



บทที่ 3

ผลการวิจัย

ในบทนี้เป็นการนำเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นการพรรณนาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 เป็นการพรรณนาการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง และส่วนที่ 3 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านจิตวิทยากับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งแบ่งเป็นการวิเคราะห์การแปรผันสองทาง โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบง่าย และการวิเคราะห์การแปรผันหลายทาง โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุ ผลการวิเคราะห์ในแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ลักษณะทั่วไปของข้อมูล

การนำเสนอลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แสดงในตารางที่ 2 โดยแบ่งตามปัจจัยในแต่ละด้าน และสามารถสรุปลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

3.1.1 ปัจจัยด้านประชากร

เพศ

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย (ร้อยละ 52.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 47.2)

อายุ

กลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสามมีอายุระหว่าง 25-34 ปี (ร้อยละ 33.3) และอายุ 45 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 33.3) รองลงมาคือมีอายุระหว่าง 35-44 ปี (ร้อยละ 26.8) และอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 6.7) ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 38.76 ปี มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.32 ส่วนอายุต่ำสุดและอายุสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 15 ปี และ 59 ปี ตามลำดับ

สถานภาพสมรส

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสกำลังสมรส (ร้อยละ 64.3) รองลงมาเป็นโสด (ร้อยละ 27.3) และเป็นม่าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 8.4)

การมีประสบการณ์การเจ็บป่วย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่เคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มากกว่าผู้เคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วย (ร้อยละ 71.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 29.0)

3.1.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

อาชีพ

กลุ่มตัวอย่างเกือบหนึ่งในสามเป็นผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับกระบวนการผลิตและกรรมกร (ร้อยละ 29.0) รองลงมาคือ ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการค้า (ร้อยละ 22.4) ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเสมียนและพนักงาน (ร้อยละ 18.8) ผู้ไม่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 14.0) และผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิชาชีพวิชาการ และบริหาร (ร้อยละ 11.1)

รายได้

กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้สูงกว่า 6,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 47.8) รองลงมาคือ มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท (ร้อยละ 28.2) และ 3,000-6,000 บาท (ร้อยละ 23.9) ตามลำดับ โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 5,661.86 บาท มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3,647.58 และมีรายได้ต่ำสุดเท่ากับ 0 บาท และสูงสุดเท่ากับ 35,000 บาท

การมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอย่างใดอย่างหนึ่งมากกว่าผู้ที่ไม่สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล (ร้อยละ 70.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 29.7) และเมื่อพิจารณาประเภทของสวัสดิการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสวัสดิการประเภทบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด (ร้อยละ 41.9) รองลงมา คือ สวัสดิการข้าราชการ (ร้อยละ 10.9) บัตรประกันสังคม (ร้อยละ 10.0) และสวัสดิการจัดโดยนายจ้าง (ร้อยละ 5.5) ตามลำดับ

3.1.3 ปัจจัยด้านสังคม

การศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 40 เป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับ ป.1-ป.6 หรือ ป.7 (ร้อยละ 39.2) รองลงมาคือ เป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับ ปวส. หรืออนุปริญญา (ร้อยละ 20.8) และเป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับ ม.1-ม.6 ปวช. หรือมศ. 5 (ร้อยละ 19.1) รองลงมาคือ ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือและผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 15.7 และ ร้อยละ 5.1 ตามลำดับ)

การอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสถานพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างประมาณสองในสามเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสถานพยาบาลในชุมชนมากกว่าเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่ไม่มีสถานพยาบาลในชุมชน (ร้อยละ 65.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 34.6)

ตารางที่ 2 การกระจายร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ของ
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

| ลักษณะทั่วไป | อัตราร้อยละ | จำนวน (คน) |
|---|-------------------|------------------------------|
| ปัจจัยด้านประชากร | | |
| เพศ | | |
| ชาย | 47.2 | 213 |
| หญิง | 52.8 | 238 |
| รวม | 100.0 | 451 |
| อายุ | | |
| 15-24 ปี | 6.7 | 30 |
| 25-34 ปี | 33.3 | 150 |
| 35-44 ปี | 26.8 | 151 |
| 45 ปี ขึ้นไป | 33.3 | 150 |
| รวม | 100.0 | 451 |
| | ค่าเฉลี่ย = 38.76 | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 11.32 |
| | ค่าต่ำสุด = 15 | ค่าสูงสุด = 59 |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 27.3 | 123 |
| สมรส | 64.3 | 290 |
| ม่าย/หย่า/แยก | 8.4 | 38 |
| รวม | 100.0 | 451 |
| การมีประสบการณ์การเจ็บป่วย | | |
| เคย | 29.0 | 131 |
| ไม่เคย | 71.0 | 320 |
| รวม | 100.0 | 451 |
| ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ | | |
| อาชีพ | | |
| วิชาชีพ วิชาการ และบริหาร | 11.1 | 50 |
| เสมียนและพนักงาน | 18.8 | 85 |
| บริการ | 4.7 | 21 |
| การค้า | 22.4 | 101 |
| กระบวนการผลิตและกรรมกร | 29.0 | 131 |
| ไม่ประกอบอาชีพ (รวมแม่บ้าน นักเรียน และนักศึกษา) | 14.0 | 63 |
| รวม | 100.0 | 451 |

(ยังมีต่อ)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ลักษณะทั่วไป | อัตราร้อยละ | จำนวน (คน) |
|------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| รายได้ | | |
| ต่ำกว่า 3,000 บาท | 28.2 | 127 |
| 3,000-6,000 บาท | 23.9 | 108 |
| สูงกว่า 6,000 บาทขึ้นไป | 47.8 | 216 |
| รวม | 100.0 | 451 |
| | ค่าเฉลี่ย = 5661.86 | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3647.58 |
| | ค่าต่ำสุด = 0 | ค่าสูงสุด = 35,000 |
| การมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล | | |
| มี | 70.3 | 317 |
| - สวัสดิการข้าราชการ | 10.9 | 49 |
| - สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ | 1.3 | 6 |
| - สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง | 5.5 | 25 |
| - ประกันสังคม | 10.0 | 45 |
| - บัตรผู้มีรายได้น้อย | 0.2 | 1 |
| - บัตรสปร. อื่นๆ | 0.4 | 2 |
| - บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า | 41.9 | 189 |
| ไม่มี | 29.7 | 134 |
| รวม | 100.0 | 451 |
| ปัจจัยด้านสังคม | | |
| การศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 15.7 | 71 |
| ป.1-ป.6 หรือ ป.7 | 39.2 | 177 |
| ม.1-ม.6 ปวช. หรือ มศ.5 | 19.1 | 86 |
| ปวส. หรือ อนุปริญญา | 20.8 | 94 |
| ปริญญาตรีขึ้นไป | 5.1 | 23 |
| รวม | 100.0 | 451 |
| การอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสถานพยาบาล | | |
| มี | 65.4 | 272 |
| ไม่มี | 34.6 | 179 |
| รวม | 100.0 | 451 |

