อิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

The Influence of Health Consciousness and Health Knowledge toward Preventive Health Care Behavior of Smartphone Users in Songkhla

ปรันตป์ กาญจนแก้ว

Paran Kanjanakaew

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Business Administration Prince of Songkla University

2561

ชื่อสารนิพนธ์ อิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

ผู้เขียน นายปรันตป์ กาญจนแก้ว

สาขาวิชา บริหารธุรกิจ

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....

(ดร.ปิยะนุช ปรีชานนท์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธานกรรมการ

(ดร.ปิยะนุช ปรีชานนท์)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ จินดาบถ)

..... กรรมการ

(ดร.สุนันทา เหมทานนท์)

.....

(ดร.สุนันทา เหมทานนท์)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

สาขาบริหารธุรกิจ

ชื่อสารนิพนธ์ อิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

ผู้เขียน นายปรันตป์ กาญจนแก้ว

สาขาวิชา บริหารธุรกิจ

ปีการศึกษา 2560

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความใส่ใจสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา และศึกษาอิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา จำนวน 385 ตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา มีความใส่ใจสุขภาพในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 และผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ พบว่า ความใส่ใจสุขภาพ (Beta = 0.25) และความรู้ด้านสุขภาพ (Beta = 0.19) สามารถร่วมกันพยากรณ์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 14 ($R^2 = 0.14$)

ผู้ที่มีความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันมากกว่าบุคคลที่ไม่ใส่ใจสุขภาพ ความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพชีวิต ช่วยลดความเสี่ยงอันตรายที่ส่งผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น

Minor Thesis Title	The Influence of Health Consciousness and Health Knowledge toward Preventive Health Care Behavior of Smartphone Users in Songkhla
Author	Mr. Paran Kanjanakaew
Major Program	Business Administration
Academic Year	2017

ABSTRACT

The objectives of this research were to investigate health consciousness, health knowledge and preventive health care behavior of smartphone users in Songkhla and the Influence of health consciousness and health knowledge toward preventive health care behavior of smartphone users in Songkhla. The samples of this study were 385 of Smartphone Users in Songkhla. Data collection was performed by using questionnaires. Research data was statistically analyzed to determine frequency, percentage, mode, average and standard deviations. The Influence was analyzed using multiple regression analysis. The research determined the statistical significance level of 0.05.

The result shows that smartphone users in Songkhla there is a high level of health consciousness (mean 3.53), health knowledge is a high level (mean 3.42) and preventive health care behavior at moderate level (mean 3.39). Multiple regression analysis was performed health consciousness (Beta = 0.25) and health knowledge (Beta = 0.19) were predicted to be influenced by the prevalence of preventive health care behavior of smartphone users in Songkhla at 14.4 percent (R^2 = 0.14).

Smartphone users who are health consciousness and health knowledge have more preventive health care behaviors than those who do not. It is part of the quality of life and reduces the risk of harm to a person's health.

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์เล่มนี้ สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดีอันเนื่องด้วยการได้รับความกรุณาในการให้คำแนะนำ คำปรึกษา และให้การช่วยเหลือ รวมถึงกำลังใจที่มีให้ จากบุคคลดังต่อไปนี้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ดร.ปิยะนุช ปรีชานนท์ และผศ.ดร.ธีรศักดิ์ จินดาบถ ที่คอยให้ความกรุณาในการให้คำแนะนำปรึกษาและเสนอแนวคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความใส่ใจเป็นอย่างดียิ่ง

กรรมการสอบสารนิพนธ์ ดร.สุนันทา เหมทานนท์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้เนื้อหาของสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้วเสร็จอย่างสมบูรณ์

คณาจารย์ หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ และอาจารย์พิเศษทุกๆ ท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ต่างๆ อย่างเต็มความสามารถให้กับผู้วิจัย

ผู้ตอบแบบสอบถามทุกๆ ท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการกรอกข้อมูลตอบแบบสอบถามวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือในการอำนวยความสะดวกให้กับผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำเสนอข้อมูลได้เป็นอย่างดีในช่วงระยะเวลาของการดำเนินงานวิจัย

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิทมิตรสหายและนักศึกษาปริญญาโทบริหารธุรกิจทุกๆ ท่านที่คอยให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่ดีให้กับผู้วิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งเจ้าของหนังสือ รายงานทางวิชาการ วิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ที่ผู้วิจัยใช้อ้างอิง เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำสารนิพนธ์ให้มีความถูกต้องและทำให้เนื้อหามีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกๆ ท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ปรันตป์ กาญจนแก้ว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญ	(6)
รายการตาราง	(8)
รายการภาพประกอบ	(10)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
1.4 คำถามงานวิจัย	4
1.5 ขอบเขตงานวิจัย	5
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความใส่ใจสุขภาพ	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สุขภาพ	13
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน	16
2.4 ประวัติความเป็นมาของสมาร์ตโฟน	17
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
2.6 กรอบแนวคิด	25

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย……..	26
3.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง……..	26
3.2 รูปแบบการวิจัย……...	28
3.3 เครื่องมือในการวิจัย…….	28
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล…….	34
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล…….	35
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล……...	37
4.1 สัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล……	37
4.2 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล……..	38
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล…….	39
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ..……...	56
5.1 สรุปผลการวิจัย..…….	57
5.2 อภิปรายผล……..	60
5.3 ข้อเสนอแนะ……	64
บรรณานุกรม……	67
ภาคผนวก…….	75
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม…….	76
ประวัติผู้เขียน……	84

รายการตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	แสดงผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability Statistics) ของแบบสอบถาม	33
4.1	แสดงความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล	39
4.2	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความใส่ใจสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา	41
4.3	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา	42
4.4	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา	44
4.5	แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาจำแนกตามเพศ	46
4.6	แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาจำแนกตามอายุ	47
4.7	แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาจำแนกตามสถานภาพ	48
4.8	แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาจำแนกตามสถานภาพ เปรียบเทียบเป็นรายคู่	49
4.9	แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาจำแนกตามระดับการศึกษา	50
4.10	แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	51
4.11	แสดงค่าสถิติพรรณนาและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา	52

รายการตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.12	แสดงผลการวิเคราะห์อิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis)	53
4.13	แสดงผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา	53

รายการภาพประกอบ

ภาพที่		หน้า
1.1	แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเนื้องอก (รวมมะเร็ง) โรคตา (รวมส่วนประกอบของตา) และโรคระบบกล้ามเนื้อ ของผู้ป่วยในจังหวัดสงขลาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2551 – 2557	2
2.1	แผนภูมิแสดงองค์ประกอบความใส่ใจ	10
2.2	กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย	25

บทที่ 1

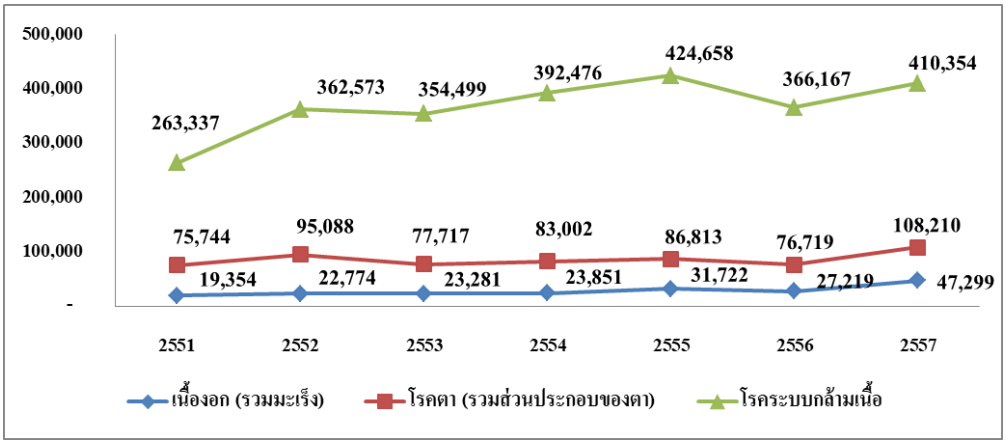
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาพสังคมไทยปัจจุบันเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ อย่างรวดเร็วอันเนื่องมาจากการแข่งขันของโลกเศรษฐกิจ ทำให้เกิดความต้องการอยากรับรู้ข่าวสารอย่างมาก เพื่อให้ก้าวทันกับเหตุการณ์ปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีการสื่อสารได้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก โดยนำมาเป็นสิ่งที่ใช้อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ สำหรับสมาร์ตโฟนเป็นอีกหนึ่งเทคโนโลยีที่เกิดจากการพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารไร้สาย ซึ่งปัจจุบันมีความสำคัญจนสามารถกล่าวได้ว่าเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ใช้ในชีวิตประจำวันของทุกๆ คนในสังคม ด้วยความสามารถในการติดต่อสื่อสารและความสะดวกสบายในการนำติดตัวไปได้ในทุกๆ ที่ ทำให้สามารถลดข้อจำกัดในเรื่องของเวลาและสถานที่ในการติดต่อสื่อสารได้อย่างมาก (พัชนา สุวรรณแสน, วิวรรณ กาญจนวจี, และกนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์, 2557) จากสถิติแนวโน้มของคนไทยในการใช้สมาร์ตโฟนมีมากขึ้น ผลการสำรวจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน ประจำปี พ.ศ. 2559 พบว่า ประชาชนที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป ประมาณ 62.8 ล้านคน มีผู้ใช้โทรศัพท์มือถือสมาร์ตโฟนมากถึง 31.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 50.5 ของประชากร โดยมีอัตราการใช้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี นับตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2555 ที่เทียบกันแล้วมีเพียงแค่ 5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 8.0 ของประชาชน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560)

การที่ประชาชนส่วนใหญ่มีสมาร์ตโฟนใช้ในชีวิตประจำวัน หากมีการใช้ที่ผิดวิธียังส่งผลทำให้เกิดอาการหวาดกลัว วิตกกังวล เมื่อขาดสมาร์ตโฟนเพื่อติดต่อสื่อสารและอาการนี้ถูกเสนอจัดเป็นโรคจิตเวชประเภทหนึ่งในกลุ่มวิตกกังวล หน่วยงานวิจัยทางการตลาดขนาดใหญ่ (YouGov) ได้บัญญัติศัพท์เกี่ยวกับอาการนี้ว่า โรคโนโมโฟเบีย (Nomophobia) ย่อมาจาก "no mobile phone phobia" งานวิจัยที่เป็นที่มาของโรคนี้ได้ทำการศึกษาผู้ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ 2,163 คน ในประเทศอังกฤษ (อ้างถึงใน วิมลจันทร์ วุฒิคงสมบัติ, 2558) พบว่า ร้อยละ 53 ของผู้ใช้โทรศัพท์มือถือ จะเกิดอาการวิตกกังวลหลังพบว่า โทรศัพท์หาย แบตเตอรี่หมดหรืออยู่ในสถานที่ที่อับสัญญาณ ซึ่งยังพบอีกว่า ผู้ชายร้อยละ 58

และผู้หญิงร้อยละ 47 ที่ใช้โทรศัพท์มือถือมีอาการของโรคนี้ โรคโนโมโฟเบีย (Nomophobia) ยังเป็นสาเหตุของโรคหลายๆ ชนิด เช่น โรคนิ้วยืด จากการใช้นิ้วมือกดหน้าจอนาน อาการทางสายตา ตาพร่า ปวดเมื่อยบริเวณคอ บ่าและหัวไหล่ โรคกระดูกต้นคอเสื่อม (C-Spine spondylosis) และโรคอ้วน อาจจะไม่ได้ทำให้เกิดโรคอ้วนโดยตรง แต่จัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ (วิมลจันทร์ วุฒิคงสมบัติ, 2558) อีกทั้งงานวิจัยจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) (ไทยรัฐออนไลน์, 2558) ได้ระบุว่าคลื่นในย่านความถี่วิทยุ (สัญญาณโทรศัพท์มือถือ เสาสัญญาณและอุปกรณ์ไร้สายสัญญาณ Wi-Fi) เป็นสารที่อาจก่อให้เกิดโรคมะเร็ง และยังศึกษาผู้ใช้โทรศัพท์ไร้สายนานกว่าสิบปี การใช้งานเฉลี่ยต่อวัน 30 นาที มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 ที่จะเกิดโรคเนื้องอกในสมอง ซึ่งเป็นโรคมะเร็งสมองชนิด Glioma และเกิดโรคเนื้องอกของเส้นประสาทหู (Acoustic Neuroma) แต่ยังไม่เพียงพอที่จะระบุว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ การศึกษาของชาวสหรัฐอเมริกาและชาวญี่ปุ่น พบว่า มีตัวเลขผู้ป่วยวุ้นตาเสื่อมมากขึ้นสาเหตุจากแสงของสมาร์ตโฟนและแท็บเล็ต (สำนักข่าวไทย, 2558) กรมสุขภาพจิต พบว่า ในปีพ.ศ. 2559 เด็กไทยอายุ 9-15 ปี ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นกว่า 420,000 คน และพบว่าเด็กเล็กปกติเป็นโรคไฮเปอร์เทียมมากขึ้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเลี้ยงดูที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ ปล่อยลูกให้เล่นสมาร์ตโฟนติดต่อกันเป็นเวลานาน (หนังสือพิมพ์ฐานเศรษฐกิจ, 2560) จากภาพที่ 1.1 แสดงจำนวนผู้ป่วยในจังหวัดสงขลาของโรคที่มีความเสี่ยงมาจากการใช้สมาร์ตโฟน ทั้ง 3 โรค พบว่ามีแนวโน้มที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทุกๆ ปี ซึ่งโรคระบบกล้ามเนื้อมีปริมาณผู้ป่วยสูงสุด



ภาพที่ 1.1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเนื้องอก (รวมมะเร็ง) โรคตา (รวมส่วนประกอบของตา) และโรคระบบกล้ามเนื้อ ของผู้ป่วยในจังหวัดสงขลา (2551-2557)

ที่มา : รายงานสถิติจังหวัดสงขลา, 2560

งานวิจัยทางการตลาดเกี่ยวกับ ผู้บริโภคที่มีความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) และมีการใช้ชีวิตในรูปแบบของ "การดูแลสุขภาพ" มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ความใส่ใจสุขภาพจึงเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตที่ดี (Kraft & Goodell, 1993) นายแพทย์โยชิโร ฮาตาโน ชาวญี่ปุ่นทำวิจัยเกี่ยวกับเครื่องมือสุขภาพที่เราเรียกว่า Pedometer พบว่าชาวญี่ปุ่นส่วนใหญ่เดินประมาณ 3,500-5,000 ก้าวต่อวัน ทำให้มีการรณรงค์ให้เดิน 10,000 ก้าวต่อวัน เป็นการส่งเสริมให้คนญี่ปุ่นหันมาใส่ใจสุขภาพของตนเองเพื่อสุขภาพที่ดี (อ้างถึงใน วราภรณ์ คีรีพัฒน์, 2552) การแสดงถึงความใส่ใจสุขภาพเป็นระดับการตระหนักที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการใช้ชีวิตประจำวัน (Jayanti & Burns, 1998)

อีกทั้งความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) มีผลต่อการดำเนินชีวิตด้วยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ช่วยลดความเสี่ยงจากอันตรายที่ส่งผลต่อสุขภาพ และยังเป็นความรู้พื้นฐานต่อการดำเนินการชีวิตแบบการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันอีกด้วย (Jayanti & Burns, 1998) ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) คือ การแสดงออกให้รู้ว่าบุคคลนั้นมีความคิด พัฒนาทักษะความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ ความรู้ดังที่กล่าวมารวมเป็นความรู้ทางสุขภาพ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ วิธีการป้องกันโรค หลักการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค ความรู้ด้านโภชนาการ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น (จิตรรัฏดา บุญพิศิษฐ์สกุล, 2558)

ดังนั้นผู้บริโภคควรให้ความสำคัญกับสุขภาพของตนเอง โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) เป็นการแสดงออกของพฤติกรรมส่วนบุคคลที่รักษาไว้ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย ทั้งจากการติดเชื้อจากเชื้อก่อโรคต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือเพื่อการแก้ปัญหาอาการเจ็บป่วยนั้น (Jayanti & Burns, 1998) เช่น เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงเหล้า บุหรี่ น้ำอัดลม ไขมัน อาหารรสจัด ออกกำลังกายเป็นประจำ หลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมที่มีสารเคมีเป็นมลพิษ และดูแลสุขภาพจิตให้มองโลกในแง่บวก เป็นต้น การที่ผู้บริโภคไม่ได้มีความใส่ใจสุขภาพ ทำให้ผู้คนในปัจจุบันหากมีอาการเจ็บป่วยต้องพึ่งยาและบริการทางการแพทย์มากเกินความจำเป็น เกิดภาระเรื่องค่าใช้จ่ายที่ทำให้ต้นทุนค่าครองชีพสูงขึ้นและการใช้ชีวิตที่ยากลำบากมากขึ้นเช่นกัน (วิทยากร เชียงกูล, 2560) ทำให้เป็นที่มาของการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ในหัวข้ออิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้มีส่วนได้เสียจากผู้ใช้มือถือสมาร์ตโฟน คือ ผู้ผลิต ผู้จัดจำหน่าย ผู้บริโภค และหน่วยงานของรัฐ สามารถนำข้อมูลอิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ที่ได้จากงานวิจัยไปใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมของผู้บริโภคที่เกิดจากการใช้สมาร์ตโฟนผิดวิธี

2. ผู้มีส่วนได้เสียจากผู้ใช้มือถือสมาร์ตโฟน คือ ผู้ผลิตและหน่วยงานของรัฐ สามารถนำข้อมูลอิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ที่ได้จากงานวิจัยไปใช้ในการประดิษฐ์คิดค้นและการแก้ไขความปลอดภัยในการใช้สมาร์ตโฟนให้ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น

1.4 คำถามงานวิจัย

1. ความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาอย่างไร

1.5 ขอบเขตงานวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา งานวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงอิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ งานวิจัยในครั้งนี้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

3. ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล คือ เริ่ม เดือน เมษายน ถึงเดือน พฤษภาคม ปีพ.ศ. 2561

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และมิได้หมายความเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น (ปรีชา วงศ์ทิพย์, 2547)

ความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) หมายถึง ระดับการตระหนักที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการใช้ชีวิตประจำวัน (Jayanti & Burns, 1998)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) หมายถึง รายละเอียดที่เกี่ยวกับสุขภาพไม่ว่าจะเป็นข้อมูล ข่าวสารที่ได้รับจากการสังเกต การเรียนรู้ ประสบการณ์ เก็บรวบรวมไว้เป็นความทรงจำแล้วสามารถนำมาเป็นองค์ประกอบเพื่อการตัดสินใจในพฤติกรรมต่อสุขภาพ (Jayanti & Burns, 1998)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมส่วนบุคคลที่รักษาไว้ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย จากการติดเชื้อก่อโรคต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือเพื่อการแก้ปัญหาอาการเจ็บป่วยนั้น (Jayanti & Burns, 1998)

สมาร์ตโฟน (Smartphone) หมายถึง โทรศัพท์มือถือที่รองรับระบบปฏิบัติการ (Operating system) ต่างๆ ได้ เสมือนการนำคุณสมบัติคอมพิวเตอร์มาไว้ในโทรศัพท์มือถือ เช่น ระบบปฏิบัติการ iOS (ของมือถือ Apple), ระบบปฏิบัติการ Android, ระบบปฏิบัติการ Windows phone และ ระบบปฏิบัติการ Symbian เป็นต้น ซึ่งทำให้สมาร์ตโฟนสามารถลงโปแกรมประยุกต์ต่างๆ เพิ่มเติม (Application) ได้ โดยสมาร์ตโฟนสามารถเชื่อมต่อแบบไร้สายกับอุปกรณ์อื่นได้ เช่น การเชื่อมต่อคอมพิวเตอร์, โทรศัพท์มือถือเครื่องอื่น, เครื่องพิมพ์ (Printer) หรือกล้องดิจิตอล ผ่านทางเทคโนโลยีบลูทูท (Bluetooth Technology) หรือสัญญาณ Wi-Fi และสามารถรองรับแฟ้มสื่อหลายรูปแบบ (Multimedia File) ยกตัวอย่าง แฟ้มข้อมูลรูปภาพหรือภาพเคลื่อนไหว เช่น gif, แฟ้มข้อมูลเสียง เช่น wave, mp3 และ midi เป็นต้น และแฟ้มข้อมูลวิดีโอ ซึ่งจะสามารถรองรับภาพเคลื่อนไหวหรือภาพเคลื่อนไหวพร้อมเสียง เช่น mp4 เป็นต้น (บุษรา ประกอบธรรม, 2010)

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษางานวิจัยเรื่องอิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสำหรับมาใช้ประกอบงานวิจัย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ โดยมีหัวข้อดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความใส่ใจสุขภาพ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน

2.4 ประวัติความเป็นมาของสมาร์ตโฟน

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความใส่ใจสุขภาพ

Jayanti & Burns (1998) กล่าวว่า ความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) เป็นระดับการตระหนักที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการใช้ชีวิตประจำวัน

ศุทรา สุนันทกรณ์ (2555) กล่าวว่า ความใส่ใจสุขภาพและการให้คุณค่าในเรื่องที่จะรับรู้ แปรเปลี่ยนได้หลายระดับตั้งแต่ความจำเป็น ความต้องการ ความคาดหวัง ความสนใจและอารมณ์

ดังนั้น การรับรู้เรื่องใดของแต่ละบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับว่าเขามีความใส่ใจและให้คุณค่าในเรื่องนั้นมากน้อยเพียงใด

การวิจัยทางด้านการตลาดในเรื่อง การดูแลสุขภาพ สนับสนุนแนวคิดเชิงจิตวิทยาที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ของผู้บริโภคที่มีความใส่ใจสุขภาพและมีการใช้ชีวิตในรูปแบบ "การดูแลสุขภาพ" มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน เช่น การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มากกว่าบุคคลที่ไม่ใส่ใจสุขภาพ ความใส่ใจสุขภาพจึงเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพชีวิต (Kraft & Goodell, 1993) นอกจากนี้บุคคลที่ใส่ใจสุขภาพจะมีแนวคิดที่ดีในการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ (Jayanti & Burns, 1998)

2.1.1 การแบ่งกลุ่มความใส่ใจสุขภาพ

การแบ่งส่วนทางการตลาดใหม่ซึ่งแบ่งตามลักษณะการใส่ใจสุขภาพ (Health Conscious) และตามความร่ำรวยของลูกค้า (Wealth) ที่มีความสามารถในการซื้อสินค้าและบริการเพื่อสุขภาพต่างๆ ได้ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มด้วยกัน คือ (กัญชริญา พรหมแก้ว, 2559)

1. กลุ่มที่มีการคำนึงถึงความใส่ใจสุขภาพสูง และก็มีรายรับมากเพียงพอที่จะซื้อสินค้าและบริการเพื่อสุขภาพ (Healthy and Wealthy) ซึ่งลูกค้าในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ทุกธุรกิจต้องการให้มาเป็นลูกค้า ทั้งธุรกิจประกันชีวิต ประกันภัย โรงพยาบาล หรือแม้แต่ธนาคารที่เป็นสถาบันทางการเงินใหญ่ๆ ของประเทศ เพราะลูกค้ากลุ่มนี้มีความเต็มใจที่จะจ่ายให้กับสินค้าและบริการสุขภาพในรูปแบบต่างๆ บริการสุขภาพรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะซับซ้อน หรูหรา ไฮเทค หรือราคาจะสูงเพียงใด โดยพวกเขาจะไม่ปฏิเสธเพราะด้วยพื้นฐานแล้วบุคคลกลุ่มนี้มีศักยภาพมากพอที่จะซื้อสินค้าและบริการนั้น เพราะฉะนั้นการนำเสนอสินค้าหรือบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพให้กับลูกค้ากลุ่มนี้ มักต้องมีสินค้าที่มีความหลากหลาย โดยเริ่มมุ่งเน้นตั้งแต่บริการด้านการป้องกัน เสริมสร้างสุขภาพที่ดีเชิงองค์กร โดยมุ่งเน้นในเรื่องของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก และการบริการที่เยี่ยมยอดที่สุด เช่น ด้านพันธุกรรมสมัยใหม่ ด้านนาโนเทคโนโลยี ด้านโรโบติก และด้านการแพทย์ทางเลือกผสมผสาน เป็นต้น

2. กลุ่มที่คำนึงถึงสุขภาพสูง แต่อาจจะไม่ได้มีความร่ำรวย ไม่ได้มีเงินทองเหลือสำหรับใช้จ่ายด้านสุขภาพมากนัก มักเรียกกลุ่มนี้ว่า “กลุ่มรักสุขภาพแบบพอเพียง” นั้นก็หมายความว่า

ต้องการการดูแลรักษาสุขภาพในราคาที่ประหยัดและพอมีความสามารถที่จะจ่ายได้ โดยลูกค้ากลุ่มนี้ มีความต้องการสินค้าและการบริการใหม่ๆ อยากลองนวัตกรรมที่คิดค้นขึ้นมาใหม่ มีการตอบรับนวัตกรรมทางสุขภาพที่สูง แต่ก็มักจะต้องเผชิญกับแรงกดดันทางการเงิน เนื่องจากค่าใช้จ่ายทางสุขภาพมีราคาสูงเมื่อเทียบกับรายได้ของลูกค้ากลุ่มนี้ เพราะฉะนั้นสินค้าและบริการที่ควรนำเสนอกับลูกค้ากลุ่มนี้ คือ บริการสุขภาพในลักษณะของแพ็คเกจ เพื่อให้ลูกค้าสามารถคำนวณจำนวนเงินเพื่อใช้ประมาณการณ์ค่าใช้จ่ายของตนเองได้ และอาจจะนำลูกค้าเหล่านี้มารวมกลุ่มกันในการใช้บริการ เพื่อลดต้นทุนในเรื่องการให้บริการเฉลี่ยต่อรายได้ รวมถึงอาจนำระบบการผ่อนจ่ายเป็นงวดหรือการใช้ระบบสมาชิกเข้ามาร่วมด้วย เพื่อให้จ่ายแบบทีละไม่มากนัก แต่จ่ายอย่างต่อเนื่อง ก็น่าจะเป็นวิธีการที่ดึงดูดลูกค้ากลุ่มนี้ได้ดีอีกทางหนึ่ง

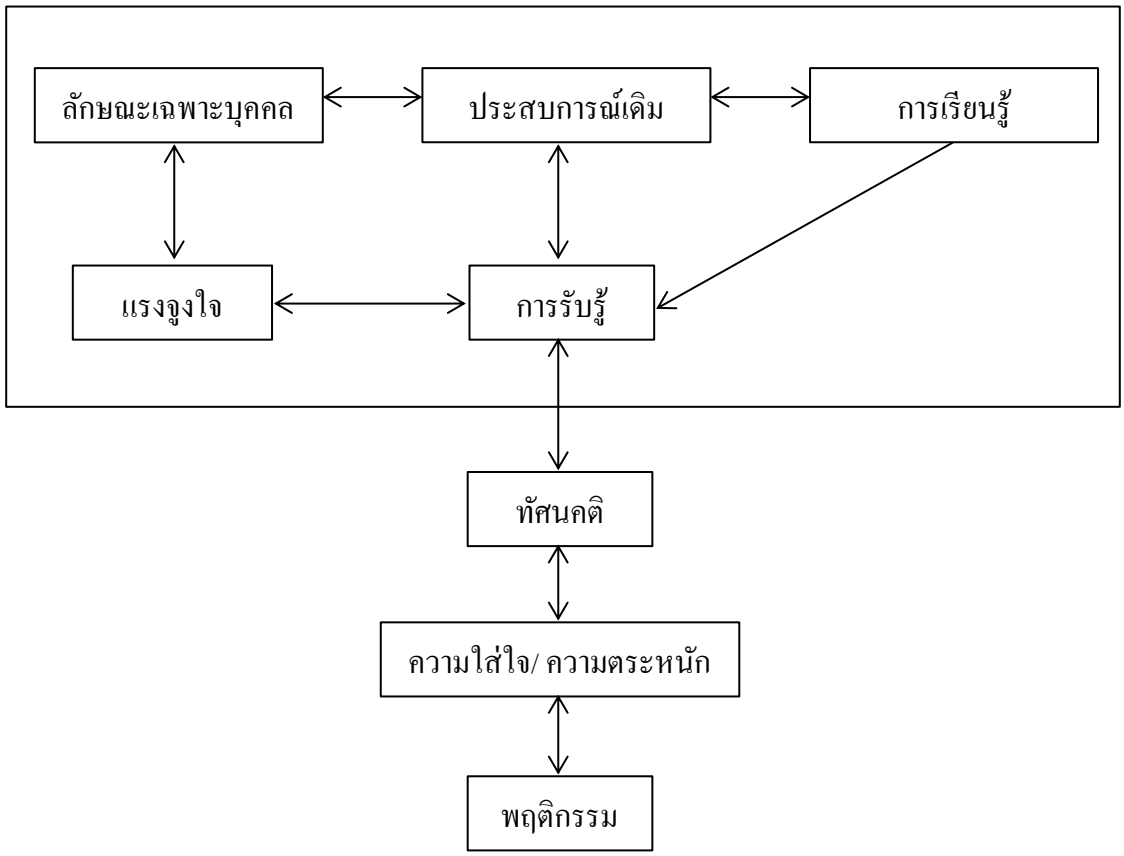
3. กลุ่มที่มีความร่ำรวย สามารถจับจ่ายใช้สอยได้ตามความต้องการ แต่ไม่มีความใส่ใจหรือห่วงใยในสุขภาพของตนเองมากนัก มักจะเป็นจำพวกที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง และยังไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเอง ทำให้ยังไม่เห็นถึงความสำคัญ มักจะใช้จ่ายทางด้านความงาม การบันเทิงเพื่อความสนุกสนานมากกว่า วิธีการเจาะกลุ่มตลาดของลูกค้ากลุ่มนี้ คือ ต้องกระตุ้นแรงจูงใจให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็น โดยเริ่มตั้งแต่การให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้กับลูกค้า และการให้บริการเชิงป้องกันมากกว่าการรักษาทีหลัง

4. กลุ่มที่ไม่ร่ำรวยและไม่ใส่ใจสุขภาพ วิธีการเจาะกลุ่มลูกค้ากลุ่มนี้ คือ การให้สินค้าและบริการขั้นพื้นฐาน โดยที่ไม่ต้องลงทุนกับไฮเทคมากนัก เน้นความประหยัดและคุ้มค่าต่อการใช้งาน

2.1.2 ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความใส่ใจสุขภาพ

ความใส่ใจสุขภาพเกิดจากการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งยอมรับหรือมีการรับรู้ว่าสุขภาพเป็นสิ่งที่มีคุณค่า หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมทางสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เมื่อมีทัศนคติและค่านิยมจะนำพาไปสู่การทำปฏิกิริยาหรือพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นผลมาจากลักษณะท่าทางหรืออุปนิสัย (Personality Characteristic) ซึ่งสืบเนื่องมาจากความต้องการหรือสิ่งจูงใจ ตั้งแต่ความต้องการทางด้านร่างกายจนรวมไปถึงความต้องการทางด้านจิตใจ ร่วมกับข้อมูลที่เก็บสะสมไว้หรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต (Stored Information and Past Experience) ที่ผ่านมา หรือเกิดจากการที่บุคคลได้เรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ไม่ว่าจะเข้ามาในรูปแบบข่าวสารหรือการรับรู้ข้อมูล หรือการกระทำด้วยตนเอง หรือมีประสบการณ์ด้วยตนเอง นำมาเก็บรวบรวมไว้เป็นความรู้เพื่อ

ใช้ในการพิจารณาแยกแยะและปฏิบัติต่อตัวกระตุ้นต่างๆ มาผสมรวมเข้าด้วยกัน (กัญชริญา พรหมแก้ว, 2559) ซึ่งสามารถเขียนแผนภูมิอธิบายได้ดังนี้



ภาพที่ 2.1 แผนภูมิแสดงองค์ประกอบความใส่ใจ

ที่มา : Eagle, Kollat & Backwell, 1968, pp. 34-35, กัญชริญา พรหมแก้ว, 2559, น. 15

2.1.3 ปัจจัยและองค์ประกอบที่มีผลต่อระดับของความใส่ใจสุขภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความใส่ใจสุขภาพ สามารถจำแนกได้เป็น 2 ส่วน คือ ลักษณะของสิ่งเร้า และลักษณะที่บุคคลสามารถรับรู้ ซึ่งลักษณะของสิ่งเร้านั้นๆ หรือคุณสมบัติเฉพาะของสิ่งเร้านั้นๆ เป็นปัจจัยภายนอก ที่ทำให้บุคคลเกิดความสนใจที่จะรับรู้ อันนำไปสู่ความใส่ใจสุขภาพ คุณลักษณะของบุคคลที่รับรู้แล้วทำให้เกิดความใส่ใจในเรื่องสุขภาพ ในระดับมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัย ดังนี้ (สถิต วงศ์สวรรค์, 2525)

1.ปัจจัยทางด้านกายภาพ เช่น ความสามารถในการรับรู้ของอวัยวะที่เกี่ยวกับการสัมผัสทั้ง 5

2.ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา เช่น เกิดจากการสังเกต ประสบการณ์และความรู้เก่า การพิจารณา ความสนใจ การรู้ถึงคุณค่า ความพร้อม เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดความใส่ใจสุขภาพในลักษณะที่ต่างกัน

ภิญญาภรณ์ เพ็ญภินันท์ (2544) กล่าวว่า ความใส่ใจสุขภาพเกิดจากทัศนคติจากสิ่งเร้า ยกตัวอย่างเช่น บุคคล กลุ่มบุคคล สถานการณ์ และสิ่งต่างๆ ที่โน้มน้าวหรือที่จะตอบสนองในแง่ Positive และ Negative ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ โดยที่องค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลให้เกิดความใส่ใจสุขภาพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญๆ คือ

1.ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาหรือข้อเท็จจริง โดยจะเริ่มจากระดับที่ง่ายสุดและพัฒนาให้มากขึ้นตามลำดับ หรือที่เรียกว่า “พุทธปัญญา”

2.อารมณ์ความรู้สึก (Affective Component) ซึ่งเป็นลักษณะอย่างหนึ่งทางอารมณ์ของแต่ละบุคคล เป็นความรู้สึกด้านค่านิยม ทัศนคติ ความตระหนัก การตัดสินใจชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ ดีหรือไม่ดี และเป็นองค์ประกอบในการประเมินสิ่งเร้าต่างๆ

3.พฤติกรรม (Behavior Component) หรือที่เรียกว่าแนวโน้มของการกระทำ (Action Tendency) ซึ่งเป็นผลมาจากความคิดที่เกิดขึ้น เป็นการแสดงออกทางกายด้วยวาจา ท่าทาง และมีการแสดงความรู้สึกออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมส่วนบุคคล ให้แสดงออกมาในรูปแบบพฤติกรรมที่มีต่อสิ่งเร้า ซึ่งสามารถสังเกตการกระทำหรือพฤติกรรมเหล่านี้ได้

แรงจูงใจที่มีความสำคัญและมีผลให้แต่ละบุคคลมีพฤติกรรมในเรื่องของสุขภาพแตกต่างกัน คือ ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ เพราะความรู้เป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้พฤติกรรมของแต่ละบุคคลมีการแสดงออกมา ซึ่งสำหรับความรู้เรื่องสุขภาพจะเป็นการให้คุณค่าในการดูแลสุขภาพของตัวเอง โดยการตัดสินใจเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) และต้องการทำให้

สุขภาพเป็นที่สนใจ ก่อให้เกิดความเข้าใจได้ง่ายและทุกคนเข้าถึงความเข้าใจในสิ่งเดียวกัน (สมบัติ เหสกุล, 2548)

2.1.4 การวัดระดับความใส่ใจสุขภาพ

พิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2549) ได้ให้ความหมายของความตระหนัก (Awareness) ไว้ว่า การกระทำที่แสดงออกมาว่าจำได้ การรับรู้หรือการมีความรู้ และความตระหนัก มีความหมายเหมือนกับคำว่า ความใส่ใจ (Consciousness) ซึ่งวิธีการวัดความใส่ใจสามารถวัดได้เช่นเดียวกับความตระหนักแล้ว โดยวิธีการวัดและการประเมินหลักการและวิธีการ แบ่งเป็นประเภท ได้ดังนี้ (ชวาล แพรัตกุล, 2526)

1.วิธีการสัมภาษณ์ (Interview) อาจเป็นการสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างแน่นอน โดยการสร้างคำถามและคำตอบให้เลือกเหมือนๆ กัน แบบสอบถามชนิดเลือกตอบ และคำถามจะต้องตั้งไว้ก่อนเรียงลำดับไว้ก่อนหลังอย่างดีหรือเป็นแบบไม่มีโครงสร้าง ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่มีไว้แต่หัวข้อใหญ่ๆ ให้ผู้ตอบคำถามมีสิทธิเสรีภาพในการตอบมากกว่า และคำถามก็เป็นไปตามโอกาสอำนวยในขณะที่สนทนากัน

2.แบบสอบถาม (Questionnaire) แบบสอบถามอาจเป็นชนิดปิดหรือเปิด หรือแบบผสมผสานระหว่างปิดกับเปิดก็ได้

3.แบบตรวจสอบรายการ (Checklist) เป็นเครื่องวัดชนิดให้ตรวจสอบว่า ไม่เห็นด้วยหรือไม่มี สิ่งที่กำหนดในรายการอาจอยู่ในรูปแบบของการทำเครื่องหมายตอบหรือเลือกว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ก็ได้

4.มาตราวัดอันดับคุณภาพ (Rating scale) เครื่องมือชนิดนี้เหมาะสำหรับวัดอารมณ์และความรู้สึกที่ต้องการทราบความเข้มว่ามีมากน้อยเพียงไรในเรื่องแต่ละเรื่องที่สนใจ

5.การให้ความหมายภาษา (Semantic Differential Technique) เทคนิคการวัด โดยใช้ความเหมาะสมของภาษาเป็นเครื่องมือวัด เครื่องมือวัดชนิดนี้จะประกอบด้วยเสียง ซึ่งเป็น “สังกัป” และมักจะมีคำ “คุณศัพท์” ที่ตรงข้ามกันเป็นคู่ประกอบ สังกัปนั้นหลายๆ คู่ แต่ละคู่จะมี 2 ขั้ว ช่องจะห่างระหว่าง 2 ขั้วนี้ด้วยตนเอง ถ้าใกล้ข้างใดมากก็มีลักษณะตามคุณศัพท์ของขั้วนั้นด้วย คุณศัพท์ที่

ประกอบเป็น 2 ขั้วนี้ แยกออกเป็น 3 พวกใหญ่ๆ คือ พวกที่เกี่ยวกับการประเมินค่า พวกที่เกี่ยวกับศักยภาพ และพวกที่เกี่ยวกับกิจกรรม

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

"ความรู้" (Knowledge) เป็นแนวทางอย่างหนึ่งของบุคคลในการที่จะนำไปใช้สำหรับการปฏิบัติ การที่บุคคลจะมีความรู้ ความเข้าใจอันดี จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง และได้มีผู้ให้ความหมาย ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแค่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้หรือโดยการมองเห็นและการได้ยิน

Bloom (1988) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ ระลึกถึงวิธีและกระบวนการต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ของความรู้นั้นย้ำในเรื่องกระบวนการทางจิตวิทยา ของความทรงจำในการเชื่อมโยงการจัดระบบใหม่

อรรถพงศ์ เพ็ชร์สุวรรณ (2552) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริงต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับรู้จากประสบการณ์ การค้นคว้า การศึกษา การสังเกต และมีการบันทึกไว้ สามารถจำได้โดยอาศัยกระบวนการทางจิตวิทยา

ภิญญาภรณ์ เพ็ญภินันท์ (2554) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นความจำและการระลึกได้ที่มีต่อความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่างๆ เป็นความจำเป็นที่เริ่มจากสิ่งง่ายๆ ที่เป็นอิสระต่อกัน รวมไปจนถึงความจำในสิ่งที่มีความซับซ้อนยุ่งยากและมีความหมายต่อกัน

สุภารักษ์ จูตระกูล (2530) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง การรับรู้เบื้องต้น ซึ่งคนส่วนมากได้รับผ่านประสบการณ์ โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองสิ่งเร้า แล้วมีการจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่มีการผสมผสานระหว่างความจำและสภาพทางจิตวิทยา ด้วยเหตุนี้ความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรรที่สอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเอง

อัญชิสา สรรพาวัตร (2544) กล่าวว่า ความรู้ (Knowledge) จำเป็นต้องมีองค์ประกอบ 2 อย่างด้วยกัน คือ ความเข้าใจ (Understanding) และการคงอยู่ (Retaining) เนื่องจากความรู้เป็นการที่เราสามารถจำได้ในบางสิ่งบางอย่างที่เราเข้าใจมันแล้ว

Bloom and Other (อ้างถึงใน อัญชิสา สรรพาวัตร, 2544) กล่าวว่า การประเมินผลด้านความรู้ หมายถึง การประเมินการเปลี่ยนแปลง ความรู้เดิมในเนื้อหาและทักษะในการใช้เนื้อหาความรู้นั้น เราสามารถจำแนกระดับความรู้ได้ 6 ระดับ ดังนี้

1. ระดับที่ระลึก (Recall) ได้กล่าวคือ การเรียนรู้ในลักษณะที่มีการจำเฉพาะเรื่องวิธีปฏิบัติ แบบแผนและกระบวนการได้
2. ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) คือ บุคคลที่สามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำแนกเนื้อหาได้เรียนรู้ สามารถนำมาเขียนเป็นบทความด้วยถ้อยคำของตนเอง หรือการแสดงให้เห็นเป็นรูปภาพ มีการนำมาเปรียบเทียบ ให้ความหมายหรือการคาดการณ์ในอนาคตได้
3. ระดับการนำไปใช้ (Application) สามารถนำแนวคิดที่เป็นนามธรรม ไปปฏิบัติเป็นรูปแบบรูปธรรมได้
4. ระดับการวิเคราะห์ (Analysis) มีความสามารถในการแยกความคิดออกเป็นส่วนๆ เป็นประเภท หรือการนำมาประกอบกัน รวมกันเพื่อใช้งานเป็นของตนเอง
5. ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง การรวบรวมแนวความคิด ข้อมูล มารวมกันเพื่อทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ ที่ไม่เหมือนเดิม
6. ระดับของการประเมินผล (Evaluation) หมายถึง ความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อการตั้งเกณฑ์ เก็บรวบรวมผลข้อมูล และทำการวัดผลตามมาตรฐาน เพื่อใช้ในการตัดสินประสิทธิผล

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก เมื่อปีพ.ศ. 2491 ไว้ดังนี้ “สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และมิได้หมายความเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น” พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ปี

พ.ศ. 2550 ได้มีการกำหนดนิยามของสุขภาพไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญาและสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และมิได้หมายความเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น (ปรีชา วงศ์ทิพย์, 2547)

Jayanti & Burns (1998) กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ที่ที่เก็บข้อมูลหรือแหล่งข้อมูลของแต่ละบุคคล เกี่ยวกับรูปแบบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ความรู้ด้านสุขภาพได้มีการแสดงให้เห็นว่า มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันในเชิงบวก

Johnson & Johnson (as cited in Jayanti & Burns, 1998) แสดงให้เห็นว่า ความรู้ด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ

Boechner, Kohn & Rockwell (as cited in Jayanti & Burns, 1998) อธิบายความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ตามหลักโภชนาการอาหาร เป็นที่รู้กันโดยทั่วไปๆ ว่าความรู้ช่วยในการค้นคว้าหาข้อมูล และผู้บริโภคที่มีความรู้ความเข้าใจจะได้รับและเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้ไว้เมื่อเทียบกับคนที่มีความรู้น้อย

Morman & Matulich (1993) กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพ (health knowledge) และระดับการศึกษา (education levels) แสดงให้เห็นถึงความเชี่ยวชาญที่ช่วยในการประมวลผลข้อมูลด้านสุขภาพและในการเลือกพฤติกรรมที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง

จิตรรัฏดา บุญพิศิษฐ์สกุล (2558) กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพ (health knowledge) หมายถึง การแสดงออกให้รู้ว่าบุคคลนั้นมีความคิด พัฒนาทักษะความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ ความรู้ดังที่กล่าวมาเป็นความรู้ทางสุขภาพ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ วิธีการป้องกันโรค หลักการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค ความรู้ด้านโภชนาการ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาวะของตน เป็นต้น

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน

Jayanti & Burns (1998) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมส่วนบุคคลที่รักษาไว้ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย จากการติดเชื้อก่อโรคต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือเพื่อการแก้ปัญหาอาการเจ็บป่วยนั้น

การดูแลสุขภาพเชิงป้องกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการด้วยกัน เช่น อิทธิพลทางสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว การกระตุ้นจากข้อความต่างๆ คำแนะนำของแพทย์และโฆษณาด้านการดูแลสุขภาพอื่นๆ นิสัยความเชื่อมั่นในตนเอง ความเชื่อและคุณค่า ปัจจัยด้านสถานการณ์การพิจารณาทางการเงิน เป็นต้น (Jayanti & Burns, 1998)

วิทยากร เชียงกูล (2560) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ที่เราสามารถทำให้กับร่างกายของแต่ละคนได้ ยกตัวอย่างเช่น เลือกกินอาหารเพื่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงเหล้า บุหรี่ น้ำอัดลม ไขมัน อาหารรสจัด ออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกๆ วัน หลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมและสารเคมีที่ก่อมลภาวะ การดูแลสุขภาพจิตให้มองโลกในแง่บวก มีความหมาย มีความหวัง ไม่เครียด ซึมเศร้า ทุกข์มากไป

ซึ่งปัญหาที่สำคัญของสังคมไทยในปัจจุบัน คือ การพัฒนาเศรษฐกิจแบบทุนนิยม อุตสาหกรรมที่ทำให้คนใช้ชีวิตอยู่ในเมืองใหญ่ที่มีแต่มลภาวะที่เพิ่มมากขึ้น การใช้วิถีชีวิตแบบเร่งรีบ กินอาหารที่อุตสาหกรรมผลิตที่มีการใช้สารเร่ง มีการใช้สารเคมี ฯลฯ ลักษณะการทำงานที่ต้องนั่งอยู่กับโต๊ะทำงาน ขาดการออกกำลังกาย หลายคนติดเหล้า ติดบุหรี่ ฯลฯ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้คนไทยเจ็บป่วยกันด้วยโรคสมัยใหม่มากขึ้น ซึ่งเมื่อเทียบกับคนไทยยุคก่อน เมื่อ 50-100 ปีที่แล้วที่อาศัยตามชนบท อาหารการกินและรูปแบบการใช้ชีวิตแบบธรรมชาติมากกว่าคนยุคปัจจุบัน โดยที่ธุรกิจในระบบทุนนิยมสนใจแต่เพียงการขายสินค้าเพื่อหาผลกำไรสูงสุดเท่านั้น ซึ่งรวมไปทั้งธุรกิจยารักษาโรคและธุรกิจการแพทย์ก็เช่นกัน ปัญหานี้สร้างความเสียหายต่อชีวิตความสุขของผู้คนทั้งประเทศและอย่างต่อเนื่องถึงลูกหลานด้วย รวมทั้งความเสียหายสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจอย่างมากด้วยทั้งๆ ที่การดูแลสุขภาพเชิงป้องกันประหยัดกว่าและคุ้มค่ากว่ามาก

เกษม ตันติผลาชีวะ เสนอหลักการสำคัญ 4 ประการสำหรับการรักษาและป้องกันสุขภาพ โดยประกอบด้วย (พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2549)

1. การกินเป็น การกินอาหารถูกต้องได้ในปริมาณตามสัดส่วนที่ร่างการต้องการในแต่ละวันไม่มากหรือน้อยเกินไป เช่น อาหารที่มีปริมาณไขมันสูง งดอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์กับร่างกาย เช่น กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น
2. การนอนเป็น การนอนเป็นสิ่งที่สำคัญต่อสุขภาพ การนอนมีความสำคัญต่อสุขภาพ การนอนหลับเต็มที่และเพียงพอจะทำให้ตื่นขึ้นมาทำกิจกรรมในวันถัดมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. การอยู่เป็น การรู้จักรักษาสุขวิทยาที่ดี การรู้จักออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายมีความตื่นตัวและคงความสดใสอยู่เสมอ เช่น มีการรู้จักหาวิธีการ ลดหรือผ่อนคลายความเครียดทางจิตใจ การมีอารมณ์ดี จิตใจที่แจ่มใส การมองโลกในแง่ดี มีการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ เป็นต้น
4. การสังคมเป็น การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในสังคม ในช่วงแรกของการปรับตัวอาจสร้างความคับข้องใจอยู่บ้าง แต่การใช้เหตุผล การทำความเข้าใจ และการยอมรับการเปลี่ยนแปลงจะทำให้สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น และสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีข้อสำคัญอยู่ว่า “อย่าคาดหวัง” กับสังคมมากเกินไปเพราะถ้าไม่ได้ดังที่หวังแล้วจะทำให้เกิดอาการสิ้นหวัง ท้อแต่ และเกิดการแตกตัวออกจากสังคมหรืออยู่ในสังคมอย่างไม่เป็นสุข

2.4 ประวัติความเป็นมาของสมาร์ตโฟน

โทรศัพท์มือถืออัจฉริยะ หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า สมาร์ตโฟน (Smartphone) เป็นความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่ช่วยให้มนุษย์สามารถย่อกิจกรรมต่างๆ ให้มาอยู่ในโทรศัพท์มือถือได้ ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การทำธุรกรรมทางการเงิน ความบันเทิงต่างๆ เช่น การดูหนัง ฟังเพลง หรือการเล่นเกม เป็นต้น หรือแม้แต่เป็นผู้ช่วยส่วนตัวก็สามารถทำได้เช่นกัน ซึ่งสามารถทำได้ดีไม่แพ้เครื่องคอมพิวเตอร์เลยทีเดียว สมาร์ตโฟนจึงเป็นหนึ่งอุปกรณ์ที่สามารถตอบโจทย์ให้กับคนรุ่นใหม่ได้เป็นอย่างดี ซึ่งสมาร์ตโฟนแต่ละค่ายจะมีการใช้ระบบปฏิบัติการที่มีความแตกต่างกัน รวมไปถึงโปรมแกรมประยุกต์ (Application) ใหม่ๆ เพื่อดึงดูดความสนใจและกระตุ้นยอดขาย (บุษรา, 2010) ด้วยเหตุผลที่ว่าเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าและโครงข่ายการสื่อสารแบบไร้สาย จึงทำให้โปรแกรมประยุกต์ (Application) บนสมาร์ตโฟนมีการเติบโตอย่างก้าวกระโดด ไม่ว่าจะเป็นแอพสโตร์ (App Store) ของ

แอปเปิ้ล (Apple) หรือเพย์สโตร์ (Play Store) ของแอนครอยด์ (Android) ที่ผู้ผลิตสมาร์ตโฟนจากประเทศจีนและประเทศเกาหลีใต้ต่างให้ความสนใจในการผลิตโปรแกรมประยุกต์ (Application) ใหม่ๆ ขึ้นมาจำนวนมาก อุตสาหกรรมโทรศัพท์มือถือต้องยอมรับว่าถึงเวลาที่ต้องเปลี่ยนแปลงทั้งในแง่ของการแข่งขันทางเทคโนโลยีที่พัฒนามากขึ้น รวดเร็วยิ่งขึ้นและมีโปรแกรมประยุกต์ (Application) เกิดขึ้นใหม่ๆ ตลอดเวลาทำให้ความสามารถในการใช้งานโดยเฉพาะสมาร์ตโฟนมีประสิทธิภาพและรวดเร็วในการเชื่อมต่อมากยิ่งขึ้น สมาร์ตโฟนยังสามารถพัฒนาความสามารถที่หลากหลายอย่างที่ไม่มีวันรู้ได้ว่าจะไปหยุดตรงที่ใด หากผู้บริโภคยังมีความต้องการที่ไม่สิ้นสุดการพัฒนาในส่วนนี้ก็ยังพัฒนาต่อไปอย่างต่อเนื่องไม่หยุดหยั่งเช่นกัน (ศรันย์ทัศน์ ตั้งคุณานนท์, 2554)

คงจะปฏิเสธไม่ได้เลยว่า อุปกรณ์พกพาที่เราใช้อยู่ในชีวิตประจำวันอย่างโทรศัพท์มือถือ หรือที่เรียกกันในอดีตว่า “Cell Phone” จนก้าวเข้าสู่ปัจจุบัน คือ คำว่า “สมาร์ตโฟน” จะเข้ามาเป็นส่วนสำคัญต่อกิจกรรมประจำวันอย่างรวดเร็ว โทรศัพท์มือถือเครื่องแรกของโลกที่มีชื่อว่า "DynaTAC 8000X" เกิดขึ้นในปีค.ศ. 1984 (ปีพ.ศ. 2527) รวมแล้วเป็นระยะเวลากว่า 33 ปี ซึ่งในขณะนั้นก็ถือว่ามีราคาที่สูงมาก โดยราคาอยู่ที่ 3,995 เหรียญสหรัฐ หรือคิดเป็นเงินไทยประมาณ 130,952 บาท อ้างอิงอัตราแลกเปลี่ยน ณ ปัจจุบัน 26 ธันวาคม 2560 ที่ 32.779 บาท ต่อ 1 ดอลลาร์สหรัฐ (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2560) สมาร์ตโฟนมีหลายคำนิยาม คือ โทรศัพท์มือถือที่มีระบบปฏิบัติการเป็นของตัวเอง (Operating system หรือ OS) หรืออีกคำนิยามที่มักใช้กันนั่นคือ แพลตฟอร์ม (Platform) มีไว้เพื่อขับเคลื่อนโทรศัพท์ให้ทันสมัยนั่นเอง กล่าวคือ ผู้ใช้งานสามารถติดตั้งโปรแกรมประยุกต์ (Application) บนอุปกรณ์ (Device Driver) เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ เช่น การทำธุรกิจ การติดต่อสื่อสาร และการสร้างความบันเทิง เป็นต้น แต่ปัจจุบันเราจะเห็นว่าสมาร์ตโฟนนั้นมีขนาดหน้าจอที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงเกิดคำนิยามขึ้น เพื่อให้สามารถแยกแยะและสร้างความเข้าใจอย่างถูกต้อง เนื่องจากขนาดหน้าจอถูกผลิตขึ้นตามจุดประสงค์การใช้งานที่ไม่เหมือนกัน เริ่มที่คำว่าสมาร์ตโฟน จะใช้เรียกเฉพาะรุ่นที่มีหน้าจอขนาดน้อยกว่า 5 นิ้ว ถ้าขนาดใหญ่กว่า 5 นิ้ว แต่น้อยกว่า 7 นิ้ว จะเรียกว่าแฟบเล็ต แต่ถ้าพวกที่มีขนาดใหญ่กว่า 7 นิ้ว ขึ้นไปก็จะเรียกว่า แท็บเล็ต ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า คำว่าสมาร์ตโฟน แฟบเล็ต และแท็บเล็ต ก็คือ อุปกรณ์ติดต่อสื่อสารที่รวมเข้ากับระบบปฏิบัติการหรือแพลตฟอร์ม โดยส่งผลให้มีความสามารถแตกต่างตามระบบปฏิบัติการ (Operating system) นั้นๆ และสามารถใช้งานได้ฉลาดรวดเร็วมากขึ้นกว่าเดิม (สยามโฟน ดอท คอม, 2560)

2.4.1 ความสามารถของสมาร์ตโฟนและผู้ผลิตโปรแกรมประยุกต์ (Application)

ความต่างของโปรแกรมประยุกต์ (Application) ทำให้ลักษณะการทำงานของโทรศัพท์มือถือสมาร์ตโฟนมีความแตกต่างจากโทรศัพท์มือถืออื่นๆ ทั่วไป ยกตัวอย่างเช่น (บุษรา ประกอบธรรม, 2010)

1. มีระบบปฏิบัติการที่ทำให้สมาร์ตโฟนสามารถรองรับการทำงานของโปรแกรมประยุกต์ (Application Program) หรือโปรแกรมต่างๆ ได้ง่ายขึ้น ปัจจุบันมีระบบปฏิบัติการที่รองรับการทำงานของสมาร์ตโฟนหลายรูปแบบ ได้แก่

- Windows Mobile เป็นผลงานของบริษัทไมโครซอฟท์ที่ผลิตระบบปฏิบัติการ เพื่อรองรับการทำงานของคอมพิวเตอร์ในหลายๆ ระบบ ไม่ว่าจะเป็น Windows XP, Windows Vista หรือ Windows 7 เป็นต้น ซึ่งลักษณะการใช้งาน Windows Mobile มีการทำงานที่คล้ายคลึงกับ Windows ในเครื่องคอมพิวเตอร์ ผู้ที่สนใจเริ่มใช้สมาร์ตโฟน อาจเริ่มต้นการใช้งานกันระบบ Windows Mobile ได้อย่างคุ้นเคย ตัวอย่างสมาร์ตโฟนที่ใช้ Windows Mobile ได้แก่ HTC และ Acer เป็นต้น

- ระบบปฏิบัติการ Symbian เป็นระบบปฏิบัติการที่พัฒนาจากบริษัทผู้นำในการผลิตซอฟต์แวร์ที่รองรับการสื่อสารหลายๆ ค่ายมาร่วมมือกัน ได้แก่ Ericsson, Nokia, Motorola และ PSION เป็นต้น มีการออกแบบโดยเน้นรูปแบบการใช้งานที่เรียบง่าย ไม่ซับซ้อน ทำให้หน่วยความจำน้อยและประหยัดพลังงาน ตัวอย่างสมาร์ตโฟนที่ใช้ระบบปฏิบัติการ Symbian ได้แก่ Nokia, Sony Ericsson และ Motorola เป็นต้น

- ระบบปฏิบัติการ Android เป็นระบบปฏิบัติการที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยบริษัท Google ซึ่งเป็นผู้สร้าง www.google.com สุดยอดเครื่องมือการค้นหาบนอินเตอร์เน็ต โดยมีสัญญาลักษณ์ที่เป็นเอกลักษณ์และเป็นที่รู้จักไปทั่วโลก คือ หุ่น Android ที่มีสีเขียวสดใส และเป็นลักษณะที่โดดเด่นของระบบปฏิบัติการ Android คือ เป็นฟรีซอฟต์แวร์และโอเพ็นซอร์จ จึงทำให้ผู้ผลิตสมาร์ตโฟนของหลายๆ ค่ายให้ความสนใจอย่างมาก ตัวอย่างสมาร์ตโฟนที่ใช้ระบบปฏิบัติการ Android ได้แก่ Samsung, HTC, Sony Ericsson, Acer, Dell, LG และ Motorola เป็นต้น

- ระบบปฏิบัติการ iPhone เป็นระบบปฏิบัติการที่ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อรองรับการทำงานของโปรแกรมประยุกต์ (Application Program) ต่างๆ ของโทรศัพท์มือถือในบริษัท Apple กลุ่มที่นิยมใช้ iPhone มักเป็นกลุ่มคนที่ชื่นชอบทางด้านมัลติมีเดีย เช่น การฟังเพลง ดูหนัง หรือการเล่นเกม เป็นต้น จึงมีบริษัทเกมหลายๆ แห่งผลิตเกมเพื่อรองรับการทำงานบน iPhone โดยเฉพาะซึ่งผู้ใช้สามารถซื้อขายโปรแกรมประยุกต์ (Application Program) ต่างๆ บนอินเทอร์เน็ตและชำระเงินผ่านบัตรเครดิตเป็นอีกหนึ่งธุรกิจที่กำลังเติบโตในกลุ่มสมาร์ตโฟน

2. มีการรองรับการทำงานของโปรแกรมประยุกต์ (Application) ที่โทรศัพท์มือถือทั่วไปทำไม่ได้ และเนื่องจากผู้ใช้งานมีความต้องการที่แตกต่างกัน ทำให้มีผู้ผลิตและพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ (Application) ขึ้นมาในรูปแบบใหม่ๆ เป็นจำนวนมาก สามารถจำแนกได้เป็นกลุ่มได้ดังนี้

- โปรแกรมประยุกต์ (Application) ในกลุ่มเกม เนื่องจากมีผู้ใช้โทรศัพท์มือถือ ในการเล่นเกมเป็นจำนวนมาก จึงมีผู้ผลิตเกมคิดค้นเกมใหม่ๆ ออกสู่ตลาด ซึ่งในปัจจุบันผู้เล่นมักนิยมเล่นเกมออนไลน์รวมทั้ง มีการเชื่อมโยงกันในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Network) เช่น เกมที่อยู่บน Twitter หรือ Facebook เป็นต้น

- โปรแกรมประยุกต์ (Application) ในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Network) เพื่อให้ผู้ใช้สามารถปรับเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ให้มีความทันสมัยหรือเป็นการติดตามข่าวสารของกลุ่มที่ตนติดตามได้ทันสถานการณ์ เช่น Facebook, Instagram หรือ Twitter เป็นต้น

- โปรแกรมประยุกต์ (Application) ในกลุ่มสื่อผสม (Multimedia) เพื่อให้ผู้ใช้สามารถเรียนใช้ไฟล์ข้อมูลในรูปแบบต่างๆ เช่น แฟ้มข้อมูล (File) เสียงในแบบ mp3 เป็นต้น แฟ้มข้อมูล (File) รูปภาพนิ่งในรูปแบบ gif, jpg หรือ bmp เป็นต้น แฟ้มข้อมูล (File) ภาพเคลื่อนไหวคลิปวิดีโอในรูปแบบ mp4 หรือ avi เป็นต้น

- โปรแกรมประยุกต์ (Application) ในการเชื่อมต่ออุปกรณ์ไร้สายหรือเครือข่ายต่างๆ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่ขาดไม่ได้เลยในสมาร์ตโฟน เพราะจะช่วยให้ผู้ใช้งานย่อทุกๆ อย่างบนโลกลงมาไว้บนอุปกรณ์เล็กๆ อย่างสมาร์ตโฟน

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าสถิติแนวโน้มของคนไทยในการใช้สมาร์ตโฟนมีมากขึ้น เปิดเผยผลการสำรวจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน ประจำปี

พ.ศ. 2559 ผลที่ได้พบว่า ประชาชนที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไปประมาณ 62.8 ล้านคน มีผู้ใช้โทรศัพท์มือถือสมาร์ตโฟน มากถึง 31.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 50.5 ของประชากรทั้งหมด โดยมีอัตราการใช้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2555 ที่มีเพียงแค่ 5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 8.0 ของประชาชนทั้งหมด กิจกรรมส่วนใหญ่ที่ทำผ่านการใช้สมาร์ตโฟนมีด้วยกันหลักๆ 4 กิจกรรม ประกอบด้วย

1. กิจกรรมเครือขายสังคม (Social Network) เป็นกิจกรรมที่มีผู้ใช้งานมากที่สุด (ร้อยละ 91.5)

2. กิจกรรมการดาวน์โหลดข้อมูล (Download) เช่น หนัง เพลง เป็นต้น (ร้อยละ 88.0)

3. กิจกรรมการอัปโหลดข้อมูล (Upload) (ร้อยละ 55.9)

4. กิจกรรมติดตามข่าวสาร (ร้อยละ 46.5) เป็นกิจกรรมที่มีผู้ใช้งานน้อยที่สุด

ซึ่งจากผลการสำรวจเห็นว่าดิจิทัล (Digital) ได้เริ่มเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของทุกคนมากขึ้นทุกๆ วัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560)

การที่ประชาชนส่วนใหญ่มีสมาร์ตโฟนใช้ในชีวิตประจำวัน หากมีการใช้ที่ผิดวิธียังส่งผลทำให้เกิดอาการที่เกิดจากความหวาดกลัว วิตกกังวล เมื่อขาดสมาร์ตโฟนเพื่อติดต่อสื่อสารและอาการนี้กำลังถูกเสนอจัดเป็นโรคจิตเวชประเภทหนึ่งที่อยู่ในกลุ่มวิตกกังวล หน่วยงานวิจัยทางการตลาดขนาดใหญ่ (YouGov) ได้บัญญัติศัพท์เกี่ยวกับอาการนี้ว่า โรคโนโมโฟเบีย (Nomophobia) ซึ่งย่อมาจากคำว่า "no mobile phone phobia" บัญญัติขึ้น เมื่อปีค.ศ. 2010 งานวิจัยที่เป็นที่มาของโรคนี้ได้ทำการศึกษาผู้ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ 2,163 คน ในประเทศอังกฤษ (อ้างถึงใน วิมลจันทร์ วุฒิคงสมบัติ, 2558) พบว่า ร้อยละ 53 ของผู้ใช้โทรศัพท์มือถือ จะเกิดอาการวิตกกังวลหลังพบว่า โทรศัพท์หายแบตเตอรี่หมดหรืออยู่ในสถานที่ที่อับสัญญาณโทรศัพท์ ซึ่งยังพบอีกว่า ผู้ชาย ร้อยละ 58 และผู้หญิง ร้อยละ 47 ที่ใช้โทรศัพท์มือถือมีอาการของโรคโนโมโฟเบีย (Nomophobia) อีกหนึ่งการศึกษาซึ่งได้ทำการศึกษานักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพศชาย 547 คน พบว่า ร้อยละ 23 อยู่ในเกณฑ์ที่จะถูกวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคโนโมโฟเบีย (Nomophobia) และอีกร้อยละ 64 มีความเสี่ยงสูงที่จะมีอาการนี้ เป็นที่น่าสนใจว่าอีกร้อยละ 77 ของเด็กในกลุ่มนี้มีการตรวจสอบโทรศัพท์มือถือของตนบ่อยมาก โดยเฉลี่ย 35 ครั้งต่อวัน จากผลงานวิจัยฉบับนี้พบว่า โนโมโฟเบีย (Nomophobia) จะพบมากที่สุดในกลุ่มคน

ในช่วงอายุ 18 ถึง 24 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 77 อันดับ 2 คือ กลุ่มคนในช่วงอายุ 25 ถึง 34 ปี และสุดท้าย คือ กลุ่มอายุมากกว่า 55 ปี ตามลำดับ

โรคโนโมโฟเบีย (Nomophobia) ยังส่งผลให้เสี่ยงต่อโรคหลายๆ อย่างที่เป็นผลเสียและอาการผิดปกติทางร่างกายมนุษย์ ยกตัวอย่างเช่น (วิมลจันทร์ วุฒิคงสมบัติ, 2558)

1.นิ้วยืด เกิดจากการใช้นิ้วมือกด สไลด์ จิ้ม เขย่า หน้าจอติดต่อกันเป็นระยะเวลานานเกินไป ทำให้มีอาการปวดข้อมือ ข้อมืออักเสบ เส้นเอ็นยืด เกิดพังพืด ถ้ารู้สึกว่ากำนิ้วมือแล้วเหยียดนิ้วไม่ได้ นั่นคือ สัญญาณเตือนของโรคนี้และควรรีบไปพบแพทย์

2.อาการทางสายตา เกิดอาการสายตาอ่อนล้า ตาพร่า ตาแห้งมีการละคายเคือง จากการเพ่งสายตาจ้องหน้าจอโทรศัพท์ที่มีแสงสว่างมากๆ นานเกินไป หรือเกิดอันตรายจากแสงสีฟ้า (Blue Light) จากหน้าจอโทรศัพท์ หากตาของคนเราสัมผัสแสงสีฟ้าเป็นระยะเวลานานๆ อาจส่งผลให้วุ้นในตาเสื่อม ส่งผลให้จอประสาทตาเสื่อมหรือตาบอดจาก Age macular degeneration (AMD) ได้

3.ปวดเมื่อยบริเวณคอ บ่าและหัวไหล่ เพราะในการใช้งานโทรศัพท์ คนส่วนใหญ่จะก้มหน้า ก้มตัวลงมองหน้าจอ ส่งผลให้กล้ามเนื้อบริเวณคอ บ่าและหัวไหล่หดตัวผิดปกติเลือดไหลเวียนไม่สะดวก หากเล่นนานๆ อาจมีอาการปวดศีรษะตามมาได้

4.หมอนรองกระดูกเสื่อมสภาพก่อนวัย สืบเนื่องจากท่าทางการใช้โทรศัพท์ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ โดยเฉพาะการก้มหน้ามองหน้าจอเป็นระยะเวลานาน อาจทำให้กล้ามเนื้อไม่สามารถพยุงกระดูกได้ดี อีกทั้งการไม่ออกกำลังกายก็เป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้กระดูกบางหรือทรุด สองสาเหตุนี้ล้วนเป็นปัจจัยเสริมสำคัญที่ทำให้เกิดอาการโรคกระดูกต้นคอเสื่อม (C-Spine spondylosis)

5.โรคอ้วน แม้การใช้โทรศัพท์จะไม่ได้ทำให้เกิดโรคอ้วนโดยตรง แต่การนั่งเล่นโทรศัพท์ทั้งวันโดยแทบไม่ลุกเดิน ก็จัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคอ้วนและโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความใส่ใจสุขภาพ

กัญชริญา พรหมแก้ว (2559) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพกับทัศนคติต่อการดื่มกาแฟ ความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและการรับรู้คุณประโยชน์ของการดื่มกาแฟ และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณประโยชน์และทัศนคติต่อการดื่มกาแฟ ของผู้บริโภคกาแฟ

ชาวพัทลุง จำนวน 385 ตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพกับการรับรู้คุณประโยชน์ของการดื่มกาแฟไม่มีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ เมื่อผู้บริโภคกาแฟมีความใส่ใจสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป จะไม่ส่งผลต่อการรับรู้คุณประโยชน์ของการดื่มกาแฟ และความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติในการดื่มกาแฟก็ไม่มีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ เมื่อผู้บริโภคกาแฟมีความใส่ใจสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป จะไม่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการดื่มกาแฟ

ภุชงค์ ตั้งนรกุล (2559) ทำการศึกษาผลกระทบของความใส่ใจสุขภาพต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของประชากรในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา รวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบกรอกเอง ซึ่งผ่านการประเมินความเที่ยงตรงเป็นเครื่องมือในการวิจัย เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 384 ตัวอย่าง แล้วทำการวิเคราะห์ผลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบผลกระทบด้วยการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย พบว่า ความใส่ใจสุขภาพส่งผลทางบวกต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร กล่าวคือ หากผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความใส่ใจสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป จะส่งผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในทิศทางเดียวกัน

กองพล ฤทธิโชติ (2559) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของความใส่ใจสุขภาพกับทัศนคติของนักท่องเที่ยวชาวมาเลเซียที่มีต่อบริการนวดแผนไทย โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ นักท่องเที่ยวชาวมาเลเซียที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ระหว่างช่วงเดือนธันวาคม ปีพ.ศ. 2558 ถึง เดือนมีนาคม ปีพ.ศ. 2559 จำนวน 500 ตัวอย่าง โดยใช้ t-test, one-Way Anova และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียรสัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นสถิติในการทดสอบ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทำให้ทราบว่า ความใส่ใจสุขภาพมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนักท่องเที่ยวชาวมาเลเซียที่มีต่อบริการนวดแผนไทยในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ หากนักท่องเที่ยวชาวมาเลเซียมีความใส่ใจสุขภาพมากขึ้น จะทำให้นักท่องเที่ยวชาวมาเลเซียมีทัศนคติที่ดีต่อบริการนวดแผนไทยมากขึ้นด้วยเช่นกัน

