

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

ชุลีกร ลิ่งไธสง

ศศิธร ยี่ศรี

กชนันท์ นาครรัตน์

สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

วันรับ 23 กุมภาพันธ์ 2567, วันแก้ไข 25 เมษายน 2567, วันตอบรับ 7 พฤษภาคม 2567.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ที่มีอายุระหว่าง 20-61 ปี กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของทาโร ยามาเน่ ทำการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก ได้กลุ่มตัวอย่าง 154 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ มีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.ระดับดี มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .34, p < .01$) เมื่อจำแนกในรายด้านพบว่าด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ และด้านการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. บุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

Relationship between Health Literacy and Health Behaviors in a Personnel : A Survey Research in The Metropolitan Health and Wellness Institution.

Chuleekorn Lingthaisong

Sasithorn Yeesri

Kotchanan Nakarat

Metropolitan Health and Wellness Institution

Received 23 February 2024, Revised 25 April 2024, Accepted 7 May 2024.

Abstract

This research is an exploratory study with the objective of analyzing the situation of health literacy and health behaviors based on the 3Aor principles, as well as studying the relationship between health literacy and health behaviors based on the 3Aor principles Personnel of The Metropolitan Health and Wellness Institution. The sample group consists of staff members aged between 20-61 years old. The sample size was determined using the Taro Yamane formula, and a simple random sampling method was employed, resulting in a sample group of 154 individuals. The research instrument used in this study was a questionnaire regarding health literacy and health behaviors based on the 3Aor principles. Data analysis included percentages, means, standard deviations, and correlation coefficient testing using Pearson correlation. The study found that the level of health literacy was sufficient, health behaviors based on the 3Aor principles were good, and there was a statistically significant positive correlation ($r = .34, p < .01$) at a moderate level. When examined in detail, it was found that knowledge, understanding of health, health communication, and timely access to health information and media had a low positive correlation. Access to health service information and self-management had a moderate positive correlation. Decision-making for appropriate practices had a low negative correlation, which was statistically significant.

Keywords : Health literacy, Health behavior according to the 3Aor principles, Personnel of the Metropolitan Health and Wellness Institution

■ unku

ปัจจุบันสังคมไทยมีความเจริญก้าวหน้าขึ้นเป็นอย่างมาก มีเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัย มีการแข่งขันทางเศรษฐกิจที่สูงทำให้ประชาชนคนรุ่นใหม่มีความเครียดกดดัน เร่งรีบในชีวิตประจำวันมีพฤติกรรมสุขภาพที่เคลื่อนไหวร่างกายลดลง มีความเครียด รับประทานอาหารแบบจานด่วนมากขึ้น บริโภคผักผลไม้และอาหารตามธรรมชาติลดลง รวมไปถึงการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียดที่มากขึ้น ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกันหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียหรือผลดีต่อสุขภาพตนเอง บุคคลในครอบครัวหรือชุมชน เจ็บป่วย บาดเจ็บหรือเสียชีวิต พฤติกรรมสุขภาพมีผลกระทบต่อปัญหาสาธารณสุขหรือปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชน⁽¹⁾ จากการสำรวจสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของคนไทยในปี พ.ศ. 2558 พบว่าคนไทยวัยทำงานมีพฤติกรรมเสี่ยงใน 6 พฤติกรรมตามลำดับ คือ 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมที่คนไทยเสี่ยงมากที่สุด คือ พฤติกรรมไม่บริโภคผักและผลไม้อย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมหรือ 5 กำมือต่อวัน ร้อยละ 81.3 2) พฤติกรรมสูขอนามัยส่วนบุคคล พฤติกรรมที่เสี่ยงมากที่สุดคือ ไม่ใช้ช้อนกลางและพฤติกรรมไม่ล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร ร้อยละ 62.2 3) พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมที่เสี่ยงมากที่สุด คือ ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 41.8 4) พฤติกรรมด้านอารมณ์ พฤติกรรมที่เสี่ยงมากที่สุดคือ รู้สึกคิดมากหรือกังวลใจจนทำให้นอนไม่หลับ ร้อยละ 27.5 5) พฤติกรรมการดื่มสุรา คนไทยมีพฤติกรรมการดื่มสุราทุกชนิด ร้อยละ 22.9 6) พฤติกรรมการสูบบุหรี่คนไทยมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 16.9⁽²⁾

พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพทั้งหมดที่กล่าวมาทำให้คนไทยเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีอัตราป่วยด้วยโรคดังกล่าวคิดเป็น 7,400.8, 15,605.4, 533.3 และ 660.5 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับในปี 2561 และคนไทยมีแนวโน้ม เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มมากขึ้น โดยเป็นสาเหตุการตายในลำดับที่ 1, 2 และ 4 ตามลำดับในปี 2560 คิดเป็นอัตราตาย 117.6, 47.8 และ 31.8 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพทั้งหลายเกิดจากความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะหรือความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ ประเมิน และใช้ข้อมูลทางสุขภาพในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต⁽³⁾

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชากรไทยกลุ่มวัยทำงานตามหลัก 3อ.2ส. (พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดทางอารมณ์ การลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ และการลด ละ เลิก การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 38.18 ซึ่งเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ยังไม่สามารถส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนได้และมีส่วนน้อยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 19.43 ซึ่งเป็นระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนได้จากการเปลี่ยนแปลงสภาพปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล และส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพดีต้องปลูกฝังในประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การมี

พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (Health Behavior) ด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อ เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเนื่องจากการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวม ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มขึ้น และความถี่ในการใช้บริการสุขภาพลดลง หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสถานะโดยรวมกล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น⁽⁴⁾

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน 4 กลุ่มวัยและงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตเมือง ซึ่งได้นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมาเป็นเครื่องมือในการดูแลเครือข่ายความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) คือ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี⁽⁵⁾ ข้อมูลสุขภาพบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมืองจากการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2565 พบว่า มีบุคลากรทั้งหมด 235 คน ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 99.57 บุคลากรมีค่าเฉลี่ย BMI อยู่ที่ 24.8 กก./ม² โดยมี BMI ต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 6.84 BMI ปกติ จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 35.04 BMI เกินเกณฑ์ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 15.38 BMI อ้วนระดับ 1 จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 27.78 BMI อ้วนระดับ 2 จำนวน 35 คน

คิดเป็นร้อยละ 14.96 โดยพบว่า มีบุคลากรจำนวน 136 คน ที่มีระดับ BMI มากกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 58.12 ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นและมีความเสี่ยงที่จะเกิดเป็นปัญหาสุขภาพต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนและมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพมีความสำคัญหรือเป็นอำนาจที่ทำให้เกิดสุขภาพดี และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เพราะบุคคลจะสามารถตัดสินใจจากข้อมูลที่ได้รับและเข้าใจจนนำไปใช้ได้⁽⁶⁾ สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมืองได้นำแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้กำหนดเป็น 6 ระดับพฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลเมือง 4.0 (Smart Thai People 4.0) ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ชักถาม ประเมิน ตัดสินใจ รับผิดชอบต่อสังคม และบอกต่อ⁽⁷⁾ มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรผ่านการดำเนินกิจกรรมโครงการต่างๆ และสนับสนุนชมรมต่างๆ เช่น ชมรม IF ชมรมมวยไทย ชมรม Plant-based เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามหลัก 3อ. อีกทั้งในช่วงปี พ.ศ. 2563-2565 มีบุคลากรที่เกษียณอายุราชการ บุคลากรที่มีการโยกย้าย และมีบุคลากรใหม่จำนวนมาก ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง เพื่อประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง อันจะนำไปสู่การพัฒนาเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นองค์กรต้นแบบในเขตพื้นที่เขตเมืองต่อไป

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

■ นิยามศัพท์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน

พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงในที่ไม่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้นเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม การดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคของตนเองโดยใช้หลัก 3อ. ประกอบไปด้วย

1. อ.อาหาร คือ การเลือกรับประทาน

อาหารที่มีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ เน้นผักผลไม้ที่มีกากใยควรรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ หลีกเลี่ยงอาหารสุกๆ ดิบๆ อาหารค้างคืน อาหารที่มีรสจัด อาหารหมักดอง และดื่ม น้ำที่สะอาด

2. อ.ออกกำลังกาย คือ การทำกิจกรรมที่ได้ออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกายซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ ถ้าเป็นการออกกำลังกายแบบไม่ใช้แรงมาก เช่น เดินเร็ว (brisk walking) ว่ายน้ำ และออกกำลังกายให้ได้สัปดาห์ละ 75 นาทีถ้าเป็นแบบใช้แรงมาก เช่น วิ่ง กีฬาที่เล่นเป็นทีม นอกจากนี้ยังควรฝึกกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์

3. อ.อารมณ์ คือ ความรู้สึกทางใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งเร้า เช่น วิตกกังวล เครียด โกรธ เศร้า เราสามารถจัดการอารมณ์ได้ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลงที่ชอบ ร้องเพลง นั่งสมาธิ ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว และการเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อให้จิตใจเราแจ่มใสอยู่เสมอ รวมทั้งควรนอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง

บุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง คือ บุคคลที่ปฏิบัติงานในสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองทุกตำแหน่ง ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงฯ จ้างเหมาบริการฯ

■ กรอบแนวคิดการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ.
2. การเข้าถึงข้อมูล
3. การสื่อสารสุขภาพ
4. การจัดการตนเอง
5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง
6. รู้เท่าทันสื่อ

พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย
3. พฤติกรรมการนอนหลับและการจัดการอารมณ์

■ วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

● ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ที่มีอายุระหว่าง 20-61 ปี จำนวน 241 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2565)

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ปีงบประมาณ 2566 ซึ่งได้มาจากการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973)⁽⁸⁾ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยมีจำนวน 241 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ ทาโร่ ยามาเน่⁽⁸⁾ ยอมรับความคลาดเคลื่อนจากตัวอย่างได้ 5% ขนาดตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ 151 คน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก โดยมีวิธีการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. รวบรวมรายชื่อบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง แยกตามประเภทตำแหน่ง และใช้หมายเลขแทนบุคลากรในแต่ละประเภทตำแหน่ง

2. ทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากในแต่ละประเภทตำแหน่งตามสัดส่วน ได้กลุ่มตัวอย่าง 154 คน ประกอบด้วย ข้าราชการ 68 คน ลูกจ้างประจำ 31 คน พนักงานราชการ 9 คน พนักงานกระทรวง 56 คน และจ้างเหมาบริการ 10 คน

● เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือ

ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. จำนวน 32 ข้อ แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัวจากการวินิจฉัยของแพทย์ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และแบบเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. (พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับและการจัดการอารมณ์) จำนวน 16 ข้อ จากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽⁹⁾ องค์กรประกอบที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ. จำนวน 4 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน องค์กรประกอบที่ 2 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. จำนวน 2 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน องค์กรประกอบที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. จำนวน 10 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบลิเกิตสเกล (Likert scale) ประเมินความถี่ในการปฏิบัติ 5 ระดับ คือ ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย = 0 นานๆ ครั้ง = 1 บางครั้ง = 2 บ่อยครั้ง = 3 ทุกครั้ง = 4 คะแนนทั้งหมดรวมเท่ากับ 46 คะแนน ใช้การแปลผล ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน 6 ด้านโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย⁽¹⁰⁾ จำนวน 11 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน คะแนนทั้งหมดรวมเท่ากับ 44 คะแนน ใช้การแปลผล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 การแปลผลแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้คะแนน 0-27.6 คะแนน หรือน้อยกว่า 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
ถ้าได้คะแนน 27.7-32.2 คะแนน หรือ ≥ 60 - $< 70\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตนตามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้คะแนน 32.3-36.8 คะแนน หรือ ≥ 70 - $< 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพดีเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนตามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ถูกต้อง
ถ้าได้คะแนน 36.9-46 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนตามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอเป็นสุขนิสัย

ตารางที่ 2 การแปลผลแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้ 0-26.39 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ไม่ถูกต้อง
ถ้าได้คะแนน 26.40-30.79 คะแนน หรือ ≥ 60 - $< 70\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนน้อย
ถ้าได้คะแนน 30.80-35.19 คะแนน หรือ ≥ 70 - $< 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่
ถ้าได้คะแนน 35.20-44 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องสม่ำเสมอ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา การวิจัยนี้ใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. (พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ และการจัดการอารมณ์) จำนวน 16 ข้อ จากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน ใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน 6 ด้าน

โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อพิจารณาความชัดเจนของแบบสอบถามและระยะเวลาที่ใช้ตอบแบบสอบถาม โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. (พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย

การนอนหลับและจัดการอารมณ์) เท่ากับ 0.89 และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน เท่ากับ 0.68

● วิธีดำเนินการวิจัย

1. การค้นคว้าจากหนังสือ รายงานการศึกษา วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. เป็นต้น

2. พัฒนาแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. จากกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

3. ทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

4. ดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย

5. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ถึงผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองผ่านหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน

6. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมสมัครใจที่จะให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

7. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แบบสอบถามจำนวน 32 ข้อ การตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาประมาณ 20 นาที

8. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามทุกฉบับ

9. วิเคราะห์ข้อมูล

● **ระยะเวลา** ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่าง 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566

● **การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) และมีเกณฑ์ในการพิจารณาระดับความสัมพันธ์ทั้งในทางบวกและลบ ดังนี้

ค่า r ระหว่าง ± 0.01 ถึง ± 0.29 หมายถึงระดับต่ำ

ค่า r ระหว่าง ± 0.30 ถึง ± 0.49 หมายถึงระดับปานกลาง

ค่า r ระหว่าง ± 0.50 ถึง ± 1.00 หมายถึงระดับสูง

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** ได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 606/2565 ตั้งแต่วันที่ 24 พฤษภาคม 2566 ถึง 23 พฤษภาคม 2567

■ ผลการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 154 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการบรรยายประกอบตารางแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง (n = 154 คน)

ความรู้ด้านสุขภาพ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. (r)
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	0.13
การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	0.35
การสื่อสารสุขภาพ	0.25
การจัดการตนเอง	0.34
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	-0.15
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.21
ภาพรวม	0.34

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.92 เพศชาย ร้อยละ 22.08 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 31 ปี (SD = 16.54) โดยมีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 27.28 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.56 มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.35 มีสถานภาพสมรสคู่ และร้อยละ 75.32 ไม่มีโรคประจำตัวจากการวินิจฉัยของแพทย์

ส่วนที่ 2 ระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. (พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับและการจัดการอารมณ์)

ความรู้ด้านสุขภาพตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 34.02 ($\bar{X} = 23.12, SD = 3.55$) รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 29.89 ($\bar{X} = 30.10, SD = 1.32$)

การจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน ระดับความรู้ด้านสุขภาพภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 30.16, SD = 6.49$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับดี

($\bar{X} = 2.65, SD = 0.16$) ระดับพอใช้ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ($\bar{X} = 2.80, SD = 0.91$) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($\bar{X} = 0.66, SD = 0.16$) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($\bar{X} = 2.91, SD = 0.81$) และระดับไม่ดี ได้แก่ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ($\bar{X} = 2.64, SD = 0.87$) ด้านการจัดการตนเอง ($\bar{X} = 2.69, SD = 0.83$)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี ($\bar{X} = 33.12, SD = 1.37$) คิดเป็นร้อยละ 43.30 ระดับดีมาก ($\bar{X} = 37.26, SD = 1.50$) คิดเป็นร้อยละ 35.05 ระดับพอใช้ ($\bar{X} = 29.38, SD = 0.81$) คิดเป็นร้อยละ 16.50 ระดับไม่ดี ($\bar{X} = 25.80, SD = 0.45$) คิดเป็นร้อยละ 5.15

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.

จากตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ

ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .34, p < .01$) และเมื่อจำแนกในรายด้านพบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ และด้านการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ

■ อภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า บุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ย 30.16 ซึ่งหมายถึง มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตนตามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ถูกต้องบ้าง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.65, SD = 0.16$) ระดับพอใช้ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ($\bar{X} = 2.80, SD = 0.91$) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($\bar{X} = 0.66, SD = 0.16$) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($\bar{X} = 2.91, SD = 0.81$) และระดับไม่ดี ได้แก่ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ($\bar{X} = 2.64, SD = 0.87$) และด้านการจัดการตนเอง ($\bar{X} = 2.69, SD = 0.83$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนวัยทำงานพบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มประชาชนวัยทำงานก่อนถ่ายถอดความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 52.00 รองลงมาคือระดับไม่ดี ร้อยละ 40.2 น้อยที่สุดคือ ระดับดีมาก

ร้อยละ 7.8 เท่านั้น⁽⁹⁾ อธิบายได้ว่าเนื่องจากข้อมูลทางด้านสุขภาพมักเป็นข้อมูลที่มีความซับซ้อนยากต่อการทำความเข้าใจ นอกจากนี้ความรู้ด้านสุขภาพจะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพราะสถานการณ์ของสังคมเปลี่ยนแปลงไป ความรอบรู้และความเท่าทันด้านสุขภาพจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย⁽¹¹⁾

2. พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. (พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับและการจัดการอารมณ์)

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า บุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี ($\bar{X} = 33.12, SD = 1.37$) คิดเป็นร้อยละ 43.30 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนวัยทำงานพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 47.9⁽⁹⁾ อาจเป็นเพราะบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขต้องปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ ตามนโยบายขับเคลื่อนสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁽¹⁰⁾

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .34, p < .01$) และเมื่อจำแนกในรายด้านพบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ และด้านการ

จัดการตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 ($r=0.456$)⁽¹²⁾

■ ข้อเสนอแนะ

● ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับดี ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับพอใช้ และด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง อยู่ในระดับไม่ดี ควรมีการส่งเสริมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคลากรผ่านวิธีการต่างๆ เช่น จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การกำหนดค่าเป้าหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากร เป็นต้น

2. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพในระดับดี ซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องช่วยป้องกัน และลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา

สุขภาพ ลดการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่างๆ เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ จึงควรสนับสนุนกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

● ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และครอบคลุมองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน โดยให้ความสำคัญต่อความรอบรู้ในด้านที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าด้านอื่น ได้แก่ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นต้น ตลอดจนคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยอื่น

2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับผลการตรวจสุขภาพ

■ กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้การศึกษาวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี และขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ฐานันท์ สิริรุ่งเรือง. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส ของพนักงานบริษัท เบทาโกร จำกัด (มหาชน) [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 9 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://mis.krirk.ac.th>
2. สุภาวิณี แสงเรือน. สรุปเสนอผู้บริหารการศึกษาสถานการณณ์พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนวัยทำงาน พ.ศ.2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 27 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hed.go.th/news/4729>
3. ภมร ตรุณ, ประกันชัย ไกรรัตน์. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2562;15(3):71-82.
4. เบญจวรรณ บัวชุ่ม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจิว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2563;16(3):49-58.
5. อรเกษม บังคมเนตร. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอขามเฒ่าลักษ์บุรี จังหวัดกาแพงเพชร [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://mis2.kpo.go.th/r2rkm/file/20220422154108.pdf>
6. ประไพพิศ สิงหเสม, พอเพ็ญ ไกรนรา, วรารัตน์ ทิพย์รัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตูด จังหวัดตรัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2562;11(1):37-51.
7. วิชราพร เขยสุวรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยธานี 2560;44(3):183-97.
8. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. New York: Harper & Row; 1973.
9. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา. การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนวัยทำงาน [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 9 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hed.go.th>
10. สุนนท์นี้ ศรีประจันท์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 9 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.157.71.148/hpc7data/Res/ResFile/2562000901.pdf>
11. สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์, วัลลภา อันดารา, อุษณีย์ บุญบรรจบ, รุณานุช ถิ่นสอน. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน). วารสารพยาบาลทหารบก 2564;22(3):376-86.
12. อรุณี เสือสิงห์, บรรณกร เสือสิงห์, รุ่งพิทยา คณะช่าง, พงศ์พิชญ์ บุญดา. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2564/research/MA2564-002-01-0000000376-0000000302.pdf>