



ความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
วัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4
**Health literacy prevents diabetes and Hypertension. Working age
in health promotion establishments, Health Region 4.**

นางสาวศิรินทร ปัญจะทองคำ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพระดับความรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 30 โรงงาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี จำนวน 460 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 42.44 ปี มีดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะอ้วนถึงอ้วนอันตราย มากกว่าครึ่งหนึ่งปฏิบัติงานอยู่แผนกฝ่ายผลิต ส่วนมากมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี มากกว่าครึ่งมีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000 – 30,000 บาทต่อเดือน เข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพเป็นอันดับแรก มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับไม่ดี มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 70.43 และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 83.91 ยังดื่มแอลกอฮอล์ถึง ร้อยละ 50.22 และมีการจัดการความเครียด ร้อยละ 74.13 สำหรับระดับคะแนนโดยรวมความรู้ด้านสุขภาพ เกินครึ่งของวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับไม่ดีถึงพอใช้ ปัจจัยทางด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลต่อไปนี้ ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ระดับการศึกษา รายได้ และ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 ที่ $p\text{-values} < 0.05$

การพัฒนาทักษะความรู้และพฤติกรรมทางสุขภาพ มีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมในเกิดขึ้นให้แก่ประชาชนกลุ่มวัยทำงานตามบริบทและความเหมาะสมโดยเฉพาะวัยทำงานที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในทุกมิติ ควรส่งเสริมให้ผู้ประกอบการโรงงานอุตสาหกรรมทุกแห่ง ทุกระดับ นำเครื่องมือ 10 Packages การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ ให้กับวัยทำงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคจากการประกอบอาชีพ เพื่อวัยทำงานในอนาคตจะได้เข้าสู่การเป็นผู้สูงวัย ที่มีสุขภาพดีต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรค, โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง, วัยทำงาน, สถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ

ABSTRAC

This research is a descriptive study. The objective was to study health behaviors at the level of health literacy, and factors related to health literacy to prevent diabetes and hypertension of working age in 30 health promotion establishments in Health Region 4. Data were collected by working age 18-59 year old questionnaires 460 people.

The results showed that The subjects had an average age of 42.44 years with body mass index ranging from obese to dangerously obese. More than half work in the production department. Most of them have a bachelor's degree. More than half of the income is between 10,000 – 30,000 baht per month. Access information, knowledge, and practice health from health websites first. have poor food consumption behavior 70.43% exercise and 83.91% do not smoke, 50.22% drink alcohol, and 74.13% stress management for the overall health literacy score. More than half of working age Health literate prevents diabetes and high blood pressure. Not good to fair level the following personal attribute factors Including gender, age, body mass index, current job position education level, income, and access to information Knowledge of health practice food consumption behavior exercise and people who are close to smokers was a factor significantly correlated with health literacy for the prevention of diabetes and High blood pressure of working age in the health zone 4 workplace at p-values <0.05.

Development of skills, knowledge and health behaviors It is necessary to promote the emergence of working-age people according to the context and suitability, especially working-age people who are an important force in the development of the country in all dimensions. should encourage all industrial factory entrepreneurs at every level bring 10 Packages tools to promote health and environmental health in establishment for working age to change unwanted health behaviors to prevent the risk of chronic non-communicable diseases and occupational diseases. so that the working age in the future will enter into the elderly continue to be healthy.

Keywords: health literacy for disease prevention, diabetes and hypertension, working age, health promotion establishments

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาของคุณพัชราภรณ์ พัฒนะ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางแก้ไขตลอดจนข้อบกพร่องต่างๆ ทุกขั้นตอน โดยเฉพาะความช่วยเหลือเอาใจใส่เป็นอย่างดี รวมทั้งให้กำลังใจกับผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา อีกทั้งได้รับความกรุณาและการชี้แนะที่เป็นประโยชน์จากกรรมการทุกท่าน ขอขอบพระคุณอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือ นายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ดร.ประจวบ แสงดาว และ นายอภิรักษ์ วัฒนวิกกิจ สสอ.บางปะอิน ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ ที่ให้ความกรุณาสละเวลา ให้คำแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี สถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 4 ที่อนุเคราะห์ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านในสถานประกอบการ ที่กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้

หากผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุงในการศึกษาครั้งต่อไป

นางสาวศิรินทร ปัญจะทองคำ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
สารบัญตาราง	(6)
สารบัญภาพ	(7)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.4 สมมติฐานการวิจัย	3
1.5 ขอบเขตการวิจัย	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
1.8 กรอบแนวคิด	6
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส.	18
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ	24
2.4 แนวทาง 10 Packages (สุขภาพดี ปลอดภัยดี งานดี มีความสุข)	27
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	33
3.1 รูปแบบการวิจัย	33
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
3.4 การตรวจสอบเครื่องมือ	39
3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	40
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	40
3.7 ข้อพิจารณาทางจริยธรรม	40
บทที่ 4 ผลการวิจัย	41
4.1 ผลการศึกษา	41
4.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล	41
4.1.2 พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ	43
4.1.3 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง	45
4.1.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	45
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	49
5.1 สรุปผลการวิจัย	49
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	50
5.3 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	54
5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	55
รายการอ้างอิง	56
ภาคผนวก	61
ภาคผนวก ก เครื่องมือวิจัย	62
ภาคผนวก ข จริยธรรมการวิจัย	66
ภาคผนวก ค ประวัติผู้วิจัย	67

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครซี่และมอร์แกน	35
3.2 แสดงขนาดกลุ่มตัวอย่าง	39
3.3 เกณฑ์การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	40
3.4 ค่าความเชื่อมั่นของการวัดความรอบรู้ (Reliability)	42
4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลวัยทำงานในสถานประกอบการ	38
4.2 พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ	44
4.3 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	45
4.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงาน	46

สารบัญภาพ

รูปภาพที่

	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
2.2 K-shape 5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ	27

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกในปัจจุบัน คือปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs: Noncommunicable diseases) ทั้งในจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 38 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน ในปี 2559 (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง (9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9) และโรคเบาหวาน (1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่ม อายุ 30-69 ปีหรือเรียกว่า “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร” มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นใน กลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยนั้น กลุ่มโรคไม่ติดต้อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิต และภาระโรคโดยรวม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ระดับโลก¹ โดยประเทศไทยนั้นพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น ประมาณ 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.2 ล้านคนของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี 2562-2563 พบว่าประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13 ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเองป่วย เป็นโรคความดันโลหิตสูง หากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการดูแลรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านสาธารณสุขอย่างมหาศาล เฉพาะเบาหวานเพียงโรคเดียวทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี และหากรวมอีก 3 โรค คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ภาครัฐสูญเสียงบประมาณในการรักษา รวมกันสูงถึง 302,367 ล้านบาทต่อปี ทั้งนี้โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรค NCDs อีกมากมาย อาทิ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต² ร้อยละ 10.9 มีพฤติกรรมบริโภค อาหารหวานและอาหารไขมันสูง โดยเพิ่มขึ้นถึง 3 เท่าจากเดิม ใน พ.ศ. 2554 โดยบริโภคอาหารทอดเฉลี่ย 5 วัน/สัปดาห์ และบริโภคอาหารที่ปรุงด้วยกะทิเฉลี่ย 3 วัน/สัปดาห์ ออกกำลังกายอย่างเพียงพอ มีจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 29.73³

ส่วนสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง คือ ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมและไม่เพียงพอ มีความเครียดในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ โดยตลอดระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา พฤติกรรมการบริโภคของคนไทยมีการปรับเปลี่ยนไปจากอดีตอย่างมาก เนื่องจาก

สภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย สังคม และเศรษฐกิจ ส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ในการเลือกซื้ออาหาร ในสังคมเมืองประชาชนจะให้ความสำคัญกับอาหารที่สะดวกต่อการบริโภคทั้งในด้านการหาซื้อ การปรุงแต่ง รวมถึงด้านการบริโภค⁴

สถานการณ์ประชาชนวัยทำงานทั่วโลกกำลังประสบปัญหาจากการทำงานที่ทำให้ภาวะสุขภาพแย่ลง ซึ่งจะเห็นได้ว่าวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี เป็นประชากรกลุ่มใหญ่เป็นกำลังหลักของประเทศ และเป็นกลุ่มที่ต้องดูแล ผู้สูงอายุ เด็ก และผู้พิการ เป็นกำลังสำคัญที่จะต้องดูแลครอบครัว สำหรับประชาชนวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2565 มีจำนวน 2,715,366 คน ได้แก่ ชาย 1,323,758 คน หญิง 1,391,608 คน มีสถานประกอบการประเภทโรงงานในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวนทั้งสิ้น 9,094 โรงงาน ซึ่งมีโรงงานขนาดใหญ่ (≥ 200 คน) จำนวน 1,705 แห่ง และส่วนใหญ่อยู่ในสถานประกอบการจากรายงานข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า วัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 ในปี 2562-2564 กลุ่มวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติเพียง ร้อยละ 49.5, 49.09 และ 47.56 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามากกว่าร้อยละ 50 วัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 มีภาวะอ้วนลงพุง⁴ รวมถึงผลการสำรวจการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน ด้านการทานผัก การออกกำลังกาย การนอน และการแปรงฟันก่อนนอน ผลที่ได้ ร้อยละ 14.81, 38.62 และ 36.93 ยังไม่ผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 40 ที่อยากให้วัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี⁵ และจากรายงานของสำนักป้องกันและควบคุมโรคปี 2563-2565 พบอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ร้อยละ 2.66, 2.69 และ 0.90 สำหรับโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ ร้อยละ 2.21, 6.21 และ 2.21 ตามลำดับ⁶

