

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ปวีณา รัตนเสนา^{1*}

Received : September 27, 2022

Revised : April 24, 2023

Accepted : April 28, 2023

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ด้วยการใช้แบบสอบถามมาตรฐานเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (อ.อาหาร อ.ออกกำลังกาย อ.อารมณ์ ส.สูบบุหรี่ และ ส.สุรา) ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 จากกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยสำรวจผ่านระบบออนไลน์กูเกิลฟอร์มด้วยการสุ่มแบบบังเอิญ ระหว่างวันที่ 28 มิถุนายน ถึง 20 สิงหาคม พ.ศ. 2565 พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 121 คน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับปานกลาง ที่ร้อยละ 64.5 และ 58.1 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (ร้อยละ 62.0) การสื่อสารสุขภาพ (ร้อยละ 84.3) การจัดการตนเอง (ร้อยละ 67.8) และการรู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3อ.2ส. (ร้อยละ 47.9) ในระดับปานกลาง แต่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (ร้อยละ 48.8) และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. (ร้อยละ 55.4) ในระดับสูง เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่าการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับของสเปียร์แมนก็แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ ($r_s = .339$ และ $.351$ ตามลำดับ) ผลงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จะสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ

¹ ประธานบริหารหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

อีเมล: drpaweenakorn@gmail.com

* ผู้นิพนธ์หลัก: อีเมล: drpaweenakorn@gmail.com

FACTORS ASSOCIATING WITH THE LEVELS OF 3E2S HEALTH BEHAVIORS OF PEOPLE AGED OVER 15 YEARS IN BANGKOK AND PERIMETER AREA

Paweena Rattanasena^{1*}

Abstract

This research aimed to study the factors associated with the levels of 3E2S health-promoting behaviors of people aged over 15 years in Bangkok and its vicinity area. The standard questionnaire used in this study was developed in 2018 by the Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Health, for measuring 3E2S health literacy and health behaviors (eating, exercise, emotion, stop smoking, stop drinking) of people aged over 15 years. The data were collected via Google form by accidental sampling method from the 28th of June to the 20th of August, 2022. The results showed that there were 121 respondents and most of them had moderate levels of overall 3E2S health behaviors and health literacy at 64.5% and 58.1%, respectively. By considering individual aspects, it was found that 3E2S knowledge (62.0%), communication (84.3%), self-management (67.8%), and media literacy (47.9%) were at moderate levels, while access to health information and services (48.8%) and skill in healthcare decision-making (55.4%) were at high levels. The analysis by Chi-square test showed that access to health information and services and media literacy was significantly associated with 3E2S health behaviors at $p < 0.001$. Also, analysis by Spearman's rank correlation coefficients showed similar results that access to health information and services and media literacy had positive relationship with 3E2S health behaviors at $p < 0.01$ ($r_s = .339$ and $.351$ respectively). The results of this study suggested that enhancing health literacy by increasing access to health information and services and media literacy could promote 3E2S health behaviors.

Keywords: Health literacy, Health behaviors

¹ Head of Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University, e-mail: drpaweenakorn@gmail.com

* Corresponding author, email: drpaweenakorn@gmail.com

บทนำ

ประเทศไทยมีอัตราการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี โรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคหัวใจ โดยตัวอย่างสถิติของปี พ.ศ. 2561-2563 พบว่าอัตราการตายเนื่องด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นทุกปี คิดเป็นร้อยละ 13.13 , 14.21 และ 14.22 ตามลำดับ อัตราการตายเนื่องด้วยโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 21.87, 25.30 และ 25.05 ตามลำดับ และอัตราการตายเนื่องด้วยโรคหัวใจ คิดเป็น ร้อยละ 31.78 , 31.36 และ 32.57 ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สาเหตุหลักสำคัญของการเกิดโรคเรื้อรังดังกล่าวก็ล้วนเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณน้อย บริโภคอาหารรสหวาน รสเค็มและมีไขมันมากเกินไป การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกายไม่เพียงพอ และการมีความเครียด เป็นต้น ส่งผลให้ประชาชนเกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและระบบเศรษฐกิจตั้งแต่ระดับครอบครัวไปจนถึงระดับประเทศ โดยเฉพาะผลที่สืบเนื่องจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ยาวนาน คือการทำให้มีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นและการขาดแคลนบุคลากรและผู้ดูแลที่มีทักษะ ดังนั้น การป้องกันโดยการรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ จึงนับว่าเป็นหนทางป้องกันโรคเรื้อรังที่ดีที่สุด โดยเฉพาะการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ออกแบบมาเพื่อเป็นแนวทางป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังด้วยการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่ง 3 อ. ประกอบไปด้วย อ. ที่ 1 คือ อาหาร ทานอาหารแต่พอดี กินให้ครบ 5 หมู่ เพิ่มอาหารที่มีแคลเซียมสูงและโปรตีน ควรมีผักหรือผลไม้ในอาหารทุกมื้อ เน้นอาหารที่ย่อยง่ายเช่น ปลา ผักและผลไม้ ดื่มน้ำสะอาด 1.5 ลิตร อ. ที่ 2 คือ อารมณ์ รู้จักผ่อนคลายอารมณ์เครียด หางานอดิเรกที่ชอบ พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้แจ่มใส อ. ที่ 3 คือ ออกกำลังกาย โดยเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อในระดับปานกลาง เช่น เดิน ปั่นจักรยาน รำมวยจีน อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือสะสมวันละ 10 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน และ 2ส. ได้แก่ ส.ที่ 1 คือ ไม่สูบบุหรี่ ชีการ์ ยามวน ยาเส้น และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ กับ ส.ที่ 2 คือ ลดการดื่มสุรา เบียร์ และเครื่องดื่มมีน้ำตาล

การนำหลักการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. มาใช้ในชีวิตประจำวันนั้น จะทวีประสิทธิภาพสูงขึ้นเมื่อนำมาประยุกต์ร่วมกับแนวคิดด้านความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจจากสังคมมากขึ้น เพราะเป็นแนวคิดที่สามารถพัฒนาขีดความสามารถของแต่ละบุคคลให้มีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เช่น การสังเกตและดูแลอาการเจ็บป่วยด้วยตนเอง ส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ถูกต้องและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง และส่งเสริมการตัดสินใจในการเข้ารับการรักษา นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ในยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมและป้องกันในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สกวเนตร ไทรแอม์จันทร์, 2564)

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยาม “Health literacy หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ไว้ โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้แปลว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ “ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึงเข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ” ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบหลัก 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล (Access) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) ทักษะการสื่อสาร (Communication)

skill) การจัดการตนเอง (Self-management) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) (วัชรพร เขยสุวรรณ, 2560; ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2565)

ดังนั้นผู้ศึกษาวิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาในอาสาสมัครที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และทำการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาประยุกต์เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีการพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันโรคเรื้อรังในลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้างนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขบุคลากรทางการแพทย์ นักเรียน/นักศึกษา และประชาชนทั่วไป ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล การเก็บข้อมูลครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ซึ่งเป็นอาสาสมัครที่ยินยอมตอบแบบสอบถาม โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าคือ มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และมีความสามารถในการใช้สมาร์โฟนและตอบคำถามผ่านระบบออนไลน์กูเกิลฟอร์ม (Google form) ที่ส่งต่อผ่านสื่อโซเชียล โดยดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งการสำรวจได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลเท่ากับ 121 คน

2. รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ (6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาค้างนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 จากกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) อ้างอิงจากงานวิจัยของ เกษตพร ศรีสุวอ (2564) โดยแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกันจำนวน 30 คน เมื่อวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 และงานวิจัยของ สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์ และคณะ (2564) ซึ่งหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทร บางเขน (คลองถนน) จำนวน 30 ราย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจึงใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ

ครองบวกเพื่อคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 30.2ส. มีค่าเท่ากับ 0.87 และ 0.70 ตามลำดับ โดยแบบสอบถามประกอบด้วย

ตอนที่ 1 : แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบไปด้วยคำถาม 8 ข้อ ได้แก่ ประเภทของผู้ตอบ แบบสอบถาม เพศ อายุ ระดับ BMI สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว

ตอนที่ 2 : แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 30.2ส. มี 6 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ประกอบไปด้วยคำถาม 6 ข้อ ถ้าตอบถูก ได้ข้อละ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด ได้ข้อละ 0 คะแนน จึงแบ่งระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ได้ดังนี้ ช่วงคะแนน 0-2 คะแนน = ระดับต่ำ, 3-4 คะแนน = ระดับปานกลาง, 5-6 คะแนน = ระดับสูง

สำหรับแบบสอบถามด้านที่ 2-5 มีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ คือ ความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง, บ่อยครั้ง, บางครั้ง, นาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย ได้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ในข้อที่ปฏิบัติถูกต้อง (เชิงบวก) และได้คะแนน 1, 2, 3, 4, 5 ในข้อที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง (เชิงลบ) ตามลำดับ

ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ประกอบไปด้วยคำถาม 2 ข้อ จึงแบ่งระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ได้ดังนี้ ช่วงคะแนน 2-4.66 คะแนน = ระดับต่ำ, 4.67-7.33 คะแนน = ระดับปานกลาง, 7.34-10 คะแนน = ระดับสูง

ด้านที่ 3 การสื่อสารสุขภาพ ประกอบไปด้วยคำถาม 3 ข้อ จึงแบ่งระดับการสื่อสารสุขภาพ ได้ดังนี้ ช่วงคะแนน 3-7 คะแนน = ระดับต่ำ, 8-11 คะแนน = ระดับปานกลาง, 12-15 คะแนน = ระดับสูง

ด้านที่ 4 การจัดการตนเอง ประกอบไปด้วยคำถาม 3 ข้อ จึงแบ่งระดับการจัดการตนเอง ได้ดังนี้ ช่วงคะแนน 3-7 คะแนน = ระดับต่ำ, 8-11 คะแนน = ระดับปานกลาง, 12-15 คะแนน = ระดับสูง

ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ประกอบไปด้วยคำถาม 2 ข้อ จึงแบ่งระดับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ได้ดังนี้ ช่วงคะแนน 2-4.66 คะแนน = ระดับต่ำ, 4.67-7.33 คะแนน = ระดับปานกลาง, 7.34-10 คะแนน = ระดับสูง

ด้านที่ 6 การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ประกอบไปด้วยคำถาม 3 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน รวม 12 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อดังนี้ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติถูกต้องที่สุด, ถูกต้อง, ไม่ถูกต้อง, ไม่ถูกต้องที่สุด ได้คะแนน 4, 3, 2, 1 ในข้อที่ตัดสินใจถูกต้อง (เชิงบวก) และได้คะแนน 1, 2, 3, 4 ในข้อที่ตัดสินใจไม่ถูกต้อง (เชิงลบ) ตามลำดับ จึงแบ่งระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ได้ดังนี้ ช่วงคะแนน 3-6 คะแนน ระดับต่ำ, 7-9 คะแนน = ระดับปานกลาง และ 10-12 คะแนน = ระดับสูง

ตอนที่ 3 : พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 30.2ส. ประกอบไปด้วยคำถาม 6 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน รวม 30 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ ดังนี้ ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์ ที่ 6-7 วัน/สัปดาห์, 4-5 วัน/สัปดาห์, 3 วัน/สัปดาห์, 1-2 วัน/สัปดาห์, และไม่ได้ปฏิบัติ ได้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ในข้อที่เป็นการปฏิบัติถูกต้อง (เชิงบวก) และได้คะแนน 1, 2, 3, 4, 5 ในข้อที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง (เชิงลบ) ตามลำดับ จึงแบ่งระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 30.2ส. ตามเกณฑ์อันตรายภาคขึ้น ได้ดังนี้ ช่วงคะแนน 6-14 คะแนน = ระดับต่ำ, 15-22 คะแนน = ระดับปานกลาง และ 23-30 คะแนน = ระดับสูง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

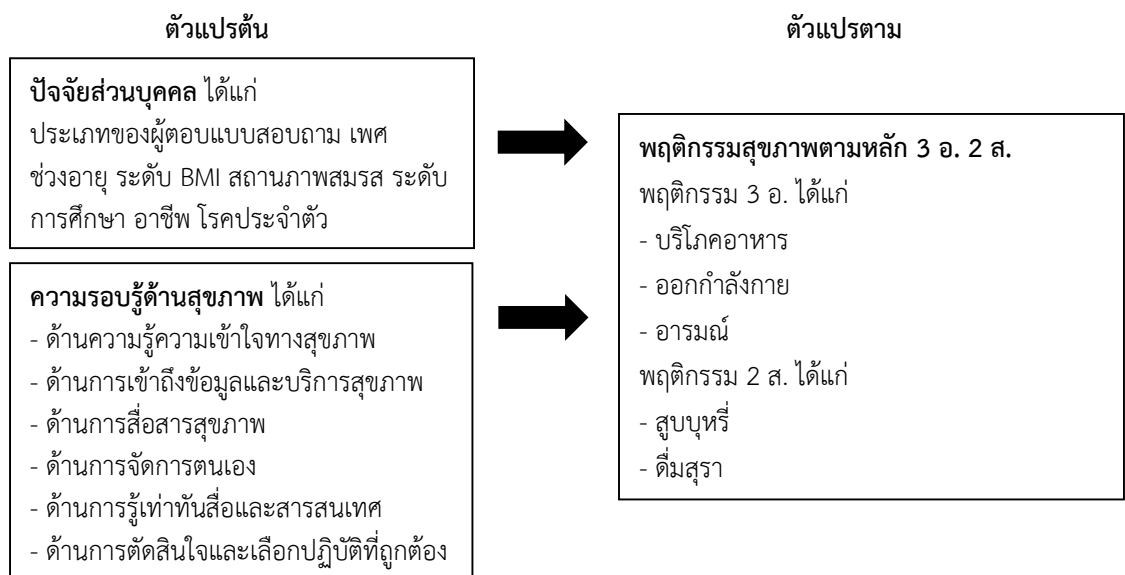
การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติ SPSS version 16.0

5. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ระบุข้อความในแบบสอบถามเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ทำความเข้าใจ รวมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจจากการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยให้เกิดผลกระทบหรือเกิดผลเสียต่อกลุ่มตัวอย่าง และการนำเสนอข้อมูลจะเป็นการนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยมีดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

จากผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป จำนวน 44 คน (ร้อยละ 36.4) เป็นเพศหญิง จำนวน 92 คน (ร้อยละ 76.0) อายุ 20-29 ปี จำนวน 45 คน (ร้อยละ 37.2) มี BMI อยู่ในช่วงปกติ ระหว่าง 18.50 - 22.90 กิโลกรัม/เมตร² จำนวน 47 คน (ร้อยละ 38.8) มีสถานภาพโสด จำนวน 68 คน (ร้อยละ 56.2) มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 61 คน (ร้อยละ 50.4) ทำงานในหน่วยงานรัฐ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 55 คน (ร้อยละ 45.5) และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 104 คน (ร้อยละ 86.0) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.
(n=121)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวนคน (ร้อยละ)
ประเภทของผู้ตอบ แบบสอบถาม	อสม./อสส.	13 (10.7)
	บุคลากรทางการแพทย์	36 (29.8)
	นักเรียน/นักศึกษา	28 (23.1)
	ประชาชนทั่วไป	44 (36.4)
เพศ	ชาย	29 (24.0)
	หญิง	92 (76.0)
ช่วงอายุ	10-19 ปี	12 (9.9)
	20-29 ปี	45 (37.2)
	30-39 ปี	36 (29.8)
	40-49 ปี	16 (13.2)
	50 ปีขึ้นไป	12 (9.9)
ระดับ BMI	น้อยกว่า 18.50 กิโลกรัม/เมตร ²	13 (10.7)
	ระหว่าง 18.50 - 22.90 กิโลกรัม/เมตร ²	47 (38.8)
	ระหว่าง 23 - 24.90 กิโลกรัม/เมตร ²	24 (19.8)
	ระหว่าง 25 - 29.90 กิโลกรัม/เมตร ²	25 (20.7)
	มากกว่า 30 กิโลกรัม/เมตร ²	12 (9.9)
สถานภาพสมรส	โสด	68 (56.2)
	สมรส/คู่	45 (37.2)
	หม้าย/หย่า/แยก/อื่นๆ	8 (6.6)
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาและต่ำกว่า	9 (7.4)
	มัธยมศึกษา/ปวช.	36 (29.8)
	อนุปริญญา/ปวส.	15 (12.4)
	ปริญญาตรีขึ้นไป	61 (50.4)
อาชีพ	รับจ้างทั่วไป/ เกษตรกรรม	20 (16.5)
	ค้าขาย/ทำธุรกิจ	7 (5.8)
	ทำงานในหน่วยงานรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	55 (45.5)
	ทำงานในหน่วยงานเอกชน	9 (7.4)
	นักเรียน/นักศึกษา/แม่บ้าน	30 (24.8)
โรคประจำตัวของผู้ตอบ แบบสอบถาม	ไม่มี	104 (86.0)
	มี	17 (14.1)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในระดับปานกลาง ที่ร้อยละ 62.0 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ในระดับสูง ที่ร้อยละ 48.8 การสื่อสารสุขภาพ ในระดับปานกลาง ที่ร้อยละ 84.3 การจัดการตนเอง ในระดับปานกลาง ที่ร้อยละ 68.7 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ในระดับปานกลาง ที่ร้อยละ 47.9 การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ในระดับสูง ที่ร้อยละ 55.4 โดยเฉลี่ยแล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับปานกลาง ที่ร้อยละ 58.1 และมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในระดับปานกลาง ที่ร้อยละ 64.5 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=121)

รายการ	จำนวนคน (ร้อยละ)		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	9 (7.4)	75 (62.0)	37 (30.6)
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	5 (4.1)	57 (47.1)	59 (48.8)
การสื่อสารสุขภาพ	11 (9.1)	102 (84.3)	8 (6.6)
การจัดการตนเอง	9 (7.4)	82 (67.8)	30 (24.8)
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	6 (5.0)	58 (47.9)	57 (47.1)
การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	6 (5.0)	48 (39.7)	67 (55.4)
ค่าเฉลี่ยร้อยละ	6.3	58.1	35.6
พฤติกรรมสุขภาพ	0 (0.0)	78 (64.5)	43 (35.5)

นอกจากนี้ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า ไม่มีปัจจัยส่วนบุคคลใด ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. วิเคราะห์ผลด้วยสถิติไคสแควร์ (n=121)

ปัจจัยส่วนบุคคล		ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนคน)		Chi-squar e test	p- value
		ปานกลาง	สูง		
ประเภท	อสม./อสส.	7	6	3.534	.316
	บุคลากรทางการแพทย์	21	15		
	นักเรียน/นักศึกษา	17	11		
	ประชาชนทั่วไป	33	11		
เพศ	ชาย	22	7	2.163	.141
	หญิง	56	36		
ช่วงอายุ	10-19 ปี	7	5	0.598	.963
	20-29 ปี	29	16		
	30-39 ปี	24	12		
	40-49 ปี	11	5		
	50 ปีขึ้นไป	7	5		
ระดับ BMI	น้อยกว่า 18.50 กิโลกรัม/เมตร ²	8	5	3.975	.409
	ระหว่าง 18.50 - 22.90 กิโลกรัม/เมตร ²	29	18		
	ระหว่าง 23 - 24.90 กิโลกรัม/เมตร ²	13	11		
	ระหว่าง 25 - 29.90 กิโลกรัม/เมตร ²	20	5		
	มากกว่า 30 กิโลกรัม/เมตร ²	8	4		
สถานภาพสมรส	โสด	47	21	1.765	.414
	สมรส/คู่	27	18		
	หม้าย/หย่า/แยก/อื่นๆ	4	4		
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาและต่ำกว่า	7	2	1.603	.659
	มัธยมศึกษา/ปวช.	25	11		
	อนุปริญญา/ปวส.	9	6		
	ปริญญาตรีขึ้นไป	37	24		

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. วิเคราะห์ผลด้วยสถิติไคสแควร์ (n=121) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล		ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนคน)		Chi-square test	p-value
		ปานกลาง	สูง		
อาชีพ	รับจ้างทั่วไป/ เกษตรกรรม	12	8	1.052	.902
	ค้าขาย/ทำธุรกิจ	5	2		
	ทำงานในหน่วยงานรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	35	20		
	ทำงานในหน่วยงานเอกชน	7	2		
	นักเรียน/นักศึกษา/แม่บ้าน	19	11		
โรค	ไม่มี	66	38	0.324	.569
ประจำตัว	มี	12	5		

เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=.001$ (ตารางที่ 4) เมื่อทำการวิเคราะห์ระดับความสัมพันธ์ระหว่างด้านต่าง ๆ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) (ตารางที่ 5) พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.01$ โดยมีค่า $r_s = .292, .402, .395, .339$ ตามลำดับ การสื่อสารสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.01$ โดยมีค่า $r_s = .236$ และ $.336$ ตามลำดับ นอกจากนี้ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศยังมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพที่ $p<.01$ โดยมีค่า $r_s = .351$ สำหรับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องกับการจัดการตนเอง การสื่อสารสุขภาพกับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การจัดการตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.05$ จากผลการวิเคราะห์จะเห็นได้ว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อ มีอิทธิพลในการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. วิเคราะห์ผลด้วยสถิติไคสแควร์ (n=121)

ระดับ		ระดับพฤติกรรม		รวม	Chi-square test	p-value
		สุขภาพ				
		ปานกลาง	สูง			
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	ต่ำ	8	1	9	3.328	.189
	ปานกลาง	49	26	75		
	สูง	21	16	37		
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	ต่ำ	4	1	5	14.536	.001*
	ปานกลาง	46	11	57		
	สูง	28	31	59		
การสื่อสารสุขภาพ	ต่ำ	9	2	11	3.988	.136
	ปานกลาง	66	36	102		
	สูง	3	5	8		
การจัดการตนเอง	ต่ำ	8	1	9	5.327	.070
	ปานกลาง	55	27	82		
	สูง	15	15	30		
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	ต่ำ	6	0	6	14.939	.001*
	ปานกลาง	45	13	58		
	สูง	27	30	57		
การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	ต่ำ	6	0	6	3.751	.153
	ปานกลาง	32	17	49		
	สูง	40	26	66		

หมายเหตุ *แสดงถึงความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์และทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. วิเคราะห์สถิติเพื่อหาความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับของสเปียร์แมน

Spearman's rank correlation coefficient ^a	ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	การสื่อสารสุขภาพ	การจัดการตนเอง	การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	พฤติกรรมสุขภาพ
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	1.000						
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.011	1.000					
การสื่อสารสุขภาพ	.145	.292**	1.000				
การจัดการตนเอง	.006	.402**	.236**	1.000			
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	.002	.395**	.193*	.336**	1.000		
การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	.173	.026	.177	.185*	.050	1.000	
พฤติกรรมสุขภาพ	.121	.339**	.177	.207*	.351**	.104	1.000

หมายเหตุ

* แสดงถึงความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

**แสดงถึงความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$

^aค่า $r_s = +1$ แสดงถึงความสัมพันธ์ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ค่า $r_s = 0$ แสดงถึงการไม่มีความสัมพันธ์

ค่า $r_s = -1$ แสดงถึงความสัมพันธ์ที่เป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม

อภิปรายผล

จากผลการสำรวจความรู้ทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในด้านต่าง ๆ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในระดับปานกลาง แต่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. ในระดับสูง (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นว่า แม้ว่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง แต่ประชาชนกลุ่มนี้ก็มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. ได้อย่างดี จึงควรส่งเสริมปัจจัยทั้งสองนี้ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมากขึ้น ซึ่งผลจากงานวิจัยนี้ใกล้เคียงกับงานวิจัยของอารีย์ แร่ทอง (2562) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าส่วนใหญ่ของ อสม. ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้ และความรู้ทางสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ แต่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. ในระดับดีมาก ผลงานวิจัยนี้จึงแสดงให้เห็นว่า

กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขควรได้รับการส่งเสริมให้ได้รับความรู้ผ่านการสื่อสารแลกเปลี่ยนและการเข้าถึงสื่อข้อมูลสารสนเทศ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการนำความสามารถในการตัดสินใจที่ถูกต้องของตนเอง มาใช้เพื่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. อย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ

เมื่อวิเคราะห์ผลการสำรวจด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า ไม่มีปัจจัยส่วนบุคคลใด ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. (ตารางที่ 3) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิทยา ไพบูลย์ศิริ (2561) ที่ทำการวิจัยเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในผู้บริหารระดับจังหวัดภาครัฐจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่อย่างใด แม้ว่าส่วนใหญ่ของผู้บริหารจะมีระดับความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล การรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจ อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ นพมาศ โกศล และคณะ (2562) ที่ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พบว่า เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$, $p < 0.05$ และ $p < 0.05$ ตามลำดับ และงานวิจัยของ อารีย์ แร่ทอง (2562) ที่ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า เฉพาะปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม ในงานวิจัยนี้พบว่าระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่าการสื่อสารทางสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ตและสื่อโซเชียลที่กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้มากที่สุดในการรับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ จะมีบทบาทอย่างมากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ซึ่งใกล้เคียงกับงานวิจัยของ พิทยา ไพบูลย์ศิริ (2561) ที่ทำการวิจัยเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในผู้บริหารระดับจังหวัดภาครัฐจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และพบว่า เมื่อนำระดับคะแนนของความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละองค์ประกอบมาหาความสัมพันธ์กับระดับคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพ จะแสดงให้เห็นว่า การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจและความรอบรู้โดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ นอกจากนี้ งานวิจัยของทรงทรศน์ จินาพงศ์ และคณะ (2561) แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์การรับรู้การดูแลสุขภาพตาม 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .000$ จึงควรมีการเพิ่มสื่อสารสนเทศและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ 3อ.2ส. เพื่อให้เกิดการรับรู้และการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อาจกล่าวได้ว่า การสื่อสารด้านสุขภาพและการให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ที่รับข้อมูลข่าวสารนั้นเกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปในทิศทางที่ดี ดังแสดงได้จากผลงานวิจัยนี้ที่การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์ไปในทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นพมาศ โกศล และคณะ (2562) ที่ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และความรอบรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$, $p < 0.01$, $p < 0.05$, $p < 0.01$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ

สรุป

การสำรวจกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ด้วยการใช้แบบสอบถามมาตรฐานเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อในระดับปานกลาง แต่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับสูง เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ ไม่พบว่ามีการปัจจัยส่วนบุคคลใด ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ แต่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์ระดับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับของสเปียร์แมน ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์ไปในทางบวกกับความรู้ทางสุขภาพด้านต่าง ๆ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพที่ถูกต้องผ่านทางสื่อและสารสนเทศ รวมไปถึงการเปิดกว้างในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ถูกต้อง และนำไปสู่ปลายทางของการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลงานวิจัย

งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นบทบาทของการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพในประชากรในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้ได้ดำเนินการสำรวจในประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจนถึงระดับปริญญาตรี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ที่มีความรู้และมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ดีอยู่แล้ว แต่ข้อมูลของผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่านั้น ซึ่งมักจะเป็นกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพ มีไม่เพียงพอที่จะสะท้อนถึงปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ดังนั้น ในการทำวิจัยครั้งต่อไปจึงควรเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวให้มากขึ้น นอกจากนี้ ในการทำวิจัยครั้งต่อไป การเก็บตัวอย่างควรเป็นการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น เพื่อให้อาสาสมัครที่เข้าร่วมในงานวิจัยเป็นตัวแทนประชากรที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิชาเอกสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้แก่ นางสาวณัฏฐา สมบูรณ์, นางสาวชญญาทิพย์ พุทธรังค์, นางสาวสุทิววัน ขวัญติก, นางสาวชลมา เตาวโด, นางกัลยา กำประโคน, นางสาวเพ็ญศิริ สิริกุล, นางศุภากร อุทาพงศ์ และนางสาวรุ่งนภา ตาเมือง ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **3อ.2ส. รหัสป้องกันโรค**. สืบค้นจาก https://multimedia.anamai.moph.go.th/infographics/info_190-protect/
- กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). **จำนวนและอัตราตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (NCD) ปี 2559 - 2563**. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14220&tid=32&gid=1-020>
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561**. สืบค้นจาก <http://www.hed.go.th/linkHed/333>
- เกษดาพร ศรีสุว. (2564). การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแม่มนต์ ตำบลหนองไผ่ อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี. **วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา**, 4(2), 35-44.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2565). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อมรินทร์.
- ทรงธรรมศน์ จินาพงศ์, ภัทริศวรรค์ ดำเสน, นันทรัตน์ ศรีสวัสดิ์, และไพฑูรย์ โพธิสาร. (2561). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ.2ส. ของนักศึกษาสาขาวิชาพลศึกษาและวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ**. การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ (NGRC) ครั้งที่ 47, วันที่ 6-7 ธันวาคม 2561. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. 1-8.
- นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เชาวลิต ล้อมวิจิตรวงศ์, และนิตยา ศิริแก้ว. (2562). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอกู่ใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช**. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10, วันที่ 12 – 13 กรกฎาคม 2562. สำนักวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยหาดใหญ่. 1600-1611.
- พิทยา ไพบูลย์ศิริ. (2561). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. **วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย**, 8(1), 97-107.
- วัชรพร เชยสุวรรณ. (2560). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล**. **วารสารแพทยนาวิ**, 44(3), 183-197.
- สกวเนตร ไทรแจ่มจันทร์, วัลลภา อังคารา, อุษณีย์ บุญบรรจบ, และรฐานุช ถิ่นสอน. (2564). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน)**. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 22(3), 376-386.
- อารีย์ แร่ทอง. (2562). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตกอำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช**. **วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**, 15(3), 62-70.