบว่าช่วงอายุเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมของประชาชนวัยทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สามารถอธิบายได้ว่าประชาชนวัยทำงานทุกช่วงอายุมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้นโดยเริ่มตั้งแต่ช่วงอายุ 15 ปี ขึ้นไป (ช่วงอายุ 15-29, 30-39, 40-49 ปี และ 50-59 ปี มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 58.82, 66.66, 67.71 และ 77.77 ตามลำดับ) ดังนั้นในการจัดบริการด้านสาธารณสุขสามารถดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในวัยทำงานได้ทุกช่วงอายุ โดยใช้สื่อประชาสัมพันธ์และช่องทางการเข้าถึงที่หลากหลายและเหมาะสมกับแต่ละช่วงวัยโดยเน้นกระบวนการสร้างการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมากขึ้นซึ่งแตกต่างจาก วรณา อู่แสงทอง⁹ ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคในสถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดไม่แตกต่างกัน

3. ความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) สามารถอธิบายได้ว่าการให้ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีได้เนื่องจากความรู้ที่ได้นั้นอาจไม่ตรงกับความต้องการของประชาชนในช่วงเวลานั้น ประกอบกับประชาชนไม่ใส่ใจและไม่เห็นความสำคัญในการนำไปปฏิบัติ สอดคล้องกับ วิภาวรรณ เพ็งพานิช¹⁰ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์สุขภาพิบาล 3 พบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล สิ่งของ และบริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล สิ่งของและบริการในระดับมาก และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อธิบายได้ว่า เมื่อประชาชนวัยทำงานได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล สิ่งของ และการบริการที่ดี จากบุคคลในครอบครัว เครือข่ายสุขภาพในชุมชนหรือหน่วยงานสาธารณสุขมากขึ้น ก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้นสอดคล้องกับแนวคิดของ โอเรม อ้างถึงใน ลัคนา อุษะอาด¹¹ ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของบุคคล ทำให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับปานกลางมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ($r = .22, p < 0.01$) และสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) อธิบายได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับค่านิยม ความสนใจ และประสบการณ์เดิมวัฒนธรรม ความเชื่อ การบอกเล่าหรือคำแนะนำจากผู้อื่นหรือบุคลากรทางสาธารณสุข การรับรู้ภาวะอาการเจ็บป่วยและการปวดเมื่อย การรับรู้สีกังวลใจเกี่ยวกับความเครียด การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองจะมีอิทธิพลต่อกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหา และมีความพยายามที่จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของรสสุคนธ์ พื้นสะอาด¹³ ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ และการยอมรับของบุคคล ที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม ในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ จากการศึกษาของ วรารัตน์ รุ่งเรือง¹⁴ เมื่อวัยทำงานมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองจะทำให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป

สรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงาน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนข้อมูลสิ่งของและบริการ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ดังนั้น บุคลากรด้านสุขภาพควรจัดบริการด้านสาธารณสุขที่ตอบสนองต่อความต้องการกลุ่มเป้าหมาย โดยมีช่องทางสื่อสารให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลภาวะสุขภาพตนเอง ข้อมูลบริการด้านสุขภาพ และจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. กลุ่มที่ศึกษาเป็นประชาชนวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ถือเป็นช่วงอายุที่กว้าง จึงอาจมีความแตกต่างกัน ในด้านการได้รับการสนับสนุน ด้านข้อมูลสิ่งของและบริการ รวมถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

2. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากช่วงเวลาเก็บข้อมูลเป็นช่วงเวลาเรียนและเวลาทำงานของกลุ่มเป้าหมาย

3. แบบสัมภาษณ์มีเนื้อหาจำนวนมากหลายหน้า ทำให้ต้องใช้เวลาในการสัมภาษณ์นาน ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายไม่มีสมาธิในการตอบแบบสัมภาษณ์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.พญ.สาวิตรี วิษณุโยธิน รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่ให้คำปรึกษาแนะนำทางวิชาการตลอดจน ช่วยสนับสนุนการทำวิจัยเป็นอย่างดี ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่งจึงขอขอบคุณท่านไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบคุณ คุณสุนทร บุญบำเรอ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความมีน้ำใจเสมอมา

ขอขอบคุณอาจารย์ญาณภัทร นิยมสัณฑ์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ที่ให้คำแนะนำในการปรับแก้งานเพื่อตีพิมพ์

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ชาวกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โดยเฉพาะงานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาทุก ๆ ท่านที่ช่วยเก็บข้อมูลและช่วยเหลือเพื่อนพี่ในการสำรวจข้อมูลจึงทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์ จึงขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2557.
2. ดรรชนี มานูจำ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคนในจังหวัดสุรินทร์. [วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. สุรินทร์: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์; 2555.
3. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. รายงานระบาดวิทยา R506; 2562.
4. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม; 2562.
5. กองสุខศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน. นนทบุรี:ม.ป.ท.; 2556.
6. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2543. น. 284
7. วีระ ปฏิรูปา. การสร้างเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุบลราชธานี; 2556.
8. รัชดา คำมณี. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุคิริน จังหวัดนราธิวาส. นราธิวาส: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยทักษิณมหาวิทยาลัยทักษิณ; 2555.
9. วรณา อู่แสงทอง. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดในสถาบันโรคทรวงอกจังหวัดนนทบุรี. วารสารสถาบันโรคทรวงอก. 2558; 3: 16-27.
10. วิภาวรรณ เพ็งพานิช. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์สุขาภิบาล 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2555.
11. ลัคนา อุษะอาด. ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จังหวัดนครปฐม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากรมหาวิทยาลัยศิลปากร; 2546.
12. ปรียานุช จันทิมา. พัฒนาการของเครือข่ายผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง: กรณีศึกษาชุมชนเขตเทศบาลเมืองอำนาจเจริญ. อำนาจเจริญ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2554.

13. รสสุคนธ์ พันสะอาด. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2554.
14. วรรัตน์ รุ่งเรือง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปกร; 2548.