



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
ของบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

Health Literacy and desirable health behavior of Personnel
in Health Promotion Center Region ๔ Saraburi

นางสาวมาลิณี เอี่ยมคง
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

กลุ่มจัดการความรู้และสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) เพื่อการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี เก็บ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 100 คน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79 ค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 42.62 ปี ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี พบว่าส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 78.00 รองลงมาคือ ระดับดีร้อยละ 12.00 ระดับพอใช้ ร้อยละ 8.00 และระดับไม่ดีร้อยละ 2.00 เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ ทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่า 1. ทักษะการเข้าถึงส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 94.00 2. ทักษะการเข้าใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 91.00 3. ทักษะการไต่ถามกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 89.00 4. ทักษะการตัดสินใจกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 89.00 5. ทักษะการนำไปใช้อยู่ในระดับดีมากเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 78.00 6. ทักษะการบอกต่อข้อมูลสุขภาพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 65.00 และภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ 49.00 รองลงมาได้แก่ระดับดีคิดเป็นร้อยละ 22.00 ระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 16.00 และระดับไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 13.00 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้าน สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.119$; $p \text{ value}=0.024$) หน่วยบริการสาธารณสุขจึงควรให้ ความสำคัญกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและมุ่งเน้นที่บุคลากรเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขให้มีทักษะ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขเป็นต้นแบบด้านความรอบรู้ ด้านสุขภาพและนำไปส่งเสริมสุขภาพของผู้อื่นต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์, บุคลากรสาธารณสุข, ศูนย์อนามัย ที่ 4 สระบุรี

Abstract

This research is a cross-sectional survey research. (Cross-sectional research) for study Health literacy and desired health behavior of personnel at Health Promotion Center Region 4 Saraburi. Data were collected using a questionnaire from a sample of 100 people. The results of the study found that the majority were female, 79 percent, with an average age of 42.62 years. The health literacy level of personnel at Health Center 4, Saraburi, found that most had a very good level of health literacy, 78.00 percent, followed by Good 12.00 percent fair level 8.00 percent and 2.00 percent poor level. When considering each of the 6 components, it was found that 1. Most of the accessibility skills were at a very good level. Accounting for 94.00 percent 2. Understanding skills Most are at a very good level. Accounted for 91.00 percent. 3. Most of the sample's questioning skills were at a very good level. Accounted for 89.00 percent. 4. Most of the sample's decision-making skills were at a very good level. Accounting for 89.00% 5. Most of the skills in application are at a very good level. Accounting for 78.00% 6. The skills of passing on health information to most of the sample group were at a very good level. Accounted for 65.00 percent and an overview of the desired health behavior of personnel Health Center 4, Saraburi, was mostly at a very good level, accounting for 49.00 percent, followed by good level, accounting for 22.00 percent, fair level, accounting for 16.00 percent, and poor level, accounting for 13.00 percent. From the analysis of the relationship between Health knowledge and Desired health behaviors of personnel Health Promotion Center Region 4 Saraburi, using Spearman's correlation coefficient, found that Health literacy has Statistically significant relationship with desired health behaviors ($r = 0.119$; $p \text{ value} = 0.024$) Public health service units should therefore give importance to building health literacy and focus on public health personnel to have skills in creating health literacy to support public health personnel as role models in health literacy and use it. Continue to promote the health of others.

Keywords: Health literacy, Desired health behavior, Public health personnel, Health Promotion Center Region 4 Saraburi

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาของผู้บริหารศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี คณะกรรมการพัฒนางานวิชาการฯ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรีทุกท่าน และขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ ได้แก่ ดร.ประจวบ แสงดาว คุณวัชรีย์ เรือนคง และรศ.ดร.ปกเกษตร วงศาสุลักษณ์ ที่กรุณาเสียเวลาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเครื่องมือ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณวัชรีย์ เรือนคง หัวหน้ากลุ่มจัดการความรู้และสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่กรุณาสนับสนุนและเอาใจใส่ข้าพเจ้าเป็นอย่างดี คอยให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางตลอดจนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่าง ๆ รวมทั้งให้กำลังใจและสนับสนุนการดำเนินการของผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบคุณเพื่อน ๆ น้อง ๆ กลุ่มงานจัดการจัดการความรู้และสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ช่วยเหลือและสนับสนุนตลอดการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณจากใจ

และสุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรีทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้หากการศึกษาครั้งนี้มีข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุงในการศึกษาต่อไป ขอขอบพระคุณ

นางสาวมาลิณี เอี่ยมคง

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	
บทที่ ๑ บทนำ	๑
หลักการและเหตุผล	๑
คำถามการวิจัย	๓
วัตถุประสงค์	๓
สมมติฐานการวิจัย	๓
นิยามศัพท์เฉพาะ	๓
กรอบแนวคิดการวิจัย	๔
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๔
บทที่ ๒ ทบทวนวรรณกรรม	๕
ความรู้ด้านสุขภาพ	๕
พฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์	๑๗
วัยทำงาน (บุคลากรสาธารณสุข)	๒๔
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๒๖
บทที่ ๓ ระเบียบวิธีวิจัย	๓๑
รูปแบบการวิจัย	๓๑
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๓๑
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๓๒
คุณภาพเครื่องมือวิจัย	๓๓
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	๓๔
การวิเคราะห์ข้อมูล	๓๔
บทที่ ๔ ผลการศึกษา	๓๕

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๔๑
อภิปรายผลวิจัย	๔๒
ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย	๔๔
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	๔๕
บรรณานุกรม	๔๖
ภาคผนวก	๕๔
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	๕๕
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา	๖๐
ภาคผนวก ค ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)	๖๒
ภาคผนวก ง ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม	๖๗
ประวัติย่อของผู้วิจัย	๖๙

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

Health Literacy and desirable health behavior of Personnel

in Health Promotion Center Region 4 Saraburi

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

การสาธารณสุขระดับโลกและประเทศไทยให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้น จากการประกาศขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่า “การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมี Health literacy ถือเป็น การสร้างและพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน” และสำหรับในประเทศไทยสภาปฏิรูปแห่งชาติได้กำหนดให้มีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน อยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข¹ และได้เพิ่มประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ บรรจุในเป้าประสงค์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ข้อหนึ่งที่ว่า ประชาชน ชุมชน และภาคีเครือข่าย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้เจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง² ดังนั้นจะเห็นได้ว่า หากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีสุขภาพที่แข็งแรง จะสร้างสังคมที่เป็นสุข

ประชาชนส่วนใหญ่ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2565 อยู่ในวัยทำงานช่วงอายุ 15-59 ปี สูงถึง 40 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 57.83 ของประชากรทั้งประเทศ³ ซึ่งถือว่าเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ข้อมูลจากการสำรวจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนวัยทำงาน ประเด็นที่น่าสนใจในเรื่องการออกกำลังกาย โดยพบว่าวัยทำงานออกกำลังกายเพียงแค่ร้อยละ 27 ของวัยทำงานทั้งหมด และใช้เวลาออกกำลังกายเฉลี่ย 9 นาที และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบการบริโภคเครื่องดื่มชง เช่น ชา กาแฟ น้ำหวาน เป็นต้น พบว่ากลุ่มวัยทำงานมีสัดส่วนการบริโภคสูงกว่ากลุ่มอื่น คิดเป็นร้อยละ 30.9 และความถี่รับดื่มน้ำที่มีรสชาติหวาน 5 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ กลุ่มอายุ 45-59 ปี ดื่มมากที่สุดถึงร้อยละ 34.8⁴ นอกจากนั้นวัยทำงานยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้วยการดื่มสุราและสูบบุหรี่⁵ จากปัญหาที่พบในวัยทำงาน ประชากรส่วนใหญ่ สามารถส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของประเทศได้ ดังนั้นวัยทำงานมีบทบาทสำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เป็นกลไกขับเคลื่อน ผลผลิตของเศรษฐกิจ นอกจากยังเป็นที่พักของคนในครอบครัว หากประชากรเหล่านี้มีสุขภาพที่แข็งแรง มีศักยภาพในการดูแลตนเองจะทำให้ประเทศชาติลดภาระทางค่ารักษาและดูแลสุขภาพลงได้ ประชาชนมีความแข็งแรงและสามารถเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเรื่องอื่น ๆ ต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับการศึกษาในกลุ่มวัยทำงานเป็นหลัก

ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข มอบหมายให้กรมอนามัยเป็นแกนนำหลักในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่เป็นกำลังหลักสำคัญของประเทศในการสร้างงาน สร้างรายได้ให้กับประเทศ และตรงกับยุทธศาสตร์กรมอนามัย ปี 2563-2565² ตั้งเป้าประสงค์ วัยทำงานสุขภาพแข็งแรงฉลาดรอบรู้ เพื่อพัฒนาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และยังพบในแผนปฏิบัติการกรมอนามัยปี 2565 ประเด็นปฏิรูปที่ 8 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเรื่องการพัฒนากำลังคนด้านส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยกรมอนามัย เป็นหลักในการขับเคลื่อนงานความรู้ด้านสุขภาพ โดยการจะสร้างให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพทางสุขภาพที่ดี จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม และแนวทางสำคัญที่ประเทศไทยใช้ในการหยุดยั้งและลดความสูญเสียจาก กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนมีทักษะในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้

ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในทุกช่วงวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 4 และยังมีภารกิจขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งจากข้อมูลสภาวะสุขภาพบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ปี พ.ศ.2564 พบว่า บุคลากรมีภาวะดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 38.95⁶ ซึ่งจากปัญหาดังกล่าว สามารถป้องกันและแก้ไขได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง จึงได้นำแนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี สอดคล้องกับเข็มมุ่งของศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ที่มุ่งพัฒนาสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นผู้นำด้านการฝึกอบรมด้านความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ภาคีเครือข่าย ดังนั้น การสร้างความเข้าใจเรื่องความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ควรมีอยู่ในบุคลากร เนื่องจากบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ถือเป็นผู้ขับเคลื่อนมาตรการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและทำหน้าที่ผลิตต้นแบบการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพลงสู่พื้นที่ และปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาในระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมบุคลากรให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่องความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี เพื่อนำไปพัฒนาต่อ ในด้านการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาให้เป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพแก่ประชาชน และสามารถถ่ายทอด ความรู้สู่บุคคลอื่นได้อันจะนำไปสู่ชุมชน สังคมสุขภาพดีครอบคลุมพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 เป็นต้นแบบแก่เขตสุขภาพได้

คำถามการวิจัย

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี อยู่ในระดับใด
2. ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี อยู่ในระดับใด
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี หรือไม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

สมมติฐานการวิจัย

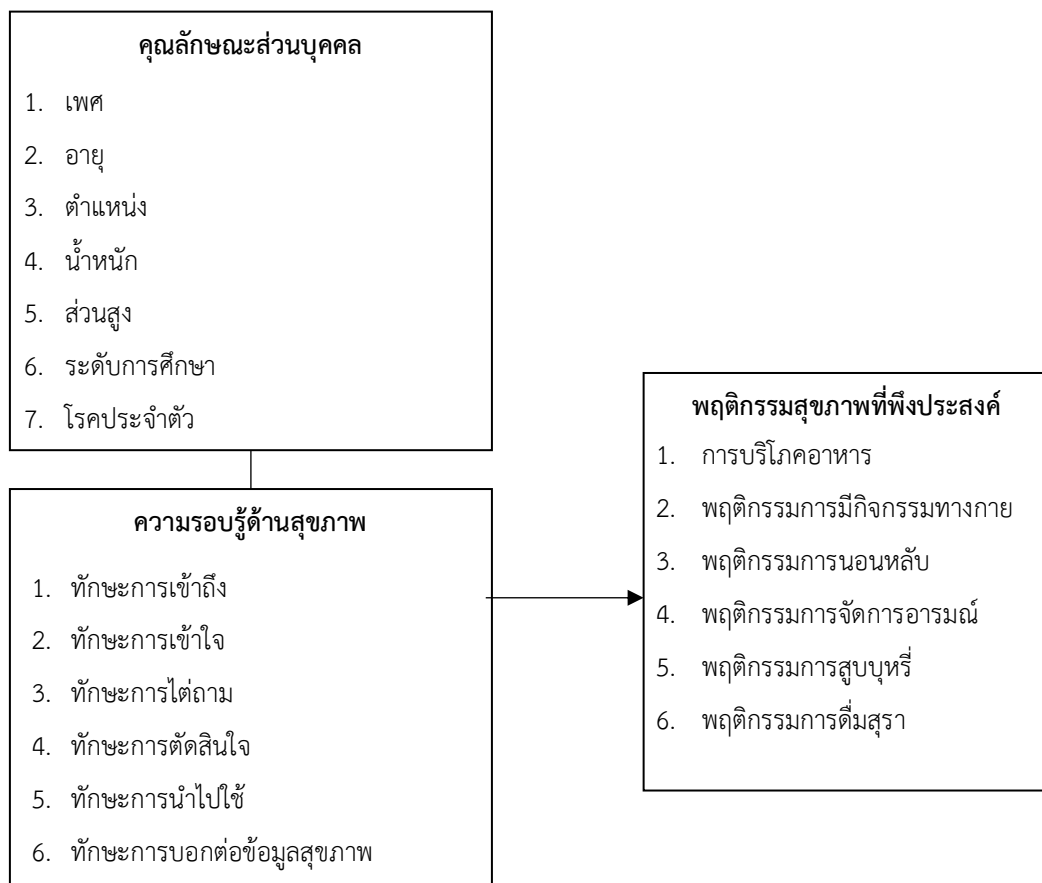
ความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)** หมายถึง ความสามารถและทักษะด้านสุขภาพของบุคคลในการดูแลสุขภาพที่ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึง ทักษะเข้าใจ ทักษะการโต้ถาม ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการนำไปใช้ และทักษะบอกต่อข้อมูลสุขภาพ
2. **พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการวิจัยนี้** หมายถึง การบริโภคอาหาร พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมนอนหลับ พฤติกรรมจัดการอารมณ์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มสุรา
3. **ข้อมูลส่วนบุคคล** หมายถึง ข้อมูลที่ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา โรคประจำตัว
4. **บุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี** หมายถึง บุคลากรวัยทำงานที่อายุ 20 -60 ปี ที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ในตำแหน่ง ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำ

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากแนวคิดของ Nutbeam⁷ ทฤษฎีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากแนวคิดของ Pender et al.⁸ รวมถึงการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ สามารถนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
2. เพื่อทราบระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
3. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
4. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาความรู้รอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ได้มีการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการศึกษา ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
3. วิทยทำงาน (บุคลากรสาธารณสุข)
4. วิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

นิยามหรือความหมายของคำว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพได้มีการกำหนดขึ้นโดย นักวิชาการจากกลุ่มหรือสถาบันต่าง ๆ มีดังนี้

Baker et al.⁹ ได้ให้ความหมายไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ ปัจจัยอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อความตั้งใจหรือความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่จำเป็นและเป็นประโยชน์กับสุขภาพ

Ratzan and Parker¹⁰ ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือระดับความสามารถของแต่ละคน ซึ่งมีวิธีที่ต่างกันในการเข้าถึง เข้าใจ และตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ และการบริการทางด้านสุขภาพ ให้ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเองและครอบครัว

Nutbeam¹¹ ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือความรู้ ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่ชี้นำก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อเกิดสุขภาพทางกายและทางจิตใจที่ดี

Adkins and Corus¹² ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือความสามารถในการเข้าใจความหมายของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับในรูปแบบต่างๆ โดยใช้ทักษะที่หลากหลายเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