การรับข่าวสารด้านสุขภาพ

ในตารางที่ 3 แสดงระดับการรับข่าวสารด้านสุขภาพ จากการรวมคะแนนความบ่อยครั้งของการรับข่าวสารจากทุกแหล่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนตั้งแต่ 10 คะแนน จนถึง 20 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยของการรับข่าวสารด้านสุขภาพเท่ากับ 14.93 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.26 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาการรับข่าวสารด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเรียงลำดับตามแหล่งข่าวสารที่รายงานว่าได้รับบ่อยครั้งสูงสุด 5 อันดับแรก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับข่าวสารโดยผ่านแหล่งข่าวสาร 5 อันดับแรก ได้แก่ จากเพื่อนบ้านมากที่สุด (ร้อยละ 91.4) รองลงมาคือ ผู้นำชุมชน (ร้อยละ 91.1) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 88.0) คนในครอบครัว/ญาติพี่น้อง (ร้อยละ 82.5) และสื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์ (ร้อยละ 64.3) ตามลำดับ จากข้อค้นพบดังกล่าว อธิบายได้ว่า สื่อบุคคลได้แก่ คนในครอบครัว/ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสำคัญในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และสื่อบุคคลยังจัดได้ว่าเป็นสื่อที่มีอิทธิพลในด้านการจูงใจ การสร้างทัศนคติและนำไปสู่การประพฤติปฏิบัติได้เพราะเป็นสื่อที่ให้ความรู้สึกใกล้ชิดมากกว่า (สิริพรรณ วิบูลย์จันทร์, 2542: 9) ส่วนสื่อมวลชนโดยเฉพาะโทรทัศน์นับว่ามีบทบาทสำคัญ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโทรทัศน์เป็นสื่อที่มีความโดดเด่น น่าสนใจทั้งภาพและเสียง ประกอบกับในปัจจุบันสถานีโทรทัศน์ต่างๆ ได้มีการพัฒนารูปแบบ เนื้อหาสาระ รวมทั้งมีการนำเสนอเนื้อหาสาระด้านสุขภาพมากขึ้นด้วย

(ร้อยละ 90.7) รองลงมาคือ การใช้ผ้าปิดจมูกและปากเวลาไอหรือจามจะช่วยให้เชื้อโรคแพร่กระจายได้ (ร้อยละ 89.4) และยานิตเม็ดเมื่อรับประทานควรมีน้ำตามากๆ (ร้อยละ 87.6) เช่นเดียวกับอาหาร หมายถึงสิ่งใดก็ตามที่รับเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะทางกิน ดื่ม จืด แล้วเกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ส่วนข้อความที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุดคือ การออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพคือ การออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง (ร้อยละ 50.3) ลำดับต่อมาคือ ความเครียดเป็นบ่อเกิดของโรคต่างๆ เช่น ภาวะอาหาร ปวดศีรษะ ท้องผูก ท้องเสีย เป็นต้น และสุราเป็นเครื่องดื่มที่มีเมทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ (ร้อยละ 67.6 และร้อยละ 68.3 ตามลำดับ) ข้อค้นพบดังกล่าวอาจสามารถอธิบายได้ว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกเป็นข้อคำถามที่ง่ายต่อความเข้าใจ และเป็นสิ่งที่ทราบโดยทั่วกัน ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากนั้น อาจเป็นข้อคำถามที่ต้องอาศัยการจดจำ และเป็นความรู้เฉพาะด้าน จึงทำให้มีผู้ตอบผิดมาก อย่างไรก็ตามควรมีการให้ความรู้ในเรื่องเหล่านี้ให้มากขึ้น

ตารางที่ 4 การกระจายร้อยละของความรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายข้อ

| ข้อความ | ตอบถูก | ตอบผิด |
|--|-----------|----------------|
| อาหารหลัก 5 หมู่ ของคนไทย ได้แก่ เนื้อสัตว์ ข้าว ไขมัน ผัก และผลไม้ | 90.7(414) | 9.3(42) |
| การใช้ผ้าปิดจมูกและปากเวลาไอหรือจามจะช่วยให้เชื้อโรคแพร่กระจายได้ | 89.4(403) | 10.6(48) |
| ยานิตเม็ดเมื่อรับประทานควรมีน้ำตามาก ๆ | 87.6(395) | 12.4(56) |
| อาหารหมายถึงสิ่งใดก็ตามที่รับเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะทางกิน ดื่ม จืด แล้วเกิดประโยชน์ต่อร่างกาย | 87.6(395) | 12.4(56) |
| ยาบางชนิดเมื่อรับประทานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อร่างกายได้ | 78.5(354) | 21.5(97) |
| ผู้ที่มีอายุ 30 ปี ขึ้นไปควรไปตรวจสุขภาพกับแพทย์ทุก ๆ ปี | 69.4(313) | 30.6(138) |
| เมื่อป่วยเป็นโรคติดต่อร้ายแรงควรอยู่ในการดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด | 79.8(360) | 20.2(91) |
| ผู้ป่วยในระยะพักฟื้นควรได้รับการพักผ่อนมาก ๆ | 77.4(348) | 22.6(102) |
| การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรใช้เวลา 15-30 นาที | 76.7(346) | 23.3(105) |
| โนบุนมีสารที่ทำให้ติดนูหรือนิโคติน | 73.8(333) | 26.2(118) |
| ยาที่ต้องรับประทานก่อนอาหารควรรับประทานก่อนอาหาร 15-30 นาที และยาที่ต้องรับประทานหลังอาหารควรรับประทานหลังอาหารประมาณ 10-15 นาที | 70.3(317) | 29.7(134) |
| ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ควรนอนวันละ 6-8 ชั่วโมง | 74.7(337) | 25.3(114) |
| สุราเป็นเครื่องดื่มที่มีเมทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ | 68.3(308) | 31.7(143) |
| ความเครียดเป็นบ่อเกิดของโรคต่าง ๆ เช่น ภาวะอาหาร ปวดศีรษะ ท้องผูก ท้องเสีย เป็นต้น | 67.6(305) | 32.4(146) |
| การออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพคือ การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง | 50.3(227) | 48.7(224) |
| ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ด้านสุขภาพ = 11.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.19 | | |
| ค่าต่ำสุด = 7 | | ค่าสูงสุด = 15 |

ทัศนคติด้านสุขภาพ

จากตารางที่ 5 แสดงระดับทัศนคติด้านสุขภาพจากคะแนนรวมทั้งหมด พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนตั้งแต่ 15 คะแนน จนถึง 35 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติด้านสุขภาพเท่ากับ 26.42 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.29 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติด้านสุขภาพในทิศทางที่ดี

ในการแสดงผลการวัดทัศนคติด้านสุขภาพรายข้อ ผู้วิจัยต้องการเสนอคำตอบของกลุ่มตัวอย่างว่า เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ จึงได้รวมคำตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยเป็นกลุ่มเดียวกัน คือ เห็นด้วย และคำตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งและไม่เห็นด้วยเป็นกลุ่มเดียวกัน คือ ไม่เห็นด้วย และกลุ่มคำตอบไม่แน่ใจ เพื่อแสดงให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้นว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติด้านสุขภาพเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างไร เมื่อพิจารณาคำตอบรายข้อเกี่ยวกับทัศนคติด้านสุขภาพ พบว่า ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุด คือ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าเราควรดูแลสุขภาพไม่เฉพาะแต่เวลาเจ็บป่วยหรือเมื่อแพทย์แนะนำเท่านั้น (ร้อยละ 70.1) รองลงมาคือ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าเมื่อมีอาการเจ็บป่วยหากไม่รีบรักษาจะเกิดอาการลุกลามได้ (ร้อยละ 63.0) รองลงมาคือ ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับคำกล่าวที่ว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ (ร้อยละ 59.5) และท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการที่จะมีสุขภาพแข็งแรงได้ต้องมีการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 51.3) ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่ามีข้อความที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่าเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยที่มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย มีผู้ตอบว่าเห็นด้วยร้อยละ 44.6 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 41.2 และท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าคนที่มีฐานะยากจนสามารถมีสุขภาพที่แข็งแรงได้มีผู้ตอบว่าเห็นด้วย ร้อยละ 47.7 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 38.6 ซึ่งมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ตามลำดับ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างคิดว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องใช้การลงทุนที่สูงทั้งในด้านเวลาและการลงทุนด้านการเงิน จึงทำให้คิดว่าการดูแลสุขภาพตนเองและทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีได้นั้นไม่ใช่เรื่องง่าย

