

ชื่อผลงานเรื่อง การสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 12

นางสุภาขวัญ เรืองเริงกุลฤทธิ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพวัยทำงาน (อายุ 25-59 ปี) ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 12 โดยจำแนกระดับจังหวัด ซึ่งมีการสุ่มตัวอย่างประชากรแบบโควตาจากประชาชนวัยทำงาน (อายุ 25-59 ปี) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดร้อยละ 30 ของวัยทำงาน มีจำนวน 35 แห่ง จาก 7 จังหวัด ครอบคลุมเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 3,910 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และส่วนที่ 4 เป็นข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม – พฤษภาคม 2563 รวมระยะเวลาเก็บข้อมูลทั้งหมด 5 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นการเก็บข้อมูลโดยการทำแบบสอบถามประเมินตนเอง (self assessment) ผ่าน application H4U ประชากรวัยทำงานจำนวน 3,910 คน กลุ่มเป้าหมายอายุระหว่าง 25 - 39 ปี จำนวน 1,516 คน (ร้อยละ 38.8) อายุระหว่าง 40 - 49 ปี จำนวน 1,362 คน (ร้อยละ 34.8) และ อายุระหว่าง 50 - 59 ปี จำนวน 1,032 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 2,879 คน (ร้อยละ 73.6) เพศชายจำนวน 1,031 คน (ร้อยละ 26.4) กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ใน กลุ่มที่รวมถึงอ้วนอันตราย (ร้อยละ 59.0) ปัญหาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าป่วยมีโรคประจำตัว 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 25.0) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 17.7) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 10.7) ซึ่งจากผลการสำรวจจะพบว่ายังมีวัยทำงานบางส่วนที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค (ร้อยละ 22.9)

ผลการศึกษาพบประชากรจำนวน 3,910 คน กลุ่มเป้าหมายอายุระหว่าง 25 - 39 ปี จำนวน 1,516 คน (ร้อยละ 38.8) อายุระหว่าง 40 - 49 ปี จำนวน 1,362 คน (ร้อยละ 34.8) และ อายุระหว่าง 50 - 59 ปี จำนวน 1,032 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 2,879 คน (ร้อยละ 73.6) เพศชายจำนวน 1,031 คน (ร้อยละ 26.4) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 37.6) พ่อบ้านแม่บ้าน (ร้อยละ 19.2) และ ข้าราชการ (ร้อยละ 13.8) ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในกลุ่มที่รวมถึงอ้วนอันตราย (ร้อยละ 59.0) ปัญหาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าป่วยมีโรคประจำตัว 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 25.0) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 17.7) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 10.7) ซึ่งจากผลการสำรวจจะพบว่ายังมีวัยทำงานบางส่วนที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค (ร้อยละ 22.9) ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเป้าหมายมีการบริโภคผัก 5 ท็อปทุกวัน (ร้อยละ 38.5) ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็มในอาหารเลย (ร้อยละ 30.2) ไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวานเลย (ร้อยละ 17.2) มีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 64.7) การนั่งหรือเอนกายติดต่อกันนาน 2 ชั่วโมงขึ้นไปประมาณ 0-2 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 41.0) และการนอนหลับ 7- 8 ชั่วโมงประมาณ 6 - 7 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 42.8) แปรงฟันก่อนนอนทุกวันอย่างน้อย 2 นาที (ร้อยละ 66.2) ไปรับบริการทางทันตกรรมในปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 52.8) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 90.0) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย (ร้อยละ 89.3) มีสวมหน้ากากป้องกันก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง (ร้อยละ 52.9) คัดแยกขยะก่อนทิ้งทุกครั้ง (ร้อยละ 49.4) มีการล้างมือหลังใช้ส้วมทุกครั้ง (ร้อยละ 72) ไม่มีความรู้สึกลดทุ้ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง

ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา(ร้อยละ 91.4) และไม่รู้สึกรู้สึกรึ่ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา(ร้อยละ 89.3) ในส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 12 สามารถค้นหาข้อมูลที่ทำให้สุขภาพแข็งแรง (ร้อยละ 40.4) เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพระดับต่าง ๆ (ร้อยละ 41.8) และเข้าถึงการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรงจากอาสาสมัครสาธารณสุขได้ง่ายมาก (ร้อยละ 38.9) สำหรับ 4 พฤติกรรมหลักของกลุ่มวัยทำงาน กินผัก 5 ทัพพีทุกวัน (ร้อยละ 38.5) มีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 64.7) การนอนหลับ 7- 8 ชั่วโมง ประมาณ 6 - 7 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 42.8) และแปรงฟันก่อนนอนทุกวันนานอย่างน้อย 2 นาที (ร้อยละ 66.2) พบว่า วัยทำงานตอนต้น มีพฤติกรรมการกินผักและมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ น้อยกว่าวัยทำงานตอนกลางและตอนปลาย ขณะเดียวกันมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มหวาน และเนื้อมันมากกว่า ส่วนวัยทำงานตอนกลาง มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มปรุงรสเค็ม สูบบุหรี่และดื่มสุรามากกว่ากลุ่มวัยอื่น รวมถึงนอนน้อยกว่ากลุ่มวัยอื่น วัยทำงานตอนปลายมีพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอน การแปรงฟันนาน 2 นาทีน้อยกว่ากลุ่มวัยอื่น ดังนั้นการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานจึงต้องมีนโยบายที่ชัดเจน ให้ความสำคัญกับการบูรณาการตั้งแต่ในระดับนโยบายจนถึงวิธีการในเชิงปฏิบัติ โดยประเด็นสำคัญที่ควรเน้นย้ำ คือการกำหนดแนวทางที่ช่วยส่งเสริมให้วัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คือ เข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพตั้งแต่ตอนที่ยังไม่เจ็บป่วย สามารถดูแลสุขภาพและจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพของตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรคและเมื่อเจ็บป่วยก็รู้วิธีที่จะดูแลตัวเองเบื้องต้น สามารถตัดสินใจเลือกใช้บริการทางด้านสุขภาพและจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและมีสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ : วัยทำงาน พฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

บทนำ

ประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีจำนวน 43 ล้านคน หรือ 2 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด (สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ค. 2561) เป็นกลุ่มที่ต้องดูแลผู้ที่ต้องอาศัยการพึ่งพิง และ คนในครอบครัว ทั้งวัยสูงอายุ วัยเด็ก และผู้พิการ เป็นกลุ่มประชากรที่มีศักยภาพมากที่สุดในการสร้างผลผลิตแก่ประเทศ นับว่าเป็นวัยสร้างชาติเป็นแรงงานสำคัญในการผลักดันการเจริญเติบโตและการขับเคลื่อนกลไกเศรษฐกิจของประเทศ สถานการณ์การเจ็บป่วยของคนไทยในปัจจุบันได้เปลี่ยนจากปัญหาในอดีตที่มีการเจ็บป่วยส่วนใหญ่เกิดจากรโรคติดต่อมาเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ

จากข้อมูลสถานการณ์ ในปี 2558 พบว่า ประชากรวัยทำงานต่อประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ลดลงเรื่อย ๆ โดยอีกไม่เกิน 15 ปี ประชากรไทยจะเริ่มเข้าสู่รูปแบบที่วัยแรงงานต้องรับภาระการเลี้ยงดูกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ และเด็กมากขึ้นเรื่อย ๆ ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ ปี 2548 และคาดว่าในปี 2564 จะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ มีประชากรสูงอายุมากถึง 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด สถานการณ์เหล่านี้นำมาสู่ปัญหา ทั้งด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม จึงเป็นความท้าทายที่ต้องเตรียมความพร้อม รับมือเพื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพตั้งแต่ในประชากรวัยทำงาน โดยจะต้องมีการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับช่วงวัย การเตรียมความพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลง การวางแผนชีวิตอย่างมีคุณภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมในวัยทำงานสู่วัยผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดี จาก ข้อมูลภาวะสุขภาพ ในระบบรายงาน HDC สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลสถานการณ์ คนวัยทำงานอัตราป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อประชากร (Cardiovascular disease) เขตสุขภาพที่ 12 ปี2561 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Coronary heart disease) ทั้งหมดตามกลุ่มอายุ พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเมื่อแยกตามกลุ่มอายุ มีจำนวนเพิ่มขึ้น ตามกลุ่มอายุเพิ่มขึ้น

อย่างชัดเจน คือ กลุ่มอายุ 15-39 ปี กลุ่มอายุ 40-49 ปี กลุ่มอายุ 50-59 ปี และ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.05 ,0.25, 0.77,และ 2.34 ตามลำดับ มาจากสาเหตุการมีวิถีชีวิตที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม (อาหาร หวาน มัน เค็ม จัด) กินผักผลไม้ไม่เพียงพอ ออกกำลังกายไม่เพียงพอ มีกิจกรรมทางกายลดน้อยลง ใช้เวลากับสื่อออนไลน์เพิ่มขึ้นทำให้มีพฤติกรรมเหนื่อยนิ่งมากขึ้น นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้อุบัติการณ์การเกิดปัญหาสุขภาพโรคหัวใจและหลอดเลือด (Coronary heart disease) ความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ

ดังนั้นจึงต้องมีการส่งเสริมสุขภาพและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ขับเคลื่อนการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ (Diet) และการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการใช้ร่างกาย (Physical Activity) และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค ส่งผลต่อการ มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยเฉพาะประชากรในช่วงวัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีจำนวน 22.5 ล้านคน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวชี้วัดร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปีที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดย การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ 30 จึงควรได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับวัย เพื่อให้ ประชาชนในช่วงวัยดังกล่าวมีสุขภาพดี ลดปัจจัยเสี่ยง ลดโรคที่สามารถป้องกันได้ และก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมี คุณภาพ

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และ ปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี ในเขต สุขภาพที่ 12
- 2.หาความสัมพันธ์เปรียบเทียบระหว่างตัวแปรที่มีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพและการมีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

วิธีดำเนินงาน : การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross sectional study) ภายใต้โครงการเตรียมความพร้อมประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชากรวัยทำงาน สัญชาติไทยที่มีอายุระหว่าง 25 – 59 ปี จาก 7 จังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 3,910 ตัวอย่างแบ่งเป็น ชาย 1,031 คน หญิง 2,879 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และ ปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ผ่าน application H4U แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นคำถาม เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์กลุ่มวัยทำงาน จำนวน 18 ข้อ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และนำไปวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จ ระบุ ประยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนมกราคม – พฤษภาคม ปี 2563 โดยมีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ร่วมรับฟังการประชุมชี้แจงการดำเนินงาน และจัดทำแผนการดำเนินงาน กับคลังเตอร์วัยทำงาน ส่วนกลาง กรมอนามัย
- 2.ประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานระดับเขตสุขภาพ และ ชี้แจงรายละเอียด การใช้ application H4U ในการดำเนินงานการเก็บข้อมูลแก่ผู้รับผิดชอบงาน 7 จังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 และติดตาม กำกับ ข้อมูล ผลการดำเนินงานรายจังหวัด
- 3.เก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัย แวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงานใน 7 จังหวัด เขต สุขภาพที่12 โดยใช้ application H4U

4. รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล ประชากรวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ใน 7 จังหวัดเขตสุขภาพที่12 จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,873,089 คน (แหล่งข้อมูล HDC วันที่ 17 พฤศจิกายน 2563) ดำเนินการเปิดตาราง สุ่มเครซี่ & มอร์แกน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1,535 ตัวอย่าง แต่เนื่องด้วยมีประชากรวัยทำงานให้ความสนใจในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงานจำนวนมาก จึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 3,910 ตัวอย่าง แต่ละจังหวัดสุ่ม 5 อำเภอ แต่ละอำเภอสุ่ม 5 ตำบล แต่ละตำบลสุ่ม 2 หมู่บ้าน แต่ละหมู่บ้านสุ่ม 12 คน (แบ่งเป็น วัยทำงานตอนต้น 4 คน วัยทำงานตอนกลาง 4 คน และวัยทำงานตอนปลาย 4 คน) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบ สอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน (อ้างอิง : application H4U กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขปี 2563) ประกอบด้วย

- 1.ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมกรบริโภค
- 2.ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมกรเคลื่อนไหวออกแรง
- 3.ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมกรดูแลช่องปาก
- 4.ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมกรสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 5.ชุดคำถามประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ
- 6.ชุดคำถามประเมินสุขภาพจิต
- 7.ชุดคำถามประเมินความรู้ด้านสุขภาพ

5.ประเมินผลระดับเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประเมินผลเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน (อ้างอิง : application H4U กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขปี 2563)

คะแนนเต็ม 15 คะแนน โดยคำนวณค่าคะแนนแต่ละช่วงจากแผนภูมิเส้นโค้งระฆัง

พบว่าค่าเฉลี่ย (\bar{x}) = 13.00 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 1.54

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 1-11 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพระดับน้อย
- 12-13 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพระดับปานกลาง
- 14-15 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพระดับมาก

6.ประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน (อ้างอิง : application H4U กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขปี 2563)

คะแนนเต็ม 165 คะแนน โดยคำนวณค่าคะแนนแต่ละช่วงจากแผนภูมิเส้นโค้งระฆัง

พบว่าค่าเฉลี่ย (\bar{x}) = 91.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 30.75

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 1-62 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับน้อย
- 63-121 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ปานกลาง
- 122-165 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มาก

ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของประชากรวัยทำงานด้านกลุ่มอายุ ด้านเพศ และด้านอาชีพ ในเขตสุขภาพที่ 12 ดังตารางที่ 1

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละประชากรวัยทำงานอายุ 25 – 59 ปี	
	(ตัวชี้วัดร้อยละ 30 ของวัยทำงาน) (N=3,910)	
กลุ่มอายุ		
- วัยทำงานตอนต้นอายุ 25 - 39 ปี		38.8
- วัยทำงานตอนกลางอายุ 40 - 49 ปี		34.8
- วัยทำงานตอนปลายอายุ 50 - 59 ปี		26.3
เพศ		
- เพศหญิง		73.6
- เพศชาย		25.9
- ไม่ระบุเพศ		0.5
อาชีพ		
- ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ		13.8
- พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน		8.4
- ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว		11.0
- เกษตรกร		37.6
- รับจ้างทั่วไป		19.2
- นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา		0.4
- พ่อบ้าน/แม่บ้าน		5.1
- ว่างงาน/ไม่มีงานทำ		2.2
- อื่น ๆ		2.4