2.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวของกับความรู้สุขภาพ

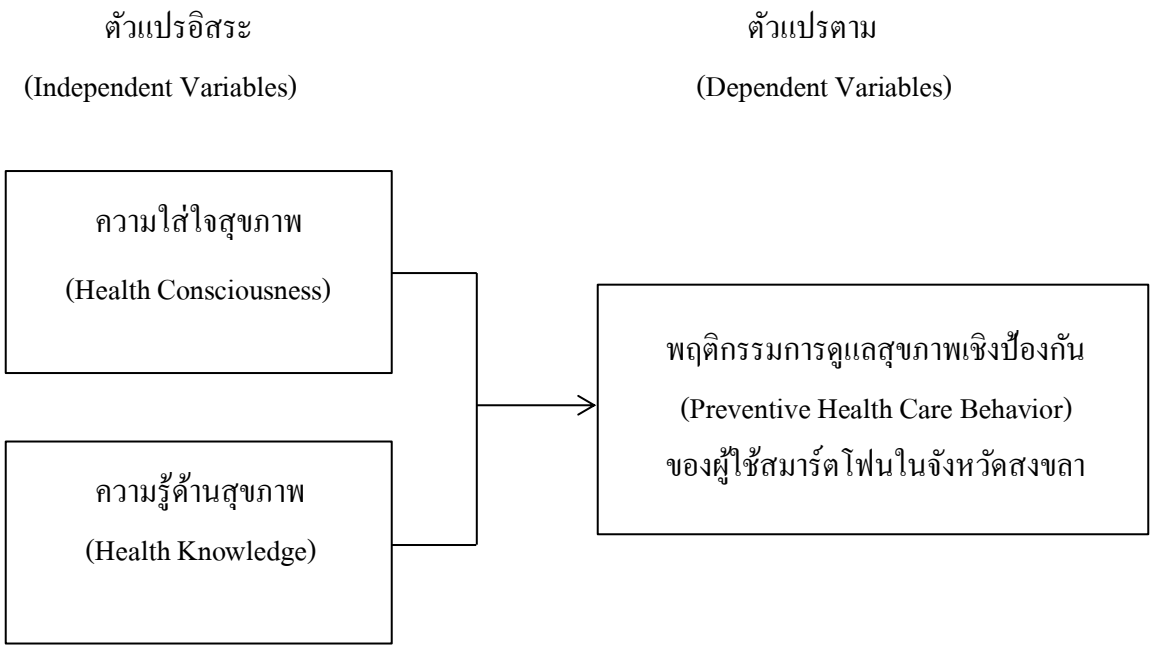
Jayanti & Burns (1998) กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อการดำเนินชีวิตด้วยการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน และเมื่อร่วมกับแรงจูงใจด้านสุขภาพจะผลดีต่อการช่วยลดความเสี่ยงอันตรายที่ส่งผลต่อสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นความรู้พื้นฐานต่อการดำเนินการชีวิตแบบการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันในรูปแบบต่างๆ Moorman & Matulich (1993) ให้เหตุผลว่า การสร้างความรู้ด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการสร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการตอบสนองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามผลที่ได้สนับสนุนผลกระทบโดยตรงต่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ในขณะที่ Boechner, Kohn & Rockwell (1990) พบว่าระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อกัน ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Moorman & Matulich (1993) ที่ว่าผู้บริโภคที่มีความรู้ด้านสุขภาพช่วยในการค้นหาข้อมูลโดยการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ และผู้บริโภคที่มีความรู้ความเข้าใจจะได้รับและเก็บรักษาข้อมูลไว้ได้ เมื่อเทียบกับคนที่มีความรู้น้อย

2.5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวของกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน

จากการศึกษาแนวคิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของ Jayanti & Burns (1998) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันได้รับอิทธิพลจากคุณค่าที่ผู้คนรับรู้ในเรื่องของการป้องกัน โดยความสัมพันธ์ของ Health Belief Model โดยประสิทธิภาพของการตอบสนองของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับความเชื่อส่วนบุคคลว่า การดำเนินชีวิตด้วยการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันจะช่วยลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยมีสองรูปแบบ ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพ เห็นได้ชัดว่า การร่วมกันของทั้ง 2 อย่างเป็นผลดีต่อสุขภาพและเป็นความรู้พื้นฐานว่าการดำเนินการชีวิตแบบการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันในรูปแบบต่างๆ ช่วยลดความเสี่ยงอันตรายที่ส่งผลต่อสุขภาพ ในขณะเดียวกันความใส่ใจสุขภาพและแรงจูงใจด้านสุขภาพ จะทำให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน แสดงให้เห็นโดยการมีวิถีชีวิตที่มีดี มีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Kraft & Goodell (1993) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจิตสำนึกด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันที่ว่าจิตสำนึกด้านสุขภาพที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวันที่มุ่งเน้นด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันซึ่งจะนำไปสู่การใช้ชีวิตที่มีสุขภาพที่ดี

2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

การศึกษา “อิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา” ได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

ที่มา : ประยุกต์จาก Jayanti & Burns (1998)

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ได้ทำการศึกษา อิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา เพื่อให้งานวิจัยดำเนินไปอย่างน่าเชื่อถือผู้วิจัยจึงได้วางแผนงาน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง

3.2 รูปแบบการวิจัย

3.3 เครื่องมือในการวิจัย

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร (Population) ที่ใช้ในการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้ที่ใช้สมาร์ตโฟนที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่จังหวัดสงขลา ซึ่งไม่ทราบจำนวนที่แท้จริง

2. กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ที่ใช้ในการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้ที่ใช้สมาร์ตโฟนที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่จังหวัดสงขลา เนื่องจากไม่ทราบจำนวนที่แท้จริง ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการคำนวณได้จากสูตรไม่ทราบจำนวนประชากร ของ W.G. Cochran โดยกำหนดค่าระดับความเชื่อมั่น 95% และระดับความคลาดเคลื่อน 5% โดยใช้สัดส่วนของประชาการที่ต้องการสุ่ม 50% (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2560) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 385 ตัวอย่าง

ซึ่งสูตรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

$$n = \frac{P(1-P)Z^2}{d^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

P แทน สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยกำลังสุ่ม (0.50)

Z แทน ระดับความเชื่อมั่น (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 มีค่าเท่ากับ 1.96)

d แทน ค่าความผิดพลาดสูงสุดที่เกิดขึ้น (0.05)

แทนค่า $n = \frac{0.5 \times (1-0.5) \times (1.96)^2}{(0.05)^2}$

$= 384.16$

$\approx$ 385 ตัวอย่าง

จากการแทนค่าในสูตรจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 385 ตัวอย่าง

3. วิธีการสุ่มตัวอย่าง งานวิจัยในครั้งนี้เลือกการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Nonprobability Sampling) เป็นการเลือกตัวอย่างที่ไม่ได้พิจารณาถึงโอกาสหรือความน่าที่อาจจะเกิดขึ้น การสุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถหาหรือกำหนดค่าความน่าจะเป็นของแต่ละหน่วยของประชากรได้ โดยเลือกใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สมาร์ตโฟนในพื้นที่จังหวัดสงขลา (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2560) โดยสุ่มแจกแบบสอบถามในพื้นที่ที่คาดว่าจะมีกลุ่มตัวอย่างอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น มหาวิทยาลัย แหล่งท่องเที่ยว ห้างสรรพสินค้า และชุมชน เป็นต้น และกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามจะต้องเป็นผู้ใช้สมาร์ตโฟนที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดสงขลา

3.2 รูปแบบการวิจัย

วิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อทำการศึกษาอิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างทำการกรอกคำตอบในแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Administered questionnaire)

3.3 เครื่องมือในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรูปแบบของแบบสอบถาม (Questionnaire) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามกรอกคำตอบด้วยตนเอง (Self-Administered questionnaire) โดยสร้างแบบสอบถามขึ้นจากแนวความคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกได้เป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเพื่อทำการคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่สามารถตอบแบบสอบถามต่อได้ ต้องเป็นผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาเท่านั้น เป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Multiple Choice) มีจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ ช่วงอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน คำถามแบบเลือกตอบ (Multiple Choice) มีจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดระดับความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา โดยใช้เครื่องมือประเภทมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีการประยุกต์แบบสอบถามจาก Jayanti & Burn (1998)

โดยในส่วนที่ 3 เป็นลักษณะแบบสอบถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เป็นแบบประเมินค่าความมากน้อย โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ตามวิธีของ Likert-Scale โดยวัดข้อมูลแบบอันตรภาคชั้น (Interval scale) ดังนี้

ผู้วิจัยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

5	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	หมายถึง	เห็นด้วย
3	หมายถึง	เฉยๆ
2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยให้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลผลคะแนน โดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (ยุทธ ไกยวรรณ์, 2550) ดังนี้

$$\text{จากสูตร ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{(ข้อมูลที่มีค่ามากที่สุด - ข้อมูลที่มีค่าน้อยที่สุด)}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{(5 - 1)}{5}$$

$$= 0.80$$

โดยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต การแปลความหมายของระดับคะแนนเฉลี่ยยึดเกณฑ์ ดังนี้ (ยุทธ ไกยวรรณ์, 2550)

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00	หมายถึง	ผู้บริโภคมีความใส่ใจสุขภาพระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20	หมายถึง	ผู้บริโภคมีความใส่ใจสุขภาพระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40	หมายถึง	ผู้บริโภคมีความใส่ใจสุขภาพระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60	หมายถึง	ผู้บริโภคมีความใส่ใจสุขภาพระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80	หมายถึง	ผู้บริโภคมีความใส่ใจสุขภาพระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา โดยใช้เครื่องมือประเภทมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีการประยุกต์แบบสอบถามจาก Jayanti & Burn (1998)

โดยในส่วนที่ 4 เป็นลักษณะแบบสอบถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เป็นแบบประเมินค่าความมากน้อย โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ตามวิธีของ Likert-Scale โดยวัดข้อมูลแบบอันตรภาคชั้น (Interval scale) ดังนี้

ผู้วิจัยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

5	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	หมายถึง	เห็นด้วย
3	หมายถึง	เฉยๆ
2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยให้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลผลคะแนน โดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (ยุทธ ไกยวรรณ์, 2550) ดังนี้

$$\text{จากสูตร ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{(ข้อมูลที่มีค่ามากที่สุด - ข้อมูลที่มีค่าน้อยที่สุด)}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{(5 - 1)}{5}$$

$$= 0.80$$

โดยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต การแปลความหมายของระดับคะแนนเฉลี่ยยึดเกณฑ์ ดังนี้ (ยุทธ ไกยวรรณ์, 2550)

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00	หมายถึง	ผู้บริโภคมีความรู้ด้านสุขภาพระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20	หมายถึง	ผู้บริโภคมีความรู้ด้านสุขภาพระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40	หมายถึง	ผู้บริโภคมีความรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60	หมายถึง	ผู้บริโภคมีความรู้ด้านสุขภาพระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80	หมายถึง	ผู้บริโภคมีความรู้ด้านสุขภาพระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามวัดระดับพฤติกรรมที่เกิดจากการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา โดยใช้เครื่องมือประเภทมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีการประยุกต์แบบสอบถามจาก พิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2549) วราภรณ์ สิทธาจารย์ (2552) และจิตรรัฏดา บุญพิศิษฐ์สกุล (2558)

โดยในส่วนที่ 5 เป็นลักษณะแบบสอบถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เป็นแบบประเมินค่าความมากน้อย โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ตามวิธีของ Likert-Scale โดยวัดข้อมูลแบบอันตรภาคชั้น (Interval scale) ดังนี้ (วราภรณ์ สิทธาจารย์, 2552)

ผู้วิจัยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

5	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำ
4	หมายถึง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
3	หมายถึง	ปฏิบัติพอประมาณ
2	หมายถึง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง
1	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติ

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของการวัดระดับพฤติกรรมที่เกิดจากการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา จะมีค่าอยู่ระหว่าง 1 – 5 คะแนน

ผู้วิจัยให้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลผลคะแนน โดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (ยุทธ ไกยวรรณ์, 2550) ดังนี้

$$\text{จากสูตร ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{(ข้อมูลที่มีค่ามากที่สุด - ข้อมูลที่มีค่าน้อยที่สุด)}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{(5 - 1)}{5}$$

$$= 0.80$$

โดยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต การแปลความหมายของระดับคะแนนเฉลี่ยยึดเกณฑ์ (พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2549) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00	หมายถึง	ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20	หมายถึง	ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40	หมายถึง	ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60	หมายถึง	ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80	หมายถึง	ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันในระดับน้อยที่สุด

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1.มีการสร้างแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับการสร้างแบบสอบถามของงานวิจัยในครั้งนี้

2.นำแบบสอบถามที่ถูกสร้างขึ้นส่งให้กับอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ทำการตรวจสอบความถูกต้องแล้วนำกลับมาทำการปรับปรุงแก้ไข พร้อมนำไปทดสอบค่าความเที่ยงตรงของข้อมูล (Content Validation)

3.ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ทำขึ้น ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้มาใช้ในการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในแต่ละตอน จากวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยกำหนดค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามควรมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (ภุชงค์ ตั้งนรกุล, 2559) จากการคำนวณได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มากกว่า 0.70 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือตามหลักสถิติ โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability Statistics) ของแบบสอบถาม

รายละเอียดแบบสอบถาม	**จำนวนคำถาม**	**Cronbach's Alpha**
1. ความใส่ใจสุขภาพ	6	0.779
2. ความรู้ด้านสุขภาพ	5	0.767
3. พฤติกรรมการดุแลสุขภาพเชิงป้องกัน	18	0.884

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบและปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริงต่อไป

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคคลผู้ใช้สมาร์ตโฟนที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดสงขลา ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลช่วงเดือนเมษายน – เดือนพฤษภาคม ปีพ.ศ. 2561 โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่จังหวัดสงขลาและรอรับแบบสอบถามคืน โดยแบ่งข้อมูลตามแหล่งที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้ 2 แหล่ง (ยุทธ ไกยวรรณ์, 2550) คือ

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้ข้อมูลจากการเก็บแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคคลผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 ชุด

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) การศึกษาในครั้งนี้ได้ทำการศึกษารวบรวมข้อมูลแหล่งอ้างอิงจากหนังสือ วารสาร บทความ และเว็บไซต์รวมถึงผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวในการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. จัดทำแบบสอบถามตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และความสำคัญของงานวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างรับทราบ ใช้การสอบถามด้วยคำถามเพื่อกลั่นกรองข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างผ่านคำถามกลั่นกรองแล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างกรอกข้อมูลในแบบสอบถามด้วยตนเอง

3. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืน พร้อมทั้งทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ในกรณีที่ผู้ตอบ ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะต้องส่งแบบสอบถามให้กับผู้ตอบกรอกอีกครั้งให้ครบ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล มาทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1. จากคำถามตอนที่ 2 ตัวแปรด้านข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้บริโภค โดยสถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

2. จากคำถามตอนที่ 3-5 ตัวแปรด้านระดับความคิดเห็น ได้แก่ ความใส่ใจสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน เป็นข้อมูลสเกลอันตรภาค (Interval Scale) โดยผู้วิจัยได้ทำการกำหนดค่าคะแนนการแสดงความคิดเห็น ออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้มาตรฐานวัดประมาณค่า (Rating Scale) และให้คะแนนแต่ละระดับตั้งแต่ค่าน้อยที่สุด คือ 1 ถึงระดับคะแนนที่มีมากที่สุด คือ 5 โดยสถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย (Average) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

1. การวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างค่าเฉลี่ยที่เป็นอิสระต่อกันของพฤติกรรมผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาจำแนกตามข้อมูลด้านประชากร การวิเคราะห์โดยใช้สถิติ t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-Way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบด้วยการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (Scheffe)

2. ทำการวิเคราะห์ผลทางสถิติโดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) สำหรับการทดสอบสมมติฐาน อิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา โดยมีตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ในขณะ

ที่ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เลือกวิธีการ Enter ด้วยการใส่ตัวแปรอิสระทุกตัวเข้าในสมการ (select all independent variables) พร้อมกัน (ยุทธ ไกยวรรณ์, 2558) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

ซึ่งสามารถแทนค่าในสมการถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) ได้ดังนี้

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 ..... + \beta_n X_n$$

โดยที่ Y = ตัวแปรตาม

X_{1-n} = ตัวแปรอิสระหรือตัวแปรควบคุม ตัวที่ 1 - n

α = ค่าคงที่ (Constant) เป็นค่าที่เป็นจุดตัดกับแกน Y

β_{1-n} = สัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวแปรอิสระแต่ละตัว

จากการศึกษา อิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา แทนค่าในสมการถดถอยเชิงพหุ ได้ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน} = \alpha + \beta_1(\text{ความใส่ใจสุขภาพ}) + \beta_2(\text{ความรู้ด้านสุขภาพ})$$

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาอิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟน ในจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา จำนวน 385 ชุด และได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.1 สัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\overline{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (Mean)
S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน	ค่าสถิติทดสอบ t-test
F	แทน	ค่าสถิติทดสอบ F-test
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์

R^2_{adj} แทน ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่ปรับค่าแล้ว

Sig. แทน นัยสำคัญทางสถิติ (Significant)

* แทน มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** แทน มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4.2 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ (Frequency) โดยนำเสนอในรูปแบบค่าร้อยละ (Percentage)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความใส่ใจสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา โดยนำเสนอในรูปแบบค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา โดยนำเสนอในรูปแบบค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา โดยนำเสนอในรูปแบบค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน โดยใช้สถิติ t-test หรือการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-Way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตอนที่ 6 การวิเคราะห์อิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) แบบ Enter Method

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 385 ตัวอย่าง โดยใช้สถิติ คือค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล

(n = 385)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม		ความถี่	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	127	32.99
	หญิง	258	67.01
2. อายุ	ต่ำกว่า 20 ปี	12	3.12
	20 – 29 ปี	226	58.70
	30 – 39 ปี	119	30.91
	40 – 49 ปี	17	4.41
	50 – 59 ปี	11	2.86
3. สถานภาพ	โสด	304	78.96
	สมรส	79	20.52
	หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	2	0.52
4. ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาปีที่ 3	2	0.52
	มัธยมศึกษาปีที่ 6 / ปวช.	12	3.11
	อนุปริญญา / ปวส.	10	2.60
	ปริญญาตรี	275	71.43
	สูงกว่าปริญญาตรี	86	22.34

ตารางที่ 4.1 แสดงความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

(n = 385)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม		ความถี่	ร้อยละ
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ต่ำกว่า 10,000 บาท	60	15.58
	10,000 – 14,999 บาท	40	10.39
	15,000 – 19,999 บาท	92	23.90
	20,000 – 24,999 บาท	70	18.18
	25,000 – 29,999 บาท	38	9.87
	30,000 บาทขึ้นไป	85	22.08
รวม		**385**	**100**

จากตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา ซึ่งจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน สามารถจำแนกข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามได้ ดังนี้

1. เพศ กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 67.01 และที่เหลือเป็นเพศชาย จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 32.99

2. อายุ กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.70 รองลงมามีอายุอยู่ระหว่าง 30 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.91 และช่วงอายุที่น้อยที่สุด คือ 50 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.86

3. สถานภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 78.96 รองลงมาอยู่ในสถานะสมรส คิดเป็นร้อยละ 20.52 และน้อยที่สุด คือ สถานะหม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 0.52

4. ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 71.41 รองลงมาอยู่ในระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 22.34 และน้อยที่สุด คือ ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 0.52

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษา ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 15,000 – 19,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.90 รองลงมามีรายได้อยู่ในช่วง 30,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 22.08 และน้อยที่สุด คือ มีรายได้อยู่ในช่วง 25,000 – 29,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.87

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความใส่ใจสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

สำหรับข้อมูลเรื่องความใส่ใจสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา ได้ทำการสำรวจและรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็น ซึ่งมีจำนวนคำถามทั้งหมด 6 ข้อ โดยผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกแสดงความคิดเห็นได้เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของแต่ละบุคคลมากที่สุด แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความใส่ใจสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

(n = 385)

ประเด็นเรื่องความใส่ใจสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความใส่ใจสุขภาพ
1. ท่านกังวลเกี่ยวกับสุขภาพจากการใช้สมาร์ตโฟน	3.83	0.74	มาก
2. ท่านมีความกังวลว่าจะได้รับอันตรายจากรังสีที่ออกจากสมาร์ตโฟน	3.70	0.80	มาก
3. ท่านสนใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟน	3.70	0.82	มาก
4. ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองต่อการใช้สมาร์ตโฟนตลอดเวลา	3.54	0.97	มาก
5. ท่านอ่านบทความเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟน	3.36	0.89	มาก
6. ท่านอ่านคู่มือและข้อมูลด้านสุขภาพประกอบการใช้งานสมาร์ตโฟน ก่อนเริ่มเปิดใช้งานในครั้งแรกเสมอ	3.05	0.99	ปานกลาง
เฉลี่ย	**3.53**	**0.91**	**มาก**

จากตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความใส่ใจสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา โดยภาพรวมแล้วผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีความใส่ใจสุขภาพในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.53 เมื่อทำการจำแนกในแต่ละข้อแล้ว พบว่า ผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพจากการใช้สมาร์ตโฟน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.83 รองลงมา คือ ผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีความกังวลว่าจะได้รับอันตรายจากรังสีที่ออกจากสมาร์ตโฟน และสนใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟน มีค่าเฉลี่ย 3.70 และผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีการอ่านคู่มือและข้อมูลด้านสุขภาพประกอบการใช้งานสมาร์ตโฟน ก่อนเริ่มเปิดใช้งานในครั้งแรกเสมอ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ 3.05

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

สำหรับข้อมูลเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา ได้ทำการสำรวจและรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็น ซึ่งมีจำนวนคำถามทั้งหมด 5 ข้อ โดยผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกแสดงความคิดเห็นได้เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของแต่ละบุคคลมากที่สุด แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

(n = 385)

ประเด็นเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ
1. ท่านมีความคุ้นเคยกับการป้องกันปัญหาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือมีอาการชั่วคราวจากการใช้สมาร์ตโฟน เช่น อาการปวดเมื่อยตามบ่า คอ หัวไหล่ เป็นต้น	3.65	0.85	มาก
2. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ขณะใช้สมาร์ตโฟน	3.59	0.78	มาก
3. ท่านมีความคุ้นเคยกับการป้องกันปัญหาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยแบบเรื้อรังจากการใช้สมาร์ตโฟน เช่น สายตาอ่อนล้า ตาพล่ามัว ตาแห้ง และโรคอ้วน เป็นต้น	3.58	0.88	มาก

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา (ต่อ)

(n = 385)

ประเด็นเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ
4. ท่านมีความคุ้นเคยกับการป้องกันปัญหาอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงและมีอาการชั่วคราวจากการใช้สมาร์ตโฟน เช่น โรคนิ้วยืด ข้อมืออักเสบ เป็นต้น	3.29	0.98	ปานกลาง
5. ท่านมีความคุ้นเคยกับการป้องกันปัญหาอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงแบบเรื้อรังจากการใช้สมาร์ตโฟน เช่น โรคหมอนรองกระดูกอักเสบ โรควุ้นในตาอักเสบ เป็นต้น	2.98	1.03	ปานกลาง
เฉลี่ย	**3.42**	**0.94**	**มาก**

จากตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา โดยภาพรวมแล้วผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีความรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.42 เมื่อทำการจำแนกในแต่ละข้อแล้ว พบว่า ผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีความคุ้นเคยกับการป้องกันปัญหาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือมีอาการชั่วคราวจากการใช้สมาร์ตโฟน เช่น อาการปวดเมื่อยตามบ่า คอ หัวไหล่ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.65 รองลงมา คือ ผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ขณะใช้สมาร์ตโฟน มีค่าเฉลี่ย 3.59 และผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีความคุ้นเคยกับการป้องกันปัญหาอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงแบบเรื้อรังจากการใช้สมาร์ตโฟน เช่น โรคหมอนรองกระดูกอักเสบ โรควุ้นในตาอักเสบ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ 2.98

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

สำหรับข้อมูลเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา ได้ทำการสำรวจและรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติ ซึ่งมีจำนวนคำถามทั้งหมด 18 ข้อ โดยผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกแสดงความคิดเห็นได้เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นและการปฏิบัติของแต่ละบุคคลมากที่สุด แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

(n = 385)

ประเด็นเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ท่านรับประทานผักและผลไม้สดเป็นประจำ	3.84	0.99	มาก
2. ท่านมักจะหลีกเลี่ยง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ สิ่งเสพติด และของมึนเมา	3.71	1.20	มาก
3. ท่านไม่ใช้สมาร์ตโฟนในขณะเติมน้ำมันรถ	3.62	1.29	มาก
4. ท่านลดหรือหลีกเลี่ยงการคุยโทรศัพท์ติดต่อกันนานเกิน 30 นาที โดยใช้สมาร์ตโฟนแนบหู	3.55	1.04	มาก
5. ท่านเลือกรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นประจำ	3.54	0.96	มาก
6. ท่านไม่ใช้สมาร์ตโฟนขณะขับรถ หรือหากจำเป็นต้องใช้ ท่านมีอุปกรณ์เสริม เช่น หูฟัง เป็นต้น	3.49	1.13	มาก
7. ท่านนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ (7 - 8 ชั่วโมงต่อวัน)	3.44	0.96	มาก
8. หากท่านทำงานที่ต้องใช้สมาธิ ท่านจะปิดการแจ้งเตือนของสมาร์ตโฟน	3.44	1.13	มาก
9. ท่านลดความเครียดและความวิตกกังวลของตนเองได้อย่างเหมาะสม	3.42	0.90	มาก

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา (ต่อ)

(n = 385)

ประเด็นเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
10. ท่านมีการปรับองศาในการก้มเล่นสมาร์ตโฟนของท่าน ไม่ให้ต่ำจนเกินไป	3.39	1.05	ปานกลาง
11. ท่านทำการตรวจสุขภาพประจำปี ทุกๆ ปี	3.37	1.40	ปานกลาง
12. ท่านใส่ใจปริมาณสารอาหารที่ได้รับในแต่ละมื้อ	3.34	0.98	ปานกลาง
13. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารมีส่วนผสมของสารเติมแต่งต่างๆ และสารกันบูด	3.29	1.00	ปานกลาง
14. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ	3.18	1.07	ปานกลาง
15. ท่านมีการเช็ดทำความสะอาดสมาร์ตโฟนที่ใช้เป็นประจำสม่ำเสมอ	3.14	1.10	ปานกลาง
16. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการใช้สมาร์ตโฟนในที่มืด	3.12	1.10	ปานกลาง
17. ท่านเลือกใช้โหมดกรองแสงสีฟ้า (Blue Light) ขณะใช้งานสมาร์ตโฟน	3.11	1.25	ปานกลาง
18. ท่านหลีกเลี่ยงการวางสมาร์ตโฟนไว้ใกล้ๆ ตัว ในระยะ 1 เมตร ในขณะนอนหลับ	2.96	1.22	ปานกลาง
เฉลี่ย	**3.39**	**1.13**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา โดยภาพรวมแล้วผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.39 เมื่อทำการจำแนกในแต่ละข้อแล้ว พบว่า ผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีการรับประทานผักและผลไม้สดเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.84 รองลงมา คือ ผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามักจะหลีกเลี่ยง เครื่องดื่มที่มี

ส่วนผสมของแอลกอฮอล์ สิ่งเสพติด และของมึนเมา มีค่าเฉลี่ย 3.71 และผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาหลีกเลี่ยงการวางสมาร์ตโฟนไว้ใกล้ๆ ตัว ในระยะ 1 เมตร ในขณะนอนหลับ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ 2.96

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ทดสอบ คือ สถิติ t-test หรือการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-Way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.5 – 4.10

ตารางที่ 4.5 แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาจำแนกตามเพศ

(n = 385)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน		เพศ		t	Sig.
		ชาย	หญิง		
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน	n	127	258	3.44	0.32
	$\overline{X}$	3.40	3.38		
	S.D.	0.69	0.63		

*ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 4.5 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาและเพศ โดยจำแนกออกเป็นเพศหญิงและเพศชายแล้วพบว่า ค่าที่ได้จากการทดสอบ t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่า Sig. of t มากกว่า 0.05 ซึ่งหมายความว่าผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.6 แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาจำแนกตามอายุ

(n = 385)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน		อายุ						F	Sig.
		ต่ำกว่า 20 ปี	20 – 29 ปี	30 – 39 ปี	40 – 49 ปี	50 – 59 ปี	Total		
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน	n	12	226	119	17	11	385	1.03	0.39
	$\overline{X}$	3.37	3.34	3.44	3.51	3.60	3.39		
	S.D.	0.76	0.61	0.73	0.46	0.78	0.65		

*ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 4.6 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาและอายุ โดยจำแนกอายุออกเป็น ต่ำกว่า 20 ปี, 20 – 29 ปี, 30 – 39 ปี, 40 – 49 ปี และ 50 – 59 ปี พบว่า ค่าที่ได้จากการทดสอบ F-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่า Sig. of F มากกว่า 0.05 ซึ่งหมายความว่าผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.7 แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาจำแนกตามสถานภาพ

(n = 385)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน		สถานภาพ				F	Sig.
		โสด	สมรส	หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	Total		
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน	n	304	79	2	385	3.50	0.03*
	$\overline{X}$	3.34	3.55	3.75	3.39		
	S.D.	0.66	0.61	0.83	0.65		

*ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 4.7 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาและสถานภาพ โดยจำแนกสถานภาพออกเป็น สถานะโสด, สมรส และหม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ พบว่า ค่าที่ได้จากการทดสอบ F-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่า Sig. of F น้อยกว่า 0.05 ซึ่งหมายความว่าผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ Scheffe ได้แสดงผลดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาจำแนกตามสถานภาพ เปรียบเทียบเป็นรายคู่

(n = 385)

สถานะภาพ	**พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน**			
	$\overline{X}$	โสด	สมรส	หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่
		3.34	3.55	3.75
โสด	3.34		-0.21*	-0.41
สมรส	3.55			0.20
หม้าย / อย่าร้าง / แยกกันอยู่	3.75			

*ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 4.8 แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาจำแนกตามสถานภาพ โดยการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ตามวิธีของ Scheffe พบว่า ค่าเฉลี่ยของสถานภาพสมรสมากกว่าค่าเฉลี่ยของสถานภาพโสด จึงสามารถอธิบายได้ว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด

ตารางที่ 4.9 แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาจำแนกตามระดับการศึกษา

(n = 385)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน		ระดับการศึกษา						F	Sig.
		มัธยมศึกษาปีที่ 3	มัธยมศึกษาปีที่ 6 / ปวช.	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	Total		
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน	n	2	12	10	275	86	385		
	$\overline{X}$	3.97	3.15	3.74	3.35	3.46	3.39	2.03	0.09
	S.D.	1.14	0.90	0.59	0.64	0.62	0.65		

*ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 4.9 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาและระดับการศึกษา โดยจำแนกระดับการศึกษาออกเป็น มัธยมศึกษาปีที่ 3, มัธยมศึกษาปีที่ 6 / ปวช., อนุปริญญา / ปวส., ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี พบว่า ค่าที่ได้จากการทดสอบ F-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่า Sig. of F มากกว่า 0.05 ซึ่งหมายความว่าผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.10 แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

(n = 385)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน		รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						F	Sig.
		ต่ำกว่า 10,000 บาท	10,000 – 14,999 บาท	15,000 – 19,999 บาท	20,000 – 24,999 บาท	25,000 – 29,999 บาท	30,000 บาทขึ้นไป		
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน	**n**	60	40	92	70	38	85		
	$\overline{X}$	3.36	3.27	3.47	3.35	3.34	3.43	0.70	0.62
	S.D.	0.57	0.67	0.66	0.69	0.65	0.65		

*ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 4.10 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนโดยจำแนกรายได้เฉลี่ยต่อเดือนออกเป็นต่ำกว่า 10,000 บาท, 10,000 – 14,999 บาท, 15,000 – 19,999 บาท, 20,000 – 24,999 บาท, 25,000 – 29,999 บาท และ 30,000 บาท ขึ้นไป พบว่า ค่าที่ได้จากการทดสอบ F-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่า Sig. of F มากกว่า 0.05 ซึ่งหมายความว่าผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันที่ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 6 การวิเคราะห์อิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

การวิเคราะห์อิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการ Enter Method กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.11 – 4.13

ตารางที่ 4.11 แสดงค่าสถิติพรรณนาและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

(n = 385)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน	ความใส่ใจสุขภาพ	ความรู้ด้านสุขภาพ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน	1.00		
ความใส่ใจสุขภาพ	0.34**	1.00	
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.32**	0.51**	1.00

** ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01, * ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 4.11 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่าความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ซึ่งตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันมากที่สุด คือ ความใส่ใจสุขภาพ เนื่องจากมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากที่สุด คือ 0.34 และรองลงมา คือ ความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.32

ตารางที่ 4.12 แสดงผลการวิเคราะห์อิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis)

ANOVA[a]

	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	23.46	2	11.73	32.22	0.00[b]
	Residual	139.06	382	0.36		
	Total	162.52	384			

a. Dependent Variable: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน

b. Predictors: ความรู้ด้านสุขภาพ, ความใส่ใจสุขภาพ

*ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์พบว่าความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน โดยมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถสร้างสมการเชิงเส้นตรงได้ ซึ่งจากการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) สามารถคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุได้ดังนี้

ตารางที่ 4.13 แสดงผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

ตัวแปร	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
ค่าคงที่	1.86	0.19		9.62*	0.00
ความใส่ใจสุขภาพ	0.26	0.06	0.25	4.49*	0.00
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.18	0.05	0.19	3.47*	0.00
$R = 0.38, R^2 = 0.14, R^2_{adj} = 0.14, SEE = 0.60$					

*ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 4.13 แสดงผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา พบว่า ความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพสามารถร่วมกันพยากรณ์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 14 ($R^2 = 0.14$) เมื่อนำตัวแปรทั้ง 2 ที่สามารถพยากรณ์ความสัมพันธ์ของอิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา ซึ่งถ้าค่า R^2 ที่ใกล้ 1 หมายความว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมาก แต่ถ้าหาก R^2 เข้าใกล้ศูนย์ หมายความว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามน้อย (กัลยา วานิชย์บัญชา และฐิตา วานิชย์บัญชา, 2558)

สามารถเขียนสมการแสดงได้ ดังนี้

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_nX_n$$

เมื่อกำหนดค่าตัวแปร ดังนี้

Y แทน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

a แทน ค่าคงที่

b แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระแต่ละตัว

X_1 แทน ความใส่ใจสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

X_2 แทน ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

ได้สมการความถดถอยในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = 1.86 + 0.26X_1 + 0.18X_2$$

และได้สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z = 0.25X_1 + 0.19X_2$$

จากสมการอธิบายได้ว่า ความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มีค่า Sig. of t เท่ากับ 0.00 และ 0.00 ตามลำดับ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา เนื่องจากมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (B) เป็นบวก มีค่าเท่ากับ 0.26 และ 0.18 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน (Beta) ของความใส่ใจสุขภาพเท่ากับ 0.25 มากกว่าค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน (Beta) ของความรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.19 แสดงว่าความใส่ใจสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันมากกว่าความรู้ด้านสุขภาพ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา และศึกษาอิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา จำนวน 385 ตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรูปแบบของแบบสอบถาม (Questionnaire) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามกรอกคำตอบด้วยตนเอง (Self-Administered questionnaire) โดยสร้างแบบสอบถามขึ้นจากแนวความคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกได้เป็น 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเพื่อทำการคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถามให้ตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้ตั้งไว้ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดระดับความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา และส่วนที่ 5 แบบสอบถามวัดระดับพฤติกรรมที่เกิดจากการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา โดยแบบสอบถามในส่วนที่ 3, 4 และ 5 มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เป็นแบบประเมินค่าความมากน้อย โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA) และวิเคราะห์อิทธิพลด้วยการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งมีรายละเอียดผลการวิจัย ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย อิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา จำแนกผลการศึกษาวิจัยออกเป็นด้านต่างๆ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

5.1.1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

5.1.2 ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ว่า เพื่อศึกษาความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

5.1.3 ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ว่า เพื่อศึกษาอิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

5.1.1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 20 – 29 ปี สถานภาพโสด การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 15,000 – 19,999 บาทต่อเดือน

2. ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 เพศที่แตกต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันโดยภาพรวมแล้วไม่ต่างกัน

2.2 ช่วงอายุที่แตกต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันโดยภาพรวมแล้วไม่ต่างกัน

2.3 สถานภาพส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันโดยภาพรวมแล้วแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยที่ สถานภาพสมรสมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันมากกว่าสถานภาพโสด

2.4 การศึกษาที่แตกต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันโดยภาพรวมแล้วไม่ต่างกัน

2.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันโดยภาพรวมไม่ต่างกัน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านสถานภาพมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนด้านเพศ ช่วงอายุ การศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

5.1.2 ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ว่า เพื่อศึกษาความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

1 ระดับความใส่ใจสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา โดยภาพรวมแล้วผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีความใส่ใจสุขภาพในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.53 โดยผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพจากการใช้สมาร์ตโฟน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.83 รองลงมา คือ ผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีความกังวลว่าจะได้รับอันตรายจากรังสีที่ออกสมาร์ตโฟนและสนใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟน มีค่าเฉลี่ย 3.70 และผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีการอ่านคู่มือและข้อมูลด้านสุขภาพประกอบการใช้งานสมาร์ตโฟนก่อนเริ่มเปิดใช้งานในครั้งแรกเสมอ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ 3.05

2 ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา โดยภาพรวมแล้วผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีความรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.42 เมื่อทำการจำแนกในแต่ละข้อแล้ว พบว่า ผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีความคุ้นเคยกับการป้องกันปัญหาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือมีอาการชั่วคราวจากการใช้สมาร์ตโฟน เช่น อาการปวดเมื่อยตามบ่า คอ หัวไหล่

เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.65 รองลงมา คือ ผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ขณะใช้สมาร์ตโฟน มีค่าเฉลี่ย 3.59 และผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีความคุ้นเคยกับการป้องกันปัญหาอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงแบบเรื้อรังจากการใช้สมาร์ตโฟน เช่น โรคหมอนรองกระดูกอักเสบ โรควุ้นในตาอักเสบ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ 2.98

3 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา โดยภาพรวมแล้วผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.39 โดยที่ผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีพฤติกรรมการรับประทานผักและผลไม้สดเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.84 รองลงมา คือ ผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามักจะหลีกเลี่ยง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ สิ่งเสพติด และของมึนเมา มีค่าเฉลี่ย 3.71 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันที่เกี่ยวกับการใช้สมาร์ตโฟนของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา ในลักษณะที่ไม่ใช้สมาร์ตโฟนในขณะเติมน้ำมันรถมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.62 ส่วนพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ หลีกเลี่ยงการวางสมาร์ตโฟนไว้ใกล้ๆ ตัว ในระยะ 1 เมตร ในขณะนอนหลับ มีค่าเฉลี่ย 2.96

5.1.3 ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ว่า เพื่อศึกษาอิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา ด้วยการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Enter ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า ความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถร่วมกันพยากรณ์เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาได้ร้อยละ 14 ($R^2 = 0.14$) ส่วนอีกร้อยละ 86 ที่เหลือเกิดจากอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ ที่ไม่ได้นำมาพิจารณา ซึ่งถ้าค่า R^2 ที่ใกล้ 1 หมายความว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมาก แต่ถ้าหาก R^2 เข้าใกล้ศูนย์ หมายความว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามน้อย (กัลยา วานิชย์บัญชา และฐิตา วานิชย์บัญชา, 2558) และมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิง

ป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา เนื่องจากมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (B) เป็นบวก มีค่าเท่ากับ 0.26 และ 0.18 ตามลำดับ

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัย อิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา สามารถแบ่งการอภิปรายผลในด้านต่างๆ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

5.2.1 อภิปรายผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

5.2.2 อภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ว่า เพื่อศึกษาความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

5.2.3 อภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ว่า เพื่อศึกษาอิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

5.2.1 อภิปรายผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

จากการศึกษาวิจัย พบว่า สถานภาพส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันโดยภาพรวมแล้วแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยที่ สถานภาพสมรสมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันมากกว่าสถานภาพโสด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทัศนีย์ พานพรหม (2554) พบว่า สถานภาพของผู้สูงอายุจังหวัดศรีสะเกษมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.002) และในงานวิจัยของวันเพ็ญ ใจทน (2549) พบว่า พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคที่มีสถานภาพสมรสแล้วมีพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพที่สูงกว่าพนักงานที่มีสถานภาพโสด ซึ่งกล่าวได้ว่าสถานภาพสมรสเป็นสัมพันธภาพที่ดีของคนสองคน จะมีความรักความเข้าใจ มีความเอาใจใส่ มีการเห็นอกเห็นใจ มีการให้คำแนะนำในการแก้ไขอุปสรรคปัญหาต่างๆ มีการช่วยเหลือในด้านต่างๆ และคอยอยู่เคียงข้างในหลายๆ สถานการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต เป็นผลทำให้ผู้ที่มีสถานภาพสมรสเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในขณะที่เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2.2 อภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ว่า เพื่อศึกษาความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

1. ความใส่ใจสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

จากการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีระดับความใส่ใจสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีความใส่ใจสุขภาพเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพจากการใช้สมาร์ตโฟน มีค่าเฉลี่ย 3.53 ไม่ว่าจะเป็นความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ ความกังวลว่าจะได้รับอันตรายจากรังสี และความสนใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟน ล้วนเป็นรูปแบบของการใช้ชีวิตในแบบของการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะแสดงออกเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ยกตัวอย่างเช่น การรับประทานผักและผลไม้สดเป็นประจำ การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ สิ่งเสพติด ของมึนเมา และการเลือกรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นประจำ เป็นต้น มากกว่าบุคคลที่ไม่ได้ใส่ใจสุขภาพ ความใส่ใจสุขภาพมีส่วนที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kraft & Goodell (1993) นอกจากนี้ผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาที่มีความใส่ใจสุขภาพจะมีแนวคิดที่ดีในการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันในเรื่องของพฤติกรรมการใช้สมาร์ตโฟน อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นอีกด้วย ยกตัวอย่างเช่น การไม่ใช้สมาร์ตโฟนในขณะเติมน้ำมัน การลดหรือหลีกเลี่ยงการคุยโทรศัพท์ติดต่อกันนานเกิน 30 นาที ในลักษณะการใช้สมาร์ตโฟนแนบชิดกับใบหู และการไม่ใช้สมาร์ตโฟนขณะขับรถหรือหากจำเป็นต้องใช้ต้องมีอุปกรณ์เสริม เช่น หูฟัง เป็นต้น ซึ่งอธิบายได้ว่า ความใส่ใจสุขภาพเกิดจากทัศนคติหรือการยอมรับในสิ่งเร้า ว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่ากับตัวเอง ประกอบไปด้วย ความรู้ความเข้าใจ อารมณ์ความรู้สึก ก่อให้เกิดพฤติกรรมหรือที่เรียกว่าแนวโน้มของการกระทำ (ภิญญาภรณ์ เพ็ญภินันท์, 2554) และผู้ใช้สมาร์ตโฟน

ในจังหวัดสงขลามีความใส่ใจเกี่ยวกับการอ่านคู่มือและข้อมูลด้านสุขภาพประกอบการใช้งานสมาร์ตโฟนก่อนเริ่มเปิดใช้งานในครั้งแรกเสมอ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด แปลผลแล้วอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาคู่มือที่ให้มาพร้อมกับสมาร์ตโฟนอ่านแล้วความเข้าใจยากและยังไม่มีหัวข้อเกี่ยวกับด้านสุขภาพทำให้ผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีความใส่ใจด้านนี้น้อย

2. ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

จากการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีความรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.42 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Moorman & Matulich (1993) ที่ว่าผู้บริโภคที่มีความรู้ช่วยในการค้นหาข้อมูลและผู้บริโภคที่มีความรู้ความเข้าใจจะได้รับและเก็บรักษาข้อมูลไว้ได้เมื่อเทียบกับคนที่มีความรู้น้อย โดยการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพ จะแสดงออกมาให้เห็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน และจะมีผลดีช่วยให้ช่วยลดความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นความรู้พื้นฐานต่อการดำเนินการชีวิตแบบการดูแลสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ยกตัวอย่างเช่น ผู้ที่มีความคุ้นเคยกับการป้องกันปัญหาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือมีอาการชั่วคราวจากการใช้สมาร์ตโฟน เช่น อาการปวดเมื่อยตามบ่า คอ หัวไหล่ เป็นต้น จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคพวกนั้น ยกตัวอย่าง เช่น การปรับองศาในการก้มเล่นสมาร์ตโฟนไม่ให้ต่ำจนเกินไป เป็นต้น (วิมลจันทร์ วุฒิคงสมบัติ, 2558) งานวิจัยของนวรัตน์ จิรโสภิน (2549) กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน เป็นข้อมูลที่จะทำให้บุคคลมีความเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง และเป็นการแนะนำให้บุคคลทราบว่าควรที่กระทำหรือไม่ควรกระทำอย่างไร ความรู้จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะสร้างรูปแบบพฤติกรรมให้เป็นไปอย่างที่ถูกที่ควร และรวมไปถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน จะเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันที่แตกต่างกันด้วย ซึ่งความรู้ของแต่ละบุคคลจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ มีความคิดกว้างไกล สามารถเพิ่มพูนความสามารถให้กับตนเองได้ (จิตรรัฎดา บุญพิศิษฐ์สกุล, 2558) ส่วนผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันปัญหาอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงแบบเรื้อรังจากการใช้สมาร์ตโฟน เช่น โรคหมอนรองกระดูกอักเสบ โรควุ้นในตาอักเสบ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด แปลผลแล้วอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นผลมาจากผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20 – 29 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีความแข็งแรง การฟื้นตัวของร่างกายอยู่ในระดับที่ดี ทำให้ขาดประสบการณ์เกี่ยวกับโรคข้างต้นจึงยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

จากการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.39 โดยที่ผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีพฤติกรรมการรับประทานผักและผลไม้สดเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.84 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันที่เกี่ยวกับการใช้สมาร์ตโฟนของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาในลักษณะที่ไม่ใช้สมาร์ตโฟนในขณะเติมน้ำมันรถมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.62 ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงที่จะวางสมาร์ตโฟนไว้ใกล้ๆ ตัว ในระยะ 1 เมตร ในขณะนอนหลับ มีค่าเฉลี่ย 2.96 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jayanti & Burns (1998) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน เป็นการแสดงออกของพฤติกรรมส่วนบุคคลที่รักษาไว้ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย จากติดเชื้อจากเชื้อก่อโรคต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือเพื่อการแก้ไขปัญหาอาการเจ็บป่วยนั้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการด้วยกัน อาทิเช่น อิทธิพลทางสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว การกระตุ้นจากข้อความต่างๆ คำแนะนำของแพทย์และโฆษณาด้านการดูแลสุขภาพอื่นๆ นิสัยความเชื่อมั่นในตนเอง ความเชื่อและคุณค่า ปัจจัยด้านสถานการณ์การพิจารณาทางการเงิน เป็นต้น จากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลาที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุดนั้นมีงานวิจัยจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) (ไทยรัฐออนไลน์, 2558) ได้ระบุว่าคลื่นในย่านความถี่วิทยุ ที่มีในสัญญาณโทรศัพท์มือถือ เสาสัญญาณและอุปกรณ์ไร้สายสัญญาณ Wi-Fi เป็นสารที่อาจก่อให้เกิดโรคมะเร็ง และยังศึกษาผู้ใช้โทรศัพท์ไร้สายนานกว่าสิบปี การใช้งานเฉลี่ยต่อวัน 30 นาที มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 ที่จะเกิดโรคเนื้องอกในสมอง ซึ่งเป็นโรคมะเร็งสมองชนิด Glioma และเกิดโรคเนื้องอกของเส้นประสาทหู (Acoustic Neuroma) แต่ยังไม่เพียงพอที่จะระบุว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ อาจจะเป็นความเสี่ยงอย่างหนึ่งที่เป็นการทำลายสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนโดยไม่รู้ตัว ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของวิทยากร เชียงกูล (2560) ที่กล่าวว่า การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน เช่น การเลือกกินอาหารเพื่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงเหล้า บุหรี่ น้ำอัดลม อาหารรสจัด ออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกๆ วัน หลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมและสารเคมีที่ก่อมลภาวะ การดูแลสุขภาพจิตให้มองโลกในแง่บวกอยู่เสมอ เป็นต้น ดีกว่าและคุ้มค่ากว่าการที่ต้องไปเสียค่ารักษาพยาบาลในตอนที่เจ็บป่วยไม่สบาย

5.2.3 อภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ว่า เพื่อศึกษาอิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

อิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

จากการศึกษาอิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา ด้วยการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Enter Mode ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า อิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน กล่าวคือ หากผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น จะทำให้ผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jayanti & Burns (1998) ที่ว่าความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพต่างมีผลทางด้านบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

- ผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่าย สามารถนำข้อมูลอิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ที่ได้จากงานวิจัยไปใช้ในการคิดค้นและการแก้ไขความปลอดภัยในการใช้งานสมาร์ตโฟนให้ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น และใช้ผลิตภัณฑ์ตัวใหม่นี้เป็นจุดขายของสินค้าเพื่อเจาะกลุ่มเป้าหมาย ส่งเสริมการขายสำหรับกลุ่มผู้บริโภคที่รักสุขภาพหรือกลุ่มผู้บริโภคที่ต้องการให้บุคคลที่รักปลอดภัยจากการใช้งานสมาร์ตโฟน โดยเริ่มจากผู้บริโภคที่มีสถานภาพสมรสมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงกันอยู่แล้ว ส่วนกลุ่มผู้บริโภคที่มีสถานภาพโสดต้องมีการให้ความรู้ความแตกต่างของสมาร์ตโฟนรุ่นที่คิดค้นใหม่ เพื่อใช้ในการตัดสินใจเปรียบเทียบก่อนการตัดสินใจซื้อ

- ผู้บริโภค สามารถนำข้อมูลอิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ที่ได้จากงานวิจัยไปใช้ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เกิดจากการใช้สมาร์ตโฟน ยกตัวอย่างเช่น การลดหรือหลีกเลี่ยงการใช้สมาร์ตโฟนในที่มืด การหลีกเลี่ยงการวางสมาร์ตโฟนไว้ใกล้ตัวขณะนอนหลับ และการลดการใช้สมาร์ตโฟนติดต่อกันเป็นเวลานาน เป็นต้น และกระตุ้นตนเองให้มีความใส่ใจสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม มีการค้นหาความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการป้องกันสุขภาพอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันที่เพิ่มมากขึ้นในทุกๆ วัน

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หรือหน่วยงานอื่นๆ ของภาครัฐ สามารถนำข้อมูลอิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behavior) ที่ได้จากงานวิจัยไปใช้ในคิดค้นและการแก้ไขความปลอดภัยในการใช้งานสมาร์ตโฟนให้ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น และแก้ไขปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เกิดจากการใช้สมาร์ตโฟน ไม่ว่าจะเป็นการออกกฎหมายกระตุ้นให้ภาคผู้ผลิตเห็นความสำคัญของอันตรายที่เกิดจากการใช้สมาร์ตโฟนผิดวิธี ทำให้คิดค้นสินค้าใหม่ๆ ที่ปลอดภัยออกมาจัดจำหน่ายเร็วขึ้น หรือการทำการวิจัยหรือบทความที่สะท้อนถึงปัญหา เพื่อให้ผู้บริโภคได้อ่านเป็นความรู้แล้วนำไปแก้ไขพฤติกรรมที่ผิดๆ โดยเริ่มจากการผลิตสื่อคู่มือการใช้สมาร์ตโฟนที่ถูกวิธี ข้อมูลด้านสุขภาพ และการป้องกันตนเองจากโรคที่มีความเสี่ยงเกิดจากการใช้สมาร์ตโฟนผ่านทางเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Network)

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

- ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในอิทธิพลด้านอื่นๆ ยกตัวอย่างเช่น คุณค่าด้านสุขภาพ (Health Value) ความสามารถส่วนบุคคล (Self-Efficacy) ความสามารถในการตอบสนอง (Response Efficacy) และแรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) เป็นต้น ที่อาจจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

- การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา เพราะฉะนั้นหากมีการศึกษาในครั้งถัดไปควรทำการศึกษาวิจัยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สมาร์ตโฟนในพื้นที่อื่นๆ ด้วย

- การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ เพราะฉะนั้นในการทำการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในเชิงคุณภาพ โดยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลรายละเอียดเชิงลึกเกี่ยวกับอิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันในพื้นที่ต้องการศึกษา

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กองพล ฤทธิโชติ. (2559). ความสัมพันธ์ของความใส่ใจสุขภาพกับทัศนคติของนักท่องเที่ยวมาเลเซียที่มีต่อบริการนวดแผนไทย. *สารนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 1-81.

กัญชริญา พรหมแก้ว. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพ การรับรู้คุณประโยชน์และทัศนคติต่อการดื่มกาแฟของผู้บริโภคชาวพัทลุง. *สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 1-55.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2560). *สถิติสำหรับงานวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 11).* กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กัลยา วานิชย์บัญชา, และ ฐิตา วานิชย์บัญชา. (2558). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* (เล่มที่ 27). กรุงเทพฯ: สามลดา.

จิตรรัฏดา บุญพิศิษฐ์สกุล. (2558). การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการตำรวจ สังกัดสำนักงานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. *สารนิพนธ์ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กร ภาควิชามนุษย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยพระจอมเกล้าพระนครเหนือ*, 1-108.

ชวาล แพรัตกุล. (2526). *เทคนิคการวัดผล.* กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพาณิช จำกัด.

ทรงศักดิ์ ลิ้มสิริสันติกุล. (2554). *ใช้ให้เป็น-เล่นให้คุ้มกับสมาร์ทโฟน Android (พิมพ์ครั้งที่ 1).* กรุงเทพฯ: บริษัท วี.พริ้นท์ (1991) จำกัด.

ทัศนีย์ พานพรหม. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจังหวัดศรีสะเกษ.* กรุงเทพมหานคร: ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

ธนาคารแห่งประเทศไทย. (26 ธันวาคม 2560). *อัตราแรกเปลี่ยนเงินตราระหว่างประเทศประจำวันที่ 26 ธันวาคม 2560*. สืบค้นเมื่อ 26 ธันวาคม 2560, จาก ธนาคารแห่งประเทศไทย: https://www.bot.or.th/thai/_layouts/application/exchangerate/exchangerate.aspx

นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2553). *เรื่องที่ 10.3.3 การวิเคราะห์สหสัมพันธ์และการวิเคราะห์การถดถอย*. สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2561, จาก คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: http://www.psy.chula.ac.th/psy/files/KM_%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%8A%E0%B8%B2%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%93%E0%B8%B0%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%B8%B2/multiple_correlation_and_regression_analysis.pdf

นวรัตน์ จิรโศภิน. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีวศึกษา : กรณีศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี. *ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม (สหสาขาวิชา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.

บุษรา ประกอบธรรม. (2010). แนวโน้มธุรกิจในกลุ่มสมาร์ทโฟนปี 2010 Smart Phone Trend in 2010. *Executive Journal*, 197-202.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ปรีชา วงศ์ทิพย์. (10 มีนาคม 2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและชุมชน*. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2560, จาก คณะมนุษย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: http://www.human.cmu.ac.th/home/hc/ebook/006103/lesson4/02.htm

บรรณานุกรม (ต่อ)

พัชนา สุวรรณแสน, วิวรรณ กาญจนวจี, และ กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์. (2557). พฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ตโฟนของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชศรีมา. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี*, 35-47.

พิษนุ อภิสมาจารโยธิน. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยในจังหวัดนครปฐม. *วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 76-80.

ภิญญาภรณ์ เพ็ญภินันท์. (2554). การเปิดรับรู้ข่าวสาร ความรู้ ความตระหนักรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของประชากรในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางปู จังหวัดสมุทรปราการ. *วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 35.

ภุชงค์ ตั้งนรกุล. (2559). ผลกระทบของความใส่ใจสุขภาพต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของประชากรในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 25-43.

ยุทธ ไกยวรรณ์. (2550). *หลักการทำสถิติและการทำวิทยานิพนธ์*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพ.

ยุทธ ไกยวรรณ์. (2558). *หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS*. กรุงเทพ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วราภรณ์ คีรีพัฒน์. (กันยายน-ธันวาคม 2552). ความสำคัญในการใส่ใจสุขภาพ. *ธรรมชาติบำบัดและสมุนไพร*, หน้า 70-72.

วราภรณ์ สิทธาจารย์. (2552). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดวงตาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เลนส์สัมผัสในเขตกรุงเทพมหานคร. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 48-60.

บรรณานุกรม (ต่อ)

วันเพ็ญ ใจทน. (2549). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่. *ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์*.

วิทยากร เชียงกูล. (20 พฤศจิกายน 2560). *ดูแลสุขภาพด้วยการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน*. สืบค้นเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2561, จาก กรุงเทพธุรกิจ: http://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/643146

วิมลจันทร์ วุฒิคงสมบัติ. (7 สิงหาคม 2558). *รู้จักโรค โนโมโฟเบีย (nomophobia) โรคสุดฮิตของผู้ใช้สมาร์ตโฟน*. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2560, จาก BangkokHealth.com: http://www.bangkokhealth.com/health/article/รู้จักโรค-โนโมโฟเบีย-nomophobia-โรคสุดฮิตของคนใช้สมาร์ตโฟน-2346

ศรันย์ทัศน์ ตั้งคุณานนท์. (2554). *วิถีโลก...แอพพลิเคชัน*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

ศุทรา สุนันทกรณ์. (2555). ความตระหนักต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรนันทนาการฐานป่าไม้ของผู้มาเยือนน้ำตกโตนงาช้าง จังหวัดสงขลา. *วิทยานิพนธ์ปริญญาเกษตรศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*, 7-11.

สถิต วงศ์สวรรค์. (2525). *พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: สารมวลชน.

สมบัติ เหสกุล. (2548). *กรอบแนวคิด หลักการ วิธีการ และเครื่องมือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสนับสนุนการวิจัย.

สยามโฟน ดอท คอม. (3 ธันวาคม 2560). *[คัมภีร์มือถือ] รวมทุกเรื่องราวสมาร์ตโฟน และเกร็ดความรู้ต่างๆ*. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2560, จาก สยามโฟน ดอท คอม: http://news.siamphone.com/news-28700.html#News1

บรรณานุกรม (ต่อ)

สำนักข่าวไทย. (5 มกราคม 2558). *ระวัง โรคโซเชียลมีเดียซินโดรม*. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2560, จาก Thai New Agency: http://www1.si.mahidol.ac.th/Healtygamer/information/news/61173

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (29 กรกฎาคม 2559). *ศัพท์บัญญัติวิชาการ*. สืบค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2561, จาก สำนักงานราชบัณฑิตยสภา: http://www.royin.go.th/?page_id=15521

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (26 ธันวาคม 2560). *สำนักงานสถิติแห่งชาติ*. สืบค้นเมื่อ 26 ธันวาคม 2560, จาก แนวโน้มคนไทยใช้สมาร์ตโฟนมากขึ้น: http://www.nso.go.th/sites/2014/Lists/Activity/Attachments/120/A24-05-60.pdf

สำนักงานสถิติแห่งชาติและสำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา. (2557). *รายงานสถิติจังหวัดสงขลา พ.ศ. 2558.* สงขลา: เลิศวิถีการพิมพ์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติและสำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา. (2560). *รายงานสถิติจังหวัดสงขลา พ.ศ. 2560.* สงขลา: เลิศวิถีการพิมพ์.

สุภารักษ์ จูตระกูล. (2530). การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในการทิ้งขยะแยกประเภท เพื่อการหมุนเวียนกลับมาใช้ใหม่ (Recycle) ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. *วิทยานิพนธ์ปริญญานิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*, 20.

หนังสือพิมพ์ฐานเศรษฐกิจ. (27 มีนาคม 2560). *กรมสุขภาพจิต พบเด็กไทยป่วยโรคไฮเปอร์กว่า 4 แสนคน*. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2561, จาก หนังสือพิมพ์ฐานเศรษฐกิจ: http://www.thansettakij.com/content/154920

อรรถพงศ์ เพ็ชร์สุวรรณ. (2552). พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน : กรณีศึกษา ผู้มารับบริการทางการแพทย์. *ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.*, 13-14.

บรรณานุกรม (ต่อ)

อัญชิสา สรรพาวัตร. (2544). การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในโครงการ “หนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์” ของเจ้าหน้าที่ อบต. *วิทยานิพนธ์ปริญญานิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*

ไทยรัฐออนไลน์. (25 ธันวาคม 2558). *Wifi มือถือภัยก่อมะเร็ง? ควรรู้ไว้ ไกลแค่ไหนลดเสี่ยง*. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2561, จาก Thairath: https://www.thairath.co.th/content/553227

Andy, F. (2013). *Discovering statistics using ibm spss statistics. (4th ed.).* London: UK: Sage.

Bloom, B. S. (1988). *Taxonomy of Education Objective. The Classification of Education Goals.* New York: David Mckay Company.

Health2balance. (ม.ป.ป.). *สมาร์ตโฟน อันตราย!!.. ไร้เสียงกับสายตา*. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2560, จาก Health2balance: http://www.healthy2balance.com/3626361736343619366036073650361536093629363336093605361936343618365236193657364836263637361835913605365636293626363436183605363 4.html

Jayanti, R. K., & Burns, A. C. (1998). The Acadamy of Marketing Science The Antecedents of Preventive Health Care Behavior: An Empirical Study. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 6-15.

Kohn, H., Boechner, S. L., & Rockwell, S. K. (1990, February). A risk-reduction nutrition course for adults. *Journal of the American Dietetic Association*, 260.

Kraft, F. B., & Goodell, P. W. (1993). Identifying the Health Concious Consumer. *Journal of Health Care Marketing* , 18-25.

บรรณานุกรม (ต่อ)

Mariyae. (11 พฤศจิกายน 2558). *สุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2560, จาก http://mh64012.blogspot.com/2015/11/4-who-world-health-organization.html

Morman, C., & Matulich, E. (1993). A Model of Consumers' Preventive Health Behaviors: The Role of Health Motivation and Health Ability. *Journal of Consumer Research, Inc.*, 208-228.

MRG Online. (2 มิถุนายน 2554). *แพทย์พบคนไทยป่วยมะเร็งสมองพุ่ง ไม่ชัดเหตุจาก "มือถือ"*. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2561, จาก ผู้จัดการ Online: http://www.manager.co.th/qol/ViewNews.aspx?NewsID=9540000067485

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

“อิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา”

<u>คำชี้แจง</u>

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยของหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิจัย เรื่อง “อิทธิพลของความใส่ใจสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา” ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น โดยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านอนุเคราะห์การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ ซึ่งคำถามจะแบ่งเป็น 5 ส่วน 7 หน้า ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเพื่อทำการคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถาม
ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความใส่ใจสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

นายปรันตป์ กาญจนแก้ว
นักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ส่วนที่ 1 คำถามเพื่อการคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถาม

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่อง ☐ หรือเขียนคำตอบลงในช่องว่างให้ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

1. ท่านมีภูมิลำเนาในจังหวัดสงขลาใช่หรือไม่
   - ☐ ใช่ ฉันอยู่จังหวัดสงขลา
   - ☐ ไม่ใช่ ฉันไม่ได้อยู่ในจังหวัดสงขลา (จบการตอบแบบสอบถาม)
2. ภูมิลำเนาในจังหวัดสงขลา

☐ อำเภอหาดใหญ่	☐ อำเภอเมือง
☐ อำเภอสะเดา	☐ อำเภอจะนะ
☐ อำเภอสิงหนคร	☐ อำเภอเทพา
☐ อำเภอสะบ้าย้อย	☐ อำเภอรัตภูมิ
☐ อำเภอนาทวี	☐ อำเภอสทิงพระ
☐ อำเภอระโนด	☐ อำเภอควนเนียง
☐ อำเภอบางกล่ำ	☐ อำเภอคลองหอยโข่ง
☐ อำเภอนาหม่อม	☐ อำเภอกระแสสินธุ์

3. ท่านใช้โทรศัพท์สมาร์ตโฟนใช่หรือไม่
   - ☐ ใช่ ฉันใช้
   - ☐ ไม่ใช่ ฉันไม่ได้ใช้ (จบการตอบแบบสอบถาม)
4. ท่านใช้โทรศัพท์มือถือสมาร์ตโฟนรุ่นใด

☐ iPhone	☐ samsung galaxy
☐ Huawei	☐ OPPO
☐ Vivo	☐ Motorola
☐ **W**iko	☐ Asus zenfone
☐ Lenovo	☐ Sony
☐ Gionee	☐ เครื่อง AIS
☐ เครื่อง TrueMove H	☐ เครื่อง DTAC

☐ อื่นๆ (*โปรดระบุ*) .....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่อง ☐ หรือเขียนคำตอบลงในช่องว่างให้ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศของท่าน คือ

☐ ชาย ☐ หญิง

2. ช่วงอายุของท่าน คือ

☐ ต่ำกว่า 20 ปี ☐ 20 – 29 ปี
☐ 30 – 39 ปี ☐ 40 – 49 ปี
☐ 50 – 59 ปี ☐ 60 ปี ขึ้นไป

3. สถานภาพของท่าน คือ

☐ โสด ☐ สมรส
☐ หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษาของท่าน

☐ ประถมศึกษาปีที่ 6 หรือ น้อยกว่า ☐ มัธยมศึกษาปีที่ 3
☐ มัธยมศึกษาปีที่ 6 / ปวช. ☐ อนุปริญญา / ปวส.
☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน

☐ ต่ำกว่า 10,000 บาท ☐ 10,000 – 14,999 บาท
☐ 15,000 – 19,999 บาท ☐ 20,000 – 24,999 บาท
☐ 25,000 – 29,999 บาท ☐ 30,000 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความใส่ใจสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

<u>คำชี้แจง</u> จากข้อความที่เกี่ยวข้องกับความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมากน้อยเพียงใด กรุณาระบุระดับความคิดเห็นของท่าน โดยทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องระดับคะแนนที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย, 3 หมายถึง เฉยๆ, 4 หมายถึง เห็นด้วย, และ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness)	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉยๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านมีความกังวลว่าจะได้รับอันตรายจากรังสีที่ออกสมาร์ตโฟน					
2. ท่านกังวลเกี่ยวกับการใช้สมาร์ตโฟน					
3. ท่านอ่านคู่มือประกอบการใช้งานสมาร์ตโฟนก่อนเริ่มเปิดใช้งานในครั้งแรกเสมอ					
4. ท่านอ่านบทความเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟน					
5. ท่านสนใจข้อมูลสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟน					
6. ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองเกี่ยวกับการใช้สมาร์ตโฟนตลอดเวลา					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

<u>คำชี้แจง</u> จากข้อความที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมากน้อยเพียงใด กรุณาระบุระดับความคิดเห็นของท่าน โดยทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องระดับคะแนนที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย, 3 หมายถึง เฉยๆ, 4 หมายถึง เห็นด้วย, และ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge)	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉยๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพื้นฐาน เมื่อเทียบกับคนอื่นทั่วๆไป					
2. ท่านมีความคุ้นเคยกับการป้องกันปัญหาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือมีอาการชั่วคราว เช่น อาการไข้ อาการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย เป็นต้น					
3. ท่านมีความคุ้นเคยกับการป้องกันปัญหาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยแบบเรื้อรัง เช่น โรคภูมิแพ้ โรคผิวหนัง เป็นต้น					
4. ท่านมีความคุ้นเคยกับการป้องกันปัญหาอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงและมีอาการชั่วคราว เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคหัด เป็นต้น					
5. ท่านมีความคุ้นเคยกับการป้องกันปัญหาอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงแบบเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน เป็นต้น					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของผู้ใช้สมาร์ตโฟนในจังหวัดสงขลา

<u>คำชี้แจง</u> จากข้อความที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behaviors) ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมากน้อยเพียงใด กรุณาระบุระดับความคิดเห็นของท่าน โดยทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องระดับคะแนนที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน
โดยแบ่งระดับการปฏิบัติ ดังนี้

5 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ คือ ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกวัน
4 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง คือ ท่านทำกิจกรรมนั้น 5-6 วันในหนึ่งสัปดาห์
3 หมายถึง ปฏิบัติพอประมาณ คือ ท่านทำกิจกรรมนั้น 3-4 วันในหนึ่งสัปดาห์
2 หมายถึง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง คือ ท่านทำกิจกรรมนั้น 1-2 วันในหนึ่งสัปดาห์
1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ คือ ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้นๆ เลย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behaviors)	ระดับการปฏิบัติ				
	1	2	3	4	5
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ปฏิบัติพอประมาณ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
1. ท่านเลือกรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นประจำ					
2. ท่านทำการตรวจสุขภาพประจำปี ทุก ๆ ปี					
3. ท่านรับประทานผักและผลไม้สดเป็นประจำ					
4. ท่านนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ (7-8 ชั่วโมงต่อวัน)					
5. ท่านใส่ใจปริมาณสารอาหารที่ได้รับในแต่ละมื้อ					
6. ท่านมักจะหลีกเลี่ยง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ สิ่งเสพติด และของมึนเมา					
7. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารมีส่วนผสมของสารเติมแต่งต่างๆ และสารกันบูด					

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health Care Behaviors)	ระดับการปฏิบัติ				
	1	2	3	4	5
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ปฏิบัติพอประมาณ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
8. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ					
9. ท่านลดความเครียดและความวิตกกังวลของตนเองได้อย่างเหมาะสม					
10. ท่านเลือกใช้โหมดกรองแสงสีฟ้า (Blue Light) ขณะใช้งานสมาร์ตโฟน					
11. ท่านไม่ใช้สมาร์ตโฟนในขณะเติมน้ำมันรถ					
12. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการใช้สมาร์ตโฟนในที่มืด					
13. ท่านหลีกเลี่ยงการวางสมาร์ตโฟนไว้ใกล้ๆ ตัว ในระยะ 1 เมตร ในขณะนอนหลับ					
14. ท่านมีการเช็ดทำความสะอาดสมาร์ตโฟนที่ใช้เป็นประจำสม่ำเสมอ					
15. ท่านไม่ใช้สมาร์ตโฟนขณะขับรถ หรือหากจำเป็นต้องใช้ ท่านมีอุปกรณ์เสริม เช่น หูฟัง เป็นต้น					
16. หากท่านทำงานที่ต้องใช้สมาธิ ท่านจะปิดการแจ้งเตือนของสมาร์ตโฟน					
17. ท่านลดหรือหลีกเลี่ยงการคุยโทรศัพท์ติดต่อกันนานเกิน 30 นาที โดยใช้สมาร์ตโฟนแนบหู					
18. ท่านมีการปรับองศาในการก้มเล่นสมาร์ตโฟนของท่าน ไม่ให้ต่ำจนเกินไป					

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นายปรันตป์ กาญจนแก้ว

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5910521043

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอาหาร)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2553

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

บริษัท พีพีเค เซ้าร์เทิร์นทรานสปอร์ต จำกัด

ตำแหน่ง รองกรรมการผู้จัดการ

สถานที่ทำงาน เลขที่ 33/23 ถนนกาญจนวนิช ตำบลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา 90120

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

งานประชุมวิชาการด้านการบริหารจัดการ (National Conference on Administration and Management: NCAM)