



วันที่รับบทความ : 10/10/2565

วันแก้ไขบทความ : 18/11/2565

วันที่ตอบรับบทความ : 30/11/2565

วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม

พัชรา พยัคเวช

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

E-mail: pp-patch@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะสุขภาพ ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความรู้และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 1,000 ราย ใช้เครื่องมือสำเร็จรูป คือ สมุดสุขภาพประชาชน (Application H4U by MOPH) ของกรมอนามัย ในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=8.92$, $SD=2.270$) พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=22.98$, $SD=2.531$) และความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=6.53$, $SD=1.418$) ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ ($\beta = -.117$, $p < .01$) และปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = .635$, $p < .01$) มีอิทธิพลต่อระดับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยส่วนบุคคล มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 21.10 ($R^2=.211$, $p < .01$) ผลการศึกษานี้สามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มประชากรวัยทำงานให้มีภาวะสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นได้

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, ความรู้ด้านสุขภาพ, ภาวะสุขภาพ, ประชากรวัยทำงาน,

จังหวัดสมุทรสงคราม



Factors Influencing Health Status of Working Age Population in Samut Songkhram Province

Patchara Phayukwech

Health Promotion Group Samut Songkhram Provincial Health Office

E-mail: pp-patch@hotmail.com

ABSTRACT

This predictive correlational research study aimed to study the level of health status, health behavior, health literacy and study of factors influencing health status from a sample group of 1,000 working people in Samut Songkhram province, they used a ready-made tool, Application H4U by MOPH, to collect data. Data were analyzed using descriptive statistics. and statistical multiple regression analysis. Health status have a good level (\bar{X} =8.92, SD=2.270), health behaviors were at a moderate level (\bar{X} =22.98, SD=2.531) and health literacy were at a good level (\bar{X} =6.53, SD=1.418). Health behavioral factors (β = -.117, $p < .01$) and health literacy factors (β = .635, $p < .01$) had a statistically significant influence on the level of health status and personal factors there was no statistically significant influence on health status. able to participate in the prediction at 21.10 %. The results of this study can be used as basic information to promote the health of the working population to have a better health condition.

Keywords: health behaviors, health literacy, health status, working people,
Samut Songkhram Province



บทนำ

สุขภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล โดยสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต และสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรค¹ ปัจจุบันการสาธารณสุขไทยให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้น เห็นได้จากเป้าประสงค์ (goals) ซึ่งหากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้สุขภาพแข็งแรง สร้างสังคมที่เป็นสุข ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและทางสาธารณสุข เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยและมีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์จะส่งผลให้บุคคลนั้นไม่สามารถดูแลสุขภาพได้ ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพ แต่หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะส่งผลให้สุขภาพดีได้ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จึงเป็นแนวทางที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภัยคุกคามด้านสุขภาพทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลุ่มวัยทำงาน หมายถึง กลุ่มประชากรที่อายุอยู่ในช่วง 15 - 59 ปี จากการสำรวจสถิติประชากรในประเทศไทยย้อนหลัง 3 ปี^{2,3} พบว่า มีประชากรทุกกลุ่มวัยรวมจำนวน 45.58, 45.34 และ 44.27 ล้านคน ตามลำดับ เป็นประชากรวัยทำงานทั้งสิ้น 28.49, 28.20 และ 27.47 ล้านคน ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ประชากรวัยทำงานมีภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์³ ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ เป็นต้น ซึ่งเป็น

ผลเสียต่อภาวะสุขภาพทั้งสิ้น ภาวะสุขภาพ คือ การมีสุขภาพที่ดีไม่ใช่แค่ ร่างกายเท่านั้นที่แข็งแรง แต่รวมทั้งจิตใจและสังคม นั่นคือ การมีร่างกายที่สมบูรณ์ มีจิตใจที่แจ่มใส ทำตามบทบาทหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบของตนเองและการมีความสัมพันธ์ที่ดีทั้งกับครอบครัวและผู้อื่น⁴ กลุ่มประชากรวัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรหลักที่สำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม การสาธารณสุข การคมนาคม การศึกษา และประเพณีของประเทศให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นการมีภาวะสุขภาพที่ดีของวัยทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งการมีภาวะสุขภาพที่ดีเกิดจากการพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในด้านที่เป็นเสียต่อสุขภาพตนเองด้วยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ⁵ ซึ่งจากการสำรวจสถิติจากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) วันที่ 28 เมษายน พ.ศ.2565 พบว่า ประชากรวัยทำงานที่อายุ 30 - 44 ปี มีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 33.60 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี อีกทั้งมีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 50 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมมารับประทาน และพฤติกรรมออกกำลังกาย จากการสถิติการสำรวจสุขภาพประชาชนครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า ประชากรไทยวัยทำงานมีพฤติกรรมบริโภคผักผลไม้ต่อวันเพียงพอตามข้อเสนอแนะเพียงร้อยละ 25.90 เท่านั้น² และจากรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชากรวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2564 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน



5,595 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.90 มีภาวะอ้วนระดับ 1 ถึง 3 ร้อยละ 53.30 มีพฤติกรรมกินผัก 5 ท็อปต่อวันทุกวันร้อยละ 39.50 ไม่มีพฤติกรรมเติมเครื่องปรุงรสเค็มในอาหารที่จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพียงร้อยละ 23.90 ไม่มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มรสหวานที่จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานเพียงร้อยละ 15.20 มีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยในระดับปานกลาง ใช้ระยะเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 64.50 พฤติกรรมแปร่งฟันก่อนนอนทุกวันนานอย่างน้อย 2 นาทีร้อยละ 62.00 และนอนหลับ 7 – 9 ชั่วโมง 6 – 7 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 50.70 จึงทำให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 4 ด้านเพียงร้อยละ 14.40 เท่านั้น⁶ ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ล้วนมีผลทำให้มีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แสดงให้เห็นว่าต้องให้ความสำคัญกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยจะต้องปรับเปลี่ยนจิตสำนึกและพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพจะนำไปสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพจะสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถการใช้ข้อมูลข่าวสาร สามารถตัดสินใจ นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้มีผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น⁷

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลและทรัพยากรทางสังคมที่จำเป็นสำหรับบุคคลและชุมชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินให้ ข้อมูลในการตัดสินใจ รวมถึง

ความสามารถในการสื่อสารตามความต้องการ พิทักษ์สิทธิ์ และการตัดสินใจ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี⁸ ความรู้รอบด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่สะท้อนถึงความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพประชาชน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจลญาณ⁹ หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับสูงจะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี เช่น มีภาวะสุขภาพที่ดี ลดอัตราการป่วย อัตราการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ฯลฯ การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจและการจัดการตนเอง จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน โดยความรู้รอบด้านสุขภาพเป็นกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อเกิดแรงจูงใจเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม จากการศึกษาในประเทศจีนพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และการศึกษาในประเทศไทยพบว่า ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอถึงร้อยละ 59.40 ระดับพอใช้ ร้อยละ 39.00 และระดับดีมาก เพียงร้อยละ 1.60 เท่านั้น¹⁰ นอกจากนี้การศึกษาในต่างประเทศพบว่า การที่บุคคลมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้เป็นข้อยืนยันว่าบุคคลจะปฏิบัติ



ตามสิ่งที่ตนเองรู้เสมอไป จำเป็นต้องมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีด้วย¹¹ โดยปัญหาด้านมลพิษทางอากาศและฝุ่นละออง มลพิษจากขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล มลพิษทางน้ำ การปนเปื้อนของสารเคมีในสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งสิ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจึงสรุปได้ว่า ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาด้านภาวะสุขภาพของประชากรวัยทำงานเป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁶ แต่หากประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี จึงส่งผลทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีได้ และจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาระดับเขตสุขภาพที่ 5 ประกอบด้วย จังหวัด ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งไม่สามารถอ้างอิงของภาคจังหวัดได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพหลัก น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ปัจจัยด้วยพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น พฤติกรรมการ

บริโภค พฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง (กิจกรรมทางกาย) พฤติกรรมดูแลช่องปาก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเบียร์และสุรา พฤติกรรมการนอนหลับ และพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