สุขภาพดีได้ (ร้อยละ 50.8) รองลงมาคือ เชื่อว่าสามารถดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง เชื่อว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองล้วนเกิดจากพฤติกรรมของตัวเอง และเชื่อว่าสามารถหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ด้วยตนเอง (ร้อยละ 48.8, ร้อยละ 46.6 และร้อยละ 43.0 ตามลำดับ) เป็นที่น่าสนใจว่า เมื่อพิจารณาในส่วนของคำตอบที่ตอบว่าไม่แน่ใจในแต่ละข้อ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างประมาณเกือบหนึ่งในสามที่ตอบว่าไม่แน่ใจ แสดงถึงความไม่มั่นใจของกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งต่อความสามารถในการควบคุมสุขภาพตนเองได้ ซึ่งอาจเกิดจากประสบการณ์การรักษาพยาบาลและดูแลสุขภาพที่ผ่านมา อาจมีทั้งสามารถดูแลได้ด้วยตนเองและพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์

ตารางที่ 6 การกระจายร้อยละของความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพจำแนกรายข้อ

| ข้อความ | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
|--|-----------------------------|----------|-------------|
| ท่านเชื่อว่า ท่านสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่าง | 50.8 | 25.3 | 23.9 |
| เพื่อให้มีสุขภาพดีได้ | (229) | (114) | (108) |
| ท่านเชื่อว่า ท่านสามารถดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง | 48.8 | 29.9 | 21.3 |
| | (220) | (135) | (96) |
| ท่านเชื่อว่า การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับท่านล้วนเกิดจาก | 46.6 | 27.3 | 26.2 |
| พฤติกรรมของท่านโดยทั้งสิ้น | (210) | (123) | (118) |
| ท่านเชื่อว่า ท่านสามารถหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะส่งผลเสีย | 43.0 | 33.3 | 23.7 |
| ต่อสุขภาพของท่านได้ด้วยตนเอง | (194) | (150) | (107) |
| ค่าเฉลี่ยระดับความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ = 13.32 | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.68 | | |
| ค่าต่ำสุด = 4 | ค่าสูงสุด = 20 | | |

ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ

จากตารางที่ 7 แสดงระดับความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพจากคะแนนรวมทั้งหมดพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนตั้งแต่ 6 คะแนน จนถึง 20 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพเท่ากับ 13.36 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.41 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพในระดับปานกลาง

ในการแสดงความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพรายข้อ ผู้วิจัยต้องการเสนอคำตอบของกลุ่มตัวอย่างว่าเห็นด้วย, ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ จึงได้รวมคำตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยเป็นกลุ่มเดียวกัน คือ เห็นด้วย และคำตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งและไม่เห็นด้วยเป็นกลุ่มเดียวกัน คือ ไม่เห็นด้วย และกลุ่มคำตอบไม่แน่ใจ เพื่อแสดงให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพหรือไม่ เมื่อพิจารณาความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพเป็นรายข้อ พบว่าข้อความที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุด คือ เชื่อว่าแพทย์เท่านั้นที่จะสามารถวินิจฉัยโรคของตนเองได้

หากพบว่าร่างกายมีความผิดปกติ (ร้อยละ 74.5) รองลงมาคือ เชื่อว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดจะช่วยให้หายจากโรคได้เร็วขึ้น (ร้อยละ 58.5) ทั้งนี้มีผู้ตอบว่าไม่เห็นด้วยและไม่แน่ใจในสัดส่วนที่ควรให้ความสนใจ กล่าวคือ เชื่อถือในตัวแพทย์ที่รักษาด้วยเป็นประจำ (ร้อยละ 24.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 30.2) และเชื่อว่าเมื่อเจ็บป่วยควรรีบปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรับการรักษา (ร้อยละ 37.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 20.8) ซึ่งอาจเกิดจากประสบการณ์การรักษาพยาบาลที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ไม่เชื่อถือในตัวแพทย์และอาจมีการรับบริการทางการแพทย์ไม่บ่อยครั้งนัก เพราะส่วนใหญ่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็จะทำการรักษาอาการเบื้องต้นด้วยตนเองซึ่งเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว

ตารางที่ 7 การกระจายร้อยละของความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพจำแนกรายข้อ

| ข้อความ | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
|---|----------------|----------|-------------|
| ท่านเชื่อว่า แพทย์เท่านั้นที่จะสามารถวินิจฉัยโรคของท่าน | 74.5 | 17.1 | 8.4 |
| ได้ หากพบว่าร่างกายมีความผิดปกติ | (336) | (77) | (38) |
| ท่านเชื่อว่า การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่าง | 58.5 | 19.3 | 22.2 |
| เคร่งครัดจะช่วยให้ท่านหายจากโรคได้เร็วขึ้น | (264) | (87) | (100) |
| ท่านเชื่อถือในตัวแพทย์ที่ท่านรักษาด้วยเป็นประจำ | 45.0 | 30.2 | 24.8 |
| | (203) | (136) | (112) |
| ท่านเชื่อว่า เมื่อเจ็บป่วยควรรีบปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ | 41.9 | 20.8 | 37.3 |
| สาธารณสุขเพื่อรับการรักษา | (189) | (94) | (168) |
| ค่าเฉลี่ยระดับความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ = 13.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.41 | | | |
| ค่าต่ำสุด = 6 | ค่าสูงสุด = 20 | | |

ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ

จากตารางที่ 8 แสดงระดับความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนตั้งแต่ 6 คะแนน จนถึง 15 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพเท่ากับ 11.42 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.19 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพในระดับปานกลาง

ในการแสดงความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพรายข้อ ผู้วิจัยต้องการเสนอคำตอบของกลุ่มตัวอย่างว่าเห็นด้วย, ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ จึงได้รวมคำตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยเป็นกลุ่มเดียวกัน คือ เห็นด้วย และคำตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งและไม่เห็นด้วยเป็นกลุ่มเดียวกันคือ ไม่เห็นด้วย และกลุ่มคำตอบไม่แน่ใจเป็น 1 กลุ่ม เพื่อแสดงให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพหรือไม่ เมื่อจำแนกคำตอบเรื่องความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพออกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุด คือ เชื่อว่าการ

ทำบุญสะเดาะเคราะห์จะช่วยป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บได้ (ร้อยละ 69.8) รองลงมาคือ เชื่อว่าการรักษาทางไสยศาสตร์เท่านั้นที่ทำให้หายจากโรคได้ (ร้อยละ 46.8) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าความเชื่อว่าการพึ่งพาสังค์กัศสิทธิ์จะช่วยให้อายจากการเจ็บป่วยได้ มีสัดส่วนผู้ตอบว่าเห็นด้วย ไม่น่าใจ และไม่เห็นด้วยใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 32.6, ร้อยละ 31.0 และร้อยละ 36.4 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่พบข้างต้นบางส่วนมีความสอดคล้องกับการศึกษาของเลอศักดิ์ เทิดวัฒน์ (2543: 77) ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตอุตสาหกรรม จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความเชื่อการรักษาไสยศาสตร์รองจากความเชื่อการรักษาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 70.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 80.5) และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของทิวพร กลมกล่อม (2538: 81) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสมุทรปราการพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าการเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นเรื่องของดวง จะเห็นได้ว่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ แต่ก็มีบางส่วนที่มีความลังเลและไม่แน่ใจต่อความเชื่อดังกล่าว สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นผลสืบเนื่องมาจาก ในสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเปิดรับเทคโนโลยีข่าวสารใหม่ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่ทันสมัยยิ่งขึ้น อาจส่งผลให้บุคคลมีความมั่นใจที่จะเลือกใช้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วย ขณะเดียวกันยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีความเชื่อในเรื่องของไสยศาสตร์ มีการประกอบพิธีกรรม และมีความเชื่อบางอย่างที่นำมาสู่การปฏิบัติตนด้านสุขภาพ เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจสืบเนื่องมาจากพื้นฐานความเชื่อทางศาสนา ความเชื่อเรื่องบาปบุญคุณโทษ ซึ่งปฏิบัติสืบต่อกันมาจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตบุคคลในที่สุด

