

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยกลางคน กรุงเทพมหานคร

Health Literacy and Factors associated with Health Promoting Behaviors among Middle-Aged Population, Bangkok

ชนิดาภา เปี้ยเปีย* ทศนีย์ รวิวรกุล ขวัญใจ อำนวยสัตย์ชื้อ เพลินพิศ บุญยามาลิก
Chanidapa Piayia* Tassanee Rawiworrakul Kwanjai Amnatsatsue Plernpit Boonyamalik
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ราชเทวี กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400
Faculty of Public Health, Mahidol University, Ratchathewi District, Bangkok Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร เป็นชุมชนเขตกึ่งเมืองที่มีสถานประกอบการ และมีวัยกลางคนอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก และความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการมีสุขภาพที่ดี การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยกลางคน โดยใช้ PRECEED Model เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างวัยกลางคน อายุ 40 - 59 ปี จำนวน 349 คน ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมปานกลาง (Mean = 107.1, S.D. = 17.6), (Mean = 72.0, S.D. = 18.4) โดยปัจจัยนำ (คุณลักษณะบุคคล ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ) ปัจจัยเอื้อ (อุปการณ์ออกกำลังกายในชุมชน สถานที่ออกกำลังกายในชุมชน แหล่งอาหารเพื่อสุขภาพในชุมชน การรับรู้ถึงนโยบายส่งเสริมสุขภาพเขตประเวศ การรับรู้ถึงนโยบายส่งเสริมสุขภาพชุมชน) และปัจจัยเสริม (การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สุขภาพ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการตนเอง (ปัจจัยนำ) การรับรู้ถึงนโยบายสุขภาพชุมชน (ปัจจัยเอื้อ) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุข (ปัจจัยเสริม) ร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 61.1 ($R^2 = .611, p < .001$) ($\beta = .308, .187, .179, .133$ และ $.106$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยการพัฒนาความเข้าใจ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะจัดการตนเอง รวมถึงส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ และสนับสนุนการร่วมกันกำหนดนโยบายสุขภาพชุมชนให้เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประชากรวัยกลางคน

*นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding Author: *Email: tassanee.raw@mahidol.ac.th

วันที่รับ (received) 13 ม.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 25 มี.ค. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 9 เม.ย. 2564

Abstract

Prawet, Bangkok, is a semi-urban community that is home to a large number of businesses and middle-aged people. Health literacy is also an important factor for good health. This study was aimed at learning about the relationships and predictive factors of health promotion behaviors in middle-aged people. The study relied on the PRECEDE Model for its conceptual framework. Data were collected by the use of questionnaires on 349 middle-aged persons aging from 40-59 years.

The study found that the subjects overall had a moderate level of health promotion behaviors and moderate health literacy (Mean = 107.1, S.D. = 17.6) (Mean = 72.0, S.D. = 18.4). Predisposing factors (personal factors, attitude toward health promotion, and health literacy), enabling factors (exercise equipment in the community, exercise facilities in the community, sources of healthy foods in the community, perception of Prawet's health promotion policy and perception of the community's health policy), and reinforcing factors (support from family members, neighbors, public health volunteers and health personnel) were correlated with health promotion behaviors with statistical significance ($p < 0.001$), while the factors capable of predicting health promotion behaviors consisted of health literacy, health understanding, decision-making skills and self-management skills (predisposing factors); perception of the community's health policy (enabling factor); and support from public health volunteers (reinforcing factor); they were able to achieve co-prediction by 61.1% ($R^2 = .611$, $p < .001$) ($\beta = .308, .187, .179, .133$ and $.106$). The findings of this study offer this health promotion recommendations: Activities should be organized to develop health literacy in decision-making and self, while the capabilities of public health volunteers in promoting health literacy should also be promoted, and structured participation in review and specification of community health policies should be encouraged.

Keywords: Health-promoting behavior Health literacy middle-aged population

บทนำ

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นเสมือนกุญแจสำคัญสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และกระบวนการสื่อสาร จากงานวิจัยที่ผ่านมาบ่งชี้ว่าการศึกษาเพียงอย่างเดียวไม่อาจทำให้ประชาชนมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และเลือกใช้ข้อมูลพัฒนาสุขภาพตนเองได้เหมาะสม¹ ความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอบุคคลจะดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น²

ข้อมูล พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีวัยผู้ใหญ่ อายุ 20-59 ปี ร้อยละ 62.15 อยู่ในวัยกลางคน คิดเป็นร้อยละ 51.57 สอดคล้องกับวัยผู้ใหญ่ของกรุงเทพฯ คิดเป็นร้อยละ 65.50 เป็นวัยกลางคน ร้อยละ 55.97³ เขตประเวศมีประชากร 179,231 คน จัดอยู่ในวัยกลางคนมากถึงร้อยละ 58.80 ของประชากร องค์การอนามัยโลกรายงานสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้เสียชีวิตมีอายุระหว่าง 30- 69 ปี⁴ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร เป็นเขตกึ่ง

เมืองที่มีสถานประกอบการ และมีวัยกลางคนอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก พบอุบัติการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ในบุคคลอายุ 40- 59 ปี มากถึง 1,429.10 รายต่อแสนประชากร ผลสำรวจความรู้ด้านสุขภาพประชาชนในเขตประเวศที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี หรือคนวัยกลางคนพบว่ามีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ร้อยละ 68.50⁵ หากประชาชนวัยกลางคนมีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอจะส่งผลต่ออัตราการพึ่งพิงเพิ่มขึ้น⁶ จึงควรส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี ที่มุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพ⁷

แบบจำลอง PRECEDE Model⁸ มุ่งวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังป้องกันได้โดยการส่งเสริมสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรังในวัยกลางคนเขตหนองจอก โดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรัง⁹ พบว่าคน

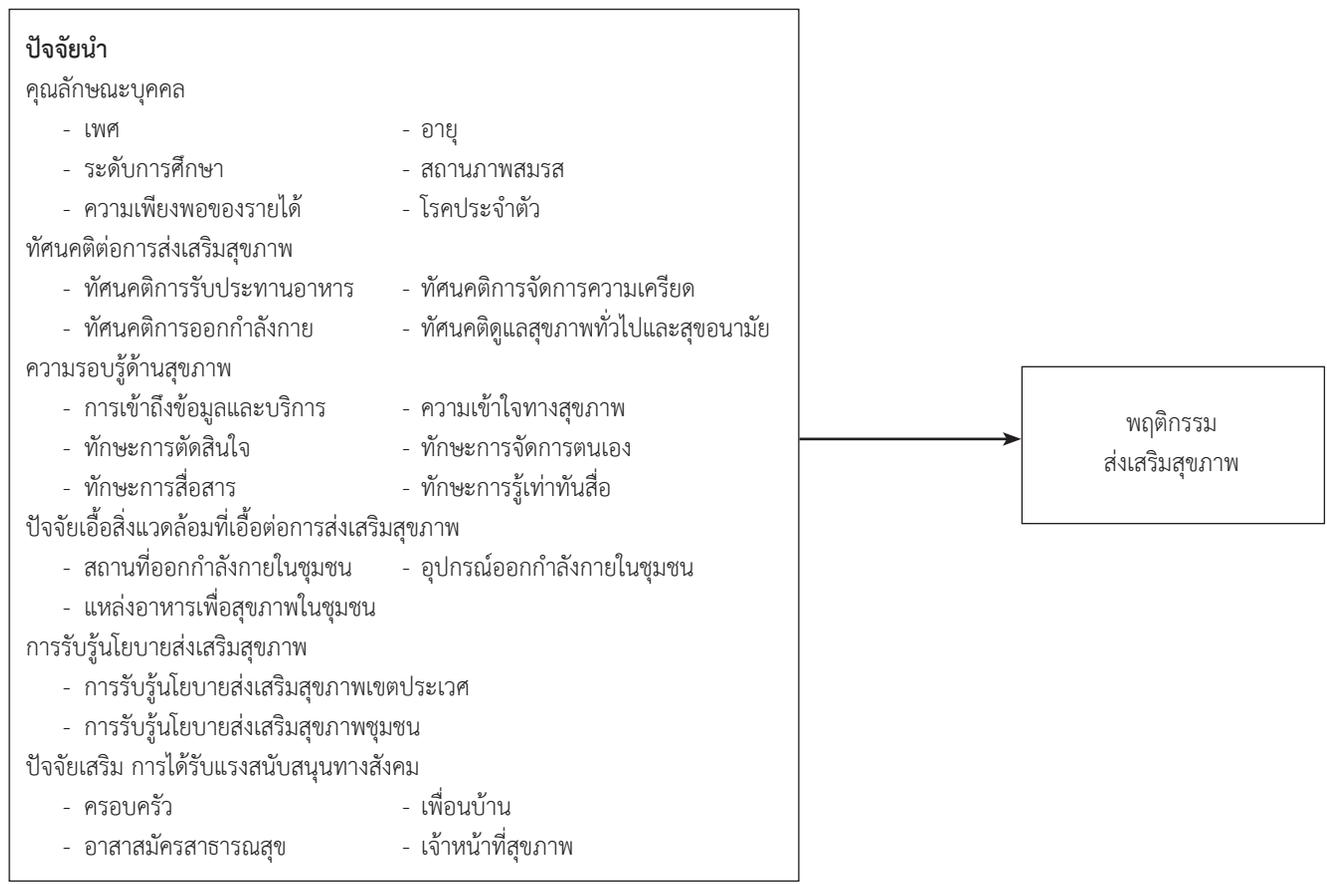
วัยกลางคนมีพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมทำนาย พฤติกรรมสุขภาพของครูได้¹⁰ ดังนั้นการจะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างยั่งยืนจึงควรส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในการเข้าถึงข้อมูล มีความเข้าใจ และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สุขภาพ ได้เหมาะสม^{11,12,13} ผู้วิจัยบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยกลางคน เขต ประเวศ เนื่องจากยังคงพบอุบัติการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับการ วางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ประชากรวัย กลางคนให้มีสุขภาพที่ดีก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุต่อไป

คำถามงานวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยกลางคนเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบจำลอง PRECEDE Framework Model⁸ ในระยะที่ 3 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลจำแนกเป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกเป็น 6 องค์ประกอบ ดังนี้



วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง วัยกลางคน จำนวน 56,528 คน¹⁴ ใช้สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) จากแขวงหนองบอน แขวงประเวศ และแขวงดอกไม้ ดำเนินการสุ่มเลือกชุมชนตามสัดส่วน มีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) เพศชายและหญิง มีอายุระหว่าง 40-59 ปี 2) อ่าน และเข้าใจภาษาไทย และ 3) สมัครใจเข้าร่วมวิจัย

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{(56,528 \times .295) \times (1-.295) \times (1.96^2)}{.05^2 (56,528 - 1) + .295 \times (1-.295) \times (1.96^2)}$$

ใช้สูตร Daniel (1995) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน $d = .05$, ค่าสัดส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามเกณฑ์

$p = .29515$ ได้จำนวน 318 คน เพื่อลดการสูญหาย จึงเพิ่มตัวอย่างร้อยละ 10 16 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน สุ่มแบบง่ายโดยจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จำกัดด้วยกลางคน หลังคาเรือนละ 1 คน เมื่อเสร็จสิ้นได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 349 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ ตอนที่ 1 คุณลักษณะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และความเพียงพอของรายได้ 6 ข้อ ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้เครื่องมือที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ¹⁰ จากการประยุกต์แนวคิด Nutbeam² ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ องค์ประกอบละ 5 ข้อ 5-20 คะแนน มาตรฐานแบบประมาณค่า ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) เห็นด้วย (3) ไม่เห็นด้วย (2) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ประเมินแบบอิงเกณฑ์¹⁷ แปรผล เพียงพอ (ร้อยละ 80) ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) น้อย (<ร้อยละ 60) ตอนที่ 3 ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม มาตรฐานแบบประมาณค่า ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) เห็นด้วย (3) ไม่เห็นด้วย (2) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ได้แก่ ทักษะคิดการรับประทานอาหาร 9 ข้อ 9-36 คะแนน ทักษะคิดการออกกำลังกาย 5 ข้อ 5-20 คะแนน ทักษะคิดจัดการความเครียด 8 ข้อ 8-32 คะแนน ทักษะคิดดูแลสุขภาพทั่วไปและสุขอนามัย 6 ข้อ 5-20 คะแนน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ตอนที่ 1 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อุปกรณ์ออกกำลังกายในชุมชน สถานที่ออกกำลังกายในชุมชน และแหล่งอาหารเพื่อสุขภาพในชุมชน อย่างละ 1 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ได้แก่ มี และไม่มี ตอนที่ 2 การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพเขตประเวศและชุมชน 5 ข้อ 0-10 คะแนน มาตรฐานแบบประเมินค่า ได้แก่ มี (2) ไม่มี (1) และไม่ทราบ (0)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว 2 ข้อ 2-8 คะแนน เพื่อนบ้าน 1 ข้อ 1-4 คะแนน อาสาสมัครสาธารณสุข 2 ข้อ 2-8 คะแนน เจ้าหน้าที่สุขภาพ 2 ข้อ 2-8 คะแนน มาตรฐานแบบประมาณค่า ได้แก่ เป็นประจำ (4) บ่อยครั้ง (3) บางครั้ง (2) และไม่เคยเลย (1)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้เครื่องมือที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของครู¹⁰ มาตรฐานแบบประมาณค่า ได้แก่ เป็นประจำ (4) บ่อยครั้ง (3) บางครั้ง (2) และไม่ได้ปฏิบัติ (1) โดยพฤติกรรมมารับประทานอาหาร 12 ข้อ 12-48 คะแนน พฤติกรรมออกกำลังกาย 8 ข้อ 8-32 คะแนน พฤติกรรมจัดการความเครียด 10 ข้อ 10-40 คะแนน และพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั่วไปและสุขอนามัย 11 ข้อ 11-44 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ดัชนีความตรง (CVI) ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ .821, .853, .732, .835, .834 และ .746 ทักษะคิดการรับประทานอาหาร ทักษะคิดการออกกำลังกาย ทักษะคิดการจัดการความเครียด และทักษะคิดดูแลสุขภาพทั่วไปและสุขอนามัย .812, .834, .821 และ .836 การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพเขตประเวศและชุมชน .848, 846 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สุขภาพ .816, .848, .838 และ .846 และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ .812 นำไปทดลองกับผู้ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ Cronbach's Coefficient ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ .721, .753, .832, .735, .834 และ .746 ทักษะคิดการรับประทานอาหาร ทักษะคิดการออกกำลังกาย

ทัศนคติการจัดการความเครียด และทัศนคติดูแลสุขภาพทั่วไป .712, .734, .821 และ .736 การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ เขตประเวศและชุมชน.818, .746 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สุขภาพ .746, .748, .788 และ .796 และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ .845

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รหัส MUPH 2020-021 ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2563 ให้ข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิถอนตัวจากงานวิจัย การรักษาความลับ โดยนำเสนอผลวิจัยแบบภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ. 2563 ประสานประธานชุมชน ชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนเก็บข้อมูลให้อ่านเอกสารชี้แจงฯ พร้อมลงนามเข้าร่วมวิจัย ใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 30-45 นาที

ตารางที่ 1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยกลางคน กรุงเทพมหานคร (n = 349)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	r	p-value
ปัจจัยนำ		
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ		
ทัศนคติการรับประทาน	.741*	< .001
ทัศนคติการออกกำลังกาย	.782*	< .001
ทัศนคติการจัดการความเครียด	.734*	< .001
ทัศนคติดูแลสุขภาพทั่วไปและสุขอนามัย	.725*	< .001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	.743*	< .001
ความเข้าใจทางสุขภาพ	.673*	< .001
ทักษะการสื่อสาร	.651*	< .001
ทักษะการตัดสินใจ	.672*	< .001
ทักษะการจัดการตนเอง	.732*	< .001
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	.714*	< .001

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนและเพียร์สันในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ข้อมูลคุณลักษณะบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ เขตประเวศและชุมชน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (กำหนดระดับนัยสำคัญ $p = <.05$)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.6) จำนวน 201 คน มีอายุเฉลี่ย 50 ปี มีสถานภาพเดี่ยว (ร้อยละ 55.3) จำนวน 193 คน จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 69.1) จำนวน 241 คน มีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 60.5) จำนวน 211 คน มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 70.5) จำนวน 246 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม “ปานกลาง” ร้อยละ 51.5 และร้อยละ 58.6

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	r	p-value
ปัจจัยเอื้อ		
การรับรู้ถึงนโยบายสุขภาพเขตประเทศ	.465*	< .001
การรับรู้ถึงนโยบายสุขภาพชุมชน	.471*	< .001
อุปกรณ์ออกกำลังกายในชุมชน	.645**	< .001
สถานที่ออกกำลังกายในชุมชน	.545**	< .001
แหล่งอาหารเพื่อสุขภาพในชุมชน	.553**	< .001
ปัจจัยเสริม		
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	.645*	< .001
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน	.684*	< .001
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุข	.553*	< .001
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ	.690*	< .001

* = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ** = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยกลางคน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ได้แก่ ปัจจัยนำ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ อุปกรณ์ออกกำลังกายในชุมชน สถานที่ออกกำลังกายในชุมชน แหล่งอาหารเพื่อสุขภาพในชุมชน การรับรู้ถึงนโยบายส่งเสริมสุขภาพเขตประเทศ และการรับรู้ถึงนโยบายส่งเสริมสุขภาพชุมชน และปัจจัยเสริม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สุขภาพ ดังแสดงผลในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยกลางคน กรุงเทพมหานคร ($n = 349$) โดยวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน

ปัจจัยทำนาย	b	S.E.b	β	t	p-value
ความเข้าใจทางสุขภาพ	.247	.055	.308	4.516	< .001
ทักษะการตัดสินใจ	.153	.057	.187	2.700	< .001
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุข	.168	.051	.179	2.837	< .001
ทักษะการจัดการตนเอง	.060	.021	.133	3.288	< .001
การรับรู้ถึงนโยบายสุขภาพชุมชน	.112	.041	.106	2.703	< .001

ค่าคงที่ = .211, $R^2 = .611$, $R^2_{adj} = .614$, Std.error = .403, Durbin-Watson = 1.682

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยกลางคน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีดังนี้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ($\beta = .308$, $p < .001$) ทักษะการตัดสินใจ ($\beta = .187$, $p < .001$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุข ($\beta = .179$, $p < .001$) ทักษะการจัดการตนเอง ($\beta = .133$, $p < .001$) และการรับรู้ถึงนโยบายส่งเสริมสุขภาพชุมชน ($\beta = .106$, $p < .001$) โดยร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยกลางคน กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 61.1 ดังแสดงผลในตารางที่ 2

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง (ร้อยละ 58.6) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมระดับปานกลาง จากทฤษฎีของอิริคสัน¹⁸ กล่าวถึงวัยกลางคนเป็นวัยที่มีร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลง วัยนี้มีความทะเยอทะยานในชีวิตมักเป็นเสาหลักแก่ครอบครัว สำหรับพื้นที่เขตประเวศเป็นเขตกิ่งเมืองที่มีสถานประกอบการเป็นจำนวนมาก ประชาชนใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบ พฤติกรรมที่ควรปรับปรุง ได้แก่ บริโภคอาหารไขมันสูง เช่น แกงกะทิ และอาหารทอด พฤติกรรมนั่งทำงานอยู่กับที่มากกว่า 1 ชั่วโมง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพนักงานมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง^{19,20,21} องค์การอนามัยโลกได้นิยามความรู้ด้านสุขภาพเป็นการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ และใช้ข้อมูลส่งเสริมสุขภาพตนเอง²⁵ หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอบุคคลจะส่งเสริมสุขภาพตนเองได้เหมาะสมยิ่งขึ้น การศึกษาครั้งนี้วัยกลางคนเกินครึ่ง (ร้อยละ 51.5) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมระดับปานกลาง ซึ่งไม่เพียงพอต่อการส่งเสริมสุขภาพ ที่ควรปรับปรุง ได้แก่ การตัดสินใจใช้อาหารเสริมทันทีหลังจากฟังโฆษณา อาจเนื่องจากวัยกลางคนส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพ ซึ่งได้รับข่าวสารหลากหลายช่องทาง แต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ อีกทั้งส่วนใหญ่วัยกลางคนจบการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ส่งผลต่อทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง^{22,23,24}

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($p < .001$) โดยเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเพราะเพศหญิงมีค่าถึงคุณค่าทางโภชนาการมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาที่เพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ²⁶ อายุสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเพราะอายุเพิ่มขึ้นบุคคลมักใส่ใจสุขภาพจากการเสื่อมถอยตามวัย สอดคล้องกับการศึกษาที่อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ²⁷ สถานภาพสมรสสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเพราะมีคู่สมรสเป็นกำลังใจยามเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาที่สถานภาพสมรสสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค²⁸ ระดับการศึกษาสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเพราะการศึกษาช่วยพัฒนาความรู้และมีทักษะดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่ระดับการศึกษาสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ²⁹ ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเนื่องจาก

บุคคลที่มีรายได้เพียงพอมักจะสรรหาสิ่งที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ²⁹ โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเพราะการเจ็บป่วยบุคคลจึงต้องเข้ารับการรักษาเป็นประจำจึงจะตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ²⁹ ทักษะติดต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเนื่องจากบริการสุขภาพที่เท่าเทียมกันประชาชนจึงมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ²⁷ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเนื่องจากพื้นที่เขตประเวศให้บริการเชิงรุกแก่ประชาชนโดยคำนึงถึงระดับการศึกษาของประชาชนในพื้นที่ซึ่งส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ¹⁰ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเพราะการมีแหล่งสนับสนุนช่วยเพิ่มทางเลือกในการพัฒนาสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค²⁸ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของเขตประเวศและชุมชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเนื่องจากนโยบายสุขภาพที่ประชาชนมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่การรับรู้ถึงนโยบายสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค²⁸ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากเป็นผู้ที่สร้างแรงจูงใจแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพและประชาชนเข้าถึงได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาที่การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค²⁸

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยกลางคน มีดังนี้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุข และการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้²² ซึ่งแนวคิด Nutbeam กล่าวถึงความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม² สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเพียงพอจะส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ดียิ่งขึ้น การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพชุมชนทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากชุมชนได้กำหนดนโยบายโดยคำนึงถึงบริบทการใช้ชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่ บุคคลจึงมีแนวทางพัฒนาสุขภาพตนเองอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่านโยบายส่งเสริมสุขภาพทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้²⁸ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นบุคคลที่สำคัญในการสร้างแรงจูงใจต่อการพัฒนาสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้²⁸

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ควรพัฒนาความเข้าใจ ทักษะการตัดสินใจ และการจัดการตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่วัยกลางคน โดยจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2. ควรพัฒนาศักยภาพแก่อสาสมัครสาธารณสุขเพื่อสามารถถ่ายทอดความรู้ได้มีประสิทธิภาพ และสนับสนุนการทบทวนและร่วมกันกำหนดนโยบายสุขภาพชุมชนให้มีความเป็นรูปธรรมและชัดเจนยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยวิจัยครั้งต่อไป

- ควรศึกษาในเขตอื่นๆ และศึกษาครอบคลุมไปถึงวัยทำงานตอนต้นเพื่อเป็นข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพ

References

1. World Health Organization. The World health report: 1998: life in the 21st century: a vision for all: executive summary. Geneva: WHO; 1998.
2. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 2008; 67(12): 2072-8.
3. Ministry of Public Health. National strategic plan 20 years (for Public Health). Nonthaburi: Office of Policy and Strategy Office of the Permanent Secretary; 2016. (in Thai)

4. Bureau of Non-Communicable Diseases. Health behavior modification course for nurse manager in case of chronic disease. Bangkok: War Veterans Organization of Thailand Press; 2017.
5. Health Department, Bangkok Metropolitan Administration. Annual Report 2019: Health Department. Bangkok: Thanapornpanid; 2020. (in Thai)
6. Ruffolo VP. Health promotion and the international year on the elderly in 1999. Bangkok: Chulalongkorn University; 1999. (in Thai)
7. Ministry of Public Health. National strategic plan 20 years (for Public Health). Nonthaburi: Office of Policy and Strategy Office of the Permanent Secretary; 2016. (in Thai)
8. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an educational and ecological approach. California: Mayfield; 2005.
9. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*. 1974; 2(4):328-35.
10. Ngamyinyod J. Health literacy and health behavior of primary school teachers Nakhon Pathom Province. (thesis). Nakhon Phathom, Mahidol University; 2019. (in Thai)
11. Techajawijitcharu C. Health literacy: a key Indicator towards good health behavior and health outcomes. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018; 19:1-11. (in Thai)
12. Srisaeng P, Deenamnam W. Health knowledge in taking care of oneself to be healthy of people: Elderly in Bangkok development and quality checking of tests. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2019;20(2):340-50. (in Thai)
13. Wongchan W. Health knowledge and prevention of type 2 diabetes in school age children. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2019;20(2):1-9. (in Thai)

14. Department of Provincial Administration. Bureau of the Registration Administration. Population statistics system, Prawet District, population information. Bangkok. Department of Provincial Administration; 2018. (in Thai)
15. Pheykang B, Muktapun B. The association of health literacy level with food consumption behavior and physical activities of middle-age women living in Tanot Sub-district, Nonsung District, Nakhonratchasima Province. *KKU Journal for Public Health Research*. 2019; 12(1): 51-61. (in Thai)
16. Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research : appraising evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018.
17. Bloom B. *Mastery learning*. New York: Holt, Rinehart & Winston; 1971.
18. Erikson EH. *Identity, youth and crisis*. New York: W. W. Norton; 1968.
19. Getchinda N, Junprasert S, Rattanaagreeethakul S. Factors predicting preventive behavior for chronic illness among middle-aged persons. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2018; 26(4):30-9. (in Thai)
20. Kotra P, Sarakan K, Ratanarat P. Factors related to food consumption behavior for chronic disease prevention in adults. *Journal of Health Science Research*. 2016; 10(1):25-31. (in Thai)
21. Sirirungruang T. Knowledge attitude and health behavior according to (three อ's and two 's principle) of the employees at Betagro public company limited. (thesis). Bangkok: Krirk University; 2016. (in Thai)
22. Ratanawarang W. *Health communication: concepts and applications*. Bangkok: Thammasart University; 2017. (in Thai)
23. Darun P, Krairat P. Health literacy factors influencing on health behavior of population in Bueng Kan Province. *Journal of Department of Health Service Support*. 2019;15(3):71-82. (in Thai)
24. Koson N, Ubonkan P, Limvijitwong C, Sirikaew N. The working age group's health literacy and health behavior 3E 2S for health management village: a case study of Baan Wanghin, Thungyai District, Nakhon Si Thammarat Province. *Proceedings of the 10th Hatyai National and International Conference*; 2019 Jul 12-13. Songkra, Thailand; 2019. p. 1600-11. (in Thai)
25. Kaeo-Dum-Koeng K, Triphetsriurai N. *Health literacy intelligence*. Bangkok: Samcharoenpanid; 2011. (in Thai)
26. Jaruwat L. Risk factors and factors related to risk behavior regarding to hypertension and diabetes mellitus of people in Khampangphet Province. *Disease Control Journal*. 2009; 35(2): 79-88. (in Thai)
27. Musikhong J, Sriyuktasuth A, Kongkar R, Sangwichaipat N. Nutritional knowledge, attitude towards food, food consumption behavior, and nutritional status in nursing students, Faculty of Nursing, Mahidol University. *Journal of Nursing Science*. 2010; 28(3):40-9. (in Thai)
28. Piromsit N, Srikulsiripunho J, Nurakhe A, Luangphanthao K. Factors influencing Cardiovascular disease prevention behaviors among the risk group in SuphanBuri Province, Thailand. *HCU Journal*. 2018; 22(43-44):55-69. (in Thai)
29. Sangprasert P. Health promotion in differently age population in Thai community. *Journal of Science and Technology*. 2013; 21(7):711-21. (in Thai)