

**แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
ของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**
**A Health Literacy Guideline on Health Promotion Behaviors for Working Age
Population in Bangkok and Methropolitan Region**

เบญจวรรณ สอนอาจ^{1*} นพพร จันทรนาชู² พรรณิธิดา เหล่าพวงศักดิ์³
(Benjawan Sonart, Nopporn Chantaranamchoo and Phunthida Laophuangsak)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลและแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตัวอย่างที่ใช้เป็นประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 225 คน และผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์ระดับลึก จำนวน 5 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการตัดสินใจ และด้านทักษะการสื่อสาร ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 2) แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 2.1) การเข้าถึงข้อมูล โดยส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล และสามารถตรวจสอบข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่ง และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ 2.2) ความรู้ความเข้าใจ โดยส่งเสริมความสามารถในการวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง 2.3) ทักษะการสื่อสาร โดยส่งเสริมความสามารถในการสนับสนุนผู้อื่นให้ปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง 2.4) การจัดการตนเอง โดยส่งเสริมความสามารถในการทบทวนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมาย 2.5) การรู้เท่าทันสื่อ โดยส่งเสริมความสามารถในการประเมินสื่อเพื่อเสนอแนะแนวทางพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้อื่น และ 2.6) ทักษะการตัดสินใจ โดยส่งเสริมการวิเคราะห์และตัดสินใจในทางเลือกปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ดังนี้ 1) ควรมีนโยบายในการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีทางสุขภาพ ควรจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ และสร้างเครือข่ายดูแลด้านสุขภาพร่วมมือของทุกภาคส่วน 2) ควรมีการกำหนดโครงสร้างและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติ 3) ควรสร้างโอกาสเรียนรู้แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมจากบุคคลต้นแบบ รวมทั้งจัดกิจกรรมเสริมทักษะการวิเคราะห์และตัดสินใจในการเลือกและลงมือปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เหมาะสม

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ

¹ นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี 11000

Human Resource Officer, Practitioner Level, Department of Health, Ministry of Public Health Nonthaburi 11000

² รองศาสตราจารย์ ดร. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร นครปฐม 73000

Assoc. Prof. Dr., Faculty of Education, Silpakorn University Nakhon Pathom 73000

³ รองศาสตราจารย์ ดร. คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ กรุงเทพมหานคร 10160

Assoc. Prof. Dr., Faculty of Business Administration, South-East Asia University Bangkok 10160

Corresponding author: Jananyame@gmail.com

ABSTRACT

The purpose of this research were to study factors affecting and health literacy guideline for health promotion behaviors of working age population in Bangkok and metropolitan region. The sample used in this study was 225 working people in Bangkok and metropolitan region and 5 key informants. Data were analyzed by descriptive statistics, multiple regression analysis and content analysis.

The research results revealed that 1) Health literacy factors self-management, decision skill and communication skill affecting health behavior of working age population in Bangkok and metropolitan region with significant statistics and 2) Health literacy guideline to health promotion behaviors for working age population in Bangkok and metropolitan region consist of 3.1) Access to information by promoting accessibility to information and check information from many sources. 3.2) Cognitive by promoting analytical ability to compare guidelines for appropriate health behavior. 3.3) Communication skill by promoting the ability to support others to follow appropriate health habits. 3.4) Self-management by promoting the ability to review health behaviors to accomplish goals. 3.5) Media literacy by promoting the ability to evaluation the media to make recommendations for health behaviors for others. And 3.6) Decision skill by promoting analytical ability and make decisions on alternatives choice following appropriate health behaviors. The results of this study will be used as data to apply for enhance health literacy and health behavior of working age population in Bangkok and metropolitan region. Suggestion from research 1) should be a policy to develop communication skills and health technology, health education exchange forum, build a collaborative health care network for all sectors. 2) Clearly specify the structure and responsible person for monitoring the progress of the operation 3) Create opportunities to learn suitable practices from role models, organize activities to improve skills in analysis and decision-making in selecting and acting on appropriate behavior.