สำหรับระดับความสามารถของบุคคลที่เกิดจากกระบวนการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ขึ้นพื้นฐาน เพื่อประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และคนในครอบครัว จากการสำรวจข้อมูลประชาชนในปี 2562 ในกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 17,530 คน พบว่า ประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอ ร้อยละ 80.91 แสดงให้เห็นว่าคนไทย ร้อยละ 19.09 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ที่จะมีส่วนร่วมหรือการใช้ประโยชน์ของข้อมูลข่าวสารและบริการด้านสุขภาพ รวมถึงการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อจะได้ดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ซึ่งการแก้ปัญหาด้านสุขภาพให้ได้ผลและยั่งยืน ต้องแก้ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพด้วยการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานให้มีการปฏิบัติอย่างเป็นสุขนิสัย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถลดโรคต่าง ๆ ได้ ซึ่งที่ผ่านมายุทธศาสตร์ที่ 4 สระบุรี ได้ขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการเพื่อให้ประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพที่ดี อยู่ในสถานที่ทำงานที่มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เพื่อส่งเสริมให้วัยทำงานในสถานประกอบการไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ และเพื่อยกระดับให้สถานประกอบการในเขตสุขภาพที่ 4 เป็นสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงดีอยู่เสมอ⁷ ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นเรื่องที่หลายประเทศให้ความสำคัญมาก ถึงแม้ว่าคนจะอ่านออกเขียนได้ แต่การศึกษาไม่ได้เป็นตัวบอกว่าคนนั้นมีความรู้ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้นิยามความหมายของคำว่า “ความรู้ด้านสุขภาพ” คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี⁸

ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสุขภาพประชาชน ผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ จะส่งผลต่อประสิทธิภาพการใช้และรับรู้ข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บเบื้องต้นด้วยตนเอง และการป้องกันโรค⁹

จากข้อมูลสถิติข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินความสามารถของวัยทำงานในการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จึงได้นำองค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องมีของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึง 2) ทักษะการสร้างความเข้าใจ 3) ทักษะการไต่ถาม 4) ทักษะการตัดสินใจ และ 5) ทักษะการนำไปใช้¹⁰ มาใช้เป็นกรอบคิดในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อนำผลที่ได้ มาวางแผนการดำเนินงานการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มวัยทำงาน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเลือกแหล่งข้อมูลและค้นหาข้อมูลทางสุขภาพอย่างรู้เท่าทันสื่อ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการ ความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และสามารถประเมินความเสี่ยงของตนเองพร้อมทั้งเลือกวิธีในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคได้อย่างยั่งยืนต่อไป¹¹

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 วัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นอย่างไร

1.2.2 วัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับใด

1.2.3 ปัจจัยใดบ้างที่ทำให้วัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4

2. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4

1.4 สมมติฐานการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส มีผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของวัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา(Descriptive research) เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงาน ในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลวัยทำงานในสถานประกอบการขนาดใหญ่ (200 คนขึ้นไป) ที่สมัครเป็นสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 30 โรงงาน ระหว่างเดือนเมษายน 2565 – พฤษภาคม 2566

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบข้อมูลสถานะสุขภาพของวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4
2. ทราบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของ วัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4
3. นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและกำจัดปัจจัยเสี่ยงเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงที่อยู่เสมอ ประกอบด้วย

ทักษะการเข้าถึง (access) หมายถึง สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่ต้องการรู้ได้จากแหล่งข้อมูล ที่น่าเชื่อถือ จำนวนหลายแหล่งด้วยตนเอง

ทักษะการเข้าใจ (understand) หมายถึง สามารถอ่านและฟัง ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่ได้รับได้อย่างถูกต้องครบถ้วนจนเกิดความเข้าใจ

ทักษะการไต่ถาม (questioning) หมายถึง สามารถวางแผนไว้ล่วงหน้า เพื่อการซักถามโดยคิดและเขียนไว้ล่วงหน้า ก่อนไปพบแพทย์/บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการ จนคลายข้อสงสัย

ทักษะการตัดสินใจ (decision making) หมายถึง สามารถระบุประเด็น/ปัญหาที่จะต้องตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติตัว จนได้ทางเลือกที่นำไปใช้ปฏิบัติได้จริง

