



## ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส.

### ของประชาชน อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

พรรณนีย์ บุญมัน<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของประชาชน อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 432 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ และทักษะการตัดสินใจใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.72 และ 0.70 ตามลำดับ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ใช้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่น 0.76, 0.86, 0.80, 0.84, และ 0.78 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.0 มีอายุเฉลี่ย  $39.46 \pm 11.09$  ปี จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 57.4 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 63.2 มีพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.9 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ทักษะการสื่อสาร ( $p\text{-value} < 0.001$ ,  $\beta = 0.152$ ) ทักษะการจัดการตนเอง ( $p\text{-value} < 0.001$ ,  $\beta = 0.088$ ) ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ( $p\text{-value} < 0.001$ ,  $\beta = 0.048$ ) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ( $p\text{-value} < 0.001$ ,  $\beta = 0.059$ ) ผลการศึกษานี้สามารถนำข้อมูลไปพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของประชาชนเพื่อบ่มเน้นการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนได้

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส.

<sup>1</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย





## Health Literacy Factors Influencing on Health Behaviors 3E 2S of Population in Mueang sukhothai District, Sukhothai Province.

Tatsanee Boonmun<sup>1</sup>

### ABSTRACT

The objective of this cross-sectional analytical research was to examine Health Literacy Factors Influencing on Health Behaviors 3E 2S of Population in Mueang sukhothai District, Sukhothai Province. The samples were 432 selected by multi-stage sampling including proportional and simple random techniques. The research instrument was questionnaires consisting of cognitive and Decision skill used KR-20 with a confidence value of 0.72 and 0.70 Access, Communication skill, Self management, Media literacy and Health Behavior 3E 2S. using coefficients Cronbach's Alpha with confidence values at 0.76, 0.86, 0.80, 0.84 and 0.78 respectively. The statistical analysis was number, percentage, mean, standard deviation, median, maximum, minimum, and linear multiple regression analysis.

The results showed that most of the samples were female (59.0%), average age  $39.46 \pm 11.09$  years, Most of them were primary school, 53.7%, and 57.4 percent were engaged in agriculture. Most of them had middle level of Health Literacy (63.2%). Most of them had middle level Health Behaviors 3E 2S (78.9%). Health Literacy Factors Influencing on Health Behaviors 3E 2S were Communication skill (p-value < 0.001,  $\beta = 0.152$ ), Self management (p-value < 0.001,  $\beta = 0.088$ ), Cognitive (p-value < 0.001,  $\beta = 0.048$ ) and Media literacy (p-value < 0.001,  $\beta = 0.059$ ). The results of this study can be used to develop guidelines for enhancing health literacy and health behaviors 3E. 2S. of people in order to focus on solving non-communicable diseases in the community.

**Keywords:** Health Literacy, Health Behaviors 3E 2S

---

<sup>1</sup> Public Health Technical Officer (Professional Level), Sukhothai Provincial Public Health Office

## บทนำ

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในประเทศไทย จากสถานการณ์ปัญหาการเกิดโรคที่มีมาก โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเกิดโรคภัยไข้เจ็บให้ลดลงนั้น จำเป็นอย่างยิ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (ปัจจัยนำ) เช่น ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจและปัจจัยแวดล้อม (ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม) อย่างเหมาะสม ในการพัฒนาปัจจัยภายในจะต้องปลูกฝังให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งหมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคลรอบคอบเร็ว และชุมชนได้ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลและเป็นการรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) ซึ่งการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นพื้นฐาน ต่างจะมีผลต่อการเพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่ยขึ้นและมีอัตราการตายสูงขึ้น แต่ถ้ามีความรอบรู้ระดับขั้นพื้นฐานสูงเพียงพอจะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี เช่น มีภาวะสุขภาพดี ลดอัตราการป่วย การเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่าย (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ นฤมล ตรีเพชรศรีโอโร, 2554)

จากนโยบายของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพ และต่อระบบสุขภาพของประเทศ ทั้งนี้ หากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีปัญหาในการแสวงหาข้อมูล และตรวจสอบข้อมูลสำหรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้ไม่ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ ไม่ไปตรวจร่างกาย รวมถึงไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ระหว่างการรักษาพยาบาล ขาดความสามารถในการวิเคราะห์ผลดีผลเสีย ประสบความยากลำบากในการตัดสินใจ เกี่ยวกับทางเลือกในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และขาดทักษะในการเลือกรับสื่อ รวมถึงการประเมินความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ ในสังคม ทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดโรคสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของประชาชน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้นเป็นเงาตามตัว ตลอดจนภาระที่เพิ่มขึ้นต่อหน่วยบริการสุขภาพ

Health Literacy มีการใช้คำที่แตกต่างกันออกไป เช่น ความแตกฉานด้านสุขภาพ ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยงานวิจัยฉบับนี้จะใช้คำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากมีการกำหนดขึ้นโดยคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข (กองสุขศึกษา, 2561) นักวิชาการด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพหลายท่าน ได้กำหนดองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้แตกต่างกันสำหรับประเทศไทย กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จำแนกองค์ประกอบ เป็น 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง

ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการสื่อสาร (กองสุขศึกษา, 2561) พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพทั้งหลายเกิดจากความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะหรือความสามารถในการค้นหาทำความเข้าใจวิเคราะห์ ประเมิน และใช้ข้อมูลทางสุขภาพ ในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต (Nutbeam, 2000; Pleasant & Kuruville, 2008) บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะประสบปัญหาในการดูแลสุขภาพของตนเองและมีสภาวะสุขภาพที่ไม่ดี มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น และต้องใช้บริการสุขภาพหรือเข้าโรงพยาบาลบ่อยมากขึ้น (Mancuso, 2008 ; Martin et al., 2009) จากผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง 3อ. 2ส. ของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ.2557 พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 59.4 รองลงมาคือระดับพอใช้ร้อยละ 39.0 และระดับดีมากมีเพียงร้อยละ 1.6 (สำนักงานเลขาธิการสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ, 2559) แสดงให้เห็นว่าคนไทยส่วนใหญ่ยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในหลาย ๆ ด้าน ทำให้คนไทยป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เป็นปัญหาสำคัญที่สังคมไทยต้องให้ความตระหนักและหาแนวทางป้องกันแก้ไขต่อไป

อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 10 ตำบล มีจำนวนประชากรทั้งหมด 73,480 คน (ระบบข้อมูลสารสนเทศกระทรวงสาธารณสุข, 2564) เป็นประชากรในวัยทำงานขึ้นไป (อายุ 20-59 ปี) จำนวน 38,479 คน ปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของจังหวัดสุโขทัย ได้แก่ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุทางท้องถนน เด็กจมน้ำ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย, 2564) จะเห็นได้ว่าประชาชนจังหวัดสุโขทัย มีแนวโน้มเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรม 3อ. 2ส. ที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ กินอาหารรสจัด ไขมันสูง ขาดการออกกำลังกาย มีความเครียดกังวล รวมไปถึงการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพดังกล่าวมีสาเหตุสำคัญจากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำอย่างไรก็ดี ยังไม่เคยมีการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดสุโขทัย อย่างเป็นทางการ ทำให้ขาดข้อมูลที่จะสนับสนุนการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนจังหวัดสุโขทัยอันเนื่องมาจากพฤติกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอเมืองสุโขทัย เพื่อเป็นข้อมูลที่สำคัญในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของประชาชน อำเภอเมืองสุโขทัยจังหวัดสุโขทัย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของประชาชน อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

### สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีอิทธิพลสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ได้

### ขอบเขตของการวิจัย

**ขอบเขตด้านการศึกษา** การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) โดยศึกษาปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของประชาชน อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

**ขอบเขตด้านพื้นที่** ศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ทั้งหมด 10 ตำบล ได้แก่ ตำบลธานี บ้านสวน เมืองเก่า ปากแคว ยางซ้าย บ้านกล้วย บ้านหลุม ตาลเตี้ย ปากพระ วังทองแดง

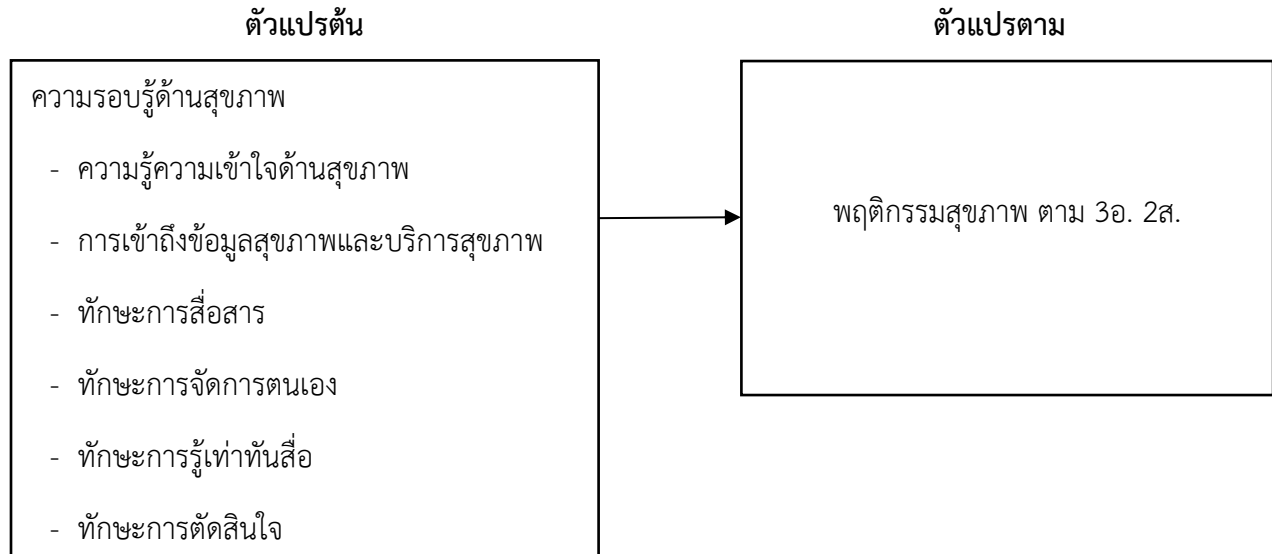
**ขอบเขตด้านประชากร** ศึกษาในประชาชนที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ในอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย มาแล้วเป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 38,479 ราย

### ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย พฤศจิกายน 2564 – เมษายน 2565

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล มกราคม 2565 – กุมภาพันธ์ 2565

## กรอบแนวคิดในการทำวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ประชาชนในอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 10 ตำบล จำนวน 38,479 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ในเขตอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย มาแล้วเป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) มีอายุ 20 – 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงและผ่านเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างย้ายไปอาศัยนอกพื้นที่อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ก่อนการวิจัยเสร็จสิ้น 2) พุดคุยไม่รู้เรื่อง เกิดการสับสน 3) ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและคัดออก โดยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอน จากสูตรการหาขนาดตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 1995) ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการศึกษา ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. เฉลี่ย 22.11 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.14 (ภมร ตรุณ และ ประกันชัย ไกรรัตน์, 2562) ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตร เท่ากับ 388 คน แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนดหรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้น ร้อยละ 10 ดังนั้น ในการศึกษาคั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 432 คน

### การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ผู้วิจัยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนประชาชนของแต่ละตำบล ใช้สูตรกำหนดสัดส่วน  $n_i = nN_i/N$  2) การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ในระดับหมู่บ้าน โดยนำ หมู่บ้าน หมู่ที่ 1, 2, 3 จับสลากเลือกหมู่บ้าน จำนวน 1 หมู่บ้าน ที่เป็นตัวแทนของแต่ละตำบล 3) การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) นำรายชื่อของประชาชนในแต่ละหมู่บ้านมาสุ่มอย่างง่ายโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสุ่มตามรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ในเขตอำเภอเมืองสุโขทัยครบทุกรายหมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 432 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ปรับปรุงและพัฒนาขึ้นจากแบบสอบถามของกองสุศึกษา 2561 โดยผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ โดยศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีเนื้อหาในแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม หมายถึง คะแนนรวมของความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ทักษะการสื่อสาร จำนวน 20 ข้อ ทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 15 ข้อ การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 6 ข้อ และทักษะการตัดสินใจ จำนวน 3 ข้อ รวม 68 ข้อ พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งแบ่งระดับคะแนนรวมออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของกองสุศึกษา (2561) ประกอบด้วย ระดับไม่ดี น้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 175 คะแนน) ระดับพอใช้ ร้อยละ 60-69 (175-204 คะแนน) ระดับดี ร้อยละ 70 -79 (205-233 คะแนน) และระดับดีมาก ร้อยละ 80 ขึ้นไป (233 คะแนนขึ้นไป) แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เรื่อง สุขภาพ 3อ. 2ส. ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย สุขบุหรี่ สุรา ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 9 ข้อ แบ่งระดับคะแนนรวมออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของกองสุศึกษา (2561) ประกอบด้วย ระดับไม่ถูกต้อง น้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 5 คะแนน) ระดับถูกต้องบ้าง ร้อยละ 60-69 (5-6 คะแนน) ระดับถูกต้อง ร้อยละ 70 -79 (7-8 คะแนน) และระดับถูกต้องที่สุด ร้อยละ 80 ขึ้นไป (9 คะแนน) เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ทักษะการสื่อสาร จำนวน 20 ข้อ ทักษะการ

จัดการตนเอง จำนวน 15 ข้อ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนรวม พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งแบ่งระดับคะแนนรวมออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของกองสุศึกษา (2561) ประกอบด้วย ระดับไม่ดี น้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับพอใช้ ร้อยละ 60-69 ระดับดี ร้อยละ 70 -79 และระดับดีมาก ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก มีเกณฑ์คือคำตอบที่ถูกต้อง เท่ากับ 1 คะแนน คำตอบที่ไม่ถูกต้อง เท่ากับ 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจ เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยแปลผลโดยรวม พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งระดับคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของกองสุศึกษา (2561) ประกอบด้วย ระดับไม่ดี น้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับพอใช้ ร้อยละ 60-79 ระดับดีมาก ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ประจำ บ่อยนาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ไม่เคย จำนวน 13 ข้อ การแปลความหมายระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้ พฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (52 คะแนนขึ้นไป) พฤติกรรมระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (39-51 คะแนน) พฤติกรรมระดับต่ำ น้อยกว่า ร้อยละ 60 (น้อยกว่า 39 คะแนน)

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แบบสอบถามทั้งฉบับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่าระหว่าง 0.67-1.00 หลังจากนั้น ทำการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ในกลุ่มประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ และทักษะการตัดสินใจใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.72 และ 0.70 ตามลำดับ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่น 0.76, 0.86, 0.80, 0.84, และ 0.78 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และนำหนังสือเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชน และผู้รับผิดชอบงานที่เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยประสานผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชุมชี้แจงและจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่ออธิบายแนวทางในการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างและขอความอนุเคราะห์ ในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง
4. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เวลาประมาณ 30 นาที โดยหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย ซึ่งอยู่ในพื้นที่ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดเวลา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมกราคม 2565 – เดือนกุมภาพันธ์ 2565
5. ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม พร้อมนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
- 2) วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
- 3) วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

4) วิเคราะห์ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแบบแบบขั้นตอน (Stepwise)

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โครงการเลขที่ COA No.52/2021 เอกสารรับรองเลขที่ IRB No.56/2021 รับรอง เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2564 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยอิสระ การยุติการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อกรดำเนินการดำเนินชีวิตชุมชน การรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างในวันที่เริ่มเก็บข้อมูล เมื่อมีผู้สนใจยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

#### ผลการวิจัย

##### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.0 มีอายุเฉลี่ย  $39.46 \pm 11.09$  ปี อายุสูงสุด 58 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี โดยมีช่วงอายุระหว่าง 30-39 ปี และ 40-49 ปี มากที่สุด ร้อยละ 26.4 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง จบระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 53.7 รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 38.6 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 57.4 รองลงมามีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30.6 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.4 รองลงมา คือ โสด ร้อยละ 31.7 ส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ย  $6,798.89 \pm 3,055.03$  บาทต่อเดือน รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 68.1 รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 24.8 ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัวตามการวินิจฉัยของแพทย์ ร้อยละ 50.9 รองลงมา คือ มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.4

## ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการสุขภาพ (n = 432)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับคะแนน		
	ระดับ	Mean	S.D.
1. ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ (เต็ม 9 คะแนน)	ดีมาก (82.4%)	8.75	0.62
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (เต็ม 75 คะแนน)	พอใช้ (72.9%)	41.58	4.85
3. ทักษะการสื่อสาร (เต็ม 100 คะแนน)	ดี (28.5%)	54.95	12.27
4. ทักษะการจัดการตนเอง (เต็ม 75 คะแนน)	ไม่ดี (78%)	38.39	8.56
5. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (เต็ม 30 คะแนน)	พอใช้ (39.8%)	19.31	4.38
6. ทักษะการตัดสินใจ (เต็ม 3 คะแนน)	ดีมาก (91.4%)	2.91	0.31
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม (292 คะแนน)</b>	<b>พอใช้ (63.2%)</b>	<b>165.91</b>	<b>28.62</b>

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 63.2 เฉลี่ย  $165.91 \pm 28.62$  (เต็ม 292 คะแนน) เมื่อเป็นตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ระดับดีมาก ร้อยละ 82.4 เฉลี่ย  $8.75 \pm 0.62$  (เต็ม 9 คะแนน) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ระดับพอใช้ ร้อยละ 72.9 เฉลี่ย  $41.58 \pm 4.85$  (เต็ม 75 คะแนน) ทักษะการสื่อสาร ระดับดี ร้อยละ 28.5 เฉลี่ย  $54.95 \pm 12.27$  (เต็ม 100 คะแนน) ทักษะการจัดการตนเองระดับไม่ดี ร้อยละ 78 เฉลี่ย  $38.39 \pm 8.56$  (เต็ม 75 คะแนน) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อระดับพอใช้ ร้อยละ 39.8 เฉลี่ย  $19.31 \pm 4.38$  (เต็ม 30 คะแนน) และทักษะการตัดสินใจระดับดีมาก ร้อยละ 91.4 เฉลี่ย  $2.91 \pm 0.31$  (เต็ม 3 คะแนน)

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (N = 432)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (น้อยกว่า 175 คะแนน)	124	28.7
ระดับพอใช้ (175-204 คะแนน)	273	63.2
ระดับดี (205-233 คะแนน)	27	6.3
ระดับดีมาก (233 คะแนนขึ้นไป)	8	1.9

(Mean = 165.91 SD = 28.62, Median = 166.0, Min = 93.0, Max = 255.0)

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 63.2 รองลงมา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดี ร้อยละ 28.7 และน้อยที่สุด คือ ระดับมาก ร้อยละ 1.9 คะแนนเฉลี่ย  $165.91 \pm 28.62$  คะแนน (คะแนนเต็ม 292) คะแนนต่ำสุด 93 คะแนน คะแนนสูงสุด 255 คะแนน

**ตาราง 3** แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. (N = 432)

พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (52 คะแนนขึ้นไป)	0	0
ระดับปานกลาง (39-51 คะแนน)	341	78.9
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 39 คะแนน)	91	21.1

(Mean = 34.49 SD = 4.57, Median = 34.0, Min = 22.0, Max = 49.0)

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.9 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 21.1 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. เฉลี่ย 34.49 คะแนน ต่ำสุด 22 คะแนน สูงสุด 49 คะแนน (คะแนนเต็ม 65 คะแนน)

**ตาราง 4** แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย (N = 432)

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	T	p-value
ทักษะการสื่อสาร	0.057	0.152	0.403	<0.001
ทักษะการจัดการตนเอง	0.047	0.088	0.234	<0.001
ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ	0.355	0.048	0.998	<0.001
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	0.865	0.059	1.229	<0.001

Constant (a) = 41.412 R Square = 0.010 Adjusted R Square = 0.010 F = 0.059

P = <0.001

จากการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของประชาชนอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัยได้ทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร ( $p\text{-value} < 0.001$ ,  $\beta = 0.152$ ) ทักษะการจัดการตนเอง ( $p\text{-value} < 0.001$ ,  $\beta = 0.088$ ) ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ ( $p\text{-value} < 0.001$ ,  $\beta = 0.048$ ) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ( $p\text{-value} < 0.001$ ,  $\beta = 0.059$ ) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ได้ร้อยละ 10.0 และสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส.} = 41.412 + 0.057 (\text{ทักษะการสื่อสาร}) + 0.047 (\text{ทักษะการจัดการตนเอง}) + 0.355 (\text{ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ}) + 0.865 (\text{ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ})$$

### อภิปรายผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างประชาชน อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัยมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งหมายถึงเป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตาม 3อ. 2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งการปฏิบัติที่ไม่สม่ำเสมอจะมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ (กองสุศึกษา, 2561) สอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรินทร์ มณีพงศ์ และคณะ (2563) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของภมร ดรฐน และ ประกันชน ไกรรัตน์ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่า ประชาชนจังหวัดบึงกาฬมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของประชาชน ได้แก่ ทักษะการสื่อสารมีผลทางบวกต่อพฤติกรรม 3อ. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทักษะการสื่อสารเพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรม 3อ. 2ส. จะเพิ่มขึ้น 0.057 หน่วย อาจเนื่องมาจากทักษะการสื่อสารจะเป็นการทบทวนความเข้าใจของตนเองเพื่อสามารถช่วยอธิบายให้คนอื่นมีความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ที่ถูกต้องได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของภมร ดรฐน และ ประกันชน ไกรรัตน์ (2561) ศึกษาเรื่องปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่า ทักษะสื่อสาร มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

ทักษะการจัดการตนเอง มีผลทางบวกต่อพฤติกรรม 3อ. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทักษะการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรม 3อ. 2ส. จะเพิ่มขึ้น 0.047 หน่วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทักษะการจัดการตนเองเป็นความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผน พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการ

ปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง (กองสุศึกษา, 2561) เหตุที่เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเนื่องจากการวางแผนเตรียมตัวเพื่อให้ตนเองปฏิบัติตามหลักพฤติกรรม 3อ. 2ส. ให้ได้มากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของภมร ดรณ และ ประกันชัย ไกรรัตน์ (2561) ศึกษาเรื่องปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่า ทักษะการจัดการตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพมีผลทางบวกต่อพฤติกรรม 3อ. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรม 3อ. 2ส. จะเพิ่มขึ้น 0.355 หน่วย อาจเนื่องมาจากความรู้ความเข้าใจเป็นจุดเริ่มต้นในการนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ที่ถูกต้องเป็นองค์ประกอบที่ช่วยกระตุ้นให้ประชาชนเข้าใจและนำไปสู่การปฏิบัตินั้นได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของภมร ดรณ และ ประกันชัย ไกรรัตน์ (2561) ศึกษาเรื่องปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่าความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรม 3อ. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทักษะการรู้เท่าทันสื่อเพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรม 3อ. 2ส. จะเพิ่มขึ้น 0.865 หน่วย อาจเนื่องมาจากทักษะการรู้เท่าทันสื่อจะช่วยคัดสรรสื่อที่มีคุณภาพมีข้อเท็จจริงสามารถเชื่อถือได้ ทำให้ประชาชนสามารถคัดเลือกและนำความรู้ที่ได้มาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของภมร ดรณ และ ประกันชัย ไกรรัตน์ (2561) ศึกษาเรื่องปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่าทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และทักษะการตัดสินใจ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยภมร ดรณ และ ประกันชัย ไกรรัตน์ (2561) ศึกษาเรื่องปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และทักษะการตัดสินใจ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะการวิจัย ดังนี้

1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดใช้เป็นแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของประชาชน โดยเน้นการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับควรสร้างแนวปฏิบัติ และจัดโครงการเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ในกลุ่มประชาชนทุกกลุ่มวัย

### 2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของประชาชนโดยใช้วิธีระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ที่นอกเหนือจากการวิจัยในครั้งนี้

2.2 ควรนำปัจจัยที่พบความสัมพันธ์ในการศึกษานี้ ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มาพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ในประชาชนทุกกลุ่มวัย

## เอกสารอ้างอิง

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ประจำปี งบประมาณ 2561. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2554). ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิเวศธรรมดาการพิมพ์ จำกัด.

ภมร ตรุณ และ ประกันชัย ไกรรัตน์. (2562). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 15(3), 71-82.

พัชรินทร์ มณีพงศ์, วลัยพร สิงห์จ้อย, สัญญา สุขขำ และ เพ็ชรน้อย ศรีผุดผ่อง. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. 4(1), 84-93.



สำนักงานเลขาธิการสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. (2559). **สรุปผลการดำเนินงาน คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านการปกครองท้องถิ่น สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ**. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย. (2564). **คลังข้อมูลสุขภาพ**.  
<https://www.govesite.com/maungsukhothaihealth/index.php?p=1>.

Bloom. (1975). **Taxonomy of Education**. New York: David McKay Company Inc.

J. M Mancuso. (2008). **Health Literacy: A concept/dimensional analysis**. Nursing & Health Sciences. 10(3), 248-255.

Nutbeam D. (2000). **Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21<sup>st</sup> century**. Health Promotion International. 15(3), 259-267.

W. W Daniel. (1995). **Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences**. New York: Wiley & Sons.