

## ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี

พัชรินทร์ มณีพงศ์, วท.ม.\*

วัลย์พร สิงห์จ้อย วท.ม.\*\*

สัญญา สุขจำ คศ.ม.\*\*\*

เพชรน้อย ศรีผดผ่อง ปร.ค.\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ซึ่งได้แก่ อาหาร อารมณ์ การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 10 อำเภอของจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 632 คน เครื่องมือในการวิจัยคือแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 30 2ส พัฒนาโดยกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 45 – 54 ปี ระดับการศึกษา ประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร มีความรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง มีพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์กันเป็นเส้นตรงทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=1.00$ ,  $p=.000$ ) และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม 30 2ส ทั้ง 6 ด้าน คือ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ของตัวแปรเป็นเส้นตรงทางบวกไปในทิศทางเดียวกันระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ:** ประชาชน ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม 30 2ส

\*, \*\*, \*\*\* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

\*\*\*\* นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

## **The Relationship between Health Literacy and Health Behaviors 3E-2S in people , Suphanburi Province**

Pacharin maneepong, M.S.

Walaiporn Singjuy, M.S.

Sanya Sookham, M.H.Econ.

Petchnoi Sriputphong, Ph.D.

### **Abstract**

This Correlational research design aimed to study the level of health literacy among Suphanburi people, and analyze the relationship among health literacy and health behaviors 3E-2S regarding diet, exercise, emotional health, no smoking, no alcohol drinking. Sample consisted of 632 people aged 15 years old and over in 10 subdistrict, Suphanburi province. The tool used to collect information on the research questionnaire obtained from developed by Health Education Division, Ministry of Public Health regarding health literacy and health behaviors, used for people aged 15 years and over (revised in 2018). Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation.

Results showed that the most of people were female. Aged 45-54 year, elementary education, agriculturist, had middle level of health literacy (73.42%) regarding diet, exercise, emotional health, no smoking, no alcohol drinking. However, most of them (69.30%) had a middle level of health behaviors. Health literacy was positively correlated with health behavior at high level ( $r=1.00, p=.000$ ) Results from this study can be used as a guideline for enhancing health literacy policy emphasizing health behaviors .

**Keywords:** People Health Literacy Health Behavior 3E-2S

## บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ (NCDs) ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง เป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก และของประเทศไทย ได้คร่าชีวิตประชากรไทยราว 320,000 คนต่อปี และพบว่าร้อยละ 55 เสียชีวิตที่อายุต่ำกว่า 70 ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560) องค์การอนามัยโลกทำนายว่าในปี พ.ศ.2574 ประชากรโลกจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจจำนวน 23 ล้านคน และในปี 2560 ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วย ที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วย โรคเบาหวาน 2,653,679 คน โรคความดันโลหิตสูง 5,581,116คน โรคหัวใจขาดเลือด 188,604 คน และโรคหลอดเลือดสมอง 220,272 คน จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 69,054, 129,801, 22,728 และ 33,354 คน ตามลำดับ และพบว่าแนวโน้มของผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2555 - 2559 (สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2561)

สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง คือ การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม และไม่เพียงพอ ความเครียดในการดำเนินชีวิตประจำวัน การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา พฤติกรรมการบริโภคของคนไทยมีการปรับเปลี่ยนไปจากอดีตอย่างมาก เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่อยู่ สังคม และเศรษฐกิจ ส่งผลต่อการดำรงชีวิตในการเลือกซื้ออาหาร โดยใน

สังคมเมืองประชาชนจะให้ความสำคัญกับอาหารที่สะดวกต่อการบริโภคทั้งในด้านการหาซื้อ ด้านการปรุงแต่งและด้านการบริโภค ดังนั้นอาหารจานด่วน (fast food) จึงเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันซึ่งอาหารกลุ่มดังกล่าว มีปริมาณไขมัน โซเดียมและโปรตีนสูง จากพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เอื้อต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ ทำให้คนไทยมีอัตราเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อสูงขึ้น โดยเฉพาะ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวาย โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งสอดคล้องกับสาเหตุการป่วยของกลุ่มผู้ป่วยในต่อแสนประชากร จังหวัดสุพรรณบุรี ในปี 2560 ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ อัตราป่วยโรคมะเร็งทุกชนิด 572.61 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวาน 241.47 ต่อแสนประชากร โรคความดันโลหิตสูง 102.88 ต่อแสนประชากร โรคหลอดเลือดสมอง 186.43 ต่อแสนประชากร โรคหัวใจขาดเลือด 75.19 ต่อแสนประชากร และโรคไตวายเรื้อรัง 64.70 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2561)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ยังไม่พบข้อมูลที่ครอบคลุมทุกมิติของความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (เข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้) มีเพียงการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15 – 59 ปี ประจำปีงบประมาณ 2560 ของกองสุขภาพศึกษา กรมอนามัย ที่พบว่ามีเพียงร้อยละ 5.5 ของประชากรกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ระดับดีมาก (กองสุขภาพศึกษา กรมอนามัย, 2560) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของประชาชนจังหวัด

สุพรรณบุรี ผลการวิจัยข้อมูลดังกล่าวจะสนับสนุนการออกแบบและวางแผนการดำเนินการทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ สำหรับสร้างความรอบรู้สุขภาพและการสื่อสารสุขภาพให้กับประชาชน ซึ่งจะเป็นส่วนเติมเต็มในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

**ความรอบรู้ด้านสุขภาพ**  
 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ  
 การเข้าถึงข้อมูล  
 การสื่อสารสุขภาพ  
 การจัดการตนเอง  
 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง  
 การรู้เท่าทันสื่อ



**พฤติกรรมสุขภาพ 2ส 3อ**  
 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร  
 พฤติกรรมการออกกำลังกาย  
 พฤติกรรมด้านอารมณ์  
 พฤติกรรมการดื่มสุรา  
 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

**ความรอบรู้ด้านสุขภาพ** ใช้กรอบแนวคิดของ Nutbeam D. ที่เสนอ “conceptual model of health literacy as a risk” โดยได้เสนอองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ (Nutbeam D. ,2008)

**พฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส** ใช้แนวทางของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านอารมณ์  
 พฤติกรรมการดื่มสุรา พฤติกรรมการสูบบุหรี่

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational research design)

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของประชาชนจังหวัด

สุพรรณบุรีของประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 550,651

คน เป็นหญิง 290,470 คน และชาย 260,181 คน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน (Daniel W.W., 1995)

$$n = \frac{N Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2 (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

โดยที่	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	
	N	แทน	ขนาดของประชากรที่ทราบแน่นอนใช้จำนวนประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2561 จำนวน 550,651 คน	p
	แทน	ค่าสัดส่วนของประชากร ประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่มี	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับพอใช้ขึ้นไป เท่ากับ 0.406 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560)	
	1-p	แทน	ค่าสัดส่วนของประชากร ประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่มี	
			ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับพอใช้ขึ้นไป คำนวณจาก 1 - 0.406 = 0.594	
	Z $\alpha/2$	แทน	ค่าความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95% (Z $\alpha/2$ = 1.9588)	
	e	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าเป็น 4%	

เมื่อแทนค่าตามสูตรจะได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 579 คน จึงกำหนดขนาดตัวอย่างเท่ากับ 600 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามได้ 632 คน

**การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย**

1. เกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion Criteria)
  - 1.1 มีอายุ 15 ปีขึ้นไป
  - 1.2 สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย
  - 1.3 ไม่มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล
  - 1.4 ให้ความร่วมมือและยินดีให้ข้อมูล

**2. เกณฑ์ถอนอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย (Exclusion Criteria)**

- 2.1 ไม่สามารถให้ข้อมูลครบตามแนวทางการสัมภาษณ์หรือการตอบแบบสอบถามที่กำหนดไว้
- 2.2 ย้ายออกจากพื้นที่ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา
- 2.3 มีปัญหาสุขภาพในระหว่างการให้ข้อมูล

### 3 เกณฑ์ยุติโครงการวิจัย (Discontinuation Criteria)

ผู้ให้ข้อมูลขอเลิกและถอนตัวออกจากการศึกษา เนื่องจากไม่สบายใจและอึดอัดใจในการให้ข้อมูล

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข มาประยุกต์ใช้ตามกรอบแนวคิดการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส และส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และนำไปตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ทุกข้อมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.5 – 1 และผลการตรวจสอบค่าความเที่ยงจากสูตร Cronbach's Alpha Coefficient มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.86

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำหนังสืออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ถึงสาธารณสุขอำเภอเพื่อขอความร่วมมือในการรวบรวมเก็บข้อมูล ในการจัดเตรียมพื้นที่และสถานที่ในการเก็บข้อมูล โดยใช้ทีมเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ผ่านการชี้แจงทำความเข้าใจแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว เมื่อเก็บแบบสอบถามเสร็จในแต่ละชุด จะมีหัวหน้าทีมตรวจความครบถ้วน ถูกต้องของแบบสอบถามในแต่ละฉบับอีกครั้ง

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ประกอบด้วย (1) สถิติ

พรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และ (2) การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

#### การพิทักษ์สิทธิ์

งานวิจัยนี้มีการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลในทุกขั้นตอนของการวิจัย และได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีแล้ว (COA No.29/63 วันที่รับรอง 29 กันยายน 2563)