Keywords: Health Literacy, Health Promotion Behaviors, Media Literacy

Article history:

Received 16 June 2021

Revised 8 September 2021

Accepted 10 September 2021

SIMILARITY INDEX = 3.73 %

1. บทนำ

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) หมายถึง ทักษะทางการรับรู้ และทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสาร ในรูปแบบวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สภาวะที่ดี (World Health Organization, 1998) ทำให้เกิดการสนใจในการตัดสินใจเลือกดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันและคงการรักษาสุขภาพที่ดี รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสมบรรลุวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ (Adkins and Corus, 2009) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยให้ประชาชนมีความรู้ ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา รู้เท่าทันปัจจัยเสี่ยง โดยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ (Nutbeam, 2008)

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับประชาชน และนำไปสู่การมีสุขภาพะเพื่อการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างถาวรยั่งยืน (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้ที่มีความเจ็บป่วย ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่ดีให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งแสดงถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพเพื่อให้ความผาสุกและความมีคุณค่าในตนเอง (Pender, 1996) ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียด พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนถูกนำไปบูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จของประชาชน (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006)

สำหรับประเทศไทย แม้ว่าสาธารณสุขไทยให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้น เห็นได้จากเป้าประสงค์ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ข้อที่หนึ่ง กำหนดว่า ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข, 2559) อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases: NCDs) ทำให้ประชากรไทยร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมดหรือประมาณ 320,000 คนต่อปี เป็นผู้เสียชีวิตในช่วงอายุต่ำกว่า 70 ปี โดยร้อยละ 55 มาจากโรคไม่ติดต่อ 4 โรคสำคัญ คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งพบว่าในปี 2555 และปี 2558 อัตราตายในช่วงอายุ 30 - 69 ปีของทั้ง 4 โรคมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) นอกจากนี้ประชากรวัยทำงานอายุระหว่าง 25 - 60 ปี ซึ่งมีสัดส่วนร้อยละ 64.74 เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมดของประเทศไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) โดยในปี พ.ศ. 2555 - 2558 พบว่า ประชากรอายุ 30 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งจากการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.73 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 41.94 โดยเฉพาะการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.25 รองลงมาในระดับไม่ดี ร้อยละ 36.33 (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ประกอบกับปัญหาอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาฝุ่น PM 2.5 ซึ่งเกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ทำให้เกิดโรคและการเสียชีวิต

จากโรคระบบหายใจ หลอดเลือดหัวใจ และมะเร็งปอด (วงศ์พันธ์ ลิ้มปเสนีย์, 2561) รวมถึงปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019) ซึ่งมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และเป็นโรคติดต่อร้ายแรงมีการแพร่ระบาดไปหลายประเทศทั่วโลก ทำให้มีผู้เสียชีวิตและผู้ติดเชื้อจำนวนมาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ซึ่งประชากรวัยทำงานดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ รวมถึงเป็นเสาหลักสำคัญในการดูแลสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งเป็นวัยที่ระบบในร่างกายทำงานลดลงอย่างชัดเจน ประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะและระบบต่าง ๆ ลดลง และการเตรียมพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีพึ่งตัวเองได้และเป็นภาระต่อสังคมน้อยที่สุด ถือเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) อีกทั้งประชากรวัยทำงานที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลซึ่งเป็นพื้นที่เขตเมืองมีวิถีชีวิตที่รีบเร่งและมีการแข่งขันสูง ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม รวมถึงขาดการออกกำลังกาย ทำให้อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2561) ซึ่งหากประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และลดพฤติกรรมเสี่ยงและลดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมได้

จากงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมา จะเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล เช่น กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, สมพร รักความสุข และอรรพรรณ ดวงใจ (2561) งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น กฤษณี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต (2560) และประไพพิศ สิงห์เสมอ, พอพิณ ไกรนรา และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์ (2562) และงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม เช่น จินตนา ต้นสุวรรณนนท์ (2561) ซึ่งงานวิจัยนี้จะใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเสนอแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงาน และเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีต่อไป

คำถามการวิจัย

แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้ ทำให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง (Adkins and Corus, 2009; Nutbeam, 2008) ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ

1. การเข้าถึงข้อมูล (Access) หมายถึง ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และการตรวจสอบข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพ
2. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) หมายถึง ความรู้และความเข้าใจสุขภาพ และแนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล
3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง การใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อให้ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและการโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ
4. การจัดการตนเอง (Self-management) หมายถึง การกำหนดเป้าหมาย และวางแผนการปฏิบัติ และสามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
5. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) หมายถึง การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพที่นำเสนอ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงและชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคมได้อย่างถูกต้อง
6. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง การกำหนดทางเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี โดยการใช้เหตุผลวิเคราะห์ผลดี – ผลเสียของแต่ละทางเลือกได้อย่างเหมาะสม (Nutbeam, 2008; กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion behavior) หมายถึง กิจกรรม การปฏิบัติ ที่ทำให้เกิดภาวะสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ปราศจากการเจ็บป่วย และกระทำแบบแผนการดำเนินชีวิต (Pender, 1996) โดยครอบคลุมพฤติกรรม 5 ด้าน ดังนี้

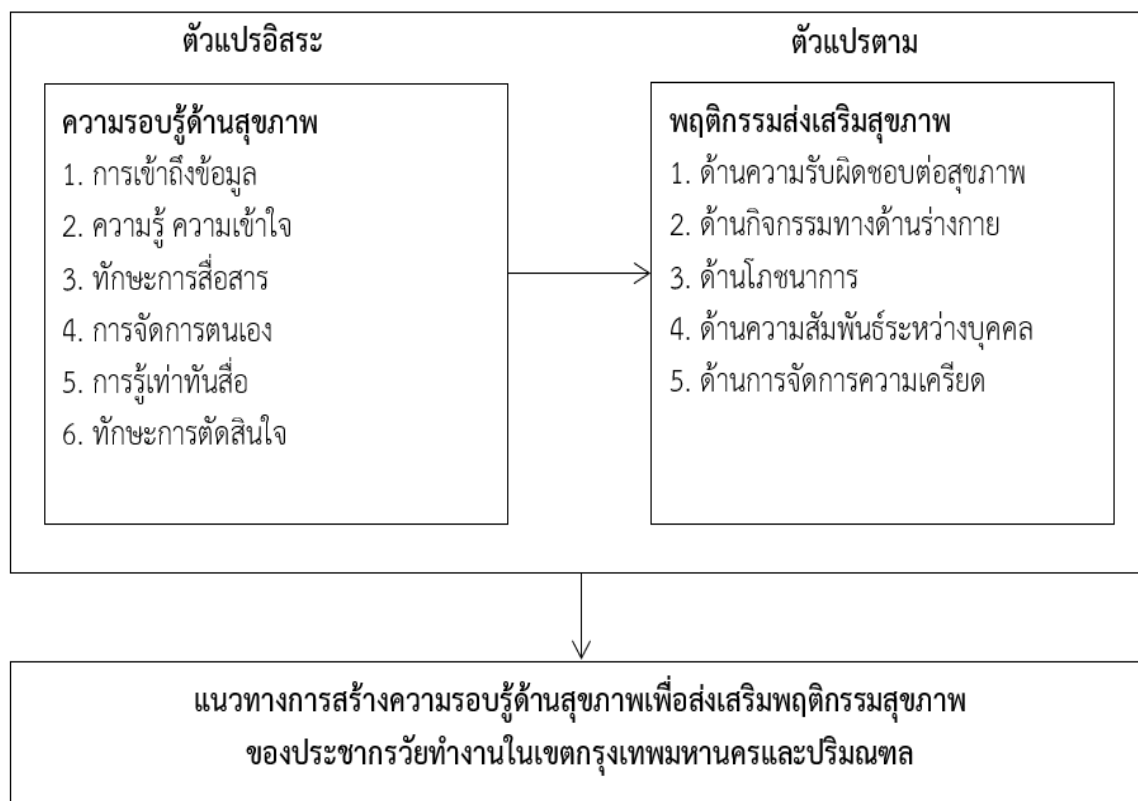
1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) หมายถึง พฤติกรรมความสนใจเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง มีการสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกาย การตรวจสุขภาพ และขอคำปรึกษาจากบุคลากรด้านสุขภาพ
2. กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกาย และการออกกำลังกายและทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ
3. โภชนาการ (Nutrition) หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายเพื่อให้ได้รับสารอาหารครบและมีคุณค่าทางโภชนาการ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) หมายถึง ความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อให้ตนเองได้รับประโยชน์จากการได้รับการสนับสนุนและการแก้ไขปัญหา
5. การจัดการความเครียด (Stress management) หมายถึง การทำให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียดโดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ (Pender, Murdaugh & Parsons (2006)

แนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ

การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) หมายถึง มุมมองจากการที่บุคคลเปิดรับสื่อและตีความหมายของเนื้อหาสื่อ เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลในการตระหนักถึงการเปิดรับสื่อและผลกระทบของการเปิดรับสื่อ (Potter, 2005) ซึ่งบุคคลที่จะมีทักษะการรู้เท่าทันสื่อจะต้องมีองค์ประกอบ 4 ประการ ประกอบด้วย (พรทิพย์ เย็นจะบก, 2552)

1. การเข้าถึง (Access) หมายถึง ความสามารถในการรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ สามารถทำความเข้าใจความหมายและเนื้อหาอย่างมีประสิทธิภาพ
2. การวิเคราะห์ (Analyze) หมายถึง การตีความเนื้อหาสื่อตามองค์ประกอบและรูปแบบที่สื่อนำเสนอตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการสื่อสาร
3. การประเมินค่า (Evaluate) หมายถึง การนำผลจากการวิเคราะห์มาประเมินคุณค่าในมิติต่าง ๆ
4. การสร้างสรรค์ (Create) หมายถึง การพัฒนาการสร้างสื่อเพื่อการสื่อสารได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้จากแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ได้กรอบแนวคิดการวิจัยดังรูปที่ 1

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

3. วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร ตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลหลัก

การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากร (Population) คือบุคคลอายุระหว่าง 31 - 60 ปี ที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 4,989,256 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2562) และคำนวณขนาดของตัวอย่างจากโปรแกรม G*power กำหนดขนาดของผลกระทบ (Effect size) = .05 α = .05 กำลังการทดสอบ (Power of test) = .9 จำนวนตัวแปรอิสระ 6 ตัว ได้ขนาดของตัวอย่าง 213 คน และรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม 12 คน ได้ขนาดของตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 225 คน

การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ในการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth interviews) ประกอบด้วย นักวิชาการด้านสุขภาพ จากมหาวิทยาลัยศิลปากร นายแพทย์เชี่ยวชาญ และนักวิชาการสาธารณสุข จากกระทรวงสาธารณสุข และพยาบาลจากโรงพยาบาลจากโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 5 คน โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย งานวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล มีลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) คำถามเกี่ยวกับปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการความเครียด มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มีการตรวจสอบความสมเหตุสมผลเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยใช้ Index Objective Congruence (IOC) ได้ค่า IOC มากกว่า .50 ทุกข้อ และตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จากการทดลอง (Try out) แก่ประชากรวัยทำงานที่ไม่ใช่ตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งข้อคำถามทุกข้อมีสัมประสิทธิ์แอลฟามากกว่า .70 แสดงว่าข้อคำถามมีความเชื่อถือได้ในระดับสูง ดังตารางที่ 1 และใช้แนวทางการสัมภาษณ์ระดับลึกในการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม

ตัวแปร	จำนวนข้อคำถาม	สัมประสิทธิ์แอลฟา
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	4	.781
ด้านความรู้ความเข้าใจ	4	.750
ด้านทักษะการสื่อสาร	4	.773
ด้านการจัดการตนเอง	5	.833
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	4	.905
ด้านการตัดสินใจ	4	.840
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	4	.776
ด้านกิจกรรมทางกาย	4	.786
ด้านโภชนาการ	4	.773
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4	.789
ด้านการจัดการความเครียด	4	.891

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

2 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึง ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการความเครียด โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

3.1 การตรวจสอบปัญหาความสัมพันธ์เชิงเส้นแบบพหุ (Multicollinearity) ซึ่งตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเอง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) Tolerance statistics และ Variance Inflation Factor (VIF)

3.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) แบบ Enter (นพพร จันทรนาชู, 2563)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์ระดับลึกเกี่ยวกับแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

4. ผลการวิจัย

จากตัวอย่างคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 225 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (64.44%) อายุ 31-35 ปี (44.90%) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (48.00%) อาชีพ (39.56%) รายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท (31.10%) และที่พักอาศัยปัจจุบันในกรุงเทพมหานคร (51.11%)

ค่าสถิติเชิงพรรณนาของปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย (Arithmetic mean) อยู่ระหว่าง 3.45 ถึง 3.75 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) อยู่ระหว่าง 0.70 ถึง 0.77 ดังตารางที่ 2 และค่าสถิติเชิงพรรณนาของปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.14 ถึง 3.83 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.63 ถึง 0.81

ตารางที่ 2 สถิติเชิงพรรณนาของปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ

(n = 225)

ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	SD
การเข้าถึงข้อมูล	3.67	0.77
ความรู้ความเข้าใจ	3.57	0.70
ทักษะการสื่อสาร	3.50	0.74
การจัดการตนเอง	3.45	0.75
การรู้เท่าทันสื่อ	3.55	0.76
การตัดสินใจ	3.75	0.70

ตารางที่ 3 สถิติเชิงพรรณนาของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(n = 225)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	SD
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.55	0.75
กิจกรรมทางด้านร่างกาย	3.14	0.81
กิจกรรมทางด้านร่างกาย	3.66	0.69
โภชนาการ	3.37	0.76
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.83	0.63
การจัดการความเครียด	3.55	0.75
โดยรวม	3.14	0.81

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

(n = 225)

	การเข้าถึงข้อมูล	ความรู้ความเข้าใจ	ทักษะการสื่อสาร	การจัดการตนเอง	การรู้เท่าทันสื่อ	การตัดสินใจ	Collinearity Statistics	
							Tolerance	VIF
การเข้าถึงข้อมูล	1						.394	2.538
ความรู้ความเข้าใจ	.736**	1					.225	4.437
ทักษะการสื่อสาร	.676**	.791**	1				.290	3.448
การจัดการตนเอง	.611**	.758**	.736**	1			.335	2.990
การรู้เท่าทันสื่อ	.726**	.791**	.765**	.743**	1		.228	4.381
การตัดสินใจ	.652**	.753**	.624**	.699**	.788**	1	.313	3.191
พฤติกรรมสุขภาพ	.588**	.694**	.679**	.773**	.706**	.683**		

** ระดับนัยสำคัญ .01

จากตารางที่ 4 พบว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับตัวแปรตามอยู่ระหว่าง .588 ถึง .773 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าตัวแปรอิสระต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อพิจารณาค่า Collinearity statistics พบว่า Tolerance อยู่ระหว่าง .225 ถึง .394 มีค่าใกล้ 0 และ VIF ของตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีค่าอยู่ระหว่าง 2.990 ถึง 4.437 ซึ่งไม่เกิน 5 แสดงว่าไม่มีปัญหาความสัมพันธ์เชิงเส้นแบบพหุ จึงสามารถนำตัวแปรอิสระทั้งหมดไปวิเคราะห์การถดถอย ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

(n=225)

ตัวแปรอิสระ	b	SE	β	t	Sig
ค่าคงที่	0.945	0.139	-	6.815	.000**
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (X ₁)	0.016	0.048	0.021	0.337	.737
ความรู้ความเข้าใจ (X ₂)	0.017	0.071	0.020	0.239	.812
ทักษะการสื่อสาร (X ₃)	0.104	0.059	0.129	1.754	.081
การจัดการตนเอง (X ₄)	0.355	0.054	0.449	6.538	.000**
การรู้เท่าทันสื่อ (X ₅)	0.078	0.065	0.099	1.192	.235
การตัดสินใจ (X ₆)	0.154	0.060	0.181	2.552	.011*

$R^2 = .656$ Adjusted $R^2 = .646$ SEE. = .352 F = 69.161 sig = .000**

* นัยสำคัญที่ระดับ .05 ** นัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 6 เป็นการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Enter ได้สัมประสิทธิ์การกำหนด (R^2) เท่ากับ .656 แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรอิสระในสมการถดถอยสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ร้อยละ 65.60 และค่าสถิติเอฟ เท่ากับ 69.161 และมีค่า sig = .000 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรอิสระอย่างน้อย 1 ตัวส่งผลต่อตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพ

โดยปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร (X₃) มีค่า sig = .081 ด้านการจัดการตนเอง (X₄) มีค่า sig = .000 และด้านการตัดสินใจ (X₆) มีค่า sig = .011 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง และด้านการตัดสินใจ

ส่วนปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (X₁) มีค่า sig = .737 ด้านความรู้ความเข้าใจ (X₂) มีค่า sig = .812 และการรู้เท่าทันสื่อ (X₅) มีค่า sig = .235 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ และการรู้เท่าทันสื่อ โดยนำมาสร้างสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized coefficients) ได้ดังสมการที่ (1)

$$\hat{Y} = 0.945 + 0.016(X_1) + 0.017(X_2) + 0.104(X_3) + 0.355(X_4) + 0.078(X_5) + 0.154(X_6)$$

จากสมการที่ (1) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด คือ ด้านการจัดการตนเอง (b=0.355) รองลงมาคือด้านการตัดสินใจ (b=0.154) และด้านทักษะการสื่อสาร (b=0.104) และตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรพฤติกรรมด้านสุขภาพได้ร้อยละ 65.6 ($R^2 = 65.6$)

แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

จากการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 5 คน ได้แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ดังนี้

1. ด้านการเข้าถึงข้อมูล หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล การตรวจสอบข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่งให้ถูกต้อง และนำเสนอข้อมูลที่มีความถูกต้องและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
2. ด้านความรู้ความเข้าใจ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมความสามารถในการวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ
3. ด้านทักษะการสื่อสาร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้แต่ละบุคคลมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพ
4. ด้านการจัดการตนเอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีการใส่ใจสุขภาพมากขึ้น
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาเผยแพร่ มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ และประเมินสื่อเพื่อเสนอแนะแนวทางพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้อื่นได้
6. ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และส่งเสริมความตระหนักรู้ด้านสุขภาพและการลงมือปฏิบัติ

5. สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุป และอภิปรายผล

จากข้อค้นพบที่ได้สามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

ด้านการเข้าถึงข้อมูล ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ ดุสิตา พุทธิไสย และศรัณย์ธร ศศิธร (2562) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการโต้ตอบ การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปปฏิบัติ ซึ่งหากได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องจะทำให้ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามไปด้วย โดยช่องทางเข้าถึงข้อมูลมีความสำคัญในการตัดสินใจในการเลือกรับข้อมูล หากมีขั้นตอนในการเข้าถึงยุ่งยากจะทำให้ไม่ต้องการเข้ารับข้อมูลนั้น โดยผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มช่องทางการในการเข้าถึงข้อมูลโดยให้ง่ายต่อการเข้าถึง รวมถึงให้ข้อมูลผ่านสื่อคนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ รวมถึงสร้างจุดสนใจในสื่อที่ต้องการนำเสนอรวม และคำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และมีปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลและนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง ทั้งนี้ควรจัดให้มีแหล่งเรียนรู้และสถานที่ในการจัดกิจกรรมในสถานที่ทำงานและในชุมชนที่เอื้อต่อการเรียนรู้เดินทางสะดวกเป็นศูนย์กลางของคนในชุมชน รวมถึงการนำเสนอข้อมูลผ่านกิจกรรมหรือช่องทางต่าง ๆ ต้องคำนึงถึงบริบทและวิถีชีวิตของแต่ละบุคคลว่าสามารถเข้าถึงได้มากน้อยเพียงใด ข้อมูลต้องสามารถนำไปใช้ได้จริงและใช้ได้ง่าย มีผู้ทรงคุณวุฒิรับรองความถูกต้องและน่าเชื่อถือ

ด้านความรู้ความเข้าใจ ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ที่แม้ในปัจจุบันจะมีกระแสการดูแลสุขภาพและใส่ใจสุขภาพมากขึ้น แต่ก็ยังไม่ส่งผลกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชากรวัยทำงานมากนัก อาจเกี่ยวเนื่องกับรูปแบบ

พฤติกรรม การดำเนินวิถีชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่างประชากรวัยทำงานที่ส่วนใหญ่ทำงานประจำ หรือมีลักษณะของงานที่ทำในลักษณะเดิมซ้ำ ๆ ประจำทุกวัน ส่งผลกับการให้ความสำคัญเรื่องความรู้ความเข้าใจ ด้านสุขภาพลดลง เนื่องจากขาดการตระหนักรู้ถึงคุณค่าด้านสุขภาพ ขณะที่ Edwards et al. (2012) พบว่า การที่ผู้ป่วยค้นหาข้อมูลเพื่อให้เข้าใจการเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้ลดความกังวลลงหลังจากได้ศึกษาข้อมูลได้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ต้องนำความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพปฏิบัติใช้อย่างเหมาะสม ซึ่งหากมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพแต่ไม่นำไปปฏิบัติหรือนำไปใช้ไม่ถูกต้องจะส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นควรมี การศึกษาถึงบริบทและวิถีชีวิตของกลุ่มประชากรวัยทำงานแต่ละพื้นที่ นำมาวิเคราะห์และจัดกิจกรรมให้ ความรู้ที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของกลุ่มนั้น ๆ มีการจัดกิจกรรมที่ฝึกปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่ายและ สามารถปฏิบัติได้ทุกที่ทุกเวลา เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน ทั้งนี้ควรจัดทำสื่อในการ ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ ให้ครอบคลุมพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ควรจัดกิจกรรมให้ประชากรวัยทำงานเห็น ความสำคัญด้านสุขภาพ โดยมีบุคคลต้นแบบร่วมถ่ายทอดประสบการณ์ ทำให้สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบ แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ดังที่ Pender, Murdaugh & Parsons (2006) กล่าวว่า แบบอย่างของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลหลักที่เสนอว่า ควรจัดกิจกรรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และเห็นคุณค่าด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถาวรต่อไป ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอแนวทางให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องควรส่งเสริมความสามารถในการวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ควร มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ ข้อมูลที่นำเสนอต้องมีความน่าเชื่อถือและน่าสนใจ พร้อมทั้งมีการ ปรับปรุงให้ทันสมัย เพื่อให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และจัดกิจกรรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และเห็นคุณค่า ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถาวรต่อไป

ด้านทักษะการสื่อสาร ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ Rozier, Horowitz, & Podschun (2011) พบว่า การสื่อสารที่ดีจะช่วยลดความกังวลใจของผู้ป่วยและเป็นการเพิ่มคุณภาพการรักษา และสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพ และ Krob (2015) ที่พบว่าผู้เข้าร่วมสามารถเข้าใจและ เชื่อมโยงระบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นหลังได้รับ โปรแกรมดังกล่าว ความรอบรู้ด้านสุขภาพทักษะการสื่อสารจึงถือเป็นปัจจัยสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ความ เข้าใจให้ประชากรวัยทำงานเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอแนวทางให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมให้แต่ละบุคคลมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันใน ด้านสุขภาพ และควรส่งเสริมความสามารถในการสนับสนุนให้ผู้อื่นปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ดังนั้น ในการสร้างทักษะการสื่อสารควรเลือกใช้โปรแกรมหรือวิธีสื่อสารที่เข้าใจได้ง่าย มีความถูกต้องและ เหมาะสมกับประชากรวัยทำงาน จะช่วยในการส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพและสามารถ นำมาปฏิบัติ รวมถึงปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีกิจกรรมการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ด้านสุขภาพอย่างง่าย ควรสร้างเครือข่ายในการดูแลด้านสุขภาพโดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้ง เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหา ร่วมคิดและปรับใช้ให้ สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต และความเชื่อ รวมทั้งควรมีนโยบายในการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารและ เทคโนโลยีทางสุขภาพ เพื่อรู้เท่าทันและสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง และควรจัดให้มีเวทีหรือพื้นที่ในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในสถานที่ทำงานและในชุมชน

ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ Michael et al. (2008) พบว่าการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต โดยผู้ป่วยที่มีความสามารถจัดการตนเองในระดับดีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี และพบว่า การจัดการตนเองจะช่วยลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย แสดงให้เห็นความสำคัญของการจัดการตนเอง หากเริ่มจัดการตนเองด้านสุขภาพได้จะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อไป เนื่องจากสามารถแก้ไขปัญหาลดต้นเหตุของปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ โดยมีการจัดการวางแผนการดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลดีต่อทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพและการดำเนินชีวิต ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงทบทวนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมาย และควรมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดการใส่ใจสุขภาพมากขึ้น ดังนั้น การจัดการตนเองด้านสุขภาพต้องมีการกำหนดเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ มีการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมาย และการสร้างแรงจูงใจเพื่อไปถึงเป้าหมายที่กำหนด โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน ควรมีการจัดโปรแกรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อเป็นการกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพ และควรมีการกำหนดโครงสร้างและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติ

ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ Buckingham (2003) กล่าวว่า ผู้ที่มีความรู้เท่าทันสื่อจะเป็นผู้ใช้สื่ออย่างมีเหตุผล จะกำกับพฤติกรรมของตนเองให้ปฏิบัติตนอย่างมีเหตุผล และ Kean et al. (2012) พบว่า การรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาเผยแพร่ มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงส่งเสริมให้มีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากหน่วยงานภาครัฐ และควรส่งเสริมความสามารถในการประเมินสื่อเพื่อเสนอแนะแนวทางพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้อื่นได้ แสดงให้เห็นว่านอกจากการเปิดรับข่าวสาร การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลนั้น ๆ ส่งผลกับการตัดสินใจในการนำข้อมูลมาปรับใช้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ดังนั้นควรตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาเผยแพร่ทุกครั้ง เพื่อป้องกันการนำข้อมูลไปปฏิบัติไม่ถูกต้องซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากอาจมีปัจจัยอื่น เช่น ครอบครัว เพื่อน ทีมสุขภาพ บรรทัดฐาน และตัวแบบ มีส่วนทำให้ประชากรวัยทำงานเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังที่ Pender, Murdaugh & Parsons (2006) กล่าวว่า สิ่งชักนำภายนอก เช่น การพูดคุยสนทนากับบุคคลอื่น ล้วนมีส่วนผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริม

ด้านทักษะการตัดสินใจ ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าทักษะการตัดสินใจมีความสำคัญส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับกฤษฎณี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต (2560) พบว่าความแตกฉานด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งผู้ที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพที่สูงกว่าจะสามารถคุ้มครองตนเองได้มากกว่า ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้บุคคลเกิดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และส่งเสริมการวิเคราะห์และตัดสินใจในทางเลือกและลงมือปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมไปสู่การพัฒนาสุขภาพ ดังนั้นจึงควรสร้างโอกาสให้ประชากรวัยทำงานได้เรียนรู้ทางเลือกในการปฏิบัติที่เหมาะสมจากบุคคลต้นแบบ หรือจัดให้มีการศึกษาดูงาน ควรจัดกิจกรรมเสริมทักษะการวิเคราะห์และตัดสินใจในการเลือกและลงมือปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เหมาะสม

5.2 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

จากปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถนำมาจัดทำข้อเสนอแนะจากการวิจัยได้ ดังนี้

