



ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้าน  
จัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช  
The Working age group's Health Literacy and Health Behavior 3E 2S for  
Health Management Village: A Case Study of Baan Wanghin, Thungyai  
District, Nakhon Si Thammarat Province.

นพมาศ โกศล<sup>1\*</sup>, ประนอม อุบลกาญจน์<sup>2</sup>, ชาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์<sup>2</sup> และนิตยา ศิริแก้ว<sup>3</sup>  
Noppamas Koson<sup>1\*</sup>, Pranom Ubonkan<sup>2</sup>, Chaowalit Limvjitwong<sup>2</sup> and Nitiya Sirikaew<sup>3</sup>

<sup>1</sup> นักวิชาการสาธารณสุข, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังหิน

<sup>1</sup> Public Health Technical Officer, Baan Wanghin Sub-district Health Promoting Hospital

<sup>2</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังหิน

<sup>2</sup> Public Health Technical Specialist, Baan Wanghin Sub-district Health Promoting Hospital

<sup>3</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังหิน

<sup>3</sup> Professional Nurses, Baan Wanghin Sub-district Health Promoting Hospital

\*Corresponding author, E-mail: Noppamas33@hotmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2561 กลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนจากกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบเพียร์สันไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ย 47.0 และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย 21.91 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  ได้แก่ เพศ สถานภาพ และการศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $p < 0.001$  ซึ่งผลการศึกษานี้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านวังหินต่อไป

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, 3อ.2ส.



## Abstract

The research aimed to study the health literacy and health behavior 3E2S and to study factors relating to health behavior of the working group aged. Data collected between October and November 2018. The participants were 200 people selected by simple random sampling which was based on the population ratio from working groups aged 15-59 years at Baan Wanghin, Thungyai District, Nakhon Si Thammarat Province. The tool used for data collection was an evaluation form of the working age group's health literacy and health behavior based on Health Education Division, Department of Health Service Support, the Ministry of Public Health. The data were analyzed by percentage, average, standard deviation and tested by Pearson Chi-Square test.

The results showed that the health literacy of the participants was at a moderate level which was 47 percent; moreover, the health behavior 3E2S was at a good level which was 21.91 percent. The individual factors such as gender, status, and education were relatively different at .05. Furthermore, the health literacy was relative to the health behavior 3E2S which was significantly different at .001. These results could be thus used for further information of people's health behavior and health literacy promotion at Baan Wanghin

**Keywords:** health literacy, health behavior, 3E2S

## บทนำ

จากสถานการณ์ปัญหาการเกิดโรคที่มีมาก โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเกิดโรคภัยไข้เจ็บให้ลดลงนั้นจำเป็นอย่างยิ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (ปัจจัยนำ) เช่น ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ และปัจจัยแวดล้อม (ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม) อย่างเหมาะสม ในการพัฒนาปัจจัยภายในจะต้องปลูกฝังให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งหมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลและเป็นการรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน (กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) ซึ่งการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นพื้นฐานต่ำจะมีผลต่อการเพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยขึ้นและมีอัตราการตายสูงขึ้น แต่ถ้ามีความรอบรู้ระดับขั้นพื้นฐานสูงเพียงพอจะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี เช่น มีภาวะสุขภาพดี ลดอัตราการป่วย การเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่าย (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554)

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญและเป็นโรคที่สามารถ ป้องกันได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพโดยเฉพาะการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อ สุขภาพ และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้ป่วยด้วย NCDs นอกจากจะต้องให้ความร่วมมือในการรักษาแล้ว ควรหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ร่วมด้วย จากการรายงาน



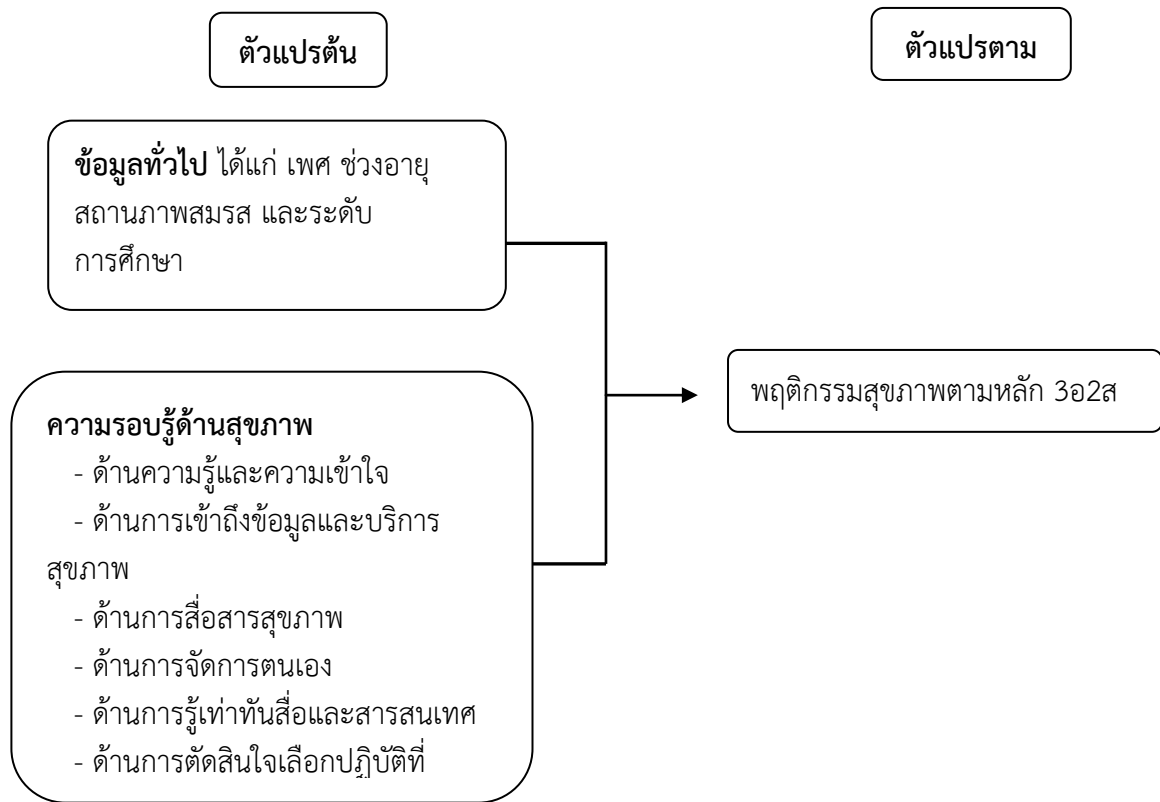
สถานการณ์การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในผู้ป่วยด้วย NCDs ในประเทศไทยจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 จัดเก็บโดยสำนักงานสถิติ แห่งชาติในกลุ่มประชากรไทยที่มีอายุ 15-65 ปี โดยทำการศึกษาข้อมูลผู้ที่รายงานว่าป่วยด้วย NCDs 4 กลุ่มหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็งและโรคทางหายใจเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วย NCDs ใน 4 กลุ่มโรคหลักนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่ร้อยละ 10.7 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 16.8 ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน ร้อยละ 51.3 และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอร้อยละ 68.8 โดยเพศชายมีการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง และเพศหญิงมีการดื่มเครื่องดื่มรสหวานและกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอมากกว่าเพศชาย (อมรรัตน์ มานะวัฒน์วงศ์ และคณะ, 2560) และจากรายงานทางระบาดวิทยาตั้งแต่ปี 2553 – 2557 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 พบอัตราป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมเพิ่มขึ้นในช่วงปี 2553-2555 และลดลง ในช่วงปี 2556-2557 เมื่อมองในภาพจังหวัดพบว่า มีแนวโน้มในลักษณะเดียวกัน ยกเว้นจังหวัด นครศรีธรรมราชและระนอง ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบอัตราป่วยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 50-59 ปี, กลุ่มอายุ 40-49 ปี, กลุ่มอายุ 15-39 ปี และกลุ่มอายุ 0-14 ปี ตามลำดับ (วสุวัฒน์ ทัพเคลียวและปริยา ศานพวงศ์, 2560)

จากการที่นักวิจัยได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ้านวังหิน ตำบลทุ่งสัง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า NCDs ยังเป็นปัญหาอันดับแรกที่พบในชุมชน ซึ่งสถิติ 4 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2558 – 2561) พบจำนวนผู้ป่วยโรค NCDs เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มคนวัยทำงาน เพศหญิง อีกทั้งยังสูญเสียค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการให้บริการด้านการรักษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนเป็นอย่างไรเพื่อนำมาพัฒนาให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพของคนในชุมชนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ในชุมชนบ้านวังหิน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ในชุมชนบ้านวังหิน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดนครศรีธรรมราช

## แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด



## ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช อายุระหว่าง 15-59 ปี จำนวน 1,013 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โดยใช้เกณฑ์ค่าร้อยละของประชากร โดยประชากรหลักพันใช้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10-15 (วารุ เฟิงส์วีสต์, 2551) ซึ่งนักวิจัยใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดที่ร้อยละ 15 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 152 คน และเพื่อป้องกันการขาดหายของข้อมูล วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 200 คน โดยสุ่มอย่างง่ายใน 3 หมู่บ้านที่เป็นเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังหินตามสัดส่วนประชากร

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเครื่องมือมาตรฐานของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เป็นข้อคำถามแบบถูกผิดมี 4 ตัวเลือก จำนวน 6 ข้อ เกณฑ์การเมินความรู้แบ่งออกเป็น



4 ระดับ ได้แก่ มีระดับความรู้ไม่ถูกต้อง 0-3.59 คะแนน มีระดับความรู้ถูกต้องบ้าง 3.60-4.19 คะแนน มีระดับความรู้ถูกต้อง 4.20-4.79 คะแนน และมีระดับความรู้ถูกต้องที่สุด 4.80-6.0 คะแนน 3) แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูล และรู้เท่าทันสื่อ มีเกณฑ์ประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี 0.5-99 คะแนน ระดับพอใช้ 6.00-6.99 คะแนน ระดับดี 7.00-7.99 คะแนน และระดับดีมาก 8.0-10.0 คะแนน 4) การสื่อสารสุขภาพและการจัดการตนเอง มีระดับการประเมินได้แก่ ระดับไม่ดี 0-5.99 คะแนน ระดับพอใช้ 6.0-6.99 คะแนน ระดับดี 7.0-7.99 คะแนน และระดับดีมาก 8.00-10.00 คะแนน 5) แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 3 ข้อ มีเกณฑ์ประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี 0-7.19 คะแนน ระดับพอใช้ 7.20-8.39 คะแนน ระดับดี 8.40-9.59 คะแนน และระดับดีมาก 9.60-12.0 คะแนน และ 6) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส จำนวน 6 ข้อ 5 ตัวเลือก มีเกณฑ์ประเมินค่า 4 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี 0-17.99 คะแนน ระดับพอใช้ 18.00-20.99 คะแนน ระดับดี 21.00-23.99 คะแนน และระดับดีมาก 24.00-30.00 คะแนน

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้มีการจัดอบรมการใช้เครื่องมือวิจัยแก่ อสม. ซึ่งเป็นผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขณะลงเก็บข้อมูล อสม.ได้อธิบายละเอียดแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจะต้องได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 67.0 อายุ 37-47 จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 มีสถานภาพคู่ จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 83.5 และส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 37.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มอายุ 15-59 ปี (n = 200)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	66	33.0
หญิง	134	67.0
<b>ช่วงอายุ</b>		
15-25 ปี	20	10.0
26-36 ปี	44	22.0
37-47 ปี	89	44.5
48-59 ปี	47	23.5



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	16	8.0
คู่	167	83.5
หม้าย/หย่า/แยก	17	8.5
อื่นๆ	0	0.0
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	7	3.50
ประถมศึกษา	74	37.0
มัธยมตอนต้น	35	17.5
มัธยมตอนปลาย/ปวช.	52	26.0
อนุปริญญา/ปวส.	11	5.50
ปริญญาตรีขึ้นไป	21	10.5

จากการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ย 47.0 คะแนน โดยที่มีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมากที่สุดเพียงแค่ 42.5 โดยแบ่งตามองค์ประกอบของแต่ละด้านได้ดังนี้ 1) ด้านความรู้และความเข้าใจอยู่ในระดับถูกต้องบ้าง มีค่าเฉลี่ย 3.65 โดย มีความรู้และความเข้าใจอยู่ในระดับที่ไม่ดีมากที่สุดร้อยละ 50.0 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ย 6.55 พบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.0 มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้มากที่สุด 3) ด้านการสื่อสารสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ย 9.35 พบกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้มากที่สุดร้อยละ 47.0 4) ด้านการจัดการตนเอง อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 10.59 พบกลุ่มตัวอย่าง มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีมากมากที่สุดร้อยละ 37.5 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 7.02 พบกลุ่มตัวอย่างรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับดีมากมากที่สุดร้อยละ 50.0 และ 6) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 9.84 พบกลุ่มตัวอย่าง สามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีมากมากที่สุดร้อยละ 64.0 และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย 21.91 พบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.0 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก รองลงมาคือ ร้อยละ 29.5 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 27.5 อยู่ในระดับพอใช้และร้อยละ 9.0 อยู่ในระดับไม่ดี ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส (n=200)

องค์ประกอบ	ระดับการประเมิน n (%)				Mean	S.D	แปลผล
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี			
1. ด้านความรู้และความเข้าใจ	47 (23.5)	0 (0.0)	52 (26.0)	100 (50.0)	3.65	1.11	ถูกต้องบ้าง
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	54 (27.0)	68 (34.0)	31 (15.5)	47 (23.5)	6.55	1.83	พอใช้
3. ด้านการสื่อสารสุขภาพ	26 (13.0)	21 (10.5)	94 (47.0)	59 (29.5)	9.35	1.73	พอใช้
4. ด้านการจัดการตนเอง	75 (37.5)	29 (14.5)	68 (34.0)	28 (14.0)	10.59	1.98	ดี
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	100 (50.0)	16 (8.0)	27 (13.5)	57 (28.5)	7.02	2.34	ดี
6. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	128 (64.0)	38 (19.0)	24 (12.0)	10 (5.0)	9.84	1.44	ดีมาก
7. ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ	23 (11.5)	85 (42.5)	64 (32.0)	28 (14.0)	47.0	5.92	พอใช้
8. ด้านพฤติกรรมสุขภาพ	68 (34.0)	59 (29.5)	55 (27.5)	18 (9.0)	21.91	3.52	ดี

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส พบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก3อ2ส มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับเพศ ( $p < 0.001$ ) สถานภาพ ( $p < 0.05$ ) และการศึกษา ( $p < 0.05$ ) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส (n=200)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมตามหลัก 3อ2ส				$\chi^2$	df	p-value
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก			
ชาย	10 (15.1)	30 (45.5)	13 (19.7)	13 (19.7)	24.83	3	0.000***
หญิง	8 (5.97)	25 (18.7)	46 (34.3)	55 (41.0)			



ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมตามหลัก 3อ2ส				$\chi^2$	df	p-value
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก			
15-25 ปี	4 (20.0)	4 (20.0)	5 (25.0)	7 (35.0)	6.38	9	0.701
26-36 ปี	5 (11.4)	14 (31.8)	13 (29.5)	12 (27.3)			
37-47 ปี	6 (6.7)	24 (27.7)	29 (32.6)	30 (33.7)			
48-59 ปี	3 (6.4)	13 (27.7)	12 (25.5)	19 (40.4)			
โสด	4 (25.0)	1 (6.3)	5 (31.3)	6 (37.5)	15.81	6	0.015*
สมรส/คู่	14 (8.4)	53 (31.7)	46 (27.5)	54 (32.3)			
หม้าย/หย่า/ แยก	0 (0.0)	1 (5.9)	8 (47.1)	8 (47.1)			
ไม่ได้เรียน หนังสือ	3 (42.9)	1 (14.3)	1 (14.3)	2 (28.6)			
ประถมศึกษา	4 (5.4)	29 (39.2)	21 (28.4)	20 (27.0)	28.23	15	0.020*
ม.ต้น	3 (8.6)	7 (20.0)	14 (40.0)	11 (31.4)			
ม.ปลาย/ปวช	5 (9.6)	14 (26.9)	16 (30.8)	17 (32.7)			
อนุปริญญา/ ปวส	1 (9.1)	1 (9.1)	1 (9.1)	8 (72.7)			
ป.ตรี	2 (9.5)	3 (14.3)	6 (28.6)	10 (47.6)			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติ \*p<0.05, \*\*\*p<0.001





จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส พบว่า องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก3อ2ส ได้แก่ ความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล ( $p < 0.001$ ) ด้านการสื่อสารสุขภาพ ( $p < 0.01$ ) ด้านการจัดการตนเอง ( $p < 0.05$ ) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ( $p < 0.01$ ) และความรอบรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวม ( $p < 0.001$ ) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพและด้านตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส (n=200)

ปัจจัย	เกณฑ์การประเมิน	พฤติกรรมตามหลัก 3อ2ส				$\chi^2$	df	p-value
		ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก			
ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	ไม่ดี	9 (9.0)	30 (30.0)	31 (31.0)	30 (30.0)	4.84	6	0.565
	พอใช้	2 (3.8)	14 (26.9)	17 (32.7)	19 (36.5)			
	ดีมาก	6 (12.8)	11 (23.4)	11 (23.4)	19 (40.4)			
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	ไม่ดี	9 (19.1)	9 (19.1)	16 (34.0)	13 (27.7)	51.60	9	0.000***
	พอใช้	5 (16.1)	11 (35.5)	8 (25.8)	7 (22.6)			
	ดี	2 (2.9)	32 (47.1)	20 (29.4)	14 (20.6)			
	ดีมาก	2 (3.7)	3 (5.6)	15 (27.8)	34 (63.0)			
ด้านการสื่อสารสุขภาพ	ไม่ดี	8 (13.6)	18 (30.5)	15 (25.4)	18 (30.5)	22.04	9	0.009**
	พอใช้	5 (5.3)	27 (28.7)	33 (35.1)	29 (30.9)			
	ดี	5 (23.8)	0 (0.0)	5 (23.8)	11 (52.4)			
	ดีมาก	0 (0.0)	10 (38.5)	6 (23.1)	10 (38.5)			



ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัย	เกณฑ์การประเมิน	พฤติกรรมตามหลัก 3อ2ส				$\chi^2$	df	p-value
		ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก			
ด้านการจัดการตนเอง	ไม่ดี	4 (14.3)	6 (21.4)	13 (46.4)	5 (17.9)	19.71	9	0.020*
	พอใช้	6 (8.8)	26 (38.2)	18 (26.5)	18 (26.5)			
	ดี	4 (13.8)	4 (13.8)	11 (37.9)	10 (34.5)			
	ดีมาก	4 (5.3)	19 (25.3)	17 (22.7)	35 (46.7)			
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	ไม่ดี	8 (14.0)	17 (29.8)	18 (31.6)	14 (24.6)	26.65	9	0.002**
	พอใช้	2 (7.4)	16 (59.3)	6 (22.2)	3 (11.1)			
	ดี	1 (6.3)	2 (12.5)	7 (43.8)	6 (37.5)			
	ดีมาก	7 (7.0)	20 (20.0)	28 (28.0)	45 (45.0)			
ด้านตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	ไม่ดี	3 (30.0)	3 (30.0)	2 (20.0)	2 (20.0)	11.64	9	0.235
	พอใช้	0 (0.0)	8 (33.3)	5 (20.8)	11 (45.8)			
	ดี	5 (13.2)	11 (28.9)	10 (26.3)	12 (31.6)			
	ดีมาก	10 (7.8)	33 (25.8)	42 (32.8)	43 (33.6)			
ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวม	ไม่ดี	5 (17.9)	6 (21.4)	13 (46.4)	4 (14.3)	31.24	9	0.000***
	พอใช้	8 (12.5)	23 (35.9)	16 (25.0)	17 (26.6)			
	ดี	5 (5.9)	26 (30.6)	23 (27.1)	31 (36.5)			
	ดีมาก	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (30.4)	16 (69.6)			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติ (\*=p<0.05,\*\*=p<0.01,\*\*\*=p<0.001)



## สรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์ดังนี้ คือ

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3๐2ส ของประชาชนกลุ่มวัยทำงานในชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ย 47.0 ขณะที่พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับที่ดี ซึ่งหากดูตามองค์ประกอบย่อยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ยังมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับที่ไม่ดี ขณะที่การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพรวมทั้งการสื่อสารทางสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ แต่มีการจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในเกณฑ์ดี และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ได้มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นโดยเพิ่มความรู้ความเข้าใจและการเข้าถึงข้อมูลให้มากขึ้น ทั้งนี้อาจเพิ่มช่องทางการให้ความรู้แก่กลุ่มคนวัยทำงานในพื้นที่มากขึ้นโดยเฉพาะทางสื่อต่างๆ หากกลุ่มคนวัยทำงานมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะทำให้การปฏิบัติและการจัดการตนเองถูกต้องด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของพิทยา ไพบูลย์ศิริ (2561) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมและองค์ประกอบย่อยทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจการเข้าถึงข้อมูลการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันที่ 48.04

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ในชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่าเพศ สถานภาพ และการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3๐2ส แต่อายุไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3๐2ส ทั้งนี้เพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3๐2ส ดีกว่าเพศชายเนื่องจากในเพศชายวัยทำงานยังพบผู้ที่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ขณะที่สถานภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีสถานภาพสมรส จะมีบุคคลที่คอยให้คำแนะนำรวมถึงคำปรึกษาต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับรายงานของ Reisi และคณะ (2012) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 354 คน ในประเทศอิหร่าน พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพหม้าย หย่า แยก โดยคู่สมรสจะเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยพูดคุยปรึกษา เป็นผู้ช่วยพิจารณาตัดสินใจใช้ข้อมูลทางสุขภาพที่ได้รับ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ขณะที่ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยพบว่ายกระดับการศึกษาสูงขึ้นจะมีระดับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในการศึกษาแต่ละระดับจะมีการได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มและลุ่มลึกมากขึ้น รวมไปถึงการเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ทำให้ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพยุ่ง พุ่มกลิ่น (2559) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับต่ำ ( $r = 0.135$ ,  $p\text{-value} = 0.016$ ) แต่มีความขัดแย้งเนื่องจากการศึกษาเดียวกันไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศและพบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมสุขภาพ

ในขณะที่ตัวแปรความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และความรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3๐2ส ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่าเมื่อบุคคลมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวม ทั้งด้านการเข้าถึงข้อมูล



ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อที่ดีก็จะทำให้พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ดีขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Suka *et. al.* (2015) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของชาวญี่ปุ่นที่มีอายุ 20-64 ปีจำนวน 1,218 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับ พิทยา ไพบูลย์ศิริ (2561) ที่พบว่ารอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพมีสัมพันธ์กัน คือถ้าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นพฤติกรรมสุขภาพจะดีขึ้น ทั้งนี้โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอมีโอกาสน้อยที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์และขาดการออกกำลังกาย

ดังนั้นการที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพและลดการเกิดโรคลงนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากจะทำให้ประชาชนมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นได้

### เอกสารอ้างอิง

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **การเสริมสร้างและประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ**. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีไธโร. (2554). **ความฉลาดทางสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพยุง พุ่มกลิ่น. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. **สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น**. 23(1) 62-75.
- พิทยา ไพบูลย์ศิริ. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. **วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย**. 8(1): 97-107.
- วาโร เฟิงสวัสดิ์. (2551). **วิธีวิทยาการวิจัย**. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วสุวัฒน์ ทัพเคลียวและปรียา ศานุนุพงศ์. (2560). **รายงานอัตราป่วยมาตรฐานและผลกระทบของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 11**. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช.
- อมรรัตน์ มานะวัฒนวงศ์ สุรศักดิ์ ไชยสงค์ สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์ กัญญา ดิษยาธิคม วลัยพร พัชรนฤมล และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2560). ผู้ป่วยด้วย NCD มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอยู่มากน้อยแค่ไหน: รายงานจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2558. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**. 11(3): 345-354.
- Reisi M, Javadzade SH, Heydarabadi AB, Mostafavi F, Tavassoli E, Sharifirad G. (2012). The relationship between functional health literacy and health promoting behaviors among older adults. **Journal of Education and Health Promotion**; 1 : 1-31
- Suka M, Odajima T, Okamoto M, Sumitani M, Igarashi A, Ishikawa H, *et al.* (2015). Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. **Patient Educ Couns**; 98(5): 660-8.