

ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ต่อโรคไม่ติดต่อ ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ

Health literacy based on principles of “3E. 2S.” among risk persons
of non-communicable diseases at Tambon Na Fai in Changwat Chaiyaphum

พรภัทรา แสนเหลา* สุวารี ทวนวิเศษกุล* ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์* และสมัคร ตาปราบ**

Pornphattra Sanloa,* Suwaree Tuanwisetkul,* PanKarin Hoyrat.* and Samuak Taprap**

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย

*Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

**Na Fai Tambon Health Promotion Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ลดการสูบบุหรี่ ลดการดื่มสุรา) ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 394 คน เลือกโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือวิจัยเป็นแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของคนไทยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตน การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม (37.6%, 40.1%, และ 46.6% ตามลำดับ) ส่วนที่มีอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (59.6%, 48.7%, 39.3% และ 74.9%. ตามลำดับ) ผู้ที่คงดูแลรักษาสุขภาพตนเองมีพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์อยู่ระดับปานกลาง มีร้อยละ 76.9 58.1 และ 75.4 ตามลำดับ ผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ในระดับน้อย มีร้อยละ 47.0 และดื่มสุราอยู่ในระดับมาก มีร้อยละ 45.4

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ประชาชนกลุ่มเสี่ยง, โรคไม่ติดต่อ

ได้รับทุนวิจัยจาก มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

Corresponding author E-mail: PP_sanloa@hotmail.com

วันที่รับบทความ: 14 เมษายน 2565 วันที่แก้ไขบทความ: 8 พฤษภาคม 2565 วันที่ตอบรับบทความ: 20 มิถุนายน 2565

Abstract

This descriptive research aims to assess health literacy based on principles of “ 3E. 2S. ” (Eating, Exercise, Emotion, Stop Smoking, Stop Drinking) among risk persons of non-communicable diseases at Tambon Na Fai in Changwat Chaiyaphum. Using the stratified random sampling, the sample of 394 people was selected. The research instruments included the health literacy based on principles of “ 3E. 2S. ” questionnaire for persons aged 15 years and above. The results found that the sample's health literacy in the following components; needed health knowledge and understanding, accessing information and services, and participating in social health literacy were at low level (37.6%, 40.1%, and 46.6 % respectively) while communicating with professionals, making appropriate health decisions to good practice, managing their health condition, and getting media and information literacy were at moderate level (59.6%, 48.7%, 39.3% and 74.9%. respectively). Their maintaining healthy behavior in eating behavior, exercise, and emotion were at moderate level (76.96%, 58.1%, and 75.46 %, respectively). In addition, their smoking behavior were at low level (47.0 %) but alcohol consumption were at high level (45.4%)

Keywords: Health Literacy, Risk Person, Non-communicable Diseases

ความสำคัญของปัญหา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพทั้งในระดับโลกและในระดับประเทศ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึง ร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตในระดับโลก และ ร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตในประเทศไทย ซึ่งประมาณครึ่งหนึ่งเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (อายุ 30-70 ปี) (สุพัตรา ศรีวิจิตร, 2564) ปัจจุบันประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 4.8 ล้านคน สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมาจากวิถีชีวิตแบบเนือยนิ่ง โรคอ้วน และอายุที่มากขึ้น คาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคน ภายในปี 2583 นอกจากนี้พบว่า เบาหวานที่เกิดในวัยรุ่น วัยหนุ่มสาว และผู้ใหญ่วัยต้นนั้น มีข้อมูลชี้ชัดว่าโรคมีความรุนแรงกว่าเบาหวานที่เกิดในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ รวมถึงตอบสนองต่อการรักษาได้น้อยกว่า นำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ อย่างรวดเร็วและรุนแรงกว่า สร้างความ

สูญเสียทางเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรในวัยทำงาน (วรณี นิธิยานันท์, 2562) จากข้อมูลโรคไม่ติดต่อ ประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อปี 2561 ด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจโรคหลอดเลือดสมองและโรคถุงลมโป่งพอง ในอัตรา 2021.61, 1125.90, 660.11, 471.72 และ 531.43 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อรวม 4 โรค ได้แก่ เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองในปี พ.ศ. 2559-2563 เท่ากับ 126.08, 129.25, 128.25, 134.00 และ 103.63 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) หลักการสำคัญของการจัดการโรคไม่ติดต่อ คือจะต้องขยายขอบเขตของการดูแลและป้องกันโรคให้มากขึ้น ต้องเร่งการดำเนินงานเรื่องการควบคุมและการลดพฤติกรรมเสี่ยง และการจัดการ

ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุร่วมสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อในระดับประชากร ได้แก่ ปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยง คือ การสูบบุหรี่ การบริโภคแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล หวานเกิน มันเกิน เค็มเกิน การออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ และสภาพสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงมากขึ้นที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพทางสังคมเศรษฐกิจ ทั้งที่เป็นสภาพวิถีชีวิตที่เร่งด่วน ภาวะเครียด การใช้ชีวิตที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกมาก เคลื่อนไหวน้อย มีภาวะเนือยนิ่งมากขึ้น การบริโภคมากขึ้น (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2564)

กลุ่มวัยทำงานควรปฏิบัติตามหลัก 3 อ. 2 ส. ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังได้ดังนี้ **อ.ที่ 1 คือ อาหาร** รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ครบทั้ง 5 หมู่ ลดความหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักและผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้น้ำมันซ้ำหลาย ๆ ครั้ง กินอาหารหลากหลายไม่จำเจ **อ.ที่ 2 คือ ออกกำลังกาย** การออกกำลังกายทำให้แข็งแรง อายุยืน โดยออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที และทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน **อ.ที่ 3 คือ อารมณ์** เลือกริธีที่ถนัด สนใจ ทำแล้วเพลิดเพลิน ลดความเครียด มีความสุข เช่น ฟังเพลง ร้องเพลง ดูโทรทัศน์ นอนหลับพักผ่อน ปลูกต้นไม้ พุดคุย พบปะกับเพื่อนฝูง **ส.ที่ 1 คือ ลดการสูบบุหรี่** การสูบบุหรี่ทำให้หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นมะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง ปอดอุดตันเรื้อรัง และเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ **ส.ที่ 2 คือ ลดการดื่มสุรา** การดื่มสุราทำให้ความดันโลหิตสูง เกิดโรคหัวใจ เพิ่มโอกาสเสี่ยงเป็นตับอักเสบ ตับแข็ง ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ประชาชนควรปฏิบัติตามหลัก 3 อ. 2 ส. จะทำให้มีสุขภาพที่ดี และห่างไกลจากโรคเรื้อรัง ทั้งนี้ กลุ่มวัยทำงานและประชาชนทั่วไป สามารถหาความรู้สุขภาพที่ถูกต้อง และเข้าใจง่ายผ่านทางเว็บไซต์คลังความรู้สุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร

ออกกำลังกาย อารมณ์) 2 ส. (เหล้า บุหรี่) ในการควบคุม 5 โรคเรื้อรังอันตราย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็งกับกลุ่มเป้าหมายประชาชนวัยทำงานทั่วประเทศที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านของตำบลจัดการสุขภาพซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อลด 5 โรคเรื้อรังครอบคลุม 76 จังหวัด (ชาญยุทธ พรหมประพัฒน์, 2561)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) ได้อธิบายความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ว่า หมายถึง ทักษะทางการรู้และสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความ สามารถของปัจเจกบุคคล ในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น สุขภาพรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่มีความจำเป็นสำหรับบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นผลลัพธ์ขั้นสูงของกระบวนการทางสุขศึกษา ร่วมกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้อยู่ในระดับสูง ช่วยเพิ่มทักษะชีวิต ส่งผลเกื้อหนุนสุขภาพของปัจเจกบุคคลและชุมชน กล่าวได้ว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเป็นวิธีการหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพ (อรรธรณ นามมนตรี, 2561)

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะของบุคคลในการดูแลสุขภาพ เป็นการบรรลุถึงระดับความรู้ ทักษะส่วนบุคคลและความมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อช่วยให้สุขภาพของตนเองและชุมชนดีขึ้นโดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ เป็นสิ่งสำคัญที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและการใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540 อ้างใน เกศินี สราญฤทธิ์ชัย, 2564) ความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูล ประเมินข้อมูลนำข้อมูลนั้นมาใช้

ในการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ อันจะส่งผลให้มีสุขภาพดี (เกตุนิสรานฤทธิชัย, 2564)

อัตราป่วยด้วยโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดชัยภูมิมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2559-2561 เท่ากับ 1770.04, 16.23.41 และ 2054.58 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อัตราป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 1457.30, 1531.28 และ 1619.20 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอัตราป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ 338.67, 358.56 และ 367.55 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอายุ 35-59 ปี ในตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
2. ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอายุ 35-59 ปี ในตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นประชาชน ในตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ที่มีอายุ 35-59 ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 394 คน เลือกโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นจาก 19 หมู่บ้านของตำบลนาฝาย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากสูตรคำนวณของ

Yamane (1973) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน .05 และระดับความเชื่อมั่น 0.95 ได้ขนาดตัวอย่าง 358 คน

เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของคนไทย กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ของกองสุขาภิบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอ้างอิงจาก Ungsinun Intarakamhang และ Yuttapong Kwanchuen. (2016) มี 8 องค์ประกอบซึ่งอยู่ในตอนที่ 2-9 ดังนี้

ตอนที่ 1 **ข้อมูลทั่วไป** ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน และภาวะสุขภาพ ได้แก่ รูปร่าง ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ประวัติการพันธุกรรมของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจ

ตอนที่ 2 **ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3 อ. 2ส.** จำนวน 10 ข้อ (10 คะแนน) เป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แบ่งเป็นระดับน้อยได้ 0-4 คะแนน ระดับปานกลาง ได้ 5-7 คะแนน ระดับมากได้ 8-10 คะแนน

ตอนที่ 3 **การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3 อ. 2ส.** จำนวน 5 ข้อ (20 คะแนน) คำถามเชิงบวก 4 ข้อ คำถามเชิงลบ 1 ข้อ แบ่งเป็น ระดับน้อยได้ 0-8 คะแนน ระดับปานกลาง ได้ 9-15 คะแนน ระดับมากได้ 16-20 คะแนน

ตอนที่ 4 **การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2ส.** จำนวน 6 ข้อ (24 คะแนน) คำถามเชิงบวก 4 ข้อ คำถามเชิงลบ 2 ข้อ แบ่งเป็น ระดับน้อยได้ 0-9 คะแนน ระดับปานกลาง ได้ 10-19 คะแนน ระดับมากได้ 20-24 คะแนน

ตอนที่ 5 **การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2ส.** จำนวน 5 ข้อ (20 คะแนน) แบ่งเป็น ระดับน้อยได้ 0-8 คะแนน

ระดับปานกลางได้ 9-15 คะแนน ระดับมากได้ 16-20 คะแนน

ตอนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. จำนวน 5 ข้อ (20 คะแนน) แบ่งเป็น ระดับน้อยได้ 0-8 คะแนน ระดับปานกลางได้ 9-15 คะแนน ระดับมากได้ 16-20 คะแนน

ตอนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3 อ. 2 ส. จำนวน 5 ข้อ (20 คะแนน) เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนของการตัดสินใจ ดีมาก (4 คะแนน) ดี (3 คะแนน) พอใช้ (2 คะแนน) และไม่ดี (1 คะแนน) แบ่งเป็น ระดับน้อยได้ 0-8 คะแนน ระดับปานกลางได้ 9-15 คะแนน ระดับมากได้ 16-20 คะแนน

ตอนที่ 8 การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม จำนวน 5 ข้อ (20 คะแนน) แบ่งเป็น ระดับน้อยได้ 0-8 คะแนน ระดับปานกลาง ได้ 9-15 คะแนน ระดับมากได้ 16-20 คะแนน

ตอนที่ 9 การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง จำนวน 10 ข้อ (40 คะแนน) คำถามเชิงบวก 5 ข้อ คำถามเชิงลบ 5 ข้อ แบ่งเป็น ระดับน้อยได้ 0-15 คะแนน ระดับปานกลางได้ 16-30 คะแนน ระดับมากได้ 31-40 คะแนน

ตอนที่ 3, 4, 5, 6, 8 และ 9 ใช้ มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง (4 คะแนน) บ่อยครั้ง (3 คะแนน) บางครั้ง (2 คะแนน) นานๆ ครั้ง (1 คะแนน) และไม่ได้ปฏิบัติ (0 คะแนน) ข้อคำถามทางลบ ให้คะแนนกลับกัน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2564 มีอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ช่วยนักวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เลขที่ 16/2564 และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย ผู้ช่วยนักวิจัยอธิบายรายละเอียดโครงการให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลโดยไม่ต้องบอกเหตุผล ผลจากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 60.9 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 46.2 มีอายุอยู่ระหว่าง 46-55 ปี ร้อยละ 84 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 24.6 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.6 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 37.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 15,001-30,000 บาท

1. ผลการศึกษาภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอายุ 35-59 ปี ในตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่าส่วนใหญ่มีรูปร่างปกติ ร้อยละ 33.2 สุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.1 ความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ทุกคนมีประวัติกรรมพันธุ์เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 28.4 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.9 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 8.9 และเป็นโรคหัวใจ ร้อยละ 1.8 (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวน (f) และร้อยละ (%) ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามภาวะสุขภาพ (n = 394)

ภาวะสุขภาพ	กลุ่ม	f	%
รูปร่าง	ผอม	14	3.6
	ปกติ	131	33.2
	อ้วน	97	24.6
	อ้วน	152	38.6
ความดันโลหิต	ปกติ	394	100.0

ระดับน้ำตาลในเลือด	ปกติ	394	100.0
มีกรรมพันธุ์โรคเบาหวาน	มี	112	28.4
	ไม่มี	282	71.6
มีกรรมพันธุ์โรคความดันโลหิตสูง	มี	98	24.9
	ไม่มี	296	75.1
มีกรรมพันธุ์โรคหลอดเลือดสมอง	มี	35	8.9
	ไม่มี	359	91.1
มีกรรมพันธุ์โรคหัวใจ	มี	7	1.8
	ไม่มี	387	98.2

2. ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอายุ 35 -59 ปี ในตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงส่วนมากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในรายองค์ประกอบที่อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ. 2ส. (37.6%) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.

(40.1%) และการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม (46.6%) และที่อยู่ในระดับปานกลางได้แก่ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (59.6%) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (48.7%) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (39.3%) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส. (74.9%) (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวน (f) และร้อยละ(%) ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามระดับและองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพในรายองค์ประกอบ (n = 394)

องค์ประกอบของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับ น้อย	ระดับ ปานกลาง	ระดับ มาก	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)		
1. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ. 2ส.	148 (37.6)	142 (36.0)	104 (26.4)	5.90	2.03
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.	158(40.1)	82 (20.8)	154 (39.1)	9.80	1.54
3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.	96 (24.4)	235 (59.6)	63 (16.0)	10.70	3.97
4. การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.	109 (27.7)	192 (48.7)	93 (23.6)	13.05	4.79

5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.	137 (34.8)	155 (39.3)	102 (25.9)	12.84	5.40
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส.	56 (14.2)	295 (74.9)	43 (10.9)	13.80	3.98
7. การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม	182 (46.6)	162 (41.1)	50 (12.7)	11.22	5.77

ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในองค์ประกอบที่ 8 ได้แก่ การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเองหรือพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อตาม 3อ. 2ส. พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 81.5 มีการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในรายด้าน ร้อยละ 76.9, 58.1 และ 75.4 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.0 มีการสูบบุหรี่อยู่ในระดับน้อย และร้อยละ 45.4 มีการดื่มสุร่าอยู่ในระดับมาก (ตาราง 3)

ตาราง 3 จำนวน (f) และร้อยละ(%) ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบของการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเองจำแนกตามรายด้าน (n = 394)

การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง	ระดับน้อย f (%)	ระดับปานกลาง f (%)	ระดับมาก f (%)	M	SD
ด้านอาหาร	84 (21.3)	303 (76.9)	7 (1.8)	8.67	2.55
ด้านการออกกำลังกาย	131 (33.2)	229 (58.1)	34 (8.6)	4.29	1.65
ด้านอารมณ์	40 (10.2)	297 (75.4)	57 (14.5)	4.81	1.36
การสูบบุหรี่	193 (47.0)	63 (16.0)	138 (35.0)	1.86	0.90
การดื่มสุร่า	152 (38.6)	63 (16.0)	179 (45.4)	2.06	0.91
โดยรวม	49 (12.4)	321 (81.5)	24 (6.1)	21.87	6.53

การอภิปรายผลการวิจัย

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตาม 3อ. 2ส. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. และการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมอยู่ในระดับน้อย มีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพหลัก 3อ. 2ส. การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และสื่อโทรทัศน์ทำให้เกิดการพิจารณาไตร่ตรองประมวลผลข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นจนเกิดการตกตะกอนกลายเป็นความรู้ความเข้าใจอันนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งกล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในมิติความรู้ความเข้าใจ เป็นทักษะของบุคคลในการจำ ทำความเข้าใจในข้อมูลที่ได้จากการฟัง พูด อ่าน หรือเขียนและวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลได้อย่างถูกต้องเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ (เกศินี สราญฤทธิชัย, 2564) สอดคล้องกับผลงานวิจัยจากหลายเรื่องได้แก่ อารีย์ แร่ทอง (2562) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุ 15-45 ปี ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ระดับพอใช้ ร้อยละ 66.67 และอายุ ≥ 46 ปีขึ้นไปมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 60.68 ธัญชนก ชุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ, และขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2559) พบว่า ร้อยละ 62.7 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัด

อุทัยธานีและอ่างทองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมากที่สุด เสาวภา ดงหงส์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรณา หอมสินธุ์ (2564) พบว่าทหารกองประจำการ จังหวัดชลบุรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมไม่เพียงพอ โดยเฉพาะด้านความเข้าใจ ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ และด้านการได้ตอบซักถาม

ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 47 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับน้อย มีพฤติกรรมด้านอาหาร (76.9%) การออกกำลังกาย (58.1%) ด้านอารมณ์ (75.4%) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการดื่มสุรามีในระดับมาก (45.4%) ทั้งนี้อาจเกี่ยวข้องกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ ซึ่งมีผลการวิจัยของ นริศรา แก้วบรรจกร, ประไพจิตร ชุมแวงวาปี, และกฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ (2563) ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และสมใจ วิจิกุลและนุศทิพย์ แสนคำ (2559) ที่พบว่า อายุและพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

1. การวางแผนดำเนินการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแก่ประชาชนวัยทำงาน ควรควบคุมและลดพฤติกรรมเสี่ยงตามหลัก 3อ. 2ส. ได้แก่ ส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ให้เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และส่งเสริมให้มีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม
2. ควรทำวิจัยถึงทดลองศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้สุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2563). *ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ*. สืบค้นเมื่อ 24 มิถุนายน 2563, จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14220&tid=32&gid=1-020>
- เกศินี สราญฤทธิชัย. (2564). *ความรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้*. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา.
- ชาญยุทธ พรหมประพัฒน์. (3 มีนาคม 2561). *ห่างไกลโรค NCD ด้วยหลัก 3อ. 2ส. ในมหกรรมสุขภาพโรคไม่ติดต่อ (NCD Forum 2017) จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข*. ThaiHealth Official.
- ัญชนก ชุมทอง, วิจารณ์ โพธิศิริ, และขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. *วารสารสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 3(6), 67-85.
- นริศรา แก้วบรรจกร, ประไพจิตร ชุมแวงวาปี, และกฤษกันทร สุวรรณพันธุ์. (2563). ปัจจัยความรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(3), 1-15.
- วรรณิ นิธิยานันท์ (8 พฤศจิกายน 2562). *งานแถลงข่าววันเบาหวานโลก 2562 World Diabetes Day Thailand 2019 Together Fight Diabetes*. สืบค้นเมื่อ 24 มิถุนายน 2563, จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/11/18014>
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2564). *การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในประเทศไทย และความท้าทายของหน่วยบริการปฐมภูมิ*. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 4(2), 4-7.
- สมใจ วิจิจุล, และนุศทิพย์ แสนคำ. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 46(1), 5-15.
- เสาวภา ดงหงษ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรนภา หอมสินธุ์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของทหารกองประจำการ จังหวัดชลบุรี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(2), 15-23.
- อรวรรณ นามมนตรี. (2561). *ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)*. *วารสารทันตภิบาล*, 29(1), 122-128.
- อารีย์ แร่ทอง. (2562). *ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช*. *วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 15(3), 62-70.
- Ungsinun Intarakamhang, & Yuttapong Kwanchuen. (2016). The development and application of the ABCDE-health literacy scale for Thais. *Asian Biomedicine*, 10(6), 587-594.
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: Author. Retrieved December 27, 2020, from <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). New York: Harper & Row.