

บทที่ 4

ผลของการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตแป้งสาลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยร่วมที่แตกต่างกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่า และความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่า ซึ่งได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตแป้งสาลี จังหวัดสมุทรปราการ ฝายผลิตทุกแผนก จำนวน 300 คน ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยร่วมของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของคนงานชาวพม่า แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วย การรับรู้อุปสรรคของการเจ็บป่วยและแรงจูงใจด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของคนงานชาวพม่า แบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ การบริโภคอาหารและยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการสิ่งแวดล้อม การตรวจรักษาสุขภาพ และการจัดการความเครียด

ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้านปัจจัยร่วมของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจำนวนและร้อยละ (n = 300)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	152	50.70
หญิง	148	49.30
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	93	31.00
20 - 25 ปี	110	36.70
26 - 30 ปี	61	20.30
31 - 35 ปี	21	7.00
36 ปีขึ้นไป	15	5.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นับถือศาสนา		
พุทธ	213	71.00
คริสต์	30	10.00
อิสลาม	28	9.30
ฮินดู	29	9.70
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	114	38.00
ระดับประถมศึกษา	144	48.00
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3)	42	14.00
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6), อาชีวศึกษา	0	0
ระดับปริญญาตรี	0	0
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
สถานภาพสมรส		
โสด	131	43.70
สมรส/อยู่ด้วยกัน	71	23.70
สมรส/แยกกันอยู่	57	19.00
หม้าย	29	9.70
หย่าร้าง	12	4.00
สถานะทางการเงินของท่านคนเดียว		
รายได้มากกว่ารายจ่าย	148	49.30
รายได้น้อยกว่ารายจ่าย	74	24.70
รายได้พอ ๆ กับรายจ่าย	78	26.00
มีโรคประจำตัวหรือไม่		
ไม่มี	204	68.00
มี	96	32.00
บุคคลที่คอยดูแลท่านขณะเจ็บป่วย		
สามี/ภรรยา	101	33.70
บุตร/ธิดา	77	25.70
ญาติ พี่น้อง	82	27.30
บุคคลอื่น ๆ	40	13.30
เมื่อเจ็บป่วยเลือกที่จะปฏิบัติอย่างไร		
พักผ่อนเดี๋ยวก็นหาย	68	22.70
หายาทานเอง	91	30.30
ไปซื้อยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน	125	41.70
ไปหาหมอ	16	5.30

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 50.70) มีอายุ 20-25 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 36.70) นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71) ระดับการศึกษาคือ ชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 48) สถานภาพโสดเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71) อยู่แผนกแขนงแขนงมากที่สุด (ร้อยละ 33.70) สถานะทางการเงินมีรายได้มากกว่ารายจ่ายมากที่สุด (ร้อยละ 49.30) ไม่มีโรคประจำตัว เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68) บุคคลที่คอยดูแลเมื่อเจ็บป่วย คือสามี/ภรรยา เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 33.70) และเมื่อเจ็บป่วยเลือกที่จะไปซื้อยาที่ร้านขายยาใกล้บ้านมากที่สุด (ร้อยละ 41.70)

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของคณงานชาวพม่า

ตารางที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพของคณงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเบ็ดสด จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 300)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วย	2.43	0.33	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	2.46	0.35	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วย	2.64	0.28	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคของความเจ็บป่วย	2.08	0.47	ปานกลาง
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	2.14	0.45	ปานกลาง
รวม	2.35	0.21	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่าระดับความเชื่อด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =2.35, S.D.=0.21) การรับรู้ประโยชน์และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} =2.64, S.D.=0.28) และการรับรู้อุปสรรคของความเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{X} =2.08, S.D.=0.47)

ตารางที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วยของคณงานชาวพม่า ในโรงงานผลิตเบ็ดสด จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 300)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. การกินอาหารเป็นเวลา ทำให้ไม่เป็นโรคกระเพาะอาหาร	2.82	1.12	ปานกลาง
2. การนอนดึก ดื่มเหล้า และสูบบุหรี่ ทำให้เป็นโรคกระเพาะอาหาร	2.30	0.89	ปานกลาง
3. โรคกระเพาะอาหารเกิดได้ถ้ามีความเครียดสูง	2.74	1.08	ปานกลาง
4. ยาหลายชนิดทำให้เกิดโรคแผลกระเพาะอาหารหรืออาการปวดท้องกระเพาะอาหารได้	2.14	0.78	ปานกลาง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
5. การลดความเครียดทางอารมณ์ เช่น ความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ลดโอกาสเสี่ยงเป็นโรคไมเกรน	2.29	0.71	ปานกลาง
6. การงดเครื่องดื่มบางชนิด เช่น เหล้า ชา กาแฟ ลดโอกาส เสี่ยงเป็นโรคไมเกรน	1.93	0.80	ต่ำ
7. สัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว หนู นก อาจทำให้เกิดโรคภูมิแพ้	1.71	0.48	ต่ำ
8. อาการภูมิแพ้เกิดจากร่างกายอ่อนแอและขาดการพักผ่อน	2.53	1.17	ปานกลาง
9. โรคภูมิแพ้ต้องไปหาหมอเพื่อหาสาเหตุที่ทำให้เกิดการแพ้	2.65	1.25	ปานกลาง
10. การขาดวิตามินซี ทำให้เป็นไข้หวัดได้ง่าย	2.74	1.26	ปานกลาง
11. มีอาการไข้หวัด ปวดตามตัว อาจกินยาแก้ปวด ลดไข้	2.87	1.15	ปานกลาง
รวม	2.43	0.33	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่าระดับความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วย โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.43$, S.D.=0.33) มีอาการไข้หวัด ปวดตามตัว อาจกินยาแก้ปวด ลดไข้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=2.87$, S.D.=0.15) และสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว หนู นก อาจทำให้เกิดโรคภูมิแพ้ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=1.17$, S.D.=0.48)

ตารางที่ 4 ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของคณาจารย์ชาวพม่า ในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 300)

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ผู้ป่วยโรคปวดท้องกระเพาะอาหารจะมีภาวะวิตกกังวลและภาวะ ซึมเศร้ามากกว่าคนปกติ	2.42	0.95	ปานกลาง
2. ความเครียดทางอารมณ์ก็ทำให้เกิดอาการปวดท้องกระเพาะอาหารได้	2.46	1.27	ปานกลาง
3. การดื่มเหล้ามากหรือดื่มเป็นประจำทำให้ปวดท้องกระเพาะอาหารได้	2.57	1.19	ปานกลาง
4. กินยาบางชนิด เช่น ยาแก้ปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ ทำให้กระเพาะ อาหารเป็นแผล	2.16	0.59	ปานกลาง
5. ผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารที่สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า กินกาแฟ อาการจะรุนแรง	1.83	0.48	ต่ำ
6. อาการปวดหัวจะเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากความเครียด	3.13	1.07	สูง
7. อาการปวดหัวจะเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากหิวข้าวหรือกินข้าว ผิดเวลา อดนอน ตาล้า ตาเพลีย	3.11	1.18	สูง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
8. ผู้ป่วยที่ปวดหัวส่วนใหญ่มีประวัติเกี่ยวกับความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า	2.94	1.10	ปานกลาง
9. ผู้ป่วยที่ปวดหัวส่วนใหญ่มีประวัติเกี่ยวกับนอนไม่หลับ คร่ำครวญ กับงานมากเกินไป	2.81	1.20	ปานกลาง
10. อาการปวดหัวบ่อย ๆ เป็นเวลานาน ๆ อาจทวีความรุนแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิต	3.27	0.97	สูง
11. อากาศเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม มีอาการรุนแรงขึ้น	1.95	0.52	ต่ำ
12. มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่ายเมื่อสัมผัสหรือใช้สิ่งของร่วมกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ จาน ชาม ช้อน	1.97	0.76	ต่ำ
13. มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่ายเมื่อเข้าไปในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก	2.20	1.07	ปานกลาง
14. อาการปวดกล้ามเนื้อและไม่ได้ได้รับการรักษาทำให้มีอาการรุนแรง	1.60	0.73	ต่ำ
รวม	2.46	0.35	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่าระดับความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.46$, S.D.=0.35) อาการปวดหัวบ่อย ๆ เป็นเวลานาน ๆ อาจทวีความรุนแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิตมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.27$, S.D.=0.97) และอาการปวดกล้ามเนื้อและไม่ได้ได้รับการรักษา ทำให้มีอาการรุนแรงมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=1.60$, S.D.=0.73)

ตารางที่ 5 ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วยของคณงานชาวพม่า ในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 300)