Adams et al.¹³ ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือความสามารถในการเข้าใจและแปลความหมายของข้อมูลที่ได้รับ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในรูปแบบของสื่อสิ่งพิมพ์ คำพูดและเทคโนโลยี และแปลออกมาเป็นพฤติกรรมที่ดูแลสุขภาพของตนเองต่อไป

Freedman et al.¹⁴ ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือระดับความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ตัดสินใจ และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน

Rootman¹⁵ ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือความสามารถในการค้นหาข้อมูล ประเมินข้อมูลที่ได้รับ และบูรณาการข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งมีความหลากหลายมาวิเคราะห์และปฏิบัติ อีกทั้งยังต้องรู้คำศัพท์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอีกด้วย

Yost et al.¹⁶ ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือระดับความสามารถของบุคคลในการอ่าน และทำความเข้าใจในสื่อรูปแบบต่าง ๆ ที่มีเนื้อหาทางด้านสุขภาพ เช่น กราฟ ตาราง การคำนวณตัวเลขเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในด้านการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

Parker and Ratan¹⁷ ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือระดับความสามารถของการได้มาของข้อมูลทางด้านสุขภาพ และความสามารถในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและบริการทางด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

กองสุศึกษา¹⁸ ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือความสามารถในการเข้าถึง ข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ และสามารถประเมิน ปฏิบัติและจัดการตนเองครบถ้วน และชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี

Edwards et al.¹⁹ ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือการที่เราได้รับการถ่ายทอด และมีส่วนร่วมในการสร้างให้เกิดความสามารถนี้ ทำให้เข้าถึงและใกล้ชิดกับข้อมูลข่าวสารอยู่ตลอดเวลา สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือสร้างข้อคำถามกับผู้เชี่ยวชาญได้ ทำให้สามารถนำความรู้ด้านสุขภาพไปใช้กับตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

HLS-EU Consortium²⁰ ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือการรู้หนังสือซึ่งเป็นความรู้ที่จำเป็น เป็นแรงจูงใจและประสิทธิภาพในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพเพื่อใช้ในการตัดสินใจสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในชีวิตประจำวัน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือทักษะต่าง ๆ ของบุคคลในทางปัญญา การรับรู้และทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น²¹

กระทรวงสาธารณสุข²² ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือความรอบรู้ และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับบริการ และผลิตทัศนคติสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ชีตความสามารถทางปัญญา (การคิด พิจารณา ไตร่ตรอง เลือกด้วยตนเอง) และสังคม ในระดับปัจเจกชนที่รอบรู้แตกฉาน

ด้านสุขภาพ จนสามารถถลั่นกรอง ประเมินและเลือกรับ นำไปสู่การตัดสินใจด้วยความเฉียบคมที่จะเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตัวเอง²³

แนวความคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ มีความชัดเจนมากขึ้น เมื่อมีการจำแนกระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งแต่ละระดับส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยจำแนกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้⁷

1) ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) หมายถึง ทักษะการฟัง พูด อ่านและเขียน ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการสร้างความเข้าใจและการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อให้สามารถนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม การอ่านฉลากยา การทำความเข้าใจต่อการให้ข้อมูลของบุคลากรทีมสุขภาพ ทั้งข้อความเขียนและวาจา การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เช่น วิธีรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

2) ระดับสื่อสาร/ปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive health literacy) หมายถึง ความสามารถในการเลือกใช้ แยกแยะ และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนการถ่ายทอด ความรู้ทางสุขภาพที่ตนเองมีอยู่ให้ผู้อื่นเข้าใจ

3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) หมายถึง ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ เปรียบเทียบ ประเมิน และการนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ในการดูแลสุขภาพและจัดการสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองและผู้อื่นซึ่งจะส่งผลไปสู่ภาวะสุขภาพดีทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

นอกจากนี้ ดอน นัทปิม ศาสตราจารย์ด้านสาธารณสุข มหาวิทยาลัยซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย เสนอว่าการวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพ จะประสบความสำเร็จได้ ถ้ามีการออกแบบเนื้อหาและบริบทที่เหมาะสม มีความจำเพาะตามบริบทของช่วงอายุและครอบคลุมตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ Functional, Interactive และ Critical health literacy.

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครอบคลุมถึงการกระทำต่าง ๆ ตลอดชีวิตของแต่ละคน โดยใช้ทักษะและความสามารถทางปัญญา ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ "ศักยภาพของบุคคล"

2. ความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของสุขภาพ ซึ่งบุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูล การเข้ารับบริการสุขภาพ การดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง และการป้องกันโรค อีกทั้งยังมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุน้อย และมักจะมีสุขภาพที่แย่หรือป่วยหนักจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพนั้นได้ถูกแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้²⁴

1) ความสำคัญในระดับบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถดูแลจัดการตนเองให้แข็งแรงตามช่วงวัยต่าง ๆ ได้ ทำให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางร่างกายและจิตใจ ไม่ต้องเป็นภาระของคนรอบข้าง ไม่ต้องสิ้นเปลือง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และยังสามารถพึ่งพาตนเองได้ ทำการงานได้อย่างเต็มที่

2) ความสำคัญในระดับหน่วยงานหรือองค์กรที่มีบุคลากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะทำให้มีแต่ความเจริญรุ่งเรือง มีรายได้ดี มีชื่อเสียง เนื่องจากบุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมีความคิดสร้างสรรค์ ไม่เจ็บป่วยง่าย มีแรงในการทำงานได้อย่างเต็มที่ แต่ถ้าหากบุคลากรในหน่วยงานส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำก็จะดึงรั้งให้ขาดความเจริญก้าวหน้า ซ้ำ ถ้าหลัง ผลงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

3) ความสำคัญในระดับสังคมและประเทศชาติ ถ้าในประเทศชาติมีบุคลากรจำนวนมากที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำก็จะส่งผลให้มีประชาชนที่เจ็บป่วยเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูง และต้องจ่ายอย่างต่อเนื่อง ทำให้รัฐบาลต้องเสียรายได้จำนวนมหาศาลไปกับค่ารักษาพยาบาลของประชาชน ซึ่งมีความสิ้นเปลืองเป็นอย่างมาก และยังมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นทุกปีอีกด้วย

3. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็นปัจจัยทางด้านบุคคล และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางด้านบุคคลที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ และความตระหนักด้านสุขภาพ

จากการทบทวนพบว่าส่วนใหญ่แล้วเพศหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าเพศชาย ในหลาย ๆ ประเทศ พบว่าประชากรที่มีอายุน้อยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าประชากรที่มีอายุมาก อาจเนื่องมาจากคนรุ่นใหม่มีการศึกษาที่สูงมากขึ้นกว่าคนสมัยก่อน และพบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า พบว่าสถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่มากกว่าสถานภาพโสด หม้าย หย่าร้าง ส่วนปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าชุมชน ครอบครัว และเพื่อนส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยคนที่มีสังคมที่ดีและมีคุณภาพ จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากกว่า เพราะมีการช่วยกันคิดวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ความแตกต่างกันระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับปัจจัยบุคคล ได้แก่ ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม ไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนในบางปัจจัยเนื่องด้วยอาจมาจากบริบทที่แตกต่างกัน²⁵

Michael and Richard²⁶ ได้กล่าวถึง ความเป็นไปได้ในการนำองค์ความรู้เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการประเมินผลต่อสุขภาพ ได้แก่ ช่วงชีวิตและสถานการณ์การทำงานเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยจากตัวบุคคล เป็นต้น

สุขภาพมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับปัจจัยต่าง ๆ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และการวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพ จึงต้องนำปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาทำการวิเคราะห์ร่วมด้วย โดยปัจจัยหลักที่สำคัญ มีอยู่ด้วยกัน 3 ปัจจัย และสามารถเป็นได้ทั้งปัจจัยเชิงบวก และปัจจัยเชิงลบ ดังนี้

1) ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่เป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ได้แก่ พันธุกรรม อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา เป็นต้นและปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การควบคุมอารมณ์ และความเครียด การดื่มสุรา และสูบบุหรี่ เป็นต้น

2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ เศรษฐกิจ การกระจายรายได้ ทุนนิยม อยู่ในเมืองมากขึ้น สถานภาพของครอบครัวเดี่ยว โสด หย่าร้าง มีผลต่อปัญหาสุขภาพตามมา รวมถึงการศึกษาในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

3) ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยภูมิหลังส่วนบุคคล และ ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาของกองสุศึกษา¹⁸ พบว่า ภูมิหลังส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

4. องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้มีการกำหนดขึ้นโดยนักวิชาการหลายท่าน จากบริบทที่แตกต่างกัน ได้กำหนดองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

Nutbeam¹¹ ได้แบ่งองค์ประกอบเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ได้แก่ สมรรถนะในการอ่านและเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและเขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ

2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้ และการสื่อสารเพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง

3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่สมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี อย่างต่อเนื่อง

Kickbusch²⁷ ให้ความสำคัญกับการศึกษา เพราะถือว่าการศึกษาเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาทักษะทางด้านสุขภาพ ได้แบ่งองค์ประกอบเป็น 3 ด้าน ดังนี้

- 1) การเข้าถึงข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ (Access to information and knowledge)
- 2) ความสามารถในการใช้ภาษาในการกรอกแบบแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจ (Informed consent)
- 3) ทักษะการเจรจาต่อรอง (Negotiating skill) เพื่อการมีทางเลือกในการรักษาที่ดีกว่า และมีความเสี่ยงน้อย

Lee et al.²⁸ ได้แบ่งองค์ประกอบเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- 1) ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง
- 2) พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ
- 3) การดูแลป้องกันและการตรวจสุขภาพ
- 4) การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำส่งผลให้มีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ไม่ดี ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เพิ่มอัตราการรักษาตัวในโรงพยาบาลมากขึ้น

Zarcadoolas et al.²⁹ ได้แบ่งองค์ประกอบเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- 1) ความรู้พื้นฐาน เป็นระดับความสามารถในการพูด อ่าน เขียน และแปลความหมายของตัวเลข
- 2) ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ เป็นระดับความสามารถทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมทั้งการรับรู้ของกระบวนการทางด้านวิทยาศาสตร์
- 3) ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ เป็นความสามารถที่ช่วยให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาของตนเองในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านสุขภาพที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง
- 4) ความรู้ทางด้านวัฒนธรรม เป็นความสามารถทางการรับรู้และใช้ความเชื่อทางสังคม เพื่อตีความข้อมูลทางด้านสุขภาพรวมถึงความสามารถในการสื่อสารทางด้านสุขภาพ

Rootman and Ronson³⁰ ได้แบ่งองค์ประกอบเป็น 2 ด้าน ดังนี้

- 1) การรู้หนังสือทั่วไป (General literacy) การอ่านออก เขียนได้ คำนวณ การพูด การฟัง การทำความเข้าใจ การต่อรอง การตัดสินใจ
- 2) การรู้หนังสือด้านอื่น ๆ เช่น วิทยาศาสตร์ วัฒนธรรม คอมพิวเตอร์ และสื่อต่าง ๆ เป็นต้น

Sørensen et al.³¹ ได้แบ่งองค์ประกอบเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- 1) การเข้าถึง (Access) เป็นความสามารถในการค้นหาเพื่อให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ
- 2) การเข้าใจ (Understand) เป็นความสามารถในการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ได้รับมา
- 3) การประเมิน (Appraise) เป็นความสามารถในการอธิบาย ตีความ ประเมินข้อมูลสุขภาพ
- 4) การประยุกต์ใช้ (Apply) เป็นความสามารถในการสื่อสารและใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพในการตัดสินใจในการรักษา

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข³² ได้พัฒนาองค์ความรู้เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และจัดทำโครงการต่าง ๆ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน คนไทย เพื่อให้คนไทยเตรียมพร้อมที่จะเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่สามารถปรับตัวให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อจะได้มีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน กองสุศึกษาจึงได้จำแนก ความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ทั้งหมด 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive Skill) หมายถึง การนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในบริบทของสุขภาพและการป้องกันโรคไปประยุกต์โดยคิดใคร่ครวญตรวจสอบ ด้วยหลัก เหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมาย ระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงาม ของสังคมเพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิต ซึ่งความรู้หมายถึงสิ่งที่ได้มาจากการเล่า เรียนหนังสือ การศึกษาค้นคว้าข้อมูลข่าวสารหรือประสบการณ์ต่าง ๆ โดย Bloom³³ ได้ให้ความหมาย ของความรู้ไว้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเรื่องทั่วไป กระบวนการ หรือสถานการณ์ ต่าง ๆ ความรู้จึงเป็นความจำเป็นที่เลือกสรรให้สอดคล้องกับสภาพจิตใจของตน โดยได้แบ่งระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ ดังนี้

- 1.1) ระดับที่ระลึกได้ (Recall) เป็นระดับความสามารถในการจำและระลึกเหตุการณ์
- 1.2) ระดับความเข้าใจ (Comprehensive) เป็นระดับที่สามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้ มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถเขียนข้อความด้วยถ้อยคำของตนเอง ให้ความหมาย แปลความ และเปรียบเทียบกับความคิดอื่น ๆ ได้ และสามารถคาดคะเนผลที่จะเกิดขึ้นได้
- 1.3) ระดับการนำไปใช้ (Application) สามารถนำเอาข้อเท็จจริง และความคิดที่เป็น นามธรรมไปปฏิบัติได้
- 1.4) ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำความคิด มาแยกส่วนเป็นประเภท หรือนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเองได้
- 1.5) ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) คือการนำข้อมูล และแนวความคิดมา ประกอบกันแล้วนำไปสู่การสร้างสรรคสิ่งใหม่ๆ ที่ต่างจากเดิมได้
- 1.6) ระดับของการประเมินผล (Evaluation) สามารถใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์การรวบรวมผล และวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อการประเมินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access Skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น และการคำนวณ ที่มีกระบวนการใคร่ครวญตรวจสอบ เชื่อมโยงด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องตามกฎหมายระเบียบและวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าถึงคือ การได้รับสื่อประเภทต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่และรวดเร็ว สามารถรับรู้และเข้าใจเนื้อหาของสื่อประเภทต่าง ๆ ได้อย่างเต็ม ความสามารถ มีการแสวงหาข่าวสารได้จากสื่อหลายประเภท และไม่ถูกจำกัดอยู่กับสื่อประเภทใด

ประเภทหนึ่งมากจนเกินไป และสามารถเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ พร้อมทั้งทำความเข้าใจ ความหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพคือ อ่านเนื้อหาจากสื่ออื่น ๆ และทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ จดจำ และเข้าใจความหมายของคำศัพท์ สัญลักษณ์ และเทคนิคที่ใช้ในการสื่อสาร พัฒนากลยุทธ์เพื่อหา แหล่งที่มาของข้อมูลจากแหล่งที่มาที่หลากหลาย เลือกรองข้อมูลประเภทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ (Communication Skill) หมายถึง การนำเสนอ เผยแพร่ ชักชวน ตอรอง และรณรงค์การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้วย การคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบตามหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิ หน้าที่ กฎ ระเบียบ และวัฒนธรรม อันดีงามของสังคม เพื่อกระตุ้น ชักนำความคิดและวิถีปฏิบัติของครอบครัว ชุมชน สังคมการสื่อสารนั้น จัดได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในชีวิตของมนุษย์ ความต้องการข่าวสารจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อบุคคลนั้น ต้องการข้อมูลในการตัดสินใจ หรือมีความไม่แน่ใจเกิดขึ้น นอกจากนั้นข่าวสารยังเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้เปิดรับ มีความทันสมัย สามารถปรับตัวให้เข้ากับโลกปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้น และ Klapper³⁴ ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการเลือกรับข่าวสารหรือเปิดรับข่าวสารเปรียบเสมือนเครื่องกรองข่าวสารในการรับรู้ของมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วยการกลั่นกรอง 4 ขั้นตอน ดังนี้

