เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ประจำปีพุทธศักราช 2569

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน พื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพ ในจังหวัดสงขลา

ฐาณิชญาณ์ ชูอำนวย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

www.skho.moph.go.th/oa

รายงานการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน พื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพ ในจังหวัดสงขลา

ฐาณิชญาณ์ ชูอำนวย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15 – 59 ปี พื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพในจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 360 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม จัดสร้างขึ้นโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมื่อปี 2567 มีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 0.91 และค่าความเชื่อมั่นประเด็นพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 0.76 วิเคราะห์ข้อมูล หาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและหาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง มีสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 : 50 พบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 50 – 59 ปี มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาลงมา มีสถานภาพทางสังคมเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไป มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M = 4.07, SD = 0.55) และมีพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.90, SD = 0.78) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และบทบาททางสังคมของประชาชนกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพของจังหวัดสงขลา ไม่มีความสัมพันธ์ทางนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม (r = 0.36**) ด้านการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ (r = 0.36**) ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ (r = 0.33**) มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ที่ถูกต้องในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ (r = 0.29**) และด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (r = 0.26**) มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ที่ถูกต้องในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ดังนั้น การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ เหมาะสม โดยเฉพาะการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้การบูรณาการสนับสนุนของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในท้องถิ่นในการถ่ายทอดข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้อง ในรูปแบบของสื่อที่ทันสมัย เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย หรือการส่งเสริมต้นแบบด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแหล่งในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ประชาชนนำมาเลือกปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตัวเอง

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส., ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ถึง 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลกและมากกว่าร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศ ปัจจัยหลักมาจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ชอบรับประทานอาหารที่มีรสจัด หวาน มัน และเค็มเป็นประจำ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การมีภาวะเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์[1] ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี[2] การส่งเสริมพัฒนาทักษะและศักยภาพของบุคคล ให้มีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้มีสุขภาพดีขึ้น ด้วยโมเดลความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ มีการสื่อสารด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพจนสามารถเกิดการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องได้[3]

สำหรับจังหวัดสงขลาจากการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพการดำเนินงานชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผ่านมาตั้งแต่ ปี 2564 - 2566 พบว่าประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก ยังอยู่ในระดับไม่สูงมากนัก คือ ร้อยละ 55.58, 71.36 และ 65.65 ตามลำดับ ส่วนระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ก็มีลักษณะเช่นเดียวกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ มีอัตราร้อยละ 61.78, 18.15 และ 31.04 ตามลำดับ ซึ่งถือว่ามีความรอบรู้ไม่เพียงพอในการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนในการจัดการสุขภาพตนเอง ซึ่งการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นพื้นฐานต่ำ จะมีผลต่อการเพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยขึ้นและมีอัตราตายที่สูงขึ้น แต่ถ้ามีความรอบรู้ระดับพื้นฐานสูงเพียงพอ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี เช่น มีภาวะสุขภาพดี ลดอัตราการป่วย การเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่าย[4] ประชากรกลุ่มวัยทำงานถือเป็นแรงงานที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ จากข้อมูลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง) ในจังหวัดสงขลาแนวโน้มพบกลุ่มเสี่ยงมากขึ้นและมีอายุที่น้อยลง ฉะนั้น การส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มนี้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ที่ถูกต้องเพียงพอในการจัดการประเด็นความเสี่ยงด้านสุขภาพก็จะทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีตามมาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลง ลดการขาดงาน ลดการเจ็บป่วย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและยังมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีผลผลิตในการทำงานมากขึ้น

ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ในพื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพเป้าหมายระดับอำเภอ ในจังหวัดสงขลาขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญพื้นฐานในการวางแผน กำหนดนโยบายในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานในจังหวัดสงขลา ส่งผลให้เกิดรูปแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามประเด็นปัญหาและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองและชุมชน ได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของประชาชนกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพของจังหวัดสงขลา

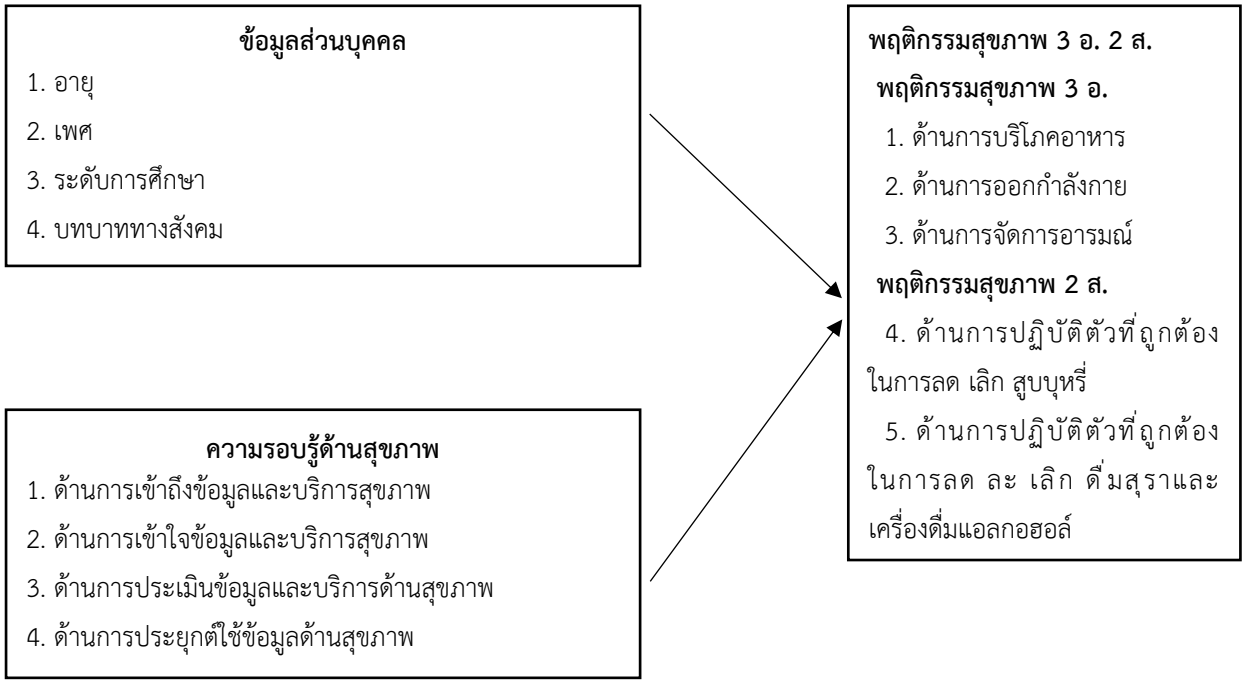
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา บทบาททางสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การประเมินข้อมูลและบริการพฤติกรรมสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ได้แก่ การบริโภคอาหารถูกต้อง การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการลด ละ เลิก สูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการลด ละ เลิก ดื่มสุรา และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน พื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพ ในจังหวัดสงขลา

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ของประชาชกลุ่มวัยทำงาน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา บทบาททางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การประเมินข้อมูลและบริการพฤติกรรมสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross - Sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15 – 59 ปี พื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพ ในจังหวัดสงขลา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนกลุ่มวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี ในพื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพเป้าหมายระดับอำเภอ ทั้ง 16 อำเภอ จำนวน 70 ชุมชน ๆ ละ 50 คน รวมทั้งสิ้น 3,500 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนกลุ่มวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี ในพื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพเป้าหมายระดับอำเภอ ทั้ง 16 อำเภอ โดยการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรที่มีความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม 5 % ของยามาเน่[5] (Yamane, 1973 : 725 อ้างถึงในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์.2532) ได้กลุ่มตัวอย่าง 358.97 คน หรือประมาณ 359 คน แต่เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้กระจายอยู่ในทุกชุมชนจัดการสุขภาพเป้าหมายในอัตราส่วนที่เท่า ๆ กัน จึงกำหนดให้มีกลุ่มตัวอย่าง 3 ระดับ จำนวน 360 คน โดยแต่ละระดับมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ระดับละ 120 คน มีสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงเท่า ๆ กัน ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ มีรายละเอียดดังนี้

- ชั้นที่ 1 แบ่งกลุ่มประชากรเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 อำเภอที่มีจำนวนชุมชนจัดการสุขภาพ 1 – 3 ชุมชน กลุ่มที่ 2 อำเภอที่มีจำนวนชุมชนจัดการสุขภาพ 4 – 6 ชุมชน และกลุ่มที่ 3 อำเภอที่มีจำนวนชุมชนจัดการสุขภาพ 7 - 9 ชุมชน

- ชั้นที่ 2 จำแนกจำนวนกลุ่มประชากรรวมตามเพศรายอำเภอของแต่ละกลุ่ม เพื่อนำมาคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอ ภายใต้เงื่อนไขกลุ่มละ 120 คน โดยมีจำนวนเพศชายและเพศหญิงเท่าๆ กัน (60 : 60)

- ชั้นที่ 3 สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างรายอำเภอตามจำนวนสัดส่วนที่คำนวณได้ โดยการแบ่งระดับชั้นความกว้างของข้อมูลประชากรรายอำเภอตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละเพศที่คำนวณได้ เช่น ประชากรหญิง 32 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 3 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่าง ได้ลำดับที่ 10, 20 และ 30 เป็นต้น

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล จำแนกเป็นรายอำเภอ (n = 360 คน)

ที่	อำเภอ	จำนวนชุมชน	ประชากร				
			รวม	หญิง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ชาย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1	ควนเนียง	1	50	32	3	18	3
2	นาหม่อม	2	100	62	7	38	7
3	เมืองสงขลา	2	100	38	4	62	11
4	คลองหอยโข่ง	2	100	61	7	39	7
5	รัตภูมิ	2	100	69	8	31	5
6	หาดใหญ่	3	150	86	9	64	11
7	สะบ้าย้อย	3	150	103	11	47	8
8	บางกล่ำ	3	150	106	11	44	8
รวมกลุ่มที่ 1 (จำนวน 1 - 3 ชุมชน)			900	557	60	343	60
9	สิงหนคร	4	200	124	13	76	14
10	ระโนด	4	200	118	12	82	16
11	กระแสสินธุ์	4	200	135	14	65	12
12	เทพา	6	300	208	21	92	18
รวมกลุ่มที่ 2 (จำนวน 4 - 6 ชุมชน)			900	585	60	315	60
13	จะนะ	8	400	288	14	112	14
14	สทิงพระ	8	400	265	13	135	17
15	สะเดา	9	450	323	16	127	15
16	นาทวี	9	450	334	17	116	14
รวมกลุ่มที่ 3 (จำนวน 7 - 9 ชุมชน)			1700	1210	60	490	60
รวมทุกกลุ่ม			3500	2352	180	1148	180

โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ อาศัยอยู่ในชุมชนจัดการสุขภาพเป้าหมายระดับอำเภอเป็นผู้ที่มีการรับรู้ มีสติสัมปชัญญะดี พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ดี มีโทรศัพท์สามารถใช้อินเตอร์เน็ต หรือมีบุคคลใกล้ชิด บันทึกแบบประเมินผ่านระบบสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ได้ มีความสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านที่อยู่ในชุมชนจัดการสุขภาพเป้าหมายระดับอำเภอ จัดสร้างขึ้นโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมื่อปี 2567 มีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 0.908 และค่าความเชื่อมั่นประเด็นพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.762 โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแบบวัดความยากง่ายของการกระทำ ในประเด็นเรื่องทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามทุกด้านเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) สร้างตามมาตราวัดของลิเคิร์ท (Likert) 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว ข้อคำถามเชิงบวก เป็นการวัดความยากง่ายของการกระทำ โดยแบ่งระดับคะแนนดังนี้

ไม่เคยทำ	ระดับคะแนน 1
ทำได้ยากมาก	ระดับคะแนน 2
ทำได้ยาก	ระดับคะแนน 3
ทำได้ง่าย	ระดับคะแนน 4
ทำได้ง่ายมาก	ระดับคะแนน 5

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการอารมณ์ ด้านการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการลด เลิก สูบบุหรี่ และด้านการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการลด ละ เลิก ดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) สร้างตามมาตราวัด ของลิเคิร์ท (Likert) 5 ระดับ ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว เป็นแบบวัดความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์ ตั้งแต่ไม่ปฏิบัติจนถึงระดับปฏิบัติทุกวัน เป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวก ข้อที่ 1, 7, 8 และข้อคำถามเชิงลบ ข้อที่ 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13 มีระดับคะแนนดังนี้

ไม่ปฏิบัติ	ระดับคะแนน 1 (คำถามเชิงบวก) และ 5 (คำถามเชิงลบ)
ปฏิบัติเฉลี่ย 1-2 วัน/ สัปดาห์	ระดับคะแนน 2 (คำถามเชิงบวก) และ 4 (คำถามเชิงลบ)
ปฏิบัติเฉลี่ย 3 วัน/ สัปดาห์	ระดับคะแนน 3 (คำถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบ)
ปฏิบัติเฉลี่ย 4-5 วัน/ สัปดาห์	ระดับคะแนน 4 (คำถามเชิงบวก) และ 2 (คำถามเชิงลบ)
ปฏิบัติเฉลี่ย 6-7 วัน/ สัปดาห์	ระดับคะแนน 5 (คำถามเชิงบวก) และ 1 (คำถามเชิงลบ)

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือราชการ แจ้งแนวทาง กำหนดพื้นที่เป้าหมาย และช่วงเวลา ในการดำเนินการเก็บข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในพื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพเป้าหมายของแต่ละอำเภอไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของตำบลในแต่ละอำเภอ รวมจำนวนทั้งสิ้น 70 ชุมชน

2. ผู้วิจัยจัดส่งลิงก์ในการจัดเก็บข้อมูลผ่านทางระบบออนไลน์ โดยประสานงานขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการนำแบบประเมินไปใช้ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง และบันทึกข้อมูลผ่านระบบ Google Form ผ่านเว็บไซต์กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (www.hed.go.th) ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2567 ถึง 31 มกราคม 2568 โดยได้ทำหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือและข้อมูลจากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ จากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรียบร้อยแล้ว

3. ผู้วิจัยติดตามรวบรวมข้อมูลการตอบแบบประเมิน ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์ของแบบประเมิน แล้วนำแบบประเมินไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติขั้นพื้นฐานและทดสอบสมมติฐาน โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Science) เพื่อวิเคราะห์หาค่าสถิติต่าง ๆ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน พื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพในจังหวัดสงขลา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) หาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum : Max) และค่าต่ำสุด (Minimum : Min) เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูล

2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ และระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพของจังหวัดสงขลา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. วิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ การศึกษา บทบาท/ สถานะทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน พื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพ ในจังหวัดสงขลา โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) คือ สถิติทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient) (r) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิ์หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย หมายเลข 91/2567 วันที่ให้การรับรอง 9 กันยายน 2567 วันหมดอายุใบรับรอง 8 กันยายน 2568

ผลการวิจัย

1.ประชาชนในพื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพของจังหวัดสงขลา กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 : 50 โดยจำแนกรายละเอียดได้ดังนี้

1.1 จำแนกตามอายุ พบว่าส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 50 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 40 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.17 และน้อยที่สุดอยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.78 ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน พื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพ ในจังหวัดสงขลา จำแนกตามอายุ (n = 360)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	46	12.78
30 – 39 ปี	74	20.55
40 – 49 ปี	105	29.17
50 – 59 ปี	135	37.50
รวม	**360**	**100.00**

1.2 จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาลงมา ร้อยละ 27.50 รองลงมาเป็นระดับมัธยมตอนปลาย/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 24.72 ระดับมัธยมต้น ร้อยละ 23.05 ส่วนระดับอนุปริญญา/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.56 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน พื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพ ในจังหวัดสงขลา จำแนกตามระดับการศึกษา (n = 360)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาลงมา	99	27.50
มัธยมตอนต้น	83	23.05
มัธยมตอนปลาย/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	89	24.72
อนุปริญญา/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	38	10.56
ปริญญาตรีขึ้นไป	51	14.17
รวม	**360**	**100.00**

1.3 จำแนกตามบทบาททางสังคม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป ร้อยละ 76.90 รองลงมาเป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 20.00 และกลุ่มผู้ใหญ่บ้าน/ กำนัน/ กรรมการชุมชน ร้อยละ 3.10 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน พื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพ ในจังหวัดสงขลา จำแนกตามบทบาทสถานะทางสังคม (n = 360)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สถานะทางสังคม		
อาสาสมัครสาธารณสุข	72	20.00
ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/กรรมการชุมชน	11	3.06
ประชาชน	277	76.94
รวม	**360**	**100.00**

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานพื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพ ในจังหวัดสงขลา พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.14) รองลงมาคือด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (M = 4.11) ซึ่งทั้ง 2 ด้าน เป็นปัจจัยสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและเกิดความยั่งยืน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน พื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพ ในจังหวัดสงขลา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	M	SD	ระดับ
1.ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.11	0.65	สูง
2. ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.09	0.64	สูง
3. ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	4.04	0.63	สูง
4. ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.14	0.57	สูง
ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	**4.07**	**0.55**	**สูง**

3. ระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน พื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพ ในจังหวัดสงขลา ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายพฤติกรรมพบพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ถูกต้องอยู่ในระดับสูง ได้แก่ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการลด ละ เลิก ดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (M = 3.94) รองลงมา คือ พฤติกรรมการจัดการความเครียดที่ถูกต้อง (M = 3.78) ส่วนพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.64) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรม 2 ด้านที่อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง (M = 1.96)

และด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้อง (M = 0.76) สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตในยุคดิจิทัล ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มขึ้นและภาวะเศรษฐกิจที่ต้องให้ความสำคัญในเรื่องการประกอบอาชีพ เป็นหลักดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน พื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพ ในจังหวัดสงขลา

พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.	M	SD	ระดับ
1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง	1.96	1.35	ต่ำ
2. พฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง	0.76	1.05	ต่ำ
3. พฤติกรรมการจัดการความเครียดที่ถูกต้อง	3.78	1.86	สูง
4. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการลดละ เลิกสูบบุหรี่	3.64	1.93	ปานกลาง
5. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการลดละ เลิก ดื่มสุราและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	3.94	1.93	สูง
ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.	**2.90**	**0.78**	**ปานกลาง**

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของประชาชนกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพของจังหวัดสงขลา มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษาและบทบาททางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา มีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยมาโดยตลอด และกำหนดเป็นยุทธศาสตร์หลักในการลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมา ตั้งแต่ปี 2563 จนถึงปัจจุบัน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ การศึกษา กับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของประชาชนกลุ่มวัยทำงานพื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพในจังหวัดสงขลา จำแนกรายข้อ (n = 360)

ข้อมูลส่วนบุคคล	พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มวัยทำงาน		
	r	P - value	ระดับความสัมพันธ์
1. เพศ	0.07	0.21	ต่ำมาก
2. อายุ	-0.07	0.21	ต่ำมาก
3. การศึกษา	0.01	0.82	ต่ำมาก
4. บทบาททางสังคม	0.07	0.19	ต่ำมาก

**นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value < 0.05)

4.2 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = 0.36) โดยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = 0.36 และ r = 33) ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน พื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพ ในจังหวัดสงขลา จำแนกรายด้าน (n = 360)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	**พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ที่ถูกต้องในภาพรวม**		
	r	**p - value**	**ระดับความสัมพันธ์**
1. ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.26**	0.000	ต่ำ
2. ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.29**	0.000	ต่ำ
3. ด้านการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.36**	0.000	ปานกลาง
4. ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.33**	0.000	ปานกลาง
รวม	**0.36****	**0.000**	**ปานกลาง**

**นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (P - value < 0.01)

อภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และบทบาททางสังคมของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน พื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพ ในจังหวัดสงขลา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นพมาศ โกศลและคณะ[6] ได้ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของกลุ่มวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ได้แก่ เพศ สถานภาพ การศึกษา แตกต่างกับการศึกษาของสกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์และคณะ[7] ได้ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ประกอบด้วยเพศ (r = 0.62) อายุ (r = - 0.36) ระดับการศึกษา (Spearman's rho = 0.66) แตกต่างกับการศึกษาของประพันธ์ เข็มแก้วและนิกรณ์รัตน์ ภักดีวิวัฒน์[8] ได้ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานในเขตจังหวัดพิจิตร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ เนื่องจากจังหวัดสงขลาได้มีการกำหนดจุดเน้นเรื่องการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง) เป็นจุดเน้นของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ 3 ปลอด 3 ลด 3 เพิ่มมาตั้งแต่ ปี 2563 เป็นต้นมา ทั้งในระบบบริการสุขภาพ การจัดตั้งสถานีสุขภาพ การจัดตั้งคลินิก DPAC

นโยบายคนไทยไร้พุงและการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เช่น หมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี 2557 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตั้งแต่ปี 2562 ของกรมควบคุมโรค ส่งผลให้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่ เริ่มมีการดำเนินการเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่มอายุและทุกพื้นที่ รวมทั้งการมีต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพในทุกกลุ่มวัย จึงส่งผลต่อกระแสการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนเพิ่มขึ้น

ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่ชุมชนจัดการสุขภาพของจังหวัดสงขลาในภาพรวม (r = 0.36) มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ที่ถูกต้องในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ (r = 0.36) และด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ (r = 0.33) มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ตามลำดับ ส่วนการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ (r = 0.29) และทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (r = 0.26) มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. เมื่อจำแนกเป็นรายด้านของพฤติกรรม พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง (r = 0.31) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการลด ละ เลิก ดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (r = 0.28) พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ (r = 0.22) และพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่ถูกต้อง (r = 0.20) ตามลำดับ และพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้อง (r = -0.13) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ศิระปรุฬห์ ทองเทพ และบรม จุติยนต์[9] ได้ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจสามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ได้ร้อยละ 14.3 ($R^2 = 0.143$, $F = 20.349$, $p < 0.001$) โดยการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ได้มากที่สุด ($\beta = 0.307$, $p < 0.001$) รองลงมา คือ การตัดสินใจ ($\beta = 0.174$, $p = 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของกัญจนา เข่งดี[10] ได้ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมครประจำครอบครัว (อสม.) เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2562 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครประจำครอบครัว ทั้งโดยรวมและ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3 อ. 2 ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P - Value < 0.05) สอดคล้องกับประพันธ์ เข็มแก้ว และนิกรณ์รัตน์ ภักดีวิวัฒน์[8] ได้ศึกษาการศึกษา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มวัยทำงานในเขตจังหวัดพิจิตร พบว่า ปัจจัยพยากรณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรอบรู้สุขภาพด้านการจัดการตนเอง ด้านการตัดสินใจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจและความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (r = 0.738) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ มณีพงศ์และคณะ[11] ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ทั้ง 6 ด้าน คือ ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ของตัวแปรเป็นเส้นตรงทางบวกไปในทิศทางเดียวในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของวิชุดา นพเสริฐและคณะ[12] ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานอายุ 45 - 59 ปี ในอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำถึงปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.208 - 0.35, p < 0.05) การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ เนื่องจากด้วยภาวะเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปกลุ่มประชาชนวัยทำงานส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพนอกพื้นที่ การเข้าร่วมกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ จึงมีข้อจำกัด การเข้าถึงช่องทางการสื่อสารจากหน่วยงานภาครัฐอาจไม่ทั่วถึงประกอบกับรูปแบบการสื่อสารของภาครัฐ อาจมีข้อจำกัดทั้งด้านเทคนิคและความน่าสนใจ ยังคงใช้วิธีการสื่อสารโดยผ่านสื่อบุคคล (อาสาสมัครสาธารณสุข) เป็นหลักการเสริมสร้างศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข/ แกนนำด้านสุขภาพ รวมทั้งการประสานความร่วมมือกับทุกเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงรูปแบบในการสื่อสาร หรือส่งเสริมต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะรูปแบบการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีของแต่ละชุมชน เพื่อเป็นการเสริมพลังในการชักชวนให้กลุ่มเป้าหมายให้ความสำคัญในการจัดการสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคได้ในที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. รูปแบบในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ โดยเฉพาะประเด็นเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้องต้องวิเคราะห์ให้เข้าถึงแต่ละกลุ่มเป้าหมายทั้งเนื้อหาและช่องทางในการสื่อสาร ชุดความรู้ต้องง่ายต่อการเข้าใจและปฏิบัติ และมีต้นแบบให้เป็นแหล่งเรียนรู้และสร้างแรงบันดาลใจ เพื่อสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้มากขึ้น

2. ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายแกนนำด้านสุขภาพ/ ต้นแบบด้านสุขภาพในการถ่ายทอดความรู้และทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สื่อรูปแบบใหม่ ๆ ที่ทันสมัย

3. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยง ลดโรค ทั้งในสถานที่ทำงาน สถานประกอบการ และในชุมชน เช่น สนับสนุนให้มีร้านเครื่องดื่มลดหวาน อาหารว่างและเครื่องดื่มส่งเสริมสุขภาพ ร้านอาหารเมนูชูสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย ลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในสถานที่ทำงาน เช่น จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย สนับสนุนอุปกรณ์กีฬา ชมรมออกกำลังกาย และการประกวดบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ เป็นต้น

4. กำหนดนโยบาย ทิศทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ขับเคลื่อนการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมตั้งแต่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization) สู่หน่วยงาน/ องค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชนจัดการสุขภาพที่หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนให้การส่งเสริมสนับสนุนอย่างจริงจัง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. กลุ่มประชาชนวัยทำงานเขตเมืองและเขตชนบท

2. การทำวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ในกลุ่มแกนนำสุขภาพระดับชุมชน

3. การศึกษาวิจัยปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. เช่น ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564). นนทบุรี: อิโมชั่นอาร์ต จำกัด; 2566.
2. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การสร้างเสริมและการประเมินด้านความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2561
3. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion international; 2009.
4. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์; 2554.
5. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. คู่มือการวิจัย การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.
6. นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เชาวลิต ลิ่มวิจิตรวงศ์, นิติยา ศิริแก้ว. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของกลุ่มวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช.การประชุมใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10. 2561 : 1600 - 1611.
7. สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์, วัลลภา อันดารา, อุษณีย์ บุญบรรจบ, รฐานุช ถิ่นสอน. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.2 ส. ของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน).วารสารพยาบาลทหารบก. 2564; 22 (3) : 376 - 386.

8. ประพันธ์ เข็มแก้ว, นิกรณ์รัตน์ ภักดีวิวัฒน์. การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน กลุ่มวัยทำงานในเขตจังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. 2564;.2(2) : 32 - 42.
9. ศิระปรุฬห์ ทองเทพ, บรม จุติยนต์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสุขศึกษาและสื่อสารสุขภาพ. 2562; 5(1) : 42 - 52.
10. กัญจนา เข่งดี. การศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2562. วารสารสุขศึกษาและสื่อสารสุขภาพ.2564; 7(2) : 59 - 78.
11. พัชรินทร์ มณีพงศ์, วลัยพร สิงห์จุ้ย, สัญญา สุขขำ, เพชร์น้อย ศรีผุดผ่อง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีจังหวัดสุพรรณบุรี. 2564; 4(1) : 84 - 93.
12. วิชุดา นพเสริฐ, นิศาชล บุบผา, อรุณณี ใจเที่ยง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานอายุ 45 - 59 ปี ในอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2566; 50(1) : 257 - 270.