ตารางที่ 8 การกระจายร้อยละของความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพจำแนกรายข้อ

| ข้อความ | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย |
|---|----------|----------------|-------------|
| ท่านเชื่อว่า การทำบุญสะเดาะเคราะห์จะช่วยป้องกัน | 69.8 | 17.7 | 12.4 |
| ตัวท่านจากโรคภัยไข้เจ็บได้ | (315) | (80) | (56) |
| ท่านเชื่อว่า การรักษาทางไสยศาสตร์เท่านั้นที่ทำให้ | 46.8 | 24.2 | 29.0 |
| ท่านสามารถหายจากโรคได้ | (211) | (109) | (131) |
| ท่านเชื่อว่า การพึ่งพาสังคคีสิทธิ์จะช่วยให้หายจากการ | 32.6 | 31.0 | 36.4 |
| เจ็บป่วยได้ | (147) | (140) | (164) |
| ท่านเชื่อว่าคนที่เจ็บป่วย ร่างกายไม่แข็งแรงเพราะมีกรรม | 26.4 | 29.7 | 43.9 |
| แต่ชาติปางก่อน | (119) | (134) | (198) |
| ค่าเฉลี่ยระดับความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ = 11.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.19 | | | |
| ค่าต่ำสุด = 6 | | ค่าสูงสุด = 15 | |

3.2 การดูแลสุขภาพตนเอง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของประชากรวัยแรงงานในชุมชนแออัด เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร ดังนั้นในส่วนนี้จึงจะนำเสนอผลการศึกษาดูแลสุขภาพตนเองด้วยการกระจายร้อยละ จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในการดูแลสุขภาพตนเองแต่ละด้าน ค่าเฉลี่ยระดับการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ดังแสดงในตารางที่ 9

จากตาราง แสดงลักษณะของการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.24 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.09 และมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองตั้งแต่ 6 คะแนน ถึง 22 คะแนน และเมื่อพิจารณาระดับการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ได้ตั้งไว้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ คือผู้ที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-8 คะแนน

กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คือผู้ที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง 9-17 คะแนน

กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง คือผู้ที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง 18-26 คะแนน

จึงกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียดรายข้อของการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ อ่านฉลากทุกครั้งก่อนใช้ยา (ร้อยละ 80.3) รองลงมาคือ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด และพบแพทย์ตามนัดเมื่อมีนัด (ร้อยละ 72.3 เท่ากัน) จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติส่วนใหญ่ล้วนเป็นการ

ปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยทั้งสิ้น สำหรับการปฏิบัติตนในภาวะปกติพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรายงานพฤติกรรมเสี่ยงโดยการสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นประจำถึงร้อยละ 65.4 และ 64.7 ผลการศึกษาดังกล่าวเปรียบเทียบกับสถิติจากการรายงานการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จากการสำรวจประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 47.0 ล้านคน มีการสูบบุหรี่ 12.0 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 25.5 และดื่มสุราจำนวน 15.3 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 32.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544: 12-13) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการสูบบุหรี่และดื่มสุราในสัดส่วนค่อนข้างสูงกว่า นอกจากนี้ผลการศึกษาด้านการออกกำลังกายและตรวจสุขภาพยังสอดคล้องกับการศึกษาของปิยวรรณ คำพันธ์ (2542: 79) ที่ศึกษาความรู้ เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ และการรับรู้กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนแออัด เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนที่เป็นตัวอย่างมีพฤติกรรมออกกำลังกาย และมีการตรวจสุขภาพประจำปีในปริมาณน้อย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุรียาพร สมบูรณ์บุรณะ (2542: 85) ที่ศึกษาพบว่า ผู้ใช้ชีวิตในการดูแลสุขภาพตนเองมีการออกกำลังกายระดับต่ำ นอกจากนี้แล้วยังมีผลการศึกษาบางส่วนยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ปาริชาติ สุขสวัสดิพร (2543: 82) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลสถานพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุดคือ การศึกษาสรรพคุณและวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องก่อนรับประทาน และการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที ข้อมูลจากการศึกษานี้ อาจชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเองยามเจ็บป่วย ซึ่งอาจเป็นเพราะการกระทำดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายและได้ผลเร็ว อีกทั้งยังเชื่อประโยชน์ให้ผู้ปฏิบัติมีโอกาสที่ดีขึ้น สามารถกลับไปทำงานและมีรายได้ได้เหมือนเดิม ในขณะที่เดียวกัน หากพบว่ามีสิ่งใดที่ขัดกับการหารายได้ การประกอบอาชีพหรือการต้องสูญเสียเงินไปกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ไม่ทราบว่าจะเกิดประโยชน์หรือไม่ ก็อาจทำให้มีการเลือกที่จะไม่ปฏิบัติ ดังเช่น การเลือกที่จะไม่ออกกำลังกาย เพราะเสียเวลาหรือไม่มีเวลา เนื่องจากเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานมานานพอแล้ว การเลือกไม่ไปตรวจสุขภาพ เพราะคิดว่าเป็นการเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามพฤติกรรมที่น่าเป็นห่วงคือ การสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นประจำที่มีสัดส่วนเกินกว่าครึ่ง

ตารางที่ 9 การกระจายร้อยละของการดูแลสุขภาพตนเองจำแนกรายข้อ

| ข้อความ | ไม่เคยปฏิบัติ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ปฏิบัติเป็นประจำ |
|---|---------------|---------------------|------------------|
| อ่านฉลากทุกครั้งก่อนใช้ยา | 10.9(49) | 8.9(40) | 80.3(362) |
| พบแพทย์ตามนัดเมื่อมีใบนัด | 15.7(71) | 12.0(54) | 72.3(326) |
| ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดเมื่อเข้ารับการรักษา | 14.9(67) | 12.9(58) | 72.3(326) |
| เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีการรักษาเบื้องต้นด้วยตนเอง | 14.6(66) | 16.2(73) | 69.2(312) |
| สูบบุหรี่ | 26.4(119) | 8.2(37) | 65.4 (295) |
| ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ | 18.8(85) | 16.4(74) | 64.7 (292) |
| รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ | 20.6(93) | 24.2(109) | 55.2(249) |
| รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ | 19.7(89) | 25.1(113) | 55.2(249) |
| ใช้วิธีลดความเครียดวิธีใดวิธีหนึ่งเมื่อเกิดอาการเครียด | 17.3(78) | 29.3(132) | 53.4(241) |
| นอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง | 32.4(146) | 17.1(77) | 50.6(228) |
| ตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี | 32.6(147) | 32.6(147) | 34.8(157) |
| ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง | 44.8(202) | 23.3(105) | 31.9(144) |
| ออกกำลังกายทุกครั้งใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที | 41.9(189) | 31.7(143) | 26.4(119) |

ค่าเฉลี่ยระดับการดูแลสุขภาพตนเอง = 15.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.09

ค่าต่ำสุด = 6

ค่าสูงสุด = 22

3.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านจิตวิทยากับการดูแลสุขภาพตนเอง

ในส่วนนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการวิเคราะห์การแปรผันสองทาง และส่วนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์การแปรผันหลายทาง มีรายละเอียดดังนี้

