

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางตลาด อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

Health Literacy and Health Behaviors of Health Family Leaders Bang Talat Subdistrict, Pak Kret District, Nonthaburi Province

สมฤดี นามวงษ์

คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์, sonamw@rpu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางตลาด อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 376 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 51.87 และพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 63.30 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ได้แก่ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ 4) ด้านการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ 6) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และ 7) ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม ซึ่งผลการศึกษานี้จะใช้เป็นข้อมูลนำเข้าแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับตั้งแต่การกำหนดนโยบายและระดับปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการดำเนินงานที่มีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ต่อไป

คำหลัก: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

Abstract

The objectives of this research were to study health literacy health behaviors and factors related to health behaviors among health family leaders, Bang Talat Subdistrict, Pak Kret District, Nonthaburi Province. The subjects consisted of 376 people. Instruments used in data collection

were assessment form for health literacy and health behaviors (3E 2S) for people aged 15 years and over-revised version in 2018 by the Division of Health Education, Department of Health Services Support, the Ministry of Public Health. The data were analyzed using percentages, means, standard deviations and relationship between factors was tested using Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results showed that the samples' overall health literacy was at a very good level, accounting for 51.87 percent. And their health behaviors were at a very good level, accounting for 63.30 percent. Factors significantly related to 1) health knowledge and understanding, 2) health behaviors were access to information and health services, 3) communication to increase health expertise, 4) self-management for good health, 5) media and Information literacy, 6) deciding on the right action and 7) overall health knowledge ($p < 0.01$). The results of this study can be used as input for public health officials at all levels, from policy setting to operational level, to promote knowledge and health behavior to be more effective. Especially operations that aim to change health behavior that is correct appropriate, and continue to increase the level of health literacy for the people in the area.

Keywords: Health literacy, Health behaviors, Health Family Leaders

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงทางประชากร โดยเฉพาะโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศ ประชาชนจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับชุมชนที่ต้องการการสนับสนุนจากแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน

จังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดที่มีความหนาแน่นของประชากรสูง และมีการขยายตัวของเมืองอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอำเภอปากเกร็ดซึ่งเป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจและที่อยู่อาศัยที่สำคัญของจังหวัด ด้วยจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มากขึ้น ทำให้เกิดความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างเป็นระบบ ตำบลบางตลาดเป็นพื้นที่ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีชุมชนที่หลากหลายและมีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนที่แข็งแกร่ง อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชน รวมถึงความพร้อมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพภายในชุมชนของตนเอง

ความรู้ด้านสุขภาพถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เข้าใจ และนำไปใช้ได้อย่างถูกต้อง (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ

สุขภาพ, 2561) งานวิจัยทั้งในระดับสากลและระดับประเทศต่างยืนยันว่า การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง วิเคราะห์ และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐในระยะยาว (Nutbeam, 2000; Sørensen et al., 2012)

แม้จะมีงานศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายชิ้นในประเทศไทยและต่างประเทศ แต่ยังคงงานวิจัยที่เจาะจงศึกษาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในฐานะผู้ถ่ายทอดความรู้และขับเคลื่อนสุขภาพในระดับฐานรากของสังคม โดยเฉพาะการศึกษาเชิงวิเคราะห์ที่เชื่อมโยง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” กับ “พฤติกรรมสุขภาพ” ในกลุ่มแกนนำเหล่านี้ยังมีอยู่อย่างจำกัด ช่องว่างขององค์ความรู้ (Gap of Knowledge) จึงอยู่ที่การขาดข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพวกเขาในบริบทของชุมชนเมืองขยาย เช่น ตำบลบางตลาด ซึ่งมีลักษณะเฉพาะด้านประชากร วิถีชีวิต และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่แตกต่างจากพื้นที่ชนบททั่วไป

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความจำเป็นในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาศักยภาพของแกนนำในการสื่อสารสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการยกระดับสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
2. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

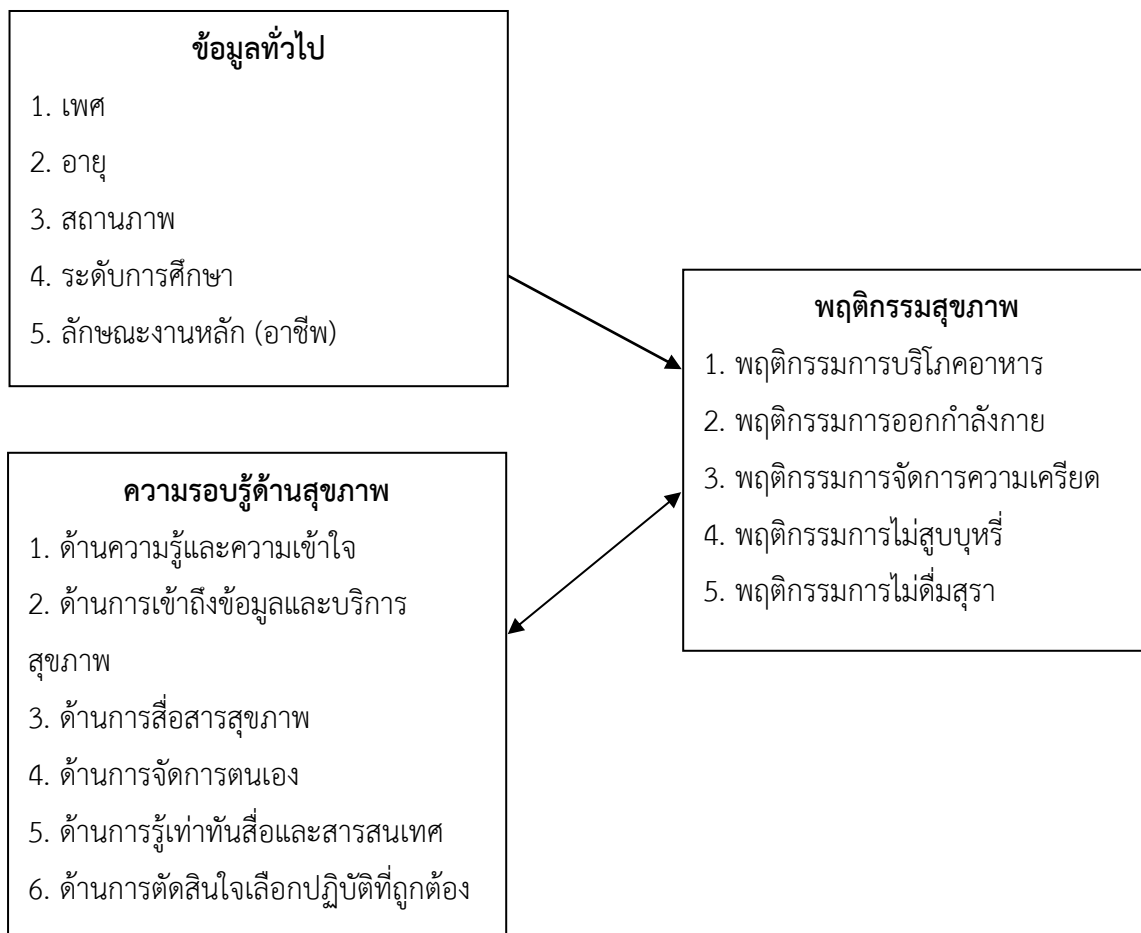
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลเป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม
2. สามารถใช้ข้อมูลในการออกแบบการทำงานและพัฒนากการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน และนำไปปรับใช้เพื่อหาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพต่อไป
3. เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมอบรมแกนนำสุขภาพ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ และสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพที่ดี

สมมติฐานในการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางตลาด อำเภอบางบาล จังหวัดนนทบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากรที่ใช้ คือ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางตลาด อำเภอบางบาล จังหวัดนนทบุรี จำนวน 3,391 คน (โปรแกรม My PCU โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด อำเภอบางบาล จังหวัดนนทบุรี, 19 มกราคม 2567) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Random Sampling) คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ (1973) ให้มีความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ ร้อยละ 5 ซึ่งเมื่อรวมกับอัตราการสูญเสียไปของกลุ่มตัวอย่าง (Attrition rate) 5% จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 376 คน

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจาก กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จำนวน 376 คน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด อำเภอบางบาล จังหวัดนนทบุรี โดยใช้แบบสอบถาม

(Questionnaires) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีองค์ประกอบทั้งหมดจำนวน 30 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบ ถูก – ผิด

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มี 5 ตัวเลือก ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ โดยเป็นลักษณะคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 3 ข้อ มีเกณฑ์ประเมินค่า 4 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี ระหว่าง 0 - 7.19 คะแนน ระดับพอใช้ ระหว่าง 7.20 - 8.39 คะแนน ระดับดี ระหว่าง 8.40 - 9.59 คะแนน และระดับดีมาก ระหว่าง 9.60 - 12.00 คะแนน

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 6 ข้อ มีเกณฑ์ประเมินค่า 4 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี ระหว่าง 0 - 17.99 คะแนน ระดับพอใช้ ระหว่าง 18.00 - 20.99 คะแนน ระดับดี ระหว่าง 21.00 - 23.99 คะแนน และระดับดีมาก ระหว่าง 24.00 - 30.00 คะแนน

ผลการตรวจสอบความเหมาะสมด้านเนื้อหาโดยการหาค่า (IOC : Index of item objective congruence) ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเที่ยงตรง ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.914 ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ Reliability coefficient alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งชุดเท่ากับ 0.8379

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความสัมพันธ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.18 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 42.82 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 31.12 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 48 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.80 และมีอายุระหว่าง 37 – 47 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.55 มีสถานภาพสมรส/ คู่ คิดเป็นร้อยละ 48.14 รองลงมา คือ มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 40.43 และมีสถานภาพหม้าย/หย่า/ แยก คิดเป็นร้อยละ 11.43 มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 27.39 รองลงมา คือ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 21.54 และมีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ ปวส. คิดเป็นร้อยละ 16.76 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ ทำธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 26.33 รองลงมา คือ อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ/ เป็นแม่บ้าน/ ทำงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 25.80 และพนักงานโรงงาน/ บริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 21.81

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว องค์ประกอบที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ (n = 376)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ถูกต้อง	7	1.86
ระดับถูกต้องบ้าง	41	10.91
ระดับถูกต้อง	-	-
ระดับถูกต้องที่สุด	328	87.23

$\bar{x}$ = 5.3910 S.D. = .7651 Min. = 2 Max. = 6

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพในระดับถูกต้องที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.23 รองลงมา มีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพระดับถูกต้องบ้าง คิดเป็นร้อยละ 10.91 และมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพระดับไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 1.86

องค์ประกอบที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (n = 376)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี	26	6.91
ระดับพอใช้	51	13.56
ระดับดี	18	4.79
ระดับดีมาก	281	74.74

$\bar{x}$ = 8.4309 S.D. = 1.9501 Min. = 2 Max. = 10

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 74.74 รองลงมา คือ มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 13.56 และมีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 6.91

องค์ประกอบที่ 3 การสื่อสารทางสุขภาพ

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละ การสื่อสารทางสุขภาพ (n = 376)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี	57	15.16
ระดับพอใช้	89	23.67
ระดับดี	29	7.71
ระดับดีมาก	201	53.46

$\bar{x}$ = 11.3590 S.D. = 2.96762 Min. = 3 Max. = 15

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสื่อสารทางสุขภาพในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 53.46 รองลงมา มีการสื่อสารทางสุขภาพในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 23.67 และมีการสื่อสารทางสุขภาพในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 15.16

องค์ประกอบที่ 4 การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละ การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ (n = 376)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี	43	11.44
ระดับพอใช้	70	18.62
ระดับดี	41	10.90
ระดับดีมาก	222	59.04

$\bar{X} = 11.7660$ S.D. = 2.8139 Min. = 3 Max. = 15

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 59.04 รองลงมา คือ มีการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 18.62 และ มีการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 11.44

องค์ประกอบที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (n = 376)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี	38	10.11
ระดับพอใช้	50	13.30
ระดับดี	21	5.58
ระดับดีมาก	267	71.01

$\bar{X} = 8.1463$ S.D. = 2.2324 Min. = 2 Max. = 10

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ 71.01 รองลงมา คือ มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 13.30 และ มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 10.11

องค์ประกอบที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

ตาราง 6 จำนวน และร้อยละ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

(n = 376)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี	31	8.24
ระดับพอใช้	188	50.00
ระดับดี	-	-
ระดับดีมาก	157	41.76

$\bar{x}$ = 9.3404 S.D. = 2.49395 Min. = 4 Max. = 12

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 41.76 และ มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 8.24

3. พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ตาราง 7 จำนวน และร้อยละ พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (n = 376)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี	24	6.38
ระดับพอใช้	47	12.50
ระดับดี	67	17.82
ระดับดีมาก	238	63.30

$\bar{x}$ = 24.3378 S.D. = 4.0338 Min. = 7 Max. = 30

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 63.30 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 17.82 และมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 12.50

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอข้อมูลผลการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (องค์ประกอบที่ 1-6) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 51.87 รองลงมา คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 27.13 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 13.56

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 63.30 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 17.82 และมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 12.50

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว รายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 61.97 รองลงมา คือ ไม่ดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 55.59 มีการควบคุมปริมาณอาหารและควบคุม รสอาหารไม่ให้หวาน มัน เค็มจัดทุกมื้อ 6-7 วัน/ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 53.19 มีการกินผักและผลไม้สด สะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม 6-7 วัน/ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 44.68 มีการจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ 6-7 วัน/ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 39.36 และมีการออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก 6-7 วัน/ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 38.83

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ตาราง 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (n = 376)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพ	P-Value
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
1. ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ	.161**	.002
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	.338**	.000
3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	.333**	.000
4. การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	.405**	.000
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	.365**	.000
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	.186**	.000
7. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	.412**	.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 8 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ($r = .161$) นั่นคือ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = .338$) นั่นคือ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือแกน

นำสุขภาพประจำครอบครัวที่ไม่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = .333$) นั่นคือ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ไม่มีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี 4) การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = .405$) นั่นคือ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ไม่มีการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = .365$) นั่นคือ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ไม่มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ($r = .186$) นั่นคือ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ไม่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี และ 7) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = .412$) นั่นคือ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ไม่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี

อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางตลาด อำเภอบางเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดดัง ต่อไปนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 51.87 ทั้งนี้เนื่องจากแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ได้ผ่านการอบรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ในเรื่องอาหารโภชนาการ การออกกำลังกาย โรคติดต่อ บุหรี่ สุรา สารเสพติด โดยกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด อำเภอบางเกร็ด จังหวัดนนทบุรี และจากการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีการสอบถามข้อมูลทางด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และยังพบว่ามีการค้นหาข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ตประกอบกับในด้านการจัดสถานที่ ต่างๆ ที่พบว่าบอร์ดการให้ความรู้ หรือป้ายเตือน ในเรื่องของการห้ามสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา พร้อมทั้งให้เหตุผล ทั้งนี้โดยบริบทของหน่วย

บริการสาธารณสุขในพื้นที่ จะมีการให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้น แก่ประชาชนในพื้นที่อยู่แล้ว เนื่องจากบริบทหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ได้มีการอบรมให้ความรู้ การสอนในเรื่องการสืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูล ข่าวสาร ที่มาทาง อินเทอร์เน็ต เฟสบุ๊ค ไลน์ และในเรื่องของข้อมูลสุขภาพบนโลกออนไลน์ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เปิดโอกาสให้แกนนำสุขภาพได้มีการสอบถามข้อมูลทางด้านสุขภาพ และในเรื่องของการค้นหาข้อมูลทางสุขภาพบนอินเทอร์เน็ตที่มีความน่าเชื่อถือ สรุปภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (จิราภรณ์ อริยสิทธิ์, 2566) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 62.3

2. พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 63.30 จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมปริมาณอาหารและควบคุม รสอาหารไม่ให้หวาน มัน เค็มจัดทุกมื้อ ร้อยละ 53.19 กลุ่มตัวอย่างกินผักและผลไม้สด สะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม ร้อยละ 44.68 กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออกประจำ ร้อยละ 38.83 กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ ร้อยละ 39.36 กลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่ หรือ สูดควันบุหรี่ ร้อยละ 61.97 และกลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 55.59 สรุปภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (กฤตภณ เทพอินทร์ และเสนห์ ขุนแก้ว, 2565) ที่ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 59.00 รองลงมา มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 29.30 และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 8.50

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จากการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (กิตติพงษ์ เรือนเพชร และคณะ, 2566) ที่ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30. 2ส. ของนิสิตพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 30. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ซึ่งผลการศึกษานี้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อจัดการเรียนการสอนเสริมสร้างพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของของนิสิตพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

(1) หน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด กำหนดนโยบายส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอย่างเป็นระบบ

(2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ออกแบบหลักสูตรอบรมที่สอดคล้องกับระดับความรู้ด้านสุขภาพของแกนนำในพื้นที่ เพื่อตอบสนองความต้องการและศักยภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

(3) สร้างช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่เข้าถึงง่าย จัดตั้งกลุ่มไลน์หรือเพจเฟซบุ๊กชุมชนที่ดูแลโดยแกนนำ เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ตอบคำถามสุขภาพ และอัปเดตข้อมูลจากหน่วยงานรัฐ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

(1) ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้ชัดเจนมากขึ้น

(2) ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ทำการวิจัยโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม สำหรับประชาชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัย เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพ ประจำครอบครัว ตำบลบางตลาด อำเภอบางบาล จังหวัดนนทบุรี ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ประจำปีการศึกษา 2566 ซึ่งการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด คณาจารย์ และนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย พร้อมให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ และสนับสนุนงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปณต นามะวิโรจน์ ที่กรุณาเป็นพี่เลี้ยงงานวิจัย ช่วยให้คำปรึกษา แนะนำ และปรับปรุงงานวิจัยให้สมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

กฤตภณ เทพอินทร์ และเสน่ห์ ชุนแก้ว. (2565) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางบาล จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครอุตรดิตถ์, 14(1), 206-218.

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). การสร้างเสริมและการประเมินด้านความรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) เพื่อการส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กิตติพงษ์ เรือนเพชร และคณะ. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของนิสิตพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 17(1), 1-12.

จิราภรณ์ อริยสิทธิ. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3, 20(3), 117-123.

Green LW, & Kreuter MW. (1991). Health Education Planning: A Diagnostic Approach. Mayfield.

Nutbeam. D. (2008). The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine, 67(12), 2072-2078.

Taro Yamane. (1973). Statistics: an introductory analysis. Harper & Row.