

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

Health literacy and health behavior of the people at Ban Yang Sub-district, Mueang District in Buriram Province

กิติพงษ์ เรือนเพชร* ทาวรีย์ แสงงาม** สุภิสรา ขำเอนก* ปันณทัต บณขุนทด*
พนิตนันท์ แซ่ลิ้ม*** และยุวดี งอมสงัด*

Kitipong Ruanphet,* Thawaree Saengngam,** Supisa Khamanek,* Punnathut Bonkhunthod,*

Panittanan Sealim,*** and Yuwadee Ngomsangad *

*คณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

***คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

*Faculty of Nursing Buriram, Western University

**Faculty of Nursing, Buriram Rajabhat University

***Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชน ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 417 คน เลือกแบบ 2 ขั้นตอน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน หาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.96 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย การทดสอบไคสแควร์ และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ตำบลบ้านยาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ประชาชน

ได้รับทุนสนับสนุนเผยแพร่ผลงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Corresponding author E-mail: kitipong.ru@western.ac.th

วันที่รับบทความ: 6 มกราคม 2566 วันที่แก้ไขบทความ: 31 กรกฎาคม 2566 วันที่ตอบรับบทความ: 9 มีนาคม 2566

Abstract

This survey research aims to study health literacy, health behavior, and factors related to health behavior. A sample of 417 people at Ban Yang Subdistrict in Buriram Province, was selected using two-stages sampling method. The research tools were questionnaires on health literacy and health behavior. Their reliability coefficients were 0.96 and 0.82 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square test, and Pearson correlation. The results showed that people at Ban Yang Subdistrict, had overall health literacy at a good level, and their health behaviors were at a fair level. Factors related to health behavior of people at Ban Yang sub-district, were gender, age, education level and overall health literacy.

Keywords: Health Literacy, Health Behavior, People

ความสำคัญของปัญหา

กลุ่มโรคไม่ติดต่อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศไทย จากการรายงานข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระหว่าง พ.ศ. 2557-2561 พบอัตราการเสียชีวิตอันมีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากรไทย โรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 123.3 47.1 และ 31.8 ต่อประชากรแสนคน จากสถานการณ์ข้างต้น เห็นได้ว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มที่ความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความสูญเสียสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม โดยปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเหล่านี้ ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2563)

ประชาชน ร้อยละ 59.4 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนในเรื่องของ อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ สุขบุหรี และสุรา (วัชรพร เชนสุวรรณ, 2560) และจากการสำรวจในปี 2560 พบประเด็นของการจัดการสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 72.1 และอีก ร้อยละ 75.7 ไม่มีความรู้เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา, 2562) หากประชาชนส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนไม่สามารถดูแลตนเอง ทำให้ต้องพึ่งพิงการดูแลจากบุคคลอื่นเมื่อเจ็บป่วย โรงพยาบาล และหน่วยบริการสุขภาพต้องมีการระมากในการรักษาพยาบาล ทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ และไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างสมบูรณ์ได้ (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561; Berkman et al., 2011)

จากการสำรวจผู้มารับบริการที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า โรคไม่ติดต่อยังเป็นปัญหาอันดับต้น ๆ ในผู้ป่วยของแผนกผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จากสถิติ 3 ปีซ้อนหลังจาก พ.ศ. 2562-2564 พบผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่มีแนวโน้มสูงขึ้นคือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน (กระทรวงสาธารณสุข ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ, 2565) ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการให้บริการการรักษาเป็นจำนวนมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนดำเนินการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยพัฒนาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

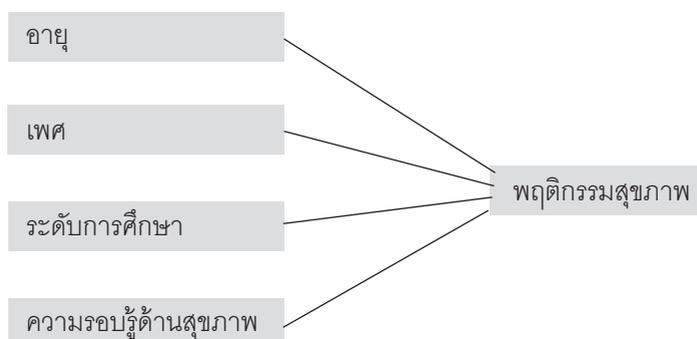
1. ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

สมมติฐานการวิจัย

เพศ อายุ ระดับการศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

กรอบแนวคิดของการวิจัย การศึกษานี้ได้ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าหมายถึง “ความสามารถและทักษะของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ” และแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง และโรคติดต่อที่สำคัญของประชาชนวัยทำงาน ว่าหมายถึง “ การปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจ หลอดเลือด และการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อของโรคอุบัติใหม่ ได้แก่ โรคโควิด 19 เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตนของประชาชนให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรงและลดภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรค ” (กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขภาพศึกษา, 2565)

เขียนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นประชาชนที่มีอายุ 15-59 ปี ในตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 22,276 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 417 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 ขั้นตอน (Two-stages sampling) ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายจาก 9 หมู่บ้านซึ่งเป็นกิ่งหนึ่งของ 19 หมู่บ้านของตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ และขั้นตอนที่ 2 เลือกตามสะดวกจากแต่ละหมู่บ้านให้ได้หมู่บ้านละ 46-47 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้จากสูตรคำนวณของ Krejcie และ Morgan (1970) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน .05 และระดับความเชื่อมั่น 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 377 คน

เครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่สำคัญของประชาชนวัยทำงานของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2565) มีจำนวน 42 ข้อ ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานะทางสังคม

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ๆ ละ 4 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3) ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และ 4) ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ การตอบใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยทำ ทำได้ยากมาก ทำได้ยาก ทำได้ง่าย และทำได้ง่ายมาก กำหนดคะแนน 1-5 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุศึกษา, 2565)

การแปลผลระดับ ปรับเป็นใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยดังนี้ โดยรวม ระดับไม่ดี ค่าเฉลี่ย 16.00-47.99 ระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ย 48.00-55.99 ระดับดี ค่าเฉลี่ย 56.00-63.99 และระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 64.00-80.00 ในรายด้าน ระดับไม่ดี ค่าเฉลี่ย 4.00-11.99 ระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ย 12.00-13.99 ระดับดี ค่าเฉลี่ย 14.00-15.99 และระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 16.00-20.00

ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ มีจำนวน 22 ข้อ การตอบใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ของความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ, ปฏิบัติได้ 1-2 วัน, 3 วัน, 4-5 วัน, และ 6-7 วัน กำหนดคะแนน 1-5 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุศึกษา, 2565) การแปลผลระดับปรับเป็นใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ ระดับไม่ดี ค่าเฉลี่ย 22.00-65.99 ระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ย 66.00-76.99 ระดับดี ค่าเฉลี่ย 77.00-87.99 ระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 88.00-110.00

พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 6 ข้อ ระดับไม่ดี ค่าเฉลี่ย 6.00-17.99 คะแนน ระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ย 18.00-20.99 ระดับดี ค่าเฉลี่ย 21.00-23.99 ระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 24.00-30.00 คะแนน

2) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ

3) ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 2 ข้อ

4) ด้านการสูบบุหรี่ จำนวน 2 ข้อ

ด้านที่ 2-4 การแปลผลระดับใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ ระดับไม่ดี ค่าเฉลี่ย 2.00-5.99 ระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ย 6.00-6.99 ระดับดี ค่าเฉลี่ย 7.00-7.99 และระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 8.00-10.00 คะแนน

5) ด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 1 ข้อ ระดับไม่ดี ค่าเฉลี่ย 1.00-2.99 ระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ย 3.00-3.49 ระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.50-3.99 และระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 4.00-5.00

6) ด้านการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 9 ข้อ การตอบใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และทุกครั้ง กำหนดคะแนน 1-5 ตามลำดับ การแปลผลระดับปรับเป็นใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ ระดับไม่ดี ค่าเฉลี่ย 9.00-26.99 ระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ย 27.00-30.99 ระดับดี ค่าเฉลี่ย 31.00-35.99 และระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 36.00-45.00

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญของประชาชนวัยทำงานของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2565) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ไปหาความเที่ยง (reliability) โดยนำไปใช้ กับประชาชนที่มีคุณสมบัติและสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.96 และ 0.82 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้น ผู้วิจัยและคณะ แจกแบบสอบถาม 2 ฉบับให้ประชาชนในกลุ่มตัวอย่างที่บ้านเป็นรายบุคคล ให้เวลาตอบประมาณ 15-30 นาทีต่อคน และรับกลับทันทีเมื่อตอบเสร็จ แบบสอบถามที่รับกลับ มีการตอบได้ครบถ้วน ทั้ง 417 ฉบับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ หมายเลข BRO2021-045 ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย แก่กลุ่มตัวอย่าง และให้ลงนามยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีการระบุชื่อและให้สิทธิการปฏิเสธ

การให้ข้อมูล ไม่กระทบสิทธิการได้รับบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test และ Pearson correlation

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไป** ประชาชนในกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.5 มีอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 46 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.1 สถานะทางสังคมเป็นประชาชนในชุมชน ร้อยละ 94

2. **ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ตำบลบ้านยาง อำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์**

2.1 ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 60.66, SD = 10.82$) ในรายด้านทั้ง 4 อยู่ในระดับดีเช่นกัน ได้แก่ ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($M = 15.10, SD = 3.50$) 2) ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ($M = 15.39, SD = 3.16$) 3) ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ($M = 14.81, SD = 3.62$) และ 4) ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ($M = 15.35, SD = 2.87$)

2.2 ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($M = 75.74, SD = 14.86$) ในรายด้านอยู่ในระดับดี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ($M = 7.70, SD = 1.69$) ด้านการจัดการความเครียด ($M = 7.14, SD = 2.53$) ด้านการสูบบุหรี่ ($M = 7.14, SD = 3.01$) และด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($M = 3.51, SD = 1.69$) ส่วนอีก 2 ด้านอยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ($M = 19.33, SD = 4.99$) และด้านการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ($M = 30.89, SD = 7.05$)

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

3.1 เพศ อายุ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 1)

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา กับ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตำบลบ้านยาง โดยใช้ Chi-square test (n = 417)

ปัจจัย	พฤติกรรมสุขภาพ				χ^2	df	p-value
	ไม่ดี f (%)	พอใช้ f (%)	ดี f (%)	ดีมาก f (%)			
เพศ							
ชาย	47(31.1)	27(17.9)	56(37.1)	21(13.9)	15.91	3	.001
หญิง	46(17.3)	52(19.5)	96(36.1)	72(27.1)			
อายุ (ปี)							
15-19	4(13.8)	8(27.6)	14(48.3)	3(10.3)	24.65	12	.017
20-29	8(13.3)	12(20.0)	28(46.7)	12(20.0)			
30-39	12(20.3)	16(27.1)	22(37.3)	9(15.3)			
40-49	16(20.8)	14(18.2)	20(26.0)	27(35.1)			
50-59	53(27.6)	29(15.1)	68(35.4)	42(21.9)			
ระดับการศึกษา							
ประถมศึกษา	63(32.0)	36(18.3)	59(29.9)	39(19.8)	35.17	9	.000
มัธยมศึกษาตอนต้น	9(11.1)	10(12.3)	38(46.9)	24(29.6)			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	19(21.3)	18(20.2)	31(34.8)	21(23.6)			
อนุปริญญาขึ้นไป	2(4.0)	15(30.0)	24(48.0)	9(18.0)			

3.2 พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกในระดับต่ำกับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ($r = 0.103$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขไทยให้ความสำคัญ

กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนมากขึ้นโดยการส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล และส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) สอดคล้องกับ การศึกษาของ ดาวรุ่ง เยาวกุล และคณะ (2565) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก

ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ในรายด้าน พบว่าด้านการบริโภคอาหาร และด้านการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 อยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยทำงานถูกจำกัดด้วยปัจจัยหลายอย่างทั้งด้านเวลา เมนูอาหารที่มีให้เลือกไม่มาก เน้นเมนูที่ง่ายและเร็ว ให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวันที่เร่งรีบ จึงทำให้ไม่มีเวลาในการคัดสรรในการรับประทานอาหาร และมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง (วรางคณา บุญยงค์ และสุวลี โลวีภรณ์, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของพลอยฉวีพรินทร์ ราวีนิจ (2559) พบว่าความรู้ทางด้านโภชนาการและทัศนคติในการบริโภคอาหารของวัยแรงงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อยู่ในระดับพอใช้ ในด้านการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ประชาชนมักละเลยการป้องกันตนเอง ไม่ใส่หน้ากากอนามัย ไม่ล้างมือ ในขณะที่มีมาตรการผ่อนปรนการป้องกันโรค เมื่อพบการติดเชื้อและมีอาการไม่รุนแรง ก็ดำเนินตามมาตรการรักษาตัวที่บ้าน (ศรุตานนท์ ขอบประดิษฐ์, 2563; วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์, 2565) สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง เยาวกุล และคณะ (2565) พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ โดยเมื่อพิจารณาพฤติกรรมเชิงป้องกันทุกครั้ง (6-7 วัน /สัปดาห์) พบว่าเมื่อออกนอกบ้านหรืออยู่ในที่สาธารณะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีการเว้นระยะห่างจากผู้อื่นน้อยกว่า 1 เมตร อีกทั้งประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้สึกไม่สบายใจที่จะต้องเว้นระยะห่างกับคนในครอบครัว คนใกล้ชิดหรือคนรู้จัก และสอดคล้องกับการศึกษาของ ระวี แก้วสุกใส และคณะ (2564) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง

เพศ อายุ และระดับการศึกษา และความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย

เพศ เนื่องจากเพศเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางร่างกาย ซึ่งอาจมีผลต่อการดูแลตนเอง รวมถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ นพมาศ โกศล และคณะ (2562) พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน ซึ่งอาจมีผลต่อความรอบรู้ในการดูแลตนเองเพื่อการดำรงชีวิตในด้านต่าง ๆ เช่น สถานะทางเศรษฐกิจในครอบครัว สุขภาพ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ดาวรุ่ง เยาวกุล และคณะ (2565) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระดับการศึกษา เนื่องจากการศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้ของบุคคลซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความรู้ทักษะ หรือคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของตน (สมาน อัครวุฒิ, 2560) ดังนั้นผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (Pender et al., 2006) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และ พยุง พุ่มกลิ่น (2559) ที่พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สม่าเสมอจนเป็นสุขนิสัย และสามารถป้องกันปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Suka และคณะ (2015) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของชาวญี่ปุ่น พบว่าพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพและการศึกษาของ Liu และคณะ (2015) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุชาวจีนพบว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีซึ่งยังไม่ถึงระดับดีมาก และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ จึงควรพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นถึงในระดับดีมาก
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำมาก ควรเลือกตัวแปรอื่น ๆ มาศึกษา หนึ่งหากพฤติกรรมสุขภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความรอบรู้ด้านสุขภาพก็ไม่ควรแยกเป็น 2 ตัวแปรและหาความสัมพันธ์
3. ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ควรได้พิจารณาในกลุ่มประชาชนที่มีความแตกต่างของเพศ อายุ และระดับการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). แนวคิดหลักการขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ. สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขภาพศึกษา. (2562). เครื่องมือสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขภาพศึกษา.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขภาพศึกษา. (2565). แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่สำคัญของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปี 2565 รอบที่ 1. <http://hed.go.th/linkHed/437>
- กระทรวงสาธารณสุข ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ. (2565). สาเหตุการเจ็บป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรกตามกลุ่มโรค. <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และ พยุง พุ่มกลิ่น. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 23(1), 62-75.
- ดารรุ่ง เยาวกุล, ปาจารย์ อับดุลลาฮาซิม, และ นิมา มหารัชพงศ์. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6. วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ, 15(1), 257-272.
- นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เชาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์, และ นิตยา ศิริแก้ว. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. การประชุมหาญใหญ่ วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10, 1600-1611. <https://shorturl.asia/tMQ72>

- พลอยณณารินทร์ วาวินิจ. (2559). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ่อนลงลงพุงในประชากร ตำบลชะแมบ อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, 5(1), 33-47.
- ระวี แก้วสุกใส, รังษฤษฏี แวดือราแม, พรทิภา คงคุณ, อชฌา สุวรรณกาญจน์, และ กรรณภา ไชยประสิทธิ์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 8(2), 67-79.
- วรางคนา บุญยงค์ และ สุวลี โลวิกรณ์. (2561). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของวัยแรงงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ อำเภอจันทาร จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 11(4), 1-9.
- วัชรพร เชยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารแพทยนาวิ*, 44(3), 183-197.
- วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์. (2565). *นักระบาดฯ มั่นใจ 'ไทย' ไม่วิกฤต แม้ไม่ต้องเน้นตัวเลขผู้ติดเชื้อโควิดแต่ให้หยุด 'ตาย' สะท้อนภาพจริง*. <https://www.thecoverage.info/news/content/3419>
- ศรุตานนท์ ขอบประดิษฐ์. (2563). วิกฤตโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างไร. *วารสารชัยภูมิปริทรรศน์*, 3(2), 1-14.
- สมาน อิศวภูมิ. (2560). ทบทวนนิยามการศึกษาและการเรียนรู้: จุดเริ่มต้นการแก้ปัญหาคุณภาพการศึกษา. *วารสารราชธานีนวัตกรรมทางสังคมศาสตร์*, 1(3), 1-7.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K., Halpern, D., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107. doi:10.1059/0003-4819-155-2-201107190-00005
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Liu, Y. B., Liu, L., Li, Y. F., & Chen, Y. L. (2015). Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: A survey of elderly Chinese. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12, 9714-9725.
- Pender, N. J., Carolyn, L., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. N. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). Pearson Prentice Hall.
- Suka, M., Odajima, T., Okamoto, M., Sumitani, M., Igarashi, A., Ishikawa, H., Kusama, M., Yamamoto, M., Nakayama, T., & Sugimori, H. (2015). Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. *Patient Education and Counseling*, 98(5), 660-668. doi: 10.1016/j.pec.2015.02.013