

ความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและ  
ความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตเทศบาลเมืองหลังสวน  
อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

Health Literacy, Health Awareness and Health Behaviors to prevent Diabetes and  
Hypertension of the Village Health Volunteers (VHVs), Lang Suan Municipality, Lang  
Suan District, Chumphon Province.

(Received: June 25,2025 ; Revised: June 28,2025 ; Accepted: June 29,2025)

ปัทมา คงบุญรักษ์<sup>1</sup>

Pattama Kongboonrak<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Survey research by Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและความตระหนักด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 111 คน

ผลการวิจัย: พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ (ไม่สูบบุหรี่) มีค่าเฉลี่ยดีมาก 3.47 ร้อยละ 64.87 รองลงมาคือ พฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ไม่ดื่ม) ค่าเฉลี่ยดีมาก 3.10 ร้อยละ 44.15 ส่วนความตระหนักด้านสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพ มีระดับพอใช้ (2.17, 2.15) ร้อยละ 79.28, 51.35 ตามลำดับ และพบว่า ความตระหนักด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับสูง ( $r = .676^*$ ,  $P\text{-value} = 0.000$ ) ส่วนความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ ทางบวก กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ( $r = .220^*$ ,  $P\text{-value} = 0.020$ ) และพฤติกรรมการจัดการความเครียดระดับต่ำ ( $r = .214^*$ ,  $P\text{-value} = 0.024$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, ความตระหนักด้านสุขภาพ, พฤติกรรมด้านสุขภาพ

Abstract

This research was survey research by cross-sectional study aimed at assessing the levels of health literacy, health awareness, and health behaviors, as well as the relationships between health literacy and health awareness with health behaviors in preventing diabetes and hypertension among Village Health Volunteers (VHVs) in the municipality of Lang Suan, Lang Suan District, Chumphon Province, with a sample size of 111 participants.

The results revealed that health behavior related to smoking (non-smoking) had an excellent average score of 3.47, with 64.87% of participants. The second most prominent behavior was related to alcohol consumption (non-drinking), with an excellent average score of 3.10, with 44.15% of participants. Health awareness and health literacy were found to be at a moderate level, with scores of 2.17 and 2.15, respectively, and corresponding percentages of 79.28% and 51.35% of participants. Furthermore, it was found that health awareness had a positive correlation with high-level alcohol consumption behavior ( $r = .676^*$ ,  $P\text{-value} = 0.000$ ). Health literacy also showed a positive correlation with exercise behavior ( $r = .220^*$ ,  $P\text{-value} = 0.020$ ) and stress management behavior ( $r = .214^*$ ,  $P\text{-value} = 0.024$ ), with all relationships being statistically significant at the 0.05 level.

**Keyword:** Health literacy, Health awareness, Health behavior

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหลังสวน

## บทนำ

ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบสาธารณสุขจนได้รับการยอมรับจากนานาประเทศว่า ประชาชน สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพพื้นฐานได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ ทั้งนี้จากปัจจุบันเมื่อมองไปในอนาคต ระบบสาธารณสุขไทยจะเผชิญความท้าทาย ในสภาวะที่โลกพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรในการเข้าสู่สังคมสูงวัย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอุบัติใหม่ การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ค่านิยมของคนรุ่นใหม่ และที่สำคัญคือความก้าวกระโดดของเทคโนโลยี<sup>1</sup> กระทบวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนา และยกระดับระบบสุขภาพของไทย ในทุกมิติทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของประชาชน ในการได้รับบริการสุขภาพที่ครบวงจร มีคุณภาพมาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว มีทางเลือกในการเข้ารับ การดูแลรักษาที่เหมาะสม สามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้ทุกที่ ทุกหน่วยบริการ ไม่ว่าจะ เป็นโรงพยาบาลของรัฐ เอกชน รวมไปถึงคลินิก และร้านขายยาใกล้บ้าน โดยการใช้บัตรประชาชนใบเดียว (One ID Card Smart Hospital)<sup>2</sup>

ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมเพื่อรับมือกับสิ่งต่างๆเหล่านี้ ซึ่งกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต มีเป้าหมายให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน” ตามยุทธศาสตร์พัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันโรค เป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) 2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศ

ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)<sup>2</sup> กระแสการให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันที่มีมากขึ้น การให้ความสำคัญกับเรื่องของสุขภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและครอบครัวมากขึ้น<sup>1</sup> ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญ ที่กำหนดสถานะสุขภาพของประชาชน เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้บุคคลนั้นไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น ในทางกลับกัน หากบุคคลใดมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี ก็ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง แม้อยู่ในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงสูง ดังนั้น การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน จึงเป็นกลวิธีที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ลดความเสี่ยงต่อโรคและภัยคุกคามด้านสุขภาพ ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศได้<sup>3</sup> ซึ่งแนวโน้มการป่วย ด้วย โรค ไม่ ติด ต่อ เรื้อ รัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เพิ่มขึ้นทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย จากการใช้ชีวิตสมัยใหม่ และความเครียดจากการทำงาน การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การไม่ออกกำลังกาย ทำให้ที่ผ่านมา ประชากรทั่วโลกมีอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ โรคหัวใจ มะเร็ง เบาหวาน และโรคซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้น โดยมีสถิติผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึง 41 ล้านคนต่อปีหรือคิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก ส่วนประเทศไทย มีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวนมากและเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตถึงร้อยละ 77 ของการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรในประเทศ หรือประมาณ 380,400 คนต่อปี ในขณะที่โรค NCDs เป็นโรคที่รักษายาก มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสถานะทางการเงินของผู้ป่วย และฐานะทางการคลังของประเทศในระยะ

ยาว รวมถึงมีผลต่อการจัดบริการสาธารณสุข ที่ต้องปรับไปสู่รูปแบบการให้บริการระยะยาวที่เหมาะสมกับโรคเรื้อรังมากยิ่งขึ้น<sup>1</sup> โดยโรคเรื้อรังที่เป็นอันดับต้นของสาเหตุการป่วย และตายของประชาชนชาวไทย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็ง ดังนั้นทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจนอกจากเรื่องคนไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแล้ว แต่สูญเสียสุขภาพะเพิ่มขึ้นยังต้องทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นตามไปด้วย<sup>2</sup>

ปีงบประมาณ 2564 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบาย “คนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน” ได้แก่ หมอคนที่ ๑ อสม. หมอประจำบ้าน หมอคนที่ ๒ หมอสาธารณสุข และหมอคนที่ ๓ หมอเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกคนครอบครัวได้รับการดูแลให้คำปรึกษา ช่วยเหลือทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข สนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการภายใต้กระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบทบาทด้านสุขภาพภาคประชาชน ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>5</sup> อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า อสม. เป็นบุคคลที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุข มีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Change agent) สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพ ของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เนื่องจากมีความใกล้ชิด ประชาชนในชุมชน และ

ได้รับการพัฒนาอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝึกฝนพัฒนาตนเองและปฏิบัติงานด้วย ความเสียสละต่อประชาชนในชุมชน จึงจำเป็นต้องรู้เข้าใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนที่ถูกต้อง รวมถึงสามารถวางแผนงานเพื่อพัฒนา และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภายในชุมชนของตนเองได้<sup>6</sup> การให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ และระบบกลไกองค์กร อสม. ในการเสริมสร้าง การดูแลสุขภาพคนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง ให้สามารถทำงานเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และภาคีเครือข่าย หนุนเสริมการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่อุตสาหกรรม อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและภัยคุกคามด้านสุขภาพ อันจะส่งผลให้ประชาชนในชุมชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน และยั่งยืน<sup>5</sup> ซึ่งมีการศึกษาพบว่า มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. คือความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพศ และแหล่งรายได้ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต คือ ระดับสุขภาพจิต ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา และระยะเวลาทำงาน<sup>7</sup> ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบงานแผนงานนโยบายด้านสุขภาพและการสาธารณสุข งานพัฒนาบุคลากรและงานวิชาการในศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหลังสวน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ขึ้น

#### วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของ

อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

2. เพื่อศึกษาความตระหนักด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความตระหนักด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

### วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Survey research by Cross-sectional study) ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือน มีนาคม พ.ศ.2568 – เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากจำนวน 10 ชุมชน จำนวน 111 คน ในเขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดย ทำหนังสือเชิญร่วมกิจกรรม จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งหมด กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหลังสวน มีสติสัมปชัญญะดี มีระดับการรับรู้ปกติ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ด้วยตนเอง และมีความ

ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ จำนวนตัวอย่าง (sample) 111 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือแบบสอบถาม ได้แก่ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพัฒนาโดยกองสุขศึกษา<sup>8</sup> ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ข้อ ลักษณะเป็นแบบตัวเลือก ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 8 ข้อเป็นแบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ วัดความถี่ของการกระทำที่สามารถทำได้ตั้งแต่ทุกครั้ง จนถึงไม่ปฏิบัติ โดยกรณีข้อคำถามเชิงบวก มีค่าคะแนนเท่ากับ 5 – 1 และกรณีข้อคำถามเชิงลบ มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 - 5 ตอนที่ 3 แบบวัดความตระหนักด้านสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ที่วัดความคิดเห็นตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยกรณีข้อคำถามเชิงบวก มีค่าคะแนนเท่ากับ 5 – 1 และกรณีข้อคำถามเชิงลบ มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 - 5 และตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคไว้เชื้อ ได้แก่ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 13 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับวัดความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์ ตั้งแต่ระดับไม่เคยปฏิบัติ จนถึง ปฏิบัติทุกวัน โดยกรณีข้อคำถามเชิงบวก มีค่าคะแนนเท่ากับ 5 – 1 และกรณีข้อคำถามเชิงลบ มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 - 5

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล และให้รหัสรายคน บันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป และวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน วิเคราะห์เชิงเนื้อหา

#### จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยทำการขอหนังสือรับรองการพิจารณา  
ด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการ  
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล  
ชุมพรเขตอุดมศักดิ์ หนังสือรับรองเลขที่ 018/2568  
และใช้เอกสารแสดงความยินยอมการเข้าร่วมวิจัย  
ครั้งนี้แก่กลุ่มตัวอย่าง จึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้าน (อสม.) เขตรับผิดชอบของศูนย์บริการ  
สาธารณสุขเทศบาลเมืองหลังสวน เป็นเพศหญิง  
ร้อยละ 89.19 เพศชาย ร้อยละ 10.81 ส่วนใหญ่อายุ  
60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 40.54 รองลงมาคือ อายุระหว่าง  
50 – 59 ปี ร้อยละ 31.53 มีการศึกษาระดับ  
ประถมศึกษา และ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า จำนวน  
เท่ากัน คือ ร้อยละ 23.42 รองลงมาคือ ระดับ  
มัธยมศึกษาตอนปลายและระดับ ปวช. ร้อยละ 22.53

ผลการประเมินระดับความรู้ด้าน  
สุขภาพในมิติต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับ  
ความสามารถในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลสุขภาพ  
ข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.25 ได้แก่  
ความสามารถเข้าใจความหมายของเครื่องหมาย  
และตัวเลขด้านสุขภาพได้เช่นค่าความดันโลหิตค่า  
ระดับน้ำตาลในเลือดค่าดัชนีมวลกาย เป็นต้น โดย  
ส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้งและบ่อยครั้ง เท่ากัน ร้อย  
ละ 42.34 รองลงมาที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า 4.0  
(4.05, 4.11 และ 4.05 ตามลำดับ) ได้แก่  
ความสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว  
เพื่อสุขภาพที่ดีจากแหล่งต่างๆ เช่น จากผู้รู้สื่อ  
สิ่งพิมพ์สื่อออนไลน์ เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติ  
บ่อยครั้ง ร้อยละ 62.16, ความสามารถทำความเข้าใจ  
ข้อมูลที่ได้อ่านหรือฟังมาเกี่ยวกับการปฏิบัติ  
ตัวเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างเข้าใจ โดยปฏิบัติบ่อยครั้ง  
ร้อยละ 63.06 และสามารถพิจารณาข้อดีข้อเสีย  
ของข้อมูลเพื่อนำมาปฏิบัติในการดูแลสุขภาพที่  
เหมาะสมกับตนเอง โดยปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ  
61.26 และด้านอื่นๆ ซึ่งมีระดับคะแนนเฉลี่ย  
ตามลำดับ 3.92, 3.80 3.73 3.34 (ได้แก่ การ

เลือกปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพตามคำแนะนำของผู้  
ที่ใช้แล้วได้ผลดี ส่วนใหญ่ปฏิบัติหลายๆครั้ง ร้อยละ  
51.35 ความสามารถอธิบายหรือทบทวนวิธีการ  
ปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ  
เช่นแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้อื่น  
ได้ ผู้ตอบส่วนใหญ่ปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 46.85  
สามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล  
จากชื่อหน่วยงาน ชื่อผู้เขียน วันเดือนปีที่เผยแพร่ที่  
ทันสมัย ส่วนใหญ่สามารถทำได้บ่อยครั้ง ร้อยละ  
49.56 การขอให้ผู้อื่นซักถามเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ  
เช่นแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแทน แล้ว  
จึงนำมาปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ ผู้ตอบส่วนใหญ่  
ปฏิบัติหลายๆครั้ง ร้อยละ 40.54

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงถึงความ  
ตระหนักด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ข้อ  
คำถามที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.32 ได้แก่  
ข้อคำถามว่าโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง  
อาจเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด  
โรคไตวาย โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ  
ขาดเลือด และเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษา  
อย่างถูกต้อง ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 53.15  
รองลงมา มีระดับคะแนนเฉลี่ย 4.23 และ 4.05  
ตามลำดับ ได้แก่ ข้อคำถามว่าฉันรู้สึกสดชื่น  
แข็งแรง ฉันคิดว่าฉันได้พักผ่อนอย่างเพียงพอจึง  
เป็นภูมิคุ้มกันที่ดี ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 59.46  
และฉันเชื่อว่าฉันออกกำลังกายเป็นประจำ ฉันจะ  
ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และความ  
ดันโลหิตสูงได้ ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 66.67  
ส่วนด้านอื่นๆ ที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 4.0  
(3.99, 3.62, 3.26 2.88 และ 2.70 ตามลำดับ)  
พบว่า การพักผ่อนวันละ 8 – 10 ชั่วโมง เป็นเรื่อง  
ที่ทำให้เสียเวลาในการทำอย่างอื่น ผู้ตอบส่วนใหญ่  
ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 60.36 ฉันคิดว่าคนอ้วนมี  
โอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิต  
สูงมากกว่าคนผอม ผู้ตอบส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อย  
ละ 38.74 ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ทำให้ไม่  
อยากออกกำลังกาย ผู้ตอบส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อย  
ละ 34.23 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำให้

ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องต้องหยุดงานสูญเสียรายได้ ผู้ตอบส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 40.54 และข้อคำถาม ครอบครัวของฉันมีสุขภาพแข็งแรงจึงไม่เสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ผู้ตอบส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 59.55

ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 5 หมวดหมู่ ได้แก่ การบริโภคอาหาร, การออกกำลังกาย, การจัดการความเครียด, การสูบบุหรี่, และการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.84 คือ พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ ยาสูบหรือบุหรี่ไฟฟ้า โดยส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 92.80 รองลงมาคือ ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.74 และ 4.30 ตามลำดับ คือ การไม่ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว ยาตองเหล้า โขจู เป็นต้น โดยส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 87.39 และการไม่ได้รับควันบุหรี่ ยาสูบ บุหรี่ไฟฟ้าจากคนใกล้ชิด โดยส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 65.76 ส่วนพฤติกรรมอื่นที่ระดับคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 4.0 ได้แก่ การไม่กินขนมที่มีรสหวาน เช่น ลูกอม ขนมเชื่อมหรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง ส่วนใหญ่ปฏิบัติ 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 44.14 การไม่กินอาหารรสเค็มหมักดอง หรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร ส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 43.24 การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำแดง น้ำเขียว ส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 44.15 และการเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวัน ประมาณ 30 นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง เป็นต้น ส่วนใหญ่ปฏิบัติ 6 -7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 42.34 (ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.10, 4.06, 4.05 และ 4.05 ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมอื่นๆ ที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 4.0 คือ 3.70, 3.65, 3.54, 3.40 และ 3.33 ตามลำดับ ได้แก่ ฉันทกินอาหารวันละ 3 มื้อแบ่งเป็นผัก 2 ส่วน ข้าว 1 ส่วน โปรตีน 1 ส่วน ส่วนใหญ่ปฏิบัติ 4 - 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 48.65 ฉันทกินอาหารที่มี

ไขมันสูงเช่นอาหารทอด แกงกะทิ เนื้อติดมัน เป็นต้น ส่วนใหญ่ปฏิบัติ 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 50.45 ฉันทหาเวลาผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือดูหนังฟังเพลง ออกกำลังกาย นั่งสมาธิในระหว่างวัน ส่วนใหญ่ปฏิบัติ 4 - 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 35.14 ฉันทพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้ที่มีประสบการณ์เพื่อแก้ไขปัญหา ส่วนใหญ่ปฏิบัติ 4 - 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 42.34 ฉันทออกกำลังกายต่อเนื่องประมาณ 30 นาทีจนรู้สึกเหนื่อย หรือมีเหงื่อออก ส่วนใหญ่ปฏิบัติ 4 - 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 34.23 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ระดับคะแนนเฉลี่ย 3.00 คือ การกินผักและผลไม้สดที่ไม่หวานจัดเช่นชมพู่ฝรั่ง ส้มมะละกอ สับปะรด อย่างน้อยวันละครึ่งกิโลกรัม ส่วนใหญ่ปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 36.94 สรุปผลการประเมินระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ (กลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่) มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.47 โดยส่วนใหญ่ มีระดับคะแนนดีมาก ร้อยละ 64.87 รองลงมาคือ พฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (กลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) ค่าเฉลี่ย 3.10 ส่วนใหญ่มีระดับคะแนนดีมาก ร้อยละ 44.15 ส่วนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด 2.15 โดยส่วนใหญ่ มีระดับคะแนนพอใช้ ร้อยละ 51.35 และ ความตระหนักด้านสุขภาพ โดยส่วนใหญ่มีระดับคะแนนพอใช้ 79.28 (2.15 และ 2.17 ตามลำดับ)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความตระหนักด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมด้านสุขภาพ พบว่า ความตระหนักด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูง รองลงมาคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการความเครียด ระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ส่วนปัจจัยอื่นๆไม่พบความสัมพันธ์

## สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า อสม.ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีระดับการศึกษาที่หลากหลาย โดยการศึกษานี้ได้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านสุขภาพจากหลายมิติ ดังนี้

ผลการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในมิติต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อสม.มีความสามารถสูงในการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกาย ซึ่งสามารถเข้าใจและปฏิบัติได้ทุกครั้ง หรือบ่อยครั้ง และยังสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ รวมทั้งการทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้อ่านหรือฟังมา เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดี โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติบ่อยครั้ง ขณะเดียวกัน การพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูล เพื่อการดูแลสุขภาพก็ทำได้บ่อยครั้งเช่นกัน ในด้านอื่นๆ เช่น การเลือกปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพตามคำแนะนำของผู้ที่ใช้แล้วได้ผลดี และการขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ พบว่า อสม.บางส่วนยังไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านี้บ่อยครั้ง ซึ่งอาจเป็นผลจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุ หรือระดับการศึกษา สรุปได้ว่า อสม.มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงในหลายด้าน แต่ยังคงมีบางด้านที่ต้องการการพัฒนาเพิ่มเติม เช่น การเลือกปฏิบัติตัวตามคำแนะนำจากผู้ที่ใช้แล้วได้ผลดี หรือการขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งแสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีแนวโน้มที่จะไม่ใช้วิธีให้ผู้อื่นซักถามแทนตน และผู้ตอบสามารถสื่อสารหรืออธิบายกับผู้เชี่ยวชาญได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งอาจเกิดจากการขาดการฝึกอบรม หรือข้อมูลที่ยังไม่ครอบคลุมในบางส่วน ในการประเมินข้อมูลและการตัดสินใจ โดยพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูล เพื่อนำมาปฏิบัติในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง แสดงว่าผู้ตอบมีความสามารถในการพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลเพื่อนำมาปรับใช้

และสามารถเลือกปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพตามคำแนะนำของผู้ที่ใช้แล้วได้ผลดีได้คะแนนต่ำสุด สะท้อนว่าไม่ค่อยมีแนวโน้มเลือกปฏิบัติตามผู้อื่นโดยไม่พิจารณา ส่วน สรุประดับความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างดี เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีความสอดคล้องในเรื่องของการมีความรู้ด้านสุขภาพที่สูงในกลุ่ม อสม.<sup>9</sup> พบว่ามีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ อสม.คือความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพศ และแหล่งรายได้ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต คือ ระดับสุขภาพจิต ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา และระยะเวลาทำงาน<sup>7</sup> ในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ถึงดีมาก<sup>6,7,10</sup> โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอต่อการปฏิบัติตน ได้ถูกต้อง จนเชี่ยวชาญและยั่งยืน ระดับดี ร้อยละ 45.74 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ระดับพอใช้ ร้อยละ 39.01 คือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง ร้อยละ 12.11 และระดับ ไม่ดีคือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน ร้อยละ 3.149 และภาพรวมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. ระดับดี (ร้อยละ 47.20) สูงกว่าระดับประเทศซึ่งอยู่ระดับดี ร้อยละ 38.18<sup>7</sup> มีความเข้าใจในเรื่องความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง ร้อยละ 88.17 มีทัศนคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (S.D.=0413) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน<sup>11</sup> อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.23, S.D. = 0.82) โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Mean = 3.31, S.D. = 0.78) รองลงมาคือ ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (Mean = 3.30, S.D. = 0.81) และด้านความรู้ความเข้าใจข้อมูล (Mean = 3.29, S.D. = 0.81) ขณะที่ด้านการบอกต่อมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (Mean = 3.05, S.D. =

0.84)<sup>12</sup> และการศึกษาที่พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับพอใช้ คือมีความฉลาดทางสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ร้อยละ 62.84 มีความรอบรู้ในระดับไม่ดีคือมีความฉลาดทางสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนร้อยละ 30.6 และระดับดีมากคือมีความฉลาดทางสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญร้อยละ 6.56 โดย อสม.ที่มีอายุ 15-45 ปี ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ระดับพอใช้ ร้อยละ 66.67 และอายุ  $\geq 46$  ปีขึ้นไปมีระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 60.68<sup>13</sup> และการศึกษาที่พบว่า อสม. มีความรอบรู้อยู่ในระดับดีมากคือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องจนเชี่ยวชาญและยั่งยืน ร้อยละ 45.74 ระดับดี คือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ร้อยละ 39.01 ระดับพอใช้คือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง ร้อยละ 12.11 และระดับไม่ดี คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน ร้อยละ 3.14<sup>14</sup>

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงถึงความตระหนักด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อสม. มีความตระหนักด้านสุขภาพในหลายๆ ด้านที่สำคัญ เช่น การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการควบคุมสุขภาพของตนเอง ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับการรับรู้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอาจเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวาย หรือโรคหลอดเลือดสมอง และหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องอาจทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า อสม.ส่วนใหญ่เห็นด้วย ต่อคำถามนี้ ซึ่งบ่งชี้ว่ามีความเข้าใจในความรุนแรงของโรคและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น หากไม่สามารถควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม และบางส่วนการตระหนักถึงผลกระทบของ

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อการทำงานและการสูญเสียรายได้ ส่วนการเห็นด้วยว่าครอบครัวของตนเองมีสุขภาพแข็งแรงจึงไม่เสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง แต่ก็ยังมีบางส่วนที่ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าครอบครัวอาจเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการมองถึงปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น แสดงว่าผู้ตอบมีความตระหนักว่าโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัว โดยส่วนใหญ่ ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ได้แก่ ความรู้ที่สทช.ชี้แจง และ การเชื่อมั่นในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อสม.มีความตระหนักในด้านการดูแลสุขภาพผ่านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เพียงพอ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคทั้งสองประเภท ในด้านอื่นๆ ที่มีคะแนนเฉลี่ยกว่า เช่น การพักผ่อนวันละ 8-10 ชั่วโมงและการรู้สีกว่าคนอ้วนมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าคนผอม โดยในคำถามบางข้อผู้ตอบมีความคิดเห็นที่ไม่เห็นด้วย เช่น การพักผ่อน 8-10 ชั่วโมงว่าเป็นการเสียเวลา แต่ก็ยังมีบางคนที่มีความเห็นตรงกันข้าม รู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพดีและได้พักผ่อนเพียงพอ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมภูมิคุ้มกัน และคำถามเกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ต้องใช้เวลาต่อเนื่องจนทำให้สูญเสียรายได้ ซึ่งอาจบ่งชี้ถึงการขาดความตระหนักในบางด้านหรือการมองเห็นความสำคัญของการรักษาต่อเนื่อง พบว่าผู้ที่รับรู้ถึงความสำคัญของการพักผ่อนและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสามารถลดความเสี่ยงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่แสดงให้เห็นว่าการรับรู้เรื่องการออกกำลังกายและการพักผ่อนมีความสำคัญ แต่ในบางกรณีการพักผ่อนอาจไม่ได้รับการตระหนักถึงในมุมมองที่เหมาะสม ซึ่งให้เห็นว่า ผู้ตอบเชื่อว่า การออกกำลังกายเป็นประจำสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวาน

และความดันโลหิตสูงได้ โดยผู้ตอบส่วนใหญ่ เห็นด้วยกับความสำคัญของการออกกำลังกาย แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ตอบบางส่วน ที่เห็นว่าการหยุดงานหรือการรักษาอาจทำให้สูญเสียรายได้ ส่วนการตระหนักถึงการพักผ่อนและการออกกำลังกาย เห็นว่าการพักผ่อนวันละ 8-10 ชั่วโมงไม่ได้เป็นการเสียเวลา และความเหนื่อยล้าจากการทำงานอาจส่งผลให้ผู้ตอบไม่อยากจะออกกำลังกาย และสรุปการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม พบว่า คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางถึงดี โดยรวมแล้ว ผู้ตอบมีความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพในหลายๆด้าน แต่ยังคงมีบางส่วนที่ไม่เห็นด้วยหรือมีทัศนคติที่ไม่มั่นคงเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ เช่น การพักผ่อนและการออกกำลังกาย

ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 5 หมวดหมู่ ได้แก่ การบริโภคอาหาร, การออกกำลังกาย, การจัดการความเครียด, การสูบบุหรี่, และการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ พฤติกรรม การไม่สูบบุหรี่ ยาสูบหรือบุหรี่ไฟฟ้าซึ่งแสดงถึงความระมัดระวังและความตระหนักถึงความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ในกลุ่ม อสม.โดยส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ การไม่ได้รับควันบุหรี่ยาสูบหรือไฟฟ้าจากคนใกล้ชิด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมและส่งเสริมสุขภาพอย่างยิ่งในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ การไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เช่นสุราเบียร์ไวน์เหล้าขาว ยาตองเหล้าโซจู เป็นต้น แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา ซึ่งมีผลกระทบต่อการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบหลอดเลือดและการเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนพฤติกรรมอื่นคือ การไม่กินขนมที่มีรสหวาน เช่นลูกอม ขนมเชื่อมหรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง แสดงถึงความตระหนักในการควบคุมการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลสูง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือด การไม่กินอาหารรสเค็มหมักดองหรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่นน้ำอัดลม น้ำแดง น้ำเขียว และการเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจกรรมประจำวันประมาณ 30 นาทีเช่นเดินไปทำงาน ทำงานบ้านทำงานโดยใช้แรง เป็นต้น การเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำมีผลในการลดความเสี่ยงจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งการออกกำลังกายที่เหมาะสมสามารถส่งเสริมสุขภาพหัวใจและหลอดเลือด ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การกินผักและผลไม้สดที่ไม่หวานจัดเช่นชมพูฝรั่งส้มมะละกอ สับปะรด อย่างน้อยวันละครึ่งกิโลกรัม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความถี่ในการบริโภคผักและผลไม้สดในกลุ่มตัวอย่างยังคงค่อนข้างต่ำ ซึ่งอาจบ่งชี้ถึงการขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานผักและผลไม้ในปริมาณที่เพียงพอ ซึ่งมีผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลและการป้องกันโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการพบว่าแม้ว่าผู้ตอบจะมีความรู้ในเรื่องสุขภาพที่ดี แต่ยังคงขาดการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติอย่างจริงจัง และการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของ อสม.พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นว่า อสม.มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การจัดการความเครียด การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ<sup>6,10</sup> พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 58.83$ , S.D. = 6.30)<sup>15</sup> สำหรับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามหลัก 3อ. 2ส. โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม (Mean = 3.09, S.D. = 0.88) โดยพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ย สูงสุด คือ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม (Mean = 3.49, S.D. = 0.76) รองลงมาคือ การไม่สูบบุหรี่ (Mean = 3.34, S.D. = 0.79) และการไม่ดื่มสุรา (Mean = 3.20,

S.D. = 0.69) ขณะที่พฤติกรรมการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (Mean = 2.47, S.D. = 1.08) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับดีแต่ยังคงควรส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาวะ และลดความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อในชุมชน<sup>12</sup> สำหรับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือ มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมร้อยละ 53.36 รองลงมาอยู่ในระดับดี คือ มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.77 และระดับพอใช้คือมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเล็กน้อย ร้อยละ 9.87<sup>14</sup> มีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส อยู่ในระดับพอใช้คือมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้ปริมาณเพียงพอ ร้อยละ 66.7 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดีคือเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้น้อยและไม่ค่อยถูกต้อง ร้อยละ 30.1 และระดับดีมากคือมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้ปริมาณมากเพียงพอต่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนจนเชี่ยวชาญร้อยละ 3.3 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (P=.026) โดย อสม.ที่มีอายุ 15-45 ปี ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ระดับพอใช้ ร้อยละ 66.67 และอายุ  $\geq 46$  ปีขึ้นไปมีระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 60.68 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ( $r=.539$ )<sup>13</sup> การประเมินระดับความรู้ ความตระหนักและพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่มีระดับคะแนนพอใช้ ซึ่งสะท้อนถึงการรับรู้ด้านสุขภาพที่ยังไม่สูงมากนัก แม้ว่าผู้ตอบจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและความดัน

โลหิตสูง แต่ความรู้ที่มีอยู่ยังไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ในการดูแลตนเอง คำอธิบายนี้อาจเชื่อมโยงกับข้อจำกัดในด้านการศึกษา และการขาดแหล่งข้อมูลที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมสำหรับกลุ่ม อสม. ระดับความตระหนักด้านสุขภาพ ผลการประเมินระดับความตระหนักด้านสุขภาพพบว่า โดยส่วนใหญ่มีระดับคะแนนพอใช้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ แต่ยังขาดการประยุกต์ใช้ความรู้เหล่านั้นในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเต็มที่ การตระหนักถึงสุขภาพสามารถส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคต่างๆ แต่การขาดความรู้ที่เพียงพออาจเป็นอุปสรรคในการดำเนินการตามมาตรการสุขภาพที่เหมาะสม และด้านพฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับ ดีมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อสม. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ดีในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ โดยให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคหลอดเลือดและหัวใจ ซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพโดยรวม รองลงมาคือ พฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยส่วนใหญ่ได้รับการประเมินในระดับ ดีมาก ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า อสม.ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างมาก โดยเฉพาะในเรื่องของการเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมทั้งโรคตับและมะเร็ง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า อสม.ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ดีในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการลดความเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แต่ในด้านของความรู้และความตระหนักด้านสุขภาพยังคงมีการพัฒนาได้มากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของการเข้าใจและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การให้ความรู้และฝึกอบรมเพิ่มเติมในเรื่องสุขภาพควรเป็นสิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มพูน

ความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพอย่างจริงจัง การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ และความตระหนักด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมด้านสุขภาพ พบว่า ความตระหนักด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูง ( $r = .676^*$ ,  $P\text{-value} = 0.000$ ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความตระหนักถึงผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 ซึ่งแสดงว่าเมื่อ อสม. มีความตระหนักถึงอันตรายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อสม. มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมนี้

รองลงมาคือ ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ ทางบวก กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ( $r = .220^*$ ,  $P\text{-value} = 0.020$ ) และพฤติกรรมการจัดการความเครียด ( $r = .214^*$ ,  $P\text{-value} = 0.024$ ) ระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อสม. ที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงมีแนวโน้มที่จะออกกำลังกายและจัดการความเครียดได้ดีขึ้น แม้จะเป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำ แต่ก็มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งบ่งชี้ว่าความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอาจกระตุ้นให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในบางด้านได้ แต่ในด้านอื่นๆ เช่น การบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลับพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมเหล่านี้ ( $P\text{-value} > 0.05$ ) ซึ่งอาจบ่งชี้ว่าแม้ว่าผู้ตอบจะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ แต่ความรู้ดังกล่าวอาจไม่ได้มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมในด้านเหล่านี้ ซึ่งต้องการการกระตุ้นหรือการฝึกฝนที่มากกว่านี้ อย่างไรก็ตาม ในด้านอื่นๆ เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการจัดการความเครียด กลับพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ ระหว่างความตระหนักด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ ( $P\text{-value} > 0.05$ ) ซึ่งอาจแสดงว่าแม้จะมีความตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ แต่การตระหนักนั้นอาจไม่เพียง

พอที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้<sup>11</sup> พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ได้แก่ ปัจจัยด้าน เพศ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน) ความรู้ทัศนคติ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ และการสนับสนุนจากครอบครัว ส่วนปัจจัยด้านการมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร และการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง<sup>15</sup> ความรู้ทางสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญของประชาชนทุกช่วงวัยทั้งในภาวะสุขภาพปกติและผิดปกติซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ หากประชาชนได้รับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ ก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นส่งผลให้เจ็บป่วยและเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ จึงเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องให้ความสนใจ โดยการประเมินความรู้ทางสุขภาพของผู้ใช้บริการ พัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพอีกทั้งกระตุ้นให้ทีมสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญของความรู้ทางสุขภาพตลอดจนสร้างสรรคงานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านความรู้ทางสุขภาพ<sup>16</sup> ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในการป้องกัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีค่า  $r = .076$  ( $P\text{-value}$ )<sup>17</sup> ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3๐ 2๕ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ( $P=0.026$ ) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3๐2๕ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3๐2๕ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ( $r=.539$ )<sup>13</sup>

ผลการวิจัยนี้ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับบางพฤติกรรม

สุขภาพ เช่น การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งอาจสะท้อนว่า การมีความรอบรู้ในเรื่องสุขภาพสามารถส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในบางด้าน แต่ไม่ได้ผลในทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในทางกลับกัน ความตระหนักด้านสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์สูง กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักในความเสี่ยงจากการดื่มแอลกอฮอล์ พวกเขาจะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมนี้ได้มากขึ้น แต่ก็ยังไม่ได้ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารหรือการออกกำลังกาย ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ ความตระหนักด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แต่ก็พบว่าการเสริมสร้างความรอบรู้หรือความตระหนักเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการส่งผลต่อพฤติกรรมที่มีความเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่หรือการบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในด้านสามารถประเมิน ทำความเข้าใจ ประเมินผล และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพมีความสำคัญ ไม่ใช่แค่เรื่องของทักษะของแต่ละบุคคลเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ ทักษะการสื่อสารของผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ และระดับความซับซ้อนของข้อมูลด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก<sup>18</sup> โดยผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพนั้นจะต้องมีทักษะด้านการฟัง พูด อ่าน เขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน มีทักษะด้านการสื่อสาร เลือกลงและประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพของตนเอง และมีทักษะทางปัญญาและสังคมเพื่อเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร วิเคราะห์และจัดสถานการณ์ในการดูแลและจัดการสุขภาพตนเองให้เหมาะสม<sup>19</sup> ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า แม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้และตระหนักเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่และการดื่ม

แอลกอฮอล์ แต่พฤติกรรมเหล่านี้ยังคงมีอยู่<sup>9</sup> และพบว่าความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมา<sup>10</sup> ผลการศึกษาความสัมพันธ์ ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพด้านโภชนาการ ( $r=0.416$ ) ด้านการออกกำลังกาย ( $r=0.512$ ) ด้านการจัดการความเครียด ( $r=0.181$ ) ด้านการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยและสุขอนามัยที่ดี ( $r=0.41$ ) ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ ( $r=0.345$ ) ด้านการออกกำลังกาย ( $r=0.239$ ) ด้านการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยและสุขอนามัยที่ดี ( $r=0.594$ ) และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทุกด้าน<sup>11</sup> ซึ่งสรุปได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น เป็นทั้งวิธีการและผลลัพธ์ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน รวมถึงบุคลากรในระบบสุขภาพทุกคน การเร่งให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นต้องมีการออกแบบการดำเนินการที่เป็นรูปธรรม ที่จะทำให้เกิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับบุคคลที่ต้องส่งเสริมบริบทของสิ่งแวดล้อม ง่ายต่อการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ที่จะไปสนับสนุนให้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี<sup>5</sup>

### ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ในการเสริมสร้างทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพและความตระหนักด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอสม. โดยการสนับสนุน การฝึกอบรมและจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

## เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.(2566). ภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทย.
2. กระทรวงสาธารณสุข.(2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). 2559. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: <https://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER2/DRAWER023/GENERAL/DATA0000/00000077.PDF>
3. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2565). คู่มือการดำเนินงานสุกศึกษา ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ.
4. กระทรวงสาธารณสุข.(2567). แผนขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567. 2566. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: <https://rbpho.moph.go.th/upload-file/doc/files/21112023-113615-1061.pdf>
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2565). คู่มือ อสม. “สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน” ปีงบประมาณ 2565. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: [https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file\\_reference/202204251434510886.pdf](https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/202204251434510886.pdf)
6. ทิพวัลย์ ชูประเสริฐ, พลอยไพลิน จันทรมณี.(2562). การศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 11. 2562. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: [http://do11.new.hss.moph.go.th:8080/fileupload\\_doc/2019-09-03-1-18-2840654.pdf](http://do11.new.hss.moph.go.th:8080/fileupload_doc/2019-09-03-1-18-2840654.pdf)
7. สุวรรณ หล่อโลหการ, ประพรศรี นรินทร์รักษ์.(2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564; 30(3): 414-422.
8. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2568). แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ.
9. ศิริศักดิ์ วงษ์ทอง.(2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเมือง. วารสารสุขภาพและการพยาบาล. 2562; 10(2): 45-56.
10. กฤษณ เทพอินทร์, เสน่ห์ ขุนแก้ว.(2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 2565; 14(1): 206-218.
11. กขพรรณ ปิยะขานนท์.(2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: <https://sbo.moph.go.th/sbo/file/Document30.pdf> 2568.
12. รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์, จงกลณี ต้อยเจริญ, สุริพร แสงสุวรรณ, สุระพงษ์ ฝ่ายเคนา, นลปธัญญ์ ไชยวงศ์.(2568). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารสุกศึกษา. 2568; 48(1): 1-11.
13. อารีย์ แร่ทอง.(2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3๐ 2๘ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภออ่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2562; 15(3). [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: <https://thaidj.org/index.php/jdhss/article/view/8218>
14. เบญจวรรณ บัวชุม.(2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจิว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2563; 16(3): 49-58.
15. อัญชลี สามงาม.(2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง. วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2562. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: [https://digital.library.tu.ac.th/tu\\_dc/frontend/Info/item/dc:186561](https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:186561)

16. ชินตา เตชะวิจิตรจากร.(2561). ความรอบรู้ทางสุขภาพ: ภูมูจแจงสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561; 19(1): 1-11.
17. บำรุง รื่นเรือง.(2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสาม หมู่ที่ 5 อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. 2567. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: <https://ptepho.moph.go.th/main/Fileupload/ejournal/ptepho878520837.pdf>
18. Van der Heide I, Poureslami I, Mitic W, Shum J, Rootman I, FitzGerald JM.(2018). Health literacy in chronic disease management: a matter of interaction. J Clin Epidemiol. 2018;102:85-94. doi: 10.1016/j.jclinepi.2018.05.010.
19. Nutbeam D, McGill B, Premkumar P.(2018). Improving health literacy in community population: a review of progress. Health Promot Int 2018; 33(5): 901-11.