3.3.1 การวิเคราะห์การแปรผันสองทาง

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบง่ายในการวิเคราะห์การแปรผันสองทาง ซึ่งการนำเทคนิคดังกล่าวมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลต้องคำนึงถึงระดับตัวแปรเป็นสำคัญ กล่าวคือ ตัวแปรตามและตัวแปรอิสระต้องเป็นตัวแปรระดับจัดช่วงขึ้นไป แต่ถ้าเป็นตัวแปรที่ต่ำกว่าระดับจัดช่วงจะต้องแปลงตัวแปรนั้นให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2544: 492) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่ต้องแปลงเป็นตัวแปรหุ่นมี 7 ตัวแปรคือ เพศ สถานภาพสมรส การมีประสบการณ์การเจ็บป่วย อาชีพ การมีสวัสดิการการรักษาพยาบาล การศึกษา และการอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสถานพยาบาล โดยกำหนดกลุ่มเปรียบเทียบดังนี้

| | | |
|------------------------------|----------|--|
| เพศ | กำหนดให้ | (1) คือ ชาย (2) คือ หญิง (กลุ่มเปรียบเทียบ) |
| สถานภาพสมรส | กำหนดให้ | (1) คือ สมรส (2) คือ ม่าย/หย่า/แยก (3) คือ โสด (กลุ่มเปรียบเทียบ) |
| การมีประสบการณ์การเจ็บป่วย | กำหนดให้ | (1) คือ ไม่เคย (2) คือ เคย (กลุ่มเปรียบเทียบ) |
| อาชีพ | กำหนดให้ | (1) คือ กรรมกร (2) คือ บริการ การค้า (3) คือ ไม่ประกอบอาชีพ แม่บ้าน นักเรียนนักศึกษา (4) คือ อาชีพวิชาชีพ วิชาการ บริหาร พนักงาน เสมียน (กลุ่มเปรียบเทียบ) |
| การมีสวัสดิการการรักษาพยาบาล | กำหนดให้ | (1) คือ ไม่มี (2) คือ มี (กลุ่มเปรียบเทียบ) |

- การศึกษา กำหนดให้ (1) คือ ไม่ได้เรียนหนังสือ
 (2) คือ ป.1-ป.6 หรือ ป.7
 (3) คือ ม.1-ม.6 หรือ ปวช.
 (4) สูงกว่ามัธยมศึกษา (กลุ่มเปรียบเทียบ)
- การอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสถานพยาบาล กำหนดให้ (1) คือ ไม่มี
 (2) คือ มี (กลุ่มเปรียบเทียบ)

ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบง่าย แสดงในตารางที่ 10 และมีรายละเอียดของการอธิบายผลของตัวแปรแต่ละตัวแปร ดังนี้

เพศ

การวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานว่า เพศหญิงน่าจะมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าเพศชาย ผลการศึกษาพบว่าค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ 0.569 นั่นคือ พบความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างเพศกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ตัวแปรเพศสามารถอธิบายการผันแปรของการดูแลสุขภาพตนเองได้น้อยมาก คือเพียงร้อยละ 0.8 เท่านั้น ($r^2 = 0.008$) ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า เพศไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง อาจเนื่องมาจากในสังคมดั้งเดิมหญิงจะต้องรับบทบาทหน้าที่ในการทำงานบ้าน เช่น การดูแลรักษาความสะอาด การทำอาหาร ซักผ้า ดูแลรักษาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น ส่วนฝ่ายชายทำหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัว เพศหญิงจึงถูกจำกัดบทบาทให้อยู่แต่ในบ้าน ดูแลครอบครัว แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน เพศหญิงเริ่มเข้ามามีบทบาทในการหาเลี้ยงครอบครัวมากขึ้น มีการประกอบอาชีพที่ทัดเทียมเพศชาย สิ่งเหล่านี้ทำให้เพศหญิงได้เข้าสู่สังคม มีการเปิดโลกทัศน์ใหม่ๆ รับข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ ที่ทันสมัย รวมไปถึงข้อมูลด้านสุขภาพด้วย จึงทำให้การดูแลสุขภาพตนเองระหว่างผู้ชายและผู้หญิงไม่แตกต่างกัน ดังนั้น เพศจึงไม่ใช่ตัวกำหนดการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล

อายุ

การวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้ที่มีอายุน้อยกว่าน่าจะมีคะแนนของการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า ผลการศึกษาพบว่าค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ 0.001 นั่นคือ พบความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างอายุกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ตัวแปรอายุสามารถอธิบายการผันแปรของการดูแลสุขภาพตนเองได้น้อยมาก คือเพียงร้อยละ 0.1 เท่านั้น ($r^2 = 0.001$) ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า อายุไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ข้อค้นพบดังกล่าวอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีอายุน้อยไม่จำเป็นต้องมีการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า

เสมอไป ทั้งนี้ผู้ที่อายุมากกว่าอาจขึ้นชื่อได้ว่า “อาบน้ำร้อนมาก่อน” การได้พบเจอกับประสบการณ์ในช่วงวัยต่างๆ จนมีอายุมากขึ้น ก็ส่งผลให้มีวิถีจัดการกับปัญหาที่เผชิญมากขึ้น มีการสั่งสมประสบการณ์ในด้านต่างๆ จนเกิดความชำนาญ นอกจากนี้ผู้ที่อายุมากขึ้นย่อมหมายถึงมีการคุกคามของโรคที่มากขึ้นด้วย จึงมีแนวโน้มว่าผู้ที่มีอายุมากกว่าย่อมตระหนักถึงพิษภัยและมีวิธีป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า

สถานภาพสมรส

การวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสเสดน่าจะมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสสมรสและม่าย/หย่า/แยก ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งการเปรียบเทียบเป็นการเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่มีสถานภาพสมรสเสดกับผู้ที่มีสถานภาพสมรสสมรส และผู้ที่มีสถานภาพสมรสเสดเปรียบเทียบกับผู้ที่มีสถานภาพสมรสม่าย/หย่า/แยก ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่มีสถานภาพสมรสเสดกับผู้ที่มีสถานภาพสมรสสมรส จะเห็นได้ว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสสมรสมีการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีสถานภาพเสด ($b = 0.026$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่มีสถานภาพสมรสเสดกับผู้ที่มีสถานภาพสมรสม่าย/หย่า/แยก พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสม่าย/หย่า/แยก กลับมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสเสดเช่นกัน ($b = 0.619$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และตัวแปรสถานภาพสมรสสามารถอธิบายการผันแปรของการดูแลสุขภาพตนเองได้น้อยมาก คือเพียงร้อยละ 0.3 เท่านั้น ($r^2 = 0.003$) และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า สถานภาพสมรสไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ที่มีสถานภาพสมรสสมรสหรือเคยสมรสมีหน้าที่ต้องดูแลเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพของคู่สมรสหรือสมาชิกในครัวเรือน เนื่องจากต้องทำหน้าที่ดูแลสมาชิกภายในบ้านในด้านต่างๆ อาจทำให้ผู้ที่มีสถานภาพสมรสหรือเคยสมรสมีการตระหนักและใส่ใจต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วย

การมีประสบการณ์การเจ็บป่วย

การวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้ที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยน่าจะมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ไม่มีความเจ็บป่วย ผลการศึกษาพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ -0.553 นั่นคือ พบความสัมพันธ์ในเชิงลบระหว่างการมีประสบการณ์การเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ตัวแปรการมีประสบการณ์การเจ็บป่วยสามารถอธิบายการผันแปรของการดูแลสุขภาพตนเองได้น้อยมาก คือเพียงร้อยละ 0.7 เท่านั้น ($r^2 = 0.007$) ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การมีประสบการณ์การเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยเลย อาจมีการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี จึงไม่เกิดการเจ็บป่วยตามมา ซึ่งบุคคลเหล่านั้นอาจมีการตระหนักได้ถึงอันตรายที่จะเกิดต่อสุขภาพ หรือมีความสามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเองดีอยู่แล้ว

อาชีพ

การวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้ที่มีอาชีพวิชาชีพ วิชาการ บริหาร พนักงานและเสมียนน่าจะมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่มีอาชีพบริการ การค้า ผู้ที่มีอาชีพกรรมกร และผู้ไม่ประกอบอาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งการเปรียบเทียบเป็นการเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่มีอาชีพวิชาชีพ วิชาการ บริหาร พนักงานและเสมียนเปรียบเทียบกับผู้ที่มีอาชีพการค้า บริการ, ผู้ที่มีอาชีพวิชาชีพ วิชาการ บริหาร พนักงานและเสมียนเปรียบเทียบกับผู้ที่มีอาชีพกรรมกร และผู้ที่มีอาชีพวิชาชีพ วิชาการ บริหาร พนักงานและเสมียนเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่มีอาชีพวิชาชีพ วิชาการ บริหาร พนักงานและเสมียนกับผู้ประกอบอาชีพการค้า บริการ จะเห็นได้ว่าผู้ที่มีอาชีพวิชาชีพ วิชาการ บริหาร พนักงานและเสมียนมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ที่มีอาชีพการค้า บริการ ($b = -0.054$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่มีอาชีพวิชาชีพ วิชาการ และบริหารกับผู้ประกอบอาชีพกรรมกร ก็ยังพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยผู้ที่มีอาชีพวิชาชีพ วิชาการ บริหาร เสมียน และพนักงานมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ที่มีอาชีพกรรมกร ($b = -0.552$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่มีอาชีพวิชาชีพ วิชาการ และบริหารกับผู้ไม่ประกอบอาชีพ ยังพบอีกว่า ผู้ที่มีอาชีพวิชาชีพ วิชาการ บริหาร เสมียนและพนักงานกับการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพ ($b = -0.002$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ตัวแปรอาชีพสามารถอธิบายการผันแปรของการดูแลสุขภาพตนเองได้น้อยมาก คือเพียงร้อยละ 0.6 เท่านั้น ($r^2 = 0.006$) ทั้งนี้ความสัมพันธ์ดังกล่าวก็ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า อาชีพไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ลักษณะงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้มีผลต่อการดูแลสุขภาพ

รายได้

การวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้ที่มีรายได้สูงกว่าน่าจะมีคะแนนของการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า ผลการศึกษาพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ 0.000 นั่นคือ พบความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างรายได้กับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ตัวแปรรายได้สามารถอธิบายการผันแปรของการดูแลสุขภาพตนเองได้น้อยมาก คือเพียงร้อยละ 0.1 เท่านั้น ($r^2 = 0.001$) ดังนั้น สรุปได้ว่ารายได้ไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ผู้ที่มีรายได้ที่แตกต่างกันมีการดูแลสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า ในสภาพปัจจุบัน ข้อมูลข่าวสารในด้านสุขภาพ ประกอบกับบริการในด้านต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ เอื้ออำนวยให้บุคคลเข้าถึงได้ง่าย ประกอบกับมีนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้นผู้ที่มีรายได้ต่ำก็ไม่ต้องจ่ายเงินมากในเรื่องของการดูแลสุขภาพ ในทางกลับกันผู้ที่มีรายได้สูงอาจมีความจำเป็นที่ต้องทำงานแข่งกับเวลาเพื่อรักษาหรือเพิ่มระดับรายได้ของตน จึงมีแนวโน้มให้บุคคลเหล่านั้นไม่มีเวลาหรือขาดการใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเอง

การมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้ที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลน่าจะมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ไม่สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ 0.373 นั่นคือ พบความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างการมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ตัวแปรการมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสามารถอธิบายการผันแปรของการดูแลสุขภาพตนเองได้น้อยมาก คือเพียงร้อยละ 0.3 เท่านั้น ($r^2 = 0.003$) ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลนั้น อาจเกิดความนิ่งนอนใจหรือเกิดการปล่อยปละละเลย ไม่ใส่ใจต่อสุขภาพเท่าที่ควร เพราะอาจคิดว่าตนมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอยู่แล้ว เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยก็ไม่ต้องมีความเดือดร้อนในด้านค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพ

การศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา น่าจะมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งการเปรียบเทียบเป็นการเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ, ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาเปรียบเทียบกับผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาเปรียบเทียบกับผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาขึ้นไปกับผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ จะเห็นได้ว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาขึ้นไป ($b = 0.469$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาขึ้นไปกับผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ยังพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาที่มีการดูแลสุขภาพตนเองมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาขึ้นไป ($b = 0.062$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาขึ้นไปกับผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ยังพบอีกว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาที่มีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาขึ้นไป ($b = 0.699$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งตัวแปรการศึกษาสามารถอธิบายการผันแปรของการดูแลสุขภาพตนเองได้น้อยมาก คือเพียงร้อยละ 0.9 ($r^2 = 0.009$) ทั้งนี้ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่า การศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ข้อค้นพบดังกล่าวอธิบายได้ว่า ถึงแม้การศึกษาจะเป็นสิ่งแสดงถึงความรู้ความสามารถของบุคคล แต่การศึกษาไม่สามารถบ่งชี้ถึงการแสดงออกในด้านการดูแลสุขภาพตนเองได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การศึกษาอาจส่งผลต่อการมีหน้าที่การงานที่สูงด้วย ซึ่งทำให้บุคคลเหล่านี้ต้องทำงานแข่งขันกับเวลาจนไม่มีเวลาใส่ใจต่อสุขภาพตนเอง ในทางกลับกัน ผู้ที่มีการศึกษาอยู่ใน

ระดับต่ำอาจใช้ความรู้ที่ได้มาจากแหล่งภายนอกที่ไม่ใช่สถานศึกษา หรืออาจใช้ความรู้จากการสั่งสมประสบการณ์มาใช้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง

การรับข่าวสารด้านสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้ที่มีคะแนนการรับข่าวสารด้านสุขภาพสูงกว่าน่าจะมีคะแนนของการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่มีคะแนนการรับข่าวสารด้านสุขภาพต่ำกว่า ผลการศึกษาพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ 0.018 นั่นคือ พบความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างการรับข่าวสารด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ตัวแปรการรับข่าวสารด้านสุขภาพสามารถอธิบายการผันแปรของการดูแลสุขภาพตนเองได้น้อยมาก คือเพียงร้อยละ 0.0 เท่านั้น ($r^2 = 0.000$) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การรับข่าวสารด้านสุขภาพไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง แม้ว่าในปัจจุบันสื่อต่างๆ จะเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันผ่านทางวิทยุโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ หรือแม้กระทั่งสื่อประเภทบุคคลด้วย ดังเช่นกลุ่มตัวอย่างนี้มีระดับการรับข่าวสารด้านสุขภาพค่อนข้างสูง แต่เนื้อหาของข่าวสารสุขภาพที่ได้รับอาจไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองที่ศึกษาในที่นี้ หรือกลุ่มตัวอย่างไม่ได้การนำข้อมูลที่ได้รับมาปฏิบัติ นำมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเอง

การอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสถานพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสถานพยาบาลน่าจะมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสถานพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ 0.488 นั่นคือ พบความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างการอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสถานพยาบาลกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ตัวแปรการอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสถานพยาบาลสามารถอธิบายการผันแปรของการดูแลสุขภาพตนเองได้น้อยมาก คือเพียงร้อยละ 0.6 เท่านั้น ($r^2 = 0.006$) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสถานพยาบาลไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการรับบริการด้านสุขภาพหรือรับคำแนะนำในด้านสุขภาพไม่ได้มาจากแหล่งเดียว บุคคลอาจมีการแสวงหาแหล่งบริการหรือคำแนะนำในด้านสุขภาพจากแหล่งอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาล คลินิกเอกชน หรือแม้กระทั่งการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองที่ดียิ่งขึ้น ดังนั้น การอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสถานพยาบาลจึงไม่สามารถยืนยันได้ว่า บุคคลจะมีการดูแลสุขภาพตนเองที่มากกว่า

ความรู้ด้านสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้ที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าน่าจะมีคะแนนของการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่า ผลการศึกษาพบว่า ค่า

สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ 0.364 นั่นคือ พบความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวก็มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพสามารถอธิบายการผันแปรของการดูแลสุขภาพตนเองได้ค่อนข้างน้อย คือเพียงร้อยละ 6.7 เท่านั้น ($r^2 = 0.067$) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งก็จะนำมาสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องยิ่งขึ้น และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมา (Rogers, 1973: 43 อ้างถึงใน สิริพรรณ วิบูลย์จันทร์, 2542: 145)

ทัศนคติด้านสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้ที่มีคะแนนทัศนคติด้านสุขภาพสูงกว่าน่าจะมีคะแนนของการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่มีคะแนนทัศนคติด้านสุขภาพต่ำกว่า ผลการศึกษาพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ 0.111 นั่นคือ พบความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างทัศนคติด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวก็มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ตัวแปรทัศนคติด้านสุขภาพสามารถอธิบายการผันแปรของการดูแลสุขภาพตนเองได้ค่อนข้างน้อย คือเพียงร้อยละ 2.4 เท่านั้น ($r^2 = 0.024$) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ทัศนคติด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้เพราะโดยส่วนใหญ่แล้ว ทัศนคติเป็นที่มาของการแสดงออกซึ่งพฤติกรรม บุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องใดเช่นใด ก็ย่อมจะแสดงออกต่อเรื่องนั้นในทางบวก ดังเช่นเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้มีการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง ในทางกลับกัน หากบุคคลมีทัศนคติเชิงลบเรื่องสุขภาพ ก็อาจคิดว่าการดูแลสุขภาพไม่ใช่สิ่งที่ควรใส่ใจ ซึ่งส่งผลต่อการละเลยในการดูแลสุขภาพตนเองตามมา

ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้ที่มีคะแนนความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพสูงกว่าน่าจะมีคะแนนของการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่มีคะแนนความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพต่ำกว่า ผลการศึกษาพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ 0.164 นั่นคือ พบความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวก็มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ตัวแปรความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพสามารถอธิบายการผันแปรของการดูแลสุขภาพตนเองได้ค่อนข้างน้อย คือเพียงร้อยละ 2.0 เท่านั้น ($r^2 = 0.020$) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ บุคคลนั้นย่อมมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถดูแลสุขภาพให้ดีได้ ประกอบกับสามารถเข้าใจได้ว่าที่มาของสุขภาพตนเองในสภาพที่เป็นอยู่เป็นเพราะการกระทำของตนเองโดยทั้งสิ้น ทำให้มีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง

ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพสูงกว่าน่าจะมีคะแนนของการดูแลสุขภาพตนเองที่สูงกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพต่ำกว่า ผลการศึกษาพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ 0.162 นั่นคือ พบความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวก็มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ตัวแปรความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพสามารถอธิบายการผันแปรของการดูแลสุขภาพตนเองได้ค่อนข้างน้อย คือเพียงร้อยละ 1.6 เท่านั้น ($r^2 = 0.016$) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ อำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพโดยส่วนใหญ่แล้วหมายถึงบุคลากรทางการแพทย์ หรือสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ดังนั้น ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพก็คือผู้ที่มีความเชื่อมั่นในกลุ่มบุคคลดังกล่าว ทั้งเชื่อถือในตัวแพทย์ เชื่อถือในองค์ความรู้ที่ได้รับคำแนะนำ เชื่อถือในวิธีการรักษา ตลอดจนอุปกรณ์เครื่องมือและสถานพยาบาลต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลที่มีความเชื่อดังกล่าวมีความรู้สึกมั่นใจและพร้อมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด เพราะเชื่อว่าหากปฏิบัติเช่นนั้นแล้วก็จะทำให้ตนหายจากโรคหรือมีสุขภาพที่ดีขึ้น

ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้ที่มีคะแนนความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพสูงกว่าน่าจะมีคะแนนของการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่คะแนนความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพต่ำกว่า ผลการศึกษาพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ -0.008 นั่นคือ พบความสัมพันธ์ในเชิงลบระหว่างความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพสามารถอธิบายการผันแปรของการดูแลสุขภาพตนเองได้น้อยมาก คือเพียงร้อยละ 0.6 เท่านั้น ($r^2 = -0.006$) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง อำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพที่ศึกษาในที่นี้หมายถึง ความเชื่อว่า การเจ็บป่วยเกิดจากความบังเอิญหรือชะตากรรม อาจเป็นไปได้ว่า ในสังคมปัจจุบัน วิวัฒนาการทางการแพทย์ สาธารณสุขมีการพัฒนาไปก้าวไกล และให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง บุคคลสามารถเข้ารับบริการเหล่านี้ได้ ส่งผลให้มีความเชื่อด้านสุขภาพที่เป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้น นำมาสู่การปฏิบัติที่ถูกวิธีตามมา

จากผลการวิเคราะห์การแปรผันสองทางด้วยวิธีวิเคราะห์การถดถอยแบบง่าย สรุปได้ว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐาน คือ ความรู้ด้านสุขภาพ ทศนคติด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ ส่วนตัวแปรเพศ อายุ อาชีพ รายได้ การมีสวัสดิการการรักษาพยาบาล การรับข่าวสารด้านสุขภาพ การอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสถานพยาบาล และความเชื่อ

อำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ พบว่ามีทิศทางความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะเดียวกันมีตัวแปรที่ไม่พบทั้งทิศทางความสัมพันธ์ที่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ตัวแปรการมีประสบการณ์การเจ็บป่วย สถานภาพสมรส และการศึกษา

3.3.2 การวิเคราะห์การแปรผันหลายทาง

ในส่วนนี้เป็นการรายงานผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุ ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลสุขภาพตนเองกับตัวแปรอิสระ 15 ตัว พร้อมกันเพื่อกำจัดอิทธิพลของตัวแปรที่มีต่อกัน อย่างไรก็ตาม ในการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ ตัวแปรอิสระแต่ละตัวต้องไม่สัมพันธ์กันในระดับสูง กล่าวคือ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระไม่ควรสูงกว่า 0.6 (Blalock, 1972: 457 อ้างถึงใน นริศรา พึ่งโพธิ์สภ, 2545: 53) เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาที่เรียกว่า ความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (multicollinearity) จากผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละคู่พบว่าไม่มีค่าไม่เกิน 0.50 ดังปรากฏในตารางที่ 11 ดังนั้น จึงใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุได้โดยไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นระหว่างตัวแปรอิสระ

สำหรับผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ ปรากฏในตารางที่ 12 ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวแปรอิสระมีผลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรอิสระทั้ง 15 ตัว ร่วมกันอธิบายการผันแปรของการดูแลสุขภาพตนเองได้ร้อยละ 17 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ภายหลังจากควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ให้คงที่แล้ว มีตัวแปรอิสระเพียง 4 ตัวที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 นั่นคือตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรทัศนคติด้านสุขภาพ ตัวแปรเพศ และตัวแปรการอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสถานพยาบาล ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของการดูแลสุขภาพตนเองได้ร้อยละ 13