การรับรู้ประโยชน์และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. โรคกระเพาะอาหารเป็น ๆ หาย ๆ เรื้อรัง ควรกินยา ตามที่แพทย์สั่งและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด	2.76	1.09	ปานกลาง
2. ยาแก้ปวดทุกชนิดควรกินหลังอาหาร และดื่มน้ำตามมาก ๆ จะทำให้ไม่ปวดท้อง	2.95	1.25	ปานกลาง
3. ออกกำลังกาย ทำจิตใจให้แจ่มใส รู้จักปล่อยวาง ไม่เครียด ทำให้ไม่เป็นโรคกระเพาะอาหาร	2.09	0.55	ปานกลาง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
4. การงดสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า กาแฟ ทำให้โรคระเคาะอาหารดีขึ้น	1.94	0.50	ต่ำ
5. เมื่อเกิดปวดหัวให้พักผ่อนในห้องมืด เจ็บสงบจะทำให้อาการดีขึ้น	3.29	1.04	สูง
6. งดอาหารที่มีผงชูรสมาก ๆ จะทำให้อาการปวดหัวดีขึ้น	3.06	1.09	สูง
7. งดดื่มเหล้า ชา และกาแฟ ทำให้ไม่ปวดหัว	2.50	1.24	ปานกลาง
8. เมื่อเริ่มปวดหัว ให้ใช้น้ำแข็งประคบจะบรรเทาอาการปวด	2.86	1.18	ปานกลาง
9. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออาการปวดหัวจะดีขึ้น	2.13	0.67	ปานกลาง
10. การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้อาการโรคทางเดินหายใจไม่กำเริบ	2.02	0.54	ปานกลาง
11. หากมีไข้ ให้กินยาลดไข้ และใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นเช็ดตัว กินยาพารา เพื่อลดไข้	3.05	1.13	สูง
12. อาการใช้หัวดกินอาหารที่อ่อน ย่อยง่าย กินผักและผลไม้ ดื่มน้ำอุ่น มาก ๆ จะทำให้หายป่วยเร็วขึ้น	3.04	0.97	สูง
รวม	2.64	0.28	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่าระดับความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วยโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.64$, S.D.=0.28) เมื่อเกิดปวดหัวให้พักผ่อนในห้องมืด เจ็บสงบ จะทำให้อาการดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.29$, S.D.=1.04) และการงดสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า กาแฟ ทำให้โรคระเคาะอาหารดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=1.94$, S.D.=0.50)

ตารางที่ 6 ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคของความเจ็บป่วยของคณาจารย์ในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 300)

การรับรู้อุปสรรคของความเจ็บป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ปวดท้องโรคระเคาะอาหารบ่อย ๆ จะเป็นโรคมะเร็ง	2.21	1.16	ปานกลาง
2. เมื่อเป็นโรคระเคาะอาหาร ต้องกินอาหารรสจืดทำให้กินอาหารได้น้อย	2.27	1.06	ปานกลาง
3. งานที่ทำ ทำให้กินอาหารไม่ตรงเวลา จึงทำให้ปวดท้องโรคระเคาะอาหาร	2.35	1.03	ปานกลาง
4. การปฏิบัติตัวภายหลังการรักษาตามที่แพทย์แนะนำทำให้การดำรงชีวิตประจำวันผิดปกติไป	2.17	0.61	ปานกลาง
5. การสื่อสารที่ไม่เหมาะสม มีผลทำให้การปฏิบัติตัวหลังการรักษาไม่ถูกต้อง	2.09	0.72	ปานกลาง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

การรับรู้อุปสรรคของความเจ็บป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
6. การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล หลังการรักษาเป็นเรื่องที่ทำได้อย่าง	2.16	0.64	ปานกลาง
7. การเข้ารับรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้านเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก และเสียเวลา	2.14	1.05	ปานกลาง
8. การพักผ่อนที่เหมาะสมและเพียงพอเป็นเรื่องที่ทำได้อย่าง	1.87	1.16	ต่ำ
9. การหาหรือเลือกซื้ออาหารที่สะอาดเป็นเรื่องที่ทำได้อย่าง	1.92	1.19	ต่ำ
10. การหาหรือเลือกซื้ออาหารให้ถูกหลักโภชนาการครบ 5 หมู่ เป็นเรื่องที่ทำได้อย่าง	1.95	1.23	ต่ำ
11. การหา หรือเลือกบ้านที่พักอาศัยที่สะอาด ไม่แออัด เป็นเรื่องที่ทำได้อย่าง	1.99	1.09	ต่ำ
12. การทำความสะอาดห้อง หรือบ้านที่พักอาศัยให้สะอาดเป็นเรื่องที่ทำได้อย่าง	1.84	1.10	ต่ำ
รวม	2.08	0.46	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่าระดับความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคของความเจ็บป่วย โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.08$, S.D.=0.46) งานที่ทำ ทำให้กินอาหารไม่ตรงเวลา จึงทำให้ปวดท้องโรคระเคาะอาหาร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=2.35$, S.D.=1.03) และการทำความสะอาดห้อง หรือบ้านที่พักอาศัยให้สะอาดเป็นเรื่องที่ทำได้อย่างมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=1.84$, S.D.=1.10)

ตารางที่ 7 ความเชื่อด้านสุขภาพด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเบ็ดสด จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 300)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ไปตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เนื่องจากได้รับข่าวสารจากสื่อ สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์	2.33	1.11	ปานกลาง
2. ไปตรวจคัดกรองโรค เนื่องจากประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคร้ายแรง	1.98	1.02	ต่ำ
3. ไปตรวจคัดกรองโรค เนื่องจากเป็นเงื่อนไขที่จะได้งานทำ	2.23	0.94	ปานกลาง
4. ไปตรวจสุขภาพ เนื่องจากได้รับโปรโมชั่น หรือของที่ระลึก จากโรงพยาบาล	2.08	1.13	ปานกลาง
5. ไปตรวจสุขภาพ เนื่องจากไม่ได้เสียค่าใช้จ่าย หรือราคาถูก	2.06	1.11	ปานกลาง
6. ไปตรวจเนื่องจากเป็นกังวลและใส่ใจเรื่องสุขภาพ	2.17	1.09	ปานกลาง
7. ไปตรวจเนื่องจากต้องทำงานเลี้ยงดูคนหลายคน	2.25	0.98	ปานกลาง

ตารางที่ 7 (ต่อ)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
8. ไปตรวจสุขภาพ เนื่องจากสถานพยาบาลเหมาะสมและมีอุปกรณ์ทันสมัย	2.04	0.23	ปานกลาง
9. ไปตรวจสุขภาพ เนื่องจากเจ้าหน้าที่บริการดี	1.83	0.79	ต่ำ
10. ไปตรวจสุขภาพ เนื่องจากหน่วยงานจัดบริการให้ตรวจ	2.20	1.02	ปานกลาง
11. ไปตรวจสุขภาพ เนื่องจากมีอาคารผิดปกติของร่างกายบ่อย ๆ	2.22	1.07	ปานกลาง
12. ไปตรวจสุขภาพ เนื่องจากมีข่าวของโรคระบาด	2.25	1.00	ปานกลาง
รวม	2.14	0.45	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่าระดับความเชื่อด้านสุขภาพด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.14$, S.D.=0.45) ไปตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เนื่องจากได้รับข่าวสารจากสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=2.33$, S.D.=1.11) และไปตรวจสุขภาพ เนื่องจากเจ้าหน้าที่บริการดี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=1.83$, S.D.=0.79)

4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่า

ตารางที่ 8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเบ็ดสด จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 300)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การบริโภคอาหารและยา	2.46	0.26	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	2.19	0.56	ปานกลาง
การพักผ่อน	2.29	0.24	ปานกลาง
การจัดการสิ่งแวดล้อม	2.20	0.38	ปานกลาง
การตรวจรักษาสุขภาพ	2.44	0.38	ปานกลาง
การจัดการความเครียด	2.19	0.25	ปานกลาง
รวม	2.30	0.14	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.30$, S.D.=0.14) การบริโภคอาหารและยามีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=2.46$, S.D.=0.26) และการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=2.19$, S.D.=0.56)

ตารางที่ 9 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและยาของคณงานชาวพม่า
ในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 300)

การบริโภคอาหารและยา	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านกินผักและผลไม้	2.57	1.19	ปานกลาง
2. ท่านกินอาหารหลากหลายไม่ซ้ำซาก	2.42	1.06	ปานกลาง
3. ท่านดื่มนม หรือผลิตภัณฑ์จากนม	2.24	0.96	ปานกลาง
4. ท่านดื่มชา กาแฟ	2.91	1.19	ปานกลาง
5. ท่านสูบบุหรี่	2.53	0.98	ปานกลาง
6. ท่านดื่มเหล้า	2.35	0.64	ปานกลาง
7. ท่านเลือกกินอาหารที่สะอาด	1.97	0.55	ต่ำ
8. ท่านกินปลา	2.42	0.92	ปานกลาง
9. ท่านดื่มเครื่องดื่มประเภทชูกำลัง เช่น เอ็ม 150 กระทิงแดง คาราบาวแดง เป็นต้น	2.14	0.86	ปานกลาง
10. ท่านกินอาหารครบ 3 มื้อ	2.74	0.90	ปานกลาง
11. กินบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เช่น มาม่า ยำยำ ไวไว เป็นต้น	2.57	0.90	ปานกลาง
12. ท่านกินอาหารรสจัด	2.74	0.95	ปานกลาง
13. ท่านกินอาหารเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารประเภทผัด ที่มีน้ำมันมาก	2.03	0.78	ปานกลาง
14. ท่านจะดูฉลากองค์การอาหารและยา (อย.) วันที่ผลิต ในการเลือกซื้ออาหารที่บรรจุสำเร็จ	2.36	1.28	ปานกลาง
15. ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น	1.87	0.80	ต่ำ
16. ท่านกินอาหารเนื้อสัตว์สุก ๆ ดิบ ๆ หรือลวกประเภท จิ้มจุ่ม ลาบ ก้อย	2.01	0.60	ปานกลาง
17. ท่านกินยาตามแพทย์สั่ง	2.50	0.84	ปานกลาง
18. ท่านซื้อยากินเอง	3.97	0.22	ปานกลาง
รวม	2.46	0.26	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและยา โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =2.46, S.D.=0.26) ซื้อยากินเองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} =3.97, S.D.=0.22) และใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่นมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{X} =1.87, S.D.=0.80)

ตารางที่ 10 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 300)

การออกกำลังกาย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	1.90	0.91	ต่ำ
2. ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า 30 นาที	1.85	1.08	ต่ำ
3. ท่านออกกำลังกายจนกระทั่งเหงื่อออก	2.32	1.01	ปานกลาง
4. ออกกำลังกายจนกระทั่งหัวใจเต้นเร็วและรู้สึกเหนื่อย	2.41	0.86	ปานกลาง
5. ท่านออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง	2.46	1.05	ปานกลาง
รวม	2.19	0.56	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.19$, S.D.=0.56) ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=2.46$, S.D.=1.05) และออกกำลังกายแต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า 30 นาที มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=1.85$, S.D.=1.08)

ตารางที่ 11 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อน ของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 300)

การพักผ่อน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ในแต่ละวันท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง	2.59	0.87	ปานกลาง
2. นอนไม่หลับเพราะการรบกวนจากสัตว์เช่น ยุง แมลง	2.08	0.84	ปานกลาง
3. ท่านนอนไม่หลับเพราะปัญหาฝุ่นละออง	2.45	0.84	ปานกลาง
4. ท่านพักผ่อนด้วยการอ่านหนังสือ	2.17	0.49	ปานกลาง
5. ท่านพักผ่อนด้วยการชมภาพยนตร์หรือดูโทรทัศน์	2.36	0.70	ปานกลาง
6. ท่านพักผ่อนด้วยการปลูกต้นไม้	2.66	0.96	ปานกลาง
7. ท่านพักผ่อนด้วยการไปห้างสรรพสินค้า	2.29	0.94	ปานกลาง
8. ท่านใช้เวลาพักผ่อนด้วยเพลงหรือดนตรี	2.67	0.84	ปานกลาง
9. ท่านใช้เวลาว่างไปพักผ่อนด้วยการท่องเที่ยว	1.75	0.81	ต่ำ
10. ท่านพักผ่อนด้วยการไปสวนสาธารณะ	1.99	0.59	ต่ำ
11. ท่านพักผ่อนด้วยการเล่นกีฬา	2.26	0.84	ปานกลาง
รวม	2.29	0.24	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อนโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.29$, S.D.=0.24) ใช้เวลาพักผ่อนด้วยเพลงหรือดนตรีมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=2.67$, S.D.=0.84) และใช้เวลาว่างไปพักผ่อนด้วยการท่องเที่ยวมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=1.75$, S.D.=0.81)

ตารางที่ 12 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 300)

การจัดการสิ่งแวดล้อม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านดูแลบ้านพักหรือห้องพักให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ปลอดภัย ปลอดโปร่ง	2.31	0.95	ปานกลาง
2. ท่านกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งของเหลือใช้ในบ้านพักหรือ ห้องพัก	2.24	0.89	ปานกลาง
3. ท่านทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องพักหรือบ้านพัก	2.04	0.80	ปานกลาง
4. ท่านทำความสะอาดเครื่องใช้ในบ้านหรือห้องพัก	2.20	0.89	ปานกลาง
รวม	2.20	0.38	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.20$, S.D.=0.38) ดูแลบ้านพักหรือห้องพักให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวกปลอดภัยปลอดโปร่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=2.31$, S.D.=0.95) และทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องพักหรือบ้านพักมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=2.04$, S.D.=0.80)

ตารางที่ 13 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการตรวจรักษาสุขภาพ ของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 300)

การตรวจรักษาสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีอาการเจ็บป่วย	2.12	0.86	ปานกลาง
2. ท่านได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี	2.27	0.75	ปานกลาง
3. ท่านซักรีดเสื้อผ้าตัวสัปดาห์ละครั้ง	2.71	0.90	ปานกลาง
4. ท่านใช้บริการห้องพยาบาลของโรงงาน	2.80	0.85	ปานกลาง
5. ท่านไปพบแพทย์หากเจ็บป่วยนานเกินหนึ่งสัปดาห์	2.29	0.98	ปานกลาง
รวม	2.44	0.38	ปานกลาง

จากตารางที่ 13 พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการตรวจรักษาสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.44$, S.D.=0.38) ใช้บริการห้องพยาบาลของโรงงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=2.80$, S.D.=0.85) และไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีอาการเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=2.12$, S.D.=0.86)

ตารางที่ 14 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของพนักงานชาวพม่า
ในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 300)

การจัดการความเครียด	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านลดความเครียดด้วยการทำงานอดิเรก หรือเล่นกีฬา	1.90	0.99	ต่ำ
2. ท่านลดความเครียดด้วยการสวดมนต์หรือนั่งสมาธิหรือไปวัด	1.85	1.17	ต่ำ
3. ท่านลดความเครียดด้วยการพูดคุยกับคนที่ไว้วางใจ	1.82	1.14	ต่ำ
4. เมื่อเกิดความเครียดท่านขอความช่วยเหลือหรือปรึกษา คนในครอบครัว	2.34	0.90	ปานกลาง
5. ท่านดื่มสุราเมื่อเกิดความเครียด	2.52	0.92	ปานกลาง
6. ท่านสูบบุหรี่เมื่อเกิดความเครียด	2.51	0.51	ปานกลาง
7. ท่านคลายเครียดด้วยการดูหนัง ฟังเพลง	2.10	0.58	ปานกลาง
8. ท่านคลายเครียดด้วยการออกกำลังกาย	2.36	0.93	ปานกลาง
9. ท่านแบ่งเวลาการทำกิจกรรมได้ดี	2.19	0.78	ปานกลาง
10. ท่านคลายเครียดด้วยการขอคำปรึกษาหรือใช้บริการ คลายเครียดของโรงงาน	2.86	0.76	ปานกลาง
11. ท่านคลายเครียดด้วยการไปท่องเที่ยว	1.83	0.41	ต่ำ
12. ท่านคลายเครียดด้วยการเล่นดนตรี	2.11	1.10	ปานกลาง
รวม	2.19	0.25	ปานกลาง

จากตารางที่ 14 พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =2.19, S.D.=0.25) คลายเครียดด้วยการขอคำปรึกษาหรือใช้บริการคลายเครียดของโรงงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} =2.86, S.D.=0.76) และลดความเครียดด้วยการพูดคุยกับคนที่ไว้วางใจมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{X} =1.82, S.D.=1.14)

4.4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 พนักงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการที่มีปัจจัยร่วมแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบลักษณะปัจจัยร่วมคือ เพศที่แตกต่างกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคณงานชาวพม่าในโรงงานผลิตแปดสด จังหวัดสมุทรปราการ (n = 300)

ลักษณะปัจจัยร่วม	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			t	df	P-Value
	N	\bar{x}	S.D.			
เพศ						
ชาย	152	2.28	0.15	-2.460	285.63	0.014*
หญิง	148	2.32	0.12			

* P < 0.05

จากตารางที่ 15 พบว่าเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32 และ 2.28 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างพบว่าเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=-2.460$, $P<0.05$)

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบลักษณะปัจจัยร่วมคือ อายุที่แตกต่างกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคณงานชาวพม่าในโรงงานผลิตแปดสด จังหวัดสมุทรปราการ (n = 300)

ลักษณะปัจจัยร่วม	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			F	df	P-Value
	N	\bar{x}	S.D.			
อายุ						
น้อยกว่า 20 ปี	93	2.29	0.15	2.57	4	0.038*
20 - 25 ปี	110	2.32	0.13			
26 - 30 ปี	61	2.26	0.13			
31 - 35 ปี	21	2.34	0.13			
36 ปีขึ้นไป	15	2.30	0.17			

* P < 0.05

จากตารางที่ 16 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F=2.570$, $P<0.05$)

ตารางที่ 17 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเบ็ดสัด จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามกลุ่มอายุ (n = 300)

อายุ	\bar{x}	ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่			
		20-25 ปี	26-30 ปี	31-35 ปี	36 ปีขึ้นไป
น้อยกว่า 20 ปี	2.28	-0.032	0.028	-0.056	-0.012
20-25 ปี	2.31		0.060*	-0.023	0.021
26-30 ปี	2.25			-0.083*	-0.040
31-35 ปี	2.34				0.044
36 ปีขึ้นไป	2.29				

* P < 0.05

จากตารางที่ 17 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกับกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกับกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 31-35 ปี และช่วงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันมากที่สุดคือ 26-30 ปี กับ 31-35 ปี

ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบลักษณะปัจจัยร่วมคือ ศาสนาที่แตกต่างกันกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเบ็ดสัด จังหวัดสมุทรปราการ (n = 300)

ลักษณะปัจจัยร่วม	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			F	df	P-Value
	N	\bar{x}	S.D.			
นับถือศาสนา						
พุทธ	213	2.30	0.13	2.960	3	0.033*
คริสต์	30	2.23	0.20			
อิสลาม	28	2.31	0.13			
ฮินดู	29	2.32	0.12			

* P < 0.05

จากตารางที่ 18 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (F=2.960, P=0.033)

ตารางที่ 19 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเบ็ดสัด จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามศาสนา (n = 300)

ศาสนา	\bar{x}	ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่		
		คริสต์	อิสลาม	ฮินดู
พุทธ	2.30	0.074*	-0.011	-0.018
คริสต์	2.22		-0.084*	-0.092*
อิสลาม	2.31			-0.008
ฮินดู	2.31			

* P < 0.05

จากตารางที่ 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกับกลุ่มที่นับถือศาสนาคริสต์ กลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาคริสต์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกับกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม และกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาคริสต์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกับกลุ่มที่นับถือศาสนาฮินดู โดยมีกลุ่มตัวอย่างศาสนาคริสต์กับฮินดูมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันมากที่สุด

ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบลักษณะปัจจัยร่วมคือ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเบ็ดสัด จังหวัดสมุทรปราการ (n = 300)

ลักษณะปัจจัยร่วม	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			F	df	P-Value
	N	\bar{x}	S.D.			
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าประถมศึกษา	114	2.28	0.14	1.220	3	0.302
ระดับประถมศึกษา	143	2.30	0.14			
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3)	42	2.32	0.15			
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6),	1	2.41	0.00			
อาชีวศึกษา						

* P < 0.05

จากตารางที่ 20 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (F=1.220, P=0.302)

ตารางที่ 21 การเปรียบเทียบลักษณะปัจจัยร่วมคือ สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ (n = 300)

ลักษณะปัจจัยร่วม	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			F	df	P-Value
	N	\bar{x}	S.D.			
สถานภาพสมรส						
โสด	131	2.31	0.13	3.190	4	0.014*
สมรส/อยู่ด้วยกัน	71	2.25	0.17			
สมรส/แยกกันอยู่	57	2.33	0.10			
หม้าย	29	2.29	0.11			
หย่าร้าง	12	2.30	0.19			

* P < 0.05

จากตารางที่ 21 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (F=3.190, P=0.014)

ตารางที่ 22 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามสถานภาพสมรส (n = 300)

สถานภาพสมรส	\bar{x}	ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่			
		สมรส/อยู่ด้วยกัน	สมรส/แยกกันอยู่	หม้าย	หย่าร้าง
โสด	2.30	0.056*	-0.027	0.013	0.006
สมรส/อยู่ด้วยกัน	2.25		-0.083*	-0.043	-0.050
สมรส/แยกกันอยู่	2.33			0.040	0.033
หม้าย	2.29				-0.007
หย่าร้าง	2.30				

* P < 0.05

จากตารางที่ 22 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกับกลุ่มที่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน และกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกับกลุ่มที่มีสถานภาพสมรส/แยกกันอยู่ โดยมีกลุ่มตัวอย่างสมรส/อยู่ด้วยกันกับสมรส/แยกกันอยู่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันมากที่สุด

ตารางที่ 23 การเปรียบเทียบลักษณะปัจจัยร่วมคือ สถานะทางการเงินของท่านคนเดียวที่แตกต่างกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตแปดสด จังหวัดสมุทรปราการ (n = 300)

ลักษณะปัจจัยร่วม	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			F	df	P-Value
	N	\bar{X}	S.D.			
สถานะทางการเงิน						
รายได้มากกว่ารายจ่าย	148	2.31	0.13	1.460	2	0.234
รายได้น้อยกว่ารายจ่าย	74	2.29	0.15			
รายได้พอ ๆ กับรายจ่าย	78	2.28	0.14			

* P < 0.05

จากตารางที่ 23 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สถานะทางการเงินแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (F=1.460, P=0.234)

ตารางที่ 24 การเปรียบเทียบลักษณะปัจจัยร่วมคือ การมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตแปดสด จังหวัดสมุทรปราการ (n = 300)

ลักษณะปัจจัยร่วม	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			t	df	P-Value
	N	\bar{X}	S.D.			
มีโรคประจำตัวหรือไม่						
ไม่มี	204	2.30	0.14	0.216	1	0.643
มี	96	2.29	0.15			

* P < 0.05

จากตารางที่ 24 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=0.216, P=0.643)

ตารางที่ 25 การเปรียบเทียบลักษณะปัจจัยร่วมคือ บุคคลที่คอยดูแลขณะเจ็บป่วยแตกต่างกัน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคณงานชาวพม่าในโรงงานผลิตแปดสด จังหวัดสมุทรปราการ (n = 300)

ลักษณะปัจจัยร่วม	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			F	df	P-Value
	N	\bar{x}	S.D.			
บุคคลที่คอยดูแลขณะเจ็บป่วย						
สามี/ภรรยา	101	2.30	0.15	0.740	3	0.532
บุตร/ธิดา	77	2.28	0.15			
ญาติ พี่น้อง	82	2.30	0.13			
บุคคลอื่น ๆ	40	2.31	0.11			

* P < 0.05

จากตารางที่ 25 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีบุคคลที่คอยดูแลขณะเจ็บป่วยแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (F=0.740, P=0.532)

ตารางที่ 26 การเปรียบเทียบลักษณะปัจจัยร่วมคือ เมื่อเจ็บป่วยเลือกที่จะปฏิบัติแตกต่างกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคณงานชาวพม่าในโรงงานผลิตแปดสด จังหวัดสมุทรปราการ (n = 300)

ลักษณะปัจจัยร่วม	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			F	df	P-Value
	N	\bar{x}	S.D.			
เมื่อเจ็บป่วยท่านเลือกที่จะ						
พักผ่อนเดี๋ยวก็นอน	68	2.27	0.14	1.230	3	0.300
หายาทานเอง	91	2.31	0.14			
ไปซื้อยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน	125	2.30	0.14			
ไปหาหมอ	16	2.33	0.12			

* P < 0.05

จากตารางที่ 26 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เมื่อเจ็บป่วยเลือกที่จะปฏิบัติแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (F=1.230, P=0.300)

สมมติฐานที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคณงานชาวพม่าในโรงงานผลิตแปดสด จังหวัดสมุทรปราการ

ตารางที่ 27 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคณงานชาวพม่าในโรงงานผลิตแปดสด จังหวัดสมุทรปราการ (n = 300)

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	P-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วย	0.116	0.045*
การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย	0.107	0.064
การรับรู้ประโยชน์และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วย	0.124	0.032*
การรับรู้อุปสรรคของความเจ็บป่วย	-0.010	0.863
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	-0.004	0.949
ภาพรวม	0.100	0.085

* P < 0.05

จากตารางที่ 27 พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.100$, $p>0.05$) เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วย และการรับรู้ประโยชน์และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำที่สุดกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P<0.05$)

สมมติฐานที่ 3 คณงานชาวพม่าในโรงงานผลิตแปดสด จังหวัดสมุทรปราการที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคณงานชาวพม่าในโรงงานผลิตแปดสด จังหวัดสมุทรปราการ

ตารางที่ 28 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคณงานชาวพม่าในโรงงานผลิตแปดสด จังหวัดสมุทรปราการ (n = 300)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วย	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	P-value
การบริโภคอาหารและยา	0.046	0.423
การออกกำลังกาย	-0.011	0.846
การพักผ่อน	0.143	0.013*

ตารางที่ 28 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วย	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	P-value
การจัดการสิ่งแวดล้อม	-0.073	0.208
การตรวจรักษาสุขภาพ	-0.045	0.436
การจัดการความเครียด	0.156	0.007**

* P < 0.05

จากตารางที่ 28 พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ($r=0.156$, $p<0.01$) และการพักผ่อน ($r=0.143$, $p<0.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 4 คนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 29 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ ($n = 300$)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	P-value
การบริโภคอาหารและยา	0.071	0.221
การออกกำลังกาย	-0.093	0.109
การพักผ่อน	0.070	0.224
การจัดการสิ่งแวดล้อม	-0.061	0.290
การตรวจรักษาสุขภาพ	0.122	0.035*
การจัดการความเครียด	0.125	0.031*

* P < 0.05

จากตารางที่ 29 พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำสุดกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ($r=0.125$, $P<0.05$) และการตรวจรักษาสุขภาพ ($r=0.122$, $P<0.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 5 คนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตแปดสด จังหวัดสมุทรปราการที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ด้านการรับรู้ประโยชน์และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 30 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ด้านการรับรู้ประโยชน์และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตแปดสด จังหวัดสมุทรปราการ ($n = 300$)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	การรับรู้ประโยชน์และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วย	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	P-value
การบริโภคอาหารและยา	0.162	0.005**
การออกกำลังกาย	-0.069	0.236
การพักผ่อน	0.147	0.011*
การจัดการสิ่งแวดล้อม	0.020	0.734
การตรวจรักษาสุขภาพ	-0.063	0.277
การจัดการความเครียด	0.006	0.923

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 30 พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำสุดกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและยา ($r=0.162$, $P<0.01$) และด้านการพักผ่อน ($r=0.147$, $P<0.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 6 คนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ด้านการรับรู้อุปสรรคของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 31 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ด้านการรับรู้อุปสรรคของความเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ (n = 300)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	การรับรู้อุปสรรคของความเจ็บป่วย	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	P-value
การบริโภคอาหารและยา	-0.006	0.922
การออกกำลังกาย	-0.008	0.887
การพักผ่อน	-0.042	0.468
การจัดการสิ่งแวดล้อม	0.006	0.913
การตรวจรักษาสุขภาพ	0.076	0.189
การจัดการความเครียด	-0.022	0.708

* P < 0.05

จากตารางที่ 31 พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคของความเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการตรวจรักษาสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 7 คนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 32 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตแปดสด จังหวัดสมุทรปราการ (n = 300)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	แรงจูงใจด้านสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	P-value
การบริโภคอาหารและยา	-0.013	0.822
การออกกำลังกาย	-0.016	0.781
การพักผ่อน	0.019	0.740
การจัดการสิ่งแวดล้อม	0.013	0.817
การตรวจรักษาสุขภาพ	0.052	0.369
การจัดการความเครียด	-0.029	0.614

* P < 0.05

จากตารางที่ 32 พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการตรวจรักษาสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05