

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตำบลท่าพระยา อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

The relationship between health literacy, health awareness and health behavior for the prevention of diabetes and hypertension among people in health behavior modification village, Tha Phraya Subdistrict, Nakhon Chai Si District, Nakhon Pathom Province.

(Received: October 18,2025 ; Revised: October 23,2025 ; Accepted: October 25,2025)

วีรสุดา นาคหล่อ¹
Veesuda Narklo¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและโรคติดต่ออุบัติใหม่ โควิด- 19 ของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 345 คน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตำบลท่าพระยา อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

ผลการวิจัย: พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับดี คะแนนเฉลี่ย ($3.53 \pm .526$) ระดับความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ ระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ย ($3.41 \pm .359$) ระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระดับดี คะแนนเฉลี่ย ($3.51 \pm .735$) พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อโควิด-19 ระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย ($4.71 \pm .565$) ด้านความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อ ในระดับปานกลาง ($r=.442, p < 0.01$) ส่วนความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อในระดับต่ำสุด ($r=.117, p < .05$) และความตระหนักรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อและโรคติดต่อ ($r=.357, p < .001$), ($r=.252, p < .001$)

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

This research was cross-sectional study with the objective of investigating the level of health literacy, health awareness, health behavior, and the relationship between health literacy, health awareness, and health behavior in the prevention of diabetes, hypertension, and emerging infectious diseases (specifically COVID-19) among a sample population of 345 people in a Health Behavior Modification Village in Tha Phraya Sub-district, Nakhon Chai Si District, Nakhon Pathom Province.

The research found that the sample group had a good level of health literacy, with a mean score of 3.53 ± 0.526 . The level of health awareness was fair, with a mean score of 3.41 ± 0.359 . The health behaviors for the prevention of diabetes and hypertension were at a good level, with a mean score of 3.51 ± 0.735 . The health behaviors for preventing COVID-19 were at a very good level, with a mean score of 4.71 ± 0.565 . Health literacy had a moderate relationship with health behavior concerning non-communicable disease prevention ($r=.442, p<0.01$), health literacy had the lowest level of relationship with infectious disease prevention behavior ($r=.117, p<.05$), and health awareness had a low relationship with both non-communicable disease prevention behavior ($r=.357, p<.001$) and infectious disease prevention behavior ($r=.252, p<.001$).

Keywords: Health literacy, Health awareness, Health behavior

¹ ตำบลท่าพระยา อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือโรค (Non Communicable Diseases) เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญอันดับหนึ่งของโลก ทั้งมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ส่งผลคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาประเทศ มีสาเหตุปัจจัยเสี่ยงหนึ่งปัจจัยหรือร่วมหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยเสี่ยงทางเมตาบอลิก^{1,2} ข้อมูลรายงานจากองค์การอนามัยโลก พบว่า โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง เป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของการเสียชีวิตในประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตประมาณ 354,000 คนต่อปี (หรือร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมด) เกือบครึ่งหนึ่งของการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งเป็นวัยที่เป็นหัวเรี่ยวหัวแรงสำคัญ มักเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวและคนวัยทำงาน ในปีพ.ศ. 2565 พบว่า อัตราป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เท่ากับ 541.0 และ 1,113.9 ต่อประชากรแสนคน^{1,3} ข้อมูลรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าความชุกโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค NCDs มีแนวโน้มสูงขึ้น พบคนไทยป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 9.5 หรือประมาณ 6.5 ล้านคน โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.4 หรือประมาณ 14 ล้านคน ภาวะอ้วน ร้อยละ 42.2 ภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 39.4 ภาวะไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ร้อยละ 23.5 พบความชุกของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 44.6 สูบบุหรี่ ร้อยละ 18.7 รับประทานเกลือโซเดียมสูงกว่าปริมาณที่องค์การอนามัยโลกแนะนำที่ 2 กรัมต่อวัน ถึง 2 เท่า ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลเฉลี่ย 3 แก้ว (519.3 มิลลิลิตร) ต่อวัน นอกจากนี้ยังพบว่าการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 30.9⁴

ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง โดยปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัยและทันสมัย เพื่อให้ประชาชนรับรู้และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดี ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเอง ให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย ได้รับอาหารปลอดภัย อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดี สามารถลดการเจ็บป่วยได้¹ ซึ่งในปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมของแต่ละบุคคล เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ห่างไกลโรคไม่ติดต่อ ประชาชนมีความจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งเป็นทักษะสำคัญในการดำเนินชีวิต โดยที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้จนเกิดความตระหนักและสามารถตัดสินใจ ในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม⁴ มีการศึกษาพบว่า การศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุข อยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 4.15 และระดับพฤติกรรมสุขภาพ รวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 74.19⁵ พบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.23 โดยในด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.31 รองลงมาคือ ด้านการตัดสินใจด้วยตนเองและด้านความรู้ความเข้าใจข้อมูล (คะแนนเฉลี่ย 3.30 และ 3.29 ตามลำดับ)⁶ และการศึกษาที่พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต้อมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตัว การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม (ร้อยละ 37.6, 40.1 และ 46.6 ตามลำดับ)⁷ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส.ในภาพและการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การ

จัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ และภาพรวมของพฤติกรรมสุขภาพตาม ตาม 3อ 2ส อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.68, 32.50 และ 21.67 ส่วนระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 9.88⁸ กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 50.98 และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 22.15 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ⁹ ซึ่งโดยสรุปพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ คือ ปัจเจกบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา บริบทด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ การเข้าถึงบริการสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาล และบริบทด้านสังคม การมีผู้ดูแล การเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนความรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย สุราและสูบบุหรี่) การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การป้องกันโรคอ้วน เป็นต้น¹⁰

สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย พบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมยั่งยืน คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อเกิดแรงจูงใจเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมไปสู่สุขภาวะ¹⁰ องค์การอนามัยโลก (WHO)¹¹ ได้นิยามความรู้ด้านสุขภาพว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) คือ คุณลักษณะส่วนบุคคลและทรัพยากรทางสังคมที่จำเป็นสำหรับบุคคลและชุมชนในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลและบริการต่างๆ เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ รวมถึงความสามารถในการสื่อสารและดำเนินการตามการตัดสินใจเหล่านั้น ซึ่งบุคคลมีทักษะการอ่านและการทำความเข้าใจที่ดีพอ ที่จะได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่ต้องการ ซึ่งอาจเกี่ยวกับ

ความเจ็บป่วยหรือความเสี่ยงต่อสุขภาพ หรือวิธีการให้บริการด้านสุขภาพ และสามารถนำข้อมูลไปใช้พัฒนาสุขภาพตนเองได้¹² หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในระดับสูง ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี เช่น สุขภาวะที่ดี ลดอัตราป่วย การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ¹⁰ มีข้อเสนอแนะถึงความตระหนักรู้ ดูแลตัวเอง ซึ่งเรื่องของการดูแลตนเอง หรือ Self-Care หมายถึงความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้และความเข้าใจที่มีจึงสำคัญ เพื่อสร้างความตระหนักด้านสุขภาพ และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในอนาคต การดูแลตนเอง ประกอบด้วยมิติต่างๆ ได้แก่ การดำเนินวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นภัยต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ หรือการดื่มสุราเกินขนาด การใช้ยาอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและรับผิดชอบ การตระหนักรู้ถึงอาการของโรคต่างๆ ด้วยตนเอง หรือร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์เมื่อจำเป็น¹² ระบบสุขภาพในประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้า สามารถขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพครอบคลุมประชาชนและพื้นที่ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ในหน่วยบริการใกล้บ้าน การส่งเสริมพัฒนาและบูรณาการการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ทั้งระบบการจัดการสุขภาพชุมชนและระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในรูปแบบ “ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ” ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาคุณภาพการบริการตามมาตรฐานสุขศึกษาใน รพ.สต. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ๖๖ แห่งชาติและหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนทั้งในกลุ่มวัยทำงาน วัยเรียนจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นารร่วมคิด

ร่วมวางแผน ร่วมออกแบบกิจกรรมพัฒนา ร่วมดำเนินการ รวมถึงร่วมประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน หากทุกๆ พื้นที่ดำเนินการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องให้กับประชาชนไปพร้อมๆ กันทั่วทุกชุมชน ย่อมส่งผลต่อสภาวะที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน¹³ ความรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยการเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพและการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างครอบคลุมและเท่าเทียมกัน และถูกกำหนดโดยปัจจัยทางสังคมที่หลากหลาย ดังนั้นจึงไม่ใช่ความรับผิดชอบของบุคคลเพียงผู้เดียวในการพัฒนาและรักษาไว้ ผู้ให้ข้อมูลทุกคน รวมถึงภาครัฐ ภาคประชาสังคม และบริการสุขภาพ ควรเปิดโอกาสให้ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เชื่อถือได้ ในรูปแบบที่เข้าใจได้ และนำไปปฏิบัติได้จริง ทรัพยากรทางสังคมสำหรับความรู้ด้านสุขภาพเหล่านี้รวมถึงการควบคุมสภาพแวดล้อมของข้อมูลและสื่อ (วจา สิ่งพิมพ์ การกระจายเสียง และดิจิทัล) ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพได้ ความรู้ด้านสุขภาพถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการเสริมสร้างศักยภาพให้ผู้คนสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลและช่วยให้ผู้คนสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกันเพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ โดยการปรับปรุงการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่เข้าใจได้และเชื่อถือได้ของประชาชน และความสามารถในการใช้ข้อมูลดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเมื่อสถานการณ์ปัญหาการเกิดโรคที่มีมากในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่แนวโน้มสูงขึ้น ในการแก้ไขปัญหสุขภาพและการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บให้ลดลงนั้น จำเป็นอย่างยิ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโดยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (ปัจจัยนำ) เช่น ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ และปัจจัยแวดล้อม (ปัจจัยเอื้อปัจจัยเสริม) อย่างเหมาะสม ในการพัฒนาปัจจัยภายในจะต้องปลูกฝังให้ประชาชนเกิด “Health

Literacy” หรือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ซึ่งหมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลและเป็นการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน^{14,15}

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษา 1) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) ความตระหนักด้านสุขภาพ 3) พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 4) พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอุบัติใหม่ โควิด - 19 5) ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอุบัติใหม่ โควิด - 19 ของประชาชน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ข้อมูลภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย คือ ประชากรวัยทำงาน อายุ 18 - 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลท่าพระยา อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม จำนวน 2,480 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan¹⁶ จำนวนตัวอย่าง 345 คน โดยคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย/อาสาสมัคร ได้แก่ เป็นประชากร อายุ 18 – 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลท่าพระยา อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม สามารถเข้าใจและสื่อสารด้วยภาษาไทย มีความสามารถในการใช้สมาร์ตโฟนระดับพื้นฐาน และมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเรื้อรัง (เบาหวาน และความดันโลหิตสูง) ของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขภาพศึกษา¹⁷ ซึ่งมีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นคำถามประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง แบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ เท่ากับ 5 ถึง 1 คะแนน 3) ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ เป็นคำถามประเมินจากการรับรู้ ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ประโยชน์และอุปสรรคด้านสุขภาพของตนเอง แบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ เท่ากับ 5 ถึง 1 คะแนน 4) พฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรัง ข้อคำถามประเมินการปฏิบัติตามหลัก 3 อ. 2 ส. เพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ได้แก่ ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เท่ากับ 5 ถึง 1 คะแนน และ 5) พฤติกรรมป้องกันโรคอุบัติใหม่ ข้อคำถามประเมินการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อโควิด - 19 เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เท่ากับ 5 ถึง 1 คะแนน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน วิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือน สิงหาคม พ.ศ.2568 – เดือน กันยายน พ.ศ.2568

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับสำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.62 เพศชาย ร้อยละ 46.38 ช่วงอายุระหว่าง 40 - 49 ปีขึ้นไป ร้อยละ 29.56 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 30 - 39 ปี ร้อยละ 25.51 การศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 38.84 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ร้อยละ 20.58 อาชีพส่วนใหญ่ คือ พนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 33.91 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 27.25 บทบาทในชุมชน ส่วนใหญ่คือ ประชาชน ร้อยละ 92.75 อาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 5.51 และผู้นำชุมชน ร้อยละ 1.74 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา¹⁸ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.80 อายุเฉลี่ย 51.02 ปี การศึกษา¹⁹ ที่พบว่าประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 45 - 54 ปี ส่วนการศึกษา²⁰ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.40 อายุระหว่าง 30 - 44 ปี ร้อยละ 51.60 ร้อยละ 94.90

การประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย $3.53 \pm .526$ ส่วนการวิเคราะห์รายด้าน ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($3.94 \pm .988$) ได้แก่ ข้อคำถามว่า ฉันปฏิเสธเพื่อสุขภาพของฉันเมื่อถูกชักชวนให้ทานอาหารหวาน

มันเค็ม สุกบูหรี่ หรือต้มสุรา คะแนน 78.78 ระดับดี โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.81 ซึ่งบ่งชี้ที่สำคัญว่าประชาชนมีความตระหนักและมีวินัยในตนเองสูง ซึ่งเป็นพื้นฐานที่แข็งแกร่งสำหรับการป้องกันโรค ส่วนความรอบรู้ระดับดี รองลงมา คือ ข้อคำถามว่า ฉันสามารถค้นหาข้อมูลการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ เช่นจากผู้รู้สื่อสิ่งพิมพ์สื่อออนไลน์ เป็นต้น คะแนนเฉลี่ย $(3.92 \pm .921)$ คะแนน 78.49 ระดับดี โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.64 และ ข้อคำถามว่าฉันพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อนำมาปฏิบัติตาม คะแนนเฉลี่ย $(3.88 \pm .912)$ คะแนน 77.62 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 67.83

ด้านความตระหนักด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความตระหนักด้านสุขภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ย $(3.41 \pm .359)$ จากการวิเคราะห์รายด้าน พบว่าระดับความตระหนักด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยข้อคำถามที่อยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยสูงสุด $(4.10 \pm .835)$ คือ ข้อคำถามว่า ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง อาจเกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรงและเสียชีวิตได้ คะแนนรวม 81.91 โดยส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดีและดีมาก (ร้อยละ 44.93, 34.78 ตามลำดับ) และ รองลงมาคือ ข้อคำถามว่า ฉันคิดว่าที่กินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิเนื้อติดมันเป็นประจำ มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงมากกว่าคนที่นานๆ กินครั้งหรือไม่กินเลย คะแนนเฉลี่ย $(3.97 \pm .866)$ คะแนนรวม 79.42 คือ อยู่ในระดับดี โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 48.12 และ ข้อคำถามว่า ฉันเชื่อว่าฉันออกกำลังกายเป็นประจำช่วยลดโอกาสเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้ คะแนนเฉลี่ย $(3.93 \pm .872)$ คะแนนรวม 78.67 คืออยู่ในระดับดี โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.96

ด้านพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงพบว่า พฤติกรรม

สุขภาพ ในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 5 หมวดหมู่ ได้แก่ การบริโภคอาหาร, การออกกำลังกาย, การจัดการความเครียด, การสูบบุหรี่, และการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยระดับพฤติกรรมสุขภาพรวมอยู่ในระดับดี ระดับคะแนนเฉลี่ย $(3.51 \pm .735)$ โดยมีคะแนนรวม 73.84 การวิเคราะห์รายด้านพบว่า พฤติกรรมที่ดีมาก คะแนนเฉลี่ยสูงสุด (3.88 ± 2.043) ได้แก่ พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ยาสูบ หรือบุหรี่ไฟฟ้า คะแนนเฉลี่ย (3.88 ± 2.043) คะแนนรวม 91.13 โดยส่วนใหญ่ ตอบพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ดีมาร้อยละ 75.94 รองลงมาคือ พฤติกรรมไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เช่นสุราเบียร์ ไวน์เหล้าขาว ยาตองเหล้าโซจู เป็นต้น คะแนนเฉลี่ย (3.50 ± 2.203) คะแนนรวม 90.32 ระดับดีมาก พฤติกรรมส่วนใหญ่ไม่ดื่ม ระดับดีมาก ร้อยละ 66.09 และข้อคำถาม ฉันได้รับควันบุหรี่ยาสูบหรือไฟฟ้าจากคนใกล้ชิดหรือคนรอบข้าง คะแนนเฉลี่ย (3.07 ± 2.362) คะแนนรวม 85.57 อยู่ในระดับดีมาก พฤติกรรมส่วนใหญ่ ระดับดีมาก ร้อยละ 57.68 ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหลักได้อย่างดี สะท้อนถึงการรับรู้ถึงอันตรายและพยายามที่จะป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงที่ เพราะเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลโดยตรงต่อการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าโครงการรณรงค์เรื่องงดเหล้าและบุหรี่ในชุมชนน่าจะประสบความสำเร็จอย่างสูง พฤติกรรมการบริโภคอาหารส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะในเรื่องการลดอาหารที่เพิ่มความเสี่ยงต่อโรค เช่น ฉันกินขนมที่มีรสหวาน หรือของเชื่อม เช่นทองหยอด ฝอยทอง ขนมชั้นมันเชื่อมกล้วยเชื่อม เป็นต้น คะแนนเฉลี่ย 3.70 ± 1.128 (74.09 คะแนน), ฉันดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่นน้ำอัดลม น้ำแดง น้ำเขียว เป็นต้น คะแนนเฉลี่ย 3.68 ± 1.124 (73.68 คะแนน), และฉันกินอาหารแปรรูปเช่นไส้กรอก กุนเชียงบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปแหมม เป็นต้น คะแนนเฉลี่ย 3.78 ± 1.073 (75.54 คะแนน) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่ดี

ในเรื่องการหาเวลาผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือดูหนัง ฟังเพลง ออกกำลังกาย นั่งสมาธิในระหว่างวัน 3.55 ± 1.115 (70.96 คะแนน) และการนอนหลับพักผ่อน ที่เพียงพอ 7-8 ชั่วโมง คะแนนเฉลี่ย 3.66 ± 1.045 (73.10 คะแนน)

พฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคติดเชื้อโควิด - 19 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การประเมินพฤติกรรมสุขภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย $(4.71 \pm .565)$ คะแนนรวม 94.32 พฤติกรรมที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด $(4.79 \pm .554)$ คือ พฤติกรรมฉันทล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย คะแนนรวม 95. ร้อยละ 84.93 รองลงมาคือ พฤติกรรม ฉันทกินอาหารที่ปรุงสุกและสะอาดคะแนนเฉลี่ย $(4.71 \pm .713)$ คะแนนรวม 94.20 ร้อยละ 81.74 และ พฤติกรรม ฉันทสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อป่วยส่วน ใหญ่ คะแนนเฉลี่ย $(4.71 \pm .655)$ คะแนนรวม 94.14 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.45 และพฤติกรรม ฉันทสวมใส่ หน้ากากอนามัยเมื่อเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัดหรือพื้นที่ปิด เช่น รถโดยสารประจำทาง ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ หรือช่วงที่มี PM2.5 คะแนนเฉลี่ย $(4.66 \pm .715)$ คะแนนรวม 93.16 ส่วน ใหญ่ร้อยละ 78.55

ด้านการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความตระหนักด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อ ($r = .442, p < 0.01$) รองลงมาคือ ความตระหนักด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ที่ค่อนข้างมากกับพฤติกรรมการจัดการ ความเครียด ($r = .417, p < 0.01$) ส่วนความรอบรู้ ด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมสุขภาพรวม และความตระหนักด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมสุขภาพรวมมีความสัมพันธ์กันระดับต่ำ ($r = .354$ และ $r = .367, p < 0.01$ ตามลำดับ)

สรุปและอภิปรายผล

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็น เพศหญิง ร้อยละ 53.62 เพศชาย ร้อยละ 46.38 ซึ่ง

อาจจะท่อนว่าในพื้นที่นี้ ผู้หญิงมีความสนใจหรือมี แนวโน้มเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มากกว่าเพศชาย หรืออาจเป็นลักษณะประชากรใน พื้นที่โดยทั่วไป ช่วงอายุระหว่าง 40 - 49 ปีขึ้นไป ร้อยละ 29.56 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 30 - 39 ปี ร้อยละ 25.51 ซึ่งเป็นช่วงวัยที่กำลังเข้าสู่ภาวะเสี่ยง ต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย การศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาไม่สูงนัก คือ ระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 38.84 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ร้อยละ 20.58 อาชีพ ส่วนใหญ่ คือ พนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 33.91 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 27.25 ซึ่งอาจมีผลต่อ ระดับความเข้าใจด้านสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูล รวมถึงอาจมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่แตกต่างจากกลุ่ม อาชีพอื่น บทบาทในชุมชน ส่วนใหญ่คือ ประชาชน ร้อยละ 92.75 อาสาศาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 5.51 และผู้นำชุมชน ร้อยละ 1.74 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา¹⁸ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.80 อายุเฉลี่ย 51.02 ปี การศึกษา¹⁹ ที่พบว่าประชากรส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง อายุ 45 - 54 ปี ส่วนการศึกษา²⁰ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.40 อายุระหว่าง 30 - 44 ปี ร้อยละ 51.60 ร้อยละ 94.90

การประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ ด้านสุขภาพในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย $3.53 \pm .526$ แสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความสามารถในการ เข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูล สุขภาพไปใช้ในการดูแลตัวเองได้ดี ผลลัพธ์นี้สะท้อน ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความสามารถในการจัดการ สุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถ ในการเข้าถึงข้อมูล มีความสามารถในการ ประเมินข้อมูล แยกแยะข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง จากข้อมูลที่ไม่ถูกต้องได้ แสดงให้เห็นถึงทักษะในการ คิดวิเคราะห์และการตัดสินใจที่ดี ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น อย่างยิ่งในยุคที่มีข้อมูลมากมายจากหลายแหล่ง

ความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ ที่สำคัญที่สุดคือ พวกเขาสามารถนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ในการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้จริง ส่วนการวิเคราะห์รายด้าน ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($3.94 \pm .988$) ได้แก่ ข้อคำถามว่า ฉันปฏิเสธเพื่อสุขภาพของฉันเมื่อถูกชักชวนให้ทานอาหารหวาน มัน เค็ม สุกๆ หี หรือดื่มสุรา คะแนน 78.78 ระดับดี โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.81 ซึ่งบ่งชี้ที่สำคัญว่าประชาชนมีความตระหนักและมีวินัยในตนเองสูง ซึ่งเป็นพื้นฐานที่แข็งแกร่งสำหรับการป้องกันโรค ส่วนความรู้ระดับดี รองลงมา คือ ข้อคำถามว่า ฉันสามารถค้นหาข้อมูลการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ เช่น จากผู้รู้ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น คะแนนเฉลี่ย ($3.92 \pm .921$) คะแนน 78.49 ระดับดี โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.64 และ ข้อคำถามว่าฉันพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อนำมาปฏิบัติตาม คะแนนเฉลี่ย ($3.88 \pm .912$) คะแนน 77.62 โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.83 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้รอรับข้อมูลจากคนอื่นเพียงอย่างเดียว แต่มีความกระตือรือร้นและทักษะในการจัดการข้อมูลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งมีการศึกษาที่สอดคล้องกัน ได้แก่²⁰ การศึกษาที่พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างวัยทำงานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ 3อ 2ส ในระดับดี ร้อยละ 85.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.6 และระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 0.7 โดยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ขณะที่ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับ 3อ 2ส อยู่ในระดับดี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนวัยทำงานกลุ่มนี้มีความสามารถในการรับรู้ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม การศึกษา⁸ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส. ในภาพและการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ และภาพรวมของพฤติกรรมสุขภาพตาม ตาม 3อ 2ส อยู่ในระดับ

ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.68, 32.50 และ 21.67 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี และการศึกษา²¹ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.80 ระดับดีมาก ร้อยละ 45.20 และการศึกษา⁹ ที่พบกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 50.98 ส่วนการศึกษาที่พบว่า สอดคล้องน้อย²¹ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมระดับดีมาก ร้อยละ 60.3 และการศึกษา²² ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องจนเชี่ยวชาญและยั่งยืน ร้อยละ 45.74 ระดับดี คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ร้อยละ 39.01 ส่วนการศึกษาที่ไม่สอดคล้องในบางประเด็น พบว่า¹⁸ ระดับความรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยในด้านความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 44.20 และการศึกษา¹⁹ พบกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง และ²³ พบว่าระดับความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับไม่ถึงพอใช้ รวมทั้งการศึกษา²⁴ ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีระดับพอใช้ 2.15 ร้อยละ 51.35

ด้านความตระหนักด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความตระหนักด้านสุขภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ย ($3.41 \pm .359$) จากการวิเคราะห์รายด้าน พบว่าระดับความตระหนักด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยข้อคำถามที่อยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($4.10 \pm .835$) คือ ข้อคำถามว่า ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง อาจเกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรงและเสียชีวิตได้ คะแนนรวม 81.91 โดยส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดีและดีมาก (ร้อยละ 44.93, 34.78 ตามลำดับ) และ รองลงมาคือ ข้อคำถามว่า ฉันคิดว่าที่กินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิเนื้อติดมันเป็น

ประจำ มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงมากกว่าคนที่นานๆ กินครั้งหรือไม่กินเลย คะแนนเฉลี่ย $(3.97 \pm .866)$ คะแนนรวม 79.42 คืออยู่ในระดับดี โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 48.12 และ ข้อคำถามว่า ฉันเชื่อว่าฉันออกกำลังกายเป็นประจำ ช่วยลดโอกาสเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้ คะแนนเฉลี่ย $(3.93 \pm .872)$ คะแนนรวม 78.67 คืออยู่ในระดับดี โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.96 ผลการวิเคราะห์รายด้านชี้ให้เห็นว่าประชาชนมีความตระหนักในเรื่อง ผลลัพธ์เชิงลบ ที่รุนแรงของโรคได้อย่างดี ยังมีความตระหนักในเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงที่มาจากพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายได้อย่างชัดเจน แสดงว่าประชาชนตระหนักและรับรู้ว่าการออกกำลังกายส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา⁸ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 9.88 และการศึกษา²⁵ ที่พบว่า การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.08 และการศึกษา²⁴ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักด้านสุขภาพมีระดับพอใช้ 2.17 ร้อยละ 79.28 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงถึงความตระหนักด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีความตระหนักด้านสุขภาพในหลายๆ ด้านที่สำคัญ เช่น การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการควบคุมสุขภาพของตนเอง การรับรู้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอาจเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวาย หรือโรคหลอดเลือดสมอง และหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องอาจทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วย และข้อแนะนำ²⁶ ว่าความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคเรื้อรังและการเข้าถึงการรักษา เป็นกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพทั่วโลก และยกระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ด้านพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงพบว่า พฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 5 หมวดหมู่ ได้แก่ การบริโภคอาหาร, การออกกำลังกาย, การจัดการความเครียด, การสูบบุหรี่, และการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยระดับพฤติกรรมสุขภาพรวมอยู่ในระดับดี ระดับคะแนนเฉลี่ย $(3.51 \pm .735)$ โดยมีคะแนนรวม 73.84 การวิเคราะห์รายด้านพบว่า พฤติกรรมที่ดีมาก คะแนนเฉลี่ยสูงสุด (3.88 ± 2.043) ได้แก่ พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ยาสูบ หรือบุหรี่ไฟฟ้า คะแนนเฉลี่ย (3.88 ± 2.043) คะแนนรวม 91.13 โดยส่วนใหญ่ ตอบพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ดีมาร้อยละ 75.94 รองลงมาคือ พฤติกรรมไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เช่นสุราเบียร์ ไวน์เหล้าขาว ยาตองเหล้าโซจู เป็นต้น คะแนนเฉลี่ย (3.50 ± 2.203) คะแนนรวม 90.32 ระดับดีมาก พฤติกรรมส่วนใหญ่ไม่ดื่ม ระดับดีมาก ร้อยละ 66.09 และข้อคำถาม ฉันได้รับควันทูหรือยาสูบหรือไฟฟ้าจากคนใกล้ชิดหรือคนรอบข้าง คะแนนเฉลี่ย (3.07 ± 2.362) คะแนนรวม 85.57 อยู่ในระดับดีมาก พฤติกรรมส่วนใหญ่ ระดับดี ร้อยละ 57.68 ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหลักได้อย่างดี สะท้อนถึงการรับรู้ถึงอันตรายและพยายามที่จะป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงที่ เพราะเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลโดยตรงต่อการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าโครงการณรงค์เรื่องงดเหล้าและบุหรี่ในชุมชนน่าจะประสบความสำเร็จอย่างสูง พฤติกรรมการบริโภคอาหารส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะในเรื่องการลดอาหารที่เพิ่มความเสี่ยงต่อโรค เช่น ฉันกินขนมที่มีรสหวาน หรือของเชื่อม เช่น ทองหยอด ฝอยทอง ขนมชั้นมันเชื่อมกล้วยเชื่อม เป็นต้น คะแนนเฉลี่ย 3.70 ± 1.128 (74.09 คะแนน), ฉันดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำแดง น้ำเขียว เป็นต้น คะแนนเฉลี่ย 3.68 ± 1.124 (73.68 คะแนน), และฉันกินอาหารแปรรูปเช่นไส้กรอก กุนเชียงบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปแฮม

เป็นต้น คะแนนเฉลี่ย 3.78 ± 1.073 (75.54 คะแนน) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการความเครียดที่ดีในเรื่องการหาเวลาผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือดูหนัง ฟังเพลง ออกกำลังกาย นั่งสมาธิในระหว่างวัน 3.55 ± 1.115 (70.96 คะแนน) และการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ 7-8 ชั่วโมง คะแนนเฉลี่ย 3.66 ± 1.045 (73.10 คะแนน) พฤติกรรมเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีความตระหนักและนำความรู้ด้านสุขภาพไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันอย่างจริงจัง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผลการวิจัยในส่วนนี้เป็นภาพสะท้อนที่ชัดเจนว่าประชาชนในพื้นที่นี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในหลายด้าน โดยเฉพาะการควบคุมอาหารและการจัดการความเครียด บ่งบอกถึงความสำเร็จของโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา และเป็นพื้นฐานที่แข็งแกร่งในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษา²² ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือ มีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ร้อยละ 53.36 รองลงมาอยู่ในระดับดี คือ มีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 36.77 และระดับพอใช้ คือ มีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเล็กน้อยร้อยละ 9.87 การศึกษา²⁷ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 59.00 ระดับดี ร้อยละ 29.30 การศึกษา²¹ มีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 61.9 และการศึกษา^{9,20} พบว่าการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับ 3อ 2ส อยู่ในระดับดี การศึกษา²⁸ พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. พบว่า พฤติกรรมรับประทานอาหารเช้า ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ที่พึงประสงค์ ออกกำลังกาย ร้อยละ 62.87 คลายเครียดด้วยการพักผ่อนมากที่สุด ร้อยละ 86.83 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 90.12 และไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 56.59 และการศึกษา²⁴ ที่ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ (ไม่สูบบุหรี่) มีค่าเฉลี่ยดีมาก 3.47 ร้อยละ 64.87 รองลงมาคือ พฤติกรรมการดื่มสุราและ

เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์(ไม่ดื่ม) ค่าเฉลี่ยดีมาก 3.10 ร้อยละ 44.15 และข้อมูลรายงานระดับประเทศที่พบความชุกของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 44.6 สูบบุหรี่ ร้อยละ 18.7 รับประทานเกลือโซเดียมสูงกว่าปริมาณที่องค์การอนามัยโลกแนะนำที่ 2 กรัมต่อวัน ถึง 2 เท่า ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลเฉลี่ย 3 แก้ว (519.3 มิลลิลิตร) ต่อวัน นอกจากนี้ยังพบว่าการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 30.94

พฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคติดเชื้อโควิด - 19 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การประเมินพฤติกรรมสุขภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย ($4.71 \pm .565$) คะแนนรวม 94.32 พฤติกรรมที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($4.79 \pm .554$) คือ พฤติกรรมฉันทล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย คะแนนรวม 95. ร้อยละ 84.93 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการล้างมือเป็นพฤติกรรมที่ฝังลึกและกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันในการป้องกันโรคแล้ว รองลงมาคือ พฤติกรรม ฉันทกินอาหารที่ปรุงสุกและสะอาดคะแนนเฉลี่ย ($4.71 \pm .713$) คะแนนรวม 94.20 ร้อยละ 81.74 แสดงถึงความระมัดระวังในการเลือกอาหารเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ และพฤติกรรม ฉันทสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อป่วยส่วนใหญ่ คะแนนเฉลี่ย ($4.71 \pm .655$) คะแนนรวม 94.14 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.45 และพฤติกรรม ฉันทสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัดหรือพื้นที่ปิด เช่น รถโดยสารประจำทาง ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ หรือช่วงที่มี PM2.5 คะแนนเฉลี่ย ($4.66 \pm .715$) คะแนนรวม 93.16 ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.55 แสดงให้เห็นถึงการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองตามสถานการณ์ที่เสี่ยง เช่น ในพื้นที่แออัดหรือเมื่อต้องเผชิญกับมลภาวะ PM 2.5 และบ่งชี้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการแพร่เชื้อในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เป็นพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมอย่างสูง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและเข้มแข็งในการป้องกันตนเองจากโรค ผลการวิจัยชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคโควิด - 19 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ใน

ระดับดีมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวมสูงถึง 4.71 ซึ่งสะท้อนถึงความสำเร็จอย่างสูงของมาตรการและการรณรงค์ด้านสาธารณสุขในช่วงที่ผ่านมา สอดคล้องกับการศึกษา²⁹ ที่พบว่า ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด - 19 โดยรวม และพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่อยู่ในระดับมาก ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย (4.16 ± 0.69) ระดับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ในภาพรวมอยู่ในระดับ มาก (4.10 ± 0.47) และการศึกษา³⁰ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง การศึกษา³¹ ที่แสดงว่า การระบาดใหญ่ของโควิด - 19 ได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพที่ดี เป็นที่ประจักษ์แล้วว่าความตระหนักรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี การป้องกันโรค และความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวมของแต่ละบุคคล ระดับความตระหนักรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ที่ดีขึ้น และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลสุขภาพที่สะท้อนถึงระดับความใส่ใจในสุขภาพของแต่ละบุคคล

ด้านการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อ ($r = .442, p < 0.01$) แสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลอย่างมากต่อการเลือกพฤติกรรมที่ช่วยป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ที่ค่อนข้างมากกับพฤติกรรมการจัดการความเครียด ($r = .417, p < 0.01$) แสดงให้เห็นว่าการที่ประชาชนตระหนักถึงผลกระทบของความเครียดต่อสุขภาพจะช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมจัดการความเครียดได้ดีขึ้น ส่วนความ

รอบรู้ด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมสุขภาพรวม และ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมสุขภาพรวมมีความสัมพันธ์กันระดับต่ำ ($r = .354$ และ $r = .367, p < 0.01$ ตามลำดับ) ตัวเลขนี้บ่งชี้ว่าแม้ความรู้และความตระหนักจะเป็นปัจจัยสำคัญ แต่ก็ไม่ใช่ทั้งหมดที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่ได้ถูกวัดในการศึกษาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม, การเข้าถึงบริการสุขภาพ, การสนับสนุนจากครอบครัว ช่าง หรือสภาพแวดล้อม การที่เราไม่มีความรู้ว่าจะทำอะไรต่อสุขภาพ ไม่ได้หมายความว่าเราจะมีกำลังทรัพย์หรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เราทำสิ่งนั้นได้เสมอไป แม้ความสัมพันธ์จะไม่สูงมากนัก ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ($r = .403$) ซึ่งสูงกว่าพฤติกรรมด้านอื่น ๆ สะท้อนให้เห็นว่ายิ่งประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่มากเท่าไร ก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่สูบบุหรี่มากขึ้น ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์ในระดับ ต่ำมาก ($r = .184$ และ $r = .152$ ตามลำดับ) ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมบริโภค มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = .287$ และ $r = .207$ ตามลำดับ) ซึ่งหมายความว่าความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการออกกำลังกายและการกินอาหารที่ดีมีส่วนช่วยให้เกิดพฤติกรรมเหล่านั้น แต่ก็ยังมีความสัมพันธ์ไม่สูงมากนัก ส่วนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ($r = .136$) ซึ่งสะท้อนว่าแม้จะตระหนักถึงผลเสีย แต่การดื่มยังคงเกิดขึ้น อาจเป็นเพราะปัจจัยทางสังคมหรือวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา ได้แก่ การศึกษา¹⁸ ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพ 3 ข้อ.2ส. มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = 0.38$) การศึกษา²¹ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกในระดับปานกลางกับ

พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 การศึกษา²⁷ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .337$) และ การศึกษา²⁴ พบว่าความตระหนักรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูง ($r = .676$, $P\text{-value} = 0.000$) ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมออกกำลังกาย ($r = .220$, $P\text{-value} = 0.020$) และพฤติกรรมจัดการความเครียดระดับต่ำ ($r = .214$, $P\text{-value} = 0.024$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 การศึกษา⁹ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ส่วนการศึกษาที่พบว่าสอดคล้องน้อย²² ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และ

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์ในระดับ ต่ำมาก ($r = .117$) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอาจไม่ได้เป็นปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ โดยอาจมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ เช่น การล้างมือหรือการสวมหน้ากาก อาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่นมากกว่าความรู้เชิงลึก เช่น ความเคยชิน, บรรทัดฐานทางสังคม หรือนโยบายสาธารณะที่ถูกกำหนดในช่วงเวลานั้นๆ สอดคล้องกับการศึกษา²⁹ ที่พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับ ปานกลาง

กับ พฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .59$, $p < .01$) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 กับ พฤติกรรมสุขภาพ แบบชีวิตวิถีใหม่ของกลุ่มตัวอย่าง และพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .59$, $p < .01$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อการป้องกัน โรคโควิด-19 ด้านการสื่อสารข้อมูลเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ด้านการตัดสินใจเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ด้านการจัดการตนเองเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 และด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .46$, $.50$, $.42$, $.44$ และ $.40$ ตามลำดับ) และด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะ

1. ขยายผลสู่พฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ โดยความสำเร็จนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่น ๆ ได้ เช่น การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยใช้กลยุทธ์การสื่อสารและการณรงค์ที่คล้ายคลึงกัน

2. ควรมีการรณรงค์และให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พฤติกรรมการป้องกันโรคที่ตีเล่านี้อย่างคงอยู่ต่อไปในระยะยาว แม้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จะคลี่คลายลงแล้วก็ตาม

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปีNCDs 2565. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://online.fliphtml5.com/hvpv/evzj/>
2. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 มิ.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://old.nationalhealth.or.th/th/node/5015>

3. องค์การอนามัยโลก. โครงการการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเศระหว่างรัฐบาลไทย กับองค์การอนามัยโลก มกราคม 2560 - ธันวาคม 2564. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 ก.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/docs/default-source/thailand/ncds/ccs-ncd-proposal-thai.pdf>
4. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ประชาชนรอบรู้ รู้โรคไม่ติดต่อ Health Literacy: Together Fight NCDs. 2565. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 มิ.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://anyflip.com/labww/ovxo/>
5. จุฬารัตน์ สว่างเมฆ. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบ จังหวัดกระบี่. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2564; 6(3): 121 - 30.
6. รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์, จงกลณี ตัญเจริญ, สุรีพร แสงสุวรรณ, สุระพงษ์ ฝ่ายเคนา, นลปัทญ์ ไซวงค์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารสุศึกษา. 2568; 48(1): 88 - 101.
7. พรภัทรา แสนเหลา, สุวารี ทวนวิเศษกุล, ปัญญกรินทร์ หอยรัตน์, สมัคร ตาปราบ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ. วารสารพยาบาล. 2565; 71(4): 20 - 8.
8. พรศรี สิงคะปะ, วงศกร ราชปิ่นดี. การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป อำเภอวังทอง จังหวัดแพร่. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคอีสาน. 2564; 36(1): 16 - 23.
9. กิตติพงษ์ เรือนเพชร, สุภิสรา ขำเอนก, อภิสรารักษ์ หิรัญวิชัยกุล, สุวรรณ์ ธีระสุด, ศิริลักษณ์ สุวรรณวงษ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565; 17(1): 1 - 12.
10. ปาจร่า โพธิ์หัง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย: การ ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2564; 29(3): 115 - 30.
11. World Health Organization Regional Office for South-East Asia. Health Literacy Toolkit. New Delhi: WHO; 2014. [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://library.nhs.uk/wp-content/uploads/sites/4/2023/06/Health-Literacy-Toolkit.pdf>
12. กรมสุขภาพจิต. ตระหนัก "ดูแลตัวเอง" ชีวิตดีระยะยาวรับ "สังคมสูงอายุ". [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2568]. เข้าถึงได้ จาก: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31528>
13. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานสุศึกษา ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและ ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ. 2565. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hed.go.th/>.
14. World Health Organization. ความรู้ด้านสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
15. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กลยุทธ์การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพ. 2561. บริษัท สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ) จำกัด.
16. เขตสุขภาพที่ 11. โปรแกรมคำนวณขนาดตัวอย่าง [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://hpc11.go.th/me-working-age/krejie-morgan/index>.
17. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้าน สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของประชาชนวัยทำงาน ในหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพ ปี 2568. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 มิ.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hed.go.th/>.
18. กัญญาพัชร บัดแก้ว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์. ปริญาสาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2566. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://ir.stou.ac.th/bitstream/123456789/13802/1/2645000643.pdf>
19. พชรินทร์ มณีพงศ์, วลัยพร สิงห์จ้อย, สัญญา สุขขำ, เพ็ชรน้อย ศรีผดุง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. 2567; 4(1): 84 - 93

20. หนึ่งฤทัย ศรีภิรมย์, สาโรจน์ เพชรมณี, ธนกร ปัญญาไสโสภณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีใหม่ของประชาชนวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 4 ประเทศไทย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. 2568; 8(2): 59 – 80
21. กฤษณี ศรีเมือง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 30.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. หลักสูตรปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2563. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://ir.stou.ac.th/>
22. เบญจวรรณ บัวชุม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจัว อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2563; 16(3): 49 - 58.
23. ศิรินทร ปัญจะทองคำ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง วัยทำงาน ในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4 วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566; 8(2) ; 1 – 8
24. ปัทมา คงบุญรักษ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. 2568; 10(2): 905 -918
25. อนัญลักษณ์ เขาวลา. การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารที่เน้นพืชเป็นหลักของผู้บริโภคเจนเอเรชันเอกซ์. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2566. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 พ.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=12240&context=chulaetd>
26. Chimezie R.O. Health Awareness: A Significant Factor in Chronic Diseases Prevention and Access to Care. J Bio-Sci & Med. 2023;11(2): [Internet]. [cited 2025 May 21]. Available from: doi: 10.4236/jbm.2023.112005.
27. กฤตชน เทพอินทร์, เสน่ห์ ขุนแก้ว. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี. 2565; 14(1): 206 - 18.
28. จิตติยา ใจคำ , จักรกฤษณ์ วัชรราชูรี , อักษรา ทองประทุม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ. 2564; 8(2): 1 – 24
29. ณัฐริกา พร้อมพูน, กฤษณี เหลือง, วรางคณา คงสวัสดิ์, กฤติญา เสงี่ยม, ภูษณิศ มินาเขต. ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. วารสารสุขภาพและการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2565; 1(1): 16 - 27
30. บุบผา ทรงกิจ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่นของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจัก อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 มิ.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://atg-h.moph.go.th/sites/default/files/2024-เอกสารเผยแพร่.pdf>
31. Remr J.. Validation of the Health Consciousness Scale among the Czech Population. Healthcare 2023, 11(11), 1628; <https://doi.org/10.3390/healthcare11111628>