3.1) การเลือกเปิดรับ (Selective exposure) เป็นขั้นแรกในการเลือกช่องทางการสื่อสาร บุคคลจะเลือกเปิดรับสื่อและข่าวสารจากแหล่งสารที่มีอยู่ด้วยกันหลายแห่ง เช่นการเลือกซื้ออาหาร ชนิดใดชนิดหนึ่ง เลือกเปิดวิทยุกระจายเสียงสถานีใดสถานีหนึ่งตามความสนใจและความต้องการของตน อีกทั้งทักษะและความชำนาญในการรับรู้ข่าวสารของคนเรานั้นก็ต่างกัน บางคนถนัดที่จะฟังมากกว่า อ่านก็จะชอบฟังวิทยุโทรทัศน์มากกว่าอ่านหนังสือ เป็นต้น

3.2) การเลือกให้ความสนใจ (Selective attention) ผู้เปิดรับข่าวสารมีแนวโน้มที่จะ เลือกสนใจข่าวจากแหล่งใดแหล่งหนึ่ง โดยมักเลือกตามความคิดเห็นความสนใจของตนเพื่อสนับสนุน ทศคติเดิมที่มีอยู่ และหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับความรู้ความเข้าใจหรือทศคติเดิมที่มีอยู่แล้วเพื่อ ไม่ให้เกิดภาวะทางจิตใจที่ไม่สมดุลหรือมีความไม่สบายใจที่เรียกว่าความไม่สอดคล้องทางด้านความเข้าใจ (Cognitive dissonance)

3.3) การเลือกรับรู้และตีความหมาย (Selective perception and interpretation) เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารแล้วก็เชื่อว่ารับรู้ข่าวสารทั้งหมดตามความต้องการของผู้ส่งสารเสมอไป เพราะบุคคลมักเลือกรับรู้และมีการตีความหมายแตกต่างกันไปตามความสนใจ ประสบการณ์ ทศคติ ความเชื่อ ความต้องการ ความคาดหวัง แรงจูงใจ สภาวะทางร่างกายหรือสภาวะทางอารมณ์และจิตใจ ฉะนั้นแต่ละบุคคลอาจมีการตีความหมายเฉพาะข่าวสารที่สอดคล้องกับลักษณะส่วนบุคคล ดังกล่าว นอกจากจะทำให้ข่าวสารบางส่วนถูกตัดทิ้งไป ยังมีการบิดเบือนข่าวสารให้มีทิศทางเป็นที่น่าพอใจของ แต่ละบุคคลด้วย

3.4) การเลือกจดจำ (Selective retention) บุคคลจะเลือกจดจำข่าวสารในส่วนที่ตรงกับความสนใจ ความต้องการ ทักษะคติ ฯลฯ ของตนเองและมักจะลืมหรือไม่นำไปถ่ายทอดต่อในส่วนที่ตนเองไม่สนใจ ไม่เห็นด้วยหรือเรื่องที่ขัดแย้งกับความคิดของตนเองข่าวสารที่คนเราเลือกจดจำไว้นั้นมักมีเนื้อหาที่จะช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ทักษะคติ ค่านิยม หรือความเชื่อของแต่ละคนที่มีอยู่เดิมให้มีความมั่นคงชัดเจนยิ่งขึ้นและเปลี่ยนแปลงยากขึ้น เพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ในโอกาสต่อไป ส่วนหนึ่งอาจนำไปใช้เมื่อเกิดความรู้สึกขัดแย้งและมีสิ่งที่ไม่สบายใจเกิดขึ้น

4) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ (Self-management Skill) หมายถึงวิธีการ ทักษะและกลยุทธ์ระดับบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จโดยตรง เช่น วัตถุประสงค์ การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การมุ่งเน้น การวางแผน กำหนดการ การประเมินตนเอง การพัฒนาตนเอง และอื่น ๆ ที่นำไปสู่กระบวนการปฏิบัติ พร้อมทั้งทบทวนการปฏิบัติ เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนให้ดียิ่งขึ้น

การจัดการตนเอง หมายถึงความสามารถของบุคคลในการจัดการอาการของโรคด้านการรักษา จัดการดียิ่งขึ้น และ Klapper³⁴ ได้กล่าวไว้ว่ากระบวนการเลือกรับข่าวสารหรือเปิดรับข่าวสาร เปรียบเสมือนเครื่องกรองข่าวสารในการรับรู้ของมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วยการกลั่นกรอง 4 ขั้นตอน ดังนี้

4.1) การเลือกเปิดรับ (Selective exposure) เป็นขั้นแรกในการเลือกช่องทางการสื่อสาร บุคคลจะเลือกเปิดรับสื่อและข่าวสารจากแหล่งสารที่มีอยู่ด้วยกันหลายแห่ง เช่นการเลือกซื้ออาหารชนิดใดชนิดหนึ่ง เลือกเปิดวิทยุกระจายเสียงสถานีใดสถานีหนึ่งตามความสนใจและความต้องการของตน อีกทั้งทักษะและความชำนาญในการรับรู้ข่าวสารของคนเรานั้นก็ต่างกัน บางคนถนัดที่จะฟังมากกว่าอ่าน ก็จะชอบฟังวิทยุโทรทัศน์มากกว่าอ่านหนังสือเป็นต้น

4.2) การเลือกให้ความสนใจ (Selective attention) ผู้เปิดรับข่าวสารมีแนวโน้มที่จะเลือกสนใจข่าวจากแหล่งใดแหล่งหนึ่ง โดยมักเลือกตามความคิดเห็นความสนใจของตนเพื่อสนับสนุน ทักษะคติเดิมที่มีอยู่และหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับความรู้ความเข้าใจหรือทักษะคติเดิมที่มีอยู่แล้ว เพื่อไม่ให้เกิดภาวะทางจิตใจที่ไม่สมดุลหรือมีความไม่สบายใจที่เรียกว่าความไม่สอดคล้องทางด้านความเข้าใจ (Cognitive dissonance)

4.3) การเลือกรับรู้และตีความหมาย (Selective perception and interpretation) เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารแล้วก็เชื่อว่ารับรู้ข่าวสารทั้งหมดตามความต้องการของผู้ส่งสารเสมอไป เพราะบุคคลมักเลือกรับรู้และมีการตีความหมายแตกต่างกันไปตามความสนใจ ประสบการณ์ ทักษะคติ ความเชื่อ ความต้องการ ความคาดหวัง แรงจูงใจ สภาวะทางร่างกายหรือสภาวะทางอารมณ์และจิตใจ ฉะนั้นแต่ละบุคคลอาจมีการตีความหมายเฉพาะข่าวสารที่สอดคล้องกับลักษณะส่วนบุคคล ดังกล่าวนอกจากจะทำให้ข่าวสารบางส่วนถูกตัดทิ้งไปยังมีการบิดเบือนข่าวสารให้มีทิศทางเป็นที่น่าพอใจของแต่ละบุคคลด้วย

4.4) การเลือกจดจำ (Selective retention) บุคคลจะเลือกจดจำข่าวสารในส่วนที่ตรงกับ ความสนใจ ความต้องการ ทักษะคติ ฯลฯ ของตนเองและมักจะลืมหรือไม่นำไปถ่ายทอดต่อในส่วนที่ตนเองไม่สนใจ ไม่เห็นด้วยหรือเรื่องที่ขัดแย้งกับความคิดของตนเองข่าวสารที่คนเราเลือกจดจำ ไว้นั้นมักมีเนื้อหาที่จะช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ทักษะคติ ค่านิยม หรือความเชื่อของแต่ละคน ที่มีอยู่เดิมให้มีความมั่นคงชัดเจนยิ่งขึ้นและเปลี่ยนแปลงยากขึ้น เพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ในโอกาสต่อไป ส่วนหนึ่งอาจนำไปใช้เมื่อเกิดความรู้สึกขัดแย้งและมีสิ่งที่ไม่สบายใจเกิดขึ้น

5) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ (Self-management Skill) หมายถึง วิธีการ ทักษะและกลยุทธ์ระดับบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จโดยตรง เช่น วัตถุประสงค์ การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การมุ่งเน้น การวางแผน กำหนดการ การประเมินตนเอง การพัฒนาตนเองและอื่น ๆ ที่นำไปสู่กระบวนการปฏิบัติ พร้อมทั้งทบทวนการปฏิบัติ เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนให้ดียิ่งขึ้น

การจัดการตนเอง หมายถึงความสามารถของบุคคลในการจัดการอาการของโรค ด้านการรักษาจัดการด้านร่างกายและจิตใจรวมทั้งการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวันด้วย Ryan and Sawin³⁵ ซึ่งให้ความหมายว่า การที่ผู้ป่วยควบคุมในการจัดการภาวะโรคหรือพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

6) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ (Media literacy Skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจและความสามารถของบุคคลในการใช้ทักษะในการคิด ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ วิพากษ์เนื้อหาสาระ หรือสิ่งที่สื่อนำเสนอ และสามารถตีความเนื้อหาของข้อมูลที่แฝงอยู่ในสื่อและสามารถประเมินตัดสินคุณค่าในสิ่งที่สื่อนำเสนอได้ Plester et al.³⁶ ได้กล่าวไว้ว่าการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) หมายถึง ความสามารถในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อมวลชน เข้าถึง วิเคราะห์ ประเมิน และโต้ตอบกับสื่อมวลชนได้อย่างกระตือรือร้นด้วยกลยุทธ์แบบวิพากษ์และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยสื่อเป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น โดยมีส่วนผสมระหว่างข้อมูล ทักษะคติ ค่านิยมของผู้ส่งสารลงไปสื่อ และมีวิธีการนำเสนอในมุมมองที่แตกต่างกัน ความสำคัญของการรู้เท่าทันสื่อคือบุคคลที่มีความสามารถ มีวิจรรณญาณในการตรวจสอบ ความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อเข้ามาเสนอและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

7) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Decision Skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนด ทางเลือก การตกลง การปฏิเสธ หรือแม้กระทั่งการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือกระบวนการคิด วิเคราะห์ในการเลือก ปฏิเสธ หลีกเลี่ยงวิธีปฏิบัติอย่างมีเหตุผลจากทางเลือกที่มีอยู่ พร้อมแสดงทางเลือก ที่ถูกต้อง การตัดสินใจ หมายถึงกระบวนการคิดโดยใช้เหตุผลในการเลือกสิ่งหนึ่ง จากหลายทางเลือก ที่มีอยู่ เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุดและตอบสนองความต้องการของตนเองให้ได้มากที่สุด โดยมีทักษะคติ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ องค์ประกอบของทักษะคติ รัฐกรรม ติระพงษ์ศักดิ์³⁷ ได้แบ่งองค์ประกอบของทักษะคติไว้ 3 รูปแบบ ดังนี้

7.1) องค์ประกอบด้านความรู้ หมายถึงส่วนที่เป็นความเชื่อของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับสิ่งของต่าง ๆ ทั้งสิ่งที่ชอบและไม่ชอบหากบุคคลมีความรู้หรือรับทราบในสิ่งที่ดีก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่ถ้าบุคคลมีความรู้หรือรับทราบในสิ่งที่ไม่ดีก็จะทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

7.2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก หมายถึงส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของคนนั้นเป็นลักษณะที่เป็นค่านิยมของแต่ละบุคคล

7.3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม หมายถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำจนทำให้เกิดการกระทำการแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด ความรู้สึก จากแนวคิดองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพข้างต้น ผู้วิจัยนำองค์ประกอบของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข³⁸ มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย (1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive Skill) (2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access Skill) (3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ (Communication Skill)

7.4) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ (Self-management Skill)

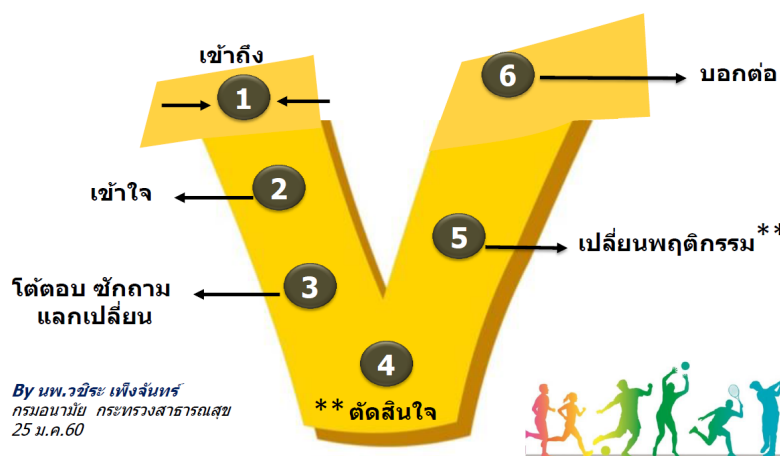
7.5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ (Media literacy Skill)

7.6) การตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Decision Skill) ดังตารางสรุปดังนี้

องค์ประกอบ	คุณลักษณะที่สำคัญ
1. ความรู้ความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้และจดจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพเข้าใจทางสุขภาพ 2. สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ 3. สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในและบริการสุขภาพ การค้นหาทางสุขภาพ 2. ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง 3. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ เพิ่มความเชี่ยวชาญ 2. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพทางสุขภาพ

องค์ประกอบ	คุณลักษณะที่สำคัญ
4. การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	1. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติเงื่อนไขของตนเอง 2. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ 3. มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องสุขภาพ
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	1. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่แนะนำให้เสนอและสารสนเทศ 2. เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น 3. ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	1. กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดีเลือกปฏิบัติ 2. ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ หลีกเลี่ยง เลือกวิธีการปฏิบัติถูกต้อง 3. สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพ โต้ตอบซักถาม จนสามารถประเมิน ตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการ เพื่อการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมและสามารถบอกต่อผู้อื่นได้²³



พฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์

1. ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

Kasl and Cobb³⁹ จำแนกพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1) พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Prevention and Promotion Health Behavior) เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่กระทำในภาวะปกติ เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี และไม่เคยเจ็บป่วยมาก่อนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันอันตราย

2) พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior) เป็นพฤติกรรมของบุคคล เมื่อเริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตน คือเริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น สงสัยว่าตนเองจะป่วยจึงต้องค้นหาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

3) พฤติกรรมการดูแลเมื่อเจ็บป่วย (Sick Role Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลวินิจฉัย เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากคำสั่งหรือคำแนะนำของผู้ให้การรักษา เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วย รวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสุขภาพร่างกายให้ดีขึ้น

Matarazzo⁴⁰ ได้จำแนกพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ลักษณะ มุ่งเน้นพฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อการมีสุขภาพดี ซึ่งไม่ได้กล่าวถึงพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ดังนี้

1) พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค (Health impairing habits) ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การกินอาหารไขมันสูง เป็นต้น