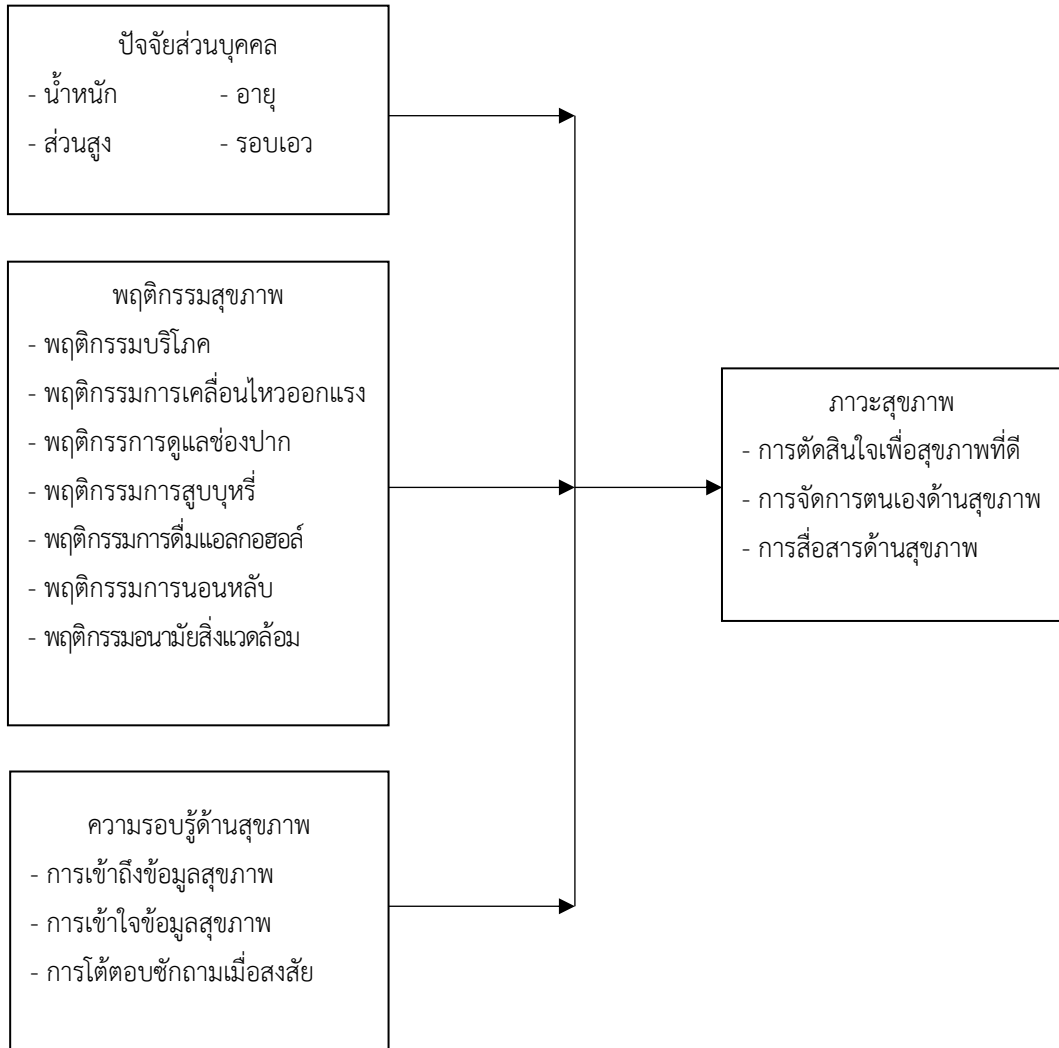
1. เพื่อศึกษาระดับภาวะสุขภาพของประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของประชากรวัยทำงานจังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของประชากรวัยทำงานจังหวัดสมุทรสงคราม



กรอบแนวคิด



ระเบียบวิธีวิจัย

1. วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlation predictive design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ

ของประชากรวัยทำงานจังหวัดสมุทรสงคราม

2. ตัวแปรที่ศึกษา

1) ตัวแปรต้น: ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพหลัก น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรม



การเคลื่อนไหวออกแรง (กิจกรรมทางกาย) พฤติกรรมการดูแลช่องปาก พฤติกรรมสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มสุรา พฤติกรรมการนอนหลับ และพฤติกรรมการมีสิ่งแวดล้อม และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ และการโต้ตอบซักถามเมื่อสงสัย

2) ตัวแปรตาม: ภาวะสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ได้แก่ การตัดสินใจเพื่อสุขภาพที่ดี การจัดการตนเองด้านสุขภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาพ

3. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 15 – 59 ปี และอาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสงคราม ไม่น้อยกว่า 6 เดือนนับถึงวันที่เก็บข้อมูล หรือให้สัมภาษณ์

2) การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดโดยใช้โปรแกรม G*power จะได้กลุ่มตัวอย่าง 1,000 ราย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สัดส่วน (proportionate sampling) ประชากรของแต่ละอำเภอ เพื่อเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปีบริบูรณ์ อยู่ในพื้นที่ที่สุ่มสำรวจในจังหวัดสมุทรสงครามทั้ง 3 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภออัมพวา และอำเภอบางคนที สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ มีอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่ ได้แก่ โทรศัพท์มือถือที่สามารถดาวน์โหลด Application H4U ได้ และสมัครใจให้ข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 15 – 19 ปีได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง

4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามออนไลน์ เรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพวัยทำงานปี 2565 ที่พัฒนาโดยสำนักทันตสาธารณสุข และ cluster วัยทำงาน กรมอนามัย ซึ่งอยู่ในสมุดสุขภาพประชาชน (Application H4U by MOPH) ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ แบบสอบถามด้านพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ แบบสอบถามด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ และแบบสอบถามด้านภาวะสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ

5. การรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนจังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอน กระบวนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์รายละเอียดของแบบสอบถาม และการใช้ Application H4U โดยมีการแนะนำและขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัยจากอาสาสมัครก่อนเก็บข้อมูล อธิบายวิธีการเก็บข้อมูล และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามออนไลน์

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,000 ราย ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์พบว่ามีการกระจายของข้อมูลที่ปกติ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้



1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ความยาวรอบเอว) พฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเข้าทุกตัว (enter regression) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

7. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ระยะเวลา 2 เดือน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2565

8. จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณา และให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้ โดยได้ใบรับรองการอนุมัติ เลขที่การรับรอง 10/2565 วันที่รับรอง 19 พฤษภาคม 2565 วันที่หมดอายุ 20 พฤษภาคม 2566

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ มีจำนวน 1,000 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.5 เพศชาย ร้อยละ 42.5 อายุเฉลี่ย 40.57 ปี (SD=12.234) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.1) ไม่มีโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 35.1) มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (BMI 18.5 – 22.9 kg/m²) ความยาวรอบเอวเฉลี่ย 82.49 เซนติเมตร (SD=11.145) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 33.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (N=1,000)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (คน)	n	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	425	42.5
หญิง	575	57.5
อายุ (\bar{X} =40.57 ปี, SD=12.234)		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	751	75.1
มี	249	24.9



ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (คน)	n	ร้อยละ
ค่าดัชนีมวลกาย		
< 18.5 kg/m ²	82	8.2
18.5 – 22.9 kg/m ²	351	35.1
23 – 24.90 kg/m ²	190	19.0
25 – 29.9 kg/m ²	253	25.3
≥ 30 kg/m ²	124	12.4
ความยาวรอบเอว (\bar{X} =82.49 เซนติเมตร, SD=11.145)		
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	332	33.2
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างของรัฐ	162	16.2
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	161	16.1
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	104	10.4
เกษตรกร	101	10.1
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	59	5.9
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	55	5.5
ว่างงาน/ไม่มีงานทำ	26	2.6

อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ความยาวรอบเอว ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ สามารถทำนายภาวะสุขภาพประชากรวัยทำงานจังหวัดสมุทรสงคราม ได้ร้อยละ 21.10 ($R^2=.211$, $p < .01$) และตัวแปรตัวแปรอิสระ

ที่มีอำนาจทำนายภาวะสุขภาพประชากรวัยทำงานจังหวัดสมุทรสงครามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = -.117$, $p < .01$ และ $\beta = .635$, $p < .01$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 การทดสอบตัวแปรอิสระของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเข้าที่ละตัว (enter regression) (n = 1,000)

ตัวทำนาย	b	SEb	β	t	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล					
- อายุ	.008	.005	.042	1.703	.089
- น้ำหนัก	-.004	.006	-.024	-.610	.542
- ส่วนสูง	-.002	.008	-.007	-.251	.802
- ความยาวรอบเอว	.000	.007	.001	.029	.977
ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ	-.104	.022	-.177	-4.738	.000
ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ	1.016	.039	.635	25.796	.000

R = .459, R² = .211, F = 139.81, Sig. of F = 0.000

สรุปและอภิปรายผล

อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ความยาวรอบเอว ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านความรู้ ด้านสุขภาพ สามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพประชากรวัยทำงานจังหวัดสมุทรสงคราม ได้ร้อยละ 21.10 (R²=.211, p < .01) และตัวแปรอิสระที่มีอำนาจทำนายภาวะสุขภาพประชากรวัยทำงานจังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ (β = -.117, p < .01 และ β = .635, p < .01) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานจังหวัดสมุทรสงคราม มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของประชากรวัยทำงานจังหวัดสมุทรสงครามได้ กล่าวคือ หากประชากรวัยทำงานจังหวัดสมุทรสงคราม มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีอิทธิพลส่งผลให้ภาวะสุขภาพของประชากรวัยทำงานจังหวัดสมุทรสงครามดี แต่หากประชากรวัยทำงานจังหวัดสมุทรสงคราม มีพฤติกรรมที่ไม่ดี มีอิทธิพลส่งผลทำให้ภาวะสุขภาพ

ประชากรวัยทำงานจังหวัดสมุทรสงครามไม่ดีเช่นกัน ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ คือเมื่อประชากรวัยทำงานจังหวัดสมุทรสงคราม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =22.98, SD=2.531) ส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี (\bar{X} =8.92, SD=2.270) เช่นกัน ผลการศึกษาดังนี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชากรวัยทำงานในพื้นที่เขตเมืองพบว่า หากประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีอิทธิพลส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹²

ความรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานจังหวัดสมุทรสงคราม มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของประชากรวัยทำงานจังหวัดสมุทรสงครามได้ กล่าวคือ หากประชากรวัยทำงานจังหวัดสมุทรสงคราม มีความรอบรู้สุขภาพที่ดี มีอิทธิพลส่งผลให้ภาวะสุขภาพของประชากรวัยทำงานจังหวัดสมุทรสงครามดี แต่หาก



ประชากรวัยทำงานจังหวัดสมุทรสงครามมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ดี มีอิทธิพลส่งผลให้ภาวะสุขภาพประชากรวัยทำงานจังหวัดสมุทรสงครามไม่ดีเช่นกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเกาหลีที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและภาวะสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น มีอิทธิพลส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹³

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพประชากรวัยทำงาน มีดังนี้

- 1) ส่งเสริมสนับสนุนเอื้ออำนวยให้ประชากรวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพให้เหมาะสมตามภาวะสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มสุขภาพปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย

2. ด้านการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือสังคม ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงาน มีดังนี้

- 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ควรติดตามพฤติกรรมที่มีสุขภาพที่ดี และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน และส่งเสริมสนับสนุนเอื้ออำนวยให้บอกต่อหรือชักชวนให้บุคคลอื่นๆ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

- 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนในพื้นที่ จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น สถานที่พักผ่อนสาธารณะ

ในชุมชน ลานเอนกประสงค์ สนามกีฬา ห้องน้ำ ห้องสุขา แสงสว่าง และความปลอดภัย เป็นต้น

3) ส่งเสริมสนับสนุนเอื้ออำนวยให้มีการรวมกลุ่มกันเป็นชมรมทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ให้มีแกนนำสุขภาพด้านต่างๆ ในทุกชุมชน หมู่บ้าน และตำบล จัดให้มีการประกวดแข่งขันของชมรมสุขภาพเป็นกิจกรรมหนึ่งในงานประเพณีของชุมชน จัดอย่างต่อเนื่องทุกปี พัฒนารูปแบบของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มีความหลากหลาย และเหมาะสมกับวัยทำงาน ให้มีความทันสมัย เพื่อให้วัยทำงานสนใจเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น

3. ด้านนโยบาย มีดังนี้

- 1) บริหารจัดการให้วัยทำงานเข้าถึงระบบการประเมินคัดกรองสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ กลุ่มวัยทำงาน เข้าถึงระบบการดูแลรักษาตามมาตรฐานสาธารณสุข อย่างครบถ้วนและครอบคลุมประชากรวัยทำงานทุกพื้นที่

- 2) เชิดชูเกียรติและเผยแพร่การดำเนินงานของชมรมและชุมชน ที่ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ วัยทำงานในชุมชนของตน และมีภาคีเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Constitution of the World Health Organization. Geneva: WHO; 1984



2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนชาวไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/7711>
3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนชาวไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.hsri.or.th/media/printed-matter/detail/13443>
4. Orem ED. Nursing: Concept of practice 4th ed. St Louis: Mosby-Year book Inc; 1991
5. เฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541
6. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 5 พ.ศ. 2564. ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี; 2564.
7. ชวีญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุทัย. ความฉลาดทางสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2554.
8. World Health Organization. The health literacy toolkit [internet]. 2014 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 June 2022]. Retrieved from: http://www.searo.who.int/entity/healthpromotion/documents/hl_toolkit/en
9. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008; 67(12): 2072-78. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050
10. สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ[อินเทอร์เน็ต]. 2559. เข้าถึงได้จาก: http://library2.parliament.go.th/giventake/content_nrsa2558/d111459-03.pdf
11. Suka M, Odajima T, Okamoto M, et al. Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. *Patient Educ Couns* 2015; 98(5): 660-8. doi: 10.1016/j.pec.2015.02.01
12. มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุวารี และ นันทนา น้ำฝน. พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร: วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2555; 32(3): 51-66
13. Kim SH. Health literacy and functional health status in Korean older adults. *J Clin Nurs* 2009; 18(16): 2337-43. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02739.x