

9/25/2/05

ความรู้ เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อและการรับรู้ กับพฤติกรรมสุขภาพ
ของประชาชนในชุมชนแออัด เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร

นางปิยวรรณ คำพันธุ์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2542

ISBN 974-333-710-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

I19184209

**KNOWLEDGE, ATTITUDES, VALUES, BELIEFS, PERCEPTION AND
HEALTH BEHAVIORS OF POPULATION IN CONGESTED COMMUNITIES IN
BANGRUK DISTRICT, BANGKOK METROPOLIS**



Mrs. Piyawan Kampunt

**สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Sciences in Community Medicine**

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 1999

ISBN 974-333-710-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความรู้ เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อและการรับรู้ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ของประชาชนในชุมชนแออัด เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร

โดย

นางปิยวรรณ คำพันธุ์

ภาควิชา

เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม


อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์นายแพทย์บดี ณะมัน

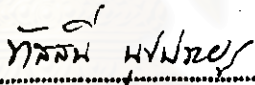
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ทศพร วิมลเก็จ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต



.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงทัศนีย์ นุชประจักษ์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์บดี ณะมัน)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ทศพร วิมลเก็จ)


.....กรรมการ
(แพทย์หญิงวันทนีย์ วัฒนสุข)

ปิยวรรณ คำพันธุ์ : ความรู้ เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อและการรับรู้ กับพฤติกรรมสุขภาพ
ของประชาชนในชุมชนแออัด เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร (Knowledge, Attitudes,
Values, Beliefs, Perception and Health Behaviors of Population in Congested
Communities in Bangruk District, Bangkok Metropolis.) อ.ที่ปรึกษา : รศ.นพ.บดี
ธนะมัน, อ.ที่ปรึกษาร่วม : ผศ.นพ.ทศพร วิมลเก็จ, 163 หน้า. ISBN 974-333-710-5

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
พฤติกรรมสุขภาพและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะด้านประชากร และปัจจัยด้านความรู้-
การรับรู้ กับพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนในชุมชนแออัด เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร โดยอาศัย
กรอบแนวคิดจาก PRECEDE-PROCEED Model ของกรีนและกรูเธอร์ ทำการเลือกชุมชนตัวอย่าง
แบบง่าย 5 ชุมชน จากชุมชนแออัด 16 ชุมชนในเขตบางรัก และสุ่มตัวอย่างประชากรแบบเป็นระบบ
จากชุมชนตัวอย่าง จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยสถิติไคสแคว์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน
Mann-Whitney U test และ Kruskal-Wallis H test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง เมื่อ
แยกวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับดีมาก คือการไม่ดื่มสุรา
หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมสุขภาพในระดับดี ได้แก่ การบริโภคอาหาร การไม่สูบบุหรี่
และการจัดการกับความเครียด ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่มีระดับไม่เหมาะสม ได้แก่ การออกกำลังกาย
และการตรวจสุขภาพประจำปี ในด้านปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ค่านิยม
ความเชื่อและการรับรู้ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 4 ปัจจัย คุณลักษณะด้าน
ประชากร ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพได้แก่อาชีพ รายได้ครอบครัว และศาสนา ($p < .05$)
ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$)
ได้แก่ ค่านิยมทางสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง
($r_s = 0.612$) ความรู้ และเจตคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ($p = .001, .038$) ในทิศทาง
ตรงข้ามกัน ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r_s = -0.159, -0.104$) ส่วนปัจจัยด้านความเชื่อและการ
รับรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .150$)

จากผลการวิจัย ควรมีกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนแออัด มีการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี มีโครงการพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพโดยคำนึงถึงความแตกต่างของอาชีพ (รายได้ครอบครัว และศาสนา) และมีการ
สร้างเสริมค่านิยมทางสุขภาพที่ถูกต้องให้กับประชาชน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

ภาควิชา.....เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม.....
สาขาวิชา.....เวชศาสตร์ชุมชน.....
ปีการศึกษา 2542

ลายมือชื่อนิสิต.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

C 4175227830 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD : KNOWLEDGE / ATTITUDE / VALUE / BELIEF / PERCEPTION / HEALTH
BEHAVIOR / CONGEST COMMUNITY

PIYAWAN KAMPUNT : THESIS TITLE. KNOWLEDGE, ATTITUDES, VALUES,
BELIEFS, PERCEPTION AND HEALTH BEHAVIORS OF POPULATION IN
CONGESTED COMMUNITIES IN BANGRUK DISTRICT, BANGKOK METROPOLIS.

THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. DR. BODI DHANAMUN M.D., THESIS

COADVISOR : ASST. PROF. DR. THOSAPORN VIMOLKET M.D., 163 pp. ISBN
974-333-710-5

The purposes of this cross-sectional descriptive study were to assess health behaviors and cognitive-perceptual factors and their relationships with demographic characteristics among population in congested communities of Bangruk District, Bangkok Metropolis. The study framework based on PRECEDE-PROCEED Model (Green and Kreuter, 1991). The sample of 5 communities were selected by simple random sampling from 16 congested communities in Bangruk District. The sample of 400 people was selected by systematic sampling from the five communities. The data collection was done through interview by structured questionnaires and analyzed by descriptive statistics-- percentage, mean, standard deviation --and inferential statistics-- Chi-square test, Spearman rank correlation coefficient, Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis H test.

It was found that the mean score of the studied population's health behaviors was in moderate level. When specific health behaviors were analyzed, the study indicated that avoidance of alcoholic beverages was ranked highest by the mean score. Behaviors with good scores included appropriate food consumption, non-smoking habit and stress management. Behaviors with poor mean scores were exercises or sports, routine annual physical check up. The cognitive-perceptual factors such as knowledge, attitudes, values, belief and perception had moderate mean scores. The demographic characteristics including occupation, family income religion were significantly associated with health behaviors ($p < .05$). Health values had moderately positive correlation with health behaviors. ($r_s = 0.612$). Whereas knowledge and attitudes had significant negative correlation with health behaviors despite the lower level. ($r_s = -0.159$ and -0.104 respectively). However, belief and perception were not significantly associated with health behaviors ($p = .150$).

In conclusion, it is recommended to promote population in congested communities to change their health behaviors on exercises or sport and routine annual physical check up, in addition to many health behaviors development projects by which the difference of occupation, family income and religion among the population should be taken into consideration in order to enhance the proper health values and behaviors.

ภาควิชา.....เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม..... ลายมือชื่อนิติสด.....

สาขาวิชา.....เวชศาสตร์ชุมชน..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีการศึกษา 2542

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษารวม.....



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงทัศนีย์ นุชประยูร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์บดี ธรรมัน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ทศพร วิมลเก็จ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือ และชี้แนะในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทิกา ทิวชาชาติ หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศาสตราจารย์ ดร.พันธุ์ทิพย์ รามสูต ที่ปรึกษาอาวุโส ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน และรองศาสตราจารย์ ดร. ประภาเพ็ญ สุวรรณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จิรัฐม ศรีรัตนบัลล์ ที่ให้คำแนะนำในการใช้สถิติในการวิจัย ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงวันทนีย์ วัฒนะ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง ที่กรุณาให้คำแนะนำในการศึกษาประชาชนในชุมชนแออัด และข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักพัฒนาชุมชน กรุงเทพมหานคร และสำนักงานเขตบางรัก ที่กรุณาเอื้อเฟื้อข้อมูลเกี่ยวกับชุมชนแออัดและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร สำนักงานเขตบางรัก กรรมการชุมชนในเขตบางรัก ที่เสียสละเวลาในการสัมภาษณ์ประชาชน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมทุกท่าน เพื่อน และครอบครัว ที่ช่วยเหลือเป็นกำลังใจ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปิยวรรณ คำพันธ์ุ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
✓ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	4
✓วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
✓สมมติฐานการวิจัย.....	5
✓ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
ตัวแปร.....	5
วิธีการหรือสิ่งแทรกแซง.....	6
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	6
✓คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
พฤติกรรมศาสตร์และพฤติกรรมสุขภาพ.....	9
ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรม.....	14
แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model.....	28
ชุมชนแออัด.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	58
รูปแบบการวิจัย.....	58
✓ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	58
ระยะเวลาดำเนินการวิจัย.....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	59
✓การรวบรวมข้อมูล.....	68
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	69