2) พฤติกรรมป้องกันโรค (Health protective behavior) ได้แก่ การเข้ารับการตรวจสุขภาพ
 พรสุข หุ่นิรันดร์⁴¹ ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior หรือ Preventive and Protective behavior) เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยมีความเชื่อว่าตัวเองมีสุขภาพดีเป็นบุคคลแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย จุดมุ่งหมายของการป้องกันโรคหรือการค้นหาความเจ็บป่วยในกรณีที่ไม่มีอาการให้เห็น หรือการค้นหาโรคในระยะปรากฏอาการ พฤติกรรมที่ทำเป็นประจำ ตัวอย่างเช่น การไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค การตรวจสุขภาพประจำปี การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย นันทนาการและการพักผ่อนที่เพียงพอ และการบริโภคเครื่องดื่มที่ปราศจากแอลกอฮอล์ เป็นต้น

2) พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคล ที่รับรู้ว่าจะตัวเองเจ็บป่วยหรือสงสัยว่าจะมีอาการผิดปกติบางอย่าง หรือรู้สึกไม่สบาย ก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัยเป็นคนป่วย ซึ่งนำไปสู่การเจ็บป่วย จึงแสวงหาการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่เหมาะสม หรือค้นหาวิธีการที่จะลดความเจ็บปวด และค้นหาการปรับปรุงฟื้นฟูสุขภาพที่ยั่งยืน เช่น การตอบสนองต่ออาการหรือสัญญาณของร่างกายที่ผิดปกติ การปรึกษาหรือขอความคิดเห็นจากบุคคลที่เกี่ยวข้องขานหรือผู้ที่มี

ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ เช่น หมอ พยาบาล หมอแผนโบราณ ญาติเพื่อนบ้าน เพื่อนสนิท เพื่อน ร่วมงาน หรือไม่ทำอะไร รอคอยให้อาการผิดปกติหายไปเอง

3) พฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick-role behavior) เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคล ซึ่งกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้วรู้ว่าตนเองป่วย เพื่อจะได้หายจากการเจ็บป่วยโดยไม่มีโรคแทรกซ้อนหรือความพิการ ได้รับการฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว รวมทั้งไม่ต้องรับการรักษาพยาบาล มีพฤติกรรมยอมทำตาม และให้ความร่วมมือในการรักษาตามแพทย์สั่ง ตัวอย่างเช่น ยอมรับการักษาพยาบาล การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นต้น

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข³⁸ ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพ เป็น 4 ประเภท ได้แก่

1) พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล คือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกเมื่อเจ็บป่วย ทำให้รับรู้ว่าตัวเองเจ็บป่วย และจะเป็นตัวกำหนดการรักษาพยาบาล โดยจะมีพฤติกรรมในการรักษาพยาบาลที่ต่างกัน ขึ้นอยู่กับอาการเจ็บป่วย เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์

2) พฤติกรรมการป้องกันโรค คือการแสดงออกโดยการกระทำหรือไม่กระทำถ้าพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ดีก็จะทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ เช่น ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร

3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือสิ่งที่กระทำเพื่อให้มีสุขภาพ 3อ 2ส ปฏิบัติแล้วทำให้ร่างกายมีสุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี เช่น การออกกำลังกายการกินอาหารครบ 5 หมู่

4) พฤติกรรมมีส่วนร่วม คือการกระทำกิจกรรมทางสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดผลดีต่อส่วนรวม เช่นคนในชุมชนมีส่วนร่วมกันในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Pender et al.⁸ ดังนี้

1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีความสนใจเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงต่างของร่างกาย และไปรับการตรวจสุขภาพเมื่อมีอาการผิดปกติ ตลอดจนขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์หรือพยาบาล เมื่อมีข้อสังเกตเกี่ยวกับสุขภาพ

2) โภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

3) กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติโดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและ

ทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวันโดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของคุณ รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

4) การจัดการความเครียด (Stress management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ

5) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยแก้ไข้ปัญหา หรือสถานการณ์ต่าง ๆ

6) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบและพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จเป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณจากแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Pender et al.⁸ ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ซึ่งงานวิจัยหลายเล่มไม่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณเนื่องจากการศึกษาเชิงจิตวิทยา เช่น งานวิจัยของวรรณวิมล เมฆวิมล⁴² ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา งานวิจัยของมาลีวัล เลิศสาครศิริ ชบา คำปัญญา⁴³ ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ฝึกปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ตามแนวคิดของ Pender et al.⁸ ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ กิจกรรมทางด้านร่างกาย การจัดการความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ความเชื่อมโยงระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ สุขศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ สุขศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน⁴⁴ ซึ่งอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการสุขศึกษาว่าทำให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสู่ผลลัพธ์คือประชาชนมีสุขภาพที่ดีด้วยการดูแลตนเองได้ กระบวนการสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญและมีบทบาทต่อการพัฒนาเพื่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย กระบวนการสุขศึกษา และนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ซึ่งต้องดำเนินการร่วมกัน การจัดสภาวะแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่เหมาะสมจะสามารถทำให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพและนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดี²⁴

พฤติกรรมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพนั้น กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข³² ได้กล่าวถึงวิธีการปฏิบัติในด้านพฤติกรรม 3๐.2ส.ประกอบไปด้วย

อาหาร จะต้องเป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โดยให้รับสารอาหาร 6 ชนิด ทั้งคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน แร่ธาตุ และน้ำ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

อาหารหมู่ที่ 1: เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์ซึ่งจะให้สารอาหารโปรตีนเป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งวิตามินและแร่ธาตุ ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตโดยการสร้างเซลล์กล้ามเนื้อเยื่อเยื่อ กระดูก ฮอร์โมน เอนไซม์ และใช้เป็นแหล่งของพลังงานของร่างกาย เมื่อร่างกายได้รับสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตไม่เพียงพอ

อาหารหมู่ที่ 2: ข้าว แป้ง เผือก มัน และน้ำตาล ซึ่งให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนใหญ่ มีหน้าที่หลักในการให้พลังงาน แต่ถ้ารับประทานอาหารพวกนี้ในปริมาณมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย สารอาหารคาร์โบไฮเดรตจะถูกเปลี่ยนไปอยู่ในรูปไขมัน และสะสมในร่างกาย

อาหารหมู่ที่ 3: ผักต่าง ๆ เช่น ผักบุ้ง คะน้า ตำลึง ถั่วฝักยาว แตงกวา ฟักทอง ฯลฯ

อาหารหมู่ที่ 4: ผลไม้ต่าง ๆ เช่น มะละกอ กล้วย ส้ม มะม่วง สับปะรดฝรั่ง ฯลฯ

โดยอาหารหมู่ที่ 3: และหมู่ที่ 4 นี้สามารถรับประทานได้เป็นจำนวนมาก เพราะผักและผลไม้เป็นแหล่งของสารอาหารจำพวกวิตามิน และแร่ธาตุช่วยให้ร่างกายปรับสมดุล ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้ตามปกติ ช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกาย และอุดมไปด้วยเส้นใยอาหาร และสารฟลิกซ์เคมี (Photochemical) ซึ่งช่วยป้องกันโรคมะเร็งบางชนิดได้ ช่วยให้ระบบขับถ่ายดี

อาหารหมู่ที่ 5: ไขมันต่าง ๆ ทั้งจากสัตว์และพืช ซึ่งให้สารอาหารประเภทไขมันมีหน้าที่หลักในการให้พลังงานและกรดไขมัน แต่ถ้ากินอาหารประเภทนี้มากเกินไปจะถูกสะสมในรูปไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดโรคอ้วนเป็นภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากกว่าปกติ มี 2 ประเภท คือ อ้วนลงพุง และอ้วนทั้งตัวหรือบางคนเป็นทั้ง 2 ประเภทร่วมกัน จะมีโรคแทรกซ้อนจากการที่มีน้ำหนักตัวมาก ได้แก่ โรคไขข้อปวดข้อ ข้อเสื่อม ปวดหลัง ระบบหายใจทำงานติดขัด เป็นต้น เราสามารถวินิจฉัยโรคอ้วนทั้งตัวด้วยค่าดัชนีมวลกาย และวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุงด้วยการวัดเส้นรอบเอว ซึ่งสอดคล้องกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ⁴⁵ ที่ได้แนะนำการบริโภคอาหารให้คนไทยสุขภาพดี 9 ข้อ ดังนี้

- 1) กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว เพื่อให้ได้สารอาหารที่ร่างกายต้องการอย่างครบถ้วนและมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
- 2) กินข้าวเป็นหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
- 3) กินผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ
- 4) กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง เช่น ผู้ใหญ่ควรดื่มนมพร่องมันเนย วันละ 1-2 แก้ว

6) กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร และควรเลือกกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง

7) หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด เค็มจัด

8) กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน

9) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

และจากที่กล่าวมานั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดังที่ องค์การอนามัยโลก⁴⁶ ที่ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการบริโภค หมายถึง การปฏิบัติที่เคยชินจนเป็นนิสัยในการรับประทานอาหาร รวมถึงสุขนิสัยในการรับประทานอาหาร และทิวทัศน์ สัมผัสของ และคณะ⁴⁷ ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกิดจากความสามารถในการแสดงออกของบุคคลด้านความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ ต่อการบริโภคในการกระทำที่แตกต่างกันไปในแต่ละคนตามปัจจัยส่วนบุคคล

จึงสามารถสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินอาหารนั้นหมายถึง การแสดงออกด้วยการกระทำในด้านของความคิด ความรู้สึก ที่แสดงออกผ่านการปฏิบัติได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางวัฒนธรรม ขึ้นอยู่สภาพแวดล้อม สังคม และวิถีการดำเนินชีวิตในการตัดสินใจในการปฏิบัติตัว เพราะการที่จะมีภาวะโภชนาการที่ดีนั้นจะต้องมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีและถูกต้องตามหลักโภชนาการ

ออกกำลังกาย จะต้องเป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 5 วัน และในแต่ละวันออกกำลังกายต่อเนื่อง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที การออกกำลังกายที่สมบูรณ์แบบ คือการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ได้แก่ ว่ายน้ำ วิ่ง ปั่นจักรยาน เดินเร็ว กระโดดเชือก แอโรบิก และโยคะ เป็นต้น จะทำให้ปอดหัวใจและหลอดเลือดตลอดจนระบบไหลเวียนทั่วร่างกายแข็งแรง ทนทาน และทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ ในการป้องกันการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายแต่ละครั้งควรปฏิบัติ 3 ขั้นตอนคือ

1) การอบอุ่นร่างกาย

2) การออกกำลังกาย

3) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

จอร์จ คองประเสริฐ และคณะ⁴⁸ ได้กล่าวถึง การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นการออกกำลังกายเพื่อลดความเสี่ยงของการเป็นโรคเรื้อรัง โดยการทำกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอย่างมีรูปแบบที่ชัดเจนแน่นอนและการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เพื่อเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้เกิดการปรับและเปลี่ยนแปลงเลือดที่เข้า-ออกหัวใจเกิดการเคลื่อนไหวของสารเคมีและสารอาหารในเลือดซึ่งการฝึกและการออกกำลังกายจะต้องค่อยเป็นค่อยไปและการใช้เวลาของแต่ละบุคคลไม่เท่ากันซึ่งอยู่กับสมรรถภาพทางกายของแต่ละบุคคล ซึ่งการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและเพื่อลดความเสี่ยงของโรค

ไม่ติดต่อกัน จะต้องเป็นกิจกรรมทางกายที่เกิดขึ้นจะใช้ระบบพลังงานแบบแอโรบิกที่มีการทำงานแบบต่อเนื่องยาวนานมากกว่า 30 นาทีขึ้นไป เช่น เดิน วิ่ง พายเรือ การเต้นรำ เป็นต้น ต้องให้ร่างกายมีการปรับตัวโดยระบบหัวใจและระบบหลอดเลือดต้องใช้เวลา 6-12 สัปดาห์ แล้วแต่สภาพร่างกายและองค์ประกอบ เช่น ความหนัก ความถี่ ความบ่อย และชนิดของการออกกำลังกายคือ 3-5 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อกันต้องมีการประเมินสภาพร่างกายก่อนที่เรียกว่าสมรรถภาพทางกาย ซึ่งอาทิศย์ เข็มทอง⁴⁹ ได้กล่าวถึงการสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้นมีองค์ประกอบดังนี้

1) ความอดทนเชิงแอโรบิก (Aerobic endurance) เป็นสมรรถภาพพื้นฐานของทุกคนทุกประเภทเพราะทำให้มีประสิทธิภาพในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหรือหายเหนื่อยได้อย่างรวดเร็ว โดยแหล่งพลังงานที่ใช้มาจากระบบแอโรบิก (Aerobic system)

2) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscular strength)

3) ความอ่อนตัว (Flexibility) การพัฒนาความอ่อนตัวจะช่วยเพิ่มมุมของการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อนั้น ๆ ทำให้ลดความเสี่ยงการบาดเจ็บจากการฉีกขาดของกล้ามเนื้อ

4) การทรงตัว (Balance) การพัฒนาการทรงตัวจะทำให้สามารถควบคุมร่างกายในขณะที่มีการเคลื่อนไหว (Dynamic balance)

จึงสามารถสรุปได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมออกกำลังกายนั้นหมายถึงการทราบถึงหลักการออกกำลังกายที่ถูกวิธีเพื่อสุขภาพที่ดีและเพื่อลดความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อกันหรือร้าย โดยคำนึงถึงความหนัก ความถี่ ความบ่อย และชนิดของการออกกำลังกาย ซึ่งเหมาะสมกับช่วงวัยของแต่ละบุคคล และการออกกำลังกายส่งผลให้สุขภาพจิตที่ดี สามารถลดความเครียด ความวิตกกังวล และช่วยการนอนหลับให้ดีขึ้นต่อไป

อารมณ์ จะต้องเป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมมีพัฒนาการด้านอารมณ์ที่เหมาะสม ปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และสามารถแสดงบทบาทในการเป็นแกนนำ อารมณ์หรือความรู้สึก ความเป็นไปแห่งจิตใจในขณะหรือช่วงเวลาหนึ่งๆ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมาก ถ้าอารมณ์ไม่ดีก็จะสนับสนุนการเกิดสุขภาพที่ทรุดโทรม แต่ถ้าอารมณ์ดีแจ่มใส ก็จะทำให้สุขภาพสมบูรณ์เพื่อให้เสริมสร้างภาวะอารมณ์ที่ดี⁵⁰

1) การประกอบอาชีพโดยสุจริต กล่าววาจาโดยชอบไม่เบียดเบียนผู้อื่น และไม่ตกเป็นทาสของเครื่องเสพติดดินเผาให้โทษต่าง ๆ

2) ขยันขันแข็ง และความมีน้ำใจในการช่วยเหลือในกิจการงาน

3) ทำงานอย่างมีความสุข การทำงานด้วยความตั้งใจเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง โดยหวังเกื้อกูล ย่อมก่อให้เกิดความปิติ ความภาคภูมิใจ และรู้สึกเป็นสุขประสาทคลายความเครียดโกรธและพยาบาท

4) การออกกำลังกายจนเหงื่อออกพอสมควรเป็นประจำทุกวัน

- 5) อย่าวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ มากเกินไป
- 6) การฝึกแผ่ความรัก หรือแผ่เมตตาเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เพื่อบำบัดความเครียด
- 7) การสวดมนต์ภาวนา เพื่อให้จิตใจสงบ และสมาธิ

