

มุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนที่อยู่คนเดียว
(The health care perspective and attitude of person who live by themselves)



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด
วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

มุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนที่อยู่คนเดียว

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2556



.....
นางสาวสร้อยสรุภา เวชการ
ผู้วิจัย

.....
ราชา มากันธา
Ph.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัลลภา ปิติสันต์
Ph.D.
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์อรรณพ ตันละมัย, Ph.D.
คณบดี
วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
บุริม โอทกานนท์
M.B.A.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ซึ่งสามารถบรรลุผลตามเป้าหมายของวิชา Thematic Paper ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ดร. ราชา มหากันธา อาจารย์ประจำวิชาที่ได้ให้ความรู้ คำปรึกษาที่มีคุณค่า รวมทั้งข้อแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการศึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขการศึกษานี้ด้วยความเมตตาตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและขอกราบขอบคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอบคุณเพื่อนๆ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการตลาดรุ่น 15A มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจ คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันตลอดมา รวมถึงเพื่อนร่วมงานทุกท่านในบริษัทที่คอยช่วยเหลือในด้านต่างๆ

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวของผู้วิจัย ที่คอยให้การดูแล ห่วงใย และสนับสนุนในการศึกษาเล่าเรียนในทุกๆด้านมาตลอด

สรัตน์สราร เวชการ



มุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนที่อยู่คนเดียว THE HEALTH CARE
PERSPECTIVE AND ATTITUDE OF PERSON WHO LIVE BY THEMSELVED

สรัตน์สราร เวชการ 5550158

กจ.ม.

ราชามหาบัณฑิต, Ph.D.

บทคัดย่อ

สารนิพนธ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1.) เพื่อศึกษามุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนที่อยู่คนเดียวกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 2.) เพื่อเป็นแนวทางในการนำเสนอสินค้าและบริการให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภคโดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียว จำนวน 400 คน ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในช่วงระยะเวลาประมาณ 4 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2556 ถึงตุลาคม 2556 และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยง และทดสอบสมมติฐานด้วย T-test ระดับความเชื่อมั่น 95% และ one way ANOVA ค่า $p < 0.05$

ผลการวิจัยพบว่าคนอยู่คนเดียวส่วนใหญ่เป็นมีสถานภาพโสด มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน ให้ความสำคัญมากที่สุดและมากซึ่งมีประเด็นที่น่าสนใจ คือผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียวจะชอบการมีชีวิตที่อิสระ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จะให้ความสำคัญกับเรื่องการใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น โดยสำหรับในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีอายุ 41-50 ปี และเพศหญิง ผู้ที่มีรายได้ 35,001-50,000 ผู้ที่ประกอบอาชีพข้าราชการ รัฐวิสาหกิจมองว่าเป็นสิ่งจำเป็นมาก ทั้งยังให้ความสำคัญในการเลือกที่พักอาศัย โดยดูจากความปลอดภัยเป็นหลักพบว่าผู้หญิงจะให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากกว่าเพศชาย

คำสำคัญ: ทัศนคติหรือมุมมอง/ การอยู่คนเดียว/ รูปแบบการดำเนินชีวิต/ สุขภาพ/ การดูแลสุขภาพ



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาของเรื่อง ความสำคัญ และปัญหา	1
คำถามงานสารนิพนธ์	2
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	2
ขอบเขตของงานวิจัย	3
นิยามคำศัพท์เฉพาะ	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
ความหมายของคำสำคัญ	5
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	8
ทฤษฎีจิตวิเคราะห์	8
ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม	9
ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	10
แนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรมสุขภาพ	11
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง	12
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
สรุปประเด็นสำคัญ	17
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	18
แหล่งข้อมูล	19
กรอบแนวคิดการวิจัย	19

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ประชากรการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง	20
วิธีการสุ่มตัวอย่าง	20
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	21
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	22
การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	23
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	23
บทที่ 4 วิเคราะห์ผลการวิจัย	24
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างลักษณะทางประชากร การดำเนินชีวิต	24
มุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนที่อยู่ในเดียว	28
การทดสอบสมมติฐาน	29
ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย	29
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ	44
ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	44
มุมมองและทัศนคติของการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนที่ใช้ชีวิตอาศัยอยู่คนเดียว	44
การทดสอบสมมติฐานการวิจัย	45
อภิปรายผล	46
ข้อเสนอแนะ	47
บรรณานุกรม	49
ภาคผนวก	51

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ	25
2	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานะ	25
3	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่วงอายุ	26
4	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา	26
5	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ	27
6	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับรายได้	27
7	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของมุมมองทัศนคติ ในการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนที่อยู่คนเดียวในด้านต่างๆ	28
8	แสดงการเปรียบเทียบมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพ ในด้านต่างๆจำแนกตามเพศ	33
9	แสดงการเปรียบเทียบมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพ โดยจำแนกตามอายุ	35
10	แสดงการเปรียบเทียบมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพ โดยจำแนกตามระดับการศึกษา	36
11	แสดงการเปรียบเทียบมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพ โดยจำแนกตามอาชีพ	39
12	แสดงการเปรียบเทียบมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพ โดยจำแนกตามรายได้	41



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาของเรื่อง ความสำคัญ และความเป็นมาของปัญหา

ในยุคสมัยที่เปลี่ยนไปทำให้รูปแบบการใช้ชีวิตของคนเปลี่ยนตามไป สังคมในเมืองหลวงเริ่มขยายตัวมากขึ้น สังคมเดี่ยวที่แยกออกมาใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังก็เพิ่มมากขึ้นเป็นทวีคูณจะเห็นได้จากคนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ ที่นิยมแยกออกมาจากครอบครัวเพื่อมาอยู่โดยลำพังคนเดียว

และสามารถแบ่งประเภทครัวเรือนประเภทครอบครัวขยาย (Extended Family) แบ่งได้ 3 ชนิด คือ

1. ครัวเรือนประเภทครอบครัวย่อย Vertical (Stem) ได้แก่ ครัวเรือนที่ประกอบด้วยสามีและ/หรือภรรยา บุตรที่ยังไม่สมรสและ/หรือบุตรที่สมรสเพียงคนเดียว ญาติอื่น ๆ ที่ยังไม่สมรส และ/หรือพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หลาน คนใดคนหนึ่งหรือหลายคน อาศัยอยู่

2. ครัวเรือนประเภทครอบครัวรวม Horizontal (Joint) ได้แก่ ครัวเรือนที่ประกอบด้วยสามีและ/หรือภรรยา บุตรที่ยังไม่ได้สมรสและญาติอื่น ๆ ที่สมรสแล้ว อาศัยอยู่

3. ครัวเรือนประเภทครอบครัวผสม Vertical and Horizontal (Stem-Joint) ได้แก่ ครัวเรือนที่ประกอบด้วยครัวเรือนทั้งข้อ 3.1 และ 3.2 อาศัยอยู่ด้วยกัน หรือครัวเรือนที่ประกอบด้วยสามีและ/หรือภรรยา บุตรที่สมรสมากกว่าหนึ่งคน ญาติอื่น ๆ ที่สมรสหรือยังไม่สมรส และ/หรือ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หลาน คนใดคนหนึ่งหรือหลายคน อาศัยอยู่ด้วยกัน

ครัวเรือนที่ไม่มีครอบครัวและญาติ (Unrelated Individuals) ได้แก่ ครัวเรือนที่ประกอบด้วยบุคคลอาศัยอยู่คนเดียว หรืออาศัยอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นที่ไม่มีความสัมพันธ์ฉันญาติ (สสข สำนักงานสถิติแห่งชาติ: สามะโนประชากรและเคหะ)

การใช้ชีวิตเป็นอิสระที่ต่างจากสังคมในอดีต อาจด้วยปัจจัยหลายๆประการที่ทำให้คนแยกออกมาใช้ชีวิตตัวคนเดียว ทำให้มีการศึกษาความแตกต่างในหลากหลายด้าน และด้วยเหตุนี้เอง มุมมองในการใช้ชีวิตหรือเรื่องต่างๆแตกต่างออกจากการใช้ชีวิตอยู่รวมกันเป็นครอบครัว ปัญหาในด้านต่างๆก็แตกต่างกันออกไปเช่นกัน

อาจทำให้การใช้ชีวิตดังกล่าวมา มีผลต่อการดูแลสุขภาพของคนกลุ่มนี้ ที่มีความเป็นอยู่ที่เร่งรีบ ท่ามกลางการแข่งขันที่สูงและใช้ชีวิตในเวลาที่มีจำกัด ไม่ว่าจะเรื่องอาหาร การออก

กำลังกาย สุขภาพการเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อมโดยรวม ล้วนมีผลส่งต่อมุมมองการดูแลสุขภาพในทุกด้าน และคงปฏิเสธไม่ได้ว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญในการใช้ชีวิตอันดับต้นๆ บ้างครั้งอาจจะสำคัญกว่าเรื่องงานหรือเงินด้วยซ้ำ เพราะสุขภาพที่ดีเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการดำเนินชีวิตในทุกด้าน หรือเรียกได้ว่าเป็นบ่อเกิดของสิ่งที่ดีๆ และความสำเร็จในชีวิตของทุกคนก็ย่อมได้

ด้วยเหตุดังกล่าวจึงเล็งเห็นว่าการศึกษามุมมองการดูแลสุขภาพ และการนำปัญหาเรื่องการดูแลสุขภาพของกลุ่มนี้สามารถต่อยอดเพื่อสร้างกลยุทธ์ทางการตลาด ในการด้านการดูแลสุขภาพ ที่ทำให้สามารถตอบโจทย์ลูกค้ากลุ่มนี้ และทราบถึงมุมมองที่แท้จริง เพื่อพัฒนาเป็นสินค้าและบริการต่อไปในอนาคต

คำถามงานสารนิพนธ์

1. กลุ่มคนที่ใช้ชีวิตอยู่คนเดียวในกรุงเทพฯ หรือแยกออกมาอยู่เพียงลำพังในกรุงเทพฯ มีมุมมองและทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพร่างกายอย่างไร
2. มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อมุมมองในการดูแลสุขภาพของคนกลุ่มดังกล่าว
3. ปัจจัยใดบ้างที่ทำให้คนกลุ่มคนที่ใช้ชีวิตอยู่คนเดียวในกรุงเทพฯ หรือแยกออกมาอยู่เพียงลำพังในกรุงเทพฯ หันมาดูแลสุขภาพและซื้อสินค้าและบริการด้านสุขภาพมากขึ้น
4. มุมมองด้านการดูแลสุขภาพแบบใดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อสินค้าหรือบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาปรับปรุงมุมมองการดูแลสุขภาพในกลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวในกรุงเทพฯ ให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพมากขึ้น
2. เพื่อสร้างสรรค์และต่อยอดสินค้าและบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในกลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวในกรุงเทพฯ
3. เพื่อสร้างกลยุทธ์ทางการตลาดในด้านสินค้าหรือบริการเรื่องการดูแลสุขภาพ โดยเจาะกลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวในกรุงเทพฯ

ขอบเขตของงานวิจัย

1. ประเด็นที่ศึกษา

1.1 ศึกษาค้นคว้าวิจัยในประเด็น และความเป็นมาของมุมมองการดูแลสุขภาพในกลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวในกรุงเทพฯ ฯ

1.2 ศึกษาทัศนคติ มุมมองการดูแลสุขภาพและการเลือกใช้สินค้าหรือบริการด้านสุขภาพในกลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวในกรุงเทพฯ ฯ

2. กลุ่มเป้าหมาย อายุระหว่าง 20-60 ปีทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยอยู่คนเดียวในกรุงเทพฯ ฯ และปริมณฑล

3. พื้นที่ศึกษาค้นคว้า พื้นที่ในกรุงเทพฯ ฯ ในสถานที่พักอาศัย เช่น คอนโดมิเนียม อพาร์ทเมนต์ หอพัก บ้านเช่า บ้านพัก หรืออื่นๆ

4. ระยะเวลาการศึกษาค้นคว้า ตลอดภาคการศึกษาที่ 3 ปีการศึกษา 2556
ช่วงเดือนกรกฎาคม 2556 จนถึงตุลาคม 2556

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ในกลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวในกรุงเทพฯ ฯ หมายถึงกลุ่มคนที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพฯ ฯ แต่แยกออกมาอยู่อาศัย หรือใช้ชีวิตเพียงลำพังหรือตัวคนเดียวในสถานที่พักอาศัย เช่น คอนโดมิเนียม อพาร์ทเมนต์ หอพัก บ้านเช่า บ้านพัก หรืออื่นๆ อาจด้วยปัจจัยที่ต่างกันออกไป เช่น เรื่องการเดินทาง การทำงาน หรือความอิสระ ความพอใจส่วนตัวที่จะแยกออกจากครอบครัว มาอาศัยอยู่เพียงคนเดียว

2. มุมมองในการดูแลสุขภาพ หมายถึง ความคิดและทัศนคติการดูแลสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น การรับประทาน การออกกำลังกาย การดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บป่วยต่างๆ

ประโยชน์

1. ได้แนวทางในการสร้างกลยุทธ์ทางการตลาดที่ในด้านสินค้าหรือบริการเรื่องดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวในเขตกทมและปริมณฑล

2. ได้ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างประชากรศาสตร์กับมุมมองการดูแลสุขภาพจากข้อมูลดังกล่าวสามารถใช้ต่อยอดสินค้าและบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวในเขตทวมและปริมณฑล



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ‘มุมมองการดูแลรักษาสุขภาพของกลุ่มคนที่อยู่คนเดียวในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล’ ทางผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้เป็นกรอบสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยในบทนี้จะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ความหมายของคำสำคัญ

- 1.1 ทศนคติหรือมุมมอง
- 1.2 การอยู่คนเดียว
- 1.3 รูปแบบการดำเนินชีวิต
- 1.4 สุขภาพ
- 1.5 การดูแลสุขภาพของตนเอง

2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ชิกมันด์ ฟรอยด์
- 2.2 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
- 2.3 ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์
- 2.4 แนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรมสุขภาพ
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 3.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนในเขตห้วยกระเจาจังหวัดกาญจนบุรี
- 3.2 รูปแบบการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมการบริโภคอาหารพร้อมบริโภคของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร

3.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคต่างๆ
ของประเทศไทย

3.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริมของนักศึกษา คณะเศรษฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3.5 รูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการเปิดรับสื่อของกลุ่มคนโสด
ในเขตกรุงเทพมหานคร

1.ความหมายของคำสำคัญ

1.1 ทักษคติหรือมุมมองหมายถึง เป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญมากแนวหนึ่งทางจิตวิทยาสังคม และการสื่อสาร และมีการใช้ คำนี้กันอย่างแพร่หลาย สำหรับการนิยามคำว่า ทักษคตินั้น ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร , 2533 : 122เป็นดัชนีชี้ว่า บุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อมตลอดจนสถานการณ์ต่างๆ โดยทักษคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทักษคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็นมิติของการประเมินเพื่อแสดงว่า ชอบหรือไม่ชอบ ต่อประเด็นหนึ่ง ๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal Communication) ที่เป็นผลกระทบมาจาก การรับสารอันจะมีผลต่อพฤติกรรมต่อไป

นิพนธ์ แจ่มเยี่ยม (อ้างถึงในพิภพขังเงิน, 2547 : 407) กล่าวว่าทักษคติหมายถึงสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งเราสามารถรู้ได้ โดยดูจากพฤติกรรมของบุคคลว่าจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างไร

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2538 : 149) กล่าวว่าทักษคติหมายถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งจะแสดงออกให้เห็นได้จากคำพูดหรือพฤติกรรมที่สะท้อนทักษคตินั้น คนแต่ละคนมีทักษคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากน้อยแตกต่างกัน

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2548 : 68) กล่าวว่าทักษคติหมายถึงการประเมินหรือการตัดสินใจเกี่ยวกับความชอบหรือไม่ชอบในวัตถุคนหรือเหตุการณ์ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกของคนหนึ่งเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างหรือเป็นท่าทีหรือแนวโน้มของบุคคลที่แสดงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอาจเป็นบุคคลกลุ่มคนความคิดหรือสิ่งของก็ได้โดยมีความรู้สึกหรือความเชื่อเป็นพื้นฐาน

โรเซนเบิร์กและฮอฟแลนด์ (Rosenberg and Hovland , 1960 : 1) ทักษคติเป็นการจูงใจต่อแนวโน้มในการตอบสนองอย่างเฉพาะเจาะจงกับสิ่งที่เกิดขึ้น

(Howard H. Kendler ,1963 : 572) สภาวะความพร้อม ของบุคคล ที่จะ แสดง พฤติกรรม ออกมา ในทางสนับสนุน หรือ ต่อต้านบุคคล สถาบัน สถานการณ์ หรือ แนวความคิดเคลเลอร์

ด้านผู้วิจัยได้นิยามศัพท์ มุมมองหรือทัศนคติว่า ทัศนคติเป็นแบบแผนของความรู้สึก ความเชื่ออารมณ์และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหรือมุมมองแนวคิดสิ่งที่แสดงออกหรือ วัตถุประสงค์โดยตรงทัศนคติหรือมุมมองคืออารมณ์การรับรู้และพฤติกรรมโดยรวมความสัมพันธ์ ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมที่มีความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต โดยแสดงออกมาโดยการกระทำตามแนวทางของแต่ละคน

1.2 ความหมายของการอยู่คนเดียว

จักรพันธ์ ขวัญมงคล 2553 ได้กล่าวไว้ว่า การอยู่คนเดียวคือ การเลือกที่จะอยู่คนเดียว เป็นหลักบางคนอาจมีครอบครัวแต่เลือกที่จะไม่อยู่กับครอบครัว อาจมีคนรักแต่ก็ยังไม่ได้อยู่กับคนรัก หรืออาจจะไปไกลถึงขั้นเชื่อว่าคนรักกัน ไม่ต้องอยู่ด้วยกันก็ได้

ประกอบคุปรัตน์ ,2553 ได้กล่าวไว้ว่า Living alone หมายถึง การอยู่อย่างตัวคนเดียว เป็นอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเองเมื่อต้องการ บางคนมีงานที่จะทำไปได้จนตลอดชีวิตทำอย่าง สนุกสนาน เพราะบางคนจะสนุกกับงานไปเรื่อย ๆ

หนึ่งฤทัย จันทร์เครือยิ้ม,2554 ได้กล่าวไว้ว่า ปัจเจกบุคคล คือลักษณะเฉพาะของบุคคล คือ ลักษณะของบุคคล บุคคลแต่ละคนมีลักษณะที่ต่างกันไป

ด้านผู้วิจัยได้นิยามศัพท์ คนที่อยู่คนเดียว เป็นการที่แยกตัวออกมาใช้ชีวิตเพียงลำพัง ไม่ว่าจะ มีสถานะเป็นอย่างไร โสด แต่งงานแล้วก็ตาม การแยกออกมาอยู่คนเดียวด้วยเหตุปัจจัยต่างๆ

1.3 ความหมายของรูปแบบการดำเนินชีวิต

กัลัญ วรพิทยุต (2548) ให้ความหมายของคำว่า การใช้ชีวิตของผู้บริโภคว่ามีการ จัดสรรเวลาต่อกิจกรรมต่างๆอย่างไร ให้ความสนใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นพิเศษหรือไม่และมีความ คิดเห็นต่อสภาพเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างไร

อดุลย์ จาตุรงค์กุล (2543:145) กล่าวว่ารูปแบบการใช้ชีวิต คือ แบบแผนของการ ดำรงชีวิตของบุคคลที่แสดงออกในทางกิจกรรม (วิธีการใช้เวลาของบุคคล) ความสนใจ (อะไรที่ บุคคลรู้สึกสนใจที่จะทำได้) และความคิดเห็น (บุคคลถึงบุคคล สถานที่และสิ่งของอย่างไร) รูปแบบ ของการใช้ชีวิตและใช้จำแนกรูปแบบของการใช้ชีวิตด้วย

แอสเซล (Assael, 1995) ได้นิยามว่ารูปแบบการดำเนินชีวิต คือลักษณะของความ เป็นอยู่ที่แสดงถึงการใช้เวลาของแต่ละคนว่าเป็นอย่างไร (Activities) การให้ความสนใจกับ สภาพแวดล้อมรอบตัว และความคิดเห็นที่มีต่อตัวเองและสิ่งรอบข้าง

ดังนั้นรูปแบบการดำเนินชีวิต จึงหมายถึงวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่ง สะท้อนจากพฤติกรรมในการเลือกทำกิจกรรมต่างๆในแต่ละวัน

1.4 ความหมายของสุขภาพ

ฝน แสงสิงแก้ว (2522 : 57) สุขภาพ (Health) และสุขภาพจิตหมายถึง การมีสุขภาพที่ดี ในที่นี้หมายถึงสุขภาพของร่างกายและจิตใจ การที่คนใดคนหนึ่งจะได้อธิบายว่าเป็นคนที่มีสุขภาพดีนั้น หมายถึงบุคคลที่

1. ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างเหมาะสม
2. มีการพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจอย่างเหมาะสม
3. ยอมรับสภาพความเป็นจริงของตนการมีสุขภาพที่ดีทางร่างกายนั้นก็คือ การที่คน ๆ นั้นไม่เป็นโรคภัยไข้เจ็บ ส่วนทางด้านจิตใจนั้นก็คือการที่คน ๆ นั้นสามารถที่จะแก้ไขและเผชิญกับ ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้และมีบุคลิกภาพที่ไม่แตกต่างไปจากคนส่วนใหญ่สภาวะของชีวิตที่มี สุขภาพและผู้มีสุขภาพจิตดีคือ ผู้ที่สามารถปรับตนเอง อยู่ได้ด้วยความสุข ในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็วนี้ได้

เพนเตอร์ (2002) ให้ความหมายว่า หมายถึง ความต้องการสูงสุดของมนุษย์ และต้องใช้ ความพยายามในการสร้างพฤติกรรม การมีความสามารถดูแลตนเอง และสัมพันธ์ภาพที่น่าพึงพอใจ กับบุคคลอื่น ขณะที่มีการปรับตัวเพื่อให้การคงอยู่ของโครงสร้างและความกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม ที่สัมพันธ์ จะเห็นว่าสุขภาพเป็นสิ่งที่บุคคลต้องสร้างด้วยตนเอง และสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญ สัมพันธ์ใกล้ชิดกับการเกิดสุขภาพดี

ดังนั้นความหมายของคำว่าสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งมนุษย์พึงกระทำด้วยตนเอง เพื่อให้ชีวิตมี ความปกติสุขปราศจากโรคภัย

1.5 ความหมายของการดูแลสุขภาพของตนเอง

โอเรม (Orem, 1985 :38-41) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นการปฏิบัติ กิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนและ เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีด

สูงสุดการที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้นต้องริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้คือ

1. มีความรู้ความชำนาญและความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง
2. มีแรงจูงใจที่จะกระทำและมีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ
3. ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดี
4. รับรู้พฤติกรรมดูแลตนเองสามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้
5. ให้กระทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีข้อบกพร่องหรือการลืมน้อยที่สุดจน

บรรลุผลสำเร็จตามต้องการ

6. มีกำลังใจและความตั้งใจสูงตั้งแต่เริ่มปฏิบัติจนสิ้นสุด

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

ดังนั้นการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นการกระทำที่ควรทำอย่างสม่ำเสมอ เช่นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพที่ดีของตน

2.แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ซิกมันด์ ฟรอยด์ (1856-1939) เป็นทฤษฎีพื้นฐานจิตใจของคนเรากลไกในการป้องกันตัว (Defense Mechanism) ฟรอยด์และแอนนา ฟรอยด์ ได้แบ่งประเภทกลไกในการป้องกันตัว เป็น 8 แบบด้วยกัน หนึ่งในนั้นคือ

การแยกตัว (Isolation) หมายถึง การแยกตนให้พ้นจากสถานการณ์ที่น่าความคับข้องใจมาให้ โดยการแยกตนออกไปอยู่ตามลำพัง ตัวอย่างเช่น เด็กที่คิดว่าพ่อแม่ไม่รัก อาจจะแยกตนปิดประตูอยู่คนเดียว

กลไกในการป้องกันตัว เป็นวิธีการที่บุคคลใช้ในการปรับตัว เมื่อประสบปัญหาความคับข้องใจ การใช้กลไกป้องกันจะช่วยยืดเวลาในการแก้ปัญหา เพราะจะช่วยให้ผ่อนคลายความเครียด ความไม่สบายใจ ทำให้คิดหาเหตุผล หรือแก้ไขปัญหาได้

จากทฤษฎีของ ซิกมันด์ฟรอยด์ ที่อ้างถึงกลไกการแยกตัวเพื่อความอิสระก็สามารถนำมาอ้างอิงสภาวะในจิตใจของกลุ่มคนที่อยู่คนเดียวได้ ว่าเป็นการแยกตัวเองให้พ้นจากสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือ ไม่สบายใจ คับข้องใจ เพื่อเป็นกลไกการป้องกันตนเองอย่างหนึ่ง

2.2 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยทางการแพทย์ โอเร็ม อธิบายการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” ทฤษฎีทางการแพทย์ของโอเร็มประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่สำคัญ แต่ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยได้เลือก ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self – care Theory) มาใช้อ้างอิงในงานวิจัย

ในงานวิจัยชิ้นนี้จะอ้างอิงในเรื่องทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self – care Theory) ซึ่งเป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคล กล่าวคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคล เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น

แนวคิดของโอเร็ม การดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการ

วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำดูแลตนเองนั้น โอเร็ม เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นที่หลังการกระทำ การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Orem, 2001: 47-49)

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้าง หรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ (Orem, 2001: 258-265)1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations)2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power components:enabling capabilities for self-care)3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition) จากทฤษฎีดังกล่าวได้ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และปัจจัยการดูแลตนเองซึ่งเป็นสิ่งที่คนทำและเป็นประโยชน์ต่อตนเอง และทฤษฎีการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ตั้งแต่ขั้นพื้นฐานจนถึงยามเจ็บป่วย เพื่อใช้อ้างอิงการดูแลตนเองได้อย่างดีในกลุ่มคนที่อยู่คนเดียว และได้้นำหลักการดังกล่าวมาหาผลิตภัณฑ์รักษาสุขภาพที่ตอบโจทย์ในหัวข้อที่ทำวิจัยได้ต่อไป

2.3 ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

การส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญอีกบทบาทหนึ่ง การส่งเสริมสุขภาพต้องการองค์ความรู้ในการนำมาออกแบบกิจกรรม หรือวางแผนให้บุคคล ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การส่งเสริมสุขภาพตนเอง ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al.,2002) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการนำมาประยุกต์ใช้มาก โดยเฉพาะเกี่ยวกับการส่งเสริมการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การจะเข้าใจทฤษฎีใดสิ่งทีควรเรียนรู้เข้าใจในเบื้องต้นคือการรู้จักผู้พัฒนาทฤษฎี เพื่อเข้าใจที่มาของแนวคิดทฤษฎี

รายละเอียดทฤษฎี (ยกมาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิจัย)

1. คุณลักษณะของบุคคล และประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) เป็นส่วนที่ต้องให้ความสำคัญและประเมินในเบื้องต้นเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่จะนำมาสู่การออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มี 2 ส่วนดังนี้ 1.1 พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) 1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors)

2. การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม (Behavioral specific cognitions and affect) เป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องค้นหาและพัฒนาให้เป็นแรงเสริมต่อการเกิดความมุ่งมั่นในการกระทำ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่น อิทธิพลของสถานการณ์ (Situational influences) ยกตัวอย่างเช่น สิ่งแวดล้อมไม่สูบบุหรี่ จะส่งผลให้บุคคลไม่สูบบุหรี่

3. ผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Behavioral Outcome) เป็นผลจากความเกี่ยวเนื่องจาก 2 ส่วนคือ คุณลักษณะของบุคคล และประสบการณ์ของบุคคล การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม โดยจะทำให้เกิดความมุ่งมั่น และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเกี่ยวข้องกับความ ต้องการ ความชอบของบุคคลเช่น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นเป้าหมายที่ต้องการได้รับสูงสุด โดยบูรณาการเป็นวิถีสุขภาพในการดำรงอยู่ ผลคือทำให้เกิดสุขภาพที่ดี

ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของบุคคล และประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม (Behavioral Specific Cognitions and Affect) และพฤติกรรมที่ได้ (Behavioral Outcome) การรู้ตัวแปรที่เป็นปัจจัยต่อการเกิดพฤติกรรมจะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม จากทฤษฎีนี้แสดงให้เห็นว่าแต่ละบุคคลมีลักษณะและความเฉพาะของปัจจัยที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

อิทธิพลภายนอกที่จะมีผลต่อพฤติกรรม และการให้กิจกรรมที่ส่งเสริมต่อการคิดรู้เพื่อสร้างแรงจูงใจเป็นต้น ทั้งนี้การทำความเข้าใจข้อความที่เป็นจริงของทฤษฎี จะทำให้มองเห็นแนวทางการใช้ทฤษฎีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น(สุริย์ ธรรมิกบวร , ฟารีดา อิบราฮิม. (ม.ป.ป.))

จากทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์จะพบว่าแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นบวกกับอิทธิพลของสถานการณ์ต่างๆทำให้กลุ่มคนที่มีมุมมองในการดูแลสุขภาพมีแนวโน้ม ไปตามสถานการณ์และสถานที่

2.4 แนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มแนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรมสุขภาพ

Dimatteo&Dinicola(2001)ได้แบ่งกลุ่มทฤษฎีที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลออกเป็น 8 กลุ่มด้วยกัน คือ

1. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพ
2. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับพัฒนาการ
3. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการรับรู้
4. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงจูงใจ
5. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเรียนรู้
6. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ
7. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการแก้ปัญหาและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
8. ทฤษฎีกลุ่มพลวัต

รูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ

จากแนวคิดและสมมติฐานเรื่องสาเหตุการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ นักพฤติกรรมศาสตร์ได้สร้างรูปแบบจำลองขึ้นมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพ โดยยึดแนวคิดหลายรูปแบบ ดังนี้ รูปแบบปัจจัยภายในตัวบุคคล รูปแบบปัจจัยภายนอกตัวบุคคล รูปแบบสหปัจจัยหรือรูปแบบสุขศึกษานิเวศวิทยา

ทักษะชีวิต

เป็นความสามารถในการจัดการกับปัญหารอบๆตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ทั้งในเรื่องของปัญหาสุขภาพ การทำงาน ชีวิตครอบครัว รวมทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม

ทฤษฎีความมั่นใจในตนเองหรืออัตสมรรถนะ

ทฤษฎีนี้ได้หลักมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจอย่างเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

ข้อดีของทฤษฎีสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคได้ เพราะเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้ตนเองและตระหนักในความสามารถของตนเอง โดยการจัดโปรแกรมกระตุ้นการเรียนรู้ ทั้ง 4 ด้านคือ ความสำเร็จในการกระทำของตนเอง การได้เห็นตัวอย่างในการปฏิบัติของผู้อื่นการสื่อสารจูงใจ และการกระตุ้นเตือน

แนวคิดกระบวนการกลุ่ม

เป็นกระบวนการที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มสมาชิก ได้ร่วมกันทำกิจกรรมในกลุ่ม โดยกิจกรรมนั้นได้พิจารณาไตร่ตรองแล้วว่าเหมาะสมกับสมาชิกกลุ่ม ก่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำสิ่งที่ได้รับมาแก้ไขและประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนั้นการรวมกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาจะส่งผลไปสู่การรู้จักตัวเองและรักการทำงานร่วมกับผู้อื่นด้วย

จากแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวที่ได้วิเคราะห์ พบว่าพฤติกรรมและมุมมองการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่แล้วขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม ครอบครัวและที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก และประเด็นที่น่าสนใจคือปัจจัยภายในที่เป็นลักษณะเฉพาะหรือปัจเจกบุคคล

2.5แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง

ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสวัสดิภาพของตนเองและปฏิบัติเป็นประจำจนติดเป็นนิสัย ทั้งในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วยเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

โรเซนส็อค (Rosensock.1974 : 328-335) ได้วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยผ่านพฤติกรรม 4ด้านคือการออกกำลังกายการไม่สูบบุหรี่การควบคุมอาหารและการรักษาความสะอาดของร่างกาย

กุลชลิภุมรินทร์ (2535: 54-57) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในเด็กวัยเรียน 5 ด้านได้แก่การรับประทานอาหารการออกกำลังกายการพักผ่อนนอนหลับการรักษาความสะอาดของร่างกายและการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ

จากการทบทวนการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรักษาสุขภาพตนเองที่ผ่าน มาสรุปได้ว่าพฤติกรรมที่นักวิชาการเห็นว่าสำคัญอย่างสอดคล้องและทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ได้แก่พฤติกรรมกนการออกกำลังกายการรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลการจัดการกับ ความเครียดการป้องกันอุบัติเหตุการรักษาความปลอดภัยการตรวจสุขภาพประจำปี

ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าวิจัยที่จะศึกษามุมมองการดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้ง พฤติกรรมสุขภาพพฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบายและพฤติกรรมผู้ป่วยได้แก่การดูแลตนเองด้านการกิน อาหารการออกกำลังกายการป้องกันโรคและอุบัติเหตุและการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Concept about health behavior)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวกับปัจเจกบุคคล ซึ่งในแต่ละ บุคคลย่อมมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันเนื่องจากความเป็นปัจเจกบุคคล เช่น พันธุกรรมที่ต่างกันซึ่ง เมื่อเกิดมาแล้วพันธุกรรมไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่สามารถดูแลและปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับ ความผิดปกติทางพันธุกรรมที่เกิดขึ้น และสามารถปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อ สุขภาพที่ดีได้มีความเชื่อ ความรู้ ทักษะคิด และทักษะต่อการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันส่งผลให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกันด้วย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพจะทำให้บุคคล ย่อมมีสุขภาพดี และความสามารถในการเข้าถึงระบบการให้บริการทั้งในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ

ดังนั้นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการดูแลสุขภาพเนื่องจากความเป็นปัจเจก บุคคลซึ่งแตกต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพ การดูแล การออกกำลังกายต่างกัน ซึ่ง กลุ่มคนที่อยู่ คนเดียวอาจมีการดูแลสุขภาพที่ต่างกันได้ ถือว่าเป็นประเด็นที่สำคัญที่สามารถนำไปศึกษาได้

3.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ มุมมองหรือทัศนคติในการดูแลสุขภาพ ของกลุ่ม คนที่อยู่คนเดียว ในเขตกรุงเทพมหานครและ ปริมณฑล ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ ดังนี้

3.1งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

ฤทัยชนกกุลสืบ ,วรัญญาเชื้อทอง(2550) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตนเองของประชาชนในตำบลห้วยกระเจาอำเภอห้วยกระเจาจังหวัดกาญจนบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเพื่อศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนและ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม

เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองตามปัจจัยส่วนบุคคล อีกทั้งเรื่องการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง

โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คนดำเนินการศึกษาเชิงพรรณนาเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างที่อ่านหนังสือได้ตอบกลับมานำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อหาค่าร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบความแตกต่าง โดยใช้สถิติ t-test และ F-test

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองพบว่าปัจจัยที่มีความแตกต่างได้แก่

เพศพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวมแตกต่างกัน โดยเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าเพศหญิงที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะในสังคมไทยเพศชายถูกกำหนดให้เป็นผู้นำครอบครัวและในสังคมทั่วไป

ระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน โดยการศึกษาาระดับอนุปริญญาขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุดรองลงมาคืออนุปริญญาหรือเทียบเท่าและมัธยมศึกษาส่วนการศึกษาระดับประถมศึกษามีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยที่สุด

อาชีพพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยอาชีพค้าขายและว่างงานมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุดรองลงมาคืองานบ้านและรับจ้างและอาชีพเกษตรกรรมมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยที่สุด

สุวพิชญ์ ตั้งนิมิตรชัยกุล (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่องรูปแบบการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมการบริโภคอาหารพร้อมบริโภคของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางส่วนบุคคล คือ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส ขนาดของครอบครัว ที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารพร้อมบริโภคของคนวัยทำงาน ศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารพร้อมบริโภคของคนวัยทำงาน และศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารพร้อมบริโภคของคนวัยทำงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ คนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-55 ปีที่อาศัยหรือทำงานในกรุงเทพมหานคร ที่พฤติกรรมการทานอาหารพร้อมบริโภค ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น(Non-Probability Sampling)โดยใช้การสุ่ม

ตัวอย่างแบบสะดวก โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS

ผลการวิจัยในส่วนของขนาดของครอบครัวและสถานภาพการสมรสพบว่า จำนวนสมาชิกที่ในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกันในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับบุคคลที่มักจะรับประทานด้วยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค โดยผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียวจะรับประทานอาหารคนเดียวมากที่สุด ตามมาด้วยทานกับเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว และคนรักตามลำดับและผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียวจะรับประทานอาหารพร้อมบริโภคเมื่อเช้ามืดที่สุด ตามมาด้วย มื้อค่ำ มื้อเย็น และมื้อกลางวันตามลำดับ แต่จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารพร้อมบริโภค แต่ในกลุ่มผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียวจะทานเมื่อไม่สามารถหาอาหารปรุงสดได้มากที่สุด ตามมาด้วยทานเฉพาะวันทำงาน เฉพาะวันหยุด และทุกวันทุกโอกาสตามลำดับ และในกลุ่มคนโสดจะรับประทานอาหารเช้าเย็นสูงที่สุดและมักจะทานอาหารที่บ้านมากที่สุดและมักจะรับประทานคนเดียวมากที่สุด โดยจะทานเมื่อไม่สามารถปรุงอาหารสุกได้ ตามมาด้วยทานในวันทำงาน และวันหยุด

กันยรัตน์อุบลวรรณ (2540:บทคัดย่อ) ฉัตรทองอินทร์นอก (2540:บทคัดย่อ) ดวงใจเปลี่ยนบำรุง (2540:บทคัดย่อ) และวาสนาเถื่อนวงษ์ (2540:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคต่างๆของประเทศไทยจำนวน 400 คนเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์พบว่า

เพศสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่การออกกำลังกายและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่การส่งเสริมการขับถ่ายอุจจาระการออกกำลังกายการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมการตรวจสุขภาพและการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย

รายได้มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

पालิต คำนวนคิดปี(2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริม ของนักศึกษา คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยเก็บกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคทั้งหมด 100 คน พบว่า ประเภทของอาหารเสริมที่บริโภคเป็นประจำคืออาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ค่าใช้จ่ายอยู่ที่ประมาณ 1000-2000 บาทต่อเดือน พบว่าอิทธิพลต่อการซื้ออาหารเสริมมากที่สุดคือ ความสำคัญด้านผลิตภัณฑ์ อันดับสองคือราคา และสุดท้ายคือ ปัจจัยส่วนบุคคล สำหรับเรื่องปัจจัยทางสังคมมีส่วน กระตุ้นให้บริโภคอาหารเสริมตามๆกัน เช่นคนในครอบครัว หรือที่ทำงาน

กัลญวรพิทยุต (2548)งานการวิจัยรูปแบบการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมการเปิดรับสื่อของกลุ่มคน โสด ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิต การเปิดรับสื่อ และความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ โฆษณาของกลุ่มคน โสด ในเขตกรุงเทพมหานคร

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการใช้ชีวิตของคน โสดที่สามารถแบ่งออกเป็นหลายประเภทมีการจำแนกตามวิถีชีวิต การอยู่คนเดียว การทำกิจกรรมต่างๆ ความสนใจของกลุ่ม การเปิดการรับสื่อ ความคิดเห็นในด้านต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ซึ่งสามารถนำมาเป็นข้อมูลอ้างอิงในหัวข้อวิจัยได้กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย คือ ประชากรชายและหญิง ที่มีอายุระหว่าง 25-45 ปี ไม่ผ่านการสมรส ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้ การวิจัยเชิงสำรวจ แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน คือ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเพื่อหาข้อมูลเบื้องต้น มาออกแบบสอบถาม และการวิจัยเชิงสำรวจแบบวัดครั้งเดียวโดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ชุด

ผลการวิจัยพบว่ากิจกรรมของคน โสดส่วนใหญ่ คือ การทำกิจกรรมต่างๆเพียงคนเดียว และการทำกิจกรรมเป็นกลุ่มใหญ่ โดยมีการเล่นกีฬา การออกกำลังกาย การท่องเที่ยวในประเทศ การซื้อของที่ห้างสรรพสินค้าที่เขตลาดพร้าว และเล่นอินเทอร์เน็ต ซึ่งความสนใจของคน โสด คือ การ ได้ใช้ชีวิตอิสระ การออกกำลังกาย ดูแลรูปร่างและหน้าตา ชอบร้านค้าที่สวยงาม สนใจในเทคโนโลยี และมีการวางแผนในอนาคต

รูปแบบการดำเนินชีวิตของคน โสดแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

-กลุ่มคนโสดสมัยใหม่ เป็นกลุ่มที่เปิดรับประสบการณ์ใหม่ ทั้งเรื่องเทคโนโลยี ความบันเทิง และข่าวสาร พร้อมทั้งจะปรับเปลี่ยนตนเอง

-กลุ่มพ่อ-แม่ศรีเรือน คนกลุ่มนี้จะใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เช่นทำอาหาร ปลูกต้นไม้

- กลุ่มคนโสดวัตถุนิยม จะให้ความสำคัญกับรูปร่างหน้าตา ทรงผม และสินค้าที่ใช้
- กลุ่มคนโสดรักสุขภาพ จะให้ความสำคัญกับสุขภาพและร่างกาย
- กลุ่มคนโสดช้อนยุค จะไม่ค่อยเปิดรับสิ่งใหม่ๆ และปฏิเสธเทคโนโลยี

การเปิดรับสื่อของคนโสดส่วนใหญ่ อันดับ 1 คือ โทรทัศน์ ตามมาด้วย หนังสือพิมพ์ และโฆษณาทางวิทยุ ประเภทโฆษณาที่กลุ่มตัวอย่างสนใจมากที่สุด คือ โฆษณาประเภท ลดแลก แจกแถม ตามมาด้วยการโฆษณาด้วยประสบการณ์จริง และสื่อที่คนโสดเปิดรับส่วนใหญ่เกิดขึ้น ในขณะที่เดินทาง

สรุปประเด็นสำคัญ

จากการที่ผู้วิจัยได้สืบค้นและศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพของกลุ่มที่อาศัยอยู่คนเดียวในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยคาดว่ากลุ่มคนโสดน่าจะมีพฤติกรรมใกล้เคียงกับผู้ที่อยู่คนเดียว และจากการศึกษานี้ได้ศึกษาพฤติกรรมเพื่อหามุมมองการดูแลสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ดังที่ทฤษฎีพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้บอกไว้ว่าปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพคือ ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลดังนั้นการที่บุคคลใดมีมุมมองต่อสิ่งต่างๆแบบใดก็จะสะท้อนกลายมาเป็นวิถีชีวิต และส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมา และผลจากการได้ศึกษางานวิจัยโดยเน้นการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และส่วนใหญ่ผู้ที่พักอาศัยในคอนโดมิเนียมจะเป็นผู้หญิงซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่จะมีทั้งการทำกิจกรรมคนเดียวและทำกิจกรรมเป็นกลุ่มใหญ่ โดยมีกิจกรรมหลักๆ คือ การออกกำลังกาย โดยจะเลือกสถานที่ออกกำลังกายที่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน

โดยผู้ที่อาศัยอยู่เพียงคนเดียวมีพฤติกรรมทานอาหารพร้อมบริโภคนสูง และมักจะรับประทานคนเดียวในมือค็อกและมือเช้าหรือซื้อสินค้าก็มักจะมีการสืบค้นข้อมูลก่อนที่จะตัดสินใจ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่องมุมมองของการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนที่อยู่คนเดียวในเขตกรุงเทพและปริมณฑล เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantities Research) โดยผู้วิจัยได้มีการกำหนดหัวข้อในวิธีดำเนินการวิจัยและนำเสนอไว้เป็นส่วนๆ ดังต่อไปนี้

- 1.แหล่งข้อมูล
- 2.ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย
- 3.ตัวแปรที่ศึกษา
- 4.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 5.วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 6.การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ
- 7.วิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ
- 8.ระยะเวลาที่ใช้ในการทำวิจัย

แหล่งข้อมูล

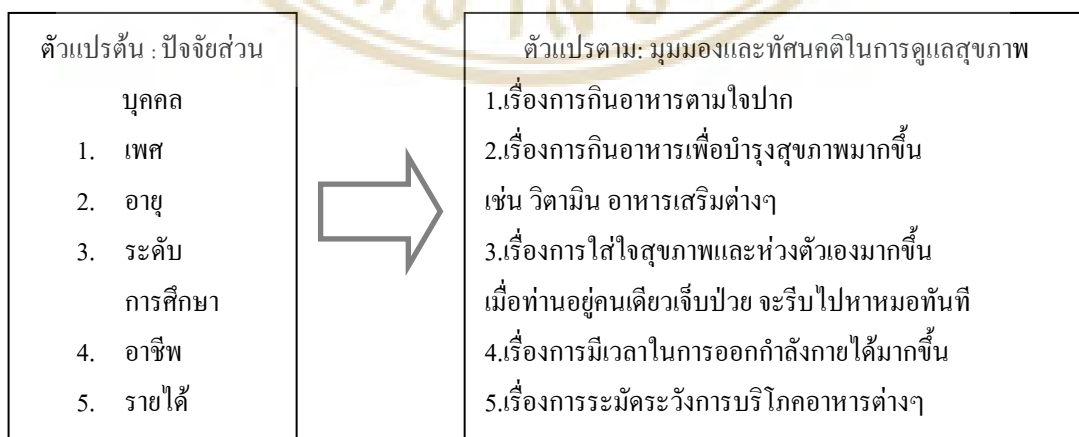
การศึกษาครั้งนี้ใช้แหล่งข้อมูล 2 แหล่ง ประกอบด้วย

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) แบ่งเป็นการแบบข้อมูลโดยแบบสอบถาม

1.1 การเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยผู้วิจัยทำการเก็บแบบสอบถามกับผู้ที่เกี่ยวข้องคนเดียวในเขตกรุงเทพและปริมณฑล เกี่ยวกับมุมมองในการดูแลสุขภาพความคิดและทัศนคติการดูแลสุขภาพในด้านต่างๆ เช่นการรับประทาน การออกกำลังกาย การดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บป่วยต่างๆ แรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพ วิธีการดูแลสุขภาพ กระบวนการ ขั้นตอนต่างๆในการดูแลสุขภาพ วิธีการเลือกซื้อสินค้าและบริการด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่มี พร้อมทั้งแนวทางการแก้ไขต่างๆ เป็นต้น เพื่อศึกษามุมมองของการดูแลสุขภาพในกลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวในกรุงเทพฯ เพื่อพัฒนาสินค้าหรือบริการให้ตอบโจทย์และตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายกลุ่มนี้เพื่อพัฒนาปรับปรุงมุมมองการดูแลสุขภาพในกลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวในกรุงเทพฯ ให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพมากขึ้น และเพื่อสร้างสรรค์และต่อยอดสินค้าและบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในกลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวในกรุงเทพฯ และปริมณฑล

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยการค้นคว้าหาข้อมูลจากหนังสือทางวิชาการ บทความ สารนิพนธ์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับความหมายของการดูแลสุขภาพ มุมมองทัศนคติ ครอบครัวเดี่ยว แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ การตรวจรักษาสุขภาพ สุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การเลือกซื้อสินค้าสุขภาพ

กรอบความคิดในงานวิจัย



ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มบุคคลชาย หญิงที่อาศัยอยู่คนเดียวในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เป้าหมาย อายุ 20 ปีขึ้นไป ในทุกสาขาอาชีพ โดยกลุ่มเป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 400 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ คือกลุ่มบุคคลชาย หญิงที่อาศัยอยู่คนเดียวในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เป้าหมาย อายุ 21 ปีขึ้นไป ในทุกสาขาอาชีพ ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยที่ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา กำหนดจากยอดประชากรทั้งหมดที่ใช้ในกรุงเทพมหานคร และมีอายุระหว่าง 21 ปีขึ้นไป โดยใช้การคำนวณจากสูตร Taro Yamane (Yamane, 1967) ที่แสดงขนาดของกลุ่มตัวอย่างในระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และสมมติค่าสัดส่วนเท่ากับ 0.5 โดยคำนวณจากสูตรดังนี้

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = จำนวนประชากร = 1,680,767 คน (ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2555)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง = 0.05

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาในครั้งนี้คำนวณจากสูตร ได้ดังนี้

$$n = \frac{1,680,767}{1+1,680,767 (0.05)^2}$$

$$n = 399.9$$

ดังนั้น ผู้วิจัยได้ทำการเก็บขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ 400 ชุด

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะมีการเก็บข้อมูลผู้เข้าพักในอพาร์ทเมนท์ คอนโด เบื้องต้น โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบไม่คำนึงถึงโอกาสความน่าจะเป็น(Non-Probability Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ เป็นลักษณะข้อมูลทั่วไปของบุคคล ประกอบด้วย

1.1 เพศ

1.1.1 ชาย

1.1.2 หญิง

1.2 อายุ

1.3 ระดับการศึกษา

1.4 รายได้ อาชีพ

2. ตัวแปรตาม เป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างๆ ประกอบด้วยมุมมองและทัศนคติ

ในการดูแลสุขภาพ

2.1. เรื่องการกินอาหารตามใจปาก

2.2. เรื่องการกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริม

ต่างๆ

2.3. เรื่องการใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น เมื่อทำอยู่คนเดียว

เจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันที

2.4. เรื่องการมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้น

2.5. เรื่องการระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ได้ใช้ในการวิจัยนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแบบสอบถาม จากงานวิจัยที่เคยมีมา และนำมาปรับให้อยู่ในรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับงานวิจัยนี้ โดยแบบสอบถามนี้จะแบ่งออกเป็น 5 ส่วน (โดยในงานวิจัยนี้จะใช้ข้อมูลในส่วนที่ 1 และ 2) ประกอบไปด้วย

แบบสอบถามฉบับนี้จะประกอบไปด้วย 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อมุมมองการใช้ชีวิตคนเดียวในด้านต่างๆ

ตอนที่ 3 รูปแบบการดำเนินชีวิต

ตอนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคสินค้าและบริการ

ตอนที่ 5 ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการเปิดรับสื่อ

โดยส่วนที่ 1 เพื่อศึกษาข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้พักอาศัยเพียงคนเดียว รูปแบบคำถามและคำตอบจะกำหนดมาให้แน่นอน และให้ผู้ทำแบบสอบถามเลือกตอบ มีทั้งสิ้น 9 ข้อดังนี้

1. เพศ
2. อายุ
3. ระดับการศึกษา
4. อาชีพ
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
6. สถานภาพสมรส
7. จำนวนปีที่อาศัยอยู่คนเดียว
8. ประเภทของที่อยู่อาศัยปัจจุบัน
9. ประเภทของที่อยู่อาศัยปัจจุบัน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบปฐมภูมิ (Primary Data) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในรูปแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการแจกแบบสอบถามกับกลุ่มมุมมองการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนที่อยู่คนเดียวในเขตกรุงเทพและปริมณฑล จำนวน 400 คน ตามสถานที่ต่างๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร โคนก่อนทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะอยู่กับผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อสามารถอธิบายในรายละเอียดของคำถาม รวมไปถึงการยกตัวอย่างเพิ่มเติมของลักษณะข้อมูลแต่ละประเภทแก่ผู้ตอบแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามเพื่อทำการเปรียบเทียบให้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์และเพื่อทดสอบสมมติฐาน ซึ่งได้ทำในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2556

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการประกอบการทำวิจัย ซึ่งคณะผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากตำรา เอกสาร วารสาร สิ่งตีพิมพ์ งานวิจัยจากหน่วยงานราชการและเอกชน และข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้อง

การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามให้อาจารย์ได้ทำการตรวจทาน หลังจากนั้นทำการทดสอบคำถามแบบ CVI โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่า

○ $CVI=0.84$

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยได้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างนี้จะต้องมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง และทำการหาค่า Cronbach Alpha ได้เท่ากับ 0.77

การวิเคราะห์ข้อมูล

จากขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการอ่านเนื้อหา ศึกษา สรุปประเด็นสำคัญ และทำการวิเคราะห์ผลเพื่อนำมาวิเคราะห์หามุมมองการใช้ชีวิตของผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียวในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยการวิเคราะห์จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS เพื่อทำการประมวลผลด้วยวิธี T-test ระดับความเชื่อมั่น 95% และ one way ANOVA ค่า $p<0.05$

ระยะเวลาที่ใช้ในการทำวิจัย

ใช้เวลาดำเนินการวิจัยเป็นเวลา 4 เดือนตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2556 ถึงเดือนตุลาคม

2556

บทที่ 4

การวิเคราะห์ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “มุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนที่อยู่ในเดี่ยว ในเขตกรุงเทพ และปริมณฑล” ทำการวิจัยโดยการวิจัยเชิงปริมาณ(Quantitative Research) โดยเก็บแบบสอบถามเป็นจำนวนทั้งหมด 400 ชุด จากนั้นจึงใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package for the Social Science) ในการวิเคราะห์และประมวลผลที่ได้จากแบบสอบถามโดยใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และการวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Statistics Analysis) ซึ่งได้ผลการวิจัยแบ่งเป็นทั้งหมด 5 ส่วนได้ดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างลักษณะทางประชากร
- ส่วนที่ 2. มุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนที่อยู่ในเดี่ยว
- ส่วนที่ 3. การทดสอบสมมติฐาน
- ส่วนที่ 4. ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างลักษณะทางประชากรการดำเนินชีวิต

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียว ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล ได้ผลการศึกษาค้นคว้าข้อมูลพื้นฐานประกอบด้วย เพศ สถานะ อายุ วุฒิ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย โดยใช้การวิเคราะห์ผลแบบสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นแบบแจกแจงความถี่และร้อยละ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

(n=400)

	ความถี่	ร้อยละ
ชาย	140	35.0
หญิง	260	65.0
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเพศของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ เพศชาย และเพศหญิง จากการสำรวจพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชายโดยคิดเป็นร้อยละ 65.0 และ 35.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานะ

(n=400)

	ความถี่	ร้อยละ
โสด	378	94.50
สมรสแต่แยกกันอยู่	11	2.8
หย่าร้าง/หม้าย	11	2.8
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานะของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ โสด สมรสแต่แยกกันอยู่ และหย่าร้าง/หม้าย จากการสำรวจพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา โดยส่วนใหญ่มีสถานะโสด จำนวน 378 คน คิดเป็นร้อยละ 94.50 รองลงมามีสถานะสมรส จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 รองลงมามีสถานะหย่าร้าง/หม้าย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่วงอายุ

(n=400)

ช่วงอายุ	ความถี่	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20 ปี	11	2.8
21 – 30	252	63.0
31 – 40	116	29.0
41 – 50	19	4.8
50 ปีขึ้นไป	2	0.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอายุของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งช่วงอายุออกเป็น 5 กลุ่มคือต่ำกว่า 20 ปี, 21 – 30ปี, 31 – 40ปี, 41 – 50 ปี และ 50 ปีขึ้นไป จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-30ปี จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 63 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 29.0 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 41-50 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 ส่วนช่วงอายุ ต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 และช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไปน้อยที่สุดคือจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

(n=400)

ระดับการศึกษา	ความถี่	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	38	9.5
ปริญญาตรี	275	68.8
สูงกว่าปริญญาตรี	87	21.8
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ต่ำกว่าปริญญาตรีปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 275 คน คิดเป็นร้อยละ 68.8 รองลงมามีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8 และส่วนน้อยที่สุดของระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างคือ ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

(n=400)

อาชีพ	ความถี่	ร้อยละ
นักเรียน / นักศึกษา	59	14.8
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	28	7.0
พนักงานบริษัทเอกชน	283	70.8
ธุรกิจส่วนตัว	20	5.0
อื่นๆ	10	2.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ นักเรียน / นักศึกษา รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัทเอกชน ธุรกิจส่วนตัวและอื่นๆ จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 283 คน คิดเป็นร้อยละ 70.8 รองลงมา มีอาชีพเป็นนักเรียน / นักศึกษา จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้

(n=400)

รายได้	ความถี่	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20,000	162	40.5
20,001-35,000	140	35.0
35,001-50,000	58	14.5
50,001-65,000	29	7.3
65,001-80,000	5	1.3
มากกว่า 80,001	6	1.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 6 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม คือ ต่ำกว่า 20,000 บาท 20,001-35,000 บาท 35,001-50,000 บาท 50,001-65,000 บาท 65,001-80,000 บาท มากกว่า 80,001 บาท ขึ้นไป จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยส่วนใหญ่มีระดับ

รายได้ต่ำกว่า 20,000 บาทจำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมามีระดับรายได้ 20,001-35,000 บาท จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 35

มุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาข้อมูลมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่อยู่คนเดียว ได้ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานประกอบด้วย ระดับของทัศนคติและมุมมองในการรับประทานอาหารตามใจปากมากขึ้น ระดับของทัศนคติและมุมมองในกินอาหารที่บำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่นวิตามิน อาหารเสริมต่างๆ ระดับของทัศนคติและมุมมองในการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพและห่วงตนเองมากขึ้น เมื่ออยู่คนเดียวแล้วเจ็บป่วยจะรีบไปหาหมอทันที ระดับของทัศนคติและมุมมองในการใช้เวลาในการออกกำลังกายมากขึ้น ระดับของทัศนคติและมุมมองในการระมัดระวังในการบริโภคอาหารต่างๆมากขึ้นจากเดิม และระดับของทัศนคติและมุมมองในการเลือกสภาวะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อสุขภาพของตนเองเป็น โดยใช้การวิเคราะห์ผลแบบสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นแบบแจกแจงความถี่และร้อยละ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของมุมมองทัศนคติในการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนที่อยู่คนเดียวในด้านต่างๆ

(n=400)			
มุมมองการใช้ชีวิตคนเดียวในด้านต่างๆ	\bar{x}	SD.	ความหมาย
ด้านสุขภาพ			
12.15 ท่านกินอาหารตามใจปากมากขึ้น	3.64	1.00	มาก
12.17 ท่านกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริมต่างๆ	3.45	1.18	มาก
12.18 ท่านใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น เมื่อท่าน อยู่คนเดียวเจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันที	3.45	1.13	มาก

มุมมองการใช้ชีวิตคนเดียวในด้านต่างๆ	\bar{x}	SD.	ความหมาย
12.19 ท่านมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้น	3.35	1.17	ปานกลาง
12.120 ท่านระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆมากขึ้น กว่าเดิม	3.24	1.08	ปานกลาง
12.21 ท่านเลือกสถานะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อ สุขภาพของท่านเป็นหลัก	3.19	1.13	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพโดยกินอาหารตามใจปากมากขึ้น กินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่นวิตามิน อาหารเสริมต่างๆ และใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้นเมื่ออยู่คนเดียว เจ็บป่วยจะรีบไปหาหมอทันทีในระดับที่มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 3.45 และ 3.45 ตามลำดับ และมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้น ระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆมากกว่าเดิม และเลือกสถานะแวดล้อมในการอยู่คนเดียวเพื่อสุขภาพเป็นหลักในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 3.24 และ 3.19 ตามลำดับ

การทดสอบสมมติฐาน

การศึกษาวิจัยเรื่อง “มุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพของคนที่อยู่คนเดียวในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล” มีสมมติฐานที่ตั้งขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยทั้งสิ้น 6 สมมติฐาน ซึ่งใช้การวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Statistics Analysis) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1

กลุ่มคนที่อยู่คนเดียวที่มีเพศแตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน โดยแบ่งสมมติฐานออกเป็น 6 สมมติฐานย่อย ดังนี้

1.1 กลุ่มคนที่อยู่คนเดียวที่มีเพศแตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการกินอาหารตามใจปากมากขึ้นแตกต่างกัน

1.2 กลุ่มคนที่อยู่คนเดียวที่มีเพศแตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริมต่างๆแตกต่างกัน

1.3 กลุ่มคนที่อยู่คนเดียวที่มีเพศแตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น เมื่อทำอยู่คนเดียวเจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันทีแตกต่างกัน

1.4 กลุ่มคนที่อยู่คนเดียวที่มีเพศแตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้นแตกต่างกัน

1.5 กลุ่มคนที่อยู่คนเดียวที่มีเพศแตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆมากขึ้นกว่าเดิมแตกต่างกัน

1.6 กลุ่มคนที่อยู่คนเดียวที่มีเพศแตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการเลือกสถานะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อสุขภาพของท่านเป็นหลักแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2

กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีอายุต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน โดยมีสมมติฐานออกเป็น 6 สมมติฐานย่อย ดังนี้

2.1 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีอายุต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการกินอาหารตามใจปากมากขึ้นแตกต่างกัน

2.2 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีอายุต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริมต่างๆแตกต่างกัน

2.3 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีอายุต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น เมื่อทำอยู่คนเดียวเจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันทีแตกต่างกัน

2.4 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีอายุต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้นแตกต่างกัน

2.5 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีอายุต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆมากขึ้นกว่าเดิมแตกต่างกัน

2.6 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีอายุต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการเลือกสถานะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อสุขภาพของท่านเป็นหลักแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3

กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีการศึกษาที่แตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน โดยมีสมมติฐานออกเป็น 6 สมมติฐานย่อย ดังนี้

3.1 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีการศึกษาที่แตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการกินอาหารตามใจปากมากขึ้นแตกต่างกัน

3.2 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีการศึกษาที่แตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริมต่างๆแตกต่างกัน

3.3 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีการศึกษาที่แตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น เมื่ออยู่คนเดียวเจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันทีแตกต่างกัน

3.4 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีการศึกษาที่แตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้นแตกต่างกัน

3.5 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีการศึกษาที่แตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆมากขึ้นกว่าเดิมแตกต่างกัน

3.6 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีการศึกษาที่แตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการเลือกสภาวะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อสุขภาพของท่านเป็นหลักแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4

กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีอาชีพต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน โดยมีสมมติฐานออกเป็น 6 สมมติฐานย่อย ดังนี้

4.1 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีอาชีพต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการกินอาหารตามใจปากมากขึ้นแตกต่างกัน

4.2 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีอาชีพต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริมต่างๆแตกต่างกัน

4.3 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีอาชีพต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น เมื่ออยู่คนเดียวเจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันทีแตกต่างกัน

4.4 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีอาชีพต่างกัันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้นแตกต่างกัน

4.5 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีอาชีพต่างกัันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆมากขึ้นกว่าเดิมแตกต่างกัน

4.6 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีอาชีพต่างกัันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการเลือกสภาวะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อสุขภาพของท่านเป็นหลักแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5

กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีรายได้แตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน โดยมีสมมติฐานออกเป็น 6 สมมติฐานย่อย ดังนี้

5.1 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีรายได้แตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการกินอาหารตามใจปากมากขึ้นแตกต่างกัน

5.2 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีรายได้แตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริมต่างๆแตกต่างกัน

5.3 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีรายได้แตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น เมื่อท่านอยู่คนเดียวเจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันทีแตกต่างกัน

5.4 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีรายได้แตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้นแตกต่างกัน

5.5 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีรายได้แตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆมากขึ้นกว่าเดิมแตกต่างกัน

5.6 กลุ่มคนที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีรายได้แตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการเลือกสภาวะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อสุขภาพของท่านเป็นหลักแตกต่างกัน

ซึ่งนำมาตั้งสมมติฐานได้ดังต่อไปนี้

ปัจจุบันด้านประชากรศาสตร์ในด้าน เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ที่แตกต่างกันมีผลกับมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน

H₁ ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ในด้าน เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ที่แตกต่างกันมีผลกับมุมมองและทัศนคติในการดูแลแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 1 ในด้านเพศที่แตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน ตารางที่ 8 แสดงการเปรียบเทียบมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพในด้านต่างๆ จำแนกตามเพศ

มุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพ	จำแนกตามเพศ				t	Sig(2-tailed)
	ชาย		หญิง			
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
การกินอาหารตามใจปากมากขึ้น	3.5786	1.03928	3.6692	0.98159	-0.863	0.389
ท่านกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริมต่างๆ	3.2357	1.23853	3.5692	1.12493	-2.729	0.007
การใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น เมื่อท่านอยู่คนเดียวเจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันที	3.4643	1.12787	3.4423	1.13582	0.185	0.853
การมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้น	3.6571	1.19815	3.1769	1.11823	3.995	0.000
การระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆมากขึ้นกว่าเดิม	3.2929	1.15364	3.2154	1.03218	0.687	0.493
การเลือกสภาวะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อสุขภาพของท่านเป็นหลัก	3.0571	1.00911	3.2538	1.18753	-1.746	0.082

กลุ่มคนที่อยู่คนเดียวที่มีเพศแตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการกินอาหารตามใจปากมากขึ้น ,เรื่องการใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น เมื่อทำอยู่คนเดียว เจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันที, เรื่องการระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆมากขึ้นกว่าเดิมแตกต่างกัน โดยมีค่า Sig 2-tailed ที่ 0.389, 0.853, 0.493 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับ สมมติฐาน H_0

ในเรื่องการกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริมต่างๆเรื่องการมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้นเรื่องการเลือกสถานะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อสุขภาพของท่านเป็นหลักแตกต่างกัน โดยมีค่า Sig 2-tailed ที่ 0.007, 0.000, 0.082 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับ สมมติฐาน H_1

สมมติฐานข้อที่ 2. อายุที่ต่างกันมีผลต่อมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน
ตารางที่ 9 แสดงการเปรียบเทียบมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพโดยจำแนกตามอายุ

มุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพ		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
การกินอาหารตามใจปากมากขึ้น	Between Groups	21.304	4	5.326	5.55	0.000
	Within Groups	379.134	395	0.96		
	Total	400.438	399			
การกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริมต่างๆ	Between Groups	14.575	4	3.644	2.68	0.031
	Within Groups	536.523	395	1.358		
	Total	551.098	399			

ตารางที่ 9 แสดงการเปรียบเทียบมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพโดยจำแนกตามอายุ(ต่อ)

มุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพ		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
การใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น เมื่อท่านอยู่คนเดียวเจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันที	Between Groups	31.929	4	7.982	6.58	0.000
	Within Groups	479.071	395	1.213		
	Total	511	399			
การมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้น	Between Groups	14.624	4	3.656	2.73	0.029
	Within Groups	529.766	395	1.341		
	Total	544.39	399			
การระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆมากขึ้นกว่าเดิม	Between Groups	32.538	4	8.134	7.49	0.000
	Within Groups	428.94	395	1.086		
	Total	461.478	399			
การเลือกสภาวะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อสุขภาพของท่านเป็นหลัก	Between Groups	8.402	4	2.101	1.65	0.160
	Within Groups	501.908	395	1.271		
	Total	510.31	399			

กลุ่มคนที่อยู่คนเดียวที่มีอายุแตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการกินอาหารตามใจปากมากขึ้น ,ในเรื่องการกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหาร

เสริมต่างๆ, เรื่องการใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น เมื่ออยู่คนเดียวเจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันที, เรื่องการมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้น, เรื่องการระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆ มากขึ้นกว่าเดิมแตกต่างกัน โดยมีค่า Sig 2-tailed ที่ 0.000, 0.031, 0.000, 0.029, 0.000 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับ สมมติฐาน H₁

ในเรื่องการเลือกสถานะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อสุขภาพเป็นหลักนั้นไม่แตกต่างกัน โดยมีค่า Sig 2-tailed 0.160 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับ สมมติฐาน H₀

สมมติฐานข้อที่ 3 ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพโดยจำแนกตามระดับการศึกษา

มุมมองการใช้ชีวิตด้านสุขภาพ		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
การกินอาหารตามใจปากมากขึ้น	Between Groups	18.23	2	9.115	9.468	0.000
	Within Groups	382.208	397	0.963		
	Total	400.437	399			
การกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริมต่างๆ	Between Groups	7.499	2	3.75	2.738	0.066
	Within Groups	543.598	397	1.369		
	Total	551.098	399			

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพโดยจำแนกตามระดับการศึกษา(ต่อ)

มุมมองการใช้ชีวิตด้านสุขภาพ		Sum of		Mean		
		Squares	df	Square	F	Sig.
การใส่ใจสุขภาพและห่วง ตัวเองมากขึ้น เมื่อท่านอยู่คน เดียวเจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอ ทันที	Between					
	Groups	1.02	2	0.51	0.397	0.673
	Within					
	Groups	509.98	397	1.285		
	Total	511	399			
การมีเวลาในการออกกำลังกาย ได้มากขึ้น	Between					
	Groups	4.173	2	2.086	1.533	0.217
	Within					
	Groups	540.217	397	1.361		
	Total	544.39	399			
การระมัดระวังการบริโภค อาหารต่างๆมากขึ้นกว่าเดิม	Between					
	Groups	6.036	2	3.018	2.631	0.73
	Within					
	Groups	455.441	397	1.147		
	Total	461.478	399			

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพโดยจำแนกตามระดับการศึกษา(ต่อ)

มุมมองการใช้ชีวิตด้านสุขภาพ		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
การเลือกสถานะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อสุขภาพของท่านเป็นหลัก	Between Groups	1.143	2	0.572	0.446	0.641
	Within Groups	509.167	397	1.283		
	Total	510.31	399			

กลุ่มคนที่อยู่คนเดียวที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพเรื่องการกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริมต่างๆ, เรื่องการใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น เมื่ออยู่คนเดียวเจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันที, เรื่องการมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้น, เรื่องการระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆมากขึ้นกว่าเดิม, เรื่องการเลือกสถานะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อสุขภาพเป็นหลัก ไม่แตกต่างกัน โดยมีค่า Sig 2-tailed ที่ 0.066, 0.673, 0.217, 0.73, 0.641 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับ สมมติฐาน H_0

ในเรื่องการกินอาหารตามใจปากมากขึ้นนั้นแตกต่างกัน โดยมีค่า Sig 2-tailed 0.000 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับ สมมติฐาน H_1

สมมติฐานข้อที่ 4 อาชีพที่ต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพ โดยจำแนกตามอาชีพ

มุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพ		Sum of		Mean		
		Squares	df	Square	F	Sig.
การกินอาหารตามใจปากมากขึ้น	Between	8.864	4	2.216	2.235	0.065
	Groups					
	Within	391.574	395	0.991		
	Groups					
	Total	400.438	399			
การกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริมต่างๆ	Between	29.356	4	7.339	5.556	0.000
	Groups					
	Within	521.742	395	1.321		
	Groups					
	Total	551.097	399			

ตารางที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพ โดยจำแนกตามอาชีพ (ต่อ)

มุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพ		Sum of		Mean		
		Squares	df	Square	F	Sig.
การใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น เมื่อท่านอยู่คนเดียวเจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันที	Between					
	Groups	29.471	4	7.368	6.044	0.000
	Within					
	Groups	481.529	395	1.219		
	Total	511	399			
การมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้น	Between					
	Groups	37.815	4	9.454	7.372	0.000
	Within					
	Groups	506.575	395	1.282		
	Total	544.39	399			
การระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆมากขึ้นกว่าเดิม	Between					
	Groups	27.165	4	6.791	6.177	0.000
	Within					
	Groups	434.312	395	1.1		
	Total	461.478	399			
การเลือกสภาวะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อสุขภาพของท่านเป็นหลัก	Between					
	Groups	9.38	4	2.345	1.849	0.119
	Within					
	Groups	500.93	395	1.268		
	Total	510.31	399			

กลุ่มคนที่อยู่คนเดียวที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพ เรื่องการกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริมต่างๆ, เรื่องการใส่ใจสุขภาพ

และห้วงตัวเองมากขึ้น เมื่ออยู่คนเดียวเจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันที, เรื่องการมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้น, เรื่องการระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆมากขึ้นกว่าเดิมแตกต่างกัน โดยมีค่า Sig 2-tailed ที่ 0.000 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับ สมมติฐาน H_1

ในเรื่องการกินอาหารตามใจปากมากขึ้นนั้น และ เรื่องการเลือกสภาวะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อสุขภาพเป็นหลักไม่แตกต่างกัน โดยมีค่า Sig 2-tailed 0.065 และ 0.119 ตามลำดับซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับ สมมติฐาน H_0

สมมติฐานข้อที่ 5 รายได้ที่แตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพ โดยจำแนกตามรายได้

มุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพ		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
การกินอาหารตามใจปากมากขึ้น	Between Groups	27.21	5	5.442	5.745	0
	Within Groups	373.228	394	0.947		
	Total	400.438	399			
การกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริมต่างๆ	Between Groups	5.074	5	1.015	0.732	0.6
	Within Groups	546.024	394	1.386		
	Total	551.098	399			

ตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพ โดยจำแนกตามรายได้ (ต่อ)

มุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพ		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
การใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น เมื่อท่านอยู่คนเดียว เจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันที	Between Groups	13.049	5	2.61	2.065	0.069
	Within Groups	497.951	394	1.264		
	Total	511	399			
การมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้น	Between Groups	5.669	5	1.134	0.829	0.529
	Within Groups	538.721	394	1.367		
	Total	544.39	399			
การระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆมากขึ้นกว่าเดิม	Between Groups	8.309	5	1.662	1.445	0.207
	Within Groups	453.169	394	1.15		
	Total	461.478	399			
การเลือกสถานะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อสุขภาพของท่านเป็นหลัก	Between Groups	2.335	5	0.467	0.362	0.874
	Within Groups	507.975	394	1.289		
	Total	510.31	399			

กลุ่มคนที่อยู่คนเดียวที่มีรายได้ที่แตกต่างกันมีมุมมองและทัศนคติในการดูแลสุขภาพ เรื่องการกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริมต่างๆ, เรื่องการใส่ใจสุขภาพ

และห้วงตัวเองมากขึ้น เมื่ออยู่คนเดียวเจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันที, เรื่องการมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้น, เรื่องการระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆมากขึ้นกว่าเดิม และ เรื่องการเลือกสถานะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อสุขภาพเป็นหลัก ไม่แตกต่างกัน โดยมีค่า Sig 2-tailed ที่ 0.600, 0.069, 0.529, 0.207, 0.874 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับ สมมติฐาน H_0

ในเรื่องการกินอาหารตามใจปากมากขึ้นนั้น แตกต่างกัน โดยมีค่า Sig 2-tailed 0.000 น้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับ สมมติฐาน H_1



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

ในบทที่ 5 นี้ จะเป็นการสรุปผลจากการศึกษา “เรื่องมุมมองและทัศนคติของการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนที่ใช้ชีวิตอาศัยอยู่คนเดียวในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ซึ่งในบทนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสรุปผลการศึกษา เพื่อทำการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะจากการศึกษามา ประยุกต์ใช้และข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ที่ใช้ชีวิตอาศัยอยู่คนเดียวในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย โดยมีจำนวนทั้งสิ้น 260 คน หรือร้อยละ 65.00 โดยมีช่วงอายุระหว่าง 21-30 ปี เป็นจำนวน 252 คน หรือร้อยละ 63.00 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี 275 คน ร้อยละ 68.8 อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน 283 คน คิดเป็นร้อยละ 71.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 20,000 จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 40.50 สถานภาพโสดจำนวน 378 คน คิดเป็นร้อยละ 94.50 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่คนเดียว 1-3 ปี จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 39.00 ประเภทที่อยู่อาศัยคือหอพักหรืออพาร์ทเมนท์ จำนวน 178 คน และกรรมสิทธิ์ที่อยู่อาศัยปัจจุบันเป็นแบบเช่าอยู่อาศัยสูงถึง 202 คน ร้อยละ 50.50

ส่วนที่ 2 มุมมองและทัศนคติของการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนที่ใช้ชีวิตอาศัยอยู่คนเดียว

มุมมองและทัศนคติของการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนที่ใช้ชีวิตอาศัยอยู่คนเดียวส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มตัวอย่างกินอาหารตามใจปากมากขึ้นในระดับที่มาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 และมีการ

กินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริมต่างๆ ในระดับที่มาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 มีการใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น เมื่ออยู่คนเดียวแล้วเจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันทีที่อยู่ในระดับปานกลางที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 และมีการระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆมากขึ้นกว่าเดิมในระดับปานกลางเช่นกัน มีค่าเฉลี่ยที่ 3.24 ในเรื่องของทางเลือกสภาวะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อสุขภาพเป็นหลัก ก็อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.19

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

จากสมมติฐานข้อที่ 1 เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อมุมมองและทัศนคติของการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนที่ใช้ชีวิตอาศัยอยู่คนเดียวไม่แตกต่างกัน มีดังนี้ เรื่องการกินอาหารตามใจปากมากขึ้น ,เรื่องการใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น เมื่ออยู่คนเดียวเจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันที,เรื่องการระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆมากขึ้นกว่าเดิม อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ในหัวข้อของในเรื่องการกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริมต่างๆแตกต่างกัน และ ในเรื่องการมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้นแตกต่างกัน และในเรื่องการเลือกสภาวะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อสุขภาพเป็นหลัก ทั้ง 3 สมมติฐานแตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2 อายุที่ต่างกันมีผลต่อมุมมองการใช้ชีวิตด้านสุขภาพแตกต่างกันในเรื่องต่างๆดังนี้ เรื่องการกินอาหารตามใจปากมากขึ้น เรื่องการกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริมต่างๆเรื่องการใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น เมื่ออยู่คนเดียวเจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันที เรื่องการมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้น เรื่องการระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆมากขึ้นกว่าเดิม ทั้ง 5 หัวข้อนี้แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้มีเพียงหัวข้อของเรื่องการเลือกสภาวะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อสุขภาพเป็นหลักไม่แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 3 ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีผลต่อมุมมองการใช้ชีวิตด้านสุขภาพแตกต่างกันในเรื่องต่างๆดังนี้ ในหัวข้อเรื่องการกินอาหารตามใจปากมากขึ้นเป็นหนึ่งในหัวข้อที่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้สำหรับในหัวข้อเรื่องการกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริมต่างๆ เรื่องการใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น เมื่ออยู่คนเดียวเจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันที เรื่องการมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้น เรื่องการ

ระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆมากขึ้นกว่าเดิม เรื่องการเลือกสถานะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อสุขภาพเป็นหลัก ทั้ง 5 สมมติฐานไม่แตกต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 4 อาชีพที่ต่างกันมีผลต่อมุมมองการใช้ชีวิตด้านสุขภาพแตกต่างกันในเรื่องต่างๆดังนี้เรื่องการกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริมต่างๆ เรื่องการใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น เมื่ออยู่คนเดียวเจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันทีเรื่องการมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้น เรื่องการระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆมากขึ้นกว่าเดิม นั้นสรุปว่าแตกต่างกันแต่ใน 2 สมมติฐานหลังในเรื่องการกินอาหารตามใจปากมากขึ้น เรื่องการเลือกสถานะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อสุขภาพเป็นหลักไม่แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 5 รายได้ที่ต่างกันมีผลต่อมุมมองการใช้ชีวิตด้านสุขภาพแตกต่างกันในเรื่องต่างๆดังนี้ เรื่องการกินอาหารตามใจปากมากขึ้นแตกต่างกันส่วนเรื่องการกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริมต่างๆ เรื่องการใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น เมื่อท่านอยู่คนเดียวเจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันที เรื่องการมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้น เรื่องการระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆมากขึ้นเรื่องการเลือกสถานะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อสุขภาพเป็นหลักกว่าเดิมไม่แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย มุมมองการใช้ชีวิตของผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียวที่พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งสามารถนำประเด็นสำคัญมาอภิปรายได้ดังนี้

จากประเด็นคำถามเพื่อศึกษามุมมองการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนที่อยู่คนเดียว สิ่งที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากที่สุดและมาก ซึ่งมีประเด็นที่น่าสนใจ คือ ผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียวจะชอบ ใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น ทั้งยังให้ความสำคัญในการเลือกที่พักอาศัยโดยดูจากความปลอดภัยเป็นหลัก

จากการวิจัยพบว่าลักษณะทางประชากรศาสตร์ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่ต่างกันจะสนใจและชอบการมีชีวิตที่อิสระ ไม่ขึ้นกับใครไม่ต่างกัน เรื่องการใส่ใจสุขภาพพบว่าเพศ ระดับการศึกษาที่ต่างกันในเรื่องนี้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของฤทัยชนก กุลสืบ(2550)ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองในงานวิจัย

ที่เกี่ยวข้องที่พบว่า เพศและ ระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันเพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวม

แตกต่างกันโดยเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าเพศหญิงที่เป็น เช่นนี้อาจเป็นเพราะในสังคมไทยเพศชายถูกกำหนดให้เป็นผู้นำครอบครัวและในสังคมทั่วไป

สำหรับในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีอายุ 41-50 ปี และผู้ที่ประกอบอาชีพข้าราชการ รัฐวิสาหกิจจะให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากเป็นพิเศษ ในเรื่องการเลือกที่พักอาศัยโดยดูจากความปลอดภัยเป็นหลักนั้นพบว่าผู้หญิงจะให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากกว่าเพศชาย

สำหรับในด้านรายได้ที่ต่างกันมีผลต่อมุมมองการใช้ชีวิตด้านสุขภาพแตกต่างกันในเรื่องเรื่องการกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริมต่างๆ, เรื่องการใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น เมื่อท่านอยู่คนเดียวเจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันทีเรื่องการมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กาลัญจพรพิศยุต (2548)งานการวิจัยรูปแบบการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมการเปิดรับสื่อของกลุ่มคนโสด ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่แบ่งกลุ่มคนโสด โดยเป็นกลุ่มคน โสดรักสุขภาพ จะให้ความสำคัญกับสุขภาพและร่างกายเมื่อมีรายได้ที่แตกต่างกันพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจะแตกต่างกันออกไปด้วย

ในเรื่องระดับการศึกษาที่ต่างกันมีผลต่อมุมมองการใช้ชีวิตด้านสุขภาพแตกต่างกันกับหัวข้อเรื่องการกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริมต่างๆ สอดคล้องกับงานวิจัยอ้างอิงของปาลิต คำนวนศิลป์(2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริม ของนักศึกษา พบว่าอิทธิพลต่อการซื้ออาหารเสริมมากที่สุดคือ ความสำคัญด้านผลิตภัณฑ์ โดยกลุ่มที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกันจะมีการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมประเภทสุขภาพที่แตกต่างกันเช่นกันสืบเนื่องมาจากระดับการศึกษาในส่งผลให้คนสนใจหรือหันมาดูแลเรื่องสุขภาพไม่เท่ากันเป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาเพิ่มเติมถึงเรื่องด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ หรือพฤติกรรมการซื้อสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพ โดยความสัมพันธ์ที่น่าศึกษาเป็นด้านต่างๆต่อไปนี้

1.หาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการซื้อสินค้าที่เกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มคนที่อยู่คนเดียว

2.หาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการซื้อสินค้าที่เกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มคนที่อยู่คนเดียว

3.หาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการซื้อสินค้าที่เกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มคนที่อยู่คนเดียว

ควรมีการศึกษาในหัวข้อวิจัยเดียวกันนี้ ด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ เพื่อที่จะสามารถทราบถึงสาเหตุและที่มาของการกระทำหรือพฤติกรรม มุมมองในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ชัดเจนและลึกในรายละเอียดมากขึ้น





บรรณานุกรม

จำแนกตามขนาดครัวเรือนและประเภทของที่อยู่อาศัย ,วันที่ค้นข้อมูล 2 สิงหาคม2556,เว็บไซต์,

<http://service.nso.go.th>

การเลือกซื้อสินค้าและบริการ,วันที่ค้นข้อมูล 2 สิงหาคม2556,เว็บไซต์,

<http://krusuranart.com/index.php>

กิตติศักดิ์ นันทโกษ ,มุมมอง,วันที่ค้นข้อมูล 9 สิงหาคม2556,เว็บไซต์

<http://th.w3dictionary.org/index.php>

ไชย ณ พล,การอยู่คนเดียว ,เว็บไซต์, <http://www.manasociety.org/2010/07/writings/>

แจน ชลธิแวน ,การอยู่คนเดียว,วันที่ค้นข้อมูล 14สิงหาคม2556 ,เว็บไซต์, <http://women.thaiza.com/>

BaborclubLoh ,การอยู่คนเดียว,วันที่ค้นข้อมูล14สิงหาคม2556 ,เว็บไซต์,<http://guru.google.co.th/>

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์,วันที่ค้นข้อมูล 14สิงหาคม2556 ,เว็บไซต์

http://www.novabizz.com/NovaAce/Personality/Theory_Freud.htm

ทฤษฎีความต้องการของ Maslow,วันที่ค้นข้อมูล 14สิงหาคม2556 ,เว็บไซต์,[http://www.ex-](http://www.ex-mba.buu.ac.th/Research/Bkk/Ex-23-Bkk/51721286/05_ch2.pdf)

[mba.buu.ac.th/Research/Bkk/Ex-23-Bkk/51721286/05_ch2.pdf](http://www.ex-mba.buu.ac.th/Research/Bkk/Ex-23-Bkk/51721286/05_ch2.pdf)

ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค (Theory of consumer behavior),วันที่ค้นข้อมูล 14สิงหาคม2556 ,เว็บไซต์

<http://library.vu.ac.th/km/?p=694>

ทฤษฎีจิตวิทยาปัจเจกบุคคล,วันที่ค้นข้อมูล 9 สิงหาคม2556 ,เว็บไซต์,[http://mmsat2-2.thai-](http://mmsat2-2.thai-forum.net/t225-topic)

[forum.net/t225-topic](http://mmsat2-2.thai-forum.net/t225-topic)

สุธารัตน์รักบำรุง,ศรีษณพวงส์เที่ยงธรรม (2553) ,ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้อยู่อาศัยใน

คอน โดมิเนียมในเขตกรุงเทพมหานคร,วันที่ค้นข้อมูล 17 สิงหาคม2556 ,เว็บไซต์,

<https://www.google.co.th/url?sa>

พิชญ์ ตั้งนิมิตรชัยกุล (2552),รูปแบบการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารพร้อมบริโภค

ของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร,วันที่ค้นข้อมูล 20สิงหาคม2556 ,เว็บไซต์,

บรรณานุกรม (ต่อ)

กัลญวรพิทยุต (2548) ,รูปแบบการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมกาารเปิดรับสื่อของกลุ่มคนโสด ใน
เขตกรุงเทพมหานคร,วันที่ค้นข้อมูล 20สิงหาคม2556 ,เว็บไซต์, <http://sci.bsru.ac.th/>
นรเศรษฐ กมลสุทธิจิรวุฒิ หลอมประ โคนจิราพร อังศุวิโรจน์กุล (2550) ,ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
พฤติกรรมกาารตัดสินใจสมัครสมาชิกฟิตเนสเซ็นเตอร์,วันที่ค้นข้อมูล 20สิงหาคม2556
จิรวุฒิหลอมประ โคนประพลเปรมทองสุข (2555),รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้หญิงวัยทำงานในเขต
กรุงเทพมหานคร,วันที่ค้นข้อมูล 17 สิงหาคม2556 ,เว็บไซต์
http://www.ubu.ac.th/ubu_center/files_up/08f2013040114475316.pdf



ภาคผนวก ก



แบบสอบถาม

SELF in the City อยู่คนเดียวก็เที่ยวได้

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำการศึกษาลักษณะและรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียวในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อเป็นแนวทางในการปรับกลยุทธ์ทางการตลาด สร้างธุรกิจที่แตกต่างจากคู่แข่งและเป็นแนวทางพัฒนารูปแบบธุรกิจใหม่ คณะผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากทุกท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ให้ครบถ้วนและตรงตามความจริง ขอขอบพระคุณที่ท่านได้สละเวลาในการให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะในแบบประเมินฉบับนี้ แบบสอบถามฉบับนี้จะประกอบไปด้วย 5 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อมุมมองการใช้ชีวิตคนเดียวในด้านต่างๆ
- ตอนที่ 3 รูปแบบการดำเนินชีวิต
- ตอนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคสินค้าและบริการ
- ตอนที่ 5 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ

นิยามศัพท์

ผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียว คือคนที่อาศัยอยู่ตามลำพัง อาจเป็นคนโสด

คนที่สมรสแล้วแต่แยกกันอยู่ รวมถึงคนที่หย่าร้าง/เป็นหม้าย ที่พักอาศัยในเขตพื้นที่

กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่านมากที่สุด (โดยเลือกข้อละ 1 คำตอบ) หรือเติมคำตอบลงในช่องว่าง ที่เว้นไว้ให้

1.) เพศ

- (1) ชาย (2) หญิง

2.) อายุ

- (1) ต่ำกว่า 20 ปี (2) 21-30ปี (3) 31-40 ปี
(4) 41-50ปี (5) 50ปีขึ้นไป

3.) ระดับการศึกษา

- (1) ต่ำกว่าปริญญาตรี (2) ปริญญาตรี (3) สูงกว่าปริญญาตรี

4.) อาชีพ

- (1) นักเรียน/นักศึกษา (2) ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ (3) พนักงาน

บริษัทเอกชน

- (4) ธุรกิจส่วนตัว (5) อื่นๆ โปรดระบุ.....

5.) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- (1) ต่ำกว่า 20,000 บาท (2) 20,001 –35,000 บาท (3) 35,001 –50,000

บาท

- (4) 50,001 –65,000 บาท (5) 65,001- 80,000 บาท (6) มากกว่า80,001บาท

6.) สถานภาพสมรส

- (1) โสด (2) สมรส แต่แยกกันอยู่ (3) หย่าร้าง/ หม้าย

7.) ใช้ชีวิตอยู่คนเดียวตามลำพัง มานานกี่ปี

- (1) 1-3 ปี (2) 4-6 ปี (3) มากกว่า 6 ปีขึ้นไป

8.) ประเภทของที่อยู่อาศัยปัจจุบัน

- (1) บ้าน/ทาวน์เฮ้าส์ (2) หอพัก/ อพาร์ทเมนท์
(3) คอนโดมิเนียม (4) อื่นๆ โปรดระบุ.....

9.)กรรมสิทธิ์ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน

- (1) เป็นของตนเอง (2.) เช่าอยู่อาศัย
(3.) ทรัพย์สิน/มรดกของพ่อแม่ (4.) อื่นๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 มุมมองของการใช้ชีวิตคนเดียว

10.) สาเหตุที่ท่านเลือกใช้ชีวิตอยู่คนเดียว เพราะ

.....
.....
.....

11.) ท่านมีความรู้สึกอย่างไร ในการใช้ชีวิตอยู่คนเดียว

.....
.....

12.)ความคิดเห็นต่อมุมมองการใช้ชีวิตคนเดียวในด้านต่างๆ

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการประเมินที่ตรงกับความคิดเห็นซึ่งตรงกับ
ความคิดของท่านเอง โดย 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง
2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด / ไม่เห็นด้วย

ทัศนคติของท่านที่มีต่อการใช้ชีวิตคนเดียว	ระดับที่ตรงกับ ความคิดเห็นของ ท่าน				
	5	4	3	2	1
ต่อตนเอง					
12.1 ท่านสนใจชีวิตที่อิสระ ไม่ขึ้นอยู่กับใคร					
12.2 ท่านสนใจและต้องการเริ่มวางแผนอนาคตของตนเอง					

12.3 ท่านคิดว่ารูปร่างหน้าตาและภาพลักษณ์เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ					
12.4 ท่านคิดถึงความสะดวกสบายส่วนตัวเป็นหลัก					
ต่อความสำเร็จ					
12.5 ท่านสนใจศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น					
12.6 ท่านให้ความสำคัญกับงานมาก					
12.7 ท่านคิดว่าการมีกิจการของตนเองเป็นความสำเร็จสูงสุด					
12.8 ท่านคิดว่าท่านสามารถประสบความสำเร็จได้ง่ายกว่าเมื่อท่านอยู่คนเดียว					
ต่อครอบครัว					
12.9 ท่านสนใจครอบครัวตนเอง เช่น พ่อแม่ พี่น้อง น้อยลง					
12.10 ท่านรู้สึกอึดอัด เมื่อทำกิจกรรมกับครอบครัวในวันหยุด					
ทัศนคติของท่านที่มีต่อการใช้ชีวิตคนเดียว	ระดับที่ตรงกับ ความคิดเห็นของ ท่าน				
	5	4	3	2	1
12.11 ท่านไม่เต็มใจหากมีพี่/น้อง มาพักด้วยในห้องของท่าน และใช้ ของร่วมกับท่าน					
ต่อสังคม					
12.12 ท่านคิดว่าท่านต้องมีภาพลักษณ์ที่ดีเพื่อเข้าสังคม					
12.13 ท่านคิดว่าการอยู่คนเดียวเป็นเรื่องที่ทันสมัยตามกระแสสังคม					
12.14 ท่านคิดว่าการอยู่ก่อนแต่งเหมาะสมกับสังคมไทยในปัจจุบัน					
ด้านสุขภาพ					
12.15 ท่านกินอาหารตามใจปากมากขึ้น					
12.16 ท่านเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปมาบริโภคมากขึ้น					
12.17 ท่านกินอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพมากขึ้น เช่น วิตามิน อาหารเสริม ต่างๆ					
12.18 ท่านใส่ใจสุขภาพและห่วงตัวเองมากขึ้น เมื่อท่านอยู่คนเดียว เจ็บป่วย จะรีบไปหาหมอทันที					
12.19 ท่านมีเวลาในการออกกำลังกายได้มากขึ้น					

12.20 ท่านระมัดระวังการบริโภคอาหารต่างๆมากขึ้นกว่าเดิม					
12.21 ท่านเลือกสภาวะแวดล้อมในการอยู่คนเดียว เพื่อสุขภาพของท่านเป็นหลัก					
ด้านการลงทุน					
12.22 ท่านคิดว่าการฝากเงินไว้กับธนาคารเป็นการออมเงินที่ดีที่สุดของท่าน					
12.23 ท่านคิดว่าการทำประกันชีวิต เป็นสิ่งจำเป็นที่สุดของท่านเมื่อท่านอยู่คนเดียว					
12.24 ท่านมองการการลงทุนเพิ่มเติมอยู่เสมอ					
12.25 ท่านคิดว่าการอยู่คนเดียวและมีบ้าน/คอนโดเป็นของตนเองเป็นการลงทุนในอนาคต					
ด้านความปลอดภัย					
12.26 ท่านให้ความสำคัญในการเลือกที่อยู่อาศัยด้วยความปลอดภัยสูงสุด					
12.27 ท่านให้ความสำคัญระมัดระวังในการเดินทางเป็นอย่างมาก					
ทัศนคติของท่านที่มีต่อการใช้ชีวิตคนเดียว	ระดับที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน				
	5	4	3	2	1
12.28 ท่านเป็นคนขี้คิดขี้ทำ เช่น คอยเช็คล็อกประตูบ้าน ล้อกรร					
12.29 ท่านต้องพกอุปกรณ์ป้องกันตนเองติดตัว/ติดบ้านเสมอ					
ด้านการซื้อสินค้าและบริการ					
12.30 ท่านตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการ เพราะการโฆษณาชวนเชื่อเป็นส่วนใหญ่					
12.31 ท่านชอบสิ่งของที่ไม่มีใครและไม่มีใครเหมือน					
12.32 ท่านชอบและสนใจร้านค้าที่ตกแต่งได้สวยงามดึงดูดใจมากกว่าพิจารณาปัจจัยอื่นๆ					
12.33 ท่านคิดว่าสินค้าที่ท่านใช้บ่งบอกถึงภาพลักษณ์ของท่านเอง					
12.34 ท่านมีการใช้จ่ายผ่านบัตรเครดิตสูงขึ้น					

ร้านอาหาร																				
13.8 นวด/สปา เพื่อสุขภาพ																				
13.9 เสริมความงาม/เสริมหล่อ (เช่น ทำผม ทำเล็บ ทำหน้า)																				
13.10 เล่นอินเทอร์เน็ต																				
13.11 อาสาสมัครช่วยงานการกุศล/ เข้าร่วมกิจกรรมการกุศล																				
13.12 คุงานนิทรรศการต่างๆ																				
13.13 เข้าวัด/ทำบุญ /นั่งสมาธิ																				
13.14 พักผ่อนอยู่บ้าน /นอน																				
13.15 ทำกิจกรรมกับครอบครัว																				
13.16 เดินทางไปต่างจังหวัด																				
13.17 เดินทางไปต่างประเทศ																				

ท่านทำกิจกรรมใดบ้าง ใน 1 สัปดาห์	ในช่วงวันธรรมดา (จันทร์-ศุกร์)					ในช่วงวันหยุด (เสาร์ และ อาทิตย์)														
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1										
13.18 เข้ากลุ่ม/ชมรมต่างๆ เช่น ชมรมคนรักรถ ชมรมขี่ม้า ชมรม ดนตรี ชมรมเบดมินตัน เป็นต้น																				
13.19 อื่นๆ (ระบุ).....																				

ตอนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคสินค้าและบริการ

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่านมากที่สุด หรือเติมคำตอบลงในช่องว่าง ที่เว้นไว้ให้

14.) ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและบริการของท่านมากที่สุด

- (1.) ตนเอง (2.) คนในครอบครัว
 (3.) เพื่อน (4.) แฟน
 (5.) ดารา/คนมีชื่อเสียงที่ชื่นชอบ

15.) ปัจจุบัน ค่าใช้จ่ายของท่านในแต่ละเดือนมีอะไรบ้าง

โปรดเรียงลำดับ จำนวนค่าใช้จ่ายของท่านในแต่ละเดือน (มากที่สุด = 1, น้อยที่สุด = 10)

- () 1. เข้าสังคม สังสรรค์กับเพื่อนฝูง ปาร์ตี้
 () 2. ค่าเครื่องแต่งกาย เสื้อผ้า เครื่องประดับ
 () 3. ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับความงาม เช่น เครื่องสำอาง ครีมบำรุงผิว สถานเสริมความงาม
 () 4. สินค้าไอที อิเล็กทรอนิกส์ โทรศัพท์มือถือ
 () 5. ท่องเที่ยว เช่น ต่างจังหวัด ต่างประเทศ
 () 6. ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรักษาพยาบาล
 () 7. ค่าอาหาร
 () 8. การลงทุน (เช่น ประกันชีวิต/ หุ่น/ กองทุน/ พันธบัตรรัฐบาล/ สลากออมสิน/ เงินฝาก)
 () 9. ค่าที่อยู่อาศัย (เช่น ค่าเช่า/ ค่าผ่อนบ้าน)
 () 10. ค่าเดินทางและยานพาหนะ (เช่น ค่าผ่อนรถ/ ค่าน้ำมัน/ ค่าเดินทางโดยสารสาธารณะ เป็นต้น)

16.) ท่านสนใจสมัครสมาชิกหรือซื้อบริการประเภทใดบ้าง(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (1.) บริการเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ออกกำลังกายที่ฟิตเนส
 (2.) สปา หรือการนวดเพื่อผ่อนคลาย
 (3.) ทำประกันสุขภาพ ประกันอุบัติเหตุแบบครบวงจร
 (4.) สถานบริการด้านความงาม คลินิกผิวหนังต่างๆ
 (5.) สถาบันลดน้ำหนัก
 (6.) คอร์สอบรมต่างๆ เช่น อบรมทำขนม อบรมการจัดดอกไม้
 (7.) แพคเกจทัวร์ท่องเที่ยวต่างจังหวัด หรือต่างประเทศ
 (8.) อื่นๆ โปรดระบุ.....

17.) เหตุผลที่เลือกซื้อบริการในข้อ16 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (1.) เพื่อใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
- (2.) เพื่อคลายความเหงา
- (3.) เพื่อสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง
- (4.) เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดำรงชีวิต
- (5.) เพื่อความสวยงามของรูปร่างหน้าตาของตนเอง
- (6.) อื่นๆ โปรดระบุ

18.) ปัจจุบันท่านมีแผนการออมเงินและการลงทุนประเภทใดบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|-------------------|--|
| (1) เงินฝาก | (2) สลากออกสิน |
| (3) ประกันชีวิต | (4) ตัวแลกเงิน/ พันธบัตรรัฐบาล |
| (5) กองทุนรวม | (6) หุ้น |
| (7) ทองคำ | (8) อสังหาริมทรัพย์ (เช่น บ้าน ที่ดิน) |
| (9) ไม่มีการลงทุน | (10) อื่นๆ โปรดระบุ..... |

ตอนที่ 5ด้านพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อ

19.ท่านเปิดรับสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ในข้อต่อไปนี้น้อยเพียงใด

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการประเมินที่ตรงกับตัวท่านเองมากที่สุด

โดย 5 =มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน 4 = 6-8ชั่วโมงต่อวัน 3 = 3-5ชั่วโมงต่อวัน

2 =1-2ชั่วโมงต่อวัน 1 =น้อยกว่า 1ชั่วโมงต่อวันหรือไม่เคยเลย

รายละเอียด	ปริมาณความถี่ในการรับสื่อต่อวัน				
	5	4	3	2	1
19.) การเปิดรับสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ภายในระยะเวลา 1 วัน					
19.1 โทรทัศน์					
19.2 วิทยุ					
19.3 เบบิลทีวี / ทีวีดาวเทียม					
19.4 หนังสือพิมพ์					
19.5 นิตยสาร/วารสาร					
19.6 อินเทอร์เน็ต / Email					
19.7 ป้ายโฆษณานอกบ้าน เช่น บิลบอร์ด BTS,MRT					
19.8 สื่อโฆษณา ณ จุดขาย					
19.9 โปสเตอร์ โบปลิว / แผ่นพับ					
19.10 อื่นๆ โปรดระบุ.....					

20.) โปรดเรียงลำดับการเปิดรับสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

(เรียงลำดับตามหมายเลข 1-9 โดยที่มากที่สุด = 1, น้อยที่สุด = 9)

(...) 1. โทรทัศน์ (...) 2. วิทยุ (...) 3. เบบิลทีวี / ทีวีดาวเทียม

(...) 4. หนังสือพิมพ์ (...) 5. นิตยสาร/วารสาร (...) 6. สื่อออนไลน์/
อินเทอร์เน็ต

(...) 7. ป้ายโฆษณานอกบ้าน (...) 8. สื่อโฆษณา ณ จุดขาย (...) 9. โปสเตอร์ โบปลิว /
แผ่นพับ

21.) จากคำตอบในข้อ 20.) สื่ออันดับ 1 ของท่านที่รับมากที่สุดอยู่ในช่วงเวลาใดบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (1.)ก่อนเวลา8.00 น. (2.) 8.00 น.-12.00 น.
 (3.)12.01น.-17.00 น. (4.)17.01 น.- 22.00 น.

(5.)หลังเวลา22.00 น.เป็นต้นไป

22.) จากคำตอบในข้อ 21.)วัตถุประสงค์หลักในการใช้สื่ออันดับ 1 ของท่านคืออะไร (ตอบได้ข้อเดียว)

- (1.)เพื่อค้นหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ (2.) เพื่อความบันเทิง
 (3.)เพื่อแลกเปลี่ยน/ แชรข้อมูลข่าวสาร (4.)เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร
 (5.)เพื่อประกอบการตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการ(6.) อื่นๆ โปรดระบุ.....

23.) เนื้อหาสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ในรูปแบบใดที่ท่านสนใจและมีผลต่อการตัดสินใจซื้อมากที่สุด

- (1.)มีดาราที่ท่านชื่นชอบ (2.) เนื้อหาที่ตลก จดจำได้ง่าย
 (3) บอกคุณสมบัติที่ครบถ้วน (4.)มีผู้เชี่ยวชาญให้การรับรอง
 (5.)อื่นๆ โปรดระบุ.....

24.) สินค้าหรือบริการใดที่ท่านคิดว่าควรมีเพื่อตอบสนองการใช้ชีวิตของคนอยู่คนเดียว

.....

25.) ท่านได้วางแผนอนาคตไว้อย่างไร

.....

***** ขอขอบคุณที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ *****