

พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 Health behavior of the working age population aged 15-59 in Health Regional 5 Area

ศิริลักษณ์ ขณะฤกษ์¹ และอุบล จันทรเพชร²

Siriluk Khanaroek¹ and Ubol Chanpet²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 และเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพกับตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและอาชีพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,652 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.2 อายุระหว่าง 30-44 ปี ร้อยละ 34.8 สถานภาพสมรส ร้อยละ 53.1 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 37.4 และอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.1 กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายปกติ (18.5–22.9 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 41.1 สำหรับเพศชายมีรอบเอวปกติ (≤ 90 ซม.) ร้อยละ 80.3 เพศหญิงมีรอบเอวปกติ (≤ 80 ซม.) ร้อยละ 53.6 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง (คะแนน 6-8 คะแนน) ร้อยละ 49.2 มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 6.03 คะแนน สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด คือการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 18.1 และผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ การไม่นั่งหรือเอนกายเฉยๆ ติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง ร้อยละ 86.7 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า เพศ ระดับการศึกษาและอาชีพ ที่แตกต่างกันมีผลทำให้ประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq .05$)

ดังนั้น ศูนย์วิชาการและหน่วยงานวิชาการควรสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง รวมทั้งหน่วยบริการสาธารณสุขควรสร้างความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับประชากรวัยทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, วัยทำงาน, เขตสุขภาพที่ 5

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ABSTRACT

The objectives of this research were to study the health behavior of the working age population aged 15-59 in Regional Health 5 Area and compare the differences of health behaviors with the studied variables including gender, age, marital status, educational level and profession. The sample group was collected via multi-stage random sampling which included 1,652 working-age population aged 15-59. The questionnaires were used to collect data during April-May 2018. The data analysis was conducted via descriptive statistics, t-test analysis and analysis of variance (ANOVA).

The results showed that the majority of female (50.2 per cent), aged 30-44 (34.8 per cent), married (53.1 per cent), finished secondary education (37.4 per cent) and working as service for hire (29.1 per cent). From the sample group, the normal BMI was 18.5-22.9 kg./sq.m. (41.1 per cent), the male's normal waistline was ≤ 90 cm. (80.3 per cent) and the female's normal waistline was ≤ 80 cm. (53.6 per cent) The sample group had the health behavior in medium level with 6-8 points (49.2 per cent) and the average health behavior was 6.03 points. For health behavior criteria, the sample group's least passed behavior was no consumption of sweet-flavored drinks (18.1 per cent) and the most passed behavior was no mere sitting or reclining for more than two consecutive hours (86.7 per cent). When comparing the differences of health behaviors with the studied variables, it showed that different gender, education level and profession caused the differences in health behaviors of the working age population with statistical significance ($p < .05$).

Therefore, academic centers and academic agencies should support all related sectors to impel the right food consumption policies/measures. Also, the public health service units should encourage the appropriate health behavioral proficiency for working age population in order to achieve the goal of healthy populations.

Keywords : health behavior, working age, Health Regional 5 Area

บทนำ

ประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี เป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาประเทศที่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนผลผลิตด้านเศรษฐกิจและเป็นที่พึ่งของคนในครอบครัว จากรายงานการประชุมระดับโลกเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง การจะเข้าถึงสถานะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต และสังคมนั้น บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุและบรรลุในสิ่งที่ต้องการได้ รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ สุขภาพจึงมิใช่เป้าหมายแห่งการดำรงชีวิตอยู่อีกต่อไป หากแต่เป็นแหล่งประโยชน์ของทุกวันที่เราดำเนินชีวิต ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่เพียงเป็นเพียงความรับผิดชอบของภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมีมุ่งไปสู่รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาวะดีที่สุดในที่สุด (สินศักดิ์ชื่นมื่น อุ่นพรมมี, 2556)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (Promotion & Prevention Excellence) เป็นหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (P&P Excellence) ระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในทุกกลุ่มอายุ ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนช่วยในการขับเคลื่อนแผนงานและนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคลงสู่ระดับพื้นที่ต่อไป (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2560)

