

การศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มเสี่ยง
โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดอุดรดิตถ์

The study of comparison of Health Literacy and Health Behavior among the risk groups of diabetes
and hypertension in urban and rural area, Uttaradit.

ประการ เข้มแข็ง วท.ม.

Prakarn Khemkhaeng M.Sc.

นันทยา อ่อนคง วท.บ.

Nantaya Onkong B.Sc.

มนีรัตน์ วงศ์พุ่ม บธ.บ.

Maneerat Wongpum B.B.A.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. (ออกกำลังกาย,การบริโภคอาหาร,การจัดการความเครียดทางอารมณ์,การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา)ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการกำหนดกลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดำเนินการศึกษาโดยรวบรวม ข้อมูลจากประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จากระบบการคัดกรอง ในปีงบประมาณ 2557 ทั้ง 9 อำเภอ โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ในเขตชุมชนเมือง(เขตเทศบาล) และเขตชนบท จำนวน 400 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ Independent t-test, chi-square

ผลการศึกษาเปรียบเทียบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า ความรู้และความเข้าใจพื้นฐานฯ มีความแตกต่างทางสถิติ ค่า $p\text{-value} = 0.00$ ($p < 0.05$) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.0 ในเขตชนบท ซึ่งสูงกว่าเขตเมือง คือ 6.3 (จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) และด้านการเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมฯ ของกลุ่มเสี่ยงฯของเขตเมืองและเขตชนบท ไม่มีความแตกต่างกัน ค่า $p\text{-value} = 0.2$ ($p < 0.05$) โดยพบว่าค่าเฉลี่ยในเขตชนบทสูงกว่าเขตเมือง คือ 10.6 และ 9.7 ตามลำดับ(คะแนนเต็ม 20 คะแนน) และพบว่ากลุ่มเสี่ยงมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 73 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 70.1 และมีชั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน คือ ชั้นสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ร้อยละ 70.5,ชั้นการคิดวิจารณ์หรือวิพากษ์ ร้อยละ 70.5 และชั้นพื้นฐาน(เป็นผู้มีทักษะทางปัญญาด้านสุขภาพ) ร้อยละ 53 และแยกรายองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรม 3อ.2ส. ซึ่งกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้สูง ร้อยละ 60 และอยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, ด้านทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง, ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และด้านทักษะการตัดสินใจและเลือกที่ถูกต้อง และยังพบว่า

ทักษะการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอ สำหรับด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติตัวตามหลัก 3อ.2ส. กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 77.1 ซึ่งระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 67.3 รองลงมามีทักษะการปฏิบัติตัวในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 23.0 ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ ควรมีการประเมินวัดความรู้ทางสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เพื่อใช้ในการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดประสิทธิผล และใช้กระบวนการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ เป็นกลยุทธ์หลักสำคัญเริ่มต้นในแผนงานแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ตามกลุ่มวัยและโรคที่เป็นปัญหาตาม แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

Abstract

The purposes of this study are to compare Health Literacy and Health Behavior (exercise, food consumption, preparation of emotional stress, smoking, and alcohol drinking) of risk groups of diabetes/hypertension in urban and rural areas, Uttaradit in order to use the information to determine the strategic development of health in all aspects and behavioral changes for preventing and better controlling diabetes and hypertension. The information was gathered from people over 15 years old who have a risk of diabetes and hypertension. Those people were screened from 9 districts in the 2015 budget, by means of multi-stage sampling of 400 people in urban and rural areas. The descriptive statistics was analyzed by means of using percentage, means, standard deviation, and analysis statistics by means of Independent t-test and Chi-square.

The results of the study of comparison of Health Literacy and Behavior Literacy among the risk groups of diabetes and hypertension in urban and rural area was that there were statistical difference. It was found that there were statistical difference in basic knowledge and understanding. The p-value = 0.00 ($p < 0.05$). The means value in rural area is higher than that in rural area. That was 7.0 and 6.3 (The full point is 10). In social participation of health activities in urban and rural areas, there was no significantly_ p-value = 0.2 ($p < 0.05$) It was found that the means value in rural area was higher than rural area. That was 10.6 and 9.7 respectively. (full point was 20)

73 % of the risk group in rural area has passed the health literacy with the means value in average level with the score of 70.1 %. They had passed all 3 advanced levels in health literacy: the level of personal interactive communication 70.5 %, the level of giving comments and criticize 70.5 %, and the basic level (those who had intellectual skills in health) 53 %. When classified in more detail, it was found that they had knowledge and understanding of basis on performance according to the principle of health literacy and health behavior, 60% of them are most of the risk groups are in a high level. Skills in accessing information and health service, skills in self management of health condition, skills in updating media and information, skills in making decisions and selecting right options were in moderate levels. But skills in communication, and enhancing skillfulness in health were in an insufficient level. For behavioral literacy, most of them passed the required measure 77.1%, the level of self behavior was in average 67.3 %, and self behavior in an insufficient level of 23.0 %.

From this study, there are some suggestions as the following: There should be evaluation measure of health literacy of the risk groups of diabetes/hypertension in order to develop strategic communication for effective changes in health behavior and apply the enhancing process of development as a significant strategy for health communication in order to start the plan of solving public health problems in accordance with age groups, and diseases in the developing plan of health systems.

Key words: Health literacy, Health behavior, Risk groups of diabetes/hypertension

บทนำ

จากผลการสำรวจประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยง⁽¹⁾ ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มสุรารอยู่ในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นชายร้อยละ 17 และหญิงร้อยละ 2 และพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน เป็นชายร้อยละ 46 และเป็นหญิงร้อยละ 2 และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ที่ยังอยู่ในระดับต่ำกว่ามาตรฐาน พบมากกว่าร้อยละ 75 จากผลของความเสียดังกล่าว เป็นเหตุให้มีแนวโน้มการเกิดโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยพบว่า ความชุกของโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับระบบหัวใจหลอดเลือด พบในเพศชาย ถึงร้อยละ 23 รองลงมาในหญิงร้อยละ 21 และมีสภาวะความดันโลหิตสูง และระดับไขมันในเลือดสูง ในหญิงร้อยละ 17 รองลงมาในชายร้อยละ 14 และที่สำคัญคือพบโรคเบาหวานในหญิง ร้อยละ 7 รองลงมาในชาย ร้อยละ 6 และจากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾ พบอัตราการตายโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน ระดับประเทศ จากปี 2555 ถึง ปี 2557 มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ 5.73/12.06 , 7.99/14.93 และ 10.95/17.53 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ส่วนข้อมูลอัตราการตายโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวานในเขตสุขภาพที่ 2 ปี 2555-2557 คือ 7.30/8.96, 11.6/11.65 และ 12.96/13.59 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และข้อมูลอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน ในจังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2555-2557 ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน คือ 4.34/3.04, 9.98/9.54 และ 11.94/13.67 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหาที่รุนแรงเพิ่มขึ้น และยังพบว่าอัตราป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นใน 3 ปีซ้อนหลัง จาก ปี 2554 ถึง ปี 2556 ดังนี้

ในระดับประเทศ คือ 968.22/1,433.61, 1,050/1,570.63 และ 1,081.25/1,621.72 ตามลำดับ ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 2 คือ 992.01/1,654.68, 1,072.89/1,803.21 และ 1,103.50/1,869.15 ตามลำดับ และข้อมูลอัตราป่วยในจังหวัดอุตรดิตถ์ คือ 1,249.60/2,425.79, 1,350.05/2,534.22 และ 1,396.53/2,615.67 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแนวโน้มขนาดของปัญหาโรคเรื้อรังกำลังเพิ่มทวีคูณขึ้นเรื่อยๆ แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีการพัฒนาการบริการ หรือจะมีการสื่อสารสุขภาพหรือจัดกิจกรรมรณรงค์มากมายก็ตาม และปัญหาสุขภาพของคนไทยที่สำคัญในปัจจุบันนี้ ส่วนหนึ่งมาจากปัญหาการขาดความรู้ด้านสุขภาพ และขาดทักษะพื้นฐานที่จำเป็นด้านสุขภาพ หรือ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์⁽³⁾

จากปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวมาสู่แนวคิดการนำเอาแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) มาพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพตามคุณลักษณะ 6 ด้าน⁽⁴⁾ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access), ความรู้ความเข้าใจ (cognitive), ทักษะการสื่อสาร (communication skill), ทักษะการตัดสินใจ (decision skill), การจัดการตนเอง (self-management) และความรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) เพื่อค้นหาสาเหตุว่าประชาชนยังขาดองค์ประกอบใดของความรู้ด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อไป ซึ่งมีการศึกษาพบว่าความรู้ด้านสุขภาพ ที่มีอยู่อาศัยต่างกันจะมีความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน⁽⁵⁾ ดังนั้นผู้ทำการศึกษาจึงเห็นว่าควรจะศึกษาเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 302ส.(ออกกำลังกาย, อาหาร, การจัดการทางอารมณ์, การสูบบุหรี่ และ

การดื่มสุรา) ที่กระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ใช้เป็นแนวทางในการลดพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งเป็นสาเหตุของการก่อให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่มีอยู่อาศัยต่างกันระหว่างเขตเมืองกับเขตชนบท ในพื้นที่จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อใช้ในการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดประสิทธิผล และใช้กระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นกลยุทธ์หลักสำคัญเริ่มต้นในแผนงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ตามกลุ่มวัยและโรคที่เป็นปัญหาตามแผนพัฒนาระบบสุขภาพ

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.(ออกกำลังกาย,การบริโภคอาหาร,การจัดการความเครียดทางอารมณ์,การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา) ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ระหว่างในเขตเมืองและในเขตชนบท จังหวัดอุตรดิตถ์

วิธีการศึกษา การดำเนินการศึกษาประกอบด้วย

1. ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จากระบบการคัดกรองของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขใน ปีงบประมาณ 2557 ที่อาศัยในเขตจังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 81,531 คน (ข้อมูล 43 แฟ้ม ศูนย์ข้อมูลสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2557) และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง แต่ละอำเภอในเขตจังหวัดอุตรดิตถ์

2. ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

2.1 การจัดแบ่งเขตใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) จัดแบ่งพื้นที่ เป็น 2 เขต ได้แก่ เขตชุมชนเมือง(เขตเทศบาล) และเขตชนบท (นอกเขตเทศบาล)

2.2 คัดเลือกอำเภอที่เป็นตัวแทนเขตเมือง (เขตเทศบาล) และเขตชนบท(นอกเขตเทศบาล) โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ ลับแล พิชัย ตรอน ทองแสนขัน บ้านโลกฟากท่าและน้ำปาด

2.3 สุ่มเลือกตำบล(เขตเทศบาล) แบบเฉพาะเจาะจง(Purposive sampling)ในอำเภอที่มี 1 เทศบาล และอำเภอที่มีมากกว่า 1 เทศบาล ใช้วิธีจับสลากเลือกตำบลที่เป็นเขตเทศบาล อำเภอละ 1 ตำบล และในเขตชนบท ใช้การสุ่มเลือกตำบลที่เป็นตัวแทนเขตชนบท (นอกเขตเทศบาล) ในทุกอำเภอๆ ละ 1 ตำบล

2.4 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครชีและมอร์แกน⁽⁶⁾ โดยได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน และใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ตามหลักความน่าจะเป็น ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1)กลุ่มตัวอย่างในเขตเมือง (เขตเทศบาล) ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) รายตำบลๆละ 22-24 คน รวมจำนวน 200 คน

2) กลุ่มตัวอย่างในเขตชนบท(นอกเขตเทศบาล) ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) รายตำบลละ 22-24 คน รวมจำนวน 200 คน

3.รวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญมาแล้ว (เนื่องด้วยเป็นการทำงานประจำสำนักงานวิจัย เป็นเครื่องมือที่ต้องใช้วัดประชาชนในพื้นที่ของงานสุศึกษา) เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 9 ตอน รวม 64 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

3.1 การเก็บข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ รพ.สต./ศสม./รพช. ระยะเวลาตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2557 ถึงกันยายน 2557 และนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Independent t – test (Students t – test) , Chi – square เพื่ออธิบายข้อมูลทางชีวสังคม , ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และใช้เกณฑ์คะแนนวัด

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ อังศิณันท์ อินทรกำแหง โดยนำเสนอออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ,ส่วนที่ 3 การเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ และส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

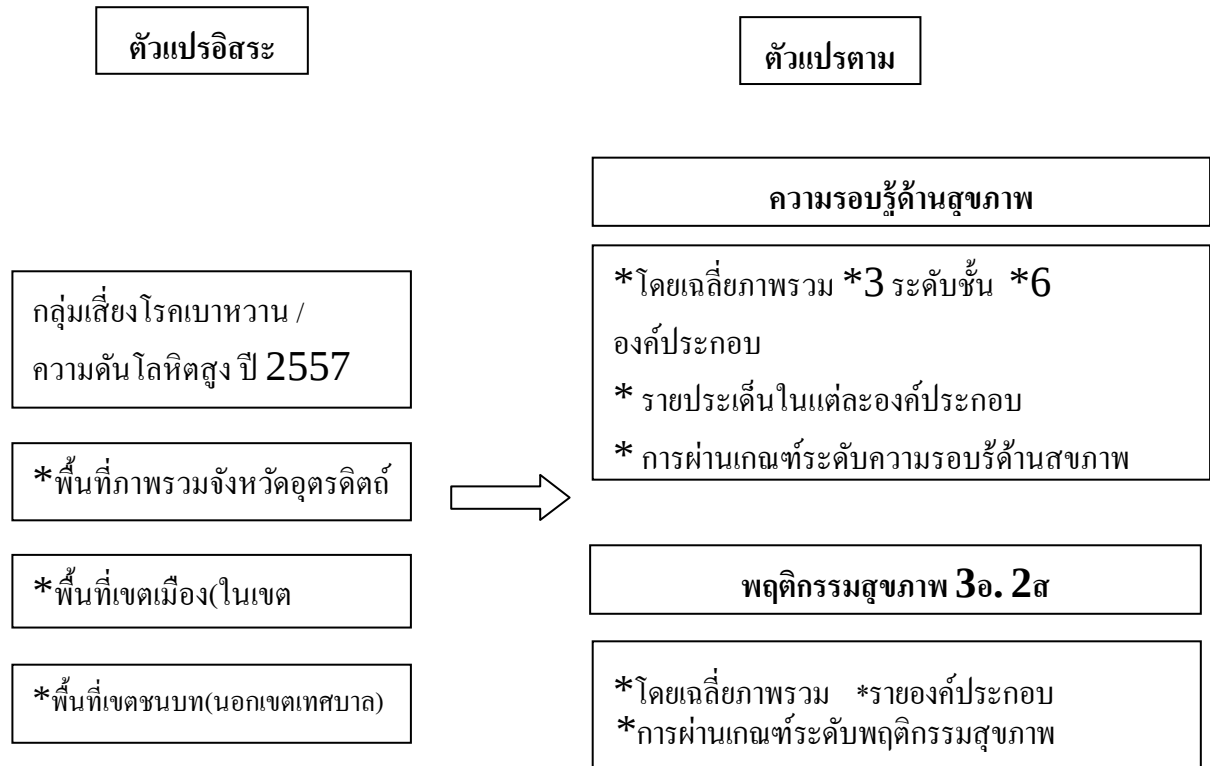
4.ขอบเขตการศึกษา

4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการศึกษาจากการทำงานประจำสำนักงานวิจัย (R2R) กรอบเนื้อหาที่ศึกษาจากเครื่องมือของกองสุศึกษา ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญมาแล้ว

4.2 เป็นการศึกษาเฉพาะในเขตพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ ภายในระยะเวลาปีงบประมาณ 2557-2558

4.3 เกณฑ์การให้คะแนนเป็นเกณฑ์ที่กำหนดมาโดยผู้เชี่ยวชาญโดยการสังเคราะห์และการพัฒนาดัชนีวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการส่งเสริมด้านอาหาร ออกกำลังกาย จัดการอารมณ์ สงเคราะห์และสุขภาพของ ดร.อังศิณันท์ อินทรกำแหง ร่วมกับกองสุศึกษากระทรวงสาธารณสุข

5. กรอบแนวคิดในการศึกษา จากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดการศึกษา ดังตารางภาพ ต่อไปนี้



ผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ มีผลปรากฏดังนี้

1. ระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ปรากฏผลดังนี้

1.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส.

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับชั้นความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรธานี

ระดับชั้นความรู้ด้านสุขภาพ (N = 400)	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{x}$	S.D.
ขั้นพื้นฐาน (องค์ประกอบ 1 และ 2) (เต็ม 30 คะแนน)			17.6	3.6
เป็นผู้มีทักษะทางปัญญอยู่ในระดับต่ำ (คะแนน<18 คะแนน)	188	47.0	1.5	0.4
เป็นผู้มีทักษะทางปัญญอยู่ในระดับสูง (18-30 คะแนน)	212	53.0		
ระดับชั้นสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล(องค์ประกอบ 3 และ 4) (เต็ม 44 คะแนน)			23.2	5.9
สื่อสารปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ (คะแนน<26 คะแนน)	118	29.5	1.7	0.4
สื่อสารปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง (26-44 คะแนน)	282	70.5		
ระดับชั้นการคิดวิจารณ์หรือวิพากษ์ (องค์ประกอบ 5 และ 6) (เต็ม 40 คะแนน)			25.7	5.5
การคิดวิจารณ์อยู่ในระดับต่ำ (คะแนน<24 คะแนน)	135	33.8	1.6	0.4
การคิดวิจารณ์อยู่ในระดับสูง (24-40 คะแนน)	265	66.3		

หมายเหตุ *ใช้เกณฑ์คะแนนวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพของ อังคินันท์ อินทรกำแหง⁽⁸⁾

**ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ในแต่ละระดับต้องมีคะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไปของคะแนนเต็มหรืออยู่ในระดับสูง

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในภาพรวมจังหวัดอุดรธานี จำแนกตามระดับชั้นความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ในขั้นพื้นฐาน (ผู้มีทักษะทางปัญญาด้านสุขภาพ) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 47 โดยมีค่าเฉลี่ย 17.6 (จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน) และในขั้นสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่วนใหญ่เป็นผู้มีการสื่อสารปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.5 และอยู่ในระดับต่ำเพียง ร้อยละ 29.5 และมีค่าเฉลี่ย 23.2 (จากคะแนนเต็ม

44 คะแนน) และในระดับชั้นการคิดวิจารณ์หรือวิพากษ์ (มีทักษะการคิดวิจารณ์หรือวิพากษ์) ส่วนใหญ่เป็นผู้มีการสื่อสารปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 70.5 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 29.5 โดยมีค่าเฉลี่ย 25.7 (จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน)

จากผลดังกล่าว พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงของจังหวัดอุดรธานี มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง และผ่านเกณฑ์ ทั้ง 3 ระดับ คือขั้นพื้นฐาน ขั้นสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และชั้นการคิดวิจารณ์หรือวิพากษ์

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกาปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรดิตถ์

ระดับชั้นความรู้ด้านสุขภาพ (N =400)	จำนวน	ร้อยละ	Mean	S.D.
ความรู้ด้านสุขภาพ (เต็ม 124 คะแนน)			70.1	15.2
ไม่เพียงพอ (คะแนน ≤ 61 คะแนน)	108	27.0		
ระดับพอใช้ (คะแนน 62-93 คะแนน)	280	70.0		
ระดับดี (คะแนน 94-124 คะแนน)	12	3.0		
ไม่ผ่านเกณฑ์ (ระดับไม่เพียงพอ คะแนน ≤ 61 คะแนน)	108	27.0		
ผ่านเกณฑ์ (ระดับพอใช้ - ระดับดี)คะแนน 62-124 คะแนน)	292	73.0		

หมายเหตุ *ใช้เกณฑ์คะแนนวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพของ อังศิรินทร์ อินทรกำแหง⁽⁸⁾

**ผ่านเกณฑ์ หมายถึง มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ ถึงระดับดี

จากตารางพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ภาพรวมจังหวัดอุดรดิตถ์ มีระดับความรู้เฉลี่ย 70.1 โดยกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาอยู่ใน

ระดับไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 27 ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ต่อไป และกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 73 และไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 27

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมกาปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จำแนกตามเขตเมืองและเขตชนบท (N=400)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
ความรู้ด้านสุขภาพ (เต็ม 124 คะแนน)				0.6	398	0.5
เขตเมือง	200	69.6	14.7			
เขตชนบท	200	70.5	15.7			

($p < 0.05$)

จากตารางที่ 3 พบว่าการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมกาปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท ไม่มีความแตกต่างกัน

ค่า p -value = 0.5 และกลุ่มเสี่ยงฯ ในเขตชนบทมีค่าเฉลี่ย สูงกว่ากลุ่มเสี่ยงฯ ในเขตเมือง คือ 70.5 และ 69.6 (จากคะแนนเต็ม 124 คะแนน) ตามลำดับ

1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามรายองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบ ปรากฏผล ดังตารางที่ 4 ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามรายองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบ ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรธานี

ระดับขั้นความรู้ด้านสุขภาพ (N = 400)	จำนวน	ร้อยละ	Mean	S.D.
<u>องค์ประกอบที่ 1 ด้านความรู้และความเข้าใจพื้นฐาน (เต็ม 10 คะแนน)</u>			6.6	1.8
ต่ำ (คะแนน ≤ 7 คะแนน)	160	40.0		
สูง (คะแนน 7-10 คะแนน)	240	60.0		
<u>องค์ประกอบที่ 2 ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ(เต็ม 20 คะแนน)</u>			10.9	2.9
ไม่เพียงพอ (คะแนน 0-9 คะแนน)	121	30.3		
ระดับพอใช้ (คะแนน 10-15 คะแนน)	256	64.0		
ระดับดี (คะแนน 16-20 คะแนน)	23	5.8		
ผ่านเกณฑ์ (ระดับพอใช้ ถึง ระดับดี)คะแนน 10-20 คะแนน	279	69.8		
<u>องค์ประกอบที่ 3 ด้านทักษะการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ(เต็ม 24 คะแนน)</u>			12.2	2.7
ไม่เพียงพอ (คะแนน 0-12 คะแนน)	218	54.5		
ระดับพอใช้ (คะแนน 13-18 คะแนน)	178	44.5		
ระดับดี (คะแนน 19-24 คะแนน)	4	1.0		
ผ่านเกณฑ์ (ระดับพอใช้ ถึง ระดับดี)คะแนน 13-24 คะแนน	182	45.5		
<u>องค์ประกอบที่ 4 ด้านทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง(เต็ม 20 คะแนน)</u>			10.9	3.8
ไม่เพียงพอ (คะแนน 0-9 คะแนน)	117	29.3		
ระดับพอใช้ (คะแนน 10-15 คะแนน)	248	62.0		
ระดับดี (คะแนน 16-20 คะแนน)	35	8.8		
ผ่านเกณฑ์ (ระดับพอใช้ ถึง ระดับดี)คะแนน 10-20 คะแนน	283	70.8		
<u>องค์ประกอบที่ 5 ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (เต็ม 20 คะแนน)</u>			10.6	4.4
ไม่เพียงพอ (คะแนน 0-9 คะแนน)	141	35.3		
ระดับพอใช้ (คะแนน 10-15 คะแนน)	211	52.8		
ระดับดี (คะแนน 16-20 คะแนน)	48	12.0		
ผ่านเกณฑ์ (ระดับพอใช้ ถึง ระดับดี)คะแนน 10-20 คะแนน	259	64.8		
<u>องค์ประกอบที่ 6 ด้านทักษะการตัดสินใจและเลือกที่ถูกต้อง (เต็ม 20 คะแนน)</u>			15.0	2.7
ไม่เพียงพอ (คะแนน 0-9 คะแนน)	15	3.8		
ระดับพอใช้ (คะแนน 10-15 คะแนน)	197	49.3		
ระดับดี (คะแนน 16-20 คะแนน)	188	12.0		
ผ่านเกณฑ์ (ระดับพอใช้ ถึง ระดับดี)คะแนน 10-20 คะแนน	385	96.2		

หมายเหตุ *ใช้เกณฑ์คะแนนวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพของ อังศิรินทร์ อินทรกำแหง⁽⁸⁾

**ผ่านเกณฑ์ หมายถึง มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ ถึงระดับดี (องค์ประกอบที่ 2-6)

จากตารางที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามรายองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบ ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรธานี ปรากฏผลดังนี้

1) องค์ประกอบที่ 1 ด้านความรู้และความเข้าใจพื้นฐาน กลุ่มเสี่ยงฯ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้สูง ร้อยละ 60 และในระดับต่ำ ร้อยละ 40 และมีค่าเฉลี่ย 6.6 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน

2) องค์ประกอบที่ 2 ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 64 รองลงมา มีทักษะฯ ไม่เพียงพอ ร้อยละ 30.3 และมีทักษะฯ ระดับดีเพียงร้อยละ 5.8 และผ่านเกณฑ์ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 69.8 และมีค่าเฉลี่ย 10.9 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน

3) องค์ประกอบที่ 3 ด้านทักษะการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับทักษะการสื่อสารฯ ระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 54.5 รองลงมา มีทักษะการสื่อสารฯ ระดับพอใช้ ร้อยละ 44.5 และมีทักษะสื่อสารฯ ระดับดีเพียงร้อยละ 1.0 และกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ทักษะการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ร้อยละ 45.5 และมีค่าเฉลี่ย 12.2 จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน

4) องค์ประกอบที่ 4 ด้านทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในมีทักษะการจัดการเงื่อนไขฯ ในระดับพอใช้ ร้อยละ 62 รองลงมา มีทักษะการจัดการเงื่อนไขฯ

ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 29.3 และมีทักษะจัดการเงื่อนไขฯ ในระดับดีเพียง ร้อยละ 8.8 และกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ร้อยละ 70.8 และมีค่าเฉลี่ย 10.9 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน

5) องค์ประกอบที่ 5 ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับทักษะการรู้เท่าทันสื่อฯ ในระดับพอใช้ ร้อยละ 52.8 รองลงมา มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อฯ ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 35.3 และมีทักษะการรู้เท่าทันสื่อฯ ในระดับดี ร้อยละ 12 และกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ทักษะการรู้เท่าทันสื่อฯ ร้อยละ 64.8 และมีค่าเฉลี่ย 10.6 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน

6) องค์ประกอบที่ 6 ด้านทักษะการตัดสินใจและเลือกที่ถูกต้อง กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับทักษะการตัดสินใจฯ ในระดับพอใช้ ร้อยละ 49.3 รองลงมา มีทักษะการตัดสินใจฯ ในระดับดี ร้อยละ 47.0 และมีทักษะการตัดสินใจฯ ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 3.8 และกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การตัดสินใจฯ ร้อยละ 96.2 และมีค่าเฉลี่ย 15.0 คะแนนเต็ม 20 คะแนน

จากผลดังกล่าว สรุปได้ว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรธานี มีความรู้และความเข้าใจพื้นฐาน อยู่ในระดับสูง ส่วนทักษะตามองค์ประกอบอื่นๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ องค์ประกอบ 2,4,5 และ 6 และส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ ยกเว้นองค์ประกอบที่ 3 ทักษะการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ พบว่ากลุ่มเสี่ยงฯ มีทักษะไม่เพียงพอ และไม่ผ่านเกณฑ์

1.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามรายองค์ประกอบ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในเขตเมืองและเขตชนบท ปรากฏผล ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามรายองค์ประกอบ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในเขตเมืองและเขตชนบท (N=400) ($p < 0.05$)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	Mean	S.D.	t	df	p-value
<u>องค์ประกอบที่ 1 ด้านความรู้และความเข้าใจพื้นฐาน</u>				3.8	398	0.0
เขตเมือง	200	6.3	1.9			
เขตชนบท*	200	7.0	1.6			
<u>องค์ประกอบที่ 2 ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ</u>				0.9	398	0.3
เขตเมือง*	200	11.1	2.8			
เขตชนบท	200	10.8	3.1			
<u>องค์ประกอบที่ 3 ด้านทักษะการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ</u>				1.1	398	0.2
เขตเมือง	200	12.0	2.8			
เขตชนบท*	200	12.4	2.6			
<u>องค์ประกอบที่ 4 ด้านทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง</u>				0.6	398	0.4
เขตเมือง*	200	11.1	3.8			
เขตชนบท	200	10.7	3.9			
<u>องค์ประกอบที่ 5 ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ</u>				0.3	398	0.7
เขตเมือง	200	10.5	4.6			
เขตชนบท*	200	10.7	4.1			
<u>องค์ประกอบที่ 6 ด้านทักษะการตัดสินใจและเลือกที่ถูกต้อง</u>				0.7	398	0.4
เขตเมือง	200	14.9	2.6			
เขตชนบท*	200	15.1	2.8			

จากตารางที่ 5 เมื่อทดสอบความแตกต่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามรายองค์ประกอบ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า องค์ประกอบที่ 1 ด้านความรู้และความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรม 3อ.2ส.ของเขตเมืองและเขตชนบท มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.05$) ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพ องค์ประกอบอื่นๆ ระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท ไม่แตกต่างกัน และพบว่าค่าเฉลี่ย*ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามรายองค์ประกอบ ในเขตเมืองสูงกว่าเขตชนบท ได้แก่ องค์ประกอบที่ 2 และ 4 นอกนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพตามรายองค์ประกอบของเขตชนบท สูงกว่าเขตเมือง ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1,3,5 และ6

2. การเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมหรือคนในชุมชนจัดขึ้นหรือการเข้าร่วมกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 30.2ส.ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรดิตถ์ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย การเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมหรือเข้าร่วมกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 30.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรดิตถ์ (N = 400)

ระดับการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ	Mean	S.D.
ระดับการมีส่วนร่วมกิจกรรม (เต็ม 20 คะแนน)			10.2	4.9
ระดับ 1 ไม่เพียงพอ (คะแนน 0-9 คะแนน)	157	39.3		
ระดับ 2 พอใช้ (คะแนน 10-15 คะแนน)	187	46.8		
ระดับ 3 ดี (คะแนน 16-20 คะแนน)	56	14.0		
ผ่านเกณฑ์ (ระดับพอใช้ ถึง ระดับดี)(คะแนน 10-20 คะแนน)	243	60.8		

หมายเหตุ *ใช้เกณฑ์คะแนนวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพของ อังสินันท์ อินทรกำแหง⁽⁷⁾

**ผ่านเกณฑ์ หมายถึง มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ ถึงระดับดี

ตารางที่ 7 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในเขตเมืองและเขตชนบท (N = 400) ($p < 0.05$)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
การเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม				1.0	398	0.2
เขตเมือง	200	9.7	5.0			
เขตชนบท	200	10.6	4.7			

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรดิตถ์มีระดับการเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมหรือเข้าร่วมกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 30.2ส. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 10.2 และส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60.8 และไม่พบความแตกต่างการเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม¹ p-value เท่ากับ 0.2 ของกลุ่มเสี่ยงฯของเขตเมืองและเขตชนบท ดังตารางที่ 7

3.พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรธานี

ตารางที่ 8 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรธานี (N = 400)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	จำนวน	ร้อยละ	Mean	S.D.
ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (เต็ม 40 คะแนน)			24.1	4.5
ระดับ 1 ไม่เพียงพอ (คะแนน 0-20 คะแนน)	92	23.0		
ระดับ 2 พอใช้ (คะแนน 21-30 คะแนน)	269	67.3		
ระดับ 3 ดี (คะแนน 30-40 คะแนน)	39	9.8		
ผ่านเกณฑ์ (ระดับพอใช้ ถึง ระดับดี)คะแนน 21-40 คะแนน)	308	77.1		

หมายเหตุ *ใช้เกณฑ์คะแนนวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพของ อังคินันท์ อินทรกำแหง⁽⁸⁾

**ผ่านเกณฑ์ หมายถึง มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ ถึงระดับดี

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในเขตเมืองและเขตชนบท (N = 400) ($p < 0.05$)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.				0.0	398	0.9
เขตเมือง	200	24.21	4.351			
เขตชนบท	200	24.07	4.758			

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรธานีมีระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. หรือระดับการปฏิบัติตัว/การดูแลและคงรักษาสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. ในระดับพอใช้ร้อยละ 67.3 รองลงมา อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 23.0 และกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 77.1 และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า ค่า p-value เท่ากับ 0.9 ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของเขตเมืองและเขตชนบท ไม่มีความแตกต่างกันตามตารางที่ 9

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดอุดรธานี ข้างต้นจะเห็นได้ว่า

1.ระดับขั้นความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้าน คือ ขั้นสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีค่าเท่ากับขั้นการคิดวิจารณ์หรือวิพากษ์

คิดเป็นร้อยละ 70.5 โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นผู้มีทักษะทางปัญญาด้านสุขภาพร้อยละ 53 สอดคล้องกับจุฑามณี กันกรุง, ไพลิน เขียวอินทร์, สุนารี แซ่เถา⁽⁷⁾ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความแตกฉานด้านสุขภาพด้านทักษะการจัดการตนเอง ทักษะ การตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับปฏิสัมพันธ์ โดยมีข้อสังเกตว่าในขั้นพื้นฐานนี้ทักษะทางปัญญาด้านสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 47 ทั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ อังสินันท์ อินทรกำแหง⁽⁸⁾ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามระดับทักษะทางปัญญาและสังคมพบว่า ในระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์และระดับวิจารณ์อยู่ในระดับพอใช้ และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรธานีมีระดับความฉลาดรอบรู้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ผ่านเกณฑ์ ในระดับพอใช้ ถึง ระดับดี หรือค่าคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 73.0 และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 70.1 สอดคล้องกับการวัดความรอบรู้ระดับประเทศของกองสุศึกษา⁽⁹⁾ ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้ โดยกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาอยู่ในระดับไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 27 ทั้งนี้กลุ่มเสี่ยงจังหวัดอุดรธานีมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และค่าเฉลี่ยน้อยกว่าค่ารวมระดับประเทศ คือร้อยละ 81.7 และ 73.4 ตามลำดับ และของ อังสินันท์ อินทรกำแหง คนไทยส่วนใหญ่มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 72.0 รองลงมาอยู่ในระดับไม่พอ และดีมากเท่ากับ 22.9 และ 5.1 ตามลำดับ⁽¹⁰⁾

4.การทดสอบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า

กลุ่มเสี่ยงฯ ในเขตชนบทมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 70.5 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยในเขตเมือง มีค่าเท่ากับ 69.6 (จากคะแนนเต็ม 124 คะแนน) และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า ค่า p -value เท่ากับ 0.5 ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ของเขตเมืองและเขตชนบท ไม่มีความแตกต่างกัน ($p < 0.05$)

5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามรายองค์ประกอบ พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรธานี มีความรู้และองค์ประกอบที่ 1 ด้านความเข้าใจพื้นฐาน อยู่ในระดับสูง ส่วนทักษะตามองค์ประกอบอื่นๆส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ องค์ประกอบ 2,4,5 และ 6 และส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ ยกเว้นองค์ประกอบที่ 3 ทักษะการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ พบว่ากลุ่มเสี่ยงฯมีทักษะไม่เพียงพอ และไม่ผ่านเกณฑ์ผลดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับประเทศ⁽⁹⁾ ของกองสุศึกษาปี 2556 ในองค์ประกอบที่ 1 อยู่ในระดับสูง และองค์ประกอบที่ 2,4,5 อยู่ในระดับพอใช้ แต่ไม่สอดคล้องในองค์ประกอบที่ 3 ซึ่งผลระดับประเทศอยู่ในระดับพอใช้ และองค์ประกอบที่ 6 อยู่ในระดับดี และยังสอดคล้องกับ อังสินันท์ อินทรกำแหง⁽⁸⁾ ที่พบว่า องค์ประกอบส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนองค์ประกอบที่ 4 (ด้านทักษะการตัดสินใจ) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง

6.การทดสอบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในเขตเมืองและเขตชนบท ตามรายองค์ประกอบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ในองค์ประกอบที่ 1 ด้านความรู้และความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรม 3อ.2ส. ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในองค์ประกอบอื่นๆ ระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ สุรมิตรไมตรี⁽⁵⁾ ที่พบแตกต่างกันในองค์ประกอบด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและองค์ประกอบทักษะการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ จากผลดังกล่าวอาจสรุปได้ว่าความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบท จะมีความแตกต่างกันในชั้นรายองค์ประกอบ โดยขึ้นกับอยู่กับบริบทของพื้นที่จังหวัดที่มีปัจจัยด้านการศึกษา เศรษฐกิจ สังคม และการสาธารณสุข ที่มีความต่างกัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มต่างๆ ที่ต้องการศึกษา ในเขตเมืองและเขตชนบท ตามรายองค์ประกอบ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาส่วนขาดของความรอบรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.ระดับการเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมหรือเข้าร่วมกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรธานี มีระดับการเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมหรือเข้าร่วมกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ย 10.2 และส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60.8 และไม่พบความแตกต่างการเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมฯ ของกลุ่มเสี่ยงฯของเขตเมืองและเขตชนบท $p\text{-value} = 0.2$ โดยสอดคล้องกับสรุปผลการประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของกองสุขศึกษา⁽⁹⁾ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย

ร้อยละ 39.6 รองลงมาอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ซึ่งแตกต่างกับ อังสินันท์ อินทรกำแหง⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมอยู่ในระดับที่ไม่ดีพอเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.5 และกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม ร้อยละ 60.8 และเมื่อทดสอบความแตกต่างการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมหรือเข้าร่วมกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงฯในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

8.ระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรธานีมีระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. หรือระดับการปฏิบัติตัว/การดูแลและคงรักษาสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. ในระดับพอใช้ ร้อยละ 67.3 รองลงมา อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 23.0 และกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 77.1 สอดคล้องกับกับการวัดฯ ระดับประเทศโดยกองสุขศึกษา⁽⁹⁾ ที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 71.4 และมีค่าเฉลี่ยระดับพอใช้ คือ 24.1 และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า ค่า $p\text{-value}$ เท่ากับ 0.9 ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของเขตเมืองและเขตชนบท ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งจะเห็นได้จากผลการทดสอบความแตกต่างความรอบรู้ด้านความรู้และความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรม 3อ.2ส. ของเขตเมืองและเขตชนบท จะมีความแตกต่างกันก็ตามแต่ไม่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างในพฤติกรรมสุขภาพระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท

สรุป

การศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 30.2ส.ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในพื้นที่จังหวัดอุตรดิตถ์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

และพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 30.2ส. (ออกกำลังกาย, การบริโภคอาหาร, การจัดการความเครียดทางอารมณ์, การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา) ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ระหว่างในเขตเมืองและในเขตชนบท จังหวัดอุตรดิตถ์ ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 30.2ส. โดยมีสมมุติฐานงานวิจัย ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 30.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดอุตรดิตถ์ แตกต่างกัน และพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จังหวัดอุตรดิตถ์ มีความรู้และความเข้าใจพื้นฐานอยู่ในระดับสูง ส่วนทักษะตามองค์ประกอบอื่นๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ องค์ประกอบ 2,4,5 และ 6 และส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ ยกเว้น องค์ประกอบที่ 3 ทักษะการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ พบว่ากลุ่มเสี่ยงฯ มีทักษะไม่เพียงพอ และไม่ผ่านเกณฑ์ และเมื่อทดสอบความแตกต่างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามรายองค์ประกอบของกลุ่มเสี่ยงฯ ในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า องค์ประกอบที่ 1 ด้านความรู้และความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรม 30.2ส. มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนความรอบรู้

ด้านสุขภาพ องค์ประกอบอื่นๆระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท ไม่แตกต่างกัน และพบว่าค่าเฉลี่ย*ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามรายองค์ประกอบในเขตเมืองสูงกว่าเขตชนบท ได้แก่ องค์ประกอบที่ 2 และ 4 นอกจากนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามรายองค์ประกอบของเขตชนบทสูงกว่าเขตเมือง ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1,3,5 และ 6

ดังนั้นผลการศึกษาจึงไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30.2ส.(ออกกำลังกาย,การบริโภคอาหาร,การจัดการความเครียดทางอารมณ์,การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา) ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดอุตรดิตถ์ ไม่แตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้บริหารทุกระดับ ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง ที่กรุณาอนุญาตในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง/ศูนย์สาธารณสุขเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย ได้จนครบสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณ กองสุขภาพที่ให้ใช้เครื่องมือในการศึกษานี้ ทางคณะทำการศึกษาวิจัย จึงขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย เอกพลากร, เขาวรัตน์ ประปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, หทัยชนก พรหมเจริญ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด. หน้า 1-5, 17.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูล 21 แฟ้ม. (วันที่ค้นข้อมูล 10 สิงหาคม 2557). เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaincd.com/information-tatistic/brfss-data.php>.
3. ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, นฤมล ศรีเพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: นิทรรศการพิมพ์; 2554.
4. Nutbeam, D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary Health education and communication strategies into health 21st century. Health Promotion International. 2000. 15(8).
5. เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) และสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. 2556.
6. ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางวิทยาศาสตร์สังคม : การสังเคราะห์และบูรณาการ. 2529 ปรับมาจาก Krejcie, R.V., and Morgan D.W. " Determining Sample Size for Research Activities. " Psychological measurement . 1970 : 607-610, อ้างถึงใน สุจิตรา บณยรัตพันธุ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์. 2534 : 176-177.
7. จุฑามณี กันกรุง, ไพลิน เขียวอินทร์, สุนารี แซ่เถา และ จิตศิริ นิลลักษณ์. การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม. 2557.
8. อังศิรินทร์ อินทรกำแหง. การสังเคราะห์และการพัฒนาศ้นิวัติความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการส่งเสริมด้านอาหาร ออกกำลังกาย จัดการอารมณ์ จิตสำนึกและสุขภาพ. 2556 (วันที่ค้นข้อมูล 26 กันยายน 2558). เข้าถึงได้จาก: <http://sris.swu.ac.th/upload/158.pdf>.
9. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง. 2556; 1-102.
10. อังศิรินทร์ อินทรกำแหง. ความแตกต่างด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3 อ 2 ส (ABCDE-Health Literacy Scale of Thai Adults). 2557.