สูบบุหรี่ บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งถึงแม้ว่าจะเสพติดได้โดยไม่ผิดกฎหมายแต่พิษภัยของบุหรี่ยิ่งร้ายแรงเพราะในควันบุหรี่มีสารพิษอยู่มากมาย คือ ใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ในปอดขยายขึ้น นิโคตินมีลักษณะเป็นน้ำมัน ไม่มีสี มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง ทำให้หัวใจเป็นน้ำมันเหนียวข้น สีน้ำตาลจะเข้าไปจับอยู่ที่ปอดทำให้ระคายเคืองถุงลม คาร์บอนมอนอกไซด์ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง ไนโตรเจนไดออกไซด์ทำลายเยื่อหลอดลม ทำให้ถุงลมโป่งพอง ไฮโดรเจนซยาไนต์ ทำลายเยื่อหลอดลมชนิดมีขนมีสิ่งแปลกปลอมเข้าไป ทำลายหลอดลมได้ง่าย ซึ่งสารเหล่านี้ล้วนเป็นอันตรายต่อผู้สูบบุหรี่ และผู้ที่อยู่ใกล้กับผู้สูบบุหรี่ซึ่งพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงออกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่

บุหรี่ยังมีระดับความรู้และทัศนคติต่อยาสูบ และการสูบบุหรี่ทำให้หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดหัวใจตีบเป็นมะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง ปอดอุดตันเรื้อรัง และเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ⁵¹

สุรา เป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ เมื่อดื่มสุราแอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมเข้าไปสู่กระแสเลือดไปยังประสาทส่วนกลางซึ่งถ้าดื่มติดต่อกันเป็นประจำจะทำให้ติดสุรา ลักษณะผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำจนติดสุรา จะมีนัยน์ตาแดง ใบหน้าบวมดูมือสั่นเนื้อตัวสกปรก การแต่งกายไม่เรียบร้อย และถ้าไม่ได้ดื่มก็จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหงุดหงิด ผื่นร้าย และประสาทหลอนการดื่มสุรามีโทษอยู่หลายประการ ดังนี้

- 1) ทำให้เป็นโรคต่าง ๆ เช่น โรคตับแข็ง โรคพิษสุราเรื้อรังโรคกระเพาะอาหาร โรคไตอักเสบ โรคหัวใจ
- 2) มีพฤติกรรมก้าวร้าว พุดจาไม่สุภาพ เพราะบังคับตัวเองไม่ได้
- 3) ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ๆ เช่น พลัดตกหกล้ม รถชนกัน
- 4) ทำให้สติปัญญาและความสามารถในการทำงานลดลงทำงานบกพร่องหรือผิดพลาดได้ง่าย
- 5) ทำให้ครอบครัวมีปัญหา เช่น พ่อแม่ทะเลาะกัน ไม่มีเงิน
- 6) สิ้นเปลืองเงินทองในการซื้อสุรา
- 7) เป็นที่รังเกียจของผู้พบเห็นซึ่งการดื่มสุราทำให้ความดันโลหิตสูง เกิดโรคหัวใจ เพิ่มโอกาสเสี่ยงเป็นตับอักเสบ ตับแข็ง ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านกระบวนการสุขศึกษาโดยให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจ และด้านนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ โดยต้องมีการต้องดำเนินการร่วมกันในการจัดสภาวะแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่เหมาะสม

ทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จะส่งผลทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป

วัยทำงาน (บุคลากรสาธารณสุข)

วัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรหลักที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศรวมถึงเป็นเสาหลักสำคัญในการดูแลสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นประชากรวัยทำงาน จำเป็นต้องมีร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรง พร้อมจะกระทำการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในปัจจุบันกลับพบว่าประชากรวัยทำงานเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพสูงที่สุด เนื่องมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอการนอนหลับที่ไม่เพียงพอและไม่มีคุณภาพ การสูบบุหรี่และดื่มสุรา ขาดการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ส่งผลให้วัยทำงานมีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคเครียดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของการทำงาน คุณภาพชีวิต และเศรษฐกิจของประเทศ⁵²

1) ความหมายของวัยทำงาน หน่วยงานต่าง ๆ ให้คำนิยามเกี่ยวกับวัยทำงาน ดังนี้ สำนักงานสถิติแห่งชาติ นิยามวัยทำงาน คือประชากรอายุระหว่าง 25 - 60 ปี ซึ่งในปี พ.ศ.2561 พบว่า มีสัดส่วนร้อยละ 64.74 เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมดของประเทศไทย⁵³ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นิยามวัยทำงาน คือ ประชากรที่อยู่ในช่วงอายุ 15 - 59 ปี ซึ่งประชากรวัยทำงาน สามารถแบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือวัยทำงานตอนต้น อายุ 15 - 29 ปี วัยทำงานตอนกลาง อายุ 30 - 44 ปี และวัยทำงานตอนปลาย อายุ 45 - 59 ปี⁵² สำนักงานบริหาร สภาอากาศไทย นิยามวัยทำงาน คือบุคคลที่อายุ 19 - 60 ปี โดยวัยนี้มักเป็นโรคที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น โรคอ้วน เบาหวาน โรคจากบุหรี่ สุรา หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น ปวดกล้ามเนื้อ โรคเครียด เป็นต้น จึงจำเป็นต้องตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ⁵⁴ สรุปได้ว่า งานวิจัยนี้กำหนดให้วัยทำงานมีอายุระหว่าง 20 - 60 ปี ตามเกณฑ์ของกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2) การดูแลส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงาน จำเป็นต้องมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพ แต่จะมีความแตกต่างกันในรายละเอียด อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสรีระร่างกายตามวัย ดังนั้น เพื่อการมีสุขภาพที่ดีจึงจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ⁵² ดังนี้

2.1) ด้านกิจกรรมทางกาย โดยกิจกรรมทางกาย หมายถึงการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวันในอิริยาบถต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน เช่น การทำงานบ้านทำไร่ ทำสวน การยกของ การเดินทาง เช่น เดิน ขี่จักรยาน กิจกรรมนันทนาการ เช่น การเดินชมสวน การออกกำลังกายแบบต่าง ๆ และการเล่นกีฬา เป็นต้น

ปัจจุบันวัยทำงานมีวิถีชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในที่ทำงาน ลักษณะของการทำงานมีการออกแรงและเคลื่อนไหว ร่างกายน้อยลง นั่งทำงานหรือนั่งประชุมนาน ๆ การทำงานในลักษณะซ้ำ ๆ ทำให้มีการใช้กล้ามเนื้อมัดเดิม อยู่ตลอดเวลา รวมถึงการเดินทางด้วยยานพาหนะส่วนตัว และการใช้โทรศัพท์มือถือ เป็นระยะเวลาานาน ทำให้วัยทำงานมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอและมีพฤติกรรมเนือยนิ่งมากขึ้น ส่งผลให้วัยทำงานมีปัญหาสุขภาพตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้หนักตัวที่เกินมาตรฐาน

การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อติดต่อเรื้อรังที่นับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ซึ่งเราสามารถป้องกันและลดความเสี่ยงเหล่านี้ลงได้ง่ายๆ ด้วยการมีกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกายและการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง สำหรับวัยทำงาน

(1) สร้างเสริมความแข็งแรงของระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจกล้ามเนื้อ กระดูก รวมถึงความยืดหยุ่นของร่างกาย

(2) ลดโอกาสการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น อ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ

(3) มีความกระตือรือร้น ลดความเครียดและภาวะซึมเศร้า

(4) ลดภาระค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล ลดการขาด/ลางาน

(5) ช่วยลดอัตราการเสี่ยงต่อการหกล้มและช่วยเสริมสร้างความจำเพื่อเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงวัยที่แข็งแรงและมีคุณค่าต่อไป

2.2) ด้านโภชนาการ วัยทำงานเป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว แต่ร่างกายก็ยังคงต้องการสารอาหารเพื่อนำไปใช้ในการทำงานของร่างกายและซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่สึกหรอ จึงควรกินอาหารให้ได้ครบถ้วนและเหมาะสมตามความต้องการของร่างกาย หญิงวัยทำงานควรกินอาหารให้ได้พลังงานวันละ 1,600 กิโลแคลอรี วัยรุ่นทั้งชายหญิงและชายวัยทำงานต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี สำหรับผู้ใช้พลังงานมาก เช่น นักกีฬา เกษตรกรและผู้ใช้แรงงานต้องการพลังงานวันละ 2,400 กิโลแคลอรี คนวัยทำงานควรมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมกับส่วนสูงโดยควรมีค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งคำนวณโดยใช้สูตร น้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง อยู่ในช่วง 18.5 - 22.9 กิโลกรัม/เมตร นอกจากนี้อาจพิจารณาจากสัดส่วนของรอบเอวต่อส่วนสูง ควรมีค่าในช่วง 0.40 - 0.49 น้อยกว่าคือ ผอมไป มากกว่าคือ อ้วนลงพุง โดยรอบเอวไม่ควรเกินครึ่งหนึ่งของส่วนสูง⁵⁵

2.3) ด้านอารมณ์ โดยวัยทำงานเป็นวัยที่มีช่วงต่อเนืองมาจากวัยรุ่นถือเป็นวัยที่มีช่วงยาวนานที่สุด เป็นวัยที่มีภาระรับผิดชอบดูแลการใช้ชีวิตของตนเองหลังจากที่ครอบครัวได้ดูแลมาตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยรุ่น และวัยทำงานเป็นวัยที่มีโอกาสดูแลพ่อแม่ และญาติพี่น้องซึ่งกำลังเข้าสู่ภาวะสูงวัยคนในวัยทำงานมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นมีประสบการณ์การใช้ชีวิตที่มากขึ้น ปัญหาที่พบจึงเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่คนวัยนี้ต้องรับผิดชอบอยู่โดยตรง เช่น การทำงาน

สัมพันธ์ภาพในที่ทำงาน การบริหารงานการใช้ชีวิตครอบครัว การดูแลคนในครอบครัว การเริ่มต้นสร้างครอบครัว ฯลฯ

ปัญหาที่คนในวัยนี้ประสบอยู่นั้นจึงมีความซ้ำซ้อนกัน ทั้งเรื่องการทำงานชีวิตครอบครัว การเลี้ยงดูลูกและความสัมพันธ์ต่าง ๆ ต้องรู้จักสังเกต และการดูแลจิตใจของตนเพื่อให้เกิดความเข้าใจตัวเองให้มากขึ้น รู้เท่าทันความทุกข์ รู้ว่าจิตใจกำลังขุ่นมัว การสังเกต และฝึกฝนให้รู้เท่าทันจิตใจของตนเองและยินดีกับสิ่งที่มีอยู่ และเป็นอยู่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น การหันกลับมาสำรวจตัวเอง มีสติอยู่กับตัวเอง รู้ความเป็นมาเป็นไปของอารมณ์ หาเหตุของปัญหา และเข้าใจตนเองเข้าใจผู้อื่น จะช่วยให้คนวัยทำงานจัดการและดูแลจิตใจได้มากขึ้น โดยอารมณ์ที่เป็นสุข มั่นคง มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม แม้มีอารมณ์เครียดหรืออารมณ์ด้านลบแต่รู้จักการดูแลอารมณ์นั้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม⁵⁵

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรีแบ่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น 2 กลุ่ม คือ งานวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

งานวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ งานวิจัยของ Michael et al.⁵⁶ ได้ศึกษาการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ พบว่า การจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต โดยผู้ป่วยที่มีความสามารถการจัดการตนเองในระดับดี จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี และพบว่า การจัดการตนเองจะช่วยลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

Tong⁵⁷ ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในชาวซามัว (Samoans) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับลักษณะทางประชากรเกี่ยวกับการจ้างงานและสถานะการสมรส ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์กับสถานะการสมรส การออกกำลังกายและการศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ การรับประทานอาหาร และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ ออกกำลังกาย และมนุษยสัมพันธ์

Cunha et al.⁵⁸ ได้ศึกษาผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.62 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมหรือในระดับที่มีปัญหา โดยผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

Suka et al.⁵⁹ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสถานะสุขภาพในประชากรญี่ปุ่น โดยศึกษาตัวอย่างอายุระหว่าง 20 - 64 ปี พบว่า ผู้ที่จบการศึกษาในระดับสูงจะมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง

Ho et al.⁶⁰ ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของชาวออสเตรเลีย – สิงคโปร์ ที่อาศัยอยู่เขตนครหลวงของ Sydney ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 60 และความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญขึ้นอยู่กับสถานะทางเศรษฐกิจ การวิเคราะห์การถดถอย (Regression analysis) ชี้ให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพ

กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ⁶¹ ได้ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ผลการศึกษา พบว่านักศึกษาพยาบาล มีความฉลาดทางสุขภาพทั้ง 3 ด้าน คือ การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการส่งเสริมสุขภาพต่ำสุดคือด้านการดูแลสุขภาพ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน ของแต่ละชั้นปี พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพสูงสุด รองลงมาคือชั้นปีที่ 3, 2 และ 1 ผลการทดสอบความแตกต่างความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาในแต่ละชั้นปีไม่มีความแตกต่างกัน ถึงแม้ความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาแต่ละชั้นปีไม่มีความแตกต่างกัน แต่ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดสอดคล้องกันทุกชั้นปีคือด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรมี

ดุสิตา พุทธิไสย และศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว⁶² ศึกษาการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเจนเนอเรชันวาย ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะทางประชากร ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่ต่างกัน มีการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ที่แตกต่างกัน ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงในระดับปานกลาง และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจ การโต้ตอบ การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อในระดับสูง และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการโต้ตอบการตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จิระภา ขาพิสุทธิ³³ ได้ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ผลการวิจัยพบว่า นิสิตมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนทนากลุ่มได้แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งควรมีการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เน้นการปลูกฝังค่านิยมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ โดยผ่านการสื่อสารที่ทันสมัยตลอดจนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของพฤติกรรม สำหรับนิสิตควรให้ความสนใจแสวงหา

ความรู้ มีความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

พิทยา ไพบูลย์ศิริ⁶³ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้บริหาร ภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับ พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 73.81 และมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 52.38 ไม่พบนัยสำคัญ ทางสถิติในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ศิริภา คงศรี และสดี ไส ศรีสอาด⁶⁴ ศึกษาองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์ กับตัวแปรการพอกาตัย ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการมีความสัมพันธ์กับตัวแปรระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอายุและการพอกาตัย ทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์กับตัวแปรสถานภาพสมรสและสถานะสุขภาพโดยรวม และทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอายุและสถานะสุขภาพโดยรวม

พัชณา เอ็งบริบูรณ์ และคณะ⁶⁵ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของแรงงานชาวกัมพูชา ที่ประกอบอาชีพในจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษา พบว่า แรงงานส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 64.20) ปัจจัยด้านความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาไทย การได้รับ ข้อมูลจากนายจ้าง และการได้รับข้อมูลจากเสียงตามสายในโรงงานมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ ด้านสุขภาพของแรงงานสัญชาติกัมพูชาที่ประกอบอาชีพอยู่ในจังหวัดชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

กรกนก ลัธธนันท์ และจันทร์เพ็ญ นิลวัชรเมณี⁶⁶ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับ พื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ ระดับวิจารณ์ญาณของนักศึกษาทุกชั้นปีอยู่ในระดับปานกลางการเปรียบเทียบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมของนักศึกษาแต่ละชั้นปีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้อง ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านที่ 3 การสื่อสารเพื่อ เพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ด้านที่ 5 การรู้เท่าสื่อสารและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของ นักศึกษาแต่ละชั้นปี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการเปรียบเทียบ รายคู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายชั้น พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ แตกต่างจากนักศึกษาชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประไพพิศ สิงหเสม และคณะ⁶⁷ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม สุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุงจังหวัดตรัง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ. 2ส. อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 51.70 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 53.06 และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนไทยในเขตปริมณฑล ของประภาสวัชร งามคณะ⁶⁸ ผลการศึกษา พบว่า คนไทยในเขตปริมณฑลที่มีอายุอาชีพ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส และศาสนาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน ยกเว้นที่มีเพศและภูมิลำเนาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน สำหรับปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้เรื่องสุขภาพ พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในทิศทางบวก ระดับปานกลาง ประสพการณ์การเจ็บป่วย พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในทิศทางบวก ระดับปานกลาง การส่งเสริมสุขภาพ พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในทิศทางบวก ระดับสูง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพพบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในทิศทางบวก ระดับสูง และความพร้อมในการพัฒนา พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในทิศทางบวก ระดับปานกลาง

ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพยุ่ง พุ่มกลิ่น⁶⁹ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาชัย้อย จังหวัดเพชรบุรี พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำ ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ระยะเวลาทำงานในสถานประกอบการในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชากรทุกช่วงวัย ทั้งในภาวะสุขภาพที่ปกติและผิดปกติ โดยความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่แสดงให้เห็นถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การดูแลตนเองตลอดจนผลลัพธ์ทางสุขภาพ บุคคลที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่สูงกว่าย่อมมีการดูแลตนเองที่ดีกว่า ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยตลอดจนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรวมถึงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า บุคคลที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่ต่ำกว่า จากศึกษาพบว่าวัยทำงานมีความเสี่ยงต่อการป่วยตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งวัยดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ รวมถึงเป็นเสาหลักสำคัญในการดูแล

สมาชิกในครอบครัว อีกทั้งเป็นวัยที่ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานลดลงอย่างชัดเจน ประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะและระบบต่าง ๆ ลดลง

ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มตัว และการเตรียมพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งตัวเองได้และเป็นภาระต่อสังคมน้อยที่สุด ถือเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ โดยเฉพาะคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพและปริมณฑลซึ่งเป็นพื้นที่เขตเมือง มีวิถีชีวิตที่รีบเร่ง และมีการแข่งขัน ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม รวมถึงขาดการออกกำลังกาย นำไปสู่ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งหากกลุ่มดังกล่าวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และลดพฤติกรรมเสี่ยงและลดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ในศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional research) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ที่ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ สังกัดศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี อายุ 20 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 100 คน

การสุ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ สูตรการสุ่มตัวอย่างของ Krejcie and Morgan⁷⁰ ใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรและกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวน 76 คน จากสูตรคำนวณดังต่อไปนี้

$$n = \frac{x^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + x^2 p (1-p)}$$

$$n = \frac{1^2 95 (0.5) (1-0.5)}{1^2 (95-1) + 1^2 (0.5) (1-0.5)}$$

$$n = 76$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

X² = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% (X²-3.841)

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p=0.5)

จำนวนบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ที่เป็นประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทจากการคำนวณ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 76 คน แต่ผู้วิจัยขอสำรวจตามจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงที่ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรีทั้งหมด 100 คน ดังนี้

ประเภท	กลุ่มตัวอย่าง
ข้าราชการ	75
พนักงานราชการ	13
ลูกจ้างประจำ	12
รวม	100

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1. สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี
2. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ปฏิบัติงานอยู่ที่ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยลาคลอด/ช่วยราชการที่อื่น
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีโรค/อาการทางระบบประสาทและความจำ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ลักษณะของข้อความคำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ Rating scale มีมาตรวัด 5 ระดับ โดยให้ผู้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง จำนวน 24 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ทำได้ง่ายมาก	5 คะแนน
ทำได้ง่าย	4 คะแนน
ทำได้ยาก	3 คะแนน
ทำได้ยากมาก	2 คะแนน
ไม่เคยทำ	1 คะแนน

การแปลผล

คะแนนเต็มทั้งหมด 120 คะแนน แบ่งแปลผลเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (อ้างอิงจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน กองสนับสนุนบริการสุขภาพ)

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
0 - 71คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ
72 - 83 คะแนน หรือ ≥ 60 - < 70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ
84-95 คะแนน หรือ ≥ 70 - < 80% ของคะแนนเต็ม	ดี	เป็นผู้มีระดับความรู้ดีเพียงพอ
ถ้าได้ 96-120 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนตามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ประยุกต์จาก แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ2ส กองสุศึกษา และแบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย จำนวน 6 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนทั้งหมดรวมเท่ากับ 30 คะแนน ใช้การแปลผลดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
0 - 17คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ไม่ถูกต้อง
18 - 20 คะแนน หรือ ≥ 60 - < 70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนน้อย
21-93 คะแนน หรือ ≥ 70 - < 80% ของคะแนนเต็ม	ดี	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่
ถ้าได้ 24-30 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

คุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.96

2. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เท่ากับ 0.90

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ เกณฑ์คัดเข้าออกในการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ
2. ดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ google form ตามหลักที่ได้อนุมัติจากกรรมการจริยธรรมวิจัยกรมอนามัยเรียบร้อยแล้ว
3. ตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) รายงานด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อหาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Correlation) เนื่องจากข้อมูลไม่ได้แจกแจงปกติ โดยทุกการทดสอบถือค่า p-value น้อยกว่า 0.05 เป็นนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การพิจารณาด้านจริยธรรมผ่านการพิจารณา และอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย รหัสโครงการที่ 578 / 2565 ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2565

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) เพื่อการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 100 คน ได้ผลการศึกษาดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79 เพศชายร้อยละ 21 กลุ่มอายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 44 ถึง 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 30 ถึง 44 ปี คิดเป็นร้อยละ 39 และกลุ่มอายุ 20 ถึง 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 13 โดยค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 42.62 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยสุดอยู่ที่ 24 ปี กลุ่มตัวอย่างที่อายุมากที่สุด 60 ปี ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 35 โดยค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายอยู่ที่ 24.01 กิโลกรัม/เมตร² ดัชนีมวลกายน้อยที่สุดอยู่ที่ 14.69 กิโลกรัม/เมตร² และดัชนีมวลกายที่สูงสุดอยู่ที่ 42.24 กิโลกรัม/เมตร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งข้าราชการคิดเป็นร้อยละ 73 ตำแหน่งลูกจ้างประจำคิดเป็นร้อยละ 74 และตำแหน่งพนักงานราชการคิดเป็นร้อยละ 13.00 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 70.00 มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 30.00 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 71.00 รองลงมาจบการศึกษาระดับสูงกว่าระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 18.00 และระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 11.00 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=100)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	79	79.0
ชาย	21	21.0
2. อายุ (ปี)		
15-29	13	13.0
30-44	39	39.0
44-60	48	48.0
Mean 42.62 SD. 10.10 min 24 max 60		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
3. ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร²)		
<18.50 (รูปร่างผอม)	9	9.0
18.50 -22.99 (รูปร่างสมส่วน)	35	35.0
23.00 -24.99 (รูปร่างท้วม)	18	18.0
25.00-29.99 (รูปร่างอ้วนระดับ1)	32	32.0
ตั้งแต่ 30.00 ขึ้นไป (รูปร่างอ้วนระดับ2)	6	6.0
Mean 24.01 SD. 4.44 min 14.69 max 42.24		
4. ตำแหน่ง		
ข้าราชการ	75	75.0
พนักงานราชการ	13	13.0
ลูกจ้างประจำ	12	14.0
5. โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	30	30.0
ไม่มีโรคประจำตัว	70	70.0
6. ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา/เทียบเท่า	11	11.0
ปริญญาตรี	71	71.0
สูงกว่าปริญญาตรี	18	18.0

2. การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

การประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 78.00 รองลงมาคือระดับดีร้อยละ 12.00 ระดับพอใช้ร้อยละ 8.00 และระดับไม่ดีร้อยละ 2.00 เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบพบว่า (1) ทักษะการเข้าถึงส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 94.00 (2) ทักษะการเข้าใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 91.00 (3) ทักษะการไต่ถามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 89.00 (4) ทักษะการตัดสินใจกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 89.00 (5) ทักษะการนำไปใช้อยู่ในระดับดีมากเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 78.00 6.ทักษะการบอกต่อ ข้อมูลสุขภาพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 65.00 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี (n=100)

ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
1. ทักษะการเข้าถึง		
ระดับไม่ดี	2	2.0
ระดับพอใช้	2	2.0
ระดับดี	2	2.0
ระดับดีมาก	94	94.0
2. ทักษะการเข้าใจ		
ระดับไม่ดี	2	2.0
ระดับพอใช้	2	2.0
ระดับดี	5	5.0
ระดับดีมาก	91	91.0
3. ทักษะการไต่ถาม		
ระดับไม่ดี	2	2.0
ระดับพอใช้	6	6.0
ระดับดี	3	3.0
ระดับดีมาก	89	89.0
4. ทักษะการตัดสินใจ		
ระดับไม่ดี	1	1.0
ระดับพอใช้	4	4.0
ระดับดี	6	6.0
ระดับดีมาก	89	89.0
5. ทักษะการนำไปใช้		
ระดับไม่ดี	2	2.0
ระดับพอใช้	8	8.0
ระดับดี	12	12.0
ระดับดีมาก	78	78.0
6. ทักษะการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ		
ระดับไม่ดี	5	5.0
ระดับพอใช้	19	19.0
ระดับดี	11	11.0
ระดับดีมาก	65	65.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
ภาพรวม		
ระดับไม่ดี	3	3.0
ระดับพอใช้	1	1.0
ระดับดี	21	21.0
ระดับดีมาก	75	75.0

3. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี (n=100)

ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ 49.00 รองลงมาได้แก่ระดับดีคิดเป็นร้อยละ 22.00 ระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 16.00 และระดับไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 13.00 เมื่อพิจารณาแยกกรายองค์ประกอบพบว่า (1) การควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสชาติอาหารไม่ให้หวานมันเค็มส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ 1-2 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 29.00 (2) การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออกส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่ที่ 1-2 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 42.00 (3) การนอนหลับวันละ 7-9 ชั่วโมงส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ 4-5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 29.00 (4) การจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ 6-7 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 53.00 (5) การสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่ได้สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 91.00 (6) ส่วนใหญ่ไม่ได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 72.00 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี (n=100)

ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านมีการควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสชาติอาหารไม่ให้หวานมัน เค็มจัดทุกมื้อ บ่อยแค่ไหน		
ไม่ได้ปฏิบัติ	5	5.00
1-2 วัน/สัปดาห์	29	29.00
3 วัน/สัปดาห์	26	26.00
4-5 วัน/สัปดาห์	23	23.00
6-7 วัน/สัปดาห์	17	17.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
2. ท่านออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อ		
ออกบ่อยแค่ไหน		
ไม่ได้ปฏิบัติ	17	17.00
1-2 วัน/สัปดาห์	42	42.00
3 วัน/สัปดาห์	18	18.00
4-5 วัน/สัปดาห์	17	17.00
6-7 วัน/สัปดาห์	6	6.00
3. ท่านนอนหลับวันละ 7-9 ชั่วโมง		
ไม่ได้ปฏิบัติ	6	6.00
1-2 วัน/สัปดาห์	19	19.00
3 วัน/สัปดาห์	19	19.00
4-5 วัน/สัปดาห์	29	29.00
6-7 วัน/สัปดาห์	27	27.00
4. ท่านมีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลก ในแง่ดี		
เสมอบ่อยแค่ไหน		
ไม่ได้ปฏิบัติ	4	4.00
1-2 วัน/สัปดาห์	11	11.00
3 วัน/สัปดาห์	15	15.00
4-5 วัน/สัปดาห์	27	27.00
6-7 วัน/สัปดาห์	53	53.00
5. ท่านสุข หรือ สดชื่นวันนบุรี บ่อยแค่ไหน		
ไม่ได้ปฏิบัติ	91	91.00
1-2 วัน/สัปดาห์	6	6.00
3 วัน/สัปดาห์	1	1.00
4-5 วัน/สัปดาห์	0	0.00
6-7 วัน/สัปดาห์	2	2.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
6. ทานดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน		
ไม่ได้ปฏิบัติ	72	72.00
1-2 วัน/สัปดาห์	21	21.00
3 วัน/สัปดาห์	4	4.00
4-5 วัน/สัปดาห์	0	0.00
6-7 วัน/สัปดาห์	3	3.00
ภาพรวม		
ระดับไม่ดี	13	13.00
ระดับพอใช้	16	16.00
ระดับดี	22	22.00
ระดับดีมาก	49	49.00

4. ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.119$; $p \text{ value} = 0.024$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี (n=100)

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	
	r_s	P-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.119	0.024

*มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ r_s = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรีพร้อมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Correlation) เนื่องจากข้อมูลไม่ได้แจกแจงปกติ โดยทำการทดสอบยึดค่า p-value น้อยกว่า 0.05 เป็นนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

บุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.00 กลุ่มอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่างช่วง 44 ถึง 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 48 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับรูปร่างสมส่วน คิดเป็นร้อยละ 35 และส่วนใหญ่มีตำแหน่งข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 73.00 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 71.00 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 70.00

2. สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์

สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพรวมบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 75 และเมื่อพิจารณาทุกองค์ประกอบ พบว่าทุกทักษะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก และสถานการณ์ภาพรวมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 49 แต่เมื่อพิจารณาแยกรายด้านแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คุมอาหารเพียง 1-2 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 29 และส่วนใหญ่ออกกำลังกาย เพียง 1-2 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 42 ส่วนใหญ่นอนหลับวันละ 7-9 ชั่วโมง 4-5 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 29 และมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลก ในแง่ดี 6-7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 53 พร้อมทั้งมีกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด ไม่ได้สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 91 และส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 72.00

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมที่พึงประสงค์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.119$;

p value=0.024) กล่าวคือระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรีเพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในทางที่ดีขึ้น

อภิปรายผลวิจัย

1. สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 75 สอดคล้องกับการศึกษานานฎยา คลีเกสร⁷¹ ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลระนอง พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 56.11 แตกต่างจากผลการศึกษาของศิริรินทร์ ปัญจะทองคำ⁷² ที่ทำการศึกษาคือความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง วิทยาลัยพยาบาลในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4 ที่พบว่า เกินครึ่งของวิทยาลัยพยาบาลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ถึงพอใช้ และมีผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมากเพียง ร้อยละ 23.91 เท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขซึ่งเป็นกลุ่มที่มีองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ ทำให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ และสอดคล้องกับอภิญา อินทรรัตน์⁷³ ที่ศึกษาความความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พบว่าผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพสามารถใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหาทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ สามารถนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น อีกทั้งส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากนโยบายของโรงพยาบาลหรือสถานที่ทำงานและการพัฒนาศักยภาพแก่บุคลากรมีผลต่อกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมมาทุกปี ทำให้ทราบการดูแลสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอได้อย่างถูกต้อง จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง สามารถเป็นต้นแบบให้กับประชาชนและเครือข่ายได้ โดยเมื่อพิจารณาผลการวิจัยในครั้งนี้รายละเอียดรายทักษะ จะพบว่าทักษะการนำไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทักษะการบอกต่อข้อมูลสุขภาพของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี มีสัดส่วนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับดีมาก น้อยกว่าทักษะด้านอื่น ๆ จึงควรมีการพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดทักษะด้านทักษะการนำไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทักษะการบอกต่อข้อมูลสุขภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณศิริ นิลเนตรและวาสนา เรืองจตุโพธิ์พาน⁷⁴ กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นได้ด้วยการพัฒนาศักยภาพบุคคลอันจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในบุคคลทุกช่วงวัยและทุกสภาวะสุขภาพจึงสำคัญเมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีทักษะและศักยภาพในการดูแลตนเองได้รวมทั้งยังช่วยแนะนำ บอกต่อสิ่งที่ถูกให้แก่บุคคลใกล้ชิดครอบครัวชุมชนและสังคมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Krob⁷⁵ พบว่า

การสื่อสารที่ดีจะช่วยลดความกังวลใจของผู้ป่วยและเป็นการเพิ่มคุณภาพการรักษา และสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพ

2. สถานการณ์พฤติกรรมที่พึงประสงค์

ภาพรวมสถานการณ์พฤติกรรมที่พึงประสงค์ผลของบุคลากรศุนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ส่วนใหญ่พบว่า อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 49 สอดคล้องกับการศึกษาของนาฎยา คลีเกสร⁷¹ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลระนอง อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 62.21 แตกต่างจากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศุนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ของสุนันท์ณี ศรีประจันทร⁷⁶ ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 37.5 ส่วนที่มีพฤติกรรมสุขภาพดีมากพบเพียงร้อยละ 10.5 เท่านั้นทั้งนี้อาจเนื่องจากการกำหนดนโยบาย ส่งเสริม สนับสนุน หรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมของแต่ละหน่วยงานที่แตกต่างกันจึงมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลในบริบทพื้นที่นั้น ๆ ด้วย และเนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขต้องปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพตามนโยบายขับเคลื่อนสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับการวิจัยของสุชาติดา วงศ์สวาสดี และรสสุคนธ์ พิไชยแพทย์⁷⁷ ที่มีผลพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคลากรอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากการมีกิจกรรมมุ่งพัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุข (Happy College) มุ่งเน้นวัฒนธรรมองค์กรให้บุคลากรมีคุณธรรมจริยธรรม มีการสอดแทรกกิจกรรมให้บุคลากรได้ปฏิบัติตนอยู่ในศีลธรรมอันดี ละเว้นอบายมุข เสริมสร้างกำลังใจและเชิดชูบุคลากรในการทำคุณงามความดีเป็นประจำทุกปี ทำให้บุคลากรอยู่ในสิ่งแวดล้อมขององค์กรที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับเกษแก้ว เสียงเพราะกล่าวไว้ว่า สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมีส่วนสำคัญในการหล่อหลอมหรือพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของบุคคล ช่วยเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้⁷⁸

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมที่พึงประสงค์

การศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศุนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.119$; $p \text{ value} = 0.024$) ซึ่งสอดคล้องกับหลากหลายผลการศึกษาวิจัย อาทิ การศึกษาของอภิญา อินทรรัตน์⁷³ ที่ศึกษาความความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พบว่าความฉลาดทางสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล และการศึกษาของแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรุ ประเสริฐศรี⁷⁹ ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของสุวรรณ หล่อโลหกาน และประพรศรี นรินทร์รักษ์⁸⁰ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และสอดคล้องกับวิชิตา นพเสริฐ⁸¹ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

มีความสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานอายุ 45-59 ปี จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของมนตรี นรสิงห์ และสุทธิพันธ์ ฤณอมพันธ์⁸² พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีมาก ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คล้ายกับผลการศึกษาของอารีย์ แร่ทอง⁸³ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3๐2ส อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r = .539$) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของคุณนพมาศ โกศล และคณะ⁸⁴ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3๐2ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ดังนั้นจึงเห็นควรที่จะมีการเสริมสร้างและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ระดับนโยบาย

1. ประกาศเป็นนโยบายขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเขตสุขภาพ
2. กำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและมุ่งเน้นที่บุคลากรทางสาธารณสุขให้มีทักษะการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. จัดกิจกรรมสร้างเสริมศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับให้มีความเชี่ยวชาญด้านการทำงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ตลอดจนสามารถปฏิบัติได้เกิดผลเป็นรูปธรรม
4. ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาหลักสูตรความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่อไป

ระดับองค์กรศูนย์อนามัย

1. องค์กรควรกระตุ้นให้มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการบอกต่อ และส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขเป็นต้นแบบด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพและนำไปส่งเสริมสุขภาพของผู้อื่น
2. องค์กรควรจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพดี เพื่อคงไว้ต่อพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่ดี ได้แก่ ส่งเสริมกิจกรรมการกินอาหารดีลดหวานมันเค็ม กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายดูแลเรื่องความเครียด กิจกรรมช่วยคนสูบบุหรี่ลดบุหรี่ ลดดื่มสุรา และจัดสถานที่ให้เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยงาน และสนับสนุนเพิ่มแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพในรูปแบบของรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติแก่ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพดีต่อเนื่อง
3. องค์กรควรมีแผนระยะยาวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพให้บุคลากรในองค์กรให้เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถเป็นต้นแบบด้านสุขภาพได้

ระดับบุคคล

บุคคลควรใช้ศักยภาพที่มีในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพสุขภาพถ่ายทอดต่อประชาชนหรือการจัดบริการให้ประชาชนเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มเติม
2. ศึกษาและพัฒนาโปรแกรมเพื่อเพิ่มทักษะการนำไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อของบุคลากรสาธารณสุข

บรรณานุกรม

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2563-2565 ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: กองแผน กรมอนามัย; 2563.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการราชการรายปี พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 29 มกราคม 2565]. Available from: เข้าถึงได้จาก https://laws.anamai.moph.go.th/th/annual-plan/download?id=66619&mid=29671&mkey=m_document&lang=th&did=18848.
3. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน. ข้อมูลทั่วไปด้านประชากร [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.boi.go.th/index.php?page=demographic>.
4. ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ (Health Data Service Center:HDC) กระทรวงสาธารณสุข. สถานะสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
5. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: กองสถิติพยากรณ์; 2565.
6. คณะกรรมการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ สาระบุรี ศูนย์อนามัยที่ 4. ผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 4 สาระบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. สาระบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 4; 2566.
7. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 2008;67:2072-8.
8. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health Promotion in Nursing Practice*. 5th ed. New Jersey: Pearson Education; 2006.
9. Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient education and counseling*. 1999;38(1):33-42.
10. Ratzan SC, Parker RM. Introduction. In: Selden CR, Zorn M, Ratzan RM, editors. *National Library of Medicine, Current bibliographies in medicine: Health literacy*, NLM Pub No CMB 2000-1. Bethesda, MD: National Institutes of Health; 2000.

11. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*. 2000;15(3):259-67.
12. Adkins NR, Corus C. Health Literacy for Improved Health Outcomes: Effective Capital in the Marketplace. *Journal of Consumer Affairs*. 2009;43(2):199-222.
13. Adams RJ, Stocks NP, Wilson DH, Hill CL, Gravier S, Kickbusch I, et al. Health literacy: A new concept for general practice? *Aust Fam Physician*. 2009;38(3): 144-7.
14. Freedman DA, Bess KD, Tucker HA, Boyd DL, Tuchman AM, Wallston KA. Public health literacy defined. *American journal of preventive medicine*. 2009;36(5): 446-51.
15. Rootman I. Health literacy, what should we do about it? Presentation the faculty of education at the university of victoria. Columbia: Canada Personal Communication; 2009.
16. Yost KJ, Webster K, Baker DW, Choi SW, Bode RK, Hahn EA. Bilingual health literacy assessment using the Talking Touchscreen/la Pantalla Parlanchina: Development and pilot testing. *Patient education and counseling*. 2009;75(3): 295-301.
17. Parker R, Ratzan SC. Health literacy: a second decade of distinction for Americans. *Journal of health communication*. 2010;15(S2):20-33.
18. กองสุขศึกษา. รายงานการวิจัยการพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรค อ้วนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2554.
19. Edwards M, Wood F, Davies M, Edwards A. The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health*. 2012;12(1):130.
20. HLS-EU Consortium. Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU. 2012;2.
21. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.

22. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประชุมคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2560. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
23. วชิระ เพ็งจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ใน เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
24. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. กรุงเทพฯ: อมรินทร์; 2561.
25. ธัญชนก ชุมทอง, วิราภรณ์ โปธิศิริ, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. วารสารสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2559;3(6):67-85.
26. Michael M, Richard GW. Social Determinants of Health. England: Great Britain; 2000.
27. Kickbusch IS. Health literacy: addressing the health and education divide. Health promotion international. 2001;16(3):289-97.
28. Lee S-YD, Arozullah AM, Cho YI. Health literacy, social support, and health: A research agenda. Social science & medicine. 2004;58(7):1309-21.
29. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Understanding health literacy: An expanded model. Health promotion international. 2005;20(2):195-203.
30. Rootman I, Ronson B. Literacy and health research in Canada. Revue Canadienne de Sante publique. 2005;96(2):562-77.
31. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC public health. 2012;12(1):1-13.
32. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข; 2559.
33. จิระภา ขาพิสุทธิ์. ความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2561;27(1):67-78.
34. Klapper JT. The effects of mass communication. New York: Free Press; 1960.

35. Ryan P, Sawin KJ. The Individual and Family Self-Management Theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook*. 2009;57(4):217–25.
36. Plester B, Wood C, Joshi P. Exploring the relationship between children's knowledge of text message abbreviations and school literacy outcomes. *British journal of Developmental psychology*. 2009;27(1):145-61.
37. รัฐกรณ์ ตีระพงษ์ศักดิ์. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการใช้จักรยานของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร [การค้นคว้าอิสระปริญญาโทสาขาสถาปัตยกรรมมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพฯ; 2559.
38. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
39. Kasl SV, Cobb S. Health behavior, illness behavior and sick role behavior. *Archives of Environmental Health*. 1966;12:246-66.
40. Matarazzo JD. Behavioral health: A 1990 challenge for the health sciences professions. In: B. L. Hammonds, C. J. Scheirer, editors. *Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention*. New York: Wiley; 1984. p. 3-40.
41. พรสุข หุ่นจันทร์. พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2545.
42. วรณวิมล เมฆวิมล. รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2553.
43. มาลีวัล เลิศสาครศิริ, ชะบา คำปัญญา. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ฝึกปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ. *Naresuan University Journal: Science and Technology*. 2560;25(3):67-76.
44. World Health Organization. *The Work of WHO in the Eastern Mediterranean Region*. Cairo: Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2012.
45. ไชยยา จักรสิงห์โต. ประสิทธิภาพโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน [วิทยานิพนธ์สาขาสถาปัตยกรรมมหาบัณฑิต]. ฉะเชิงเทรา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชครินทร์; 2560.

46. พระคมสัน ฐิตเมธโส, เดช ชูจันทร์, ปิยวรรณ หอมจันทร์. หลักพุทธธรรมในการส่งเสริมพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2557.
47. ทิพย์วรรณ สังข์ทอง, นันทวุฒิ สุ่ม, นายิกา มานะบุตร, อرنิตย์ สร้อยสน, อรุณทัย สุหล้า. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารกับภาวะโภชนาการของนักศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่ 44 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. สงขลา: วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี สงขลา; 2554.
48. จุรีพร คงประเสริฐ และคณะ. หลักสูตรการศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุม. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.
49. อาทิตย์ เข้มทอง. ลักษณะทางกายภาพ สรีรวิทยาและความสามารถเชิงทักษะของนักกีฬา บาสเกตบอลชาย มหาวิทยาลัยบูรพา ในช่วงฤดูการแข่งขัน [ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.
50. สุกัญญา แก่นงูเหลือม. อิทธิพลของปัจจัยปกป้องที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2563.
51. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ประจำปีงบประมาณ 2560. นนทบุรี: กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ; 2560.
52. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. ระบุ...สุขภาพวัยทำงาน. นนทบุรี: บริษัท คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2562.
53. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ภาวะการทำงานของประชากร [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey_detail/9u.
54. สำนักงานบริหาร สภาวิชาชีพ. วิจัยดูแลสุขภาพแต่ละช่วงวัย. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึง เมื่อ 20 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://bit.ly/2Zh6hfr>
55. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. อยากรู้สุขภาพดีต้องมี 3อ. สำหรับวัย ทำงาน. กรุงเทพฯ: มูลนิธิหมอชาวบ้าน; 2559.
56. Michael M, Heather A, Paulin A, Judy W-W. Self management training in refractory angina. British Medical Journal. 2008;336(640):338-9.
57. Tong K. Health literacy and health promotion behaviors among Samoans. University of San Diego: San Diego; 2012.

58. Cunha M, Gaspar R, Fonseca S, Almeida D, Silva M, Nunes L. Implications of literacy for health for body mass index. *Aten Primaria*. 2014;46(1):180-6.
59. Suka M, Odajima T, Okamoto M, Sumitani M, Igarashi A, Ishikawa H, et al. Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. *Patient education and counseling*. 2015;98(5):660-8.
60. Ho TG, Hosseinzadeh H, Rahman B, Sheikh M. Health literacy and healthpromoting behaviours among Australian-Singaporean communities living in Sydney metropolitan area. *Proceedings of Singapore Healthcare*. 2018;27(2):125-31.
61. กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, สมพร รักความสุข, อรวรรณ ดวงใจ. ความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 2561;12(1):1-9.
62. ดุสิตา พุทธิไสย, ศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว. การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเจนเนอเรชั่นวาย. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. 2562;14(1):124-41.
63. พิทยา ไพบูลย์ศิริ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*. 2561;8(1):97-107.
64. ศิริภา คงศรี, สดใส ศรีสะอาด. องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล*. 2561;29(2):55-68.
65. พัชณา เหมงศิริ, พงศ์ ใจดี, วัลลภ ใจดี, จิรภัค สุวรรณเจริญ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของแรงงานชาวกัมพูชาที่ประกอบอาชีพในจังหวัดชลบุรี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 2561;5(2):86-101.
66. กรกนก ลัธนันท์, จันทร์เพ็ญ นิลวัชรเมณี. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*. 2562;35(1):277-89.
67. ประไพพิศ สิงหเสม, พอเพ็ญ ไกรนรา, วรารัตน์ ทิพย์รัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตาด จังหวัดตรัง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์*. 2562;11(1):37-51.
68. ประภาสวัชร งามคณะ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนไทยในเขตปริมณฑล. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*. 2557;6(2):21-30.

69. ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน, พยุง พุ่มกลิ่น. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 2559;23(1):62-75.
70. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30:607-10.
71. นาฎยา คลีเกสร. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลระนอง. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ). 2566;38(1):56-65.
72. ศิรินทร ปัญจะทองคำ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง วัย ทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566;8(2):1-8.
73. อภิญญา อินทรรัตน์. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557;15(3):174-8.
74. วรณศิริ นิลเนตร, วาสนา เรืองจตุโพธิ์พาน. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับวิชาชีพพยาบาล. . วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย. 2562;15(2):1-18.
75. Krob JL. The Effect of Tailored Provider-Patient Communication on Oral Health Literacy Levels in Adults [Doctor's thesis]. USA: A.T. Still University of Health Sciences; 2015.
76. สุนันท์นี ศรีประจันต์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://203.157.71.148/hpc7data/Res/ResFile/2562000901.pdf>.
77. สุชาดา วงศ์สวาสดี, รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์. ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม. 2566;7(7):193-204.
78. ฐปรัตน์ รักษาภานุสิทธิ์, นฤมล จินเมือง, นันทิยา ไชยนิ่ง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2561;29(3):170-8.
79. แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรรา ประเสริฐศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2559;25(3):43-54.

80. สุวรรณมา หล่อโลหกาน, ประพรศรี นรินทร์รักษ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30(3):414-22.
81. วิชุดา นพเสริฐ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานอายุ 45-59 ปี ในอำเภอพะเยาหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. พยาบาลสาร. 2566;50(1):256-70.
82. มนตรี นรสิงห์, สุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต วิทยาลัยพยาบาลนครพิงค์. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์. 2562;10(1):35-50.
83. อารีย์ แร่ทอง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3๐ 2๘ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิทยาลัยพยาบาลหิณฑก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2562;15(3):63-72.
84. นพมาศ โกลล, ประนอม อุบลกาญจน์, เชาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์, นิตยา ศิริแก้ว. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3๐.2๘. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ: วิทยาลัยชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10; สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่; 2562. หน้า 1600-11.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

คำชี้แจง: แบบประเมินฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ สํารวจสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี แบบประเมินประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ

- 1) ทักษะการเข้าถึง จำนวน 4 ข้อ
- 2) ทักษะการเข้าใจ จำนวน 4 ข้อ
- 3) ทักษะการไต่ถาม จำนวน 4 ข้อ
- 4) ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 4 ข้อ
- 5) ทักษะการนำไปใช้ จำนวน 4 ข้อ
- 6) ทักษะบอกต่อข้อมูลสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ

ประโยชน์ที่ได้ในภาพรวม จากการวิเคราะห์ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ฉบับนี้ นำสู่การวางแผนพัฒนาศักยภาพของบุคคลในการเรียนรู้ และการสื่อสาร ทำให้สามารถปรับตัวในการใช้ชีวิต หรือใช้ความสามารถในการจัดการให้เกิดการพัฒนา จึงขอให้ท่านตอบข้อคำถามตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ปี
3. ตำแหน่ง
 ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ
4. น้ำหนัก กิโลกรัม
5. ส่วนสูง เซนติเมตร
6. ระดับการศึกษา
 อนุปริญญา/เทียบเท่า ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
7. โรคประจำตัว
 มีโรคประจำตัว ได้แก่.....
 ไม่มีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ข้อคำถาม	ระดับความสามารถ				
	ไม่เคย ทำ	ทำได้ ยากมาก	ทำได้ ยาก	ทำได้ ง่าย	ทำง่าย มาก
ทักษะการเข้าถึง					
1. ฉันสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพจากหลาย ๆ แหล่ง ข้อมูลด้วยตนเอง					
2. เมื่อฉันได้ข้อมูลที่ต้องการแล้ว ฉันสามารถเลือกหรือ กลั่นกรองข้อมูล โดยพิจารณาความน่าเชื่อถือ เช่น ชื่อหน่วยงาน/ผู้เขียน ที่ได้รับการยอมรับ และ ความทันสมัยของข้อมูล					
3. ฉันสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (ความถูกต้อง และเป็นจริง) ของข้อมูลก่อนนำมาใช้หรือเผยแพร่ต่อ					
4. ฉันสามารถตรวจสอบได้ว่าข้อมูลที่นำมาใช้มี ความสมเหตุสมผล					
ทักษะการเข้าใจ					
5. ฉันสามารถอ่านและฟัง ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพที่ได้รับอย่างถูกต้องครบถ้วน					
6. ฉันสามารถอ่านและฟัง ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพจนเกิดความเข้าใจ					
7. ฉันสามารถจดจำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ที่ ได้รับได้อย่างชัดเจนถูกต้องและครบถ้วน					
8. ฉันสามารถทำความเข้าใจข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ที่ได้รับจากบุคลากรการแพทย์ได้อย่างชัดเจน					
ทักษะการโต้ถาม					
9. ฉันเตรียมคำถามไว้ล่วงหน้าก่อนไปพบแพทย์/ บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เฉพาะ					
10. ฉันสามารถบอกเล่าข้อมูลสุขภาพของตนเอง ให้หมอ พยาบาล หรือคนอื่นรับรู้และเข้าใจสุขภาพของฉันได้					
11. ฉันสามารถติดต่อขอข้อมูลสุขภาพ และซักถามกับ ผู้รู้ด้านสุขภาพเพื่อให้หายสงสัยได้					

ข้อคำถาม	ระดับความสามารถ				
	ไม่เคย ทำ	ทำได้ ยากมาก	ทำได้ ยาก	ทำได้ ง่าย	ทำง่าย มาก
12. ฉันแลกเปลี่ยนความรู้และแนวทางปฏิบัติกับผู้รู้ด้าน สุขภาพได้					
ทักษะการตัดสินใจ					
13. ฉันสามารถระบุประเด็น/ปัญหาสำคัญของสุขภาพ ตนเอง ที่จะต้องตัดสินใจได้					
14. ฉันสามารถกำหนดทางเลือกในการดูแลสุขภาพได้ หลายทางเลือก และนำไปปฏิบัติได้จริง					
15. ฉันสามารถประเมินทางเลือกในการดูแลสุขภาพ แต่ละทางเลือกได้ ว่ามีข้อดี-ข้อเสียอะไรบ้าง					
16. ฉันสามารถบอกจุดยืนและอธิบายเหตุผลของ การตัดสินใจดูแลสุขภาพได้					
ทักษะการนำไปใช้					
17. ฉันสามารถหาวิธีในการเตือนตนเอง เพื่อไม่ให้ลืม ข้อมูล/การปฏิบัติที่สำคัญ โดยการเขียนโน้ต จดบันทึก ในปฏิทิน ตั้งนาฬิกา หรืออื่น ๆ เป็นต้น					
18. ฉันสามารถหาวิธีเตือนตนเอง โดยอาศัยความช่วยเหลือ จากบุคคลอื่น เพื่อไม่ให้ลืมข้อมูล/การปฏิบัติตัวที่ สำคัญ โดยทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ฝากให้คนอื่น เตือน/บอกญาติ/คนใกล้ชิดให้ช่วยเตือน เป็นต้น					
19. ฉันสามารถจัดการตนเอง โดยการกำหนด/ตั้งเป้าหมาย แบ่งเวลาดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติจริง					
20. ฉันสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการตนเองให้ เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ					
ทักษะการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ					
21. ฉันชักชวนให้ผู้อื่นดูแลสุขภาพของเขาได้					
22. ฉันกล้าตักเตือนผู้อื่นที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพให้ ปฏิบัติตนถูกต้องได้					

ข้อคำถาม	ระดับความสามารถ				
	ไม่เคย ทำ	ทำได้ ยากมาก	ทำได้ ยาก	ทำได้ ง่าย	ทำง่าย มาก
23. ฉันเสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีให้กับผู้อื่น เช่น ออกกำลังกายเพิ่ม กินอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น					
24. ฉันเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ					

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์				
	6-7 วัน/ สัปดาห์	4-5 วัน/ สัปดาห์	3 วัน/ สัปดาห์	1-2 วัน/ สัปดาห์	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1. ท่านมีการควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสอาหารไม่ให้หวาน มัน เค็มจัดทุกมื้อ บ่อยแค่ไหน					
2. ท่านออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวต่อเนื่อง จนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออกบ่อยแค่ไหน					
3. ท่านนอนหลับวันละ ๗-๙ ชั่วโมง					
4. ท่านมีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลก ในแง่ดีเสมอบ่อยแค่ไหน					
5. ท่านสูบบุหรี่ หรือ สูดควันบุหรี่ บ่อยแค่ไหน					
6. ท่านดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บ่อยแค่ไหน					

*****ขอขอบคุณ*****

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ
ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง/สังกัด
1. ดร.ประจวบ แสงดาว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
2. คุณวัชรีย์ เรือนคง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงาน จัดการความรู้และสร้างเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
3. รศ.ดร.ปกเกษตร วงศาสุลักษณ์	อาจารย์ประจำภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค
ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

**ค่าคะแนนของการตรวจสอบความตรงหรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม
กับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence)
ของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
บุคลากรศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี**

คำชี้แจง: ให้พิจารณาข้อคำถามแบบสอบฉบับนี้ แล้วให้แสดงผลการพิจารณาของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ()

ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

ให้คะแนน +1 แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้คะแนน 0 ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้คะแนน -1 แน่ใจว่าไม่สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่าเฉลี่ย	แปลผล
	1	2	3		
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
1. เพศ <input type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2. อายุ ปี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3. ตำแหน่ง <input type="radio"/> ข้าราชการ <input type="radio"/> พนักงานราชการ <input type="radio"/> ลูกจ้างประจำ <input type="radio"/> อื่น ๆ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4. น้ำหนัก กิโลกรัม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5. ส่วนสูง เซนติเมตร	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
6. ระดับการศึกษา <input type="radio"/> อนุปริญญา/เทียบเท่า <input type="radio"/> ปริญญาตรี <input type="radio"/> สูงกว่าปริญญาตรี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
7. โรคประจำตัว <input type="radio"/> มีโรคประจำตัว ได้แก่..... <input type="radio"/> ไม่มีโรคประจำตัว	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่าเฉลี่ย	แปลผล
	1	2	3		
ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
ทักษะการเข้าถึง					
1. ฉันสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพจากหลาย ๆ แหล่งข้อมูลด้วยตนเอง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2. เมื่อฉันได้ข้อมูลที่ต้องการแล้ว ฉันสามารถเลือกหรือกลั่นกรองข้อมูล โดยพิจารณาความน่าเชื่อถือ เช่น ชื่อหน่วยงาน/ผู้เขียน ที่ได้รับการยอมรับ และความทันสมัยของข้อมูล	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3. ฉันสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (ความถูกต้อง และเป็นจริง) ของข้อมูลก่อนนำมาใช้หรือเผยแพร่ต่อ	+1	+1	0	0.67	ใช้ได้
4. ฉันสามารถตรวจสอบได้ว่าข้อมูลที่น่ามาใช้มีความสมเหตุสมผล	+1	+1	0	0.67	ใช้ได้
ทักษะการเข้าใจ					
5. ฉันสามารถอ่านและฟัง ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ที่ได้รับอย่างถูกต้องครบถ้วน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
6. ฉันสามารถอ่านและฟัง ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ จนเกิดความเข้าใจ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
7. ฉันสามารถจดจำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพ ที่ได้รับได้อย่างชัดเจนถูกต้องและครบถ้วน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
8. ฉันสามารถทำความเข้าใจข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ที่ได้รับจากบุคลากรการแพทย์ได้อย่างชัดเจน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ทักษะการโต้ถาม					
9. ฉันสามารถวางแผนไว้ล่วงหน้า เพื่อการซักถามก่อนไปพบแพทย์/บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เฉพาะสาขา	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
10. ฉันสามารถจัดเตรียมข้อคำถาม โดยคิดและเขียนไว้ล่วงหน้า เสมอก่อนไปพบแพทย์/บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้เชี่ยวชาญ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
11. ฉันสามารถถาม แพทย์/บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เฉพาะสาขาเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการ จนคลายข้อสงสัย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
12. ฉันสามารถประเมินคำถาม ได้ว่าดีแล้วหรือจะต้องปรับปรุงอย่างไร	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่าเฉลี่ย	แปลผล
	1	2	3		
ทักษะการตัดสินใจ					
13. ฉันสามารถระบุประเด็น/ปัญหาสำคัญที่จะต้องตัดสินใจได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
14. ฉันสามารถกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติจนได้หลายทางเลือก ที่นำไปใช้ปฏิบัติได้จริง	+1	+1	0		
15. ฉันสามารถประเมินทางเลือกแต่ละทางเลือกได้ว่ามีข้อดี-ข้อเสียอะไรบ้าง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
16. ฉันสามารถบอกจุดยืนและอธิบายเหตุผลของการตัดสินใจได้ว่ามีความเหมาะสมอย่างไร	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ทักษะการนำไปใช้					
17. ฉันสามารถหาวิธีในการเตือนตนเอง เพื่อไม่ให้ลืมข้อมูล/การปฏิบัติที่สำคัญ โดยการเขียนโน้ต จดบันทึกในปฏิทิน ตั้งนาฬิกา หรืออื่น ๆ เป็นต้น	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
18. ฉันสามารถหาวิธีเตือนตนเอง โดยอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อไม่ให้ลืมข้อมูล/การปฏิบัติตัวที่สำคัญ โดยทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ฝากให้คนอื่นเตือน/บอกญาติ/คนใกล้ชิดให้ช่วยเตือน เป็นต้น	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
19. ฉันสามารถจัดการตนเอง โดยการกำหนด/ตั้งเป้าหมาย แบ่งเวลาดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติจริง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
20. ฉันสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ทักษะการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ					
21. ฉันชักชวนให้ผู้อื่นดูแลสุขภาพของเขาได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
22. ฉันกล้าตักเตือนผู้อื่นที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ ให้ปฏิบัติตนถูกต้องได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
23. ฉันเสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีให้กับผู้อื่น เช่น ออกกำลังกาย เพิ่ม กินอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
24. ฉันเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ					
25. ท่านมีการควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสอาหารไม่ให้หวาน มัน เค็มจัดทุกมื้อ บ่อยแค่ไหน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ข้อความ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่าเฉลี่ย	แปลผล
	1	2	3		
26. ท่านออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออกบ่อยแค่ไหน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
27. ท่านนอนหลับวันละ ๗-๙ ชั่วโมง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
28. ท่านมีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลก ในแง่ดีเสมอบ่อยแค่ไหน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
29. ท่านสูบ หรือ สูดควันบุหรี่ บ่อยแค่ไหน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
30. ท่านดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
เฉลี่ย				0.96	ใช้ได้

ภาคผนวก ง

ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม

➔ Reliability

[DataSet1]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.909	30

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาวมาลิณี เอี่ยมคง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
วันเดือนปีเกิด 27 พฤษภาคม 2535
ที่ทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
โทร. 036-200334 ต่อ 134 โทรสาร 036-200337
e-mail add malineeaimekong@gmail.com

ประวัติการศึกษา

วุฒิ (ตั้งแต่ปริญญาตรี)	ชื่อย่อวุฒิ	วิชาเอก	ปีที่สำเร็จ
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	พบ.	พยาบาล	2558
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	สบ.	สาธารณสุขศาสตร์	2560
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	สบ.ม	นโยบายและบริหารสาธารณสุข	2563

สาขาความเชี่ยวชาญ/ประสบการณ์การทำงาน

1. วิทยากรเรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. นักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยหลัก Coach
3. การผลิตสื่อเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ประสบการณ์การวิจัย

1. เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย (ถ้ามี)

- Effects of Knowledge Attitude and Preventive Measure towards COVID-19 among Bangkok Residents during the Outbreak.
- THE PREVENTIVE MEASURE AGAINST COVID-19 AMONG BANGKOK RESIDENTS DURING THE OUTBREAK
- Upgrading the Public Health Service Unit in the 4th Health Region to become a Health Literacy Organization: Using a model of motivation and participation from the registration of a Sasukoonchai website”
- ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 4

2. ร่วมวิจัย

- ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในจังหวัดสระบุรี

การเผยแพร่ในวารสารวิชาการ

International Journal of Advances in Science, Engineering and Technology(IJASEAT), pp. 59-63, Volume-8,Issue-4

การนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการ

- International Conference on Recent Advances in Medical and Health Sciences, Nagoya Japan (08-09 November 2020)
- The 12th International Graduate Students Conference on Population and Public Health Sciences (IGSCPP) on July 12, 2021 Virtual Platform
- THE 9 ASIAN HEALTH LITERACY ASSOCIATION INTERNATIONAL CONFERENCE 2023
- นำเสนอผลงานวิจัย ในงานประชุมวิชาการ LIKE Talk กรมอนามัย ประจำปี 2566