ทักษะการนำไปใช้ (apply) หมายถึง ท่านสามารถหาวิธีเตือนตนเอง โดยอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเช่น คนในครอบครัว/บอภญาติ/คนใกล้ชิดให้ช่วยเตือน เพื่อไม่ให้ลืมข้อมูล/การปฏิบัติตัวที่สำคัญ โดยสามารถจัดการตนเอง โดยการกำหนด/ตั้งเป้าหมายเพื่อให้เกิดการปฏิบัติจริง

วัยทำงาน หมายถึง พนักงานคนไทยอายุ ระหว่าง 18 – 59 ปี ที่ทำงานในสถานประกอบการ ส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 4

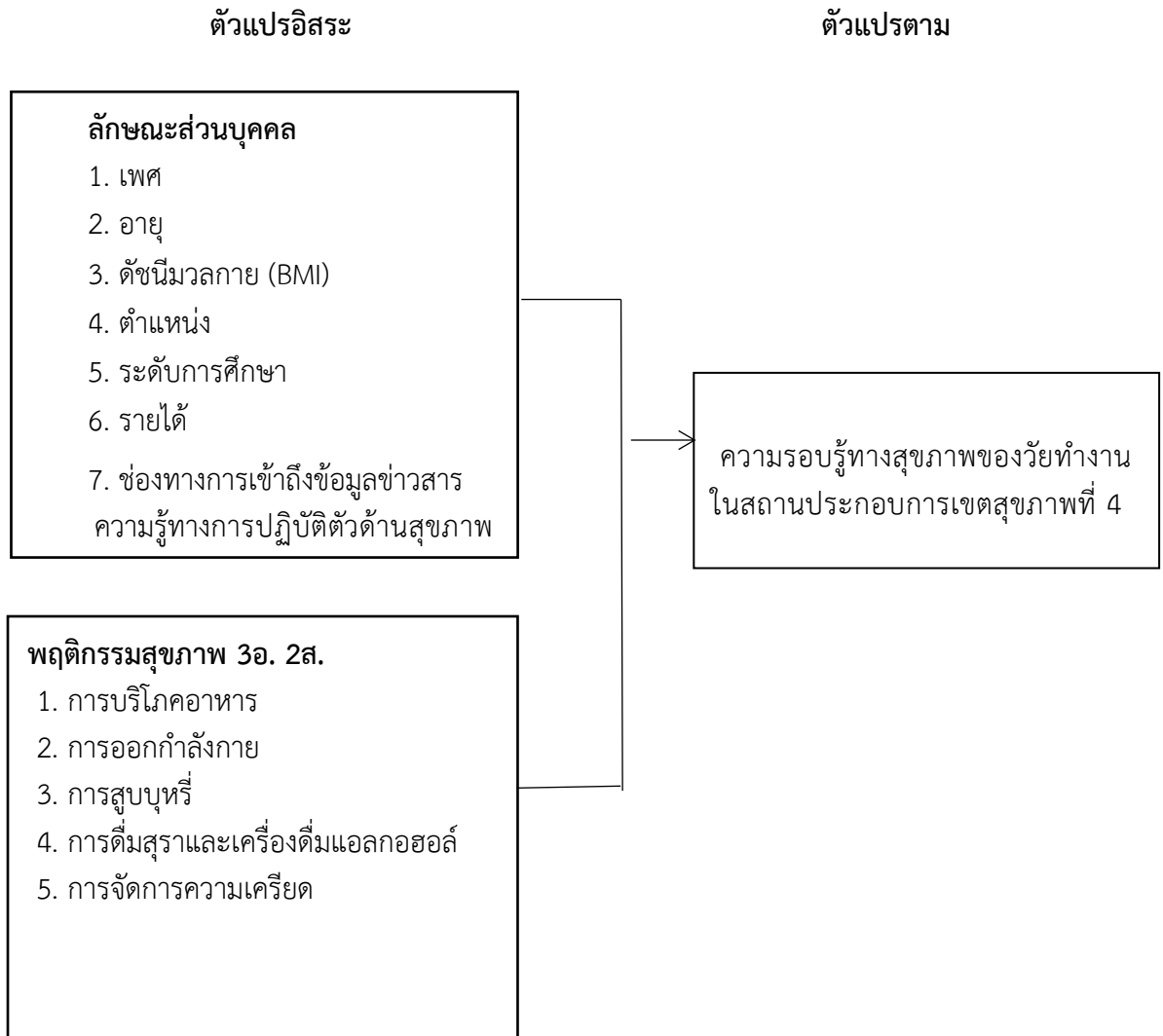
สถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง สถานประกอบการ/โรงงานขนาดใหญ่มี จำนวนพนักงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป ที่สมัครเป็นสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ มีแผนดำเนินการ ส่งเสริมสุขภาพพนักงานด้วยชