

## แบบแผนการดำเนินชีวิตตามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับ ประชากรวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม อำเภอละแม จังหวัดชุมพร

มนต์ทิพา เทพเทียมทัศน์, พย.ม.\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาโปรแกรมแบบแผนการดำเนินชีวิตตามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชากรวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม อำเภอละแม จังหวัดชุมพร ในกลุ่มตัวอย่างประชากรวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิต และโปรแกรมแบบแผนการดำเนินชีวิตตามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชากรวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ซึ่งพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมแบบแผนการดำเนินชีวิตตามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชากรวัยทำงานมีประสิทธิภาพ และส่งผลลัพธ์ทางคลินิกด้านสุขภาพ โดยที่กลุ่มตัวอย่างมีผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยองค์ประกอบ การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น มีความแตกต่างกันทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนการเปรียบเทียบแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ ด้านการบริโภค การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนด้านการจัดการความเครียด ไม่มีความแตกต่างกัน

**คำสำคัญ:** เมตาบอลิกซินโดรม แบบแผนการดำเนินชีวิต ความรอบรู้ด้านสุขภาพ วัยทำงาน

\* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละแม จังหวัดชุมพร

Corresponding: montipa3819@gmail.com

(Received: May 8, 2023; Revised: May 31, 2023; Accepted: June 1, 2023)

## A Health Literacy Lifestyle Program for Working Age People with Metabolic Syndrome, Lamae District, Chumphon Province.

Monthipa Taptaemtut, M.N.S.\*

### Abstract

This Research and Development (R&D) studied aimed to study the effective of a health literacy lifestyle program for working age people with metabolic syndrome at Lamae District, Chumphon Province. The sample group with metabolic syndrome, 35 people. The research tools consisted of personal information record lifestyle assessment, health literacy assessment, and Health Literacy Lifestyle Program for Working Age People with Metabolic Syndrome developed from the concept of health literacy.

The study revealed that the health literacy lifestyle program helped to improve clinical outcomes of working aged group. The sample group had the mean score comparison of the components of health literacy measurement before and after the program, statistically significant ( $p < 0.05$ ). The comparison of healthy lifestyle patterns in terms of consumption exercise, smoking, drinking alcohol, rational drug use and prevention of metabolic syndrome. There was a statistically significant difference ( $p\text{-value} < 0.05$ ). However, stress management section was no statistically significant difference.

**Keywords:** Metabolic syndrome lifestyle program health literacy Working age people

---

\* Lamae District Public Health Office, Chumphon Province

## บทนำ

ประเทศไทยมีประชากรวัยทำงาน 15 ปีขึ้นไป จำนวน 56.59 ล้านคน (กลุ่มงานนโยบายเศรษฐกิจการแรงงานระหว่างประเทศ, 2564) กลุ่มวัยทำงานเป็นวัยที่ต้องหารายได้เพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว โดยส่วนใหญ่ต้องมุ่งเน้นการทำงานเพื่อหารายได้มากกว่าการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะในปัจจุบันที่ต้องมีวิถีชีวิตเร่งรีบ แข่งขันกับเวลาในการประกอบอาชีพ (จริยา ทรัพย์เรือง และคณะ, 2564) จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบปัญหาสุขภาพอันดับต้นคือ ปัญหาโรคจากพฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น ภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 27.7 ภาวะอ้วนร้อยละ 42.4 ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ร้อยละ 25.1 โรคเบาหวาน ร้อยละ 11.0 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.4 ภาวะไขมัน Total cholesterol ในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 23.5 และร้อยละ 1.8 ของประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย ร้อยละ 1.3 บอกว่าเคยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (วิชัย เอกพลาการ, 2564) ซึ่งโรคต่างๆเหล่านี้ ล้วนมีสาเหตุส่วนใหญ่จากภาวะอ้วนลงพุง หรือภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการเมตาบอลิซึมของร่างกายเป็นปัญหาทางสุขภาพ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวานได้ โดยจะสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (กิตติคุณ ยั่งยืน, 2559)

องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนา ให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (รุ่งนภา อาระหัง, 2560) โดยยุทธศาสตร์สาธารณสุขมุ่งเป้าหมายให้ประชาชนและชุมชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง ด้วยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคาม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน ที่มุ่งเน้นให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส แต่จากผลการศึกษาประชาชนไทยพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.4 มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน สะท้อนได้ว่าระบบบริการ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพ มีความซับซ้อนเกินกว่าที่ประชาชนจำนวนหนึ่งจะสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ การให้ความสำคัญในการส่งเสริมความรู้ของประชาชน โดยผ่านกระบวนการติดต่อสื่อสาร การส่งเสริมสุขภาพ ผลกระทบที่เกิดขึ้น และให้ความสนใจตระหนักถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการเสมอ (วีรภาพร เขยสุวรรณ, 2560) ซึ่งแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการยกระดับคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ (กองสุขศึกษา, 2563) ดังนั้น การจัดทำประเด็นสื่อสารหลักให้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ออกแบบให้สามารถเข้าถึง เข้าใจประเด็น พร้อมทั้งนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่ดี เหมาะสม โดยใช้หลักความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคล ที่ประกอบด้วยทักษะทางด้านการรู้คิด ทางด้านสังคม ที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและนำข้อมูลทางด้านสุขภาพไปใช้ในการรักษาสุขภาพและป้องกันโรค (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, 2564) ปัจจุบันมีรูปแบบการสื่อสารที่เป็นไปในทิศทางการใช้อินเทอร์เน็ต และแอปพลิเคชันออนไลน์เพื่อส่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และ

เลือกใช้ข้อมูลข่าวสารมาประยุกต์ใช้ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกด้านสุขภาพที่ดี (วริชากันบัวลา และคณะ, 2564)

ได้มีการศึกษาและใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย ที่เป็นงานวิจัยและพัฒนา รวมทั้งการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้กระบวนการต่างๆ สามารถส่งผลให้เพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพ และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในทางที่ดีขึ้นได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาวิจัยและพัฒนาโปรแกรมแบบแผนการดำเนินชีวิตตามความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชากรวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม อำเภอละแม จังหวัดชุมพร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาโปรแกรมแบบแผนการดำเนินชีวิตตามความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชากรวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม อำเภอละแม จังหวัดชุมพร

### ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ในประชากรอายุ 18–59 ปี ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม อำเภอละแม จังหวัดชุมพร โดยวัดผลแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา

แบ่งระยะการดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

**ขั้นตอนที่ 1** การศึกษาพื้นที่อำเภอละแมโดยการสำรวจข้อมูล สังเคราะห์สภาพปัญหาเชิงวิเคราะห์ในพื้นที่อำเภอละแม มีจำนวนประชากร จำนวน 25,649 คน แบ่งเป็นประชากรวัยทำงานอายุ 18–59 ปี มีจำนวน 15,322 คิดเป็น ร้อยละ 59.73 ของประชากร และจากการตรวจประเมินภาวะสุขภาพ ร้อยละ 60.93 พบว่า มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ 46.87 มีรอบเอวเกินเกณฑ์ ร้อยละ 43.86 ส่วนข้อมูลด้านการเจ็บป่วยพบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรวมเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ประมาณ 1,500 ราย และป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รวมเสี่ยงป่วยโรคโลหิตสูงรายใหม่ จำนวนประมาณ 3,500 ราย และมีผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติในกลุ่มนี้ ร้อยละ 43.76 ซึ่งในการสำรวจความรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชากรของกองสุขศึกษา ปี พ.ศ.2564 พบระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของประชากรอยู่ในระดับพอใช้ (ระดับคะแนน 65.66) และระดับคะแนนประเมินพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี (ระดับคะแนน 52.35 จากคะแนนเต็ม)

ในการศึกษานี้ กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรวัยทำงาน 18–59 ปี คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G\* Power ภายใต้เงื่อนไขวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากฐานข้อมูลการตรวจประเมิน คัดกรองสุขภาพ Health Data Center: HDC และโปรแกรมสำเร็จรูป Hosxp โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ

1) ประชากรวัยทำงาน อายุ 18–59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอละแม เป็นผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม จำนวน 782 ราย ที่เข้าเกณฑ์ประเมินตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข (ใช้เกณฑ์ประเมินของสหพันธ์เบาหวานโลก: IDF, 2005) สำหรับคนเอเชีย ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้นว่า ต้องมีภาวะอ้วนลงพุง (คือการมีเส้นรอบเอวเกิน มากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตรในเพศชาย มากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร ในเพศหญิง) ร่วมกับความผิดปกติทางภาวะเมตา

บอกลิขินโดรม อีกอย่างน้อย 2 ข้อ ได้แก่ มีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง มากกว่าหรือเท่ากับ 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และ/ หรือ มีระดับไขมันเอชดีแอลคอเลสเตอรอลต่ำกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในเพศชายต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในเพศหญิง และ/ หรือมีระดับความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับ 130/85 มิลลิเมตรปรอท (ค่าใด/ ค่าหนึ่งผิดปกติ ถือว่าเข้าเกณฑ์) และ/ หรือมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

- 2) มีการรับรู้สติสัมปชัญญะดีมีระดับการรับรู้ปกติและสามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง
- 3) สามารถเข้าใจภาษาไทย ไม่มีปัญหาการสื่อสารการพูดและการฟัง
- 4) มีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Exclusion criteria)

1) มีการเจ็บป่วยหรือความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต เช่น อัมพฤกษ์/ อัมพาต หรือเกิดเจ็บป่วยในช่วงขณะศึกษาข้อมูล จนไม่สามารถร่วมการวิจัยได้

- 2) อยู่ในระยะตั้งครรภ์
- 3) มีระดับการรับรู้ผิดปกติและไม่สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง
- 4) ไม่สามารถเข้าใจภาษาไทย หรือมีปัญหาการสื่อสารการพูดและการฟัง
- 5) ไม่มีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การถอนผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือยุติการเข้าร่วมวิจัย (Withdrawal or Terminal criteria)

- 1) ผู้ร่วมวิจัยสามารถขอยุติหรือถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแสดงเหตุผล
- 2) มีการเจ็บป่วยหรือความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต ในขณะที่ร่วมงานวิจัย

**ขั้นตอนที่ 2** กระบวนการพัฒนางานจากการศึกษาแนวคิด/ทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยออกแบบพัฒนาจากโปรแกรมแบบแผนการดำเนินชีวิตสำหรับผู้มีภาวะเมตาบอกลิขินโดรม ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนา ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญของความรู้ด้านสุขภาพคือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการจัดการตนเองและทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น เพื่อการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ โดยในการพัฒนาโปรแกรมนี้นี้ ได้มีการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม วิธีดำเนินการและการประเมินผล มีการปรับแก้กิจกรรมให้สัมพันธ์ต่อกัน พัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบการสอนที่ปรับให้มีความทันสมัย ง่ายสามารถเข้าถึงได้สะดวก และมีความเฉพาะสำหรับกลุ่มวัยทำงาน สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตในบริบทของชุมชน โดยครอบคลุมตามกรอบขององค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ครอบคลุมหลัก 3อ 2ส 1ย (ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและการออกแรงเคลื่อนไหว ด้านการจัดการอารมณ์ ด้านการงดสูบบุหรี่ ด้านการงดดื่มสุรา/ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล) โดยเป็นกิจกรรมการสร้างความรู้ การดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้ทักษะการเข้าถึงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต และระบบการสื่อสารทางแอปพลิเคชันออนไลน์ โดย

มีการส่งองค์ความรู้ในรูปแบบคลิปวิดีโอ และสื่ออินโฟกราฟฟิกเข้าระบบ และกลุ่มตัวอย่างศึกษาด้วยตนเองในช่วงระยะเวลาที่สะดวก มีการให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก้ปัญหาสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม รวมทั้งเสริมพลังและชื่นชม ค้นหาต้นแบบที่ดีในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ส่งเสริมแบบแผนการดำเนินชีวิต และร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย หลังจากได้ต้นแบบที่พัฒนาขึ้น ซึ่งเป็นรูปแบบโปรแกรมแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ ได้มีการนำไปทดลองใช้ในกลุ่มประชากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในกลุ่มเล็ก และปรับจนได้ต้นแบบที่มีความสมบูรณ์ เหมาะสมจนสามารถนำไปใช้ทดลองได้

**ขั้นตอนที่ 3** ทดลองใช้กระบวนการที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มตัวอย่าง โดยประเมินผลการวิจัยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมนี้ โดยใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ตามกิจกรรมหลัก ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 อบรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกรอบโปรแกรมแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยใช้ระยะเวลา 3 วัน

กิจกรรมที่ 2 การดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้ทักษะการเข้าถึงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต และระบบการสื่อสารทางแอปพลิเคชันออนไลน์ตามกรอบความรู้ด้านสุขภาพ สัปดาห์ละ 1 เรื่อง เป็นการให้ระยะเวลาศึกษาด้วยตนเอง ในช่วงระยะเวลาที่กำหนดและกลุ่มตัวอย่างมีความสะดวกสะดวก โดยใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์

**ขั้นตอนที่ 4** สรุปวิเคราะห์ ประมวลผลผลลัพธ์ที่ได้ และประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม เพื่อรายงานและเผยแพร่เครื่องมือประเมินที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเจ็บป่วยของญาติสายตรง โรคประจำตัว การรักษา การกินยา และแบบบันทึกการตรวจร่างกายและเครื่องมือในการประเมินสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และจากการทบทวนวรรณกรรม/ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแบบสอบถาม ดังนี้

1) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ มีจำนวน 16 ข้อ

2) แบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ แบ่งเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภค ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการจัดการความเครียด ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และด้านการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม มีจำนวน 20 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้โดยการพัฒนาขึ้นมาให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัย คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยการหาค่าความตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การวัดความความตรง (Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน จากนั้นนำมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item object

congruence: IOC) และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) และปรับแก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการตรวจสอบได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item object congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.82

2. การวัดความเที่ยง (Reliability) ซึ่งคำนวณด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายในของมาตร (Internal Consistency Reliability) แบบครอนบาค (Cronbach's Alpha Formula) เป็นการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น (coefficient of reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้ มาทดสอบเพื่อวัดความเที่ยง (Reliability) โดยการทดสอบแบบสอบถาม (Try out) ในประชากรกลุ่มที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม จำนวน 30 คน ในพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และคำนวณวัดความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.79

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เลขที่ 040/ 2565

### การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปวิเคราะห์ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และสถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis statistics) เปรียบเทียบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติขององค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ และแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชากรกลุ่มตัวอย่าง วัดระดับก่อน-หลังการทดลอง โดยใช้ Paired-sample t-test

### ผลการวิจัย

#### ขั้นตอนที่ 1

วิเคราะห์สถานการณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ จากข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.57 เพศชาย ร้อยละ 11.43 ส่วนใหญ่ช่วงอายุระหว่าง 54-59 ปี ร้อยละ 40.00 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.57 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.43 อาชีพเกษตรกร ประเภทยุติกรรม พิษไร่ ร้อยละ 37.14 มีการเจ็บป่วยของญาติสายตรง ร้อยละ 77.14 มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้แก่ ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 65.71 ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 26.31 ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 57.14 รับการรักษาโรคประจำตัว ร้อยละ 65.71 ผลการตรวจประเมินร่างกายพบว่า มีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ ร้อยละ 100 มีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 48.57 มีระดับไขมันเอชดีแอลคอเลสเตอรอล ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 28.57 มีระดับความดันโลหิตสูงเกินเกณฑ์ ร้อยละ 14.29 และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ ร้อยละ 37.14

#### ขั้นตอนที่ 2

สรุปการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมแบบแผนการดำเนินชีวิตตามความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชากรวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมโดยการเปรียบเทียบผลการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพ และแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า

ด้านองค์ประกอบการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี ในด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ คะแนนร้อยละ 71.71 ส่วนองค์ประกอบด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คะแนนร้อยละ 66.43, 68.14, 64.43 ตามลำดับ ซึ่งโดยเฉลี่ยด้านความรอบรู้โดยรวมด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คะแนนร้อยละ 67.68 หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่ทุกด้านได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ คะแนนร้อยละ 79.71, 79.43, 78.00, 78.00 และเฉลี่ยด้านความรอบรู้โดยรวมด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี คะแนนร้อยละ 78.79

ด้านแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับที่ไม่ดี 2 ด้านได้แก่ ด้านการบริโภคเช่น รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานขนม/เครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด และรับประทานอาหารรสเค็มหรือของหมักดอง คะแนนรวมร้อยละ 54.95 ส่วนด้านการออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวัน คะแนนรวม 56.57 ส่วนด้านการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเช่น การดำเนินชีวิตโดยคำนึงถึงสุขภาพที่ดีเสมอ ระดับคะแนนอยู่ในระดับดี คะแนนร้อยละ 79.59 ส่วนการจัดการความเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับดีมาก คะแนนร้อยละ 86.86, 87.71 และ 83.43 ตามลำดับ รวมคะแนนแบบแผนการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับดี คะแนนร้อยละ 74.85 หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับที่สูงขึ้นได้แก่ ด้านการบริโภค อยู่ในระดับดี คะแนนร้อยละ 76.00 ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้ คะแนนร้อยละ 62.57 ด้านการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม อยู่ในระดับดีมาก คะแนนร้อยละ 83.82 การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับดีมาก คะแนนร้อยละ 87.43, 97.43 และ 96.57 ตามลำดับ ส่วนคะแนนรวมแบบแผนการดำเนินชีวิต อยู่ในระดับดีมาก คะแนนร้อยละ 83.82

**ขั้นตอนที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบหลักได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ และแบบแผนการดำเนินชีวิต ด้านการบริโภคอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและการออกกำลังกาย ด้านการดื่มแอลกอฮอล์ ด้านการสูบบุหรี่และควันบุหรี่มือสอง ด้านการจัดการความเครียด ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และด้านการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความแตกต่างกัน ส่วนแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม มีความแตกต่างกัน ยกเว้นด้านการจัดการความเครียดที่ไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงค่าเฉลี่ยองค์ประกอบการวัดความรู้และแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ เปรียบเทียบ กลุ่มศึกษาที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมก่อน หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 35)

องค์ประกอบการวัด	ก่อน		หลัง		t	P
	M	SD	M	SD		
<b>ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ</b>						
1.ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	13.28	2.256	15.94	2.879	6.723	.000
2.ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	14.34	2.300	15.88	2.482	3.875	.000
3.ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	13.62	1.783	15.60	2.144	5.428	.000
4.ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	12.88	1.843	15.60	2.328	8.438	.000
<b>สรุปคะแนนความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ</b>	<b>54.14</b>	<b>6.408</b>	<b>63.02</b>	<b>8.528</b>	<b>6.921</b>	<b>.000</b>
<b>แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ</b>						
1.การบริโภคอาหาร	22.05	3.580	22.80	3.763	5.928	.000
2.การออกกำลังกาย	5.65	2.042	6.25	1.615	3.636	.001
3.การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	12.94	1.830	14.57	1.170	6.437	.000
4.การจัดการความเครียด	8.68	1.470	8.74	1.482	1.000	.324
5.การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	12.65	1.532	13.82	1.484	7.261	.000
6.การป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม	22.20	3.856	25.40	4.160	7.844	.000
<b>สรุปแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม</b>	<b>85.20</b>	<b>8.656</b>	<b>91.60</b>	<b>8.374</b>	<b>11.761</b>	<b>.000</b>

\*p<0.05

## อภิปรายผล

การศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมแบบแผนการดำเนินชีวิตตามความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชากรวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม อำเภอละแม จังหวัดชุมพร

ผลการศึกษาพบว่า ประชากรวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม มีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพที่อาจไม่ดีหรือไม่เหมาะสม จะเห็นได้จากผลการศึกษาพบว่า ระดับคะแนนก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับไม่ดีในด้านการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะในด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ซึ่งอธิบายได้ว่า ในสถานการณ์ปัจจุบัน มีการคมนาคมสะดวก การซื้อขายของโดยใช้แพลตฟอร์มใหม่ๆ การบริการส่งอาหารแบบเดลิเวอรี่ ซึ่งในการสำรวจพื้นที่อำเภอละแม พบว่าในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา มีร้านสะดวกซื้อเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก รวมทั้งร้านค้าแผงลอยขายเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ น้ำหวาน ที่มีแทบทุกมุมถนน ในชุมชนและทุกหน้าถนนปากซอยต่างๆ และโดยที่เครื่องดื่มประเภทนี้มีการแข่งขันทางตลาดสูง มีการโฆษณา มีการตลาดที่น่าสนใจ มีรูปแบบบรรจุภัณฑ์ที่ชวนให้น่าซื้อน่ารับประทาน การจัด

บรรยากาศร้านให้สวยงาม แลกตาเพื่อส่งเสริมการขาย การถ่ายภาพ การนำเสนอในสื่อออนไลน์ แม้กระทั่งความสะดวกในการเข้าถึง และรสชาติของผลิตภัณฑ์ที่แปลกใหม่ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ประมาณหนึ่งในสี่ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป รับประทานอาหารนอกบ้าน อย่างน้อย 1 มื้อ ในช่วงวันเสาร์อาทิตย์ และร้อยละ 86.0 รับประทานอาหารเช้าที่ตัวเองที่บ้าน โดยร้อยละ 27.8 นิยมอาหารตามสั่งและอาหารซื้อจากตลาด มีการรับประทานผักปริมาณต่อวันเพียงพอ ( $\geq 3$  ส่วนมาตรฐานต่อวัน) เพียงร้อยละ 23.4 การรับประทานผลไม้ปริมาณต่อวันเพียงพอ ( $\geq 2$  ส่วนมาตรฐานต่อวัน) มีสัดส่วนการรับประทานอาหารเช้าและผลไม้เพียงพอของประชากรลดลง (วิชัย เอกพลาการ, 2564) มีการรับประทานอาหารเช้าโดยไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เพียงร้อยละ 22.2 การไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน ร้อยละ 18.1 และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ากลุ่มวัยทำงานรับประทานผักอย่างน้อย 5 ทัพพีต่อวันทุกวัน เพียงร้อยละ 34.7 (ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ และอุบล จันทรเพชร, 2562) และการสำรวจการรับรู้ฉลากโภชนาการแบบ จี ดี เอ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคในการเลือกบริโภคอาหารสำเร็จรูปที่มีผลต่อสุขภาพพบว่า ร้อยละ 62.3 เคยพบเห็น และพบว่าฉลากโภชนาการแบบ จี ดี เอ มีผลต่อการตัดสินใจ เพียง 55.1 และไม่มีผลถึงร้อยละ 40.8 (กองสถิติสังคม, 2564) ในกลุ่มคนวัยทำงานส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าอาหารที่บริโภค แต่จะเน้นการรับประทานอาหารเช้าจานด่วน อาหารสำเร็จรูป อาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง อาหารแช่แข็ง เป็นต้น เนื่องจากสะดวกและประหยัดเวลา (จริยา ทรัพย์เรือง และคณะ, 2564)

ด้านแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับที่ไม่ดี เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย โดยจากข้อมูลสภาพสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปของอำเภอละแม เป็นชุมชนเกษตรกรรม ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ต้องอยู่ในพื้นที่สวนหรือไร่ ซึ่งรู้สึกทำงานก็เหนื่อยแล้ว ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย รวมทั้งการขาดผู้นำในการออกกำลังกาย ขาดแรงจูงใจ ไม่มีเพื่อน และประกอบกับสถานที่หรือพื้นที่ออกกำลังกายในชุมชน ที่มีอุปกรณ์การออกกำลังกายสำหรับกลุ่มวัยทำงานมีน้อย ในส่วนการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในการทำกิจวัตรประจำวัน ประมาณ 30 นาทีต่อวันเช่น การเดินไปทำงาน การทำงานบ้าน การทำงานโดยใช้แรงกายนั้น พบว่าในปัจจุบันมีเครื่องทุ่นแรงที่พัฒนาอย่างหลากหลาย ส่งผลต่อความสะดวกสบายเช่น การใช้รถยนต์ รถจักรยานยนต์แทนการเดินหรือปั่นจักรยาน การทำความสะอาดบ้านโดยใช้เครื่องทุ่นแรง การล้างรถโดยใช้บริการร้านคาร์แคร์ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มวัยทำงานที่พบว่า การมีกิจกรรมทางกายของกลุ่มนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มที่ทำงานประจำส่วนใหญ่ต้องเร่งรีบ มีงานยกของหนัก ต้องขึ้นลงบันได ต้องใช้แรงและยืนติดต่อกันยาวนาน ส่งผลต่อความเหนื่อยล้า เมื่อกลับถึงบ้านจึงต้องการพักผ่อนมากกว่าออกกำลังกาย (จริยา ทรัพย์เรือง และคณะ, 2564) พบว่ามีผู้ที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ 57.5 โดยผู้ชายมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย ร้อยละ 58.0 และ 57.1 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) และการสำรวจที่พบว่า ประชาชนมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 30.9 โดยกลุ่มอาชีพที่มีลักษณะการทำงานไม่ต้องใช้แรงกายมากเช่น งานเสมียน นักวิชาการ ผู้บริหารและไม่มีอาชีพ ซึ่งรวมทั้งแม่บ้าน มีความชุกของการมีกิจกรรมยามว่างระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 16-30 ซึ่งพบว่าสัดส่วนเพิ่มมากกว่าผลสำรวจสุขภาพประชากรปี พ.ศ.2557 (วิชัย เอกพลาการ, 2564) แต่พบว่าการมีกิจกรรมทางกายที่รู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ ทั้งในการทำงาน การเดินทาง

หรือนั้นหนทางการน้อยกว่า 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 49.8 และมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติทั้งในการทำงาน การเดินทาง หรือนั้นหนทางการมากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 15.9 (ศิริลักษณ์ ษณะฤกษ์ และอุบล จันท์เพชร, 2562)

ด้านแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการสูบบุหรี่มีระดับคะแนนดีมาก ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จึงพบว่าไม่สูบบุหรี่ มีส่วนน้อยในกลุ่มตัวอย่างที่มีการสูบบุหรี่บ้าง แต่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง โดยการใกล้ชิดกับบุคคลที่สูบบุหรี่ ยาสูบ หรือบุหรี่ไฟฟ้า เปรียบเทียบการศึกษา ที่พบว่าความชุกของการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ร้อยละ 18.7 โดยสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 15.2 ซึ่งพบว่าเริ่มตั้งแต่ร้อยละ 30.7 ในกลุ่มอายุ 15–29 ปี และเพิ่มขึ้นตามอายุ สูงสุดในกลุ่มอายุ 30–44 ปี ร้อยละ 37.6 และมีผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองถึงร้อยละ 69.9 (วิชัย เอกพลาการ, 2564) โดยแนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ในภาพรวมทั้งประเทศ ตั้งแต่ปี 2547 ถึงปี 2564 พบว่า มีแนวโน้มค่อนข้างลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 23.0 เป็นร้อยละ 17.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565)

ด้านแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ด้านการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว ยาตองเหล้า ไชจู หรืออื่นๆ มีระดับคะแนนระดับดีมาก ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และสถานการณ์จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีมาตรการการป้องกันการติดเชื้อ รณรงค์การใช้ชีวิตวิถีใหม่ มีการควบคุมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้านอาหาร และควบคุมเวลาการขายเครื่องดื่มประเภทนี้ในร้านสะดวกซื้อ จึงอาจส่งผลดีต่อการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ซึ่งเปรียบเทียบกับแนวโน้มอัตราการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ในภาพรวมทั้งประเทศระหว่างปี 2547–2564 พบว่าอัตราการดื่มมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 32.7 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 28.0 ในปี 2564 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) การศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบกลุ่มอายุ 25–44 ปี มีอัตราการดื่มสูงสุด ร้อยละ 36.5 โดยความชุกของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 44.6 ซึ่งมีกลุ่มดื่มมีความเสี่ยงติดสุรา (alcohol dependence) ร้อยละ 0.7 แบบอันตราย (Harmful) ร้อยละ 1.6 (วิชัย เอกพลาการ, 2564)

ด้านแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการจัดการความเครียดพบว่า ก่อนและหลังการศึกษาระดับคะแนนอยู่ในระดับที่ดีมาก ซึ่งแสดงว่าไม่มีความแตกต่างกันอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างนี้ส่วนใหญ่ไม่มีความเครียด หรือสามารถรับมือ จัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม เปรียบเทียบการศึกษาที่วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยก่อความเครียด ด้านสภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความเครียด ด้านสภาพการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 67.14 โดยที่เรียงจากมากไปน้อยได้แก่ การปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน/หมู่บ้านให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การที่คนในชุมชนต่างให้ความร่วมมือโดยไม่มีปัญหาขัดแย้งในพื้นที่ ความพอใจกับการทำงานที่เป็นอยู่ ซึ่งผลการศึกษาระดับปัจจัยก่อความเครียดในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านสภาพการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ด้านการควบคุมงานอยู่ในระดับมาก และด้านการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับมาก (ดลชย เลิศวิจิตรอนันต์ และคณะ, 2563) และการศึกษาผลการวิเคราะห์ความเครียดของพนักงานบริษัทพบว่า ความเครียดด้าน

จิตใจและด้านพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของพนักงาน ส่วนความเครียดด้านร่างกายพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของพนักงาน ซึ่งความเครียดด้านจิตใจเป็นความเครียดที่ส่งผลให้ระบบต่างๆ ในร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงเช่น การปวดศีรษะ การหายใจที่แรง อัตราการเต้นหัวใจที่ถี่ขึ้น ซึ่งหากเกิดขึ้นบ่อยๆ จะส่งผลให้ร่างกายขาดประสิทธิภาพในการทำงานและส่งผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงาน ส่วนด้านพฤติกรรมซึ่งเป็นการแสดงออกในรูปแบบของการกระทำหรือพฤติกรรมเช่น การมาทำงานสาย การขาดงานหรือลาออก การดื่มแอลกอฮอล์ หรือการนอนไม่หลับ (วัฒนา ศรีวิไล และกล้าหาญ ณ น่าน, 2564) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ การศึกษาประชากรวัยทำงาน อายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.9 กินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำพบว่า ร้อยละ 50 ของคนไทย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ (กองสุขศึกษา, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.4 ของประชากรมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลักด้านอารมณ์ (วัชรพร เขยสุวรรณ, 2560)

ด้านแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการใช้อย่างสมเหตุผลพบว่า ก่อนการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีระดับการใช้อยู่ในระดับที่ดี ทั้งในด้านการไม่กินยาของผู้อื่น การอ่านฉลากยาให้เข้าใจทุกครั้งก่อนการตัดสินใจกินยา และการกินยาจนครบกำหนดแม้ว่าอาการดีขึ้นแล้ว ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสนใจและรอบคอบในด้านการใช้ยา หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการใช้ยาในระดับดีขึ้น จนอยู่ในระดับที่ดีมาก ซึ่งเป็นผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีด้านสุขภาพ เปรียบเทียบกับการศึกษาที่พบว่าค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในกลุ่มตัวอย่าง รายด้านพบว่า หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม ในด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและบริการยา ความรอบรู้ เข้าใจด้านการใช้อย่างสมเหตุผล (ศุทธิณี วัฒนกุล และคณะ, 2563) สอดคล้องกับการให้ความหมายของการใช้อย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) ว่าเป็นการที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด (Holloway & Dijk, 2011)

การพัฒนาโปรแกรมแบบแผนการดำเนินชีวิตตามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชากรวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม อำเภอละแม จังหวัดชุมพร นี้มีสอดคล้องตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และศึกษาในกลุ่มตัวอย่างประชากรวัยทำงาน ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมนี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความรอบรู้ทุกด้าน ได้แก่ 1) ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ตัวอย่างเช่น ความสามารถในการหาแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีการป้องกันตนเอง หรือการเสาะหาแหล่งบริการสุขภาพที่จะสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันที 2) ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ตัวอย่างเช่น ความสามารถในการอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ รวมทั้งการกล้าที่จะซักถามข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพได้ 3) ด้านการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ ตัวอย่างเช่น ความสามารถในการพิจารณาไตร่ตรองทบทวนข้อมูลก่อนที่จะทำตาม และ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ตัวอย่างเช่น การหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง การวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นต่อสุขภาพ เป็นต้น ส่วนผลต่อการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่วนด้านการจัดการความเครียด ไม่มีความแตกต่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานของกลุ่ม

ตัวอย่างสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม (เอื้อจิต สุขพูล และคณะ, 2563) และพบว่ากลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (สุภาวดี กลัดทอง และณริณี แย้มสกุล, 2564) และผลการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองผ่านระบบเครือข่ายสังคมต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงภาวะเมตาบอลิกซินโดรม กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้และด้านสุขภาพพร้อมกับมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตาม 3อ 2ส ในการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้น และส่งผลต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในทางที่ดีขึ้น (สุวรรณมา มณีนิธิเวช, 2563) ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดจากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม อาทิ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 59.4 ของประชาชนทั้งหมดมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตามหลัก ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านสูบบุหรี่ และด้านการดื่มสุรา (วัชรพร เขยสุวรรณ, 2560) โดยที่สถานการณ์ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ร้อยละ 50 ของคนไทย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดีเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ สูบบุหรี่ และสุรา (กองสุขศึกษา, 2559) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น พฤติกรรมสุขภาพจะดีขึ้น เมื่อดูคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม พบว่าร้อยละ 73.81 อยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 60-80 ของคะแนนเต็ม) มีค่าเฉลี่ย 48.04 อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อดูรายองค์ประกอบย่อยทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจพบว่า ทุกประเด็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ด้วยเช่นกัน (พิทยา ไพบูลย์ศิริ, 2561) สอดคล้องกับข้อเสนอแนะที่ว่า ควรให้ความสำคัญกับการออกแบบหลักสูตรให้มีปฏิสัมพันธ์ มีการฝึกฝน เลือกใช้ข้อมูลและปรับปรุงข้อมูลให้เข้ากับชีวิตประจำวันมากกว่าหลักสูตรที่ให้ความรู้อย่างเดียว โดยเฉพาะเฉพาะทักษะการไต่ถาม การตัดสินใจและนำไปใช้ (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, 2564)

สรุปได้ว่า โปรแกรมแบบแผนการดำเนินชีวิตตามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชากรวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม อำเภอละแม จังหวัดชุมพร ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีด้านสุขภาพ โดยส่งผลต่อกลุ่มที่ศึกษา ให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพที่พึงประสงค์สามารถป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมและชะลอความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เป็นผลจากภาวะเมตาบอลิกซินโดรมได้

#### ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้เพื่อการส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. ควรมีการตรวจประเมินภาวะสุขภาพหลังการศึกษาในระยะยาว 6 เดือนและระยะ 1 ปีเพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม

## เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานนโยบายเศรษฐกิจการแรงงานระหว่างประเทศ. (2564). *รายงานเศรษฐกิจแรงงานระหว่างประเทศ ประจำเดือน มิถุนายน 2564*. <http://grgo.page.link>
- กองสถิติสังคม. (2564). *การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ.2564*.
- กองสุขศึกษา. (2563). *รวมเทคนิคการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยทำงาน. กระทรวงสาธารณสุข.*
- กองสุขศึกษา. (2559). *รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพประชาชนวัยทำงาน (อายุ 15 - 59 ปี) ปีงบประมาณ 2559*.
- กิตติคุณ ยั่งยืน. (2559). ภาวะอ้วนลงพุง ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม. *R&D Newsletter, 23(2)*, 17-20.
- จริยา ทรัพย์เรือง, บุบผา วิริยรัตนกุล, และพัชรินทร์ สักวาลย์. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 4(8)*, 386–399
- ดลชย เลิศวิจิตรอนันต์, นัฐติยา แท่นทอง, และวรรณภา วรรณศรี. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา. 7(2)*, 281–289.
- พิทยา ไพบูลย์ศิริ. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 8(1)*, 97–107.
- รุ่งนภา อาระหัง. (2560). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- วัชรพร เขยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารแพथ์นาวิ, 44(3)*, 183–197.
- วัฒนา ศรีวิสัย, และกล้าหาญ ณ น่าน. (2564). ความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของพนักงาน กรณีศึกษา: บริษัท โฟน์ เมทัล เทคโนโลยีส์ จำกัด (มหาชน). *วารสารวิชาการวิทยาลัยสันตพล, 7(2)*, 34–42.
- วิรัช กันบัวลา, ณชนก เอียดสุข, และอาภรณ์ ดินาน. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีไขมันในเลือดผิดปกติ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา, 29(3)*, 1–14.
- วิชัย เอกพลาการ. (2564). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562–2563*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษากราฟิคแอนด์ดีไซน์.

- ศุภธินี วัฒนกุล, ศศิธร ชิดนายิ, พิเชษฐ์ แซ่โซว, ดำริห์ ทริยะ, ศิวีไล ปันวารินทร์, และพรฤดี นิธิรัตน. (2563). ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 12(2), 72-82.
- ศิริลักษณ์ ขณะฤกษ์, และอุบล จันทรเพชร. (2562). พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5. *วารสารช่อพะยอม*, 3(1), 1-13.
- สุภาวดี กลัดทองและ ณิชณี แย้มสกุล. (2564). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ ต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช*, 1(2), 14-26.
- สุวรรณา มณีนิธิเวทย์. (2563). ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองผ่านระบบเครือข่ายสังคมต่อความรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. *Thai Journal of Public Health*, 50 (1), 47-60.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). *บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การสำรวจผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่อครัวเรือนในประเทศไทย พ.ศ.2565*.
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. (2564). *การประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคของบุคลากรด้านสาธารณสุข*.
- เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว, และวัชรวิงค์ หวังมัน. (2563). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(3), 419-429.
- Faul F. , Erdfelder E., Buchner A. & Lang A. G. (2007). *G\*Power 3:A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences*. <https://www.psychologie>.
- Holloway KA, & van Dijk L. (2011). *The world medicines situation 2011 (3rd ed.)*, Rational use of medicines. World Health Organization, Geneva, Switzerland.  
[http://www.who.int/medicines/areas/policy/world\\_medicines\\_situation/en/index.html](http://www.who.int/medicines/areas/policy/world_medicines_situation/en/index.html)
- World health Organization. (2022). *Noncommunicable diseases*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>