1. **ความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร** หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายในการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีทางสุขภาพ เพื่อรู้เท่าทันและสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง ควรจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในสถานที่ทำงานและในชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านสุขภาพคอยให้คำชี้แนะ รวมถึงควรสร้างเครือข่ายในการดูแลด้านสุขภาพโดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหา ร่วมคิดและปรับใช้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเชื่อ

2. **ด้านการจัดการตนเอง** ประชาชนควรมีความตระหนักรู้ในการจัดการดูแลตนเอง ทั้งด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านสภาพแวดล้อม และมีหน่วยงานสุขภาพสนับสนุน โปรแกรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

3. **ด้านทักษะการตัดสินใจ** ควรสร้างโอกาสให้ประชากรวัยทำงานได้เรียนรู้ทางเลือกในการปฏิบัติที่เหมาะสมจากบุคคลต้นแบบ ควรจัดกิจกรรมเสริมทักษะการวิเคราะห์และตัดสินใจในการเลือกและลงมือปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เหมาะสม

5.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรใช้ตัวแบบเชิงสาเหตุในการศึกษาอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมของปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงาน

2. ผู้ที่สนใจอาจนำแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ไปปรับใช้ในพื้นที่ที่แตกต่างออกไป เพื่อเปรียบเทียบและขยายองค์ความรู้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, สมพร รักความสุข และอรรณพ ดวงใจ. (2561). ความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 12(1), 1-9.
- กฤษณี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกาด้านสุขภาพกับความสามารถในการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ. Thai Journal of Pharmacy Practice, 1(1), 239-248.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563.
- กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รอบรู้สุขภาพวัยทำงาน. นนทบุรี: บริษัท คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 26 พฤษภาคม 2562 จาก <https://www.scribd.com/document/406967113/220120180914085828-linkhed-pdf>
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564.

- จินตนา ต้นสุวรรณนนท์. (2561). ปัจจัยการสื่อสารและจิตสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพและปริมณฑล. *Journal of Community Development Research (Humanities and Social Sciences)*, 11(4), 106–117.
- ดุสิตา พุทธิไสย และศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว. (2562). การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเจนเนอเรชันวาย. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 14(1), 124-141.
- นพพร จันทรนำชู. (2563). *วิธีเชิงปริมาณสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช.
- ประไพพิศ สิงหเสม, พอเพ็ญ ไกรนรา และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 11(1), 37-51.
- พรทิพย์ เย็นจะบก. (2552). *ถอดรหัส ลับความคิดเพื่อการรู้เท่าทันสื่อ : คู่มือ การเรียนรู้เท่าทันสื่อ*. กรุงเทพฯ : ออฟเซ็ทครีเอชั่น.
- วงศ์พันธ์ ลิ้มปเสนีย์. (2561). อันตรายของฝุ่น PM 2.5. *วารสารวิศวกรรมสาร*, 71(1), 9–17.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2561). *กรรมการสุขภาพแห่งชาติวิถีกโรครุมเร้าคนเมือง เร่งยกพลเครื่องยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพ*. [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 26 พฤษภาคม 2562 จาก <https://www.nationalhealth.or.th/node/2699>.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2561). *สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ*. [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 26 พฤษภาคม 2562 จาก <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>.
- Adkins, N.R., & Corus, C. (2009). Health literacy for improved health outcomes: effective capital in the marketplace. *Consumer affairs*, 43(2), 199-222.
- Buckingham, D. (2003). *Media Education: Literacy, Learning, and Contemporary Culture*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health*, 12(1), 130.
- Kean, L. G., Prividera, L.C., Boyce, A., & Curry, T. (2012). Media Use, Media Literacy, and African American Females' Food Consumption Patterns. *Howard Journal of Communication*, 23(3), 197 – 214.
- Krob, J. L. (2015). *The effect of tailored provider-patient communication on oral health literacy levels in adults*. A.T. Still University of Health Sciences.
- Michael, M., Heather, A., Paulin, A., & Judy, W.-W. (2008). Self-management training in refractory angina. *British Medical Journal*, 336(7640), 338-339.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. (3rd ed.). Connecticut: Appleton & Lange.

- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2006). **Health Promotion in Nursing Practice**. (5th ed.) New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Porter, J.P. (2005). **Media Literacy**. Thousand Oaks, CA : SAGE.
- Rozier, R. G., Horowitz, A. M., & Podschun, G. (2011). Dentist-patient communication techniques used in the United States: the results of a national survey. **The Journal of the American Dental Association**, **142**(5), 518-530.
- World Health Organization. (1998). **Health Promotion Glossary**. Switzerland: Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit.
- .