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3.1 | 3.2 | 4 | 5.1 | 5.2 | 5.3 | 6 | 7 | 8.1 | 8.2 | 8.3 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | |
|--------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|---------|---------|----------|---------|---------|---------|----------|---------|---------|---------|-----------|-------|--|
| 1 | 1.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | -0.032 | 1.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | -0.001 | 0.235** | 1.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.2 | -0.028 | -0.437** | 0.063 | 1.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | -0.033 | -0.176** | -0.119* | 0.025 | 1.000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1 | -0.074 | 0.132** | -0.186** | -0.230** | -0.351** | 1.000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.2 | 0.061 | -0.177* | -0.092 | 0.138** | 0.208** | -0.247** | 1.000 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.3 | 0.021 | 0.000 | -0.138** | -0.428** | 0.002 | 0.170** | 0.052 | 1.000 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | -0.008 | -0.154** | 0.018 | 0.104* | 0.102* | 0.163** | 0.054 | 0.193** | 1.000 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 0.193** | -0.038 | -0.005 | 0.034 | 0.012 | -0.020 | -0.004 | -0.108* | -0.018 | 1.000 | | | | | | | | | | | |
| 8.1 | 0.006 | -0.067 | -0.121** | 0.057 | 0.041 | -0.033 | -0.070 | -0.028 | -0.076 | -0.072 | 1.000 | | | | | | | | | | |
| 8.2 | -0.069 | -0.009 | -0.042 | 0.015 | 0.006 | 0.044 | -0.036 | 0.010 | 0.047 | 0.097* | 0.008 | 1.000 | | | | | | | | | |
| 8.3 | -0.047 | 0.035 | -0.040 | -0.061 | 0.029 | 0.089 | -0.044 | 0.010 | -0.021 | 0.041 | -0.065 | -0.009 | 1.000 | | | | | | | | |
| 9 | -0.001 | 0.022 | 0.024 | -0.066 | 0.001 | 0.094* | 0.003 | 0.045 | 0.077 | -0.036 | 0.051 | -0.029 | 0.213** | 1.000 | | | | | | | |
| 10 | -0.237** | 0.025 | 0.023 | -0.016 | 0.047 | 0.196** | -0.213** | 0.037 | 0.034 | -0.094* | -0.299** | 0.222** | -0.012 | 0.017 | 1.000 | | | | | | |
| 11 | 0.006 | -.0.067 | -.0.076 | -.0.059 | -.0.057 | -.0.033 | 0.008 | 0.051 | -.0.033 | 0.082 | -.0.014 | 0.118* | -.0.117 | -.0.076 | 0.038 | 1.000 | | | | | |
| 12 | -.0.057 | 0.053 | 0.056 | -.0.050 | 0.006 | 0.032 | -.0.004 | -.0.108 | 0.049 | 0.034 | 0.023 | -.0.016 | -0.021 | 0.022 | -.0.108* | 0.018 | 1.000 | | | | |
| 13 | 0.060 | 0.020 | 0.042 | -0.022 | 0.007 | 0.042 | -0.046 | 0.035 | 0.027 | -.0.075 | -.0.057 | 0.040 | -0.008 | 0.092 | 0.028 | 0.090 | -.0.052 | 1.000 | | | |
| 14 | -.0.001 | 0.022 | 0.089 | -.0.052 | 0.066 | 0.051 | 0.013 | -.0.077 | 0.094* | -0.006 | -0.027 | -0.023 | -0.005 | 0.077 | 0.043 | 0.051 | -0.029 | 0.472** | 1.000 | | |
| 15 | -.0.044 | 0.035 | -0.015 | -0.028 | 0.061 | -0.020 | 0.056 | -.0.072 | 0.089 | 0.083 | 0.004 | -0.029 | 0.013 | -0.021 | 1.000 | -.0.065 | -.0.038 | -.0.183 | -.0.162** | 1.000 | |

หมายเหตุ: ** P-value = .01 * P-value = .05

1=เพศหญิง

5.1=บริการ การค้า

8.1=ไม่ได้เรียน

11=ความรู้ด้านสุขภาพ

2=อายุ

5.2=กรรมกร

8.2=ประถมศึกษา

12=ทัศนคติด้านสุขภาพ

3.1=สมรส

5.3=ไม่ประกอบอาชีพ

8.3=มัธยมศึกษา

13=ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ

3.2=ม่าย/หย่า/แยก

6=รายได้

9=การรับข่าวสารด้านสุขภาพ

14=ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ

4=การมีประสบการณ์การเจ็บป่วย

7=การมีสวัสดิการการรักษาพยาบาล

10=การอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสถานพยาบาล

15=ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุของการดูแลสุขภาพตนเองของประชากรวัย
แรงงาน ในชุมชนแออัดเขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร

| ตัวแปรอิสระ | β | t | |
|---|---------|-------------------------------|-------------|
| เพศ | 0.127 | 2.747* | |
| อายุ | 0.065 | 1.182 | |
| สถานภาพสมรส | | | |
| สมรสเปรียบเทียบกับโสด | 0.024 | 0.381 | |
| ม่าย/หย่า/แยกเปรียบเทียบกับโสด | 0.072 | 1.034 | |
| การมีประสบการณ์การเจ็บป่วย | -0.021 | -0.314 | |
| อาชีพ | | | |
| บริการ การค้าเปรียบเทียบกับวิชาชีพ | -0.079 | -1.222 | |
| กรรมกรเปรียบเทียบกับวิชาชีพ | -0.073 | -1.150 | |
| ไม่ประกอบอาชีพเปรียบเทียบกับวิชาชีพ | 0.008 | 0.085 | |
| รายได้ | | | |
| การมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล | 0.019 | 0.374 | |
| การศึกษา | | | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือเปรียบเทียบกับสูงกว่ามัธยมศึกษา | 0.012 | 1.636 | |
| ประถมศึกษาเปรียบเทียบกับสูงกว่ามัธยมศึกษา | 0.096 | 2.564 | |
| มัธยมศึกษาเปรียบเทียบกับสูงกว่ามัธยมศึกษา | 0.042 | 1.847 | |
| การรับข่าวสารด้านสุขภาพ | 0.052 | 0.968 | |
| การอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสถานพยาบาล | 0.104 | 2.070* | |
| ความรู้ด้านสุขภาพ | 0.244 | 5.236* | |
| ทัศนคติด้านสุขภาพ | 0.173 | 3.839* | |
| ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ | 0.068 | 1.326 | |
| ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ | 0.085 | 1.676 | |
| ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ | -0.025 | -0.554 | |
| $R^2 =$ | 0.168* | $R^2_{\text{adjust}} = 0.129$ | $F = 4.345$ |

หมายเหตุ : β = สัมประสิทธิ์การถดถอย R^2 = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กำลังสอง
 t = สถิติการทดสอบแบบที F = สถิติการทดสอบแบบเอฟ
 R^2_{adjust} = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ปรับแล้ว * = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเปรียบเทียบผลที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยแบบง่ายและการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ ปรากฏว่ามีตัวแปรที่พบนัยสำคัญทางสถิติในการวิเคราะห์การถดถอยแบบง่าย แต่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติในการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ คือ ตัวแปรความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ ในทางกลับกันมีตัวแปรที่พบนัยสำคัญทางสถิติในการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุแต่กลับไม่พบนัยสำคัญทางสถิติในการวิเคราะห์การถดถอยแบบง่าย คือ ตัวแปรเพศและการอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสถานพยาบาลทั้งนี้เป็นเพราะความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ที่ยังไม่ได้ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ นั้นเป็นความสัมพันธ์ลวง โดยอาจเกิดจากตัวแปรภายนอกตัวอื่น ๆ ที่อยู่ในสมการก็อาจเป็นไปได้

ดังนั้นจากการศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของประชากรวัยแรงงานในชุมชนแออัดเขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร สามารถสรุปผลได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลขึ้นอยู่กับ เพศ ความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคิดด้านสุขภาพ และการอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสถานพยาบาล โดยที่ประชากรวัยแรงงานเพศหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าประชากรเพศชาย ประชากรที่มีความรู้ด้านสุขภาพมากกว่ามีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าประชากรที่มีความรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่า และประชากรวัยแรงงานที่มีทัศนคติด้านสุขภาพที่ดีกว่ามีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าประชากรที่มีทัศนคติด้านสุขภาพที่ดึ้นน้อยกว่า รวมทั้งประชากรวัยแรงงานที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสถานพยาบาลมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าประชากรวัยแรงงานที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสถานพยาบาล