

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์



นางสาวกัญญาพัชร บัดแก้ว

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

Factors Related to Health Literacy for Non-communication Disease  
Among Village Health Volunteer group in Wang pong District,  
Phetchabun Province



Miss. KANYAPHUT BUDKAEW

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health  
School of Health Science Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์
ชื่อและนามสกุล	นางสาวกัญญาพัชร บัดแก้ว
แขนงวิชา / วิชาเอก	กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอฬาร

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา ค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ผู้ศึกษา นางสาวกัญญาพัชร บัดแก้ว รหัสนักศึกษา 2645000643

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รัตโอฟาร ปีการศึกษา 2566

### บทคัดย่อ

การศึกษา ค้นคว้าอิสระครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ผลลัพธ์ทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. และความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ผลลัพธ์ทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ประชากรในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 650 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป จีพาวเวอร์ ได้จำนวน 156 คน และสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน และตรวจสอบความเที่ยง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแอลฟาทั้งฉบับ เท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด เพียร์สันไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า 1) ความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง 2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.80) อายุเฉลี่ย 51.02 ปี สถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 83.30) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 44.90) รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 58.30) เป็นอสม.อย่างเดียว (ร้อยละ 61.50) มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ร้อยละ 64.70) ปัจจัยด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ รอบเอวอยู่ในระดับเสี่ยง (ร้อยละ 71.80) ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วงอ้วน (ร้อยละ 33.30) มีความเครียดระดับปกติ (ร้อยละ 91.70) ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 44.20) พฤติกรรม 3อ.2ส. ภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง และ 3) พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.2ส. มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ ( $r = 0.38$ )

**คำสำคัญ** ความรอบรู้สุขภาพ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลลัพธ์ทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Independent Study title: “Factors Related to Health Literacy for Non-communication Disease Among Village Health Volunteer group in Wang pong District, Phetchabun Province”

Author: “Miss. KANYAPHUT BUDKAEW”; ID: “2645000643”;

Degree: Master of Public Health

Independent Study Advisor: Dr. Sompoch Ratoran, Associate Professor; Academic year: 2023

### Abstract

This independent study aimed to 1) Health literacy level of chronic non-communicable diseases prevention Personal factors, Health outcome, Health behavior 3E.2S. and Knowledge of chronic non-communicable diseases prevention and 3) Relationships between personal factors, health outcome, health behavior 3E2S and knowledge of chronic non-communicable diseases prevention with health literacy of chronic non-communicable diseases prevention in village health volunteers, Wang Pong District, Phetchabun Province.

The study was a cross-sectional descriptive research. Population was 650 village health volunteers live in Wang Pong District, Phetchabun Province. Multistage random sampling was used to select the sample of 156 village health volunteers, calculated as a sample using the G\*POWER, setting a =0.05. The instrument used was a questionnaire that had been checked for validity by 3 experts, try out, Cronbach's confidence coefficient was 0.83. Data were analyzed using frequency distribution, percentages, means, standard deviations, Pearson Chi Square and Spearman's rank correlation coefficient.

The results showed that 1) Health literacy of chronic non-communicable diseases prevention had moderate level. 2) The sample was female (80.8 percent), average age 51.02 years, marital status was couple (83.3 percent), graduated primary school (44.9 percent), monthly income was less than 5,000 baht (58.3 percent), community status was only village health volunteer (61.5 percent), family health history with a chronic non-communicable disease. (64.7 percent). Health Outcome: waist circumference was risk level (71.8 percent), body mass index was obese (33.3 percent), no stress (91.7 percent, Knowledge of chronic non-communicable diseases prevention had very good level (44.20 percent). Health behavior 3E2S had moderate level and 3) Health behavior 3E2S was relate to health literacy of chronic non-communicable diseases prevention with statistical significance at the 0.05 level ( $r = 0.37$ )

**Keywords :** Health literacy, Non-communicable diseases, Health Outcomes, Behavioral, Health Village Health Volunteer

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา และอนุเคราะห์ ช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากรองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอฬาร อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น แนวทางการทำการศึกษาครั้งนี้ อดิสงฆ์ตรวจสอบแก้ไขในส่วนที่บกพร่อง รวมถึงติดตามกระตุ้นให้กำลังใจเสมอมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ และให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ให้มีคุณภาพ

ขอกราบขอบพระคุณท่านศาสตราจารย์สุวิทย์ อำนวยวิทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังโป่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล สถานที่เก็บข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง ทุกท่านที่ให้ข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้ทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้องทุกท่าน กัลยาณมิตร ที่คอยให้กำลังใจ สนับสนุน ทุกด้านในการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ข้าพเจ้าประสบความสำเร็จในการศึกษา คุณค่าและประโยชน์ของการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบเป็นกตัญญูตเวทิตาแด่ บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนทุกวันนี้

นางสาวกัญญาพัชร บัดแก้ว

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
<b>บทที่ 1</b> บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดการศึกษา.....	4
สมมติฐานในการศึกษา .....	6
ขอบเขตของการศึกษา.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	10
<b>บทที่ 2</b> วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.....	11
ความรอบรู้สุขภาพ.....	15
พฤติกรรมการสุขภาพ 3อ.2ส.....	23
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้สุขภาพ .....	28

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	33
<b>บทที่ 3</b> วิธีดำเนินการวิจัย .....	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	46
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง .....	48
<b>บทที่ 4</b> ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	49
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน .....	50
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน .....	53
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน .....	55
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน .....	57
ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	60
ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ผลลัพธ์ทางสุขภาพ ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.2ส. ความรอบรู้ สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน.....	64



<b>บทที่ 5</b> สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	70
สรุปการวิจัย .....	70
อภิปรายผล.....	72
ข้อเสนอแนะ .....	76
บรรณานุกรม.....	78
ภาคผนวก.....	86
ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	87
ข เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	89
ค ตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร .....	97
ง ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของโครงการวิจัย.....	100
ประวัติผู้วิจัย.....	102



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกรายตำบล ของประชากรอาสาสมัครอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตพื้นที่ อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์.....	41
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน .....	50
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของผลลัพธ์ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวม.....	53
ตารางที่ 4.3	ระดับความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ในภาพรวม .....	55
ตารางที่ 4.4	จำนวน ร้อยละ ผู้ตอบถูกความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครประจำ หมู่บ้าน แยกรายข้อ .....	56
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แยกรายด้าน .....	58
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. แยกรายข้อ.....	59
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ทางสุขภาพ ในการป้องกันโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แยกรายด้าน .....	61
ตารางที่ 4.8	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ทางสุขภาพ ในการป้องกันโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แยกรายข้อ .....	62
ตารางที่ 4.9	ผลทดสอบสมมติฐานการศึกษา ระหว่างปัจจัยปัจจัยส่วนบุคคล ผลลัพธ์ทางสุขภาพ และความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน.....	64

ตารางที่ 4.10 ผลทดสอบสมมติฐานการศึกษา ระหว่าง อายุ รอบเอว และดัชนีมวลกายกับความรอบ  
รู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
..... 67

ตารางที่ 4.11 ผลทดสอบสมมติฐานการศึกษา ระหว่างความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและ  
พฤติกรรมสุขภาพ3อ.2ส. กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน..... 68



## สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา .....	5
ภาพที่ 2.1 โมเดลบูรณาการของความรอบรู้สุขภาพ (Integrated model of health literacy) ....	19
ภาพที่ 3.1 แสดงการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G* power .....	40



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs: Noncommunicable diseases) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ทั้งในมิติการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2020 เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกกว่า 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิต) โดยในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้เสียชีวิตที่อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำ และปานกลาง พบว่าแต่ละปีมีประชากร 17 ล้านคน ที่เสียชีวิตอยู่ในช่วงอายุ 30 - 69 ปี ซึ่งเป็นการตายก่อนวัยอันควร สาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด 17.9 ล้านคน รองลงมาคือ โรคมะเร็ง 9.0 ล้านคน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง 3.8 ล้านคน และโรคเบาหวาน 1.6 ล้านคน (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) สำหรับประเทศไทย จากรายงานประจำปี 2565 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค มีการรายงานการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2,468 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.6 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ในจำนวนนี้คิดเป็นร้อยละ 49.6 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 1,672 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.6 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ในจำนวนนี้คิดเป็นร้อยละ 54.1 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 1,436 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.96 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ในจำนวนนี้คิดเป็นร้อยละ 54.0 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,640 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.0 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ในจำนวนนี้คิดเป็นร้อยละ 32.1 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และการเสียชีวิตด้วยโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 370 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.4 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ในจำนวนนี้คิดเป็นร้อยละ 31.4 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มักมีสาเหตุจาก กรรมพันธุ์ โรคประจำตัว และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยง 3อ.2ส. ได้แก่ ออกกำลัง

กาย อาหาร อารมณ์ สุนัขบุหรี และสุรา ในการแก้ปัญหาสุขภาพดังกล่าว จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

ความรอบรู้สุขภาพ คือ ระดับความสามารถและทักษะต่างๆทั้งทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลในการรับรู้ การเข้าใจ การวิเคราะห์ การประเมิน ข้อมูลด้านสุขภาพและนำมาปรับใช้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน (WHO, 1998; กองสุศึกษา, 2561) เป็นแนวคิดที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญ ที่จะนำไปสู่แนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ยั่งยืน ได้แก่ เป้าหมายที่ 3 สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เป้าหมายย่อยที่ 3.4.1 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลง 1 ใน 3 ภายในปี 2573 (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สำหรับความรอบรู้สุขภาพที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกใช้ตามแนวคิดของโซเรนเซนและคณะ (2012) ซึ่งนำเสนอโมเดลที่มีการผสมผสานองค์ประกอบทางการแพทย์และการสาธารณสุข มีองค์ประกอบ 4 ด้านได้แก่ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access) หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหา สืบค้นข้อมูล และได้รับข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ 2) ด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (Understand) หมายถึง ความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ 3) ด้านการคิดวิเคราะห์ประเมินคุณค่าข้อมูลทางสุขภาพ (Appraise) หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย ตีความ กลั่นกรอง และประเมินคุณค่าของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ และ 4) ด้านการตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้ (Apply) หมายถึง การตัดสินใจเลือกข้อมูลสุขภาพที่ได้รับมาปฏิบัติตน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชนโดยมีการกระจายอยู่ทุกหมู่บ้าน อสม. ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างเข้มแข็งยิ่งขึ้น บทบาทที่สำคัญ คือ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตลอดจนการสื่อสารด้านสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานและประชาชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) อสม. เป็นบุคคลมีความสำคัญทางด้านสาธารณสุขมีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพ ของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เนื่องจากมีความใกล้ชิดประชาชนในชุมชนและได้รับการพัฒนาอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝึกฝนพัฒนาตนเอง และปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในชุมชน จึงจำเป็นต้องรู้ เข้าใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดความรอบรู้สุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพ แก่ประชาชนที่ถูกต้อง อสม. มีการทำงานแบบเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน เพื่อให้เกิดการประสานงานระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินการเชิงรุกและเชิงรับในชุมชน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2554)

จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยที่มีผลกับความรอบรู้สุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ สถานภาพในชุมชน ผลลัพธ์ทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความรู้ (พิทยา ไพบูลย์ศิริ,2561; นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เขวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์ และ นิตยา ศิริแก้ว ,2562; ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล,2562;อารีย์ แร่ทอง ,2562;สมสุข ภาณุรัตน์ ,พรพรรณ ภูสาหัส,สุขฤดี รัชตฤงคารสกุล, พชรี กระจ่างโพธิ, วิถี ชูระธรรม, ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์,2562; Stefanie Harsch et al,2021;Tuyen-Van Duong et al ,2018 และอรณิชา โชติกาพานิชกุล, พรพรรณรัตน์ เป็นสุข, ศศิรัศมี นาชัยฤทธิวงศ์, เบญจมาศ อุรัตน์,2564)

เนื่องจากประเทศไทยมีการดำเนินงานโดยใช้กลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขับเคลื่อน ด้านการควบคุม ป้องกัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งถือเป็นการดำเนินงานที่สำคัญกับปัญหาสาธารณสุขระดับชาติ ประกอบกับประเทศไทยเริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้สุขภาพได้ไม่นาน รวมทั้งการศึกษาวิจัยและพัฒนาความรอบรู้สุขภาพกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีน้อย อีกทั้งในพื้นที่ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา ยังไม่มีการศึกษาในประเด็นความรอบรู้สุขภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะสำรวจความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ผลลัพธ์ทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.2ส. และความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้กับพื้นที่อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา ต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อศึกษา

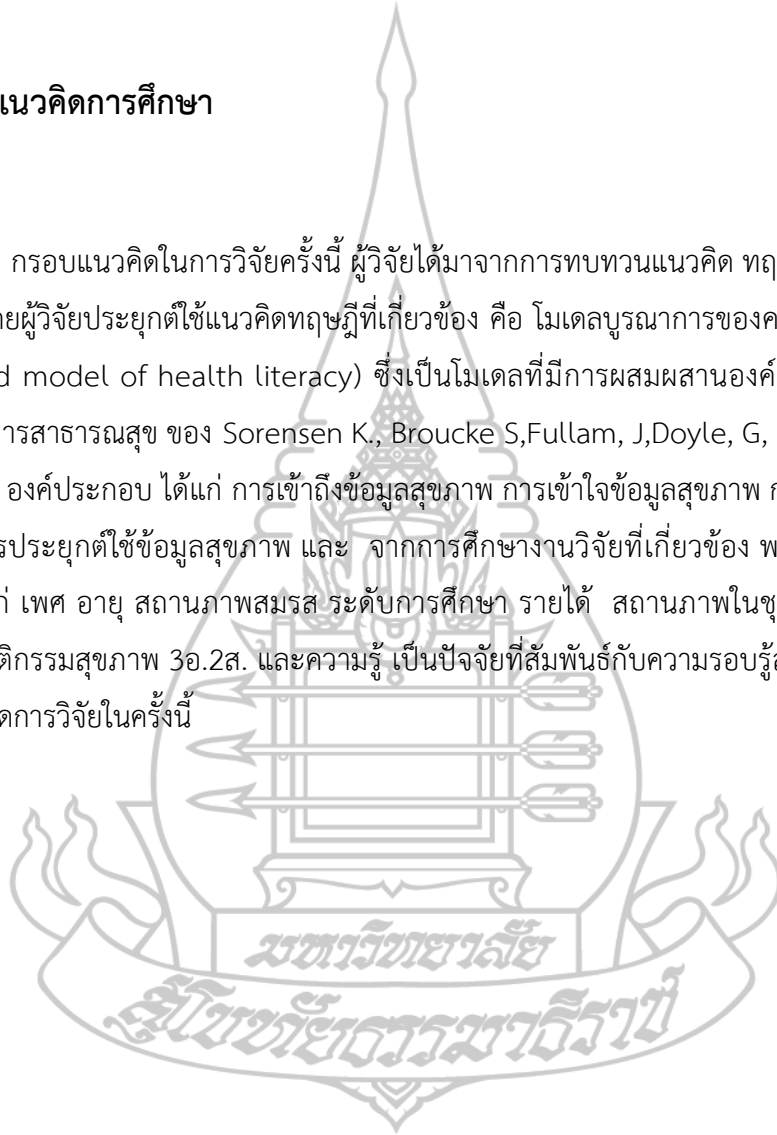
2.1 ความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา

2.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ผลลัพธ์ทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.2ส. และความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา

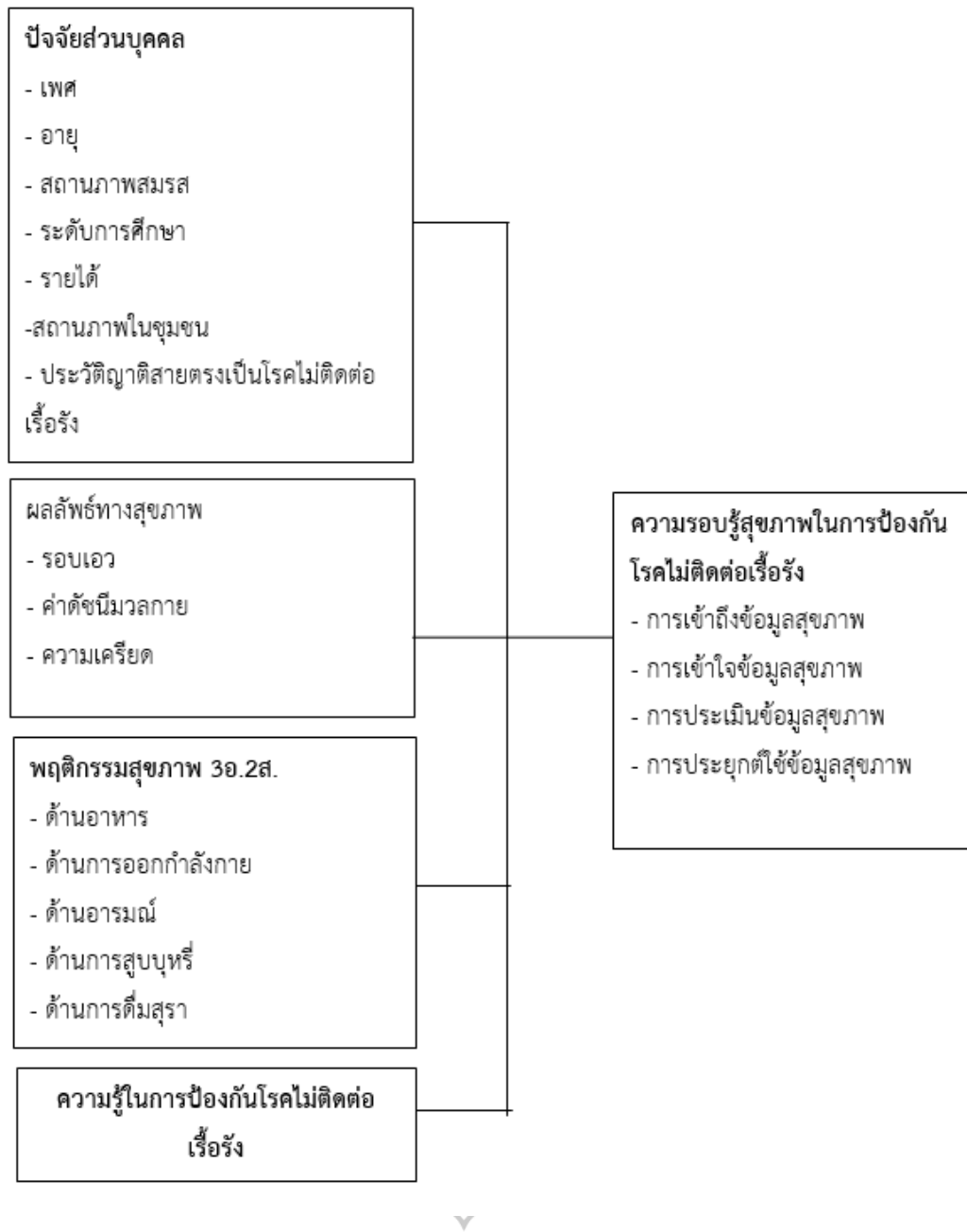
2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ผลลัพธ์ทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.2ส. และ ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

### 3. กรอบแนวคิดการศึกษา

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มาจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง คือ โมเดลบูรณาการของความรอบรู้สุขภาพ (Integrated model of health literacy) ซึ่งเป็นโมเดลที่มีการผสมผสานองค์ประกอบทางการแพทย์และการสาธารณสุข ของ Sorensen K., Broucke S, Fullam, J, Doyle, G, Pelikan, J et al. (2012) มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ และ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพในชุมชน ผลลัพธ์ทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. และความรู้ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพ จึงนำไปสู่กรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้







ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

#### 4. สมมติฐานในการศึกษา

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

4.2 ผลลัพธ์ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

4.3 พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.2ส.มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

4.4 ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

#### 5. ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาระบบพรรณนา (Descriptive Study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 650 คน เป็นผู้ให้ข้อมูล และเก็บข้อมูลวิจัยในระหว่างเดือน ธันวาคม 2566 - มกราคม 2567 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ เพียร์สันไคสแควร์ และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน (The Spearman Rank Correlation Coefficient)

##### 5.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

5.1.1 **ปัจจัยส่วนบุคคล** ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพในชุมชน และ ประวัติญาติสายตรงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

5.1.2 **ผลลัพธ์ทางสุขภาพ** ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ในด้าน รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย และความเครียด

5.1.3 **พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.2ส.** ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ในด้าน อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

**5.1.4 ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

**5.2 ตัวแปรตาม** ได้แก่ ความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 ความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** หมายถึง ทักษะต่างๆของบุคคลในการรับรู้ การเข้าใจ การวิเคราะห์ การเลือกรับ การประเมิน ข้อมูลและสื่อสารสารสนเทศด้านสุขภาพและนำมาปรับใช้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ

**6.1.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ** หมายถึง ความสามารถในการค้นหาข้อมูล การเข้าถึงข้อมูลและแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การรับข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

**6.1.2 การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ** หมายถึง ความสามารถในการทำความเข้าใจ คำแนะนำ ข้อมูลจากสื่อต่างๆ อย่างเพียงพอที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

**6.1.3 การประเมินข้อมูลสุขภาพ** หมายถึง ความสามารถในการตีความ กลั่นกรอง วิเคราะห์ ตัดสินข้อมูล ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับมาในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

**6.1.4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ** หมายถึง การตัดสินใจปรับใช้ข้อมูล การเลือกใช้อุปกรณ์ การลด การหลีกเลี่ยง การปฏิเสธปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง ความสามารถในการสื่อสารเพื่อที่จะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงการปรับพฤติกรรมตนเอง พฤติกรรมคนรอบข้าง และสภาพแวดล้อม

**6.2 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** หมายถึง โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคไตวายเรื้อรัง โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง โรคอ้วนลงพุง

**6.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** หมายถึง บุคคลที่ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ปฏิบัติงานในเขตอำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

**6.4 ปัจจัยส่วนบุคคล ของ อสม อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์** หมายถึง ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพในชุมชน และประวัติญาติสายตรงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

**6.4.1 เพศ** หมายถึง เพศสภาพโดยกำเนิด แบ่งเป็น เพศชายและเพศหญิง

**6.4.2 อายุ** หมายถึง จำนวนปีเต็ม นับรวมตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่เก็บข้อมูลเศษเกิน 6 เดือนให้ปัดขึ้นเป็น 1 ปี

**6.4.3 สถานภาพสมรส** หมายถึง ความผูกพันระหว่างชายกับหญิงในการเป็นสามีภรรยา แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ โสด คู่หมั้น และ หย่าร้างหรือแยกกันอยู่

**6.4.4 ระดับการศึกษา** หมายถึง วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดตามระบบการศึกษา แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ ประถมศึกษา, มัธยมศึกษาตอนต้น, มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. , อนุปริญญา/ปวส., ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

**6.4.5 รายได้ของท่านต่อเดือน** หมายถึง จำนวนเงินที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับเฉลี่ยต่อเดือน อาจได้จากการประกอบอาชีพ การทำกิจกรรมต่างๆ แล้วมีค่าตอบแทน หรือได้จากบุตรหลาน และสวัสดิการผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพ) แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ น้อยกว่า 5,000 บาท , 5,001 - 10,000 บาท, 10,001 - 20,000 บาท, มากกว่า 20,000 บาท ขึ้นไป

**6.4.6 สถานภาพในชุมชน** หมายถึง ตำแหน่งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ เป็นอสม. อย่างเดียว ,เป็นอสม. และเป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นอสม. และเป็นกรรมการหมู่บ้าน,เป็นอสม. และเป็นกรรมการกลุ่มชมรม

**6.4.7 ประวัติญาติสายตรงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** หมายถึง ญาติสายตรง ได้แก่ บิดา มารดา พี่ น้อง เป็นโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคไตวายเรื้อรัง

**6.5 ผลลัพธ์ทางสุขภาพ** หมายถึง ข้อมูลด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และ ความเครียด

**6.5.1 รอบเอว** หมายถึง ขนาดของรอบเอวที่วัดผ่านระดับสะดือ แนวขนานกับพื้น และไม่วัดแน่นหรือหลวมจนเกินไป หน่วยเป็นเซนติเมตร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ระดับปกติ, ระดับเสี่ยง

**6.5.2 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)** หมายถึง ตัวชี้วัดมาตรฐานเพื่อประเมินสถานะความสมดุลงของน้ำหนักตัวต่อส่วนสูงในผู้ใหญ่ที่อายุ 20 ปีขึ้นไป คำนวณจาก น้ำหนัก(กิโลกรัม) หารด้วย ส่วนสูง (เมตร) ยกกำลังสอง แบ่งเป็น 5กลุ่ม คือ ผอมเกินไป (น้อยกว่า 18.50) ปกติ (18.50 – 22.90) น้ำหนักเกิน (23.00-24.90) อ้วน (25.00-29.90) และอ้วนอันตราย (มากกว่า 30.00)

**6.5.3 ความเครียด** แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ระดับดี มีความเครียดน้อย และสามารถจัดการได้เป็นอย่างดี ระดับเสี่ยง สามารถจัดการได้ บ้างไม่ได้บ้าง มีความเครียดปานกลาง บางครั้งต้องกินยานอนหลับ แต่ไม่กระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันไม่สามารถจัดการได้ ระดับเสี่ยงมาก ความเครียดมาก ต้องรักษาด้วยยาตลอดเวลา โดยมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

**6.6 ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** หมายถึง ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามหลักการปฏิบัติตนของแนวทางพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

**6.7 พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ พฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ พฤติกรรมสุขภาพด้านการดื่มสุรา

**6.7.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอาหาร** เกี่ยวกับการควบคุมปริมาณอาหารรสชาติของอาหาร สารปรุงแต่งอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

**6.7.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย** ในระดับที่เกิดการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย ซึ่งมีผลในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

**6.7.3 พฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพด้านอารมณ์** การจัดการความเครียด ความสามารถการจัดการอารมณ์ ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

6.7.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การสูดดมควันบุหรี่ จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

6.7.5 พฤติกรรมสุขภาพด้านการดื่มสุรา ซึ่งมีผลในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

## 7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ผลจากการศึกษาจะนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนกิจกรรมการสร้างความรู้สุขภาพในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

7.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ สามารถป้องกันตนเองและให้คำแนะนำประชาชนให้สามารถป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้ศึกษาได้ได้ ทบทวนเอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. ความรอบรู้สุขภาพ
3. พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้สุขภาพ
5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

##### 1.1 ความหมายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-Communicable disease: NCDs) มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นเป็นเวลานานและเป็นผลมาจากปัจจัยทางพันธุกรรม สรีรวิทยา สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมร่วมกัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประเภทหลัก ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ (เช่น หัวใจวายและโรคหลอดเลือดสมอง) มะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง (เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหอบหืด) และโรคเบาหวาน (WHO,2023)

**1.1.1 โรคมะเร็ง** เกิดจากเซลล์มีการเจริญเติบโตและแบ่งตัวผิดปกติ จนกระทั่งเป็นก้อนที่สามารถตรวจพบได้ เราควรรู้จักป้องกันหลีกเลี่ยงสาเหตุ หรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารปิ้งย่าง เฝာรมควัน ทอดและอาหารหมักดอง และควรตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี อาการเริ่มต้นที่ถือเป็นสัญญาณของโรคมะเร็ง ได้แก่ มีเลือดหรือสิ่งผิดปกติออกจาก

ร่างกายมากเกินไป มีก้อน ตุ่ม บริเวณร่างกายและเจริญเติบโตเร็ว อูจจาระปัสสาวะ แปรไปจากเดิม เสียงแหบ กลืนอาหารลำบาก น้ำหนักลด เบื่ออาหาร มีการเปลี่ยนแปลงของไฟ ปาน หูด โตผิดปกติ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,2566)

**1.1.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด** ซึ่งครอบคลุม 3 กลุ่มโรค คือ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย โรคหลอดเลือดหัวใจหรือโรคหัวใจขาดเลือด คือ ภาวะที่หลอดเลือดหัวใจตีบแคบลง หรืออุดตันจนปิดกั้น การไหลเวียนของเลือด เนื่องจากไขมัน เกาะภายในผนัง หลอดเลือดหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หากเป็นระยะเวลานานอาจทำให้ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และอาจทำให้เสียชีวิตได้ทันที สิ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดโรคหัวใจ คือ เพศ อายุ(ความเสื่อมสภาพของร่างกาย) พันธุกรรม การมีไขมันและคอเลสเตอรอลสูง มีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่และความเครียด การป้องกันทำได้โดยหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร ไขมันสูง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ งดสูบบุหรี่ และงดดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด(โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์,2563)

**1.1.3 โรคความดันโลหิตสูง** ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และยังพบภาวะแทรกซ้อน ต่อสมอง หัวใจ ไต เสื่อมสภาพ ความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure)  $\geq 140$  มม.ปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP)  $\geq 90$  มม.ปรอท โรคความดันโลหิตสูง ที่ 2 ชนิด คือ 1) ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ(primary or essential hypertension) พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรรมพันธุ์ ความอ้วน ไขมันในเลือดสูง การรับประทานอาหารทรสเค็มจัด การไม่ออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ความเครียด อายุและมีประวัติครอบครัว และ 2) ความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ (secondary hypertension) พบได้น้อย ส่วนใหญ่เกิดจากการมีพยาธิสภาพของอวัยวะต่างๆในร่างกาย โดยจะส่งผลทำให้เกิดแรงดันเลือดสูง เช่น พยาธิสภาพที่ไตต่อมหมวกไตโรค ความผิดปกติของฮอร์โมนโรคของต่อมไร้ท่อรวม โรคกรรมพันธุ์เป็นพิษ เป็นต้น สามารถรักษาให้หายได้ (กองการแพทย์ทางเลือก , 2566)

**1.1.4 โรคเบาหวาน** โรคที่ร่างกายไม่สามารถเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับอินซูลินจากตับอ่อนเพื่อใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือด สูงขึ้นกว่าระดับปกติ โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิด ตามสาเหตุของการเกิดโรค ได้แก่ 1)โรคเบาหวานชนิดที่ 1 เกิดจากเซลล์ตับอ่อนถูกทำลายจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ขาดอินซูลิน มักพบในเด็ก 2)โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน มักพบในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนร่วมด้วย 3)โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ มักเกิดเมื่อไตรมาส 2-3 ของการตั้งครรภ์ 4)โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ เช่น โรคทาง



พันธุกรรม โรคของตับอ่อน โรคทางต่อมไร้ท่อ ยาบางชนิด เป็นต้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

**1.1.5 โรคอ้วนลงพุง** โรคอ้วนลงพุง เป็นศัพท์ที่ใช้แพร่หลายทางการแพทย์เดิม คือ Syndrome x โดยศาสตราจารย์ เจอราส์ต รีเจนแห่ง มหาวิทยาลัย สแตนฟอร์ดเป็นผู้ค้นพบ ในปี ค.ศ. 1988 หรือ Insulin Resistance Syndrome ซึ่งหมายถึงกลุ่มโรคที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารที่ผิดปกติ เป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น น้ำตาลในเลือดสูง โรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง มีการกำหนดเกณฑ์โรคอ้วนลงพุง คือ มีความผิดปกติอย่างน้อย 3 ข้อ ใน 5 ข้อ ตามเกณฑ์ของ โครงการศึกษาคลอเลสเทอรอล แห่งชาติ ร่วมกับ สหพันธ์เบาหวานโลก และองค์การอนามัยโลก ดังต่อไปนี้ 1) เส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน ในเพศชาย  $\geq 90$  ซม. และในเพศหญิง  $\geq 80$  ซม. หรือค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มีค่ามากกว่า 25 กก. / ตารางเมตร 2) ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตมากกว่า 130/85 mm.Hg หรือได้รับยาลดความดันโลหิต 3) ไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง TG มากกว่า 150 mg/dL มีไขมันสูงหรือ ได้รับยาลดไขมัน 4) ระดับไขมันตัวที่ดีมีน้อย HDL-C  $< 40$  mg/dL และ  $< 50$  mg/dL 5) ระดับน้ำตาลเริ่มสูงกว่า 100 mg/dL หรือเป็นโรคเบาหวานอยู่ (คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2566)

**1.1.6 โรคไต** สาเหตุปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคไตที่เข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสาเหตุจากโรคเบาหวาน มากที่สุด รองลงมาเป็นโรคไตจากความดันโลหิต นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นๆ เช่น โรคหัวใจในไต โรคไตอักเสบเรื้อรังจากการติดเชื้อ โรคไตจากเก๊าต์ โรคไตจากการกินยาแก้ปวดต่อเนื่องเป็นเวลานาน โรคถุงน้ำในไตที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ระยะเริ่มต้นผู้ป่วยไม่แสดงอาการผิดปกติ เวลาต่อมาจะมีสุขภาพอ่อนแอลง อาการแสดงสำคัญ คือ มีการเปลี่ยนแปลงของการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน แสบร้อนเวลาถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะขัด (dysuria) มีเลือดปน หรืออาการปัสสาวะเป็นฟอง ) การบวมของใบหน้า เท้า และท้อง นิ้วมือกดที่หน้าแข้งจะเกิดรอยบุ๋ม (pitting edema) อาการปวดเอวหรือหลังด้านข้าง ความดันโลหิตสูง (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, สกานต์ บุณนาค และวรางคณา พิชัยวงศ์, 2565)

**1.1.7 โรคปอดเรื้อรัง** เกิดเนื่องมาจากความผิดปกติในการตอบสนองของปอดต่อสารที่กระตุ้นก่อให้เกิดการอุดกั้นของหลอดลมในลักษณะเรื้อรังที่มีการฟื้นกลับไม่เต็มที่และ เป็นมากขึ้น ส่งผลเสียต่อระบบหายใจ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่มาจากการสูบบุหรี่เป็นระยะเวลาติดต่อกันนาน โดยการสูบบุหรี่ทำให้เกิดอาการทางระบบหายใจที่เพิ่มขึ้น มีการทำงานของปอดที่ผิดปกติ ตรวจสมรรถภาพปอดจะพบว่าการลดลงของปริมาตรของลมหายใจที่วัดจากการหายใจออกเต็มที่และรวดเร็วในเวลา 1 วินาที (FEV) อาการของโรค ได้แก่ อาการเหนื่อยง่ายที่เป็นผลจากการที่มี

การอักเสบและตีบแคบของหลอดเลือด การถูกทำลายของเนื้อปอด การหลั่งเมือกออกมามากกว่าปกติ นั้นทำให้เกิดอาการ ไอมีเสมหะ (นภรัตน์ อมรพฒิสถาพร,2566)

## 1.2 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ทั้งในมิติการเสียชีวิตและและภาวะโรคโดยรวม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกกว่า 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิต) โดยในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้เสียชีวิตที่อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำ และปานกลาง พบว่าแต่ละปีมีประชากร 17 ล้านคน ที่เสียชีวิตอยู่ในช่วงอายุ 30 - 69 ปี ซึ่งเป็นการตายก่อนวัยอันควร สาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด 17.9 ล้านคน รองลงมาคือ โรคมะเร็ง 9.3 ล้านคน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง 4.1 ล้านคนและโรคเบาหวาน รวมทั้งโรคไตที่เกิดจากเบาหวาน 2 ล้านคน (WHO,2020) สำหรับประเทศไทย จากรายงานประจำปี 2565 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค มีการรายงานการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2,468 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.6 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ในจำนวนนี้คิดเป็นร้อยละ 49.6 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 1,672 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.6 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ในจำนวนนี้คิดเป็นร้อยละ 54.1 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 1,436 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.96 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ในจำนวนนี้คิดเป็นร้อยละ 54.0 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,640 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.0 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ในจำนวนนี้คิดเป็นร้อยละ 32.1 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และการเสียชีวิตด้วยโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 370 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.4 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ในจำนวนนี้คิดเป็นร้อยละ 31.4 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,2565) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มักมีสาเหตุจาก กรรมพันธุ์ โรคประจำตัว และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยง 3อ.2ส. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ สูบบุหรี่ และสุรา ในการแก้ปัญหาสุขภาพดังกล่าว จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ,2566)

## 2. ความรอบรู้สุขภาพ

ในปัจจุบันมีการใช้คำ "ความรอบรู้สุขภาพ" (Health literacy) ในภาษาไทยที่หลากหลายเช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ใช้คำว่า "ความแตกฉานด้านสุขภาพ" สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้คำว่า "การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ" สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้คำว่า "ฉลาดทางสุขภาพ" ส่วนกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ใช้คำว่า "ความรอบรู้ด้านสุขภาพ" (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข,2559)

### 2.1 ความหมายความรอบรู้สุขภาพ

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร (2554) ได้รวบรวมนิยามของความรอบรู้สุขภาพ โดยมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้นิยามไว้ที่ต่างกัน สรุปได้ดังนี้

2.1.1 ความสามารถในการค้นหา การอ่าน ทำความเข้าใจ การประเมิน การตัดสินใจ ด้านสุขภาพ การสื่อสารข้อมูล การกระทำเมื่อได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ ซึ่งถือว่าเป็นกลยุทธ์ในการเสริมพลังอำนาจให้กับประชาชนเพื่อจัดการสุขภาพของตนเอง ด้วยการใช้ ความสามารถดังกล่าว ในการแสวงหาข้อมูลอย่างมีความรับผิดชอบ เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีในการดำเนินชีวิตตามบริบทต่างๆ (Kickbusch, Wait & Maag ,2005; Kwan, Frankisk & Rootman et al ,2006)

2.1.2 ระดับความสามารถของบุคคลในการจัดการ และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ พื้นฐานและบริการที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม (Institute of Medicine,2004)

2.1.3 ทักษะทั้งหมด ได้แก่ ทักษะรับรู้ ทางสังคม รวมทั้งความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความ การคำนวณตัวเลข ทักษะที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจของบุคคล และเป็นทักษะที่ครอบคลุมความสามารถของบุคคลในการค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมิน ทักษะเหล่านี้เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูล เพื่อส่งเสริม บำรุงรักษา ปฏิบัติตน ในการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่เสมอ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (World Health Organization ,1998; American Medical Association,1999; Nutbeam ;2000;Zarcadoolas, Pleasant & Greer ,2005; Paasche-Orlow MK., & Wolf, MS. ,2007)

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561) ได้อธิบาย ความรอบรู้สุขภาพ (Health literacy) คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล

ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

สรุปได้ว่า ความรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ระดับความสามารถและทักษะต่างๆของบุคคลในการรับรู้ การเข้าใจ การวิเคราะห์ การประเมิน ข้อมูลด้านสุขภาพและนำมาปรับใช้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดี

## 2.2 องค์ประกอบความรอบรู้สุขภาพ

แนวคิด Shouu-Yih D. Lee (2004) เสนอว่า ความรอบรู้สุขภาพ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง (Knowledge of disease and self-care) 2) พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ (Health risk behavior) 3) การดูแลป้องกันและการตรวจสุขภาพ (Preventive care and physician visits) 4) การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (Compliance with medications)

Rootman and Ronson (2005); Rootman (2009) เสนอว่า ความรอบรู้สุขภาพ ประกอบด้วย 2 ด้านหลัก ได้แก่ 1) การรู้หนังสือด้านทั่วไป (General Literacy) เช่น สมรรถนะในการอ่านออก คำนวณ การพูด การฟัง การทำความเข้าใจ การต่อรอง การวิพากษ์ และการตัดสินใจ 2) การรู้หนังสือด้านอื่นๆ เช่น วิทยาศาสตร์ วัฒนธรรม คอมพิวเตอร์ และสื่อ เป็นต้น แนวคิดนี้เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy) กับการรู้หนังสือ (Literacy) ในด้านอื่นๆ ได้แก่ การรู้หนังสือด้านทั่วไป

Paasche-Orlow & Wolf (2007) เสนอว่า “Integrated Model of Health Literacy” ประกอบด้วย 3 ด้านหลัก ได้แก่ 1) เข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากระบบการดูแลสุขภาพ (Access and utilization of health care) 2) ปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพ (Provider-patient interaction) และ 3) การดูแลตนเอง (Self-care) โดยองค์ประกอบทั้งสามมีความสำคัญต่อการที่บุคคลจะเข้าใช้บริการสุขภาพใช้วิธีพูดคุยโต้ตอบกับผู้ให้บริการสุขภาพ จนนำไปสู่การจัดการสุขภาพด้วยตนเอง

Chin et al. (2011) เสนอว่า “Process-Knowledge Model of health literacy” ประกอบด้วย 3 ด้านหลัก ได้แก่ 1) กระบวนการพัฒนาศักยภาพ (Processing capacity) คือ ปัจจัยที่ส่งเสริมความสามารถ เช่น ความจำ 2) ความรู้ทั่วไป (General knowledge) คือ ความสามารถในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ 3) ความรู้เฉพาะเรื่อง (Specific health knowledge) เป็นกรอบแนวคิดที่อธิบายถึงกระบวนการของความรอบรู้สุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่

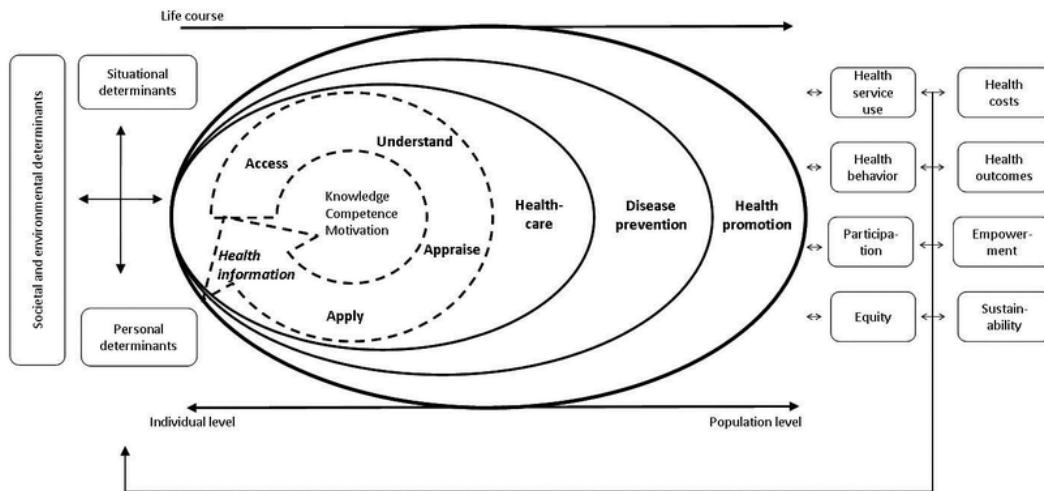
แนวคิดของ Edwards, Wood, Davies, and Edwards. (2012) "The health literacy pathway model " ประกอบด้วย 1) ความรู้ทางสุขภาพ (Health knowledge) 2) ประสิทธิภาพในการสืบหาและการใช้ข้อมูลสารสนเทศ (Active information seeking and use) 3) ประสิทธิภาพกับการสื่อสารผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ (Actively communicating with health professionals) 4) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) 5) การแสวงหาและการเจรจาต่อรองเลือกในการรักษา (Seeking and negotiating treatment option) 6) การตัดสินใจ (Decision making) มีอิทธิพลต่อความรอบรู้สุขภาพ (Influences on health literacy) และ 7) ผลลัพธ์ต่อความรอบรู้สุขภาพ (Health literacy outcomes)

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ได้อธิบายองค์ประกอบของความรอบรู้สุขภาพ 6 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อให้มีความน่าเชื่อถือ 2) ความรู้ ความเข้าใจ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติทางสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล 3) ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ 4) ทักษะการจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง 5) การรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่นำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม 6) ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

แนวคิดของ Manganello (2008) โดย Manganello (2008) ทำการศึกษาความรอบรู้สุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งกลุ่มนี้มักใช้บริการหรือเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพน้อย จึงต้องมีการทำงานเชิงรุกในการส่งเสริมให้วัยรุ่นเห็นความสำคัญ เพื่อจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และสูงอายุ วัยรุ่นในปัจจุบัน มีการใช้สื่อเทคโนโลยีมาก ดังนั้นเพื่อให้เข้าถึงและได้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม จึงได้กำหนดไว้ 4 องค์ประกอบ คือ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional) เป็นความสามารถในการอ่านและเขียน 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive) เป็นความสามารถในการอ่านและเขียนได้และมีทักษะการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ

และมีส่วนร่วมทำกิจกรรมด้านสุขภาพ 3)ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical) เป็นความสามารถในการประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ 4) ระดับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) เป็นความสามารถในการวิเคราะห์และประเมินข้อมูลจากสื่อสารมวลชนโดยแนวคิดนี้จะเน้นข้อมูลด้านสุขภาพผ่านทางสื่อเทคโนโลยีและออนไลน์ ให้ความสำคัญที่มุ่งเน้นพัฒนาทักษะการเรียนรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนและเพิ่มประสิทธิภาพในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองตั้งแต่ก่อนสู่วัยผู้ใหญ่

แนวคิดของ Sorensen et al. (2012) ได้นำเสนอโมเดลบูรณาการของความรอบรู้สุขภาพ (Integrated model of health literacy) ซึ่ง โซเรนเซนและคณะ ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในปี 2012 และเขียนบทความ Health literacy and public health: A systematic review and integration of definite and models ซึ่งเป็นโมเดลที่มีการผสมผสานองค์ประกอบทางการแพทย์และการสาธารณสุข ทั้ง 12 โมเดล ได้แก่ Nutbeam(2000), Lee et al. (2004), Institute of Medicine (2004), Zarcadoolas et al. (2005), Speros (2005), Baker (2006), PaasheOrlow & Wolf (2007), Kickbusch & Maag (2008), Mancuso (2008), Manganello (2008) ที่มีรากฐานมาจากโมเดลของ Nutbeam (2000) และโมเดลของ Manganello (2008), Freedman et al. (2009) และ Von Wagner et al. (2009) มีองค์ประกอบ 4 ด้านได้แก่ การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ (The process of accessing, understanding, appraising and applying health-related information) ที่เริ่มต้นจาก 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access) หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหา สืบค้นข้อมูล และได้รับข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ 2) ด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (Understand) หมายถึง ความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ 3) ด้านการคิดวิเคราะห์ประเมินคุณค่าข้อมูลทางสุขภาพ (Appraise)หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย ตีความ กลับกรอง และประเมินคุณค่าของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ และ 4) ด้านการตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้ (Apply) หมายถึง การตัดสินใจเลือกข้อมูลสุขภาพที่ได้รับมาปฏิบัติตน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 โมเดลบูรณาการของความรอบรู้สุขภาพ  
(Integrated model of health literacy) (Sorensen et al., 2012)

ดังนั้น ความรอบรู้สุขภาพ เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นทักษะหรือความสามารถ ในการเข้าถึง เข้าใจ วิเคราะห์ ประเมินสื่อสาร เกี่ยวกับข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และนำมาใช้ในการ ตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างเหมาะสม แต่ความรอบรู้สุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับทักษะของบุคคล แต่เพียงอย่างเดียว ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ที่ส่งผลหรือเป็นอุปสรรคต่อความรอบรู้สุขภาพ เช่น การไม่รู้หนังสือ ความแตกต่างด้านภาษาและวัฒนธรรม ความพิการ การไร้ความสามารถและอายุที่มากขึ้นซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้และการจดจำ เป็นต้น จึงควรส่งเสริมให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

### 2.3 ระดับของความรอบรู้สุขภาพ

Nutbeam (2000) อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง (2557) อธิบายว่า มีการจำแนกระดับความรอบรู้สุขภาพ จำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

#### 2.3.1 ความรอบรู้สุขภาพระดับพื้นฐาน(Basic/Functional Health Literacy)

ได้แก่ สมรรถนะในการอ่านและเขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การ อ่านใบยินยอม (Consent Form) ฉลากยา (Medical Label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้ง การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

**2.3.2 ความรอบรู้สุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (Communicative/ Interactive health literacy)** ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสาร เป็นความรู้เท่าทันทางปัญญา (Cognitive Literacy) และทักษะทางสังคม (Social Skill) ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้เข้าใจ เพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น

**2.3.3 ความรอบรู้สุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy)** เป็นสมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจ ประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงตัวอย่างต่อเนื่อง

## 2.4 เครื่องมือวัดความรอบรู้สุขภาพ

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561 อธิบายว่าแบบประเมินเพื่อจำแนกระดับความรอบรู้สุขภาพที่มีการศึกษาและพัฒนาไว้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือประเมินระดับบุคคล และส่วนที่ 2 เครื่องมือประเมินระดับสังคม ดังนี้

### 2.4.1 เครื่องมือประเมินระดับบุคคล

1) แบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: REALM) โดย Davis, et al, 1991 ใช้ประเมินการอ่านคำศัพท์หรือคำที่ใช้ในทางการแพทย์ที่คาดว่าผู้ป่วยควรจดจำได้ ซึ่งสามารถจำแนกผู้ป่วยที่มีระดับการอ่านที่จำกัด เพื่อให้คำแนะนำและเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม

2) แบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มวัยผู้ใหญ่แบบสั้น (Shortened version of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: S-REALM) โดย Davis, et al, 1993 มีการใช้จำนวนคำลดลง สามารถจำแนกระดับออกเป็น การอ่านออกเขียนได้ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับเหมาะสม

3) แบบทดสอบการอ่านศัพท์ทางการแพทย์ (Medical Achievement Reading Test: MART) โดย Hanson-Divers, 1997 แบบทดสอบนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับ REALM ใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ แบบทดสอบนี้ให้ความสำคัญกับสาเหตุที่ผู้ป่วยแต่ละคนไม่สามารถอ่านข้อมูลได้ เช่น ตัวอักษรที่มีขนาดเล็ก พิมพ์บนกระดาษที่มันวาวทำให้อ่านได้ยาก หมึกพิมพ์เลอะ

4) แบบคัดกรองผู้ที่มีความรอบรู้สุขภาพจำกัด (The Newest Vital Sign: NVS) โดย Weiss, et al, 2005 เป็นแบบคัดกรองที่ใช้เวลาน้อยและมีความแม่นยำ ให้แปลความหมาย



ฉลาดโภชนาการ และบอกการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภค จำแนกระดับออกเป็น ระดับที่มีความรอบรู้สุขภาพไม่เพียงพอ ระดับที่จำกัด และระดับที่เพียงพอ

5) แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลและการนับจำนวนระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่ (Test of Functional Health Literacy in Adult: TOFHLA) โดย Baker, et al., 1999 แบบทดสอบแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ทดสอบการอ่านจากสื่อสิ่งพิมพ์ และทดสอบด้านตัวเลข จำแนกระดับ ออกเป็น ความรอบรู้สุขภาพระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับเหมาะสม

6) แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลและการนับจำนวนระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่ แบบสั้น (The Shorten Test of Functional Health Literacy in Adult: S-TOFHLA) โดย Baker, et al., 1999 แบบทดสอบนี้ใช้ในการประเมินด้านการอ่านและสร้างความเข้าใจเท่านั้น เพื่อลดเวลาให้สั้นลง จำแนกระดับออกเป็น ความรอบรู้สุขภาพระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับเหมาะสม

#### 2.4.2 เครื่องมือประเมินระดับสังคม

1) เครื่องมือประเมินระดับชาติ เรื่องการรู้หนังสือในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ของประเทศสหรัฐอเมริกา (National Assessment of Adult Literacy: NAAL) โดย U.S. Health People 2010, 2000 ใช้ประเมินความสามารถในการเข้าใจสิ่งที่แสดงเป็นลายลักษณ์อักษร และข้อมูลซึ่งพบได้ทั่วไปในกิจกรรมประจำวัน 3 ลักษณะ คือ ข้อความ เอกสาร และจำนวนตัวเลข ครอบคลุม 6 บริบท ได้แก่ การทำงาน สุขภาพและความปลอดภัย ชุมชนและความเป็นพลเมือง บ้านและครอบครัว การบริโภคสินค้า และการใช้เวลาว่างและนันทนาการ

2) เครื่องมือประเมินความรอบรู้สุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป (The European Health Literacy Survey: HLS-EU) โดย Sorensen, et al., 2012; Pelikan, et al., 2014 ใช้ประเมินความรอบรู้สุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป 8 ประเทศ จำแนกเป็น 3 มิติ คือ ด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุข จำแนกระดับออกเป็น ระดับไม่เพียงพอ มีปัญหา พอเพียง และดีเยี่ยม

3) เครื่องมือประเมินความรอบรู้สุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศอาเซียน โดยใช้อิงค์ประกอบในการประเมินและเครื่องมือ HLS-EU ของกลุ่มประเทศยุโรป โดยนำมาแปลด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุขและนักวิจัยของแต่ละประเทศ เพื่อให้มีความสอดคล้องเชิงวัฒนธรรม ทำการทดสอบการอ่านและความเข้าใจโดยในแต่ละ

ประเทศ แปลเป็น 7 ภาษา ได้แก่ อินโดนีเซีย คาซัค รัสเซีย มาเลเซีย เมียนมาร์ แมนดาริน และเวียดนาม  
จำแนกระดับออกเป็น ระดับไม่เพียงพอ มีปัญหา พอเพียง และดีเยี่ยม (Duong, et al, 2017)

4) กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้พัฒนาใช้แบบวัดความรู้สุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (The ABCDE-health literacy scale for Thai adults) ซึ่ง ABCDE มีความหมายดังนี้ A-Alcohol (สุรา), B- Baccy (สูบบุหรี่), C-Coping จัดการอารมณ์ D-Diet (ควบคุมอาหาร) และE-Exercise (ออกกำลังกาย) โดยการใช้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review ทำให้ต้องประกอบการวัด 6 ด้าน จาก 3 ระดับ ตามนิยาม Nutbeam (2008) และ Edward, wood, Davies, and Edwards (2012) (อังศิรินทร์ อินทรกำแหง,2557)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้ศึกษาความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยประยุกต์ใช้โมเดลบูรณาการของความรู้สุขภาพ (Integrated model of health literacy) ของโซเรนเซนและคณะ (2012) มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการค้นหาข้อมูล การเข้าถึงข้อมูลและแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การรับข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการทำความเข้าใจ คำแนะนำ ข้อมูลจากสื่อต่างๆ อย่างเพียงพอที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) การประเมินข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการตีความ ถ่วงดุล วิเคราะห์ ตัดสินข้อมูล ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับมาในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ หมายถึง การตัดสินใจปรับใช้ข้อมูล การเลือกใช้ข้อมูล การลด การหลีกเลี่ยง การปฏิเสธปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง ความสามารถในการสื่อสารเพื่อที่จะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงการปรับพฤติกรรมตนเอง พฤติกรรมคนรอบข้าง และสภาพแวดล้อม

### 3. พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2566) อธิบายว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และมีการสะสมอาการในระยะยาว สามารถหลีกเลี่ยงได้ ด้วยหลัก 3อ.2ส. ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ความเครียด พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ พฤติกรรมไม่ดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

**3.1 อ.อาหาร** วิถีชีวิตปัจจุบัน คนนิยมรับประทานอาหารสำเร็จรูป อาหารพาสต์ฟูด เครื่องดื่มรสหวานและขนมกรุบกรอบประเภทต่างๆ ซึ่งมีปริมาณน้ำตาล น้ำมัน และเกลืออยู่ในปริมาณที่มากทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ไต หัวใจ เส้นเลือดอุดตัน ความดันโลหิตสูงและมะเร็ง ควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยในแต่ละหมู่ควรเลือกรับประทานให้หลากหลายชนิด ไม่ซ้ำซาก รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ เช้า กลางวัน เย็น รับประทานอาหาร ในปริมาณที่เหมาะสมกับการใช้พลังงานในแต่ละวัน ลดหวาน มัน เค็ม ประุงสุก สะอาด

3.1.1 อาหารตามโซนสี แบ่งเป็น 3 สี ได้แก่ 1) กลุ่มอาหารโซนสีแดง ได้แก่ กลุ่มอาหารที่มีพลังงาน ไขมัน และ น้ำตาลระดับสูง ต้องหยุด รับประทานไม่บ่อย รับประทานเป็นโอกาสพิเศษ บางครั้งคราวเท่านั้น เช่น อาหารที่ทอดด้วยน้ำมัน ประุงด้วยกะทิเข้มข้น อาหารแปรรูป ไส้กรอก หมูยอ ลูกชิ้น ขนมอบ เค้ก อาหารอุดมแป้ง มัน-เนย งดอาหารที่มีกรดไขมันชนิดทรานส์ ควรใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร 2) กลุ่มอาหารโซนสีเหลือง ได้แก่ กลุ่มอาหารที่มีพลังงาน ไขมัน และ น้ำตาลระดับปานกลาง คือ ให้ระมัดระวังในการรับประทาน สามารถรับประทานได้แต่ไม่ทุกวัน (ไม่รับประทาน 2 ครั้งต่อสัปดาห์) ควรเลือกรับประทานให้น้อยลง เลือกรับประทานแต่พอควร เช่น อาหารผัดที่ไม่มันจัด ผัดผัก กระเพราหมู มัน-เผือกต้ม ถั่วต้ม ผลไม้ที่มีรสหวาน เงาะ ละครุด 3) กลุ่มอาหารโซนสีเขียว ได้แก่ อาหารที่มีพลังงาน ไขมัน และ น้ำตาลระดับต่ำ สามารถรับประทานได้บ่อย รับประทานได้ทุกวัน ควรรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ เช้า กลางวัน เย็น จัดมื้ออาหารให้สมดุล ในแต่ละมื้อควรได้รับพลังงาน 400-700 กิโลแคลอรี มื้อเย็นต้องเป็นมื้อที่ได้รับพลังงานต่ำที่สุด สำหรับพลังงานที่เหมาะสมต่อวัน เพศชายควรได้พลังงานประมาณวันละ 2,000 กิโลแคลอรี และเพศหญิงควรได้พลังงานประมาณวันละ 1,600 กิโลแคลอรี

3.1.2 รับประทานรสจืด ยืดชีวิต การรับประทานอาหารรสจืด โดยลดการรับประทานอาหาร หวาน มันเค็ม โดยรับประทานให้ได้ตามสูตร 6 : 6 : 1 คือ รับประทานน้ำตาล ไม่รับประทานวันละ 6 ช้อนชา น้ำมันไม่รับประทาน 6 ช้อนชา เกลือไม่รับประทาน 1 ช้อนชา เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

1) การบริโภคน้ำตาลมากเกินไป ส่งผลให้ตับอ่อนทำงานหนัก เกิดความล้า และไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เต็มที่ในที่สุด จนก่อให้เกิดโรคเบาหวาน

2) ไขมันเป็นสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย และช่วยในการดูดซึมวิตามิน เอ ดี อี เค เข้าสู่ร่างกาย หากรับประทานไขมันมาก จะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้น ควรหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนย มายองเนส กะทิ หมูยอ กุนเชียง เป็นต้น อาหาร ทอดกรอบ ความถี่การรับประทานไม่ควรรับประทานสัปดาห์ละไม่รับประทาน 3 ครั้ง เลือกรับประทานอาหารประเภท ต้ม นึ่ง อย่าง ตุ่น

3) อาหารที่มีรสเค็ม เช่น อาหารจำพวกบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว ไส้กรอก ลูกชิ้น หรือผักผลไม้ดอง นั้น เป็นอาหารที่มีเกลือปริมาณมาก การรับประทานเค็มรับประทานความต้องการ ในระยะแรกอาจไม่แสดงความผิดปกติใด ต่อมาจะส่งผลให้ เกิดความดันโลหิตภายในร่างกายสูงขึ้น และการอักเสบของอวัยวะภายในจนเป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรัง จึงควรจำกัดปริมาณเกลือ ลดเครื่องปรุง จำพวกน้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสหอยนางรม ฯลฯ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารกระป๋อง รวมถึงอาหารสำเร็จรูปต่างๆ

3.1.3 การรับประทาน ผัก ผลไม้ ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหาร วิตามิน เกลือแร่ เส้นใยอาหารและสารหลายชนิดที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เพิ่มภูมิคุ้มกันต้านโรค ควรรับประทานผัก ผลไม้ทุกวันอย่างเพียงพอและหลากหลายวันละอย่างน้อย 5 ชนิด ซึ่งหากรับประทานผัก ผลไม้ หลากสี จะช่วยเพิ่มสารต้านอนุมูลอิสระ ที่เป็นสารก่อมะเร็ง รับประทานผัก ผลไม้ ให้ครบทั้ง 3 มื้อ และผลไม้ไม่ควรมีรสหวาน เนื่องจากมีน้ำตาล ให้หลากหลายหมุนเวียนสลับกันไป รับประทานผัก ผลไม้ที่บ้าน ตามฤดูกาล เพื่อลดการสะสมของสารพิษในร่างกาย

การเลือกซื้อ การปรุง เพื่อให้ได้รับสารพิษตกค้างจากผัก ผลไม้ให้น้อยที่สุด โดยเลือกซื้อผัก ผลไม้ ที่ยังสดใหม่ ไม่ช้ำ แห้ง เหลือง มีรอยแมลงกัดรับประทานบ้างพอควร และควรซื้อจากแหล่งจำหน่ายที่เชื่อถือได้ สำหรับวิธีการล้างเพื่อลดปริมาณสารพิษที่ตกค้าง โดย 1)ล้างด้วยน้ำไหลริน หรือน้ำสะอาด 2-3 ครั้ง นาน 2 นาที 2)แช่ในน้ำสะอาดกับน้ำส้มสายชู 0.5% ประมาณ 15 นาทีแล้วล้างด้วยน้ำสะอาดไหลรินอีกครั้ง 3) แช่ผักในน้ำสะอาดนาน 15 นาที และล้างสิ่งสกปรก 4)ใช้

ผงฟู 1 ช้อนโต๊ะ ต่อน้ำ 20 ลิตร แช่นาน 15 นาที หากปรุงเป็นอาหารควรใช้ ความร้อนสูง นาน้อย ระยะเวลาสั้นที่สุด

ดังนั้น ควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยในแต่ละหมู่ควรเลือกรับประทานให้หลากหลายชนิด ไม่ซ้ำซาก รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ เช้า กลางวัน เย็น ในปริมาณที่เหมาะสมกับการใช้พลังงานในแต่ละวัน ลดหวาน มัน เค็ม ปรุงสุก สะอาด

**3.2 อ.ออกกำลังกาย คือ** การออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหวร่างกายจะทำให้ระบบต่างๆของร่างกาย มีความแข็งแรง เพิ่มประสิทธิภาพให้ร่างกาย ส่งผลให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง เสริมสร้างภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคได้เป็นอย่างดี ลดความเครียด และภาวะซึมเศร้า มีข้อเสนอแนะในการออกกำลังกาย คือ หากไม่เคยมีออกกำลังกายมาก่อน ให้ค่อยๆ เริ่มทำตามความสามารถของร่างกาย ให้ออกกำลังกายแบบแอโรบิค ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ ดีขึ้น ทั้งระดับหนักและปานกลาง สามารถผสมผสานกันได้ ได้แก่ กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ เช่น เดินเร็ว ทำสวน ปั่นจักรยาน และ กิจกรรมทางกายระดับหนัก อย่างน้อย 75 นาที ต่อสัปดาห์ หรือวันละ 15 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ เช่น วิ่งเร็ว ว่ายน้ำ ขุดดิน เดินขึ้นบันได และเล่นกีฬา กล่าวคือ ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์อย่างน้อย 3-5 วันๆละ อย่างน้อย 30 นาทีควรมีการออกกำลังกายเพื่อความทนทานของกล้ามเนื้อ โดยเน้นกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และกิจกรรมพัฒนาความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ ประมาณ 10 นาทีต่อวัน อย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ นอกจากนี้ ควรลุกเปลี่ยนอิริยาบถทุก 2 ชั่วโมงด้วยการลุกยืน เดินไปมา ยืดเหยียดร่างกายโดยเฉพาะตอนนั่งทำงาน ใช้คอมพิวเตอร์ นั่งดูโทรทัศน์ และใช้โทรศัพท์มือถือ

วิธีการออกกำลังกาย ที่ถูกต้อง คือ 1) เริ่มต้นด้วยการอบอุ่นร่างกาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อข้อต่อ ประมาณ 5 นาที 2) ออกกำลังกายให้หัวใจเต้นแรงขึ้น ปอด กล้ามเนื้อได้ทำงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที 3) ผ่อนคลาย สิ้นสุดการออกกำลังกายด้วยการลดระดับความแรงลงเรื่อย ๆ เพื่อผ่อนคลายระดับการเต้นของหัวใจ ปอด กล้ามเนื้อทุกสัดส่วนของร่างกาย ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

**3.3 อ.อารมณ์** เมื่ออารมณ์ที่ดีส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย ทำให้ร่างกายหลั่งเอนโดฟิน (endorphin) ทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ระบบร่างกายดีขึ้น ทั้งระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกัน หากอารมณ์ไม่ดี จะส่งผลเสียต่อร่างกายเช่นกัน อธิบาย ดังนี้

3.3.1 *อารมณ์โกรธ* ต่อมหมวกไตจะหลั่งอะดรีนาลีนไหลเวียนทั่วร่างกาย ทำให้ดับ  
 ปลงน้ำตาล เข้าไปในเลือดส่งผลให้ความดันโลหิตสูง อัตราการเต้นของหัวใจแรง และเร็วอาจส่งผล  
 ทำให้หัวใจวาย ในผู้ป่วยโรคหัวใจ

3.3.2 *อารมณ์กลัว* ทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือด น้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นโดย  
 ดึงน้ำตาลจากตับ และกล้ามเนื้อทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง หมัดกำลง ปากแห้ง มือสั่น

3.3.3 *อารมณ์เครียด* ร่างกายจะตอบสนองด้วยการสร้างฮอร์โมนคอร์ติซอล  
 (Cortisol) การหายใจจะถี่และตื้น ทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายน้อยกว่าที่ควร ความดันโลหิต  
 สูงขึ้น และยังส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการทานอาหารที่มากเกินรับประทานไป หรือการดื่มแอลกอฮอล์  
 การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด ก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด  
 โรคมะเร็ง โรคซึมเศร้าทำให้ร่างกายตื่นตัวสูง จำเป็นต้องมีทักษะในการจัดการความเครียด โดยมี 5  
 วิธีคิด คือ โดยการคิดบวก คิดแบบยืดหยุ่น คิดหลาย ๆ มุม คิดถึงผู้อื่น และ คิดแบบมีเหตุผล

วิธีการจัดการความเครียด ได้แก่ 1) การออกกำลังกาย 2) กิจกรรมการพักผ่อน  
 เช่น กิจกรรมบันเทิง ดูหนัง ฟังเพลง 3) การนั่งสมาธิ 4) การนวดไทย 5) การมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น

1) การออกกำลังกาย สามารถผ่อนคลายความเครียด จัดการอารมณ์เศร้า ทำให้  
 สนุกสนานและผลิตเอนโดรฟิน โดยไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายหนัก

2) กิจกรรมการพักผ่อน เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน เช่น เล่นดนตรี กิจกรรม  
 บันเทิง ดูหนัง ฟังเพลง เป็นต้น กิจกรรม ต่างๆ เหล่านี้จะเป็นกิจกรรมนันทนาการได้โดยมีแนวทางใน  
 การเลือกกิจกรรมตาม ความสนใจ เพื่อสุขภาพ ในช่วงเวลาที่ว่าง เหมาะสมกับงานประจำที่ทำ

3) การนั่งสมาธิ ถือเป็นการผ่อนคลายความเครียดที่ลึกซึ้งที่สุดเพราะจิตใจจะ  
 สงบและปลอดจากความคิดที่ซ้ำซาก ฟุ้งซ่าน วิตกกังวล เศร้า โกรธ ฯลฯ หากฝึกสมาธิเป็นประจำจะ  
 ทำให้จิตใจเบิกบาน อารมณ์เย็น สงบนิ่ง สุขุม อดทน และคนใกล้ชิดรับรู้ถึงความรู้สึกถึงความ  
 เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีนี้ได้ชัดเจน

4) การนวดไทย ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนของเลือดทำให้  
 รู้สึกปลอดโปร่ง สบายตัว หายเครียด และลดอาการเจ็บปวดได้

5) การมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เช่น พูดคุยกับเพื่อน การรวมตัวกันของคนใน  
 เทศกาลต่างๆ ช่วยสร้างบรรยากาศของความสนุกสนานในการอยู่ร่วมกันเป็นการจัดการความเครียด  
 ได้หัวใจสำคัญ คือการมีสติ รู้ทันความรู้สึกนึกคิด และอาการทางกายที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะโดยเฉพาะ  
 เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นและมีวิธีสร้างความสุขขึ้นในชีวิต

**3.4 ส.สูบบุหรี่** มีผลเสียต่อสุขภาพมากมาย สารพิษในบุหรี่ ได้แก่ 1) นิโคติน มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง 2) น้ำมันทาร์ ลักษณะสีน้ำตาลเหนียวข้น ทำให้ปอดทำให้ระคายเคือง ถุงลมในปอดขยายขึ้น 3) คาร์บอนมอนอกไซด์ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง 4) ไนโตรเจนไดออกไซด์ ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลม ทำให้ถุงลมในปอดโป่งพอง 5) ไฮโดรเจนไซยาไนด์ ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลม

บุหรี่มือสอง (Secondhand smoke) ทำให้บุคคลที่สูดดมควันบุหรี่จากผู้สูบ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรกระบบทางเดินหายใจ เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ถ้าเป็นทารกเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ และเป็นมะเร็งปอด ซึ่งควันบุหรี่มี 2 ชนิด คือ ควันบุหรี่ที่เกิดจากตัวบุหรี่เอง (Mainstream) และควันที่เกิดจากการเผาไหม้ (Side-Stream) ควันที่เกิดจากตัวบุหรี่เป็นควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดจากมวนบุหรี่โดยตรง ควันเหล่านี้จะกรองด้วยยาสูบ ในบุหรี่ชั้นหนึ่งก่อนจะถูกสูดหายใจเข้าไปในปอด ขณะที่ควันจากการเผาไหม้ที่ปลายบุหรี่ และลอยไปในอากาศ โดยไม่ผ่านการกรองจะมีสารเคมีที่เป็นพิษที่เกิดจากการเผาไหม้มากกว่าควันที่เกิดจากตัวบุหรี่ ดังนั้นผู้ไม่สูบบุหรี่จึงได้รับอันตรายมากกว่า

บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดโรคมามากมาย ได้แก่ 1) โรคหัวใจ มีการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญ ผู้สูบบุหรี่ในควันบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดค่อยๆ ตีบลง จากการหดตัวของผนังหลอดเลือดจนเกิดการตีตันของเส้นเลือด เป็นเหตุให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้น้อยลงจึงเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ หรือโรคหัวใจขาดเลือดได้ 2) โรคถุงลมโป่งพอง ควันบุหรี่จะทำลายเนื้อเยื่อในปอด และในถุงลมให้ฉีกขาดทีละน้อยๆ และรวมตัวกลายเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ขึ้นเกิดโรคถุงลมโป่งพอง มีผลทำให้พื้นที่ผิวเนื้อเยื่อภายในปอด ซึ่งเป็นที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายมีขนาดเล็กลง จึงต้องหายใจเร็วขึ้นเพื่อให้ออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายเพียงพอ 3) มะเร็งปอด มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูด ปอดเป็นอวัยวะที่รับควันบุหรี่มากที่สุด มีโอกาสที่จะเกิดมะเร็งในอวัยวะต่างๆ ได้แก่ มะเร็งช่องปาก โพร่งจมูก กล้องเสียง หลอดลม ปอด หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ตับอ่อน ตับ ไต กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก เต้านม ปากมดลูก รังไข่ ต่อมลูกหมาก 4) โรคหลอดเลือดในสมองตีบ การเสื่อมของหลอดเลือดในสมองมีกลไกในการเกิดเหมือนกับที่เกิดกับเส้นเลือดหัวใจ และอวัยวะอื่นของร่างกาย ผู้ป่วยอาจเป็นอัมพาตจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยง หรือมีความจำเสื่อมลง 5) ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน การสูบบุหรี่จะเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดทำให้ควบคุมอาการเบาหวานได้ยากขึ้น เนื่องจากบุหรี่จะขัดขวางการออกฤทธิ์ ของอินซูลินในร่างกาย ปลายประสาททั่วร่างกายเสื่อมเร็วขึ้น เกิดการอักเสบของผนังหลอดเลือด หลอดเลือดแข็งตัวเป็นโรคเหงือกอักเสบ และฟันหลุดร่วงเร็วขึ้น 6) ผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจ /โรคหลอดเลือด /โรคความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ จะทำให้ความดันโลหิต สูงขึ้น 5-10 มิลลิเมตรปรอท เพราะสารนิโคตินในบุหรี่

จะทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น หัวใจทำงานหนัก ระดับออกซิเจนในเลือดลดลง เลือดมีความเข้มข้น หนืดมากขึ้น เกิดการเกาะติดกันของเม็ดเลือด ยังมีไขมันมาเกาะหลอดเลือดร่วมด้วยจะทำให้หลอดเลือดตีบลง อุดตัน กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย หรือเป็นอัมพาต

ดังนั้น บุคคลที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ควรหลีกเลี่ยงการทดลองสูบบุหรี่ในทุกสถานการณ์ ในบุคคลที่สูบบุหรี่เป็นประจำหรือเป็นครั้งคราว ควรลดปริมาณ ลดความถี่ การสูบบุหรี่ และ เลิกการสูบบุหรี่ ไม่กลับไปสูบบุหรี่และปฏิเสธการสูบบุหรี่ทุกครั้ง เพื่อสุขภาพที่ดี

**3.5 ส.สุรา** เป็นสาเหตุของโรคมากกว่า 200 ชนิด รวมถึงอุบัติเหตุอื่นๆ การสูญเสียสติสัมปชัญญะและบั่นทอนสุขภาพอย่างอ่อนแอเมื่อดื่มเป็นประจำ และต่อเนื่องในระยะยาว ทำให้เกิดโรคพิษสุราเรื้อรัง โดยมีอาการรุนแรงตามปริมาณการดื่ม โรคตับแข็ง เนื่องจากการดื่มสุราทำให้เนื้อเยื่อของตับเป็นแผล ตับทำงานล้มเหลว โรคมะเร็ง ผู้ที่ดื่มสุรามากมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคมะเร็งทางเดินอาหาร และแอลกอฮอล์ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการอื่น นอกจากให้พลังงาน เมื่อดื่มเป็นประจำโดยรับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ ทำให้ขาดสารอาหาร เช่น ขาดวิตามิน ละขาดเกลือแร่ที่จำเป็นต่อร่างกาย แต่เป็นเพราะสุราทำให้การดูดซึมอาหาร และแอลกอฮอล์ทำให้กระบวนการเผาผลาญอาหารแปรปรวน ส่งผลกระทบต่อสมอง ทำให้เนื้อเยื่อบางส่วนของสมองถูกทำลายสูญเสียสติสัมปชัญญะ เกิดพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ปัญหาครอบครัว และสังคม ดังนั้น บุคคลที่ไม่ดื่มสุรา ควรหลีกเลี่ยงการทดลองดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เมื่อถูกชักชวนในทุกกรณี ในบุคคลที่ดื่มสุราเป็นประจำหรือเป็นครั้งคราว ควรลดและเลิกการดื่มสุรา ลดปริมาณการดื่ม ลดจำนวนแก้ว แต่ละครั้ง ลดความถี่ หรือเลิกการดื่ม

#### 4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้สุขภาพ

อังศินันท์ อินทรกำแหง(2557) ได้สังเคราะห์ดัชนีวัดความรอบรู้สุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ .2ส จากงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ในฐาน PubMed และ Science Direct ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996 – 2013 จำนวน 29 เรื่องที่นำมาใช้ในการสังเคราะห์ครั้งนี้ เช่น บทความของ Davis, Crouch, Wills & Abdehou (1991), WHO (1998), Baker et al. (1999), Ratzan & Parker (2000), Nutbeam (2000), Lee, Arozullah & Cho (2004), Institute of Medicine (2004), Rootman (2005), Kwan, Frankish & Rootman (2006), Kickbusch (2006), Paasche Orlow & Wolf (2007), Nutbeam (2008), Von Wagner (2009), Rootman (2009),



Chin et al. (2011) Edwards et al. (2012), Sorensen et al. (2012) เป็นต้น และได้กำหนด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้สุขภาพ แบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ปัจจัยระดับบุคคล ระดับปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล และระดับสังคม รายละเอียดดังนี้

#### 4.1 ปัจจัยระดับบุคคล

4.1.1 ความรู้ ประกอบไปด้วยความรู้ทั่วไป เช่น การอ่านตัวเลข ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การรู้เท่าทันเรื่องอื่นๆ เช่น วิทยาศาสตร์ คอมพิวเตอร์ วัฒนธรรม สื่อ สิทธิและความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง

4.1.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล การศึกษา เพศ อายุ อาชีพ รายได้ วัฒนธรรม ภาษา ปัจจัยทางกายภาพ

4.1.3 ความเชื่อ และทัศนคติ

4.1.4 พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ (Health risk behavior)

4.1.5 ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่ ทักษะในการต่อรอง ทักษะในการจัดการตนเอง ความสามารถในการประเมินสื่อทางสุขภาพ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ความสามารถในการสืบค้น ข้อมูลสุขภาพ

4.1.6 พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบไปด้วย การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ การตรวจสุขภาพเป็นประจำความร่วมมือในการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง

4.1.7 รูปแบบการใช้ชีวิต

4.1.8 การจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย

4.1.9 ความเครียด

4.1.10 สถานะทางสุขภาพ

4.1.11 คุณภาพชีวิต

4.1.12 การปรับปรุงโอกาส ทางเลือกของสุขภาพ

#### 4.2 ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

4.2.1 ทักษะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ทักษะทางปัญญา ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์และใช้ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร และทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะทางสังคมและทักษะการพิทักษ์สิทธิตนเอง

4.2.2 สิ่งแวดล้อม

4.2.3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

#### 4.3 ปัจจัยระดับสังคม

4.3.1 การจัดระเบียบชุมชน ได้แก่ การวางแผน การกำหนดเป้าหมายจัดลำดับความสำคัญ

4.3.2 ความเท่าเทียมทางสังคม สุขภาพ และโครงสร้างทางการเมือง

4.3.3 การกระทำทางสังคมเพื่อการมีส่วนร่วมในประชาธิปไตยทางสุขภาพ

4.3.4 การพัฒนา ประกอบไปด้วย การพัฒนาความรู้ การพัฒนาชุมชน โดยให้ชุมชนสามารถดูแลตนเอง การพัฒนาศักยภาพ การจัดโปรแกรมใหญ่สุขภาพและการอบรม การพัฒนาองค์กร ที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงาน การพัฒนานโยบาย การใช้กฎหมาย นโยบาย ข้อบังคับให้เกิดการบังคับใช้

4.3.5 การเข้าถึงและใช้บริการทางสุขภาพ ที่รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เข้าถึงการรักษาและการดูแลสุขภาพ

4.3.6 การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานของสังคมและการปฏิบัติ

4.3.7 การปรับปรุงโอกาส ทางเลือกของสุขภาพ

4.3.8 ความทุ่มเทในการดำเนินการทางสังคมเพื่อสุขภาพ

4.3.9 ค่าใช้จ่ายสุขภาพ

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าความรอบรู้สุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลหรือเป็นอุปสรรคต่อความรอบรู้สุขภาพ และเนื่องจากผู้ศึกษาได้พิจารณาวัตถุประสงค์ที่จะนำไปใช้ประโยชน์ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนการกิจกรรมการสร้างความรู้สุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกัน

ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพในชุมชน ปัจจัยด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพ ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. และปัจจัยความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

## 5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### 5.1 นิยามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 กล่าวว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้ชื่อย่อว่า "อสม." มีชื่อเรียกภาษาอังกฤษว่า Village Health Volunteer และใช้ชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า "VHV" (กระทรวงสาธารณสุข,2554)

### 5.2 คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การคัดเลือกบุคคลให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละท้องที่ในสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อยหนึ่งคนต่อหลังคาเรือนไม่น้อยกว่าสิบหลังคาเรือนหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกบุคคลที่ตรงตามคุณสมบัติ โดยความเห็นชอบของหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวน ไม่น้อยกว่าสิบหลังคาเรือนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำไม่น้อยกว่าหกเดือน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 กำหนดคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข,2554)

5.2.1 อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์

5.2.2 มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่าหกเดือน

5.2.3 มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้

5.2.4 สมัครงใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข

5.2.5 ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชน

5.2.6 มีความประพฤติดูอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน

5.2.7 มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง

5.2.8 มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### 5.3 การสิ้นสุดสภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 กำหนดการสิ้นสุดสภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนี้

5.3.1 ลาออก

5.3.2 เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

5.3.3 มีคำสั่งให้พ้นสภาพจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เนื่องจาก ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานของรัฐจัดขึ้นโดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็น หรือมีความประพฤติเสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### 5.4 บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2554) ได้อธิบายว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

5.4.1 เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจกข่าวสารสาธารณสุข แจงให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ

5.4.2 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

5.4.3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วย การจ่ายยา เม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

5.4.4 หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

5.4.5 ฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน

5.4.6 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่นๆ

5.4.7 เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

5.4.8 ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

จะเห็นได้ว่า บทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำเป็นต้องมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอ เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงาน

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพ ดังนี้

พิทยา ไพบูลย์ศิริ. (2561) ได้ศึกษา ความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 84 คน ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้สุขภาพอยู่ในระดับระดับพอใช้ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ระดับพอใช้ (52.3%) และ ความรอบรู้สุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ( $r = .482$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เซาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์ และนิตยา ศิริแก้ว (2562) ได้ศึกษา ความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง 200 คน ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ย 47.0 ส่วน พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 21.91 พบว่า เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา และความรอบรู้สุขภาพโดยภาพรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล. (2562) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่ม ตัวอย่าง 400 คน ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการ ป้องกันโรคอ้วนโดยรวม ระดับปานกลาง และความรอบรู้สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคอ้วน ( $r = .574$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิรนนท์ ช่วยศรีนวล, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และสมเกียรติยศ วรเดช(2563) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา ตอนปลาย ในอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านการ ป้องกันโรคอ้วนโดยรวม ระดับ เพียงพอ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ระดับพอใช้ รายงาน พบว่า การบริโภคอาหาร ระดับพอใช้ การออกกำลังกาย อยู่ในระดับดีมาก และการจัดการด้านอารมณ์อยู่ ระดับควรปรับปรุง นอกจากนี้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพต่อการ ป้องกันโรคอ้วน ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ อายุ และความรู้ผลการเรียน

อารีย์ แร่ทอง (2562) ได้ศึกษา ความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส.ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภออ่อนพิบูลย์ จังหวัด นครศรีธรรมราช ผลการศึกษา พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 62.84 มี พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 66.7 และ ความรอบรู้สุขภาพ 3อ.2ส. มี ความสัมพันธ์กับอายุและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมสุข ภาณุรัตน์ ,พรพรรณ ภูษาหัส,สุฤดี อึ้งศฤงคารสกุล, พัชรี กระจ่างโพธิ, วิถี ธรรม และภาสกร เนตรทิพย์วัลย์ (2562) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพ ของผู้สูงอายุ อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพ เท่ากับ 40.91 คะแนน ความฉลาดทางสุขภาพสัมพันธ์กับปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ

อาชีพ ค่าดัชนีมวลกาย ผู้ที่มีสถานภาพในชุมชน สัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Majbritt Tang Svendsen et al (2020) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ของความรอบรู้สุขภาพ กับ สถานะทางสังคม พฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ และสถานะทางสุขภาพ ในประเทศเดนมาร์ก เป็นการสำรวจภาคตัดขวางกลุ่ม โดยใช้แบบวัด HLS-EU-Q16 ในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ สถานะทางสังคม สถานะสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สุวีติการทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Stefanie Harsch et al (2021) ได้ศึกษาความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้หญิง เมืองกัซนี ประเทศอัฟกานิสถาน ประเมินความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้ HLS-EU-Q16 ข้อมูลทางสังคมและประชากรที่เกี่ยวข้อง และพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้สุขภาพของผู้หญิง ต่ำเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ในเอเชีย ความรอบรู้สุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรณิชา โชติกาพานิชกุล, พรรณรัตน์ เป็นสุข, ศศิวิทย์ นาชัยฤทธิวงศ์ และเบญจมาศ อุณรัตน์ (2564) ความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขตสุขภาพที่9 ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เขตพื้นที่การศึกษาที่ 9 จำนวน788 คน พบว่า ความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ระดับพอใช้ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ระดับพอใช้ ความรอบรู้สุขภาพ ความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ( $r = 0.100$ )

จิตติยา ใจคำ,จักรกฤษณ์ วัชรราชู และอักษร ทอประชุม (2564) ได้ศึกษาความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน พบว่า ความรอบรู้สุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความรอบรู้สุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิมล โรมา และสายชล คล้อยเอี่ยม (2561) ได้ศึกษา ความรอบรู้สุขภาพของประชาชนอายุ 15 ปี โดยเลือกพื้นที่ตัวอย่างตามความเหมาะสมใน 6 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ นครสวรรค์ นครราชสีมา กรุงเทพฯ ชลบุรี และนครศรีธรรมราช จังหวัดละ 120 คน และแบ่งเป็นเขตเมือง 60 คน และนอกเมือง 60 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนความรอบรู้สุขภาพในระดับเพียงพอ มีระดับการเข้าถึง น้อยกว่า ความเข้าใจ การซักถาม และการตัดสินใจ เมื่อพิจารณาระหว่างในเมืองและนอกเมืองแต่ละจังหวัด พบว่า คนในเมืองสามารถเข้าถึงและเข้าใจได้มากกว่าคนนอกเมือง สภาวะสุขภาพ

ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 22.7 ไม่เคยตรวจ ร้อยละ 37.1 ตรวจแต่ไม่พบโรค และร้อยละ 40.2 ตรวจพบโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างที่ตรวจร่างกายแต่ไม่พบโรค และไม่เคยตรวจมีระดับความรอบรู้สุขภาพ (การเข้าถึง เข้าใจ ชักถามและตัดสินใจ) มากกว่าคนเป็นโรคเรื้อรัง

Tuyen-Van Duong et al (2018) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ อายุ ความรอบรู้สุขภาพในกลุ่มหญิงชาวไต้หวัน เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง 942 คน อายุ 18-78 ปีได้รับการสุ่มตัวอย่าง ใช้แบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพแห่งยุโรป (HLS-EU-Q47) ในภาษาจีนกลาง โดยถามเกี่ยวกับลักษณะทางสังคมและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (การดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน) ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา สถานะทางสังคม ความสามารถในการจ่ายค่ายา และพฤติกรรมสุขภาพ อายุ สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Hathairat Kosiyaporn et al. (2020) ได้ทำการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับปัจจัยกำหนดสุขภาพ ในพนักงานต่างด้าว (พสต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง พสต. 40 คน อสต.78 คน และผู้อพยพทั่วไป 116 คน ผลการศึกษา ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพที่มากขึ้น พสต. มีแนวโน้มที่จะมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ย้ายถิ่นทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วันเพ็ญ ยินดี(2565) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับสูง จำนวน 206 คน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้สุขภาพ ในภาพรวม อยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 100 คน (ร้อยละ 43.48) ส่วนปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษาสถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ดัชนีมวลกาย และ ความรู้ ของกลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สุภาพร มงคลหมู่ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง ในอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ เพศ รายได้ ความเครียด



จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ สถานภาพในชุมชน ผลลัพธ์ทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และ ความรู้ ดังนี้

**6.1 เพศ** เป็นลักษณะที่แสดงถึงความแตกต่างกันทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันระหว่างเพศหญิงและเพศชาย มีวิธีการเรียนรู้ การสื่อสารที่แตกต่างกันนอกจากนี้ยังมีความคิด ความรู้สึกนึกคิด การตอบสนอง ความต้องการที่แตกต่างกัน (Gray, 1992) จึงส่งผลให้ความรอบรู้สุขภาพของเพศชาย และเพศหญิงแตกต่างกัน

**6.2 อายุ** เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งบอกถึงพัฒนาการทางด้านร่างกาย และจิตใจ อายุเป็นตัวเลขนับจากวันที่เกิดจนถึงปัจจุบัน เป็นตัวบ่งบอกถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับภาวะจิตใจและการ รับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลทั้ง การสืบค้นข้อมูล วิเคราะห์ แยกแยะ และตัดสินใจ ซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลต่อความฉลาดทางสุขภาพด้วย (ขวัญเมือง แก้วดำเกิงและนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554)

**6.3 สถานภาพสมรส** มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพ โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีความรอบรู้สุขภาพสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพหม้าย หย่า แยก เนื่องจากผู้ที่มีสถานภาพสมรส จะมีบุคคลที่คอยให้คำแนะนำ คำปรึกษาต่างๆ รวมทั้งด้านสุขภาพ (นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เขาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์ และนิตยา ศิริแก้ว ,2562)

**6.4 ระดับการศึกษา** เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงระดับและความสามารถในการรับรู้ การเข้าถึงข้อมูลและการจัดการปัญหาต่าง ๆ นับตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาสูงสุดที่ได้รับ (คุรุสภา, 2546) ซึ่งระดับการศึกษาเป็นหนึ่งในปัจจัยกำหนดสุขภาพ และผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรอบรู้สุขภาพดี(สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย, 2561) เนื่องจากการศึกษาทำให้แต่ละบุคคลมีสติปัญญา ทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้ดี สามารถเรียนรู้เรื่องสุขภาพ โรค และแผนการรักษา จึงปฏิบัติกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้มาก ดังนั้นผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่ต้องเรียนรู้ได้มากกว่าตลอดจนเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำซึ่งอาจทำให้เกิดข้อจำกัดของความสามารถในการอ่านเข้าใจข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งการแสวงหาข้อมูลและการพิจารณาตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพอีกทั้ง การศึกษายังจะช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาตนเองด้วย (Orem, 1985)

**6.5 รายได้** เป็นผลตอบแทนที่บุคคลได้รับจากการประกอบอาชีพ การจ้างงานในรูปแบบของค่าจ้างเงินเดือน และสวัสดิการ ซึ่งรายได้เป็นหนึ่งในปัจจัยกำหนดสุขภาพ ผู้มีรายได้สูง สามารถ

เข้าถึง อินเทอร์เน็ต บริการข้อมูลทางสุขภาพ และเลือกใช้บริการทางสุขภาพได้มากกว่าผู้มีรายได้น้อย  
จึงส่งผลให้ความรอบรู้สุขภาพดี (สมาคมส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพไทย, 2561)

**6.6 สถานภาพในชุมชน** กลุ่มคนที่มีสถานภาพในชุมชน เช่น กลุ่มผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน กลุ่ม อสม. เป็นคนกลุ่มเดียวกันกับกรรมการกลุ่มชมรมต่าง ๆ มีโอกาสได้เข้าร่วม กิจกรรมทางด้านสุขภาพต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ การร่วมกิจกรรมส่งผลให้สมาชิกได้รับทั้งความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ได้รับการตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย กิจกรรมสันทนาการ การทัศนศึกษา ตลอดจนได้สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ บุคลากรทางการแพทย์เป็นประจำ ส่งผลให้ความรอบรู้สุขภาพที่ดีกว่า (สมสุข ภาณุรัตน์ ,พรพรรณ ภูสาหัส,สุขฤดี ธัชศฤงคารสกุล, พัชรี กระจ่างโพธิ, วิถี ชูระธรรม, ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์,2562)

**6.7 ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ** การมีความรอบรู้สุขภาพระดับขั้นพื้นฐานต่ำจะมีผลต่อการเพิ่มอัตรา การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยขึ้นและมีอัตราการตายสูงขึ้น แต่ถ้ามีความรอบรู้ระดับพื้นฐานสูงเพียงพอจะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2554)

**6.8 พฤติกรรมสุขภาพ** ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การใช้ยาเสพติด การสูบบุหรี่ การเห็นมลুক การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (กองสุขศึกษา, 2554)

**6.9 ความรู้** เป็นปัจจัยสำคัญจะส่งผลต่อบุคคลให้มีความรอบรู้สุขภาพเพิ่มขึ้นถือเป็นทักษะทางการรับรู้และทางสังคม รวมถึงเป็นทักษะทางปัญญา เป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ (วันเพ็ญ ยินดี,2565)

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการดำเนินการศึกษา

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 650 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังโป่ง, 2566) เป็นผู้ให้ข้อมูล และเก็บข้อมูลวิจัยในระหว่างเดือน ธันวาคม 2566 - มกราคม 2567

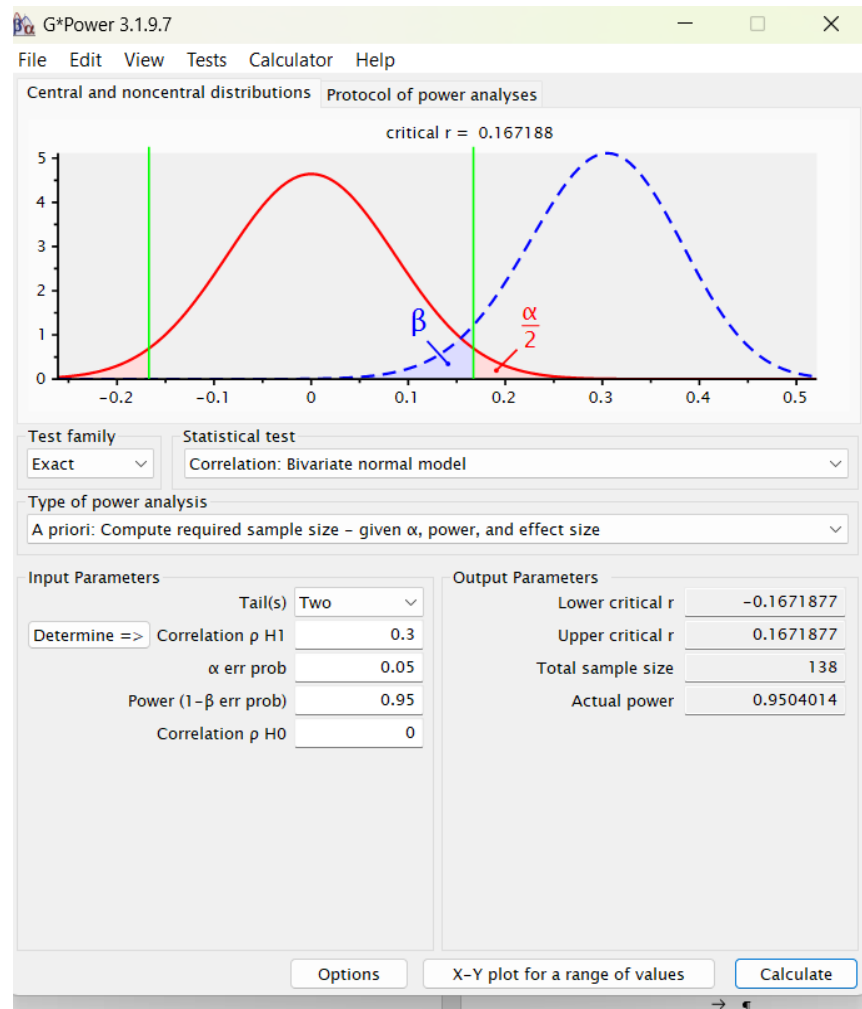
##### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก โดยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรโปรแกรมสำเร็จรูป G\*POWER กำหนดค่า  $\alpha = 0.05$  กำหนด  $\alpha / \beta = 1$  ( $0.05/0.05 = 1$ ) กำหนดค่า  $\beta = 0.05$  หรือ power = 0.95 ( $1 - \beta$ ,  $1 - 0.05 = 0.95$ ) จะได้ขนาดตัวอย่าง 138 ตัวอย่าง (นิพัทธ์พนธ์ สนิทเหลือ วัชรินทร์ สาตร์เพชรและ ญาดา นภาพารักษ์, 2562)

เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้น ร้อยละ 10 ผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างใหม่เป็น

$$\begin{aligned} n_{adjusted} &= n/1-r \\ &= 138/1-0.1 \\ &= 153.33 \text{ คน} \end{aligned}$$

ดังนั้น ในการเก็บตัวอย่างครั้งนี้ ไม่ต่ำกว่า 154 คน



ภาพที่ 3.1 แสดงการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G\* power

### 1.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทุกตำบล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.3.1 กำหนดพื้นที่กลุ่มตัวอย่างสำหรับดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล อำเภอวังโป่ง มีทั้งหมด 5 ตำบล ประกอบด้วย วังโป่ง วังศาล ท้ายดง วังหิน และซับเปิบ ซึ่งแต่ละตำบลเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันด้านสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ภาษา อาชีพ

1.3.2 กำหนดตัวอย่างจากแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วน โดยใช้สูตรคำนวณกำหนด สัดส่วน ดังนี้

$$n_i = \frac{nN_i}{N}$$

โดยกำหนดให้

$n_i$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นภูมิ

$n$  = ขนาดตัวอย่าง

$N_i$  = สมาชิกของประชากรแต่ละชั้นภูมิ

$N$  = จำนวนสมาชิกของประชากรทั้งหมด

รายละเอียดในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกรายตำบล ของประชากรอาสาสมัครอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตพื้นที่ อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ลำดับที่	ตำบล	จำนวนประชากร ทั้งหมด(คน)	แทนค่า	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	วังโป่ง	129	$129 \cdot 154 / 650$	31
2	วังศาล	106	$106 \cdot 154 / 650$	26
3	ท่ายดง	138	$138 \cdot 154 / 650$	32
4	วังหิน	163	$163 \cdot 154 / 650$	39
5	ซำเปิบ	114	$114 \cdot 154 / 650$	28
	รวม	650		156

#### 1.4 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้

- 1.4.1 สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้
- 1.4.2 เป็นอสม. ในอำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างน้อย 1 ปี
- 1.4.3 ยังไม่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคมะเร็ง โรคไตวายเรื้อรัง โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง
- 1.4.3 ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

#### 1.5 เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) ดังนี้

- 1.5.1 ย้ายออกนอกพื้นที่อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์
- 1.5.2 อยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมให้ข้อมูล

#### 1.6 เกณฑ์การถอดถอน (Discontinuation criteria)

- 1.6.1 แบบสอบถามที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์มากกว่าร้อยละ 20

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

### 2.1 แบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพในชุมชน และประวัติญาติสายตรงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตอนที่ 2 ผลลัพธ์ทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง ได้แก่ รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ความเครียด

กำหนดเกณฑ์รอบเอว โดยอิงเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564) ดังนี้

รอบเอว มากกว่าหรือเท่ากับส่วนสูงหาร 2	หมายถึง	ระดับเสี่ยง
รอบเอว น้อยกว่าหรือเท่ากับส่วนสูงหาร 2	หมายถึง	ระดับปกติ

กำหนดเกณฑ์ค่าดัชนีมวลกาย โดยอิงเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข(2564) ดังนี้

น้อยกว่า 18.50 กิโลกรัม/ตารางเมตร	หมายถึง	ผอมเกินไป
18.50 – 22.90 กิโลกรัม/ตารางเมตร	หมายถึง	ปกติ
23.00-24.90 กิโลกรัม/ตารางเมตร	หมายถึง	น้ำหนักเกิน
25.00-29.90 กิโลกรัม/ตารางเมตร	หมายถึง	อ้วน
มากกว่า 30.00 กิโลกรัม/ตารางเมตร	หมายถึง	อ้วนอันตราย

ตอนที่ 3 แบบวัดความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด มีคำถาม 8 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-8 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบคำถามถูกต้อง	1	คะแนน
ตอบคำถามผิด	0	คะแนน

การแปลผล

กำหนดเกณฑ์ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอิงเกณฑ์ ของ Bloom (1975) ดังนี้

ได้คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60	หมายถึง	ระดับต่ำ
ได้คะแนน ร้อยละ 60-79	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ได้คะแนน ร้อยละ 80.00 -99	หมายถึง	ระดับดี
ได้คะแนน ร้อยละ 100	หมายถึง	ระดับดีมาก

ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. มีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรประมาณค่า 2 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ มีคำถาม 9 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 9 - 27 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ	3	คะแนน
------------------	---	-------

ปฏิบัติบางครั้ง	2	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	1	คะแนน

## การแปลผล

กำหนดเกณฑ์พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ดังนี้

ได้คะแนน ร้อยละ 0-59.99 (1.00 – 2.19 คะแนน )	หมายถึง	ระดับต่ำ
ได้คะแนน ร้อยละ 60-79.99 (2.20 – 2.59 คะแนน)	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ได้คะแนน ร้อยละ 80-100 (2.60 – 3.00 คะแนน)	หมายถึง	ระดับสูง

ตอนที่ 5 แบบวัดความรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ มีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีคำถาม 15 ข้อ มีคะแนนรวม 15-75 คะแนน

## เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	5	คะแนน
มาก	4	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน

## การแปลผล

กำหนดเกณฑ์ความรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนี้

ได้คะแนน ร้อยละ 0-59.99 (1.00 – 3.39 คะแนน )	หมายถึง	ระดับต่ำ
ได้คะแนน ร้อยละ 60-79.99 (3.40 – 4.19 คะแนน)	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ได้คะแนน ร้อยละ 80-100 (4.20 – 5.00 คะแนน)	หมายถึง	ระดับสูง



## 2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

**2.2.1 ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)** โดยนำเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณา โดยการหาดัชนีความสอดคล้อง มีเกณฑ์ดังนี้

ให้ + 1 เมื่อข้อความมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์

- 1 เมื่อข้อความไม่มีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์

หลังจากนั้นนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตรของ (Rovinell, & Hambleton, 1976) มีสูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N} \quad \text{เมื่อ}$$

IOC = ดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถาม

$\sum R$  = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยคัดเลือกแบบสอบถามที่มีค่าดัชนี IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

**2.2.2 ด้านความเที่ยง (Reality)** วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ครอนบาค โดยนำเครื่องมือไปทดสอบ (Try out) จำนวน 30 ชุด ในกลุ่ม อสม. ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับ อสม. ที่เป็นตัวอย่างในการวิจัย และอาศัยอยู่ในอำเภอใกล้เคียง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นคือ 0.83

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 กำหนดกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในเขตอำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลวังโป่ง ตำบลวังศาล ตำบลท้ายดง ตำบลซับเปิบ และตำบลวังหิน

3.2 ทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ขอความอนุเคราะห์อนุญาตให้เก็บข้อมูล ไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลวังโป่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังศาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังกระดาศเงิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านช้าง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงหลง

3.3 เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เป้าหมาย โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผู้ศึกษาจะทำการลงพื้นที่เก็บข้อมูลเอง

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลครบแล้ว นำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง แล้วนำมาให้คะแนนและลงรหัสเตรียมข้อมูล เพื่อนำไปวิเคราะห์ ข้อมูล โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้

4.1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพในชุมชน และประวัติญาติสายตรงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

4.2 วิเคราะห์ผลลัพธ์ทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง ได้แก่ รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย และความเครียด ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

4.3 วิเคราะห์ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ชุมชน ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

4.4 วิเคราะห์พฤติกรรมการสุขภาพ3อ.2ส. ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.5 วิเคราะห์คะแนนความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.6 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยสถิติเพียร์สัน ไคสแควร์ สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล ยกเว้นด้านอายุ

4.7 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยสถิติเพียร์สันไคสแควร์ สำหรับ ความเครียด

4.8 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน(The Spearman Rank Correlation Coefficient) สำหรับ ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน อายุ

4.9 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน(The Spearman Rank Correlation Coefficient) สำหรับ ตัวแปรผลลัพธ์ทางสุขภาพ ด้านรอบเอว และ ด้านค่าดัชนีมวลกาย

4.10 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน(The Spearman Rank Correlation Coefficient) สำหรับ ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมการสุขภาพ 3อ.2ส.

เกณฑ์การแปลผลความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กำหนดเกณฑ์การแปลความหมาย 5 ระดับ ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์,2540:144)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.81 ขึ้นไป	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
0.61 - .80	มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง
0.41 - 0.60	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.20 - 0.41	มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ
ต่ำกว่า 0.20	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

4.11 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

## 5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำโครงสร้างการศึกษาเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช รหัสโครงการ STOUIRB 2566/023.3008 หลังจากนั้นได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้พบกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้ศึกษาแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนในการทำการศึกษา และประโยชน์ที่ได้รับจากการทำการศึกษา ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงกลุ่มตัวอย่างว่า การเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้เป็นไปได้ด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ในการตอบแบบสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง หากผู้เข้าร่วมการศึกษารู้สึก อึดอัด ลำบากใจในการตอบคำถามในบางข้อที่เป็นข้อมูลเชิงลึกเกินไป หรือกังวลใจต่อการถูกเปิดเผยข้อมูล ผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถเว้นว่างไม่ให้คำตอบได้ สำหรับแบบสอบถามในบางข้อคำถามที่มีการเว้นว่างนั้น ข้อมูลดังกล่าวจะไม่ถูกเปิดเผยและเชื่อมโยงมายังตัวบุคคลหรือหากมีความไม่สะดวกใจในขณะที่ตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถขอออกจากกรเป็นผู้ร่วมวิจัยนี้ได้ก่อนที่การตอบแบบสอบถามจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใด โดยผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาและอภิปรายข้อมูลรายงานการศึกษาเป็นภาพรวม เพื่อเป็นค่าสถิติเพื่อใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น หลังจากสิ้นสุดการศึกษาข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทันที

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวนรวมทั้งสิ้น 156 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนธันวาคม 2566 – เดือนมกราคม 2567 ซึ่งผู้ศึกษาเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออก เป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ผลลัพธ์ทางสุขภาพ ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.2ส.ความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และ สถานภาพในชุมชน ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด รวบรวมเอียงดดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (156 คน)	ร้อยละ (100.00)
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	30	19.20
หญิง	126	80.80
<b>2. อายุ</b>		
20-30 ปี	5	3.20
31-40 ปี	15	9.60
41-50 ปี	51	32.70
51-60 ปี	65	41.70
61 ขึ้นไป	20	12.80
Mean = 51.02, S.D. = 9.008, Min = 26, Max = 72		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (156 คน)	ร้อยละ (100.00)
<b>3.สถานภาพสมรส</b>		
โสด	6	3.80
คู่	130	83.30
หม้าย	18	11.6
หย่าร้างหรือแยกกันอยู่	2	1.30
<b>4. ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	70	44.90
มัธยมศึกษาตอนต้น	30	19.20
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	49	31.40
อนุปริญญา/ปวส.	4	2.60
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3	1.90
<b>5. รายได้ของท่านต่อเดือน</b>		
น้อยกว่า 5,000 บาท	91	58.30
ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท	58	37.20
ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท	6	3.90
มากกว่า 20,000 บาท ขึ้นไป	1	0.60

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (156 คน)	ร้อยละ (100.00)
<b>6. สถานภาพในชุมชน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
เป็นอสม.อย่างเดียว	96	61.50
เป็นอสม. และเป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	7	4.50
เป็นอสม. และเป็นกรรมการหมู่บ้าน	53	34.00
เป็นอสม. และเป็นกรรมการกลุ่มชมรม	6	3.80
<b>7. ประวัติญาติสายตรงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
ไม่มีญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	55	35.30
โรคความดันโลหิตสูง	69	44.20
โรคเบาหวาน	55	35.30
โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง	11	7.10
โรคมะเร็ง	22	14.10
โรคไตวายเรื้อรัง	9	5.80



จากตาราง 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 156 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.80) โดยมีช่วงอายุมากที่สุดอยู่ระหว่าง อายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 41.70) (อายุเฉลี่ย 51.02 ปี อายุต่ำสุด 26 ปี และอายุสูงที่สุด 72 ปี) สถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 83.30) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 44.90) รายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 58.30) สถานภาพในชุมชน พบว่าเป็นอสม.อย่างเดียว (ร้อยละ 61.50) และ ประวัติญาติสายตรงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 5.80)

## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลลัพธ์ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย และความเครียด ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผลลัพธ์ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวม

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
	(156 คน)	(100.00)
<b>1. รอบเอว</b>		
ระดับปกติ (รอบเอว $\leq$ ส่วนสูงหาร 2)	44	28.20
ระดับเสี่ยง (รอบเอว $>$ ส่วนสูงหาร 2)	112	71.80
Mean = 84.81 SD = 8.28, Min = 65, Max = 115		

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ	จำนวน (156 คน)	ร้อยละ (100.00)
<b>2. ค่าดัชนีมวลกาย</b>		
ผอมเกินไป (น้อยกว่า 18.50)	3	1.90
ระดับปกติ (18.50 – 22.90)	45	28.80
น้ำหนักเกิน (23.00-24.90)	45	28.80
อ้วน (มากกว่า 25.00-29.90)	52	33.30
อ้วนอันตราย (มากกว่า 30.00)	11	7.20
Mean = 24.71 SD =3.78, Min = 15.57, Max = 39.39		
<b>3. ความเครียด</b>		
ระดับดี	143	91.70
ระดับเสีย	13	8.30
ระดับเสียมาก	0	0

จากตาราง 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 156 คน ส่วนใหญ่มีรอบเอวระดับเสีย (ร้อยละ 71.80) โดยมีรอบเอวเฉลี่ย 84.81 เซนติเมตร รอบเอวเล็กที่สุด คือ 65 เซนติเมตร รอบเอวใหญ่ที่สุด คือ 115 เซนติเมตร มีค่าดัชนีมวลกาย คือ อ้วน (ร้อยละ 33.30) โดยมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.71 กิโลกรัม/ตารางเมตร ค่าดัชนีมวลกายต่ำสุด 15.57 กิโลกรัม/ตารางเมตร และค่าดัชนีมวลกายสูงสุด 39.39 กิโลกรัม/ตารางเมตร และความเครียด อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 91.70)

### ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการวิเคราะห์ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวม ด้วยสถิติเชิงพรรณนา แสดงด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และการแปลผลตามระดับความรู้

ตารางที่ 4.3 ระดับความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวม

ระดับความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	จำนวน (156 คน)	ร้อยละ (100.00)
ระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	5	3.20
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 -79)	44	28.20
ระดับดี (ร้อยละ 80-99)	33	24.40
ระดับดีมาก (ร้อยละ 100)	69	44.20
$\bar{X} = 6.96, S.D. = 1.23, \text{Min} = 1, \text{Max} = 8$		

จากตารางที่ 4.3 ระดับความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 44.20 รองลงมาอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 28.20 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.23 ค่าต่ำสุด เท่ากับ 1 และค่าสูงสุดเท่ากับ 8

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ผู้ตอบถูกความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัคร  
ประจำหมู่บ้าน แยกรายข้อ

ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แยกรายข้อ	จำนวน ผู้ตอบถูก	ร้อยละ
<b>ด้านอาหาร</b>		
1. ควรรับประทานผักผลไม้ทุกวันอย่างเพียงพอและหลากหลาย วันละอย่างน้อย ครึ่งกิโลกรัม	123	78.80
<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>		
2. ควรลุกเปลี่ยนอิริยาบถทุก 2 ชั่วโมงด้วยการลุกยืน เดินไปมา ยืดเหยียดร่างกายโดยเฉพาะตอนนั่งทำงาน ใช้คอมพิวเตอร์ นั่งดูโทรทัศน์ และใช้โทรศัพท์มือถือ	146	93.60
<b>ด้านอารมณ์</b>		
3. เมื่ออารมณ์ดีจะส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย ทำให้ร่างกายหลั่งสารแห่งความสุข ทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ระบบร่างกายดีขึ้น	155	99.40
4. อารมณ์โกรธ ส่งผลให้ความดันโลหิตสูง อัตราการเต้นของหัวใจแรง และเร็วอาจส่งผลทำให้หัวใจวาย ในผู้ป่วยโรคหัวใจ	140	89.70
5. ทักษะในการจัดการความเครียด โดยมี 5 วิธีคิด คือ โดยการคิดบวก คิดแบบยืดหยุ่น คิดหลาย ๆ มุม คิดถึงผู้อื่น และ คิดแบบมีเหตุผล	144	92.30
<b>ด้านการสูบบุหรี่</b>		
6. บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ หรือโรคหัวใจขาดเลือด	132	84.60
7. ควรลดปริมาณ ลดความถี่ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา เพื่อสุขภาพที่ดี	145	92.90

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แยกรายชื่อ	จำนวนผู้ตอบถูก	ร้อยละ
<b>ด้านการดื่มสุรา</b>		
8.การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้ขาดสารอาหาร เช่น ขาดวิตามิน และขาดเกลือแร่ ที่จำเป็นต่อร่างกาย	101	64.70

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แยกรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อที่ 3 เมื่ออารมณ์ที่ดี ส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย ทำให้ร่างกายหลังสารแห่งความสุข ทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ระบบร่างกายดีขึ้น ร้อยละ 99.40 รองลงมา คือ ข้อที่ 2. ควรลุกเปลี่ยนอิริยาบถทุก 2 ชั่วโมงด้วยการ ลุกยืน เดินไปมา ยืดเหยียดร่างกายโดยเฉพาะตอนนั่งทำงาน ใช้คอมพิวเตอร์ นั่งดูโทรทัศน์ และใช้ โทรศัพท์มือถือ ร้อยละ 93.60 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อที่ 8. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้ขาดสารอาหาร เช่น ขาดวิตามิน และขาดเกลือแร่ ที่จำเป็นต่อร่างกาย ร้อยละ 64.70

#### ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวม ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของ อาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แยกรายด้าน

พฤติกรรมสุขภาพ3อ.2ส.	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
ด้านการสูบบุหรี่	2.66	0.53	ระดับสูง
ด้านการออกกำลังกาย	2.58	0.41	ระดับปานกลาง
ด้านอารมณ์	2.55	0.54	ระดับปานกลาง
ด้านอาหาร	2.53	0.27	ระดับปานกลาง
ด้านการดื่มสุรา	2.40	0.57	ระดับปานกลาง
ภาพรวม	2.54	0.27	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ3อ.2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในรายด้าน โดยค่าเฉลี่ยโดยเรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการสูบบุหรี่ เท่ากับ 2.66 ด้านการออกกำลังกาย เท่ากับ 2.58 ด้านอารมณ์ เท่ากับ 2.55 ด้านอาหาร เท่ากับ 2.53 และด้านการดื่มสุรา เท่ากับ 2.40 ซึ่งค่าเฉลี่ย ด้านการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับสูง และด้านที่เหลืออยู่ในระดับปานกลาง



ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. แยกรายชื่อ

พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส		$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
แยกรายชื่อ				
<b>ด้านการสูบบุหรี่</b>				
1. กลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยงการสูดควันบุหรี่จากผู้อื่น		2.66	0.52	สูง
<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>				
2. กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงาน บ้าน รดน้ำต้นไม้ เดินช้อปปิ้ง ดายหญ้า ล้างรถ		2.75	0.45	สูง
3. กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที/สัปดาห์		2.41	0.57	ปานกลาง
<b>ด้านอารมณ์</b>				
4. เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงพอใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถคิดบวก คิดแบบยืดหยุ่น คิดหลาย ๆ มุม คิดถึงผู้อื่น และ คิดแบบมีเหตุผล ได้		2.55	0.54	ปานกลาง
<b>ด้านอาหาร</b>				
5. กลุ่มตัวอย่างกินอาหารปรุงสุก สด สะอาด		2.90	0.32	สูง
6. กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหาร 3 มื้อ และเลือกอาหารที่หลากหลาย ไม่จำเจ ครบ 5 หมู่		2.56	0.50	ปานกลาง
7. กลุ่มตัวอย่างลดอาหารหวานจัด เค็มจัดและมัน		2.47	0.58	ปานกลาง
8. กลุ่มตัวอย่างรับประทานผัก และผลไม้ วันละ ครั้งกิโลกรัม		2.18	0.52	ต่ำ

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
แยกรายข้อ			
<b>ด้านการดื่มสุรา</b>			
9. กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เมื่อถูกชักชวน	2.40	0.57	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. แยกรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อที่ 5. กลุ่มตัวอย่างกินอาหารปรุงสุก สด สะอาด ( $\bar{X} = 2.90$ , S.D. = 0.32) รองลงมา คือ ข้อที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้ เดินชอปปิง ดายหญ้า ล้างรถ ( $\bar{X} = 2.75$ , S.D. = 0.54) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อที่ 8 กลุ่มตัวอย่างรับประทานผัก และผลไม้วันละ ครึ่งกิโลกรัม ( $\bar{X} = 2.18$ , S.D. = 0.50)

#### ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้สุขภาพ ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการวิเคราะห์ความรู้สุขภาพ ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวม ด้วยสถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลตามระดับความรู้



ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้สุขภาพ ในการป้องกัน  
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แยกรายด้าน

ความรอบรู้สุขภาพ ในการป้องกัน			
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	4.17	0.59	ระดับปานกลาง
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	4.08	0.68	ระดับปานกลาง
ด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ	3.89	0.56	ระดับปานกลาง
ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ	3.76	0.64	ระดับปานกลาง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.98</b>	<b>0.52</b>	<b>ระดับปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ความรอบรู้สุขภาพ ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยค่าเฉลี่ยโดยเรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เท่ากับ 4.17 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เท่ากับ 4.08 ด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ เท่ากับ 3.89 และด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ เท่ากับ 3.76 ซึ่งค่าเฉลี่ยทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง



ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้สุขภาพ ในการป้องกัน  
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แยกรายข้อ

ความรอบรู้สุขภาพ ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แยกรายข้อ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ</b>			
1. กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกรับข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้	4.19	0.74	ปานกลาง
2. กลุ่มตัวอย่างสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เช่น บุคลากร สุขภาพ แผ่นพับ สื่อออนไลน์	4.13	0.87	ปานกลาง
3. กลุ่มตัวอย่างสามารถค้นหาแหล่งบริการสุขภาพเพื่อขอข้อมูล รับคำปรึกษา เกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้	4.06	0.79	ปานกลาง
4. กลุ่มตัวอย่างสามารถค้นหาแหล่งบริการสุขภาพเพื่อขอข้อมูล หรือรับบริการในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้	3.96	0.80	ปานกลาง
<b>ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ</b>			
5. กลุ่มตัวอย่างเข้าใจหลังได้ฟังคำแนะนำในการป้องกันโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังจากบุคลากรสาธารณสุข	4.31	0.61	ปานกลาง
6. กลุ่มตัวอย่างสามารถอ่านและทำความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากสื่อต่างๆ	4.04	0.79	ปานกลาง
7. กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจนสามารถนำข้อมูล มาใช้ในป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยเป็นโรคได้	4.21	0.70	ปานกลาง

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ความรอบรู้สุขภาพ ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง			
แยกรายข้อ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
8. กลุ่มตัวอย่างเข้าใจสาเหตุของการเกิดโรคและผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	4.10	0.72	ปานกลาง
<b>ด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ</b>			
9. กลุ่มตัวอย่างสามารถแยกแยะได้ว่าข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด	3.90	0.66	ปานกลาง
10. กลุ่มตัวอย่างสามารถประเมินข้อมูลสุขภาพที่ได้รับมาก่อนปฏิบัติตาม	3.98	0.68	ปานกลาง
11. กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบแหล่งข้อมูลการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังว่าเชื่อถือได้หรือไม่ ทุกครั้งหลังได้รับข้อมูล	3.80	0.75	ปานกลาง
<b>การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ</b>			
12. กลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	3.87	0.85	ปานกลาง
13. กลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อสารข้อมูลให้บุคคลรอบข้างให้ปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังได้	3.76	0.77	ปานกลาง
14. กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพหรือจากสื่อต่างๆ ในการปฏิบัติตน ให้เหมาะสมกับตนเองในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	3.72	0.82	ปานกลาง
15. กลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อสารเพื่อปฏิเสธ หลีกเลี่ยง สาเหตุการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้	3.69	0.69	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แยกรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อที่ 5. กลุ่มตัวอย่างเข้าใจหลังได้ฟังคำแนะนำในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากบุคลากรสาธารณสุข ( $\bar{X} = 4.31$ , S.D. = 0.61) รองลงมา คือ ข้อที่ 7. กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจนสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรคได้ ( $\bar{X} = 4.21$ , S.D. = 0.70) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อที่ 15 กลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อสารเพื่อปฏิเสธหลีกเลี่ยง สาเหตุการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ( $\bar{X} = 3.69$ , S.D. = 0.69)

**ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ผลลัพธ์ทางสุขภาพ ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.2ส. ความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**

ตารางที่ 4.9 ผลทดสอบสมมติฐานการศึกษา ระหว่างปัจจัยปัจจัยส่วนบุคคล ผลลัพธ์ทางสุขภาพ และความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัย	ความรอบรู้สุขภาพ ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง			$\chi^2$	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ปัจจัยส่วนบุคคล					
เพศ					
ชาย	2 (3.30)	1 (40.00)	2 (53.30)	3.812	0.149

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัย	ความรอบรู้สุขภาพ ในการป้องกัน			$\chi^2$	p-value
	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
หญิง	18 (14.30)	64 (50.80)	44 (34.90)		
<b>สถานภาพสมรส</b>					
ไม่มีคู่สมรส	5 (19.20)	9 (34.60)	12 (46.20)	2.754	0.252
มีคู่สมรส	15 (11.50)	67 (51.50)	48 (36.90)		
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ระดับประถมศึกษา	11 (15.70)	31 (44.30)	28 (40.00)	1.420	0.492
สูงกว่าประถมศึกษา	9 (10.50)	45 (52.30)	32 (37.20)		
<b>รายได้ของท่านต่อเดือน</b>					
น้อยกว่า 5,000 บาท	12 (13.20)	41 (45.10)	38 (41.80)	1.242	0.538
มากกว่า 5,000 บาท	8 (12.30)	35 (53.80)	22 (33.80)		
<b>สถานภาพในชุมชน</b>					
เป็นสม.อย่างเดี่ยว	14 (14.60)	45 (46.90)	37 (38.50)	0.779	0.677
ดำรงตำแหน่งอื่นร่วมด้วย	6 (10.00)	31 (51.70)	23 (38.30)		

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัย	ความรอบรู้สุขภาพ ในการป้องกัน			$\chi^2$	p-value
	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
<b>สถานภาพในชุมชน</b>					
เป็นอม.อย่างเดี่ยว	14 (14.60)	45 (46.90)	37 (38.50)	0.779	0.677
ดำรงตำแหน่งอื่นร่วมด้วย	6 (10.00)	31 (51.70)	23 (38.30)		
<b>ประวัติญาติสายตรงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</b>					
มี	11 (10.90)	51 (50.50)	39 (38.60)	1.019	0.601
ไม่มี	9 (16.40)	25 (45.50)	21 (38.20)		
<b>ผลลัพธ์ทางสุขภาพ</b>					
<b>ความเครียด</b>					
ระดับดี	17 (11.90)	69 (48.30)	57 (39.90)	2.113	0.348
ระดับเล็ยง	3 (23.10)	7 (53.80)	3 (23.10)		

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพในชุมชน ประวัติญาติสายตรงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ ความเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 4.10 ผลทดสอบสมมติฐานการศึกษา ระหว่าง อายุ รอบเอว และดัชนีมวลกาย กับ

ความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัย	ความรอบรู้สุขภาพ ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	0.80	0.319
รอบเอว	- 0.48	0.549
ค่าดัชนีมวลกาย	- 0.46	0.566

จากตารางที่ 4.10 วิเคราะห์ ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน(The Spearman Rank Correlation Coefficient) เนื่องจากไม่เป็นไปตามข้อตกลงของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ได้แก่ มีการแจกแจงไม่เป็นปกติ ผลทดสอบสมมติฐานการศึกษา พบว่า อายุ รอบเอว ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



ตารางที่ 4.11 ผลทดสอบสมมติฐานการศึกษา ระหว่างความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมสุขภาพ3อ.2ส. กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัย	ความรอบรู้สุขภาพ ในการป้องกัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	0.097	0.227	-
พฤติกรรมสุขภาพ3อ.2ส. ภาพรวม	0.378	< 0.0001*	ค่อนข้างต่ำ
พฤติกรรมสุขภาพ3อ.2ส. ด้านอาหาร	0.317	< 0.0001*	ค่อนข้างต่ำ
พฤติกรรมสุขภาพ3อ.2ส. ด้านอารมณ์	0.249	0.002**	ค่อนข้างต่ำ
พฤติกรรมสุขภาพ3อ.2ส. ด้านออกกำลังกาย	0.217	0.007**	ค่อนข้างต่ำ
พฤติกรรมสุขภาพ3อ.2ส. ด้านการสูบบุหรี่	0.205	0.010**	ค่อนข้างต่ำ
พฤติกรรมสุขภาพ3อ.2ส. ด้านการดื่มสุรา	0.171	0.03**	ต่ำ

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.11 วิเคราะห์ ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน (The Spearman Rank Correlation Coefficient) เนื่องจากไม่เป็นไปตามข้อตกลงของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ได้แก่ มีการแจกแจงไม่เป็นปกติ ผลทดสอบสมมติฐานการศึกษา พบว่า ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่สัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



สำหรับ พฤติกรรมสุขภาพพ3อ.2ส. มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r=0.378$ ) เมื่อแยกรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านอาหาร ( $r=0.317$ ) ด้านออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ( $r=0.249$ ) ด้านการออกกำลังกาย ( $r=0.217$ ) ด้านการสูบบุหรี่ ( $r=0.205$ ) และด้านการดื่มสุรา ( $r=0.171$ )



## บทที่ 5

### สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ผลลัพธ์ทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.2ส. และ ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 156 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สถิติเพียร์สัน ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ลำดับที่สเปียร์แมน ผู้ศึกษาได้สรุป การวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ในการวิจัยดังต่อไปนี้

#### 1. สรุปผลการวิจัย

##### 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.80 มีอายุเฉลี่ย 51.02 ปี โดยอายุที่มากที่สุดคือ 72 ปี และน้อยที่สุดคือ 26 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ คือ คู่ ร้อยละ 83.30 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.90 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ คือน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 58.30 สถานภาพในชุมชน พบว่าส่วนใหญ่ เป็นอสม.อย่างเดียว ร้อยละ 61.50 และประวัติญาติสายตรงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนใหญ่ มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.20

## 1.2 ผลลัพธ์ทางสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีรอบเอว ระดับเสียง ร้อยละ 71.80 โดยรอบเอวเล็กที่สุดคือ 65 เซนติเมตร รอบเอวใหญ่ที่สุด คือ 115 เซนติเมตร มีค่าดัชนีมวลกายมากที่สุดคือ อ้วน ร้อยละ 33.30 โดยมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.71 กิโลกรัม/ตารางเมตร ค่าดัชนีมวลกายต่ำสุด 15.57 กิโลกรัม/ตารางเมตร ค่าดัชนีมวลกายสูงสุด 39.39 กิโลกรัม/ตารางเมตร และ ความเครียด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 91.70

## 1.3 ด้านความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 44.20 พบว่า ข้อที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อที่ 3 เมื่ออารมณ์ที่ดีส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย ทำให้ร่างกายหลังสารแห่งความสุข ทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ระบบร่างกายดีขึ้น ร้อยละ 99.40

## 1.4 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.

กลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.54$ , S.D. = 0.27) พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อที่ 5. กลุ่มตัวอย่างกินอาหารปรุงสุก สด สะอาด ( $\bar{X} = 2.90$ , S.D. = 0.32)

## 1.5 ด้านความรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาพรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D. = 0.52) พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อที่ 5. กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ หลังได้ฟังคำแนะนำในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากบุคลากรสาธารณสุข ( $\bar{X} = 4.31$ , S.D. = 0.61)

## 1.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**1.6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพในชุมชน และ ประวัติญาติสายตรงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**1.6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ทางสุขภาพกับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** พบว่า ปัจจัยผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย และความเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**1.6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** พบว่า ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่สัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**1.6.4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม 3อ.2ส. กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับค่อนข้างต่ำ ( $r=0.378$ )

## 2. การอภิปรายผล

จากการสรุปผลการศึกษารื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดเพชรบูรณ์ สามารถนำมาอภิปรายผล ดังนี้

### 2.1 ความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D. = 0.52) เมื่อพิจารณาความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แยกรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ย ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เท่ากับ 4.17 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เท่ากับ 4.08 ด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ เท่ากับ 3.89 และด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ เท่ากับ 3.76 ซึ่งค่าเฉลี่ยทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง ยังขาดการฝึกบูรณาการความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปสู่การจัดการตนเองด้านสุขภาพ อีกทั้งกระบวนการสื่อสารสุขภาพที่เน้นบทบาทในฐานะผู้สื่อสารสาระทางสุขภาพมากกว่าการฝึกอบรม

ด้านการคิดวิเคราะห์ ทบทวนความถูกต้อง เหมาะสม และประโยชน์ของสื่อและสารสนเทศ ทำให้ ความรอบรู้สุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของชินตา เตชะวิจิตรจากรุ (2561) ได้ ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้

## 2.2 ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 44.20 ทั้งนี้ อาจ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับความรู้เรื่องการป้องกัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอิงจากพฤติกรรม 3อ.2ส. อยู่เป็นประจำ ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้าน สาธารณสุข ประเด็นโรคไม่ติดต่อ กิจกรรมที่ 2 ด้านการปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล ของการสร้างเสริมสุขภาพความรอบรู้สุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับ ประชาชนและผู้ป่วย (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,2565)

สอดคล้องกับงานวิจัยของอุไรรัตน์ คุหะมณี,ยุวดี รอดจากภัย และนิภา มหารัชพงศ์ (2563) ได้ศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจของ อสม.ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อยู่ในระดับ ดีมาก

## 2.3 พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.54, S.D.= 0.27) เมื่อพิจารณาความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แยก รายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านการสูบบุหรี่ เท่ากับ 2.66 อยู่ในระดับสูง ด้านการออกกำลังกาย เท่ากับ 2.58 อยู่ในระดับปานกลาง ด้านอารมณ์ เท่ากับ 2.55 อยู่ในระดับปานกลาง ด้านอาหาร เท่ากับ 2.53 อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการดื่มสุรา เท่ากับ 2.40 อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีบทบาทในการเป็นผู้สื่อข่าวสาร สาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ประชาชน ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เป็นแกนนำในการชักชวนประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางาน สาธารณสุขของชุมชน และอื่นๆ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ,2554)) ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมี

พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อทำให้เกิดความน่าเชื่อถือจากประชาชน โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.2ส. ที่เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมชาย นิลแก้วและอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2563) ได้ทำการศึกษา การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อยู่ในระดับปานกลาง

#### 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยส่วนบุคคลไม่สัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในชุมชน และและประวัติญาติสายตรงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ทุกคนเท่าเทียมกัน ประกอบกับปัจจุบันเป็นยุคดิจิทัล ที่บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างง่ายดาย สามารถพัฒนาความรอบรู้สุขภาพได้เท่ากัน ไม่แบ่งแยก เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในชุมชน สอดคล้องกับ งานวิจัยของชินตา เตชะวิจิตรจารุ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอสม. เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัจจัยเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของสมสุข ภาณุรัตน์ ,พรพรรณ ภูสาหัส,สุฤดี ธีชศถกการสกุล, พัชรี กระจ่างโพธิ, วิถี ธรรม, ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์,(2562) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ผลการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลกับความฉลาดทางสุขภาพพบว่า เพศ การศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส สถานภาพในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพ สอดคล้องกับ สอดคล้องกับจามจุรี แซ่หลู่ ,ดาไลมา สำแดงสาร และธมลวรรณ แก้วระจก (2564) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความรอบรู้สุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพ ไม่สอดคล้องกับวันเพ็ญ ยินดี,(2565).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อ

เรื่องร้องของประชากรกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประวัตินิยามตรงที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพ

## 2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ทางสุขภาพกับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลลัพธ์ทางสุขภาพไม่สัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย และความเครียด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการพัฒนาด้านความรู้สุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ สอดคล้องกับงานวิจัยของทรศนีย์ บุญมัน(2564) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษา พบว่า ค่าดัชนีมวลกาย ไม่สัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพ และไม่สอดคล้องกับ เสาวภา ดงหงษ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์ (2564) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพของทหารกองประจำการ จังหวัดชลบุรี พบว่า ความเครียด มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้สุขภาพ

## 2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของเรื้อรัง

ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่สัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แม้ว่า ความรู้จัดเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ จะส่งผลทำให้ บุคคลมีความรอบรู้สุขภาพเพิ่มขึ้น ถือเป็นทักษะทางการรับรู้และทางสังคม รวมถึงเป็นทักษะทางปัญญา ซึ่งเป็นตัวกำหนดความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการอบรมให้ความรู้การป้องกันโรคไม่ติดอยู่เรื้อรังอยู่เสมอ และได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นประจำ ทำให้ส่วนใหญ่มีความรู้ที่อยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน จึงไม่มีผลต่อความรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ ยินดี,(2565) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ สัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพสัมพันธ์

## 2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. สัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากความรอบรู้สุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นพฤติกรรมสุขภาพจะดีขึ้น ทั้งนี้โดยผู้ที่มีความรอบรู้สุขภาพเพียงพอมีโอกาสน้อยที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยง อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากมีความความรู้รอบรู้สุขภาพที่ดีจะทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองดี ส่งผลต่อการใช้ข้อมูลข่าวสาร การเข้ารับบริการสุขภาพและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2008) ที่กล่าวว่า ความรอบรู้สุขภาพจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ กล่าวคือ หากบุคคลมีความรอบรู้สุขภาพในระดับดี พฤติกรรมสุขภาพจะดีตามไปด้วย เนื่องจากมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อและสามารถจัดการตนเองได้ สอดคล้องกับหลายงานวิจัย ได้แก่ สมสุข ภาณุรัตน์, พรพรรณ ภูษาหัส, สุขฤดี รัชตฤงคารสกุล, พัชรี กระจ่างโพธิ, วิถี ฐระธรรม, ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์, (2562) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางสุขภาพ สอดคล้องกับ ภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล (2565) ได้ศึกษาความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่5 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของ อสม.ในชุมชนต้น สัมพันธ์กับ ความรอบรู้สุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## 3. ข้อเสนอแนะ

### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

3.1.1 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. และความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. และความรอบรู้สุขภาพ เพิ่มมากขึ้น เช่น การจัดกิจกรรมการสร้างบุคคลต้นแบบให้กับชุมชน โดยคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ที่ดีมาเป็นบุคคลต้นแบบ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมต่อไป

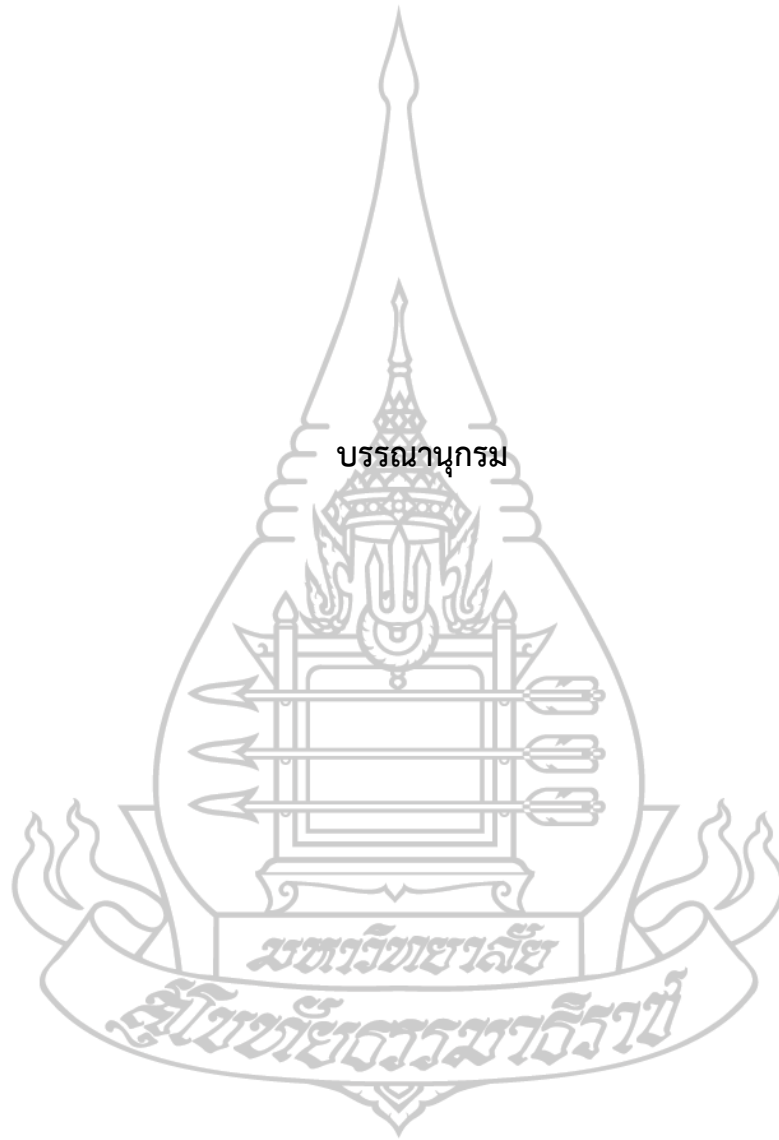


### 3.2 ข้อเสนอแนะการทำการศึกษารั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้วิธีระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพที่นอกเหนือจากการวิจัยในครั้งนี้

3.2.2 ควรนำปัจจัยที่พบความสัมพันธ์ในการศึกษารั้งนี้ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2ส.มาพัฒนาโปรแกรมความรอบรู้สุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น





## บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข . (2564). *Know Your Number& You're your Risk รู้ตัว  
เลข รู้ความเสี่ยงสุขภาพ*. สืบค้นจาก  
<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1155220210617074339.pdf>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *คู่มือ อสม. ยุคใหม่*. สืบค้นจาก  
[https://hss.moph.go.th/fileupload\\_doc/2021-09-07-11-21-93471516.pdf](https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2021-09-07-11-21-93471516.pdf)
- กระทรวงสาธารณสุข . (2554). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้าน พ.ศ.2554. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองการแพทย์ทางเลือก. (2566 ). *ความรู้พื้นฐานความดันโลหิตสูง (Hypertension)*. สืบค้นจาก  
<https://thaicam.dtam.moph.go.th>
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs  
เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562*. สืบค้นจาก  
<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *รายงานประจำปี 2565*. สืบค้น  
จาก[http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-  
annual/Report2565 NCDs.pdf](http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-<br/>annual/Report2565 NCDs.pdf)
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *การเสริมสร้างและ  
ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียน  
กลุ่มทำงาน* สืบค้นจาก  
<http://www.hed.go.th/uploads/file/Health%20Literacy/ studywork.pdf>
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *การเสริมสร้างและ  
ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 7-14  
ปีและกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป*. กรุงเทพมหานคร : กรมสนับสนุนบริการ  
สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *คู่มือการดูแลสุขภาพตาม  
หลัก 3อ.2ส. สำหรับแกนนำสุขภาพ*. สืบค้นจาก<http://www.hed.go.th/linkHed/461>

- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง . (2561). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้*. (พิมพ์ครั้งที่ 2)  
กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร . (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*.  
กรุงเทพมหานคร . นวัตกรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด ฯ
- คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2566). *โรคอ้วนลงพุง สืบค้นจาก*  
<https://mt.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/home/main/health-brochure/2019/pdf/21.pdf>
- จามจุรี แซ่หลู่, ดาลิมา สำแดงสาร, ธมลวรรณ แก้วกระจก. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตัด  
สรกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช.  
*วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(12), 1-14.
- จิตติยา ใจคำ,จักรกฤษณ์ วัชรราชู และอักษร ทองประชุม,(2564).ความรอบรู้ด้านสุขภาพและ  
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้าน อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 8(2), 1-14
- จิรนนท์ ช่วยศรีนวล, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และสมเกียรติยศ วรเดช. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์  
กับความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย  
ในอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช.*วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 6(1), 22-35.
- ซินดา เตชะวิจิตรจาร์ . (2561). *กุญแจสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี*  
Health Literacy: A key Indicator towards Good Health Behavior and Health  
Outcomes. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 9(พิเศษ), 1-11.
- ซินดา เตชะวิจิตรจาร์ . (2561). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของ  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 9(พิเศษ), 320-332.
- นพมาศ โกลล, ประนอม อุบลกาญจน์, เชาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์ และนิตติยา ศิริแก้ว . (2562).  
ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับ  
หมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัด  
นครศรีธรรมราช.*การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10*.  
สืบค้นจาก<https://hu.ac.th/conference/conference2019/doc/Abstract%20book.pdf>

- นภารัตน์ อมรพุดิสถาพร . (2566). โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สืบค้นจาก  
<https://www.rama.mahidol.ac.th/med/sites/default/files/public/pdf/medicinebook1 /COPD.pdf>
- นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, วัชรินทร์ สาตร์เพ็ชร และญาติ นภาพารักษ์.การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป.วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ .5(1).498-507.
- ประเสริฐ ธนกิจจารุ, สกานต์ บุณนาค และวรางคณา พิชัยวงศ์ . (2565). โรคไตเรื้อรัง. สืบค้นจาก  
<https://www.nephrothai.org/wpontent/uploads/2022/11/%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B9%84%E0%B8%95%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%87.pdf>
- พิทยา ไพบูลย์ศิริ.(2561) . ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส .ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 8(1), 97-107.
- โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ . (2563). หลอดเลือดหัวใจตีบ ภัยใกล้ตัว สืบค้นจาก  
<https://www.siphphospital.com/th/news/article/share/850>
- วันเพ็ญ ยินดี . (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข. *Singburi Hospital Journal*, 31(2), 193-206.
- วิมล โรมา และสายชล คล้อยเอี่ยม. (2561). การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, ฉบับพิเศษ, 107-120.
- ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล . (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพกับพฤติกรรม การป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา*,8(1), 116-123
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). โรคมะเร็ง. สืบค้นจาก  
<https://www.nci.go.th/th/Knowledge/downloads/0002.pdf>

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2554). *รายงานประจำปี 2554*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สมชาย นิลแก้ว และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2563). การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ Health Perception Associated with Health Behavior among Village Health Volunteers in Prasat District, Surin Province. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(3), 28-38.

สมสุข ภาณุรัตน์ ,พรพรรณ ภูสาหัส, สุขฤดี ชัชตฤงคารสกุล, พัทรี กระจำงโพธิ, วิถี ชูระธรรม และ ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์ . (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 11(1), 86-94

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2566). *โรคเบาหวาน*. สืบค้นจาก <https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/sahrab-bukhkhhl-thawpi/health-information-and-articles/health-information-and-articles-2561/2018-diabetes-31>

สุภาพร มงคลหมู่ . (2564). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง ในอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

เสาวภา ดงหงษ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์ (2564) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของทหารกองประจำการ จังหวัดชลบุรี *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(2), 13-23.

อรณิชา โชติกาวานิชกุล, พรณรรัตน์ เป็นสุข, ศศิรัศม์ นาชัยฤทธิวงศ์ และเบญจมาศ อุนรัตน์ (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขตสุขภาพที่ 9. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 17(1), 33-44

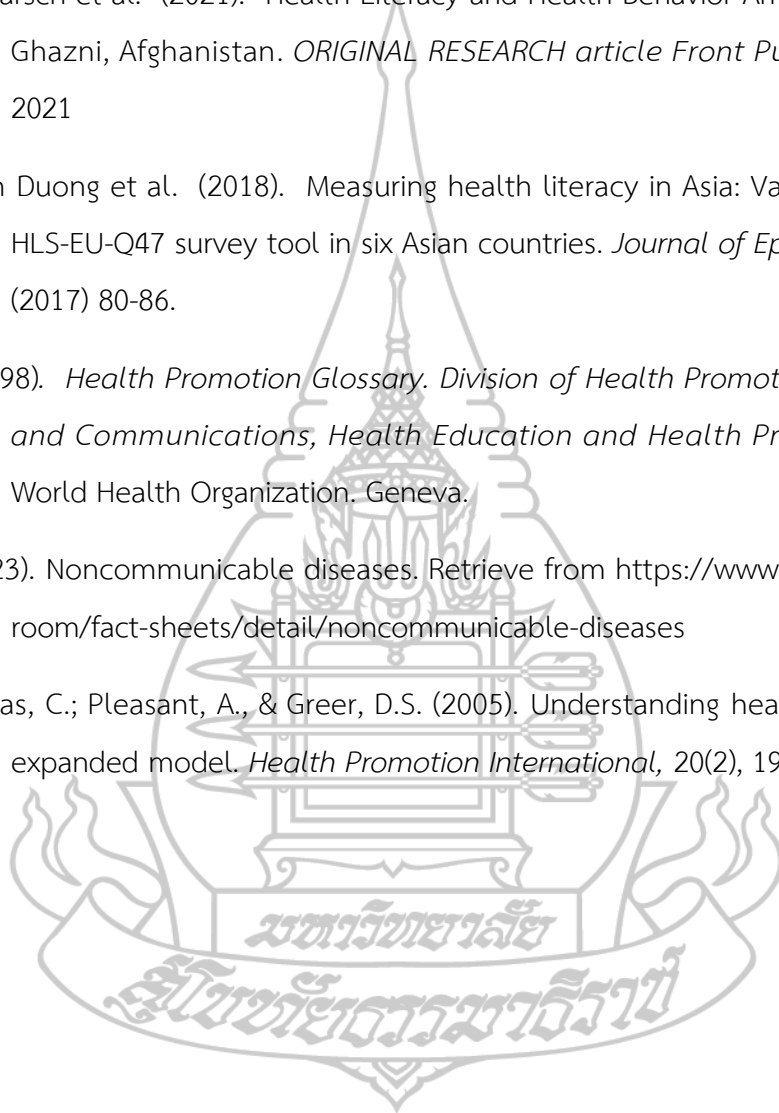
อังศิณันท์ อินทรกำแหง. (2557). *การพัฒนาและใช้เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. (The Development and Application of ABCDE-Health Literacy Scale for Thai Adults)*. สืบค้นจาก <http://bsris.swu.ac.th/upload/243362.pdf>

- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). รายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย (*Creating and Developing of Thailand Health Literacy Scales*). สืบค้นจาก <http://bsris.swu.ac.th/upload/268335.pdf>
- อารีย์ แร่ทอง . (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3๐ 2๘ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ* ,15(3), 62-70.
- อุไรรัตน์ คุณะมณี,ยูวดี รอดจากภัย และนิภา มหารัชพงษ์. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง. *วารสารกรมการแพทย์*,45(1), 137-142.
- American Medical Association. (1999). Health literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health literacy for the Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Health Association*, 281, 552-557.
- Edwards M, Wood F, Davies M and Edwards A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health*, 12:130
- Hathairat Kosiyaporn et al. (2020). Health Literacy and Its Related Determinants in Migrant Health Workers and Migrant Health Volunteers: A Case Study of Thailand, 2019. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, 17(2105)
- Institute of Medicine: IOM. (2004). Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Retrieved March 8, 2018, from <http://www.nationalacademies.org/hmd/Reports/2004/Health-Literacy-A-Prescription-to-End-Confusion.aspx>
- Kickbusch, I.; Wait, S., & Maag, D. (2005). Navigating Health: The role of health literacy. Alliance for Health and the Future, *International Longevity Centre-UK*.

- Kwan, B. Frankish, J. & Rootman, I. (2006). *The development and validation of measures of "health literacy" in different populations*. Vancouver: University of British Columbia Institute of Health Promotion Research & University of Victoria Centre for Community Health Promotion Research
- Majbritt Tang Svendsen et al (2020). Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. *Svendsen et al. BMC Public Health*, 20(565)
- Manganello, J.A. (2008). Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*.23(5)
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*. 23(5).
- Orem, D. E. (1985). *Nursing: Concepts of practice* (3rd ed.). New York : McGraw-Hill.
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion*. WHO publication
- Paasche-Orlow, M,K., & Wolf, MS. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31, 19-26.
- Rootman, I. (2009). Health Literacy, What should we do about it? Presentation the Faculty of Education at the University of Victoria. *British Columbia Canada. Personal Communication*.
- Shoou-Yih D. Lee , Ahsan M. Arozullahb, Young Ik Cho. (2004). Health literacy, social support, and health: a research agenda. *Social Science & Medicine*, 58, 1309–1321



- Sorensen K., Broucke S, Fullam, J, Doyle, G, Pelikan, J et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80)
- Stefanie Harsch et al. (2021). Health Literacy and Health Behavior Among Women in Ghazni, Afghanistan. *ORIGINAL RESEARCH article Front Public Health*, 9-2021
- Tuyen-Van Duong et al. (2018). Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal of Epidemiology*, 27 (2017) 80-86.
- WHO. (1998). *Health Promotion Glossary*. Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit, World Health Organization. Geneva.
- WHO. (2023). Noncommunicable diseases. Retrieve from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Zarcadoolas, C.; Pleasant, A., & Greer, D.S. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promotion International*, 20(2), 195-203







ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

มหาวิทยาลัย

สโขทัยธรรมมาภิบาล

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

### 1. นางจุฑารัตน์ สมสาย

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังโป่ง

### 2. นางอัษฎิพร บุญแจ่ม

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลวังโป่ง

### 3. นางสาวอรุโณทัย พุทธสิมมา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวังโป่ง





ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมาธิราช

**แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์**

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ การตอบแบบสอบถามตามข้อมูลที่เป็นจริงและสมบูรณ์ครบถ้วนของท่านนั้น มีคุณค่าและเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ซึ่งไม่ว่าคำตอบของท่านจะถูกหรือผิด จะไม่มีผลใดๆต่อท่าน ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และตามความคิดเห็นของท่าน ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเว้นว่างไม่ให้คำตอบได้
2. ข้อมูลต่างๆที่ท่านตอบลงในแบบสอบถามครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม
3. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 6 ข้อ
ตอนที่ 2 ผลลัพธ์ทางสุขภาพ	จำนวน 7 ข้อ
ตอนที่ 3 ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	จำนวน 8 ข้อ
ตอนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.	จำนวน 9 ข้อ
ตอนที่ 5 ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	จำนวน 15 ข้อ

หมายเหตุ : โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน โรคมะเร็ง  
โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคไตวายเรื้อรัง โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ในการให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

นางสาวกัญญาพัชร บัดแก้ว

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

**คำชี้แจง :** ให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ตรงตามความจริงมากที่สุด

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง  หรือเติมคำตอบลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (เศษที่เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

3. สถานภาพสมรส

1. โสด

2. คู่

3. หม้าย

4.หย่าร้างหรือแยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ประถมศึกษา

2. มัธยมศึกษาตอนต้น

3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

4. อนุปริญญา/ปวส.

5. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5. รายได้ของท่านต่อเดือน

1. น้อยกว่า 5,000 บาท

2. ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท

3. ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท

4. มากกว่า 20,000 บาท ขึ้นไป

6. ตำแหน่งในชุมชนของท่านนอกเหนือจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง

จังหวัดเพชรบูรณ์(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. เป็นอสม.อย่างเดียว

2. เป็นอสม. และเป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

3. เป็นอสม. และเป็นกรรมการหมู่บ้าน

4. เป็นอสม. และเป็นกรรมการกลุ่มชมรม

## ตอนที่ 2 ผลลัพธ์ทางสุขภาพ

**คำชี้แจง :** ให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ตรงตามความจริงมากที่สุด

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง  หรือเติมคำตอบลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. รอบเอว.....เซนติเมตร จำนวนนิ้ว  $\times 2.54 =$  จำนวนเซนติเมตร
2. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
3. ส่วนสูง.....เซนติเมตร
4. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่
  - 1. ไม่เคยหรือเคยแต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่เด็ดขาด
  - 2. สูบบุหรี่เป็นบางครั้ง (1-4 วัน/สัปดาห์หรือน้อยกว่า) และพยายามลดการสูบบุหรี่
  - 3. สูบบุหรี่เป็นประจำ (5-7 วัน/ สัปดาห์) ไม่สามารถลดหรือเลิกได้
5. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่
  - 1. ไม่เคยหรือเคยแต่ปัจจุบันเลิกเด็ดขาด
  - 2. ดื่มบางครั้ง (1-4 วัน/สัปดาห์หรือน้อยกว่า) และพยายามลดการดื่มลง
  - 3. ดื่มประจำ (5-7 วัน/ สัปดาห์) ไม่สามารถลดหรือเลิกได้
6. ช่วงนี้ท่านรู้สึกเครียด กังวลใจ ในระดับใด
  - 1. มีความเครียดน้อย และสามารถจัดการได้เป็นอย่างดี
  - 2. สามารถจัดการได้ บ้างไม่ได้บ้าง มีความเครียดปานกลาง บางครั้งต้องกินยานอนหลับ แต่ไม่กระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน
  - 3. ความเครียดมาก ต้องรักษาด้วยยาตลอดเวลา โดยมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน
7. ญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มีญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> 2. โรคความดันโลหิตสูง
<input type="checkbox"/> 3. โรคเบาหวาน	<input type="checkbox"/> 4. โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง
<input type="checkbox"/> 5. โรคมะเร็ง	<input type="checkbox"/> 6. โรคไตวายเรื้อรัง



### ตอนที่ 3 แบบวัดความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำชี้แจง : ให้ท่านตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างให้ตรงกับความเข้าใจของท่าน

ข้อความ	ถูก	ผิด
1.ควรรับประทานผักผลไม้ทุกวันอย่างเพียงพอและหลากหลาย วันละอย่างน้อย ครึ่งกิโลกรัม		
2.ควรลุกเปลี่ยนอิริยาบถทุก 2 ชั่วโมงด้วยการลุกยืน เดินไปมา ยืดเหยียด ร่างกายโดยเฉพาะตอนนั่งทำงาน ใช้คอมพิวเตอร์ นั่งดูโทรทัศน์ และใช้ โทรศัพท์มือถือ		
3.เมื่ออารมณ์ที่ดีส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย ทำให้ร่างกายหลั่งสารแห่งความสุข ทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ระบบร่างกายดีขึ้น		
4. อารมณ์โกรธ ส่งผลให้ความดันโลหิตสูง อัตราการเต้นของหัวใจแรง และเร็ว อาจส่งผลทำให้หัวใจวาย ในผู้ป่วยโรคหัวใจ		
5.ทักษะในการจัดการความเครียด โดยมี 5 วิธีคิด คือ โดยการคิดบวก คิดแบบ ยืดหยุ่น คิดหลาย ๆ มุม คิดถึงผู้อื่น และ คิดแบบมีเหตุผล		
6. บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ หรือโรคหัวใจขาดเลือด		
7. ควรลดปริมาณ ลดความถี่ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา เพื่อสุขภาพที่ดี		
8.การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ขาดสารอาหาร เช่น ขาดวิตามิน และขาดเกลือแร่ ที่จำเป็นต่อร่างกาย		

ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในช่วงปัจจุบันนี้

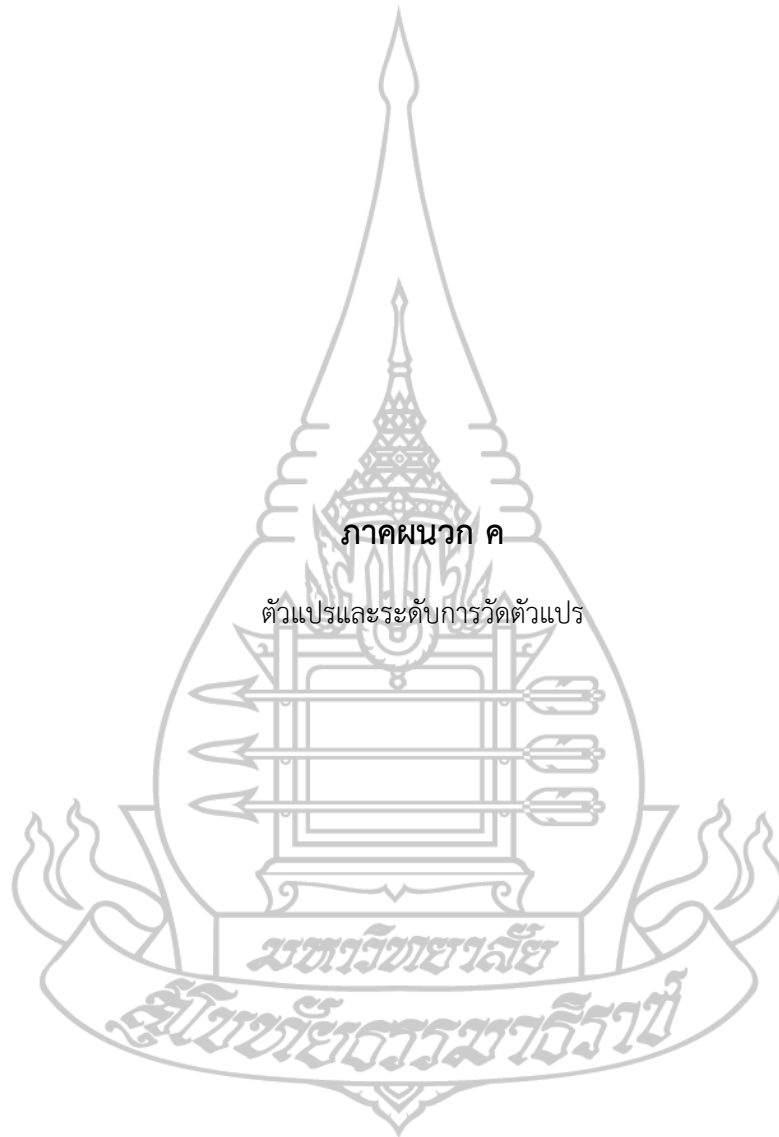
ข้อปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านรับประทานอาหาร 3 มื้อ และเลือกอาหารที่หลากหลาย ไม่จำเจ ครบ 5 หมู่			
2. ท่านกินอาหารปรุงสุก สด สะอาด			
3. ท่านรับประทานผัก และผลไม้ วันละ ครึ่งกิโลกรัม			
4. ท่านลดอาหารหวานจัด เค็มจัดและมัน			
5. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที/สัปดาห์			
6. ท่านมีกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้ เดินช้อปปิ้ง ดายหญ้า ล้างรถ			
7. เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงพอใจ ท่านสามารถคิดบวก คิดแบบยืดหยุ่น คิดหลาย ๆ มุม คิดถึงผู้อื่น และ คิดแบบมีเหตุผล ได้			
8. ท่านหลีกเลี่ยงการสูดควันบุหรี่จากผู้อื่น			
9. ท่านปฏิเสธการดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เมื่อถูกชักชวน			

ตอนที่ 5 แบบวัดความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความเป็นจริงตรงกับตัวท่าน

ข้อความ	ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวท่าน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ</b>					
1. ท่านสามารถเลือกรับข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้					
2. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เช่น บุคลากรสุขภาพ แผ่นพับ สื่อออนไลน์					
3. ท่านสามารถค้นหาแหล่งบริการสุขภาพเพื่อขอข้อมูล รับคำปรึกษา เกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้					
4. ท่านสามารถค้นหาแหล่งบริการสุขภาพเพื่อขอข้อมูลหรือรับบริการในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้					
<b>การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ</b>					
5. ท่านสามารถอ่านและทำความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากสื่อต่างๆ					
6. ท่านเข้าใจหลังได้ฟังคำแนะนำในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากบุคลากรสาธารณสุข					
7. ท่านเข้าใจเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจนสามารถนำข้อมูลมาใช้ในป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรคได้					
8. ท่านเข้าใจสาเหตุของการเกิดโรคและผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					

ข้อความ	ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวท่าน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การประเมินข้อมูลสุขภาพ</b>					
9. ท่านสามารถแยกแยะได้ว่าข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด					
10. ท่านสามารถประเมินข้อมูลสุขภาพที่ได้รับมาก่อนปฏิบัติตาม					
11. ท่านตรวจสอบแหล่งข้อมูลการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังว่าเชื่อถือได้หรือไม่ ทุกครั้งหลังได้รับข้อมูล					
<b>การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ</b>					
12. ท่านสามารถสื่อสารเพื่อปฏิเสธ หลีกเลี่ยง สาเหตุการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้					
13. ท่านสามารถปรับเปลี่ยนคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ หรือจากสื่อต่างๆ ในการปฏิบัติตน ให้เหมาะสมกับตนเองในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					
14. ท่านสามารถสื่อสารข้อมูลให้บุคคลรอบข้างให้ปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังได้					
15. ท่านหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					



ภาคผนวก ค

ตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร

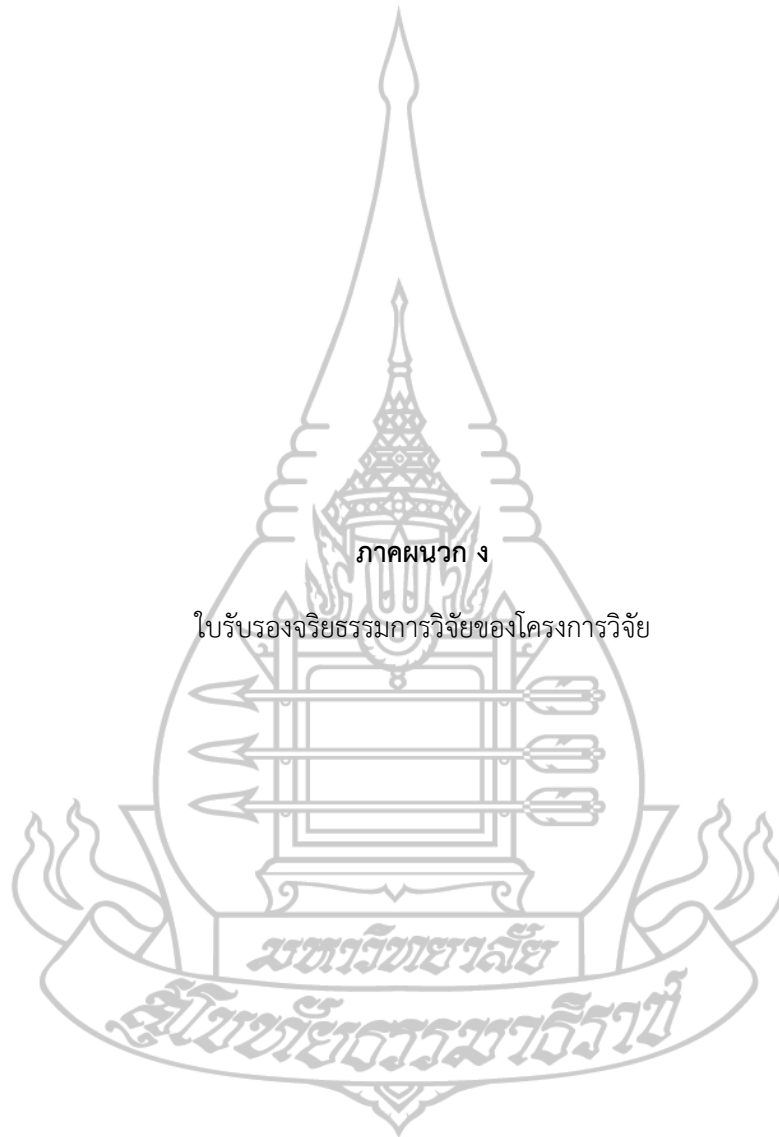
มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒราชภัฏ

ตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร
เพศ	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) ชาย = 1, หญิง = 2
อายุ (ปี)	อัตราส่วน
สถานภาพสมรส	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) โสด = 1, คู่ = 2, หม้าย = 3, หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ = 4
ระดับการศึกษา	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) ประถมศึกษา = 1, มัธยมศึกษาตอนต้น = 2 , มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.= 3, อนุปริญญา/ปวส. = 4, ปริญญาตรีหรือสูงกว่า = 5
รายได้ของท่านต่อเดือน	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) น้อยกว่า 5,000 บาท = 1 , 5,001 - 10,000 บาท= 2, 10,001 - 20,000 บาท= 3, มากกว่า 20,000 บาท ขึ้น ไป= 4
สถานภาพในชุมชน	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) เป็นอสม. อย่างเดียว=1, เป็นอสม. และเป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน= 2, เป็นอสม. และเป็นกรรมการหมู่บ้าน= 3, เป็นอสม. และเป็นกรรมการกลุ่มชมรม = 4
รอบเอว	อัตราส่วน
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	อัตราส่วน
การสูบบุหรี่	ระดับตี = 1 ,ระดับเสี่ยง = 2, ระดับเสี่ยงมาก = 3
การดื่มแอลกอฮอล์	ระดับตี = 1 ,ระดับเสี่ยง = 2, ระดับเสี่ยงมาก = 3
ระดับความเครียด	ระดับตี = 1 ,ระดับเสี่ยง = 2, ระดับเสี่ยงมาก = 3

ตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร
ประวัตินิยามติสายตรงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) ไม่มีนิยามติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง = 1, โรคความดันโลหิตสูง = 2, โรคเบาหวาน = 3, โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง = 4, โรคมะเร็ง = 5, โรคไตวายเรื้อรัง = 6,
ความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	อัตราส่วน
พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส.	อัตราส่วน
ความรู้รอบทางสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	อัตราส่วน





ภาคผนวก ง

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของโครงการวิจัย

มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมมาธิราช





ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของโครงการวิจัย  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ใบรับรอง : 026.66

วิธีพิจารณา : แบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พิจารณาแล้วเห็นสมควรรับรองโครงการวิจัยและเอกสารประกอบโครงการวิจัยต่อไปนี้

- ชื่อโครงการวิจัย** : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์
- รหัสโครงการวิจัย** : STOUIRB 2566/023.3008
- หัวหน้าโครงการวิจัย** : นางสาวกัญญาพัชร บัดแก้ว  
: นักศึกษาระดับปริญญาโท
- หน่วยงาน** : หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- รายการเอกสารที่รับรอง** : 1) AF-04\_06 แบบเสนอโครงการวิจัย  
2) AF-06\_06 หนังสือแสดงความยินยอมมา อายุ 18 ปีขึ้นไป  
3) แบบสอบถาม

ลงชื่อ.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงชื่อ.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สังวรณ์ ังคระโทก)  
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่ทำการรับรอง : 1 ธันวาคม 2566

วันหมดอายุใบรับรอง : 30 พฤศจิกายน 2567

## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อสกุล	นางสาวกัญญาพัชร บัดแก้ว
วัน เดือน ปี เกิด	19 ตุลาคม 2535
สถานที่เกิด	อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์
ที่อยู่ปัจจุบัน	สาธาณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2558
ประวัติการศึกษา	องค์การบริหารส่วนตำบลวังโป่ง อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์
ประวัติการทำงาน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

