

ปัจจัยทำนายผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนที่อายุ 18 ปีขึ้นไป ในจังหวัดราชบุรี Factors Predicting Health Outcomes of People aged 18 Years and over in Ratchaburi Province

ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้¹
Chitsupang Tiptiengtae
ชลธิชา บุญศิริ^{2*}

Chonticha Boonsiri

*Corresponding author e-mail: chonticha@bcnr.ac.th

(Received: October 30, 2025; Revised: December 29, 2025; Accepted: December 31, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยทำนายผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนในจังหวัดราชบุรี การวิจัยเชิงปริมาณเป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปในจังหวัดราชบุรี จำนวน 210 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และผลลัพธ์ทางสุขภาพ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.98 ,0.71 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยโลจิสติกหาค่า ผลการวิจัย พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง (ร้อยละ 90.5) มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.9) และระดับสูง (ร้อยละ 48.1) อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดี (ร้อยละ 87.1) ซึ่งนิยามจากการมีโรคประจำตัว, มีประวัติการติดเชื้อโควิด-19 หรือมีดัชนีมวลกายไม่ปกติ และปัจจัยทำนายพบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายผลลัพธ์ทางสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะสมเป็นหัวใจสำคัญในการนำไปสู่การมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผลลัพธ์ทางสุขภาพ

^{1, 2*}ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Assistant Professor, Borommarajonani College of Nursing, Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute



Abstract

This research is predictive correlational design. The objective is to study the situation and factors predicting health outcomes of people in Ratchaburi Province. The quantitative research is a study of predictive relationships. The sample group is 210 people aged 18 years and over in Ratchaburi Province. The tool used is a 4-part questionnaire: personal information, health literacy, health promotion and disease prevention behavior, and health outcomes. The reliability values are equal to 0.98 and 0.71, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and binary logistic regression. The results revealed as follows:

The majority of the sample had high health literacy (90.5%) and moderate (51.9%) and high (48.1%) health promotion and disease prevention behaviors. However, the majority of the sample had poor health outcomes (87.1%), defined as having underlying diseases, a history of COVID-19 infection, or an abnormal body mass index. The predictive factors revealed that health promotion and disease prevention behaviors were the only factor that could significantly predict health outcomes ($p < .05$).

This research highlights that promoting appropriate health-promoting and disease prevention behaviors among the public is crucial for achieving better health outcomes.

Keywords: Health Literacy, Health Promoting and Disease Prevention Behaviors, Health Outcomes

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระหว่างปี 2563 – 2566 ที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงทั่วโลกเนื่องจากเกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วจนองค์การอนามัยโลก ประกาศให้เป็นการระบาดใหญ่ระดับโลก (Pandemic) ที่ส่งผลให้มีผู้เจ็บป่วยและเสียชีวิตจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และผู้สูงอายุที่ถือเป็นกลุ่มเปราะบางมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป นอกจากนี้สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในประเทศไทยยังน่าเป็นห่วง จากรายงานการเฝ้าระวังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2564 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 3,154,697 ราย สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียงร้อยละ 14.80 และมีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ร้อยละ 0.82 ขณะที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 6,550,473 ราย ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีเพียง ร้อยละ 33.70 (Department of Disease Control, 2022) สำหรับจังหวัดราชบุรีมีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 50,774 ราย โดยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียง ร้อยละ 11.56 และพบภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ร้อยละ 0.43 ส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 116,126 ราย มีอัตราการควบคุมความดันโลหิตได้ดีเพียง ร้อยละ 29.70 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายในการจัดการโรคเรื้อรังในระดับพื้นที่ (Department of Disease Control, 2022) ทั้งนี้ หากผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจนำไปสู่ ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรค

หลอดเลือดสมองเฉลี่ยอยู่ที่ 8.37 ต่อประชากร 100 คน โดยอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองแตก เท่ากับ 22.56 และจากโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน เท่ากับ 3.94 ต่อประชากร 100 คน (Department of Disease Control, 2022) จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและเพิ่มอัตราการเสียชีวิตในประชากรกลุ่มนี้

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้สร้างผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตสูงเมื่อได้รับเชื้อ COVID-19 (World Health Organization, 2021) ทั้งนี้ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคทั้งติดต่อและไม่ติดต่อกันมักสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตของประชาชน เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา (Department of Disease Control, 2022) ในช่วงการระบาดของ COVID-19 ประชาชนจำนวนมากปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิต โดยมีกิจกรรมทางสังคมที่ต้องหลีกเลี่ยง การรับประทานอาหารร่วมกันโดยไม่ป้องกัน การไม่สวมหน้ากากอนามัย และการอยู่ในพื้นที่เสี่ยง ทำให้การติดเชื้อแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว (Centre for COVID-19 Situation Administration, 2021) นอกจากนี้สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังพบอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศชายมักเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง มะเร็งปอด มะเร็งตับ และโรคหัวใจขาดเลือด ขณะที่เพศหญิงมักเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด (National Statistical Office, 2022)

ดังนั้นเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ จำเป็นต้องเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้แก่ประชาชน ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังและโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Nutbeam, 2008; Sorensen et al., 2012) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ได้รับการยอมรับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดสุขภาพของบุคคลและสังคม เนื่องจากเป็นทักษะทางการรับรู้และทักษะทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ ความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจเพื่อดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน (Nutbeam, 2008; Sorensen et al., 2012) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีองค์ประกอบสำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความรู้และความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการจัดการตนเอง 5) ทักษะการตัดสินใจ และ (6) การรู้เท่าทันสื่อ (กรมอนามัย, 2563) ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้สุขภาพไม่เพียงพอ ร้อยละ 59.4 (Department of Health, 2020) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในประชากรกลุ่มต่าง ๆ เช่น Waranyasicha et al. (2021) รายงานว่าผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับดี แต่ยังมีข้อจำกัดด้านทักษะการตัดสินใจและการบอกต่อ นอกจากนี้ Tanasugarn et al. (2021) พบว่า ผู้ที่มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ การมองเห็นที่ดี และมีบทบาททางสังคม จะมีระดับความรอบรู้ด้าน



สุขภาพในการป้องกัน COVID-19 สูงกว่า ผู้ที่ไม่มีคุณลักษณะดังกล่าว ส่วน Nilnate et al. (2021) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ระดับการศึกษา การอ่านออกเขียนได้ การมองเห็น และอาชีพงานวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังยืนยันความสัมพันธ์ดังกล่าว เช่น Narasing & Thanomphan (2021) รายงานว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ และจากรายงานการสำรวจความรู้สุขภาพของ ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2560 พบว่า กลุ่มผู้มีโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยด้วยความดันโลหิตสูง มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคเรื้อรังในทุกมิติ (Department of Health, 2017) เมื่อประชาชนมีระดับความรู้สุขภาพต่ำย่อมส่งผลให้ขาดความสามารถในการใช้ข้อมูลข่าวสารและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตลอดจนโรคติดต่อ โดยเฉพาะ COVID-19 ซึ่งอาจทำให้จำนวนผู้ป่วยและการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้น (World Health Organization, 2021) ดังนั้น การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้าง พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ลดความเสี่ยงการเกิดโรค และนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งในระดับบุคคล และสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังไม่มีการศึกษาที่เจาะจงเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดราชบุรี หลังช่วงสถานการณ์แพร่ระบาด COVID-19 ดังนั้นการศึกษารังนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้พัฒนากลยุทธ์และมาตรการเพื่อยกระดับความรู้ ด้านสุขภาพ ลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และลดอัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่อไป

คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนที่อายุ 18 ปี ขึ้นไปในจังหวัดราชบุรี เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่สามารถทำนายผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนที่อายุ 18 ปี ขึ้นไปในจังหวัดราชบุรี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนที่อายุ 18 ปี ขึ้นไปในจังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนที่อายุ 18 ปี ขึ้นไปในจังหวัดราชบุรี

สมมติฐานการวิจัย

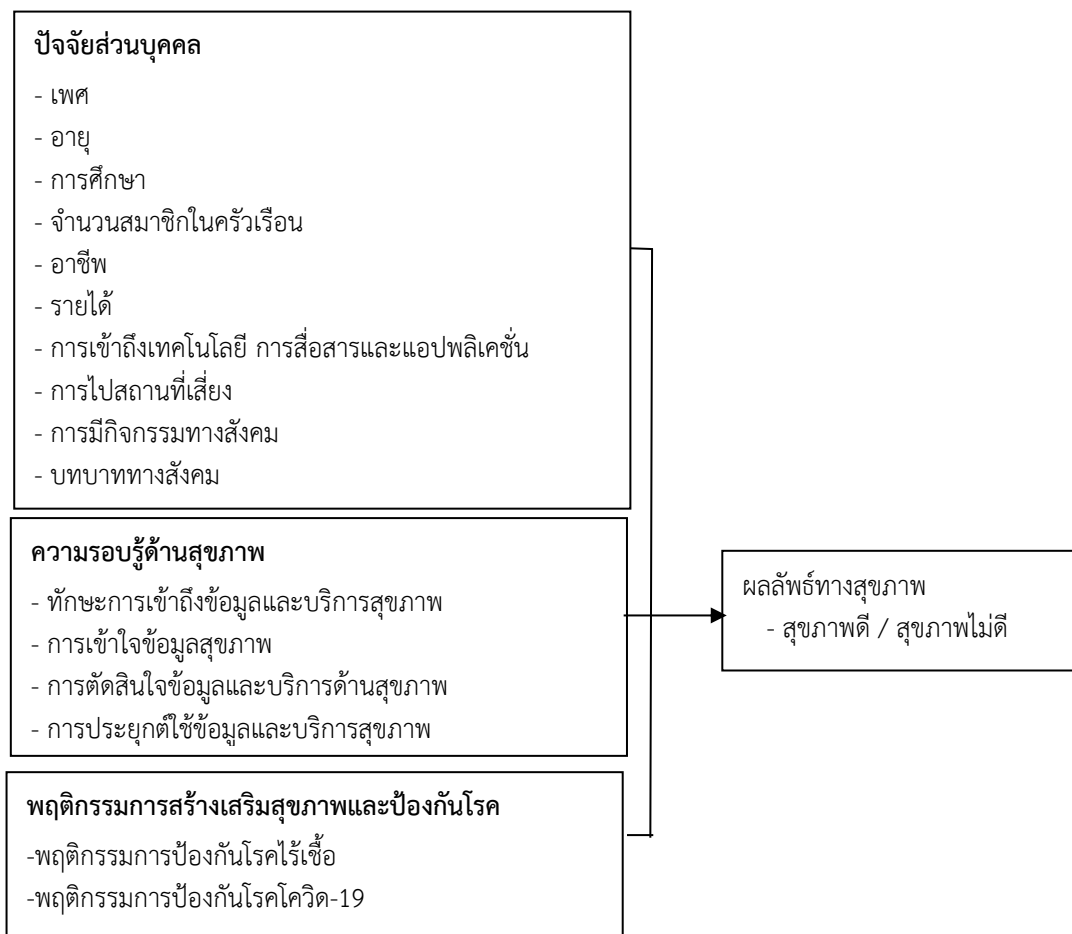
1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครัวเรือน อาชีพ รายได้ การเข้าถึงเทคโนโลยี การสื่อสารและแอปพลิเคชัน การไปสถานที่เสี่ยง การมีกิจกรรมทางสังคม และ บทบาททางสังคม สามารถร่วมกันทำนายผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนที่อายุ 18 ปี ขึ้นไปในจังหวัดราชบุรี

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนที่อายุ 18 ปีขึ้นไป ในจังหวัดราชบุรี

3. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสามารถร่วมกันทำนายผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนที่อายุ 18 ปี ขึ้นไปในจังหวัดราชบุรีได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทำนายผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนที่อายุ 18 ปี ขึ้นในจังหวัดราชบุรี ครั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยศึกษา 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ (Nutbeam, 2008; Sorensen et al., 2012) และปัจจัยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประกอบด้วย พฤติกรรมการป้องกันโรคไร้เชื้อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และผลลัพธ์ทางสุขภาพ ประกอบด้วย สุขภาพดี/ สุขภาพไม่ดี กรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational design) ดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือนมีนาคม – มิถุนายน 2565 รายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป และอาศัยอยู่ในจังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป และอาศัยอยู่ในจังหวัดราชบุรี คำนวณขนาด

กลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จ G*Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) เลือก linear multiple regression: Fixed model, R^2 deviation from zero กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ .15 ค่าอำนาจการทดสอบ (Powers) เท่ากับ .90 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .05 ตัวแปรทำนาย 16 ตัว ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 175 คน และเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 195 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตากระจายในแต่ละอำเภอตามสัดส่วน รายละเอียดกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา จำนวนสมาชิกในครัวเรือน อาชีพ รายได้ การเข้าถึงเทคโนโลยี การสื่อสารและแอปพลิเคชัน การไปสถานที่เสี่ยง การมีกิจกรรมทางสังคม และตำแหน่งทางสังคม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างตามแนวคิดของ Nutbeem (2008) จำนวน 16 ข้อครอบคลุม 4 ประเด็น ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 ดังนี้

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สร้างตามแนวคิดของ Nutbeem (2008) จำนวน 22 ข้อ แบ่งเป็นด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไร้เชื้อจำนวน 13 ข้อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนดังนี้

ตอนที่ 4 ผลลัพธ์ทางสุขภาพ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจาก Tanasugarn et al. (2021) จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย โรคเรื้อรัง (ไม่ติดเชื่อ) โรคติดเชื้อโควิด 19 การเสี่ยงสูง/เสี่ยงต่ำ/กักตัว และดัชนีมวลกาย มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรง ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้ง 4 ตอน ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 -1.00 และตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยวิธีกลุ่มรู้ชัด (Know Group Technique) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน
2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยง ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้ง 4 ตอน ไปทดลองใช้กับกลุ่มไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อกำหนดค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.98 แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ครอบคลุมพฤติกรรมการป้องกันโรคไร้เชื้อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม – มิถุนายน 2565 ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
2. ผู้วิจัยจัดประชุมเพื่อชี้แจงผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บข้อมูล เพื่ออธิบาย ให้ข้อมูลดังนี้
 - รายละเอียดโครงการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล
 - เอกสารการยินยอมให้ข้อมูลการวิจัย
 - คำตอบแทนผู้ช่วยผู้วิจัย
3. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูล ความครบถ้วน สมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS รายละเอียดดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วย independent t-test
2. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์อำนาจการทำนายผลลัพธ์ทางสุขภาพด้วย Stepwise Multiple Regression Analysis
5. วิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กัน วิเคราะห์ด้วย Binary Logistic Regression

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี เลขที่โครงการวิจัย BCNR 012 /2565 วันที่รับรอง 15 มกราคม 2565 โดยดำเนินการวิจัยตามหลักการวิจัยทั่วไป (The Belmont Report) แบ่งเป็น 3 หลักการ คือ หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) และหลักความยุติธรรม (Justice)



โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัยให้แก่อาสาสมัครก่อนขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่ออาสาสมัครสนใจเข้าร่วมโครงการจึงให้ลงนามรับรองการเข้าร่วมโครงการวิจัยและดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศ หญิง ร้อยละ 60.5 ช่วงอายุส่วนใหญ่ระหว่าง 18-34 ปี ร้อยละ 61.9 ดัชนีมวลกาย มีภาวะอ้วนพบบมากที่สุดร้อยละ 42.9 ระดับการศึกษามากที่สุด คือ ปริญญาตรี/ สูงกว่า ร้อยละ 47.1 อาชีพข้าราชการ พบมากที่สุดร้อยละ 21 ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้และเหลือเก็บร้อยละ 51 จำนวนสมาชิกที่อยู่ในบ้านพบว่า จำนวนสมาชิก 4 คน พบมากที่สุด ร้อยละ 29.5 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81 บุคคลที่มีโรคประจำตัวสามารถควบคุมโรคได้ ร้อยละ 95 ในจำนวนนี้ได้รับการรักษาต่อเนื่องร้อยละ 95 บทบาททางสังคม ในฐานะประชาชนทั่วไป พบมากที่สุดร้อยละ 70.5 ส่วนใหญ่เคยเข้าไปสถานเสี่ยงร้อยละ 79 ประวัติการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคโควิด-19 พบมากที่สุด คือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด-19 /กักตัว ร้อยละ 30.5 ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 พบว่าเคยฉีด มากที่สุด ร้อยละ 94.3 จำนวนเข็มที่ฉีดโควิด-19 พบมากที่สุด คือ 3 เข็ม ร้อยละ 42.4

2. สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนที่อายุ 18 ปี ขึ้นไปในจังหวัดราชบุรี พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 90.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 9.5 พฤติกรรมป้องกันโรคพบใกล้เคียงกัน คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 51.9 และระดับสูง ร้อยละ 48.1

3. ปัจจัยทำนายผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนที่อายุ 18 ปี ขึ้นไป ในจังหวัดราชบุรี ผลการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก: ด้วยวิธีการเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และเป็นตัวแปรที่ต้องการศึกษาเข้าทำการวิเคราะห์ ด้วยวิธี Enter พบว่า รายได้ ความรู้ด้านสุขภาพ และการมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สามารถร่วมกันอธิบายการมีสุขภาวะดีของประชาชนที่อายุ 18 ปี ขึ้นไปในจังหวัดราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 19.2% (Nagelkerke $R^2 = .192$) ตัวแปรที่ทำนายการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน คือ การมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สูง เมื่อเทียบกับการมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต่ำ เป็น 5.057 เท่า (95% CI = 1.722, 14.852) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.003$

ตาราง 1 ปัจจัยทำนายผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนที่อายุ 18 ปี ขึ้นไปในจังหวัดราชบุรี

ตัวแปรที่ศึกษา	B	S.E.	Wald	OR	95% CI	p-value
รายได้						
ไม่มีรายได้ (Ref)						
มีรายได้เหลือเก็บ	0.100	0.542	0.034	1.105	0.832, 3.196	0.854
มีรายได้พอใช้	-2.163	1.122	3.719	0.115	1.036, .013,	0.054
ความรู้ด้านสุขภาพ						
ต่ำ (Ref)						
สูง	-0.709	0.878	0.652	0.492	0.088, 2.750	0.419
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค						
ต่ำ (Ref)						
สูง	1.621	0.55	8.695	5.057	1.722, 14.852	0.003
ค่าคงที่	-2.090	0.874	5.714	0.124		0.017

Hosmer and Lemeshow Test $p=.847$ Cox & Snell $R^2=.103$ Nagelkerke $R^2=.192$ Predictive correct = 87.1 %

การอภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนที่อายุ 18 ปี ขึ้นไปในจังหวัดราชบุรี

1.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.67-5.00) จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 90.5

ค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมเท่ากับ 4.20 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่นๆ ค่าเฉลี่ย 4.26 รองลงมาคือการตัดสินใจข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 4.19 และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 4.16 จากผลการวิจัยข้างต้น การที่ค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าข้ออื่นๆ อาจเป็นเพราะสื่อเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจาก สปสช. และจากหน่วยบริการของรัฐและเอกชนต่างๆ ได้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์จึงทำให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Khampisut (2021) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.99$, $SD=0.70$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสารเพื่อ



ป้องกันโรคโควิด 19 และทักษะการรู้เท่าทันสื่อเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 นักศึกษา มีความรอบรู้ในระดับมากทุกด้าน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Danpradit & Jermtianchai (2022) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทย ช่วงการระบาดปี 2564 และในไตรมาสแรกของปี 2565 โดยใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้สุขภาพของ Nutbean (2008) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่รักษาหายแล้ว ในช่วงมีการระบาดปี 2564 และในไตรมาสแรกของปี 2565 พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล การป้องกันโรค โควิด-19 ทักษะการจัดการตนเองก่อนการติดเชื้อโรคโควิด-19 และการตัดสินใจหลังทราบว่าติดเชื้อโควิด-19 และสอดคล้องกับ Suwanna & Narinrak (2021) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ระดับดี ร้อยละ 47.20 แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Kannikar et al. (2019) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้กรอบแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพของนันทปิมเป็นแนวทางในการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชลบุรี จำนวน 70 ราย ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับ Boonsatean & Reantippayasakul (2020) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ: สถานการณ์และผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอโดยเฉพาะเรื่องความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ สอดคล้องกับ Bunsathian & Rienthipayasakul (2023) ศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุหญิงและชายที่อาศัยในชุมชนประชากรในการศึกษา คือ ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปอาศัยในชุมชนของจังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศชายมีค่าใกล้เคียงกัน และมากกว่าครึ่งมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ และงานวิจัยของ Sriyasak et al. (2564) ศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงในบริบทคลินิกหมอครอบครัว: กรณีศึกษาในจังหวัดเพชรบุรี สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในบริบทคลินิกหมอครอบครัวก่อนเข้าโปรแกรมฯ พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 52.72 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดจบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาจจะเป็นข้อจำกัดในการ เข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรมและบอกต่อ การที่ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมมีค่าเฉลี่ย 3.79 เมื่อพิจารณาด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ย 3.80 การที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก แต่เกือบจะอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.80) อาจเนื่องจากเมื่อมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจและนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรค และโรคโควิด-19 เป็นโรคที่มีการแพร่ระบาดในวงกว้าง ขณะเดียวกันทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ได้เผยแพร่ความรู้ต่างๆ ที่สำคัญจำเป็น ผ่านสื่อออนไลน์ในรูปแบบที่หลากหลาย ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงสื่อได้ง่ายและรับรู้เข้าใจ จึงนำไปปฏิบัติในวงกว้าง แต่เนื่องจากในปัจจุบันโรคโควิด-19 กลายเป็นโรคประจำถิ่น ทำให้ประชาชนมีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคนี้น่ามากขึ้น จึงไม่ได้ให้ความสำคัญเหมือนในอดีต ทำให้พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก (ค่อนข้างไปทางระดับปานกลาง)

สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) เมื่อมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดทักษะและความสามารถในการดูแลจัดการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Moraskul & Phanthasi (2021) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ภาพรวมอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับ Waranyasicha et al. (2021) ศึกษาความรอบรู้ ด้านสุขภาพ การทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัว และจิตสำนึกสาธารณะ ที่มีต่อพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของครอบครัวเด็กวัยเรียน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีผลการวิจัย พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.70 มีพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับดี แต่ Tienthavor & Jaitieng (2021) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียน มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับปานกลางร้อยละ 50

สำหรับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (โรคไม่ติดต่อ) ผลการวิจัย พบว่า มีค่าเฉลี่ย 3.78 อยู่ในระดับมาก (เกือบจะอยู่ระดับปานกลาง) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรคไร้เชื้อ พบว่าการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.45 รองลงมา คือ การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ ค่าเฉลี่ย 4.42 และน้อยที่สุดคือการบริโภคอาหาร ค่าเฉลี่ย 3.31 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ Suwanna & Narinrak (2021) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของอาสาสมัคร สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ผลการวิจัย พบว่า อสม. มีพฤติกรรมสุขภาพระดับดีมาก ร้อยละ 59.79 และ Sutthinan et al. (2021) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคความดัน โลหิตสูง ผลการวิจัย พบว่า พระสงฆ์สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดการตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับ Narasing & Thanomphan (2019) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์ ผลการวิจัยพบว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี คือมีพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 22.87 (ร้อยละ 76.23) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแล สุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ร้อยละ 40.48 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 35.71 ระดับพอใช้ ร้อยละ 14.29 และระดับไม่ดี ร้อยละ 9.52 (หน้า 41) เมื่อจำแนกตามพฤติกรรม พบว่าความถี่ในการสูบบุหรี่ หรือ สูดควันบุหรี่ มีคะแนน เฉลี่ย 4.52 (ร้อยละ 90.40) รองลงมา คือ ความถี่ในการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ มีคะแนนเฉลี่ย 4.39 (ร้อยละ 87.80) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในเรื่องการสูบบุหรี่ และดื่มสุราที่มีความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์ค่อนข้างน้อย นอกจากนี้

1.3 ผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนที่อายุ 18 ปี ขึ้นไปในจังหวัดราชบุรี ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพไม่ดี พบมากที่สุด จำนวน 183 คน ร้อยละ 87.1 และสุขภาพดี จำนวน 27 คน ร้อยละ 12.9 กลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 170 คน ร้อยละ 81 และมีโรคเรื้อรัง จำนวน 40 คน ร้อยละ 19 มีประวัติติดโควิด จำนวน 101 คน ร้อยละ 48.1 อ้วน (BMI => 23.00) จำนวน 90 คน ร้อยละ 42.9 และผอม (BMI < 18.5) จำนวน 36 คน ร้อยละ 17.1 ปกติ (BMI 18.50-22.99) เพียง 84 คน ร้อยละ 40

2. ปัจจัยทำนายผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนที่อายุ 18 ปี ขึ้นไป ในจังหวัดราชบุรี ประชาชน ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป ในจังหวัดราชบุรี จะมีสุขภาพดีหรือไม่ดี มีความสัมพันธ์กับรายได้ของครอบครัวและ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่สามารถทำนายผลลัพธ์ ทางสุขภาพของประชาชนที่อายุ 18 ปี ขึ้นไป ในจังหวัดราชบุรี คือ การมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและ



ป้องกันโรคที่สูงจะทำให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดี เป็น 5.057 เท่าของประชาชนที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต่ำ ผลการวิจัยที่ได้นี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kanchanawanit (2021) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษา พบว่า อายุ และการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 17.80 ($R^2=.178$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและทีมสุขภาพ โดยเน้นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะการประเมินความเสี่ยง และการสื่อสารสุขภาพ พร้อมส่งเสริมการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพอย่างเป็นระบบ เพื่อเตรียมความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานที่จำเป็นในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการสร้างความร่วมมือ ความมั่นใจ และเสริมแรงทางบวกให้กับทีมสุขภาพพร้อมกับทีมสหวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของประชาชนเพิ่มเติม โดยเฉพาะบทบาทของรายได้ครอบครัว ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อพัฒนาแนวทางหรือโมเดลการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปในจังหวัดราชบุรี และสามารถขยายผลสู่พื้นที่อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

References

- Boonsatean, W., & Reantippayasakul, O. (2020). Health Literacy: Situation and Impacts on Health Status of the Older Adults. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 2(1), 1-9. doi 10.14456/ajnh.2020.1. (in Thai)
- Bunsathian, W., & Rienthipayasakul, O. (2023). Comparison of health literacy between elderly women and men living in the community in Pathum Thani Province. *Journal of Nursing and Health, ATOD*, 5(2), 1-13. (in Thai)
- Centre for COVID-19 Situation Administration .(2021). *Report on the Outbreak of Coronavirus Disease 2019*. Office of the Prime Minister. (in Thai)
- Danpradit, P., & Jermtianchai, K. (2022). Relationship between health literacy and COVID-19 preventive behaviors among COVID-19 infected persons in Thailand during the 2021 outbreak and the first quarter of 2022. *Vajira Nursing Journal*, 24(2), 70-84. (in Thai)
- Department of Disease Control. (2022). *COVID-19 situation report in Thailand*. Ministry of Public Health. <https://ddc.moph.go.th> (in Thai)

- Department of Health. (2017). *Report of the survey on health literacy of the Thai population*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Department of Health. (2020). *Report on the health literacy situation of the Thai population aged 15 years and older*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Kanchanawanit, P. (2021). Factors affecting self-care behaviors for the prevention of non-communicable diseases among village health volunteers in Suphan Buri Province. *Northeastern Primary Health Care Journal*, 36(2), 20–33. (in Thai)
- Kannikar, K., Malatham, P., & Sutthi, N. (2019). Relationship between health literacy, knowledge of hypertension control, and health care behaviors among older adults with hypertension. *Rama Nursing Journal*, 25(3), 280–295. (in Thai)
- Khampisut, J. (2021). Health literacy and COVID-19 preventive behaviors among students of the Faculty of Education, Northern College. *Community Public Health Academic Journal*, 7(4), 17–28. (in Thai)
- Moraskul, B., & Phanthasi, P. (2021). Knowledge and COVID-19 preventive behaviors among first-year nursing students at Saint Theresa International College and Saint Louis College. *Journal of Regional Health Promotion Center* 9, 15(37), 179–195. (in Thai)
- Narasing, M., & Thanomphan, S. (2021). Health literacy and health behaviors among patients with diabetes mellitus and hypertension. *Journal of Health Science Research*, 15(3), 22–33. (in Thai)
- Narasing, M., & Thanomphan, S. (2019). Health literacy and health behaviors among patients unable to control blood glucose or blood pressure levels: A case study of Nakornping Hospital. *Nakornping Hospital Journal*, 10(1), 35–50. (in Thai)
- Nilnate, W., Tipayamongkhogul, M., & Viwatwongkasem, C. (2021). Factors influencing health literacy during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Public Health Research*, 11(2), 88–97.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Srisuk, T., Waranyasicha, T., et al. (2022). Health literacy of parents regarding COVID-19 prevention among school-aged children. *Journal of Nursing Science*, 39(1), 45–56. (in Thai)



- Sriyasak, A., Sarakshetrin, A., Tongphet, J., Ket-in, V., Utaitum, N., Mookui, S., & Meesub, T. (2021). The Development of Health Literacy for Health Management of Older Persons with Diabetes and Hypertension in Primary Care Cluster Context: Case Study in Phetchaburi Province. *Journal of Health Systems Research*, 15(2), 155-173. (in Thai)
- Sutthinan, K., Panuthai, S., & Khamphonsiri, T. (2021). Health literacy and self-management among older Buddhist monks with hypertension. *Nursing Journal of Chiang Mai University*, 48(4), 268–280. (in Thai)
- Suwanna, L., & Narinrak, P. (2021). Health literacy, health behaviors, and quality of life among village health volunteers in Phuket Province. *Journal of Health Science*, 30(3), 414–422. (in Thai)
- Tanasugarn, C., Riewpaiboon, W., Neelapaichit, N., & Aimyong, N. (2021). Covid-19 self protective behavior and vaccine health literacy survey among diabetes patients, elderly and the blind. Health Systems Research Institute (HSRI). (in Thai)
- Tienthavor, V., & Jaitieng, N. (2021). Health literacy and COVID-19 preventive behaviors among university students. *Journal of Public Health and Health Sciences*, 4(2), 126–137. (in Thai)
- Waranyasicha, T., Mekhawanit, S., Rittiprasom, K., Panyasong, S., Maharn, P., Inprasong, P., Prapchomphu, P., Thinlampang, W., & Iamsunthorn, W. (2021). Health literacy, family role performance, and public consciousness related to new normal lifestyle behaviors for COVID-19 prevention among families of school-aged children in Mueang District, Chonburi Province. *Pathumthani University Academic Journal*, 13(2), 108–124. (in Thai)
- World Health Organization. (2021). Noncommunicable diseases and COVID-19. World Health Organization. <https://www.who.int>