#### ผลการศึกษา

ประชากรส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.16 อายุ 45 – 54 ปี ร้อยละ 27.85 อายุเฉลี่ย 52.64 สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 66.30 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.84 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 57.75 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.63 อ่านหนังสือได้คล่อง ร้อยละ 65.03 เขียนหนังสือได้คล่อง ร้อยละ 62.03 ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว พอใช้บางเดือน ร้อยละ 45.89

ประชาชนส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับปานกลาง ร้อยละ 73.42 ระดับสูง ร้อยละ 14.87 และระดับต่ำ ร้อยละ 11.71 เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ มีระดับปานกลาง คือร้อยละ 73.89, 75.63, 68.04, 74.05, 76.27 และ 69.15 ตามลำดับ

มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระดับปานกลาง ร้อยละ 69.30 พฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.08 พฤติกรรมการดื่มสุรา ไม่เคยดื่ม/หยุดดื่มแล้วตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ร้อยละ 64.72 พฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยกว่า 11 มวนต่อวัน ร้อยละ

58.87 และพฤติกรรมด้านอารมณ์ความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 58.86

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส พบว่ามีความสัมพันธ์กันเป็นเส้นตรงทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = 1.00, p = .000$ ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. (n=632)

ตัวแปร	M	SD	r	p
ความรู้ด้านสุขภาพ	84.99	22.65	1.00**	.000
พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.	85.00	22.65		

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส พบว่าความรู้สุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง

ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ของตัวแปรเป็นเส้นตรงทางบวกไปในทิศทางเดียวกันระดับสูง ( $r = .630^*, .756^*, .566^*, .646^*, .541^*, .828^*$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value = .000) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. (n=632)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
ความรู้ความเข้าใจ	1	.630*	.756*	.566*	.646*	.541	.828*
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ		1	.583*	.439	.551*	.472*	.792*
ทักษะการสื่อสาร			1	.565*	.653*	.568*	.817*
ทักษะการตัดสินใจ				1	.691*	.513*	.756*
ทักษะการจัดการตนเอง					1	.818*	.898*
การรู้เท่าทันสื่อ						1	.788*
พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.							1

## อภิปรายผล

ประชาชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง ซึ่งแสดงถึงมีความรอบรู้ในระดับที่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2 ส มีความสามารถพึ่งตนเองและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ในระดับหนึ่ง ทั้งนี้เกิดจากประชาชนเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้ง่าย จากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี มีการกำหนดนโยบายในการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่ทุกหน่วยงานนำไปปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรม โดยผลงานในปีงบประมาณ 2563 จังหวัดสุพรรณบุรีมีจำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย จำนวน 30,072 ครอบครัว จากเป้าหมาย 18,484 ครอบครัว ร้อยละ 162.69 เมื่อจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ พบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ มีระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ อารี แร่ทอง (2562) ศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม 3 อ 2 ส ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านกรณีศึกษาดำบลหินตก อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรอบรู้ระดับพอใช้ต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2 ส ร้อยละ 68.84 รองลงมาคือระดับไม่ดี ร้อยละ 30.6 และระดับดีมาก ร้อยละ 6.56 ตามลำดับ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ระดับปานกลาง ซึ่งอาจเกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชาชนทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทมีการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งในเขตเมืองนิยมความสะดวกสบายในการบริโภคอาหาร ไม่นิยมทำอาหารรับประทานเอง ซึ่งเทคโนโลยีเข้ามามีผลต่อพฤติกรรมอาหารของประชาชนมากขึ้น โดยเฉพาะแอปพลิเคชันสั่งซื้ออาหาร ที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทาง และทำให้การเข้าถึงร้านอาหารเป็นไปอย่างง่ายดาย จากการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) (2563) พบว่าวัยรุ่นและเยาวชนไทย เลือกซื้ออาหารจากความชอบมากที่สุด ร้อยละ 27.7 โดยคำนึงถึงคุณค่าทางอาหารเพียงร้อยละ 8.1 และในภาคกลางยังนิยมบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดจากประเทศตะวันตกอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 54.6 สำหรับพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง แต่ยังมีประชาชนถึงร้อยละ 35.03 ที่ออกกำลังกายในระดับต่ำ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุ 45-54 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส., 2563) พบว่าเพศหญิงออกกำลังกายน้อยกว่าเพศชายในทุกกลุ่มอายุ และเพศหญิงอายุ 13-24 ปี ออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 10.7 และกลุ่มอายุ 25-44 เป็นกลุ่มที่เล่นกีฬาและออกกำลังกายมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่ม 15-24 ปี , 45-59 ปี น้อยที่สุดคือกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) ในส่วนของพฤติกรรมด้านอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากจังหวัดสุพรรณบุรีเป็นสังคมเมืองกึ่งชนบท ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ

เกษตรกรรม ทำไร่ ทำนา เลี้ยงสัตว์ ชีวิตประจำวันไม่มีความเร่งรีบ กดดัน จนเกิดความเครียด สอดคล้องกับข้อมูลของจังหวัดสุพรรณบุรี มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน ในปี 2561-2563 เท่ากับ 4.01 , 7.21 และ 6.86 ตามลำดับ ซึ่งถือว่ามียุทธาที่ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับอัตราของประเทศไทย

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบร้อยละ 19.62 ซึ่งใกล้เคียงกับการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (2563) ที่พบว่าอัตราการบริโภคยาสูบในระดับประเทศ ปีพ.ศ. 2560 คือร้อยละ 19.1 และยังพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในระดับประเทศมีแนวโน้มลดลง ยกเว้นกลุ่มอายุ 19-24 ปี ซึ่งจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำมีจำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวันลดลง คงเหลือ 10 มวนต่อวัน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำของจังหวัดสุพรรณบุรี สูบน้อยกว่า 11 มวนต่อวัน ในด้านพฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าประชากรส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มหรือหยุดดื่มมาแล้วตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มักดื่มสุราจากการชักชวนของเพื่อน เวลาว่างประเพณีต่าง ๆ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านคือ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ของตัวแปรเป็นเส้นตรงทางบวก ไปในทิศทางเดียวกันระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ

งานวิจัยของ ประไพพิศ สิงหเสน (2562) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 30 2ส ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองจรูญ จังหวัดตรัง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 30 2ส ของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=.508, P < .01$ ) และมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทั้ง 6 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 , 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ถึงระดับปานกลาง ( $r$  ระหว่าง .192 -.516) ดังนั้นหากต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หน่วยงานสาธารณสุขควรประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาชุมชน ฯ ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทำให้เกิดทักษะสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ เพราะปัจจัยดังกล่าวนี้ ล้วนมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนตามแนวคิด 30 2ส

#### ข้อเสนอแนะ

1. ประชาชนส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรกำหนดนโยบายในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส เป็นประเด็นมุ่งเน้นที่สำคัญ อาศัยกลไกในรูปแบบคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ

กำหนดตัวชี้วัด มีการควบคุม กำกับ และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม

2. เสริมสร้างองค์ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เกี่ยวกับกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้มีอิทธิพลทางความคิด และประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งองค์ความรู้ที่ให้แก่ประชาชน ควรจัดเป็นชุดความรู้ที่เหมาะสมตามกลุ่มอายุ และบริบทของพื้นที่ และเผยแพร่ผ่านช่องทางที่หลากหลาย อาทิเช่น สื่อสังคมออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ เป็นต้น

#### เอกสารอ้างอิง

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560).

*ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ประจำปีงบประมาณ 2560.* นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561).

*รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2561.* นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.

ประไพพิศ สิงหเสม,พอเพ็ญ ไกรนรา,วารรัตน์ ทิพย์รัตน์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง. *วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนีอุตรดิตถ์*, 11(1), 37-51.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2563). *สุขภาพคนไทย 2563*

3. พฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ในภาพรวมของประชาชน อยู่ระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมการออกกำลังกายยังอยู่ระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ สามารถพัฒนาให้มีพฤติกรรมที่ดีขึ้นได้ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรสนับสนุนให้ประชาชนออกกำลังกาย โดยสร้างแกนนำในการออกกำลังกาย จัดตั้งกลุ่มออกกำลังกาย สร้างต้นแบบจากคนในครอบครัวหรือสังคม ส่งเสริมให้เกิดการสนับสนุนแรงจูงใจจากกลุ่มเพื่อน และจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย เช่น สถานที่ ประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มอายุ และบริบทของพื้นที่

:*สองทศวรรษ ปฏิรูปการศึกษาไทย ความ*

*ล้มเหลวและความสำเร็จ.* พิมพ์ครั้งที่ 1.

นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2561).

*รายงานสถานการณ์โรค NCD พ.ศ. 2561 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.* นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรและกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์. สืบค้น 5 มีนาคม 2563, จากวิกิพีเดีย <http://www.thaincd.com>.

สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2562).

*รายงานสถานการณ์โรค NCD พ.ศ. 2562 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.* นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรและกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์. สืบค้น 5 มีนาคม 2563, จากวิกิพีเดีย <http://www.thaincd.com>.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2561).

*เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2561.* ม.ป.ท.: ม.ป.ท.