

# ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) Health Literacy and Health Behavior 3E 2S of People in Baan Aur-arthorn Community Bangkhen (Klong thanon)

สกวานเนตร ไทรแจ่มจันทร์\* วัลลภา อังคารา อุษณีย์ บุญบรรจบ รฐานูช ถิ่นสอน  
Sakawnet Saichamchan\* Wallapha Undara Usanee Boonbunjob Rathanooch Thinsorn  
วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10200  
Royal Thai Air Force Nursing College, Bangkok, Thailand 10200

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. และความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) กรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม 2561 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) กรุงเทพมหานคร จำนวน 102 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15 - 59 ปี ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.87 และ 0.70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบไคสแควร์ สเปียร์แมน และเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ย 45.90 และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย 22.28 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ประกอบด้วยเพศ ( $V = 0.62$ ) อายุ ( $r = -0.36$ ) ระดับการศึกษา (Spearman's rho = 0.66) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยภาพรวม ( $r = 0.67$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งผลการศึกษานี้ จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) กรุงเทพมหานคร ต่อไป

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

## Abstract

The purposes of this research were to study the health literacy and health behavior 3E2S and to study relationship between sex, age, educational level and health literacy and health behaviors of the people in Baan Aur-arthorn community Bangkhen (Klong thanon). Data collected in March 2018. The samples were 102 people in Baan Aur-arthorn Bangkhen community (Klong thanon) Bangkok, selected by purposive sampling method. The tool used for data collection was an evaluation form of the working age group's health literacy

Author: \* Email : sakawnet@yahoo.com

(received) 15 ม.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 15 ส.ค. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 30 ส.ค. 2564

and health behavior based on Health Education Division, Department of Health Service Support, the Ministry of Public Health .Questionnaires on health literacy and health behavior 3E2S with the reliability of 0.87, and 0.70, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and Chi-Square test, Spearman test and Pearson test.

The results showed that the health literacy of the samples was at a fair level which was 45.90 average, moreover, the health behavior 3E2S was at a good level which was 22.28 average. The individual factors such as gender ( $V = 0.62$ ), ages ( $r = - 0.36$ ), education (Spearman's  $\rho = 0.66$ ) and the health literacy ( $r = 0.67$ ) were relatively to the health behavior 3E2S which was significantly different at .001. These results could be used for further information of people's health behavior and health literacy promotion at Baan Aur-arthorn community Bangkhen (Klong thanon)

**Keywords:** health literacy, health behavior 3E2S, people in the community

## บทนำ

จากอุบัติการณ์ของโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>1</sup> เมื่อจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นย่อมส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามไปด้วย การจัดการโรคเรื้อรังจึงเป็นปัญหาระดับโลก<sup>1,2</sup> ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากมีความคุ้มค่ามากกว่าการซ่อมสุขภาพที่เป็นการดูแลเชิงรับ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้คนไทยทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จึงได้นำแนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)<sup>3</sup> มาใช้เป็นตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพจึงเปรียบเสมือนหัวใจสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยสภาปฏิรูปได้กำหนดให้ระบบสุขภาพมีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้วยกระบวนการสุศึกษาและการสื่อสารสุขภาพ ไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข 20 ปี<sup>4</sup> โดยความรู้ด้านสุขภาพเป็นระดับความสามารถทางปัญญาและสังคมที่รอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงข้อมูลและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพคาดการณ์ความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการวิเคราะห์เปรียบเทียบข่าวสารด้านสุขภาพและใช้ในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี<sup>5</sup> นอกจากนี้กรอบการทำงานเพื่อป้องกันภัยคุกคามทางสุขภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ได้ปรากฏคำนิยามของความรู้

ด้านสุขภาพว่า เป็นระดับความสามารถของการได้มา ซึ่งข้อมูลทางด้านสุขภาพ ผ่านกระบวนการและทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างเหมาะสม<sup>4,6</sup> ดังนั้นหากประชาชน ในชุมชนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น ส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ในยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมและป้องกันในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทย การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ดังนั้นการพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ นอกจากจะเป็นการพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลแล้วยังเป็นการธำรงรักษาสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน

จากผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้<sup>3</sup> ซึ่งเป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง แต่การปฏิบัติตนยังไม่สม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัยและส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนได้ โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ที่เป็นกำลังหลักสำคัญของประเทศในการสร้างงานสร้างรายได้ให้กับรัฐ ซึ่งถ้าประชาชนวัยทำงานมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพ ในภาพรวม กล่าวคือ

ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>7</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยระดับการศึกษาสูงขึ้นจะมีระดับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น เนื่องจากได้รับความรู้และมีการเข้าถึงสื่อต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า<sup>6</sup> นอกจากนี้สภาพแวดล้อมของชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) กรุงเทพมหานครนั้น มีที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนเมือง สภาพที่อยู่อาศัยเป็นอาคารสูง 5 ชั้น จำนวน 87 อาคาร แต่ละอาคาร มี 45 ห้อง มีครอบครัวรวมจำนวน 3,909 ครอบครัว ประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ซึ่งจากการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2560 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีภาวะอ้วนระดับที่ 1 (ดัชนีมวลกายระหว่าง 25.00-29.99) มากที่สุดร้อยละ 48.99 มีความดันโลหิตระดับสูง (ความดันโลหิตมากกว่า 130-139/80-89 mmHg) มากที่สุดร้อยละ 33.67<sup>7</sup> ซึ่งมีแนวโน้มต่อการเกิดปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะกลุ่มของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่น โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ทั้งที่ปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกันและแก้ไขได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง โดยการที่จะสามารถป้องกันและลดอัตราการเกิดโรค NCDs เหล่านี้ได้ นั้น จำเป็นที่จะต้องจัดการแก้ไขที่สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงหลัก คือพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคล ด้วยการมุ่งเน้นกลยุทธ์การสร้างเสริมให้ประชาชนทุกคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ที่ถูกต้อง ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาให้ประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) กรุงเทพมหานคร เป็นชุมชนที่รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Organization) และนำมาใช้ในการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนตามแนวทางการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกองสุศึกษา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง 2561 เพื่อต้องการทราบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษาและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

ในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมในโครงการสร้างเสริมสุขภาพรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะกิจกรรมที่เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

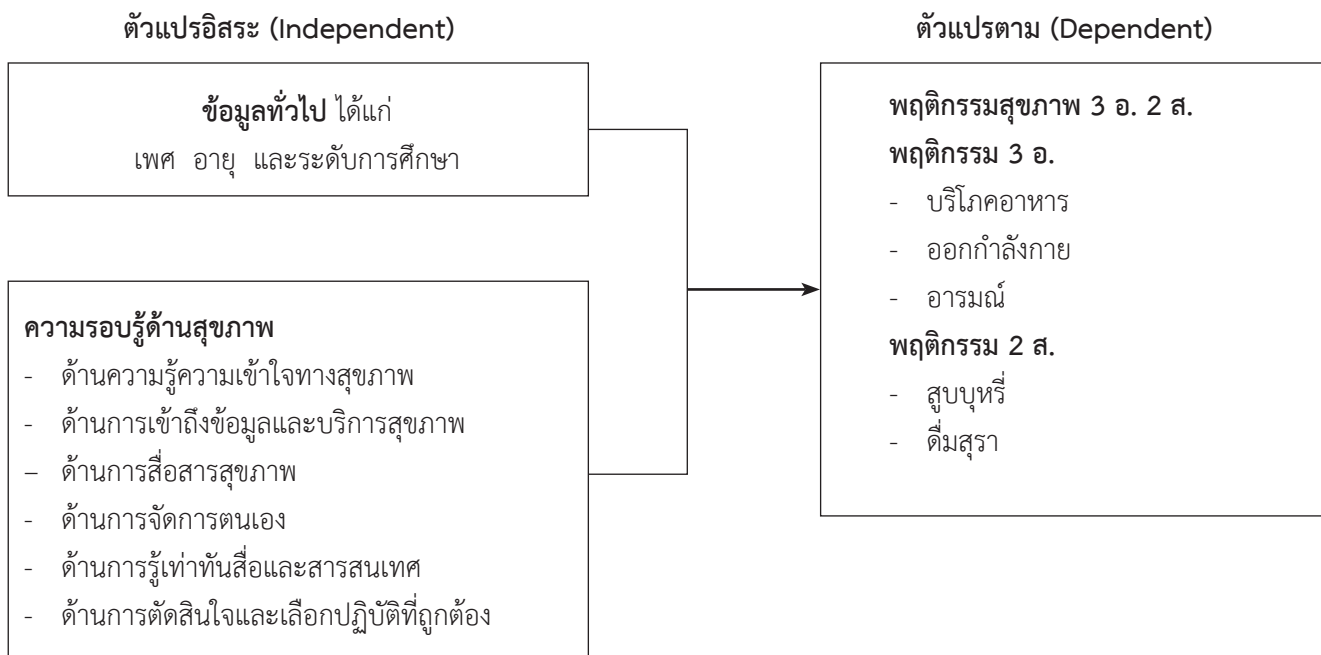
1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน

### คำถามการวิจัย

เพศ อายุ ระดับการศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.หรือไม่อย่างไร

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความเชื่อมโยงระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์ทางสุขภาพของกองสุศึกษา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง 2561 ที่ประยุกต์จากแนวคิดของนัทเบีม (Nutbeam) 5 “conceptual model of health literacy as a risk” โดยประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพใน 6 ด้าน ได้แก่ 1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive skill) 2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) 3. การสื่อสารสุขภาพ (Communication skill) 4. การจัดการตนเอง (Self-management skill) 5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media literacy skill) และ 6. การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Decision skill) เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามหลัก 3อ.2ส. ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญต่อการมีภาวะสุขภาพดี และยังมีปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสรุปได้ดังนี้



**แผนภาพที่ 1** กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา และความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน)

### สมมติฐานการวิจัย

เพศ อายุ ระดับการศึกษา และความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.

ประชากร คือประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) ที่มารับบริการโครงการ “เอื้ออาทรสุขใจ รวมพลังคนรุ่นใหม่ ใส่ใจสุขภาพ” ณ ชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) กรุงเทพมหานคร จำนวน 136 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด (Purposive sampling) โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane<sup>8</sup> จำนวน 102 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดโดยเป็นประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) ที่มารับบริการโครงการ “เอื้ออาทรสุขใจ รวมพลังคนรุ่นใหม่ ใส่ใจสุขภาพ” ณ ชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สามารถพูดคุยสื่อสาร อ่านและเขียนหนังสือได้ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง 2561 พัฒนาโดย

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับสถาบันพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร<sup>3</sup> แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 6 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 6 คะแนน

ด้านที่ 2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ข้อคำถาม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 2-10 คะแนน

ด้านที่ 3 ด้านการสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ข้อคำถาม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 3-15 คะแนน

ด้านที่ 4 ด้านการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 3 ข้อคำถาม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 3-15 คะแนน

ด้านที่ 5 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ประกอบด้วย 2 ข้อคำถาม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 2-10 คะแนน โดยแบบสอบถามด้านที่ 2-5 มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (5 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2 คะแนน) และไม่ได้ปฏิบัติ (1 คะแนน)

ด้านที่ 6 การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

ประกอบด้วย 3 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 4 ตัวเลือก โดยตัวเลือกในแต่ละข้อคำถามจะมีคะแนนกำกับไว้ตั้งแต่ 1 คะแนน จนถึง 4 คะแนน คะแนนรวม ทั้ง 3 ข้อ อยู่ระหว่าง 3-12 คะแนน

**การแปลผลคะแนนแต่ละด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพ**

ด้านที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ คะแนน 0-3.59 คะแนน หมายถึง ไม่ถูกต้อง คะแนน 3.60-4.19 หมายถึง ถูกต้องบ้าง คะแนน 4.20-4.79 หมายถึง ถูกต้อง และ คะแนน 4.80-6.00 หมายถึง ถูกต้องที่สุด

ด้านที่ 2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านที่ 5 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ คะแนน

**การแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม** คะแนนเต็ม 68 คะแนน จำแนกออกเป็น 4 ระดับคือ

0-5.99 หมายถึง ไม่ดี คะแนน 6.00-6.99 หมายถึง พอใช้ คะแนน 7.00-7.99 หมายถึง ดี และคะแนน 8.00-10 หมายถึง ดีมาก

ด้านที่ 3 ด้านการสื่อสารสุขภาพ และ ด้านที่ 4 ด้านการจัดการตนเอง คะแนน 0-8.99 หมายถึง ไม่ดี คะแนน 9.00-10.49 หมายถึง พอใช้ คะแนน 10.50-11.99 หมายถึง ดี และคะแนน 12.00-15 หมายถึง ดีมาก

ด้านที่ 6 การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง คะแนน 0-7.19 หมายถึง ไม่ดี คะแนน 7.20-8.39 หมายถึง พอใช้ คะแนน 9.40-9.59 หมายถึง ดี และคะแนน 9.60-12.00 หมายถึง ดีมาก

ช่วงคะแนน	ระดับ	การแปลผล
ถ้าได้ 0-40.79 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส.
ถ้าได้ 40.80-47.59 คะแนน หรือ ≥60-<70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้ 47.60-54.39 คะแนน หรือ ≥70=<80% ของคะแนนเต็ม	ดี	เป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพดีเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้อง
ถ้าได้ 54.40-68 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์เครียด การสูบบุหรี่และการดื่มสุราลักษณะคำตอบ เป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ คือ ปฏิบัติ 6-7 วัน /สัปดาห์ (5 คะแนน) ปฏิบัติ 4-5 วัน /สัปดาห์ (4 คะแนน) ปฏิบัติ 3 วัน/สัปดาห์ (3 คะแนน) ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ (2 คะแนน) ไม่ได้ปฏิบัติ (1 คะแนน) คะแนนรวม อยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน (ข้อคำถามด้านลบคือ ข้อ 5 และข้อ 6 กลับคะแนน)

**การแปลผลคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. คะแนนรวมเต็ม 30 คะแนน**

ช่วงคะแนน	ระดับ	การแปลผล
ถ้าได้ 0-17.99 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ไม่ถูกต้อง
ถ้าได้ 18.00-20.99 คะแนน หรือ ≥60-<70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่
ถ้าได้ 21.00-23.99 คะแนน หรือ ≥70-<80% ของคะแนนเต็ม	ดี	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่
ถ้าได้ 24.00-30 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องสม่ำเสมอ

**วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล** การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการศึกษานี้ ผู้ศึกษาทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2 ส. ด้วยสถิติไคสแควร์
4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน
5. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ด้วยสถิติเพียร์สัน

**การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability)**

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ไปหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) จำนวน 30 ราย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.87 และ 0.70

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ (n = 102)

ความรู้ด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	4.03	1.04	ถูกต้องบ้าง
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	6.56	1.79	พอใช้
3. การสื่อสารสุขภาพ	10.02	3.04	พอใช้
4. การจัดการตนเอง	10.28	2.56	พอใช้
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	6.72	1.92	พอใช้
6. การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	8.29	1.71	พอใช้
<b>ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม</b>	<b>45.90</b>	<b>8.93</b>	<b>พอใช้</b>

**การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง**

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งสิทธิการเข้าร่วมวิจัย และการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวมและข้อมูลที่จะใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยเท่านั้น ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยได้เซ็นใบยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (consented form) ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เลขที่ IRB. No. 147/2561

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงประธานชมรมสาธารณสุขชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) กรุงเทพมหานคร ชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งอธิบายแบบสอบถาม 3 ชุด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยและลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนั้นนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาทำการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการสถิติต่อไป

**ผลการวิจัย**

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลายมีอายุอยู่ในช่วง 56-65 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.4 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.6 และมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 32.4

จากตารางที่ 1 พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 45.90, SD = 8.93) ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับถูกต้องบ้าง (ค่าเฉลี่ย 4.03, SD = 1.04) ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 6.56, SD = 1.79, ค่าเฉลี่ย 10.02, SD = 3.04, ค่าเฉลี่ย 10.28, SD = 2.56, ค่าเฉลี่ย 6.72, SD = 1.92, ค่าเฉลี่ย 8.29, SD = 1.71)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. (n = 102)

พฤติกรรมสุขภาพ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับไม่ดี	(0-17.99 คะแนน)	10	9.8
ระดับพอใช้	(18.00-20.99 คะแนน)	19	18.6
ระดับดี	(21.00-23.99 คะแนน)	38	37.3
ระดับดีมาก	(24.00-30.00 คะแนน)	35	34.3
ค่าเฉลี่ย		22.28 (ระดับดี)	SD 3.66

จากตารางที่ 2 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.3 รองลงมาคือมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับ

ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 34.3 และเมื่อนำมาหาค่าเฉลี่ย พบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.28, SD = 3.66 นั่นคือมีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อยู่ในระดับดี

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ และระดับการศึกษา กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. (n = 102)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์	P-Value
เพศ (หญิง = 1, ชาย = 2)	cramer's V = .62	p < .001
อายุ	r = -.036	p < .001
ระดับการศึกษา	Spearman's rho = .66	p < .001

จากตารางที่ 3 พบว่าเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Cramer's V = 0.62, P < .001) แสดงว่าประชากรที่เป็นเพศหญิงจะมีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในระดับดีมากกว่าประชากรที่เป็นเพศชาย ส่วนอายุพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ (r = -.036, P < .001) แสดงว่าประชาชนที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในระดับมาก และพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Spearman's rho = 0.66, P < .001) แสดงว่าประชาชนที่มีการศึกษาระดับสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในระดับมาก

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. (n = 102)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Pearson's r	P-Value
1. ด้านความเข้าใจทางสุขภาพ	0.36	.001
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	0.46	.001
3. ด้านการสื่อสารสุขภาพ	0.55	.001
4. ด้านการจัดการตนเอง	0.56	.001
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.61	.001
6. ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.29	.001
โดยรวม	R = 0.67	.001

จากตารางที่ 4 พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.67, P < .001$ ) แสดงว่าประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก จะมีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจะพบว่าด้านที่ 3 การสื่อสารสุขภาพ ด้านที่ 4 การจัดการตนเอง และด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.55, r = 0.56, r = 0.61, P < .001$ ) อย่างไรก็ตาม ด้านที่ 1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านที่ 6 การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ( $r = 0.36, r = 0.46, r = 0.29, P > .05$ )

### การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 45.90, SD = 8.93) กล่าวคือมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง แต่ยังไม่สม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัยและส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนดังนั้นจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง<sup>3</sup> สอดคล้องกับสถานการณ์การเกิดโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในปัจจุบัน ได้แก่ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด<sup>1,9</sup> เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการทางปัญญาและความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีที่สมบูรณ์ได้<sup>5,10</sup> ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัยจะสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ในทางกลับกันถ้าระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำประชาชนจะขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพ และส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม ผลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาซึ่งพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้าน 3อ.2ส. ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับพอใช้ กล่าวคือ ระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ร้อยละ 59.4 ระดับพอใช้ร้อยละ 39.0 และระดับดีมากเพียงร้อยละ 1.6 เท่านั้น<sup>1</sup> นอกจากนี้เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อย

ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง (ค่าเฉลี่ย 4.03, SD = 1.04) ส่วนด้านที่อยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 6.56, SD = 1.79) การสื่อสารสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 10.02, SD = 3.04) การจัดการตนเอง (ค่าเฉลี่ย 10.28, SD = 2.56) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (ค่าเฉลี่ย 6.72, SD = 1.92) และสุดท้ายการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (ค่าเฉลี่ย 8.29, SD = 1.71) อธิบายได้ว่าเนื่องจากข้อมูลทางด้านสุขภาพมักเป็นข้อมูลที่มีความซับซ้อน ยากต่อการทำความเข้าใจ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้ซักถามเพื่อทบทวนการรับรู้และการปฏิบัติตัวภายหลังจากรับบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง<sup>11</sup> นอกจากนี้ความรู้ด้านสุขภาพจะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพราะสถานการณ์ของสังคมเปลี่ยนแปลงไป ความรอบรู้และความเท่าทันด้านสุขภาพจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรู้เท่าทันสุขภาพระดับต่ำ<sup>12</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมและองค์ประกอบย่อยทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ ของผู้บริหารภาครัฐจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้<sup>13</sup>

### 2. พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 22.28, S.D. = 3.66) กล่าวคือ มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเองตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องช่วยป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ลดการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่างๆ เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีและการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ในการควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมายและปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์ที่ 3<sup>4</sup> เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของคนไทย ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ



การป้องกันควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ผลจากการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงซึ่งเพศหญิงและเพศชาย มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยพบว่า เพศหญิงมีลักษณะนิสัยให้ความสำคัญแก่สุขภาพมากกว่าเพศชาย<sup>13,14</sup>

3. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Cramer's V = 0.62, P < .001) เมื่อวัดขนาดความสัมพันธ์ด้วย Cramer's V coefficient พบว่า มีขนาดของความสัมพันธ์ปานกลาง (V = 0.62) แสดงว่า ประชากรที่เป็นเพศหญิงจะมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในระดับดีมากกว่าประชากรที่เป็นเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพสูงกว่าเพศชายและมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคและจัดการความเครียดสูงกว่าเพศชาย 2.47 เท่า และ 2.88 เท่าตามลำดับ<sup>15</sup> ส่วนระดับการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Spearman's rho = 0.66, P < .001) แสดงว่าประชาชนที่มีการศึกษาระดับสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในระดับดีมาก อธิบายได้ว่าการศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญในการทำให้บุคคลมีความตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญของสุขภาพ ตลอดจนแสวงหาหนทางเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจึงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี<sup>16</sup> ส่วนอายุนั้นผลการศึกษาพบว่ามีสัมพันธ์ทางลบกับระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = - 0.36, P < .001) แสดงว่าประชาชนที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในระดับดีมาก อธิบายได้ว่า เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นความสามารถดูแลตนเองจะเพิ่มขึ้นจนสูงสุดถึงวัยผู้ใหญ่และลดลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยความสามารถในการรู้คิดลดลง ส่งผลต่อการเรียนรู้ การจดจำ และความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมลดลงตามไปด้วย กลุ่มผู้สูงอายุจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรคได้มากกว่าวัยอื่น<sup>15</sup> สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้

ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน ชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าเพศ และการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.<sup>16, 17</sup>

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.55, r = 0.56, r = 0.61, r = 0.61, P < .001) แสดงว่าประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. จะดีขึ้น อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูงหรือเพียงพอจะสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ประเมินความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับจากสื่อต่างๆ สามารถซักถามหรือร้องขอข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการเพิ่มความรู้ความเข้าใจและการเข้าถึงข้อมูลนั้น สามารถเพิ่มช่องทางการให้ความรู้แก่กลุ่มคนวัยทำงานในชุมชนเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะทางสื่อต่างๆ และหากกลุ่มคนวัยทำงานมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะทำให้การปฏิบัติและการจัดการตนเองถูกต้องด้วย เพื่อให้สังคมไทยเป็นสังคมที่รอบรู้ด้านสุขภาพ (health literate societies) กล่าวคือ สังคมที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถนำไปปฏิบัติได้<sup>10</sup> ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นมากกว่าความสามารถในการอ่านเอกสารสุขภาพและปฏิบัติตามได้เท่านั้น แต่ยังเป็นปัจจัยสำคัญเพื่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของแต่ละบุคคลตลอดช่วงอายุ<sup>1</sup> การที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพและลดการเกิดโรคลงนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากจะทำให้ประชาชนมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคพบว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>18</sup>

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นโดยพัฒนาทักษะของประชาชนในแต่ละองค์ประกอบทั้ง 6 ด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เน้นการสื่อสารให้เข้าใจและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพิ่มกิจกรรมให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ จัดการตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นและสามารถนำไปถ่ายทอดให้กับครอบครัวและชุมชนได้มากขึ้น

2. จากผลการศึกษาพบว่า เพศและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในขณะที่อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ดังนั้นในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน เนื่องจากมีความสำคัญและจำเป็นต่อการกำหนดทิศทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนเพื่อการบรรลุเป้าหมายการป้องกันและลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน

### References

1. Division of Health Education, Department of Health Service Support. Assessment of health literacy and health behaviors according to Principle 3E2S, working age group, aged 15 - 59 years. 2016: 52-64. (in Thai)
2. World Health Organization. Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. Conference Working Document. 7<sup>th</sup> Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development. Kenya; 2009: 26-35.

3. Division of Health Education, Department of Health Service Support. Strengthening and evaluating health literacy and health behaviors among children and youth (ages 7-14), people aged 15 years and over, updated version. 2018: 52-64. (in Thai)
4. 20-year National Strategic Plan (Public Health), Ministry of Public Health Office of Policy and Strategy Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. 2016: 29-33. (in Thai)
5. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21<sup>th</sup> century. Health Promotion International. 2000; 15(3): 259- 267.
6. Indhraratana A. Health literacy of Health Professionals. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(3): 174-178. (in Thai)
7. Undara W. The Study of Health Status and Health Behaviors of People in Baan Aur-Arthorn Community Bangkhen (Klong Thanon). Royal Thai Navy Medical Journal. 2018; 45(1): 121-138. (in Thai)
8. Yamane T. Statistics: An Introductory Analysis. 3<sup>rd</sup> ed. Newyork: Harper & Row. 1973.
9. Norasing M, Thanomphan S. Health Education Department, Nakornping Hospital, Chiang Mai, Research and Nursing Development Department, Nakornping Hospital, Chiang Mai. 2019; 10 (1): 35-50. (in Thai)
10. Matsee C, Waratwichit C. Promotion of Health Literacy: From Concept to Practice. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal. 2017; 9(2): 96-111. (in Thai)
11. The Twelfth National Health Development Plan. Office of the Economic and Social Development Board. National society Prime Minister's Office. 2021: 83-106. (in Thai)

12. Nilnate W. Health Literacy in Thai Elderly in Senior Citizens Club of Bangkok. (thesis). Bangkok: Chulalongkorn University; 2014. (in Thai)
13. Paibulsiri P. Health literacy and health behaviors 3E 2S of public sector executives, Phra Nakhon Si Ayutthaya province. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand. 2018; 8(1) : 97-107. (in Thai)
14. PISAIPAN A. Association of factors with health behaviors in Thai adults. (thesis). Bangkok: Thammasat University; 2012. (in Thai)
15. PENGCHAN W. Health Literacy. Human Resources Development Workshop Document Department of Health personnel about health literacy towards Thailand, Department of Health, Ministry of Public Health. Journal of the Association of Preventive Medicine of Thailand. 2017; 8(1): 97-107. (in Thai)
16. Koson N, Ubonkan P, Limvijitwong C, and Sirikaew N. 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. The 10<sup>th</sup> Hatyai National and International Conference. 2019; 10: 1600-1611. (in Thai)
17. Ariyasit J. Health Literacy to Control Blood Sugar Level in Type 2 Diabetic Patients. B.P.H. Department of Health Education Sawanpracharak Hospital Nakhon Sawan. Sawanpracharak Medical Journal. 2021; 18(2): 142-155. (in Thai)
18. GINGGEAW S, PRASERTSRI N. The Relationship between Health Literacy and Health Behaviors among Older Adults who have Multi-morbidity. Nursing Journal of The Ministry of Public Health. 2016; 25(3): 43-54. (in Thai)