จากตารางข้อมูลทั่วไปของประชากรวัยทำงานอายุ 25 – 59 ปี พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 3,910 คน แบ่งตามกลุ่มอายุวัยทำงานตอนต้น,วัยทำงานตอนกลาง และ วัยทำงานตอนปลาย ดังนี้ 1,516 คน (ร้อยละ 38.8) , 1,362 คน (ร้อยละ 34.8) และ 1,032 คน (ร้อยละ 26.3) ตามลำดับ เป็นเพศหญิง จำนวน 2,878 คน (ร้อยละ 73.6) ,เพศชายจำนวน 1,014 คน (ร้อยละ 25.9) และ ไม่ระบุเพศจำนวน 18 คน (ร้อยละ 0.5) พบว่าประกอบอาชีพเกษตรกรจำนวน 1,472 คน (ร้อยละ 37.6) ,รับจ้างทั่วไปจำนวน751 คน (ร้อยละ 19.2) ,ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจจำนวน 538 คน (ร้อยละ 13.8) ,ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัวจำนวน 430 คน (ร้อยละ 11.0) ,พนักงาน/ลูกจ้างเอกชนจำนวน 329 คน (ร้อยละ 8.4) ,พ่อบ้าน/แม่บ้านจำนวน 198 คน (ร้อยละ 5.1) , อื่น ๆ จำนวน 93 คน (ร้อยละ 2.4) ,ว่างงาน/ไม่มีงานทำจำนวน 85 คน (ร้อยละ 2.2) และนักเรียน/นิสิต/นักศึกษาจำนวน 14 คน (ร้อยละ0.4)

การเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ

การเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 12 ด้านการค้นหาข้อมูลที่ทำให้สุขภาพแข็งแรง, เข้าใจค่าเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และการเข้าถึงการซักถามข้อมูล ดังตารางที่ 2

การเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ	การเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ(ร้อยละ)
	อายุ 25 - 59 ปี (ตัวชี้วัดร้อยละ 30 ของวัยทำงาน) (N=3,910)
สามารถค้นหาข้อมูลที่ทำให้สุขภาพแข็งแรง	
- ง่ายมาก	40.4
- ง่าย	54.3
- ทำไม่ได้เลย	0.6
- ยาก	4.2
- ยากมาก	0.5
เข้าใจค่าเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพระดับต่าง ๆ	
- ง่ายมาก	41.8
- ง่าย	53.4
- ทำไม่ได้เลย	0.7
- ยาก	3.6
- ยากมาก	0.6
เข้าถึงการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรงจากอาสาสมัครสาธารณสุข	
- ง่ายมาก	38.9
- ง่าย	56.2
- ทำไม่ได้เลย	0.5
- ยาก	4.0
- ยากมาก	0.4

จากตารางการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 12 พบว่าสามารถค้นหาข้อมูลที่ทำให้สุขภาพแข็งแรงในระดับง่าย (ร้อยละ 54.3) และง่ายมาก (ร้อยละ 40.4) เข้าใจค่าเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพภาพระดับต่าง ๆ ได้ในระดับง่าย (ร้อยละ 53.4) และ ระดับง่ายมาก (ร้อยละ 41.8) ส่วนการเข้าถึงการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรงจากอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับง่าย (ร้อยละ 56.2) และง่ายมาก (ร้อยละ 38.9)

ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ

ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วย ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และ ข้อมูลโรคประจำตัว ดังตารางที่3

ปัญหาสุขภาพ	ข้อมูลสถานการณ์ (ร้อยละ)	
	อายุ 25 - 59 ปี (ตัวชี้วัดร้อยละ 30 ของวัยทำงาน) (N=3,910)	
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)		
น้ำหนักน้อยกว่า หรือผอม (< 18.5)		4.9
ปกติ (18.5 - 22.9)		36.1
ท้วม (23 - 24.9)		21.5
อ้วน (25 - 29.9)		25.9
อ้วนอันตราย (≥ 30)		11.6
โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง		25
ไขมันในเลือด		17.7
เบาหวาน		10.7
อื่น ๆ (ระบุโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค)		22.9

จากตารางข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 12 จากการสำรวจพบว่าข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในกลุ่มท้วมถึงอ้วนอันตราย (ร้อยละ 59.0) ปัญหาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าป่วยมีโรคประจำตัว 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 25.0) ไขมันในเลือดในเลือดสูง (ร้อยละ 17.7) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 10.7) ซึ่งจากผลการสำรวจจะพบว่ามีวัยทำงานบางส่วนที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค (ร้อยละ 22.9)

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการบริโภค,ด้านการเคลื่อนไหวออกแรง,ด้านการดูแลช่องปาก,ด้านการสูบบุหรี่-ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์,ด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ และด้านสุขภาพจิต ดังตารางที่ 4

พฤติกรรมสุขภาพ	ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (ร้อยละ)	
	อายุ 25 - 59 ปี (ตัวชี้วัดร้อยละ 30 ของวัยทำงาน) (N=3,910)	
กินผัก 5 ท็อปปี		
- กินทุกวัน		38.5
- กิน 4-6 วันต่อสัปดาห์		33.0
- กิน 1-3 วันต่อสัปดาห์		27.2
- ไม่กินเลย		1.3
เติมเครื่องปรุงรสเค็มในอาหาร		
- ไม่เติมเลย		30.2
- เติมเครื่องปรุงรสเค็มบางครั้ง		60.5
- เติมเครื่องปรุงรสเค็มทุกครั้ง		9.3
ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน		
- ไม่ดื่มเลย		17.2
- ดื่ม 1-3 วันต่อสัปดาห์		58.2
- ดื่ม 4-6 วันต่อสัปดาห์		16.2
- ดื่มทุกวัน		8.4
การมีกิจกรรมทางกาย		
- มีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์		64.7
- มีกิจกรรมทางกายน้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์		35.3
การนั่งหรือเอนกายติดต่อกันนาน 2 ชั่วโมงขึ้นไป		
- ประมาณ 0-2 วันต่อสัปดาห์		41.0
- ประมาณ 3-5 วันต่อสัปดาห์		45.6
- ประมาณ 6-7 วันต่อสัปดาห์		13.4
การนอนหลับ 7-9 ชั่วโมง		
- ประมาณ 6-7 วันต่อสัปดาห์		42.8
- ประมาณ 3-5 วันต่อสัปดาห์		44.2
- ประมาณ 0-2 วันต่อสัปดาห์		13.0

พฤติกรรมสุขภาพ	ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (ร้อยละ)	
	อายุ 25 - 59 ปี (ตัวชี้วัดร้อยละ 30 ของวัยทำงาน) (N=3,910)	
แปรงฟันก่อนนอน		
- แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน นานอย่างน้อย 2 นาที		66.2
- แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน นานน้อยกว่า 2 นาที		21.6
- แปรงฟันก่อนนอนบางวัน		11.4
- ไม่แปรงฟันก่อนนอนเลย		1.48
ไปรับบริการทางทันตกรรมในปีที่ผ่านมา		
- ไปรับบริการ		52.8
- ไม่ไปรับบริการ		47.2
สูบบุหรี่		
- ไม่สูบบุหรี่		90.0
- สูบมวนแรกหลัง 1 ชั่วโมงขึ้นไปหลังตื่นนอน		4.5
- สูบมวนแรกในช่วง 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมงหลังตื่นนอน		5.5
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย		
- ไม่เคยเลย		89.3
- เดือนละ 1-4 ครั้ง		8.5
- ทุกวันหรือเกือบทุกวัน		2.2
การสวมหน้ากากป้องกันก่อนออกจากบ้านในพื้นที่ที่มีมลพิษอากาศเกินมาตรฐานหรือมีฝุ่นละอองมาก		
- ทุกครั้ง		52.9
- บางครั้ง		39.7
- ไม่เคยเลย		7.4
การคัดแยกขยะก่อนทิ้งลงถัง		
- มีการคัดแยกขยะทุกครั้ง		49.4
- มีการคัดแยกขยะบางครั้ง		42.9
- ไม่มีการคัดแยกขยะ		7.7
การใช้มือหลังล้างส้วม		
- ล้างมือด้วยสบู่และน้ำทุกครั้ง		72.0
- ล้างมือด้วยสบู่และน้ำบางครั้ง		27.0
- ไม่ล้างเลย		1.1

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (ร้อยละ)

พฤติกรรมสุขภาพ

อายุ 25 - 59 ปี
(ตัวชี้วัดร้อยละ 30 ของวัยทำงาน)
(N=3,910)

ภาวะซึมเศร้า

รู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้

- ไม่มี	91.4
- มี	8.6

รู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้

- ไม่มี	89.3
- มี	10.7

จากตารางข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าประชากรวัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในแต่ละด้านดังนี้ ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคผัก 5 ทัพพีทุกวัน (ร้อยละ 38.5) พฤติกรรมการไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็มในอาหารเลย (ร้อยละ 30.2) และ พฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวานเลย (ร้อยละ 17.2) , ด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงและการนอนพบว่าประชากรวัยทำงานมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 64.7) มีพฤติกรรมการนั่งหรือเอนกายติดต่อกันนาน 2 ชั่วโมงขึ้นไปประมาณ 0-2 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 41.0) และมีพฤติกรรมการนอนหลับ 7- 8 ชั่วโมงประมาณ 6 - 7 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 42.8) , ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่าประชากรวัยทำงาน มีพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนทุกวันนานอย่างน้อย 2 นาที (ร้อยละ 66.2) และมีพฤติกรรมการไปรับบริการทางทันตกรรมในปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 52.8), ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งพบว่าประชากรวัยทำงานไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 90.0) และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย (ร้อยละ 89.3) ,ด้านปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพพบว่าประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมการสวมหน้ากากป้องกันก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง(ร้อยละ 52.9) มีพฤติกรรมการคัดแยกขยะก่อนทิ้งทุกครั้ง (ร้อยละ 49.4) และมีพฤติกรรมการล้างมือหลังใช้ส้วมทุกครั้ง (ร้อยละ 72.0) สำหรับภาวะซึมเศร้าพบว่าประชากรวัยทำงานไม่มีความรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (ร้อยละ 91.4) และ ไม่รู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (ร้อยละ 89.3)

ระดับการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ

การเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพในแต่ละระดับ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพระดับน้อย, การเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพระดับปานกลาง และการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพระดับมาก ดังตารางที่ 5

ระดับการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ	ข้อมูลระดับการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ (ร้อยละ) (N=3,910)
1-11 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพระดับน้อย	8.4
12-13 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพระดับปานกลาง	66.7
14-15 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพระดับมาก	24.9

จากตารางพบว่าวัยทำงานอายุ 25 - 59 ปี จำนวน 3,910 คน มีการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 66.7 รองลงมา มีการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพระดับมากร้อยละ 24.9 และมีการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพระดับน้อยร้อยละ 8.4

ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในแต่ละระดับ ได้แก่ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับน้อย, การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับปานกลาง และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับมาก ดังตารางที่ 6

ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ข้อมูลระดับพฤติกรรมสุขภาพ (ร้อยละ) (N=3,910)
1-62 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับน้อย	17.0
63-121 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับปานกลาง	66.4
122-165 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับมาก	16.6

จากตารางพบว่าวัยทำงานอายุ 25 - 59 ปี จำนวน 3,910 คน มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 66.4 รองลงมา มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับน้อยร้อยละ 17.0 และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับมากร้อยละ 16.6

ความสัมพันธ์ของการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 12

ความสัมพันธ์ของการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 12 เมื่อพิจารณาทางด้านกลุ่มอายุ , เพศ และอาชีพ ดังตารางที่ 7

ความสัมพันธ์	การเข้าถึงข้อมูล ทางด้านสุขภาพ Correlation (r)
กลุ่มอายุ	
วัยทำงานตอนต้นอายุ 25 - 39 ปี	.031
วัยทำงานตอนกลางอายุ 40 - 49 ปี	.001
วัยทำงานตอนปลายอายุ 50 - 59 ปี	-.034*
เพศ	
เพศชาย	-.057**
เพศหญิง	.057**
ไม่ระบุเพศ	.002
อาชีพ	
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	.149**
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	.013
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	.008
เกษตรกร	-.059**
รับจ้างทั่วไป	-.068**
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	.000
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	-.036*
ว่างงาน/ไม่มีงานทำ	-.004
อื่นๆ	.044**

ผลการทดสอบพบว่าวัยทำงานตอนต้น และ วัยทำงานตอนกลางมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในเชิงบวกกับการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ($r = .031$ และ $.001$) เพศหญิงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในเชิงบวกกับการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน $r = .057^{**}$ สำหรับอาชีพพบว่าอาชีพที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในทางบวกกับการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ ได้แก่ อาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ , อาชีพอื่น ๆ , อาชีพพนักงาน/ลูกจ้างเอกชน และอาชีพค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว ($r = .149^{**}$, $.044^{**}$, $.013$ และ $.008$) ตามลำดับ

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มอายุที่ต่างกันมีการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วัยทำงานตอนปลายอายุ 50 - 59 ปีมีการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพน้อยกว่าวัยทำงานกลุ่มอื่น เนื่องจากความสามารถทางร่างกายในการอ่านหนังสือ เช่น การมองเห็น การได้ยิน อีกทั้งผู้ที่มีอายุต่างกันจะมี

ความสามารถในการเข้าถึง การรับรู้ และการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารรวมถึงการเข้าถึงข้อมูลที่ต่างกันโอกาสการได้รับสื่อหรือข่าวสารต่าง ๆ มีอยู่อย่างจำกัดทำให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ส่งถึงวัยทำงานตอนปลายมีน้อยส่งผลถึงระดับการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัญญา แซ่โก (2552) ศึกษาเรื่องความแตกฉานด้านสุขภาพในผู้ป่วยผ่าตัดตา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแตกฉานด้านสุขภาพในผู้ป่วยผ่าตัดตา พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับความแตกฉานด้านสุขภาพ เมื่อพิจารณาผลการศึกษารวม การเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพพบว่าเพศหญิงมีการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ดีกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นเพราะเพศหญิงส่วนใหญ่มักมีลักษณะนิสัยที่มีความใส่ใจในการดูแลตนเองมากกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับผลการศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพของเพศหญิงที่สูงขึ้นจะมีระดับพฤติกรรมสุขภาพที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิทยา ไพบูลย์ศิริ (2561) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน คือ ถ้าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นพฤติกรรมสุขภาพจะดีขึ้น อาชีพมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงาน/ลูกจ้างเอกชนมีการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพในระดับมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น เนื่องจากเป็นอาชีพที่ใช้ความรู้ในการประกอบอาชีพ มีความสามารถในการค้นหาข้อมูลที่ทำให้สุขภาพแข็งแรง เข้าใจค่าเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพระดับต่าง ๆ และมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนาลักษณ์ สุขประสาน(2559)อาชีพมีความสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ ($p < 0.001$) อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพในระดับเพียงพอมากกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากอาชีพราชการส่วนใหญ่เป็นอาชีพที่ใช้ความรู้ในการประกอบอาชีพ มีโอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น รวมถึงมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารได้หลากหลายช่องทาง

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 12

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 12 เมื่อพิจารณาทางด้านกลุ่มอายุ , เพศ และอาชีพ ดังตารางที่ 8

ความสัมพันธ์	พฤติกรรมสุขภาพCorrelation (r)
กลุ่มอายุ	
วัยทำงานตอนต้นอายุ 25 - 39 ปี	-.052**
วัยทำงานตอนกลางอายุ 40 - 49 ปี	-.008
วัยทำงานตอนปลายอายุ 50 - 59 ปี	.066**
เพศ	
เพศชาย	-.236**
เพศหญิง	.240**
ไม่ระบุเพศ	-.034*

ความสัมพันธ์	พฤติกรรมสุขภาพ Correlation (r)
อาชีพ	
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	.154**
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	.012
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	-.001
เกษตรกร	-.030
รับจ้างทั่วไป	-.103**
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	.001
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	.015
ว่างงาน/ไม่มีงานทำ	-.039*
อื่นๆ	.010

ผลการทดสอบพบว่าวัยทำงานตอนปลายมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในเชิงบวกกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน $r = .066^{**}$ เพศหญิงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในเชิงบวกกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน $r = .240^{**}$ สำหรับอาชีพพบว่าอาชีพที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในเชิงบวกกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ได้แก่ อาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ , อาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน , อาชีพพนักงาน/ลูกจ้างเอกชน , อาชีพอื่นๆ และอาชีพนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา ($r = .154^{**}, .015^{**}, .012, .010$ และ $.001$) ตามลำดับ

จากผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย(อายุ 50-59 ปี) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทุกช่วงอายุอยู่ในวัยทำงานที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่รีบเร่งและมีภาระต้องรับผิดชอบด้านเศรษฐกิจและให้เวลากับครอบครัวมากกว่าตนเอง จึงทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองในระดับที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของซัชรินทร์ ภูเมาะ และรุ่งนภา จันทรา (2558) ที่พบว่าปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพศหญิงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในเชิงบวกกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน $r = .240^{**}$ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลบุคคลในครัวให้มีการกินดีอยู่ดี จึงทำให้มีการเลือกส่วนประกอบของอาหารที่มีผักร่วมด้วยและเพศหญิง ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา รวมทั้งมีพฤติกรรมในการจัดการปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพได้มากกว่าเพศชาย อีกทั้งธรรมชาติของผู้หญิง จะมีความสนใจในด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกันกับการศึกษาของ อัญญริมา พิสัยพันธ์ และคณะ (2556) ที่พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมกรบริโภคที่พึงประสงค์มากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน อาชีพพบว่า กลุ่มอาชีพที่แตกต่างกันมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานเอกชน เป็นกลุ่มที่มีความรู้ มีช่องทางเลือกรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและสามารถตัดสินใจที่จะนำวิธีการต่าง ๆ มาปรับใช้เพื่อดูแลส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเองอีกทั้งบุคคลที่มีอาชีพคล้ายคลึงกัน อยู่ในสังคมเดียวกันย่อมมีการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิด ทักษะคิดและแนวทางในการดำเนินชีวิตถือว่าเป็นสังคมแห่งการรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณวิมล เมฆวิมล (2553) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้าราชการบำนาญมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่าอาชีพอื่น โดยอาชีพนี้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้อยู่แล้ว เพื่อนร่วมอาชีพเดียวกันก็มีส่วนช่วยในการแลกเปลี่ยนความรู้เช่นกัน

การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบสถานการณ์สุขภาพ และนำผลการศึกษาไปวางแผนพัฒนาแนวทางหรือประเด็นในการจัดการภาวะสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานอายุ 25-59 ปีอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตระหนักและเห็นความสำคัญในการสนับสนุน ผลักดัน แก้ไข เพื่อให้ประชากรวัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น
3. เผยแพร่ผลการศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจต่อไป

ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนมีข้อจำกัดในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงานผ่าน Application H4U เนื่องจากการเก็บข้อมูลด้วย แอปพลิเคชันดังกล่าวต้องใช้อุปกรณ์ เครื่องในการเก็บข้อมูล เช่น โทรศัพท์มือถือ Smart Phone และต้องใช้สัญญาณอินเทอร์เน็ต ซึ่งมีข้อจำกัดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกรณีไม่มี Smart Phone หรือบางพื้นที่ไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต บุคลากรที่ทำการเก็บข้อมูลจึงต้อง แก้ปัญหาโดยการพิมพ์ชุดแบบสอบถาม เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลให้พื้นที่ ที่มีข้อจำกัดดังกล่าว และนำมาคีย์เข้าระบบใน แอปพลิเคชัน H4U อีกครั้ง รวมทั้งบุคลากรผู้เก็บรวบรวมข้อมูลต้องสามารถอธิบาย แปลผล พฤติกรรมที่พึงประสงค์รายด้าน และคืนข้อมูลกลับแก่กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามผ่าน infographic รวมทั้งการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคที่พึงประสงค์ พฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงและการนอนที่พึงประสงค์ พฤติกรรมการดูแลช่องปากที่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็ง ปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ และภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ได้คำตอบตรงตามพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

จากการสำรวจข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 12 พบว่าข้อมูลทั่วไปของวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 12 มีค่าดัชนีมวลกายอ้วน สูงถึงร้อยละ 25.9 และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ในเรื่องพฤติกรรมการบริโภค ส่งผลให้ประชากรวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 12 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน ถึง ร้อยละ 25.0 ,17.7 และ 10.7 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ พบข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ในเรื่องพฤติกรรมการบริโภค พบว่า ประชากรวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 12 ยังมีพฤติกรรมชอบปรุงรสเค็ม และเติมรสหวานในทุกเมนู และทุกครั้ง ที่รับประทานอาหาร ดังนั้นควรส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องให้กับวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 12 ต้องดำเนินการจัดการ แก้ไขปัญหาโดยการกำหนดยุทธศาสตร์ แผนงานร่วมกันตามบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการกำหนดนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ผ่านกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มวัยทำงาน ในหน่วยงาน องค์กร และชุมชน ได้แก่ การดำเนินการตามโครงการเสริมสร้างความรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดีในสถานประกอบการ โดยมีกิจกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงาน อีกทั้งการส่งเสริมและมุ่งเน้นให้หน่วยบริการทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม ในการขับเคลื่อนนโยบาย จัดทำแผนงาน /กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ลดพฤติกรรมเสี่ยง แก่ บุคลากรในหน่วยงาน องค์กร ชุมชน ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกาย การรวมกลุ่มออกกำลังกาย โดย

จะขับเคลื่อนในการจัดตั้งชมรม “รักษาสุขภาพ” การพัฒนากระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้นำกระบวนการ Health Literacy มาใช้ในกระบวนการจัดบริการในสถานบริการสาธารณสุข และส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นต้นแบบในด้านสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 12 นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานบรรลุเป้าหมาย “วัยทำงาน นุ่นดี สุขภาพดี สุขภาพแข็งแรง ฉลาดรอบรู้ และเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ ที่มีคุณภาพ” และในการเก็บข้อมูลสถานการณ์ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน เพื่อใช้ในการวางแผน เพื่อดูแล ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 12 ครั้งต่อไป จะเพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่เพื่อให้เกิดความครอบคลุมของประชากรกลุ่มวัยทำงาน และการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผน และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 12 ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่องนี้ ผู้จัดทำขอขอบคุณ นายแพทย์อรรถสิทธิ์ แดงมณี ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา นางโสภิตา สุขจรูญ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน นางสาวมูทริกา จินากุล หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และนายลุดดี สะมะแอ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ซึ่งได้ให้คำปรึกษา รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเอกสารวิชาการฉบับนี้มาโดยตลอด รวมทั้งขอขอบคุณทีมงาน Cluster วัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และให้ความช่วยเหลือในการรวบรวม ศึกษาข้อมูลในครั้งนี้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยทำงานในพื้นที่ 7 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 12 ที่มีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ทำให้ การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

- กัญญา แซ่โก.(2552).ความแตกฉานด้านสุขภาพในผู้ป่วยผ่าตัดตา.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์.กรุงเทพมหานคร.มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นจาก<https://dric.nrct.go.th/index.php?/Search/SearchDetail/227764>
- ชัชรินทร์ ภูเมาะ และรุ่งนภา จันทรา.(2558).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะหัก จังหวัดปัตตานี.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้,ปีที่ 2 ; ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2558 :85-99
- ทพญ.นันทมนัส แยมบุตร.(2562) คู่มือการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน2563,วันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2562,โรงแรมทีเคพาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น, กรุงเทพมหานคร
- ธนาลักษณ์ สุขประสาน.(2559).ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2.คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.ปีการศึกษา 2559.สืบค้น จากhttp://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5517030119_3026_4057.pdf
- พิทยา ไพบูลย์ศิริ.(2561).ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้บริหารภาครัฐจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2561; 8(1): 97-107.
- วรรณวิมล เมฆวิมล.(2553).พฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. สืบค้นจาก<http://www.ssruii.ssu.ac.th/bitstream/ssruir/312/1/039-53.pdf>

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. Health data center. สืบค้นจาก
<https://hdcservice.moph.go.th/>

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558). สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นจาก
http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette/Population_Gazette2015-TH.pdf

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). มิเตอร์ประเทศไทยมหาวิทยาลัยมหิดล.
สืบค้นจาก <http://www.thailandometers.mahidol.ac.th/>

สำนักอนามัยวัยทำงาน กรมอนามัย. (2563, ตุลาคม 28). ฐานข้อมูล. สืบค้นจาก

https://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/main.php?filename=sar_KPI_1

อัญฐิริมา พิสัยพันธ์และคณะ. (2556). ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่. ธรรมศาสตร์เวช
สาร. ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2556 .หน้า 352-360