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านประชากรและพฤติกรรมสุขภาพ.....	70
ส่วนที่ 2 ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยด้าน	
ความรู้-การรับรู้.....	78
ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมสุขภาพ.....	84
5. สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	92
สรุปผลการศึกษา.....	92
อภิปรายผลการศึกษา.....	98
ข้อเสนอแนะ.....	114
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	117
รายการอ้างอิง.....	120
ภาคผนวก.....	129
ภาคผนวก ก. ตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	130
ภาคผนวก ข. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	143
ภาคผนวก ค. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	150
ภาคผนวก ง. ข้อมูลเขตบางรัก.....	159
ประวัติผู้วิจัย.....	163

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. แสดงจำนวนหลังคาเรือนในชุมชนตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง.....	59
2. คะแนนเฉลี่ยของเกณฑ์น้ำหนักคะแนนรวม จำนวนรายชื่อ และคะแนนในแต่ละด้าน ของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ.....	65
3. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามตัวแปรด้านประชากร.....	70
4. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความบ่อยของการ รับประทานอาหารประเภทต่างๆ ใน 1 สัปดาห์.....	73
5. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	73
6. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามพฤติกรรมการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์.....	74
7. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย.....	75
8. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามพฤติกรรมการจัดการ กับความเครียด.....	76
9. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามพฤติกรรมการตรวจ สุขภาพประจำปี.....	77
10. ระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายด้านและโดยรวม.....	78
11. พิสัยคะแนน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ พฤติกรรมสุขภาพรายด้านและโดยรวม.....	79
12. พิสัยคะแนน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม สุขภาพโดยรวมจำแนกตามคุณลักษณะด้านประชากร.....	81
13. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้.....	83
14. พิสัยคะแนน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้.....	84
15. แสดง p-value ความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพรายด้านและโดยรวม จำแนกตามคุณลักษณะด้านประชากร.....	85
16. แสดง p-value และ r_s ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้- การรับรู้กับพฤติกรรมสุขภาพ.....	87
17. เมตริกแสดง p-value และ r_s ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน ความรู้-การรับรู้.....	87
18. แสดง p-value ของความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะด้านประชากร กับความรู้.....	89
19. แสดง p-value ของความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะด้านประชากร กับเจตคติ.....	89

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
20. แสดง p-value ของความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะด้านประชากร กับค่านิยม.....	90
21. แสดง p-value ของความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะด้านประชากร กับความเชื่อและการรับรู้.....	90
ผ.1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพรายด้านและโดยรวม จำแนกตามคุณลักษณะด้านประชากร.....	130
ผ.2 ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจำแนกตามคุณลักษณะด้านประชากร.....	132
ผ.3 ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจำแนกตามปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้.....	134
ผ.4 ระดับความรู้ จำแนกตามคุณลักษณะด้านประชากร.....	135
ผ.5 ระดับเจตคติ จำแนกตามคุณลักษณะด้านประชากร.....	137
ผ.6 ระดับค่านิยม จำแนกตามคุณลักษณะด้านประชากร.....	139
ผ.7 ระดับความเชื่อและการรับรู้ จำแนกตามคุณลักษณะด้านประชากร.....	141

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1. อิทธิพลของค่านิยมต่อพฤติกรรมของมนุษย์.....	21
2. แสดงความสัมพันธ์ของค่านิยมทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	23
3. “แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ” ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ.....	27
4. The PRECEDE-PROCEED Model for health promotion planning and evaluation.....	34
5. ตัวชี้วัดและคุณลักษณะขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะต้องศึกษา ในขั้นที่ 1, 2 และ 3 ของ PRECEDE-PROCEED Model.....	35
6. ขั้นที่ 4 และ 5 ของ PRECEDE-PROCEED Model เพื่อวิเคราะห์ กลยุทธ์และทรัพยากรที่จำเป็นในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม.....	36
7. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ.....	37

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย