

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของประชากรกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข

วันเพ็ญ ยินดี, พบ.*

Received: 30 พ.ย.65

Revised: 30 ธ.ค.65

Accepted: 31 ธ.ค.65

บทคัดย่อ

บทนำ: ในปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดในกลุ่มคนวัยทำงานมากขึ้น และปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญของเขตสุขภาพที่ 4 ยังคงเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นหลัก ซึ่งมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพ

วัตถุประสงค์: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข

วิธีการวิจัย: รูปแบบการวิจัยเป็นเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลจากประชากรวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 230 คน ระหว่างเดือนกันยายน ถึงตุลาคม 2565 โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับสูง จำนวน 206 คน (ร้อยละ 89.56) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวม อยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 100 คน (ร้อยละ 43.48) ส่วนปัจจัยที่พบว่ามีสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน และดัชนีมวลกาย นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้ของกลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สรุปผลการวิจัย: การวางแผนส่งเสริมให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ น่าจะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วัยทำงาน

*นายแพทย์, โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

Factors related to health literacy in the prevention of chronic non-communicable diseases among working age population in Health region 4,
Ministry of public health

Vanpen Yindee, M.D.*

Abstract

Introduction: Nowadays, chronic non-communicable diseases (NCDs) are more common among working age people. The NCDs is a major problem in the 4th health region which is caused by health behavior.

Objectives: This research was aimed to study knowledge and health literacy in prevention of chronic non-communicable diseases (NCDs) and factors related to health literacy in the prevention of NCDs among working age population in Health Region 4, Ministry of Public Health.

Methods: The descriptive research collected data from 230 working-age subjects aged 15-59 in Health Region 4 from September to October 2022. The instrument was a questionnaire to collect: 1) biosocial data, 2) knowledge of NCDs, and 3) health literacy. Data were then analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-Square, and Pearson's correlation coefficient.

Results: The 206 participants (89.56 %) had high knowledge and 100 participants (43.48 %) had a fair level of health literacy. Factors related to health literacy were age, sex, education level, marital status, average monthly income, and BMI. Moreover, the research found that knowledge was related to health literacy in the prevention of chronic non-communicable diseases.

Conclusion: Planning to promote health literacy may support health behavior in the prevention of NCDs among working age population in Health region 4

Keywords: Health literacy, Health Region 4, Non-communicable diseases, Working age

*King Narai Hospital, Lopburi Province

บทนำ

โรคไม่ติดต่อ หรือ Non-communicable disease (NCD) เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ แต่เป็นโรคที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ที่ปัจจุบันมีสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ขาดการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ รวมทั้งการรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด และอาหารที่มีไขมันสูง ซึ่งสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ซึ่งทำให้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สุด นอกจากนี้การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคถุงลมโป่งพอง รวมทั้งโรคมะเร็งต่าง ๆ ได้ กลุ่มโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนลงพุง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้ถือเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Chronic NCD) ที่จะค่อย ๆ มีอาการ และอาการจะรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ที่ละน้อย เมื่อไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธี^{1,2}

การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมาก และทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูง รวมทั้งบางโรคยังรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ แต่โรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต การดูแลสุขภาพร่างกาย โดยรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ ดูแลภาวะอารมณ์ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ควบคุมน้ำหนักตัว และตรวจสุขภาพเป็นประจำ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าคนไทยวัยทำงานที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีจำนวน 30,793 คน จากการสำรวจทุกจังหวัดของประเทศไทยในปี 2557 โดย

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และพบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) อยู่ในระดับไม่ดีพอ (ร้อยละ 39.0) และในปี 2559 จากจำนวน 15,278 คนทั่วประเทศพบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 49.0)^{3,4} และผลสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยทำงานในปี 2559 นี้ เมื่อพิจารณาจำแนกตามลักษณะชีวสังคมยังพบว่า กลุ่มเพศชาย ระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา และผู้ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน จะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ในจำนวนที่มากกว่าเพศหญิง มีการศึกษาสูงกว่า ประถมศึกษา และมีการประกอบอาชีพ⁵ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นถือเป็นทักษะสำคัญเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ⁶

การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น ตามแนวคิดของนัทบีม ความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 ทักษะ คือ ความรู้ ความเข้าใจสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ การสื่อสารกับผู้ให้บริการทางสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเอง⁷ และความรอบรู้ด้านสุขภาพยังมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับความรู้ โดยความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่สนับสนุนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁸ และหากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ก็จะส่งผลให้ขาดความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี ทำให้เสียสุขภาพ และเพิ่มอัตราการเจ็บป่วยและการรักษาในโรงพยาบาล⁵ ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งยังพบว่ามีสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและมีอัตราการ

เสียชีวิตในลำดับต้น ๆ ของเขต⁹ เพื่อนำข้อมูลความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไปสู่การวิจัยและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ให้เหมาะสมต่อไปให้เกิดการดูแลตนเองอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเกิด

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**1. ประชากร**

ประชากรในการวิจัย คือ ประชากรวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 5,401,559 คน⁹

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 230 คน กำหนดขนาดโดยใช้โปรแกรม G*power 3.1.9.4 โดยใช้สถิติทดสอบ F tests กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.15 คำนวณสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และค่าอำนาจในการทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ 0.95 และใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) ให้ได้ขนาดตัวอย่างตามที่กำหนด จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Consecutive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติ (Inclusive criteria) คือ เป็นกลุ่มวัยทำงาน (อายุระหว่าง 15-59 ปี) ในเขตสุขภาพที่ 4 เป็นผู้ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่มีประวัติคนในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก (Exclusive criteria) คือ เป็นผู้ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล
ลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบ

เติมคำ จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน จังหวัดที่พักอาศัย ดัชนีมวลกาย ประวัติการตรวจสุขภาพ โรคประจำตัว และประวัติโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในครอบครัว

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบบให้เลือกตอบแบบใช่ และไม่ใช่ จำนวน 25 ข้อ มีเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การแปลผลคะแนนของ Bloom (1971)¹⁰ ได้แก่ มีความรู้ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60) มีความรู้ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79) มีความรู้ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)

3. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นแบบสอบถามที่ปรับปรุงจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา) ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข¹⁰ และงานวิจัยของ เบญจวรรณ สอนอาจ (2562)¹¹ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มี 5 ตัวเลือก แบบ Rating scale 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ ข้อละ 4-5 คะแนน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการสื่อสารด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านการตัดสินใจ

เกณฑ์การแปลผลคะแนนโดยรวมจัดเป็น 4 ระดับ ได้แก่

ระดับไม่ดี (<60% ของคะแนนเต็ม)
หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตาม 3อ. 2ส.

พอใช้ ($\geq 60 - < 70\%$ ของคะแนนเต็ม) หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตาม 3อ. 2ส. ได้ถูกต้องบ้าง

ดี ($\geq 70 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม) หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีการปฏิบัติตนตาม 3อ. 2ส.

ดีมาก ($\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม) หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนตาม 3อ. 2ส. ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ของข้อคำถามทุกข้อ มากกว่า 0.5 (อยู่ระหว่าง 0.60-1.00) ส่วน ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.88 จึงนำแบบสอบถามนี้ไปใช้เก็บข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี หนังสือรับรองเลขที่ KNH 16/2565 ลงวันที่ 6 กันยายน 2565

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัย โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และ ประโยชน์ที่จะได้รับ ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล มีการอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test โดยข้อกำหนด (Assumption) คือ สถิติ Chi square test ใช้ได้เมื่อค่า expect value < 5 ไม่เกิน 20 % ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด กรณีละเมียดตาราง 2×2 และใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุช่วงวัยทำงานตอนกลาง (30-44 ปี) จำนวน 111 คน (ร้อยละ 48.26) เป็นเพศหญิง จำนวน 178 คน (ร้อยละ 77.39) สถานภาพโสด จำนวน 156 คน (ร้อยละ 67.82) และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 126 คน (ร้อยละ 54.78) อาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นลูกจ้าง/พนักงานของรัฐ จำนวน 66 คน (ร้อยละ 28.70) รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 15,001 – 25,000 บาท จำนวน 70 คน (ร้อยละ 30.44) พักอาศัยในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 54 คน (ร้อยละ 23.64) มีดัชนีมวลกาย (BMI) ในช่วง 18.5 – 22.90 (น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ) จำนวน 72 คน (ร้อยละ 31.30)

ประวัติการตรวจสุขภาพ ส่วนใหญ่ตรวจสุขภาพร่างกายภายใน 1 ปีที่ผ่านมา (0-12 เดือน) จำนวน 98 คน (ร้อยละ 42.61) ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 178 คน (ร้อยละ 77.39) ประวัติโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในครอบครัว ส่วนใหญ่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 118 คน (ร้อยละ 51.30) รองลงมา คือ เบาหวาน จำนวน 75 คน (ร้อยละ 32.61) มะเร็ง จำนวน 36 คน (ร้อยละ 15.65) หัวใจและหลอดเลือด จำนวน 24 คน (ร้อยละ 10.44) ไตวายเรื้อรัง

จำนวน 12 คน (ร้อยละ 5.22) และถุงลมโป่งพอง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.57) ตามลำดับ

1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากการสอบถามความรู้ในภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) จำนวน 206 คน (ร้อยละ 89.56) และมีความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79) จำนวน 24 คน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในภาพรวม (n=230)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)	0	0.00
ความรู้ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79)	24	10.44
ความรู้ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	206	89.56
Mean=21.67, S.D.=1.69, Min.=15, Max.=25	230	100.00

1.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากการสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ในภาพรวม ระดับพอใช้ จำนวน 100 คน (ร้อยละ 43.48) แสดงว่า

ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนตาม 3อ. 2ส. ได้ถูกต้องบ้าง (คะแนนความรอบรู้ $\bar{X}=97.65$, S.D.= 11.52) คะแนนสูงสุด 131 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 81 คะแนน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในภาพรวม (n=230)

ระดับความรอบรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรอบรู้ไม่ดี (<60% ของคะแนนเต็ม)	71	30.87
ความรอบรู้พอใช้ ($\geq 60 - <70\%$ ของคะแนนเต็ม)	100	43.48
ความรอบรู้ดี ($\geq 70 - <80\%$ ของคะแนนเต็ม)	48	20.87
ความรอบรู้ดีมาก ($\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม)	11	4.78
Mean=97.65, S.D.= 11.52, Min.=81, Max.=131	230	100.00

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบผลดังนี้
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ในระดับดีมาก จำนวน 107 คน (ร้อยละ 46.52) และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.44$, S.D.=0.92) แสดงว่าสามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้และนำมาใช้ตัดสินใจได้

ด้านความรู้ความเข้าใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ อยู่ในระดับดี จำนวน 184 คน (ร้อยละ 80.00) และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับถูกต้อง ($\bar{X}=3.36$, S.D.=0.70) แสดงว่ารู้และเข้าใจใน 3อ. 2ส. ถูกต้องเป็นส่วนมาก เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี

ด้านการสื่อสาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ อยู่ในระดับดี จำนวน 177 คน (ร้อยละ 76.95) และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.20$, S.D.=0.70) แสดงว่าสามารถที่จะ ฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่น เข้าใจและยอมรับการปฏิบัติได้ดี

ด้านการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ อยู่ในระดับดี จำนวน 166 คน (ร้อยละ 72.17) และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.10$, S.D.=0.79) แสดงว่ามีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่

ด้านการรู้เท่าทันสื่อ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ อยู่ในระดับดี จำนวน 137 คน (ร้อยละ 59.57) และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.19$, S.D.=0.81) แสดงว่ายอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยมีการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลก่อนเป็นส่วนใหญ่

ด้านการตัดสินใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ อยู่ในระดับดี จำนวน 126 คน (ร้อยละ 54.79) และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.24$, S.D.=0.60) แสดงว่ามีการตัดสินใจ ที่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตาม 3อ. 2ส. ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่น (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละ และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำแนกตามเกณฑ์การจัดระดับรายด้าน (n=230)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวนคน (ร้อยละ)				คะแนน		ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
	จำแนกตามเกณฑ์การจัดระดับ				$\bar{X}$	S.D.	
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี			
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	107 (46.52)	60 (26.09)	63 (27.39)	0 (0.00)	3.44	0.92	ดี
2. ด้านความรู้ความเข้าใจ	18 (7.83)	184 (80.00)	28 (12.17)	0 (0.00)	3.36	0.70	ถูกต้อง
3. ด้านการสื่อสาร	18 (7.83)	177 (76.95)	35 (15.22)	0 (0.00)	3.20	0.70	ดี
4. ด้านการจัดการตนเอง	8 (3.48)	166 (72.17)	56 (24.35)	0 (0.00)	3.10	0.79	ดี
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	26 (11.30)	137 (59.57)	67 (29.13)	0 (0.00)	3.19	0.81	ดี
6. ด้านการตัดสินใจ	101 (43.91)	126 (54.79)	3 (1.30)	0 (0.00)	3.24	0.60	ดี

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง

โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) (n=230)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนคน (ร้อยละ)			χ^2	p
	จำแนกตามเกณฑ์การจัดระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม				
	ดีมาก	ดี	พอใช้		
เพศ					
- ชาย	1 (0.44)	5 (2.17)	46 (20.00)	7.027	.030
- หญิง	10 (4.35)	43 (18.70)	125 (54.35)		
สถานภาพสมรส					
- โสด	1 (0.44)	18 (7.83)	137 (59.56)	55.539	.000*
- สมรส	8 (3.48)	21 (9.13)	31 (13.48)		
- หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	2 (0.87)	9 (3.81)	3 (1.30)		
ระดับการศึกษา					
- มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา (ปวช.)	4 (1.74)	2 (0.87)	10 (4.35)	27.016	.001*
- อนุปริญญา/ปวส.	0	1 (0.44)	29 (12.61)		
- ปริญญาตรี	7 (3.04)	29 (12.61)	90 (39.13)		
- สูงกว่าปริญญาตรี	0	16 (6.96)	42 (18.26)		
อาชีพ					
- ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	0	8 (3.48)	9 (3.81)	91.176	.078*
- รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3 (1.30)	11 (4.78)	24 (10.44)		
- พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	1 (0.44)	6 (2.61)	50 (21.74)		
- ทำไร่, ทำนา, ทำสวน	7 (3.04)	19 (8.26)	6 (2.61)		
- ผู้ใช้แรงงาน คนงาน รับจ้างทั่วไป	0	1 (0.44)	14 (6.09)		
- ลูกจ้าง / พนักงานของรัฐ	0	3 (1.30)	63 (27.39)		
- นักเรียน/นักศึกษา	0	0	5 (2.17)		
จังหวัดที่พักอาศัยปัจจุบัน					
- นนทบุรี	2 (0.87)	13 (5.65)	39(16.96)	6.287	.845*
- ปทุมธานี	1 (0.44)	8 (3.48)	41 (17.83)		
- พระนครศรีอยุธยา	2 (0.87)	7 (3.04)	26 (11.30)		
- ลพบุรี	2 (0.87)	6 (2.61)	24 (10.44)		

ตารางที่ 4 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) (n=230)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนคน (ร้อยละ) จำแนกตามเกณฑ์การจัดระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม			χ^2	p
	ดีมาก	ดี	พอใช้		
- สระบุรี	1 (0.44)	5 (2.17)	21 (9.13)		
- อ่างทอง	1 (0.44)	3 (1.30)	8 (3.48)		
- นครนายก	1 (0.44)	4 (1.74)	6 (2.61)		
- สิงห์บุรี	1 (0.44)	2 (0.87)	6 (2.61)		
โรคประจำตัว					
- ไม่มี	9 (3.81)	39 (16.96)	151 (65.65)	15.958	.228*
- มี	2 (0.87)	9 (3.81)	20 (8.70)		
ประวัติโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในครอบครัว					
- โรคความดันโลหิตสูง	8 (3.48)	18 (7.83)	64 (27.83)	42.091	.102*
- โรคเบาหวาน	2 (0.87)	18 (7.83)	29 (12.61)		
- โรคหัวใจและหลอดเลือด	0	3 (1.30)	18 (7.83)		
- โรคมะเร็ง	0	2 (0.87)	27 (11.92)		
- โรคไตวายเรื้อรัง	0	2 (0.87)	8 (3.48)		
- โรคถุงลมโป่งพอง	0	0	1 (0.44)		
- โรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค	1 (0.44)	5 (2.17)	24 (10.44)		

p < .05, *Fisher's Exact Test

เมื่อวิเคราะห์สหสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ดัชนีมวลกาย และระดับความรู้ ซึ่งระดับความรู้ มีความสัมพันธ์

กับความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด (r=0.899) รองลงมาคือ อายุ (r=0.789) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับมาก ส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือน และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง (r=0.485 และ r=0.416 ตามลำดับ) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์สถิติค่าสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=230)

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	
	สหสัมพันธ์สหสัมพันธ์ (r)	p
อายุ	0.789**	<.001
รายได้ต่อเดือน	0.485**	<.001
ดัชนีมวลกาย (BMI)	0.416**	<.001
ประวัติการตรวจสุขภาพ	0.111	.094
ความรู้	0.899**	<.001

**p < 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

จากระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวที่เป็นญาติสายตรง ที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับ อุบล ตูลยากรณ์ (2553) ที่ศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ดูแลผู้ป่วยเป็นประจำมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานในระดับดี และยุคปัจจุบันจัดเป็นยุคดิจิทัล ที่มีช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย จึงสามารถทำให้ประชาชนได้รับความรู้มากขึ้น ในด้านความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 43.48)¹² ทั้งนี้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะมีการพัฒนาหรือปรับปรุงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นตามระดับความรู้ นั้น สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติใช้ ซึ่งมีผลทั้งในผู้ที่เจ็บป่วย ให้สามารถลดความรุนแรงของโรค ส่วนในผู้ที่สุขภาพดี ให้สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น หากผู้มีความรู้ด้านสุขภาพแต่ขาดการนำไปปฏิบัติใช้จะส่งผลกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จึงควรกำหนดมาตรการในการกระตุ้นการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีมาตรการปฏิบัติที่ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับ Pender et al. (2006) ที่กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ในการคงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ¹³ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุสิตา พุทธิไสย และศรัณย์ธร ศศิธรนากรแก้ว (2562) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูล ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังมี

ความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการติดต่อการตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01¹⁴ ทั้งนี้เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปปฏิบัติ ซึ่งหากได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องจะทำให้ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามไปด้วย โดยช่องทางเข้าถึงข้อมูลมีความสำคัญในการตัดสินใจในการเลือกรับข้อมูล หากมีขั้นตอนในการเข้าถึงยุ่งยากจะทำให้ไม่ยอมเข้ารับข้อมูลนั้น ซึ่งสอดคล้องกับ วัชรพร เขยสุวรรณ และอมลวรรณ ต้นแสนทวี (2561) อธิบายว่าต้องมีการจัดให้มีแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือ สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก และมีการสร้างความร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการเฝ้าระวังตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ไม่ถูกต้อง และเป็นภัยกับประชาชน¹⁵

นอกจากนี้ มีรายงานการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นสัมพันธ์กับ อายุ ระดับการศึกษา การควบคุมระดับความดันโลหิตสูง¹⁶ และความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอส่งผลต่อการควบคุมโรคได้¹⁷ สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ดัชนีมวลกาย และระดับความรู้ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี^{3,4} โดยมีรายงานว่าคนไทยวัยทำงานที่เป็นเพศชาย ระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา และผู้ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน จะมีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี⁵ อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา และการประกอบอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้สังคมปัจจุบันเป็นสังคมดิจิทัล การเข้าถึงสื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพ จึงไม่ได้จำกัดอยู่แค่ในหนังสือ/ตำรา ประชาชนทุกเพศ

ทุกอาชีพ สามารถเข้าถึงและรับข้อมูลสุขภาพได้ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ส่วนปัจจัยด้านอายุที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มีทั้งวัยทำงานตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย ซึ่งอาจมีการปรับตัวการใช้ชีวิต การแสวงหาอาชีพ รายได้ การสร้างความมั่นคงในชีวิต และความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ แตกต่างกันไป

นอกจากนี้ความรู้จัดเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งหนึ่ง ที่จะส่งผลทำให้บุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น¹⁸ ถือเป็นทักษะทางการรับรู้และทางสังคม รวมถึงเป็นทักษะทางปัญญา ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น^{6,7} สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ระดับการศึกษาแตกต่างกันแต่ระดับความรู้ไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากบุคคลไม่ว่าจะมีการศึกษาระดับใด ก็สามารถแสวงหาและเข้าถึงข้อมูล เกี่ยวกับสุขภาพได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้ ก็จะทำให้มีความรอบรู้สุขภาพได้⁶ ซึ่งเป็นการจัดการโรคเรื้อรังที่สำคัญที่สุดทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตเป็นปกติได้ไม่ต้องพึ่งพิงญาติผู้ดูแล ไม่กระทบต่อค่าใช้จ่ายของบุคคลและระบบบริการสุขภาพในการรักษาพยาบาล และไม่ก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจตามมา จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องหันมาให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการป้องกันตนเองจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำมาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป การศึกษานี้ทำให้ทราบระดับความรู้ และความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ในกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งเป็นเขตที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและมีอัตราการเสียชีวิตในลำดับต้น ๆ⁹ เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนร่วมกับสหวิชาชีพในการส่งเสริม/พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ให้เหมาะสมต่อไปให้เกิดการดูแลตนเองอย่างยั่งยืน ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ศึกษาเฉพาะปัจจัยบุคคล แต่การจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้นยังสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกที่นอกเหนือไปจากปัจจัยบุคคล จึงควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในเชิงปริมาณ ควรศึกษาในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. นำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาโปรแกรม/สื่อดิจิทัล ส่งเสริมการจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อให้แก่ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน/กลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรค
3. ภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 4 มีทั้งจังหวัดที่เป็นบริบทของสังคมเมืองและสังคมชนบท ควรศึกษาเปรียบเทียบความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในแต่ละจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 4 ที่มีบริบททางสังคมที่แตกต่างกัน เนื่องจากผลการศึกษามีความแตกต่างกัน อันจะส่งผลให้สามารถกำหนดแนวทางส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2562. เข้าถึงได้จาก https://multimedia.anamai.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/07/HP-eBook_14.pdf
2. นันทกร ทองแดง. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรค NCDs). 2562. เข้าถึงได้จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/healthdetail.asp?aid=1371>
3. อังคินันท์ อินทรกำแหง. คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (Health Literacy Scale for Thai Childhood Overweight). กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ร่วมกับ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
4. อังคินันท์ อินทรกำแหง. การเตรียมพร้อมสู่การทำงานอาสาและการพัฒนารูปแบบความ สัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาพของตนเองที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอาสาของบุคลากรในมหาวิทยาลัย. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 2559; 22[2]: 103-119.
5. อังคินันท์ อินทรกำแหง. การประเมินและการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพะครอบครัวกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุทางวัฒนธรรมของพฤติกรรมสุขภาพและโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและความรอบรู้ด้านสุขภาพ. รายงานการวิจัย. 2561. เข้าถึงได้จาก <http://bsris.swu.ac.th/upload/282370.pdf>
6. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : อมรินทร์; 2561.
7. Nutbeam, D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med 2008; 67[12]: 2072-8.
8. Chin, J., Morrow, D.G., Stine-Morrow, E.A., Conner-Garcia, T., Graumlich, J.F., & Murray, M.D. The process-knowledge model of health literacy: Evidence from a componential analysis of two commonly used measures. J Health Commun 2011; 16[Suppl 3]: 222-41.
9. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4. รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เขตสุขภาพที่ 4. สระบุรี: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4; 2564. เข้าถึงได้จาก http://www.sbo.moph.go.th/sbo/file/รายงานผลการดำเนินงาน%20เขตสุขภาพที่%204%20ปี%202564.pdf?page_id=1501
10. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การสร้างเสริมและ การประเมินด้านความรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
11. เบญจวรรณ สอนอาจ. แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพ มหานครและปริมณฑล. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสาขาวิชาพัฒนศึกษา). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2562.
12. อุบล ตุลยากรณ์. การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช; 2553.
13. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice (5th ed). New Jersey: Pearson Education, Inc; 2006.
14. ดุสิตา พุทธิไสย และศรัณย์ธร ศศิณกรแก้ว. การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเจนเนอเรชันวาย. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2562; 14[1]: 124-141.
15. วัชรพร เขยสุวรรณ และอมลวรรณ ต้นแสนทวี. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ. วารสารแพทยนาวิ 2561; 45[2]: 250-266.
16. Darvishpour J, Omid S, Farmanbar R. The Relationship between Health Literacy and Hypertension Treatment Control and

Follow-up. Caspian Journal of Health

Research 2016; 2[1]: 1-8. doi:

10.18869/acadpub.cjhr.2.1.1

17. Shi D, Li J, Wang Y, Wang S, Liu K, Shi R, et. al. Association between health literacy and hypertension management in a Chinese community: a retrospective cohort study. Internal and Emergency Medicine 2017; 12[6]: 765-776. doi: 10.1007/s11739-017-1651-7.
18. Stiles E. Promoting health literacy in patients with diabetes. Nursing Standards 2011; 26[8]: 35-40.