ศูนย์อนามัยที่ 5 กรมอนามัย รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 5 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี กาญจนบุรี นครปฐม สุพรรณบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ได้ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจของกรมอนามัย สำหรับตัวชี้วัดของประชากรวัยทำงาน ปี 2561 (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2561) คือประชากรวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI=18.5-22.9 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 55 แต่ที่ผ่านมาศูนย์ฯ ยังไม่มีการสำรวจข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี เพื่อให้เห็นภาพรวมในระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาไปวางแผนพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานให้มีทุนดีสุขภาพดีเป็นกำลังหลักที่สำคัญของครอบครัวและประเทศชาติต่อไป

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ส่วนบุคคลอย่างมาก การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของวัยทำงานนั้นพบว่ายังมีปัจจัยด้านต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี และอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิตประจำวัน จากการศึกษาเอกสารและรายงานวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และที่เกี่ยวข้อง (อัญญิรมา พิสัยพันธ์ และคณะ, 2556; ชัชรินทร์ ภูเมาะ รุ่งนภา จันทรา, 2558; จกศบุญชู เกษมพิพัฒน์พงศ์ ธาณินทร์ สุธีประเสริฐ, 2558; วรณวิมล เมฆวิมล, 2553) ได้นำไปสู่แนวคิดที่แสดงให้เห็นว่าตัวแปรของประชากรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 ด้วยเหตุผลนี้ผู้ศึกษาจึงสนใจเลือกศึกษาตัวแปรดังกล่าว เพื่อนำผลการศึกษามาประกอบการปรับปรุงงาน/พัฒนางานและวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงานให้ครอบคลุมใน

ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี กับตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ

วิธีการศึกษา

พื้นที่ศึกษา : สำหรับการศึกษาครั้งนี้ มีพื้นที่ศึกษาคือเขตสุขภาพที่ 5 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์

ประชากรและกลุ่มกลุ่มตัวอย่าง : ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Stratified Multi-stage sampling) ได้พื้นที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร และเพชรบุรี โดยสุ่มเลือกจังหวัดละ 2 อำเภอ อำเภอละ 2 ตำบล ตำบลละ 2 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 50 คน รวมทั้งหมด 1,600 คน แต่เก็บข้อมูลได้ทั้งหมด 1,652 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างวัยทำงานเป็น 3 ช่วงวัย คือ วัยทำงานตอนต้น (อายุ 15-29 ปี) วัยทำงานตอนกลาง (อายุ 30-44 ปี) และวัยทำงานตอนปลาย (อายุ 45-59 ปี)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา : เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น : เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบและบางข้อเป็นปลายเปิดเพื่อขยายความ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว สถานภาพ

สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว เป็นต้น จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ที่สร้างและพัฒนาโดยกรมอนามัย (กรมอนามัย, 2560) : เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบและบางข้อเป็นปลายเปิดเพื่อขยายความ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การนอนหลับ การดูแลสุขภาพช่องปาก การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การสวมหมวกนิรภัยและการคาดเข็มขัดนิรภัย จำนวน 12 ข้อ ให้เลือกตอบโดยการประเมินตนเองว่าในแต่ละข้อว่า ผ่าน หรือ ไม่ผ่าน ส่วนที่ 3 ข้อมูลการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เป็นเกณฑ์พื้นฐานตามคู่มือ “โครงการบ้านสะอาด อนามัยดี ชีวิตสมบูรณ์” โดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2557) : เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 12 ข้อ ให้เลือกตอบโดยการประเมินตนเองในแต่ละข้อว่า ผ่าน หรือ ไม่ผ่าน และส่วนที่ 4 ความต้องการสนับสนุน/ช่วยเหลือจากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น : เป็นคำถามปลายเปิดให้บรรยาย ครอบคลุมเนื้อหา ด้านความต้องการสนับสนุน/ช่วยเหลือจากหน่วยวิชาการ รวมทั้งความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

สำหรับแบบสอบถามในส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี สร้างและพัฒนาโดยกรมอนามัย สำหรับใช้ในโครงการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานประจำปี 2561 ซึ่งผ่านการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือและอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จำนวน 12 ข้อ นำมาตรวจให้คะแนน คือ คะแนน 0=ไม่ผ่าน และ คะแนน 1=ผ่าน การประเมินพฤติกรรมสุขภาพใช้การวัดแบบอิงเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมสุขภาพระดับน้อย คือ น้อยกว่าร้อยละ 50 หมายถึง มีคะแนนน้อยกว่า 6 คะแนน มีพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 50-75 หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 6-9 คะแนน และมีพฤติกรรมสุขภาพระดับมาก คือ ร้อยละ 76 ขึ้นไป หมายถึง มีคะแนนมากกว่า 9 คะแนนขึ้นไป สำหรับส่วนที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เป็นเกณฑ์

พื้นฐานตามคู่มือ “โครงการบ้านสะอาด อนามัยดี ชีวีสมบูรณ์” คำถามเป็นการประเมินตนเองว่า ผ่าน หรือไม่ผ่าน จำนวน 12 ข้อ เมื่อประเมินตนเองพบว่าผ่านทั้ง 12 ข้อ จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมิน

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 1.ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2.ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี 3.ข้อมูลการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา โดยนำมาแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) 4.วิเคราะห์และเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี กับตัวแปรที่ศึกษา โดยตัวแปรที่มี 2 กลุ่ม วิเคราะห์ด้วยค่าที (Independent t - test) ตัวแปรที่มีมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way Analysis of Variance : ANOVA) 5.ข้อมูลความต้องการสนับสนุน/ช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ได้จากคำถามปลายเปิด โดยนำข้อมูลที่มีความคล้ายคลึงกันมาแจกแจงความถี่ แล้วนำเสนอผลในรูปความเรียงตามลำดับความถี่ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป : จากกลุ่มตัวอย่างวัยทำงานอายุ 15-59 ปี จำนวน 1,652 คน พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.2 อายุระหว่าง 30-44 ปี ร้อยละ 34.8 มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI=18.5-22.9 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 41.1 เพศชายมีรอบเอวปกติ (≤ 90 ซม.) ร้อยละ 80.3 เพศหญิงมีรอบเอวปกติ (≤ 80 ซม.) ร้อยละ 53.6 สถานภาพสมรส ร้อยละ 53.1 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 37.4 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.1 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.9 โรคประจำตัวที่พบ 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน ร้อยละ 9.6 4.6 และ ร้อยละ 4.3 ตามลำดับ ในปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 814 คน คิดเป็นร้อยละ 49.3 ในจำนวนนี้พบว่าผลตรวจปกติ ร้อยละ 78.3 มีความ

เสี่ยงเป็นโรค ร้อยละ 16.4 โดยมีความเสี่ยงเป็นโรค 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง ได้รับความรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อวิทยุโทรทัศน์ ร้อยละ 62.9 จากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 38.7 มีความพึงพอใจต่อสุขภาพของตนเองโดยรวม อยู่ในระดับ ปานกลางและพอใจมาก ร้อยละ 46.7 และร้อยละ 49.0 ตามลำดับ

2. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี : พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีรายละเอียดดังนี้ ด้านบริโภคอาหาร พบว่า มีการกินผักอย่างน้อย 5 ทัพพีต่อวันทุกวัน ร้อยละ 34.7 ไม่ดื่มเครื่องดื่มปรุงรสเค็มเลย ร้อยละ 22.2 ไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวานเลย ร้อยละ 18.1 ด้านการมีกิจกรรมทางกาย พบว่า มีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ ทั้งในการทำงาน การเดินทาง หรือนันทนาการ น้อยกว่า 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 49.8 และมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ ทั้งในการทำงาน การเดินทาง หรือนันทนาการ มากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 15.9 โดยรวมมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในด้านการมีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 65.7 พฤติกรรมการนั่งหรือเอนกายเฉยๆติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมงบางวัน ร้อยละ 51.7 และไม่นอน หรือ เอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชั่วโมงทุกวัน ร้อยละ 35.0 โดยรวมมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการไม่นอน หรือ เอนกายเฉยๆ ติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง (บางวันและทุกวัน) ร้อยละ 86.7 มีการนอนหลับ 7-9 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 59.7 กลุ่มตัวอย่างแปร่งฟันก่อนนอน นาน 2 นาทีทุกวัน ร้อยละ 40.0 และไปรับบริการทันตกรรม ร้อยละ 33.2 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 83.5 และไม่ดื่มเบียร์เกิน 4 กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่หรือสุราเกินครึ่งแบน ร้อยละ 75.3 โดยสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งเมื่อขี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 37.2 และคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งเมื่อขับหรือโดยสารรถยนต์ และร้อยละ 46.6

ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของวัย

ทำงานอายุ 15-59 ปี โดยรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพระดับน้อย (คะแนน 5 คะแนนลงมา) ร้อยละ 39.8 พฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง (คะแนน 6-8 คะแนน) ร้อยละ 49.2 และพฤติกรรมสุขภาพระดับมาก (คะแนน 9 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 11.0 โดยมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 6.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.924 คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน และคะแนนสูงสุด 12 คะแนน

3. การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน : ผลการศึกษารายข้อพบว่าประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์ประเมินมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ การมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้อย่างเพียงพอและการจัดการเรื่องสารเคมีอันตรายมีการจัดเก็บแยกต่างหากพ้นมือเด็ก ผ่านเท่ากับร้อยละ 98.7 และมีการจัดการปลั๊กไฟฟ้า สายไฟฟ้า ภายในบ้านมีสภาพดี ผ่านร้อยละ 97.8 ส่วนประเด็นที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด คือ มีการคัดแยกขยะในครัวเรือน ไม่มีขยะตกค้างในบ้านร้อยละ 81.0 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3 สำหรับผลการศึกษากิจการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินบ้านของตนเองผ่านเกณฑ์ประเมินทุกข้อ (12ข้อ/12 คะแนน) จำนวน 1,088 คน คิดเป็นร้อยละ 65.9 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 11.24 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.384 ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด 2 ข้อ/2 คะแนน และมากที่สุด 12 ข้อ/12 คะแนน

4. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี กับตัวแปรที่ศึกษา : ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เฉลี่ย 6.03 คะแนน โดยมีพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง (6-8 คะแนน) ร้อยละ 49.2 สำหรับผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานตามตัวแปรที่ศึกษา 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศ และสถานภาพสมรส ผลการศึกษพบว่า กลุ่มเพศหญิงมีคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย คือ 6.45 คะแนน ขณะที่เพศชายมีคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพ คือ 5.61 คะแนน เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า เพศที่แตกต่างกันมีผลทำให้

พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p < .001$) ส่วนกลุ่มสถานภาพสมรส มีคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 6.10 คะแนน ขณะที่กลุ่มที่มีสถานภาพโสด/หม้าย/หย่า/แยก มีคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยคือ 5.95 คะแนน เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส และกลุ่มอื่นๆ ไม่มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p > .05$)

สำหรับผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงาน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา 3 กลุ่ม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ (ตารางที่ 1) พบว่า กลุ่มอายุ 15-29 ปี มีคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพ คือ 5.93 คะแนน กลุ่มอายุ 30-44 ปี และกลุ่มอายุ 45-59 ปี มีคะแนนเฉลี่ย คือ 6.02 และ 6.13 คะแนน ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันไม่มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p > .05$) เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าคะแนนค่าเฉลี่ย คือ 6.69 คะแนน ส่วนกลุ่มมัธยมศึกษา/ปวส. อนุปริญญา และกลุ่มประถมศึกษาลงมา มีคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย คือ 5.97 และ 5.84 คะแนน จะเห็นได้ว่ากลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เมื่อวิเคราะห์ความผันแปร พบว่า ความแตกต่างของกลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p < .001$) (ตารางที่ 1) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มมัธยมศึกษา/ปวส./อนุปริญญาและกลุ่มระดับประถมศึกษาลงมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคู่อื่นๆมีคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ลักษณะที่ศึกษา/พฤติกรรมสุขภาพ	N	$\bar{X}$	SD	f - value	p-value
อายุ				1.518	.219
- 15 - 29 ปี	518	5.93	1.886		
- 30 - 44 ปี	576	6.02	1.948		
- 45 - 59 ปี	558	6.13	1.933		
รวมทั้งหมด	1,652	6.03	1.924		
ระดับการศึกษา				18.652	<.001*
- ปริญญาตรีขึ้นไป	250	6.69	1.873		
- มัธยมศึกษา/ปวส./อนุปริญญา	793	5.97	1.932		
- ประถมศึกษาลงมา	609	5.84	1.880		
รวมทั้งหมด	1,652	6.03	1.924		
อาชีพ				18.776	<.001*
- ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ พนักงาน/เอกชน	378	6.51	1.934		
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/เกษตรกร	539	6.05	1.866		
- รับจ้าง/พ่อบ้าน/แม่บ้านฯ	735	5.77	1.916		
รวมทั้งหมด	1,652	6.03	1.924		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี จำแนกตาม ระดับการศึกษา

ลักษณะที่ศึกษา/ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา ลงมา p-value	มัธยมศึกษา/ ปวส./ อนุปริญญา p-value	ปริญญาตรี ขึ้นไป p-value
- ประถมศึกษาลงมา	-	.๔๕๐	<.๐๐๑*
- มัธยมศึกษา/ปวส/ อนุปริญญา	.๔๕๐	-	<.๐๐๑*
- ปริญญาตรีขึ้นไป	<.๐๐๑*	<.๐๐๑*	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษา (ตารางที่ 1) กลุ่มอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงาน/เอกชน มีคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าคะแนนค่าเฉลี่ย คือ 6.51 คะแนน ส่วนกลุ่มค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/เกษตรกร มีคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 6.05 คะแนน และกลุ่มอาชีพอื่นๆ ได้แก่ รับจ้าง/พ่อบ้าน/แม่บ้านฯ มีคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย คือ 5.77 คะแนน จะเห็นว่ากลุ่มอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงาน/เอกชน มีคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่นๆ จากผลการวิเคราะห์ความผันแปรพบว่าความแตกต่างของกลุ่มอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงาน/เอกชน มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p<.001$) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (ตารางที่ 3) พบว่า กลุ่มอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงาน/เอกชน มีคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/เกษตรกรและกลุ่มอาชีพรับจ้างฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/เกษตรกร มีคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มอาชีพรับจ้าง/พ่อบ้าน/แม่บ้านฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) เช่นเดียวกัน

5. ความต้องการสนับสนุนและข้อเสนอแนะ

ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการและข้อเสนอแนะให้หน่วยงานวิชาการ เช่น ศูนย์วิชาการระดับเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนเรื่องใดบ้าง มีผู้ตอบในประเด็นนี้จำนวน 58 คน (ร้อยละ 3.5) ซึ่งมีความต้องการและข้อเสนอแนะในประเด็นคล้ายคลึงกัน ได้แก่ (1) ควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี มีวิทยากรมาให้ความรู้/ให้คำแนะนำแก่ประชาชน (2) ต้องการให้หน่วยงานในระดับพื้นที่ (รพ.สต.,อปท.) สนับสนุนการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ เช่น จัดให้มีชมรมแอโรบิก มีผู้นำออกกำลังกาย (3) การจัดการด้านสุขภาพลิสต์แวลูมในชุมชน เช่น การจัดการขยะในครัวเรือนและกลิ่นจากขยะ การจัดการท่อระบายน้ำเสีย การกำจัดกลิ่นและแมลงวันจากฟาร์มหมู สำหรับการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ขอให้แจกผงทรายอะเบทและการจัดกลุ่มอาสาสมัครเฝ้าระวังตามบ้านอาทิตย์ละ 1 ครั้ง (4) ระบบน้ำประปาชุมชน ควรมีการบริหารจัดการน้ำให้เพียงพอ (5) กรมปศุสัตว์ ควรสนับสนุนวัคซีน สำหรับสุนัขจรจัดในพื้นที่ (6) ควร

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงาน อายุ 15 -59 ปี จำแนกตามกลุ่มอาชีพ

ลักษณะที่ศึกษา/กลุ่มอาชีพ	ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ พนักงาน/ เอกชน p-value	ค้าขาย/ ธุรกิจ ส่วนตัว/ เกษตรกร p-value	รับจ้าง/ พ่อบ้าน/ แม่บ้านฯ p-value
- ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ พนักงาน/เอกชน	-	.002	<.001*
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/ เกษตรกร	.002	-	.038
- รับจ้าง/พ่อบ้าน/แม่บ้านฯ	<.001*	.038	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพิ่มมาตรการความปลอดภัยในชุมชน เช่น ระบบสายไฟฟ้า การติดตั้งกล่องวงจรปิด ปรับปรุงจุดที่ไม่เหมาะสมเป็นต้น (7) ท้องถิ่นควรจัดการให้ชุมชนมีระเบียบเพื่อสร้างให้เป็นชุมชนน่าอยู่ (8) สนับสนุนการสร้างอาชีพเสริมเพื่อสร้างรายได้ให้ครอบครัว

อภิปรายผล

1. ค่าดัชนีมวลกายและพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี

จากผลการศึกษาด้านค่าดัชนีมวลกายและพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,652 คน พบว่า กลุ่มวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติหรือรูปร่างสมส่วน (BMI=18.5–22.9 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 41.1 เพศชายมีรอบเอวปกติ (≤ 90 ซม.) ร้อยละ 80.3 เพศหญิง มีรอบเอวปกติ (≤ 80 ซม.) ร้อยละ 53.6 และมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.2 ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ การไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวานเลย ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 18.1 การไม่ดื่มเครื่องดื่มปรุงรสเค็มในอาหาร ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 22.2 และกินผักอย่างน้อย 5 ท็อปต่อวันทุกวัน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 34.7 จะเห็นได้ว่าวัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหารผ่านเกณฑ์น้อยกว่าประเด็นอื่นๆ อาจเนื่องจากวัยทำงานส่วนใหญ่เป็นกำลังหลักที่สำคัญของครอบครัว แต่ด้วยความรีบเร่งในชีวิตประจำวัน การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งกลยุทธ์ทางการตลาดของธุรกิจอาหาร ที่สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงง่าย การมีแหล่งอาหารที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และสถานที่สำหรับการมีกิจกรรมทางกายไม่เหมาะสมไม่เพียงพอ รวมทั้งการไม่มีเวลา ส่งผลให้ดูแลสุขภาพตนเองน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของมงคล การุณงามพรณ และคณะ (2555) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (BMI =18.50-22.9 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 45.00

รองลงมามีดัชนีมวลกาย(BMI >24.99 กก./ตร.ม.) คือ มีภาวะอ้วน ร้อยละ 24.9 มีภาวะอ้วนลงพุง(รอบเอว ≥ 90 ซม.ในผู้ชายและ ≥ 80 ซม.ในผู้หญิง) ร้อยละ 34.80 เช่นเดียวกัน

2. การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี

จากผลวิเคราะห์การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี พบว่า มีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในบ้านผ่าน 12 ข้อ ร้อยละ 65.9 สำหรับข้อที่ผ่านมากที่สุด (ร้อยละ 98.7) มี 2 ข้อ ได้แก่ การมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้อย่างเพียงพอ และการจัดการเรื่องสารเคมีอันตรายมีการจัดเก็บแยกต่างหากพ้นมือเด็ก ส่วนข้อที่ผ่านน้อยที่สุด (ร้อยละ 81.0) คือ การคัดแยกขยะในครัวเรือน/ไม่มีขยะตกค้างในบ้าน ซึ่งอาจเนื่องมาจากการจัดหาน้ำสะอาดให้เพียงพอสำหรับการใช้ในครัวเรือนเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดในการดำรงชีวิต ส่วนการจัดการเรื่องสารเคมีอันตรายมีการจัดเก็บแยกต่างหากพ้นมือเด็กนั้นเป็นการจัดระเบียบภายในบ้านให้เป็นสัดส่วนและเน้นการป้องกันอุบัติเหตุและความปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นกับคนในครอบครัวได้ สำหรับการคัดแยกขยะในครัวเรือน/ไม่มีขยะตกค้างในบ้าน อาจเนื่องจากผลของการบริโภคและผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในครัวเรือนที่ทันสมัย ซื่อสะดวก/เข้าถึงง่าย ส่งผลให้เกิดขยะในครัวเรือนเพิ่มมากขึ้น ฉะนั้นจึงควรให้ความรู้สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนทั้งการคัดแยกขยะ การแปรรูปขยะ และการนำกลับมาใช้ใหม่จะช่วยลดขยะในครัวเรือนได้ คล้ายกับการศึกษาของอังสุมารินทร์ ไชยราช และกาญจนา นานะพินธุ (2559) พบว่า มูลฝอยที่เกิดขึ้นในบ้าน ได้แก่ ถังพลาสติก เศษอาหาร ขวดแก้ว เศษกระดาษ แพมเพิส หลอดไฟฟ้า ขวดสเปรย์ เสื้อผ้าเก่า ใบไม้/เศษใบไม้ แบตเตอรี่รถยนต์ มือถือ เศษกระเบื้อง สังกะสี รองเท้าเก่า กล่องโฟม ห่อพลาสติกใส่ขนม กล่องนม กระป๋องเครื่องดื่ม ถังปุ๋ย ถังปูน หลอดยาสีฟัน ถ่านวิทยุ-ไฟฉาย กระป๋องยาฆ่าแมลง ขวดยาสระผม

อุปกรณ์เครื่องสำอาง พบมูลฝอยเช่นกัน และยังพบว่า มีการจัดการขยะในบ้าน โดยมีกิจกรรมที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย ปิดป้ายรณรงค์ในชุมชน การอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยในครัวเรือน การอบรมสาธิตการทำน้ำหมักชีวภาพ ธนาคารขยะ และการใช้กระเปาะถุงผ้าขาวม้ากับกลุ่มโรคเรื้อรังเพื่อลดถุงพลาสติกใส่ยา เป็นต้น

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี

จากผลวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานอายุ 15-59 ปี พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพ เฉลี่ย 6.03 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (6-8 คะแนน) ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ด้วยการแบ่งตัวแปรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศชาย เพศหญิง และสถานภาพการสมรส ส่วนตัวแปรที่แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

เพศ : จากผลการวิเคราะห์พบว่า เพศหญิงและชายมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p < .001$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลบุคคลในครอบครัวให้มีการกินดีอยู่ดี จึงทำให้มีการเลือกส่วนประกอบของอาหารที่มีผักร่วมด้วยและเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา รวมทั้งมีพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุโดยสวมหมวกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัยมากกว่าเพศชาย อีกทั้งธรรมชาติของผู้หญิง จะมีความสนใจในด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกันกับการศึกษาของอัญธิริมา พิสัยพันธ์ และคณะ (2556) ที่พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการบริโภคที่พึงประสงค์มากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน

สถานภาพการสมรส : แบ่งสถานภาพสมรสเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มสมรส และกลุ่มโสด/หม้าย/หย่า/

แยก พบว่า สถานภาพการสมรสไม่มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 ($p = .281$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันสังคมได้ก้าวสู่ยุคดิจิทัล มีช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย การดูแลตนเองระหว่างกลุ่มสมรสและกลุ่มอื่นๆ จึงไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญธิริมา พิสัยพันธ์ และคณะ (2556) ที่พบว่า ด้านการออกกำลังกาย คนโสดมีโอกาสพบพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากกว่าคนสมรส 2.35 เท่า

อายุ : แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ วัยทำงานตอนต้น(อายุ 15-29 ปี) วัยทำงานตอนกลาง (อายุ 30-44 ปี) และวัยทำงานตอนปลาย(อายุ 45-59 ปี) พบว่า กลุ่มอายุที่แตกต่างกันไม่มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05($p = .219$) โดยกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย(อายุ 45-59 ปี) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ เพียงเล็กน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทุกช่วงอายุอยู่ในวัยทำงานที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่รีบเร่งและมีภาระต้องรับผิดชอบด้านเศรษฐกิจและให้เวลากับครอบครัวมากกว่าตนเอง จึงทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองในระดับที่ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของซัชรินทร์ ภูมะะ และรุ่งนภา จันทรา (2558) ที่พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ระดับการศึกษา : แบ่งระดับการศึกษาเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป กลุ่มมัธยมศึกษา/ปวส/อนุปริญญา และกลุ่มประถมศึกษาลงมา โดยเปรียบเทียบกลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป กับกลุ่มอื่นๆ พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มมัธยมศึกษา/ปวส/อนุปริญญา กับกลุ่มประถมศึกษาลงมา พบว่า ระดับการศึกษาของทั้ง 2 กลุ่มที่แตกต่างกันไม่มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p > .05$) ทั้งนี้อาจอธิบายได้

ว่ากลุ่มระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีความรู้และมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อตามช่องทางต่างๆ ทำให้สามารถนำข้อมูลและความรู้มาประกอบการตัดสินใจ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของจกศบุญชู เกษมพิพัฒน์พงศ์ และธานินทร์ สุธีประเสริฐ (2558) ที่พบว่า ปัจจัยระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

อาชีพ : แบ่งอาชีพออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานเอกชน กลุ่มค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/เกษตรกร และกลุ่มอาชีพรับจ้าง/นักเรียน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน พบว่า กลุ่มอาชีพทั้ง 3 กลุ่มที่แตกต่างกันมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p < .001$) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่ากลุ่มอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานเอกชน เป็นกลุ่มที่มีความรู้ มีช่องทางเลือกเก็บข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและสามารถตัดสินใจที่จะนำวิธีการต่างๆ มาปรับใช้เพื่อดูแลส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง อีกทั้งบุคคลที่มีอาชีพคล้ายคลึงกัน อยู่ในสังคมเดียวกัน ย่อมมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ทักษะ และแนวทางในการดำเนินชีวิตถือว่าเป็นสังคมแห่งการรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณวิมล เมฆวิมล (2553) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้าราชการบำนาญมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าอาชีพอื่น โดยอาชีพนี้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้อยู่แล้ว เพื่อนร่วมอาชีพเดียวกันก็มีส่วนช่วยในการแลกเปลี่ยนความรู้ เช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรสนับสนุนให้ชุมชน/หน่วยงาน/องค์กรทุกภาคส่วน มีส่วนช่วยกันขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการสำคัญๆ เช่น นโยบายด้านการบริโภคอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม การมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

เสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

2. หน่วยบริการสาธารณสุข ควรจัดบริการให้กับกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน หรือมีความเสี่ยงเป็นโรคอ้วน โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มวัยต่างๆ ตามบริบทพื้นที่

3. หน่วยงานวิชาการและที่เกี่ยวข้อง ควรบูรณาการแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรครวมทั้งงานด้านสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นในทุกระดับ

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข. (2560). เอกสารการบรรยายการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังพฤติกรรม สุขภาพวัยทำงาน. (ออนไลน์) สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2561 จาก <http://dental2.anamai.moph.go.th/download/article/SurveilWorkingAge2018031213.pdf>.

จกศ บุญชู เกษม พิพัฒน์พงศ์ และ ธานินทร์ สุธีประเสริฐ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้าง สุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยา อยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่24 ฉบับที่ 1 มกราคม - กุมภาพันธ์ 2558.

ชัชรินทร์ ภูเมาะ และรุ่งนภา จันทรา. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะหัก จังหวัดปัตตานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2558. หน้า 85-99.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ : จามจุรีโปรดักท์. (ออนไลน์) สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2561 จาก <http://clm.up.ac.th/BibDetail.aspx?bibno=303273>.

มงคล การุณงามพรรณ และคณะ. (2555). **พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่ : กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์ ปีที่ 32 ฉบับที่ 3. กันยายน - ธันวาคม 2555.**

วรรณวิมล เมฆวิมล. (2553). **พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.พ.ศ.2553.** (ออนไลน์) สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2561 จาก <http://www.ssruir.ssru.ac.th/bitstream/ssruir/312/1/039-53.pdf>.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **Health data center.** (ออนไลน์) สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2560 จาก <https://hdcservice.moph.go.th/>.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560).** ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ. (ออนไลน์) สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2560 จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/PPExcellenceForum2017.pdf.

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. กรมอนามัย. (2557). **คู่มือโครงการบ้านสะอาด อนามัยดี ชีวีสมบูรณ์.** กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (ออนไลน์) สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2561 จาก <http://env.anamai.moph.go.th>.

สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี. (2556). **พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ รายงานการประชุมระดับโลก เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ.** นนทบุรี : บริษัทนาเพรส จำกัด. อังสุมารินทร์ ไชยราช และกาญจนา นาละพินธุ์. (2559). **การจัดการมูลฝอยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้าน ห้วยไร่ ตำบลธาตุ อำเภอดงเจริญ จังหวัดสกลนคร. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. ปีที่39 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2559. หน้า 66-75.**

อัญญิรมา พิสัยพันธ์ และคณะ. (2556). **ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่. ธรรมศาสตร์เวชสาร. ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2556 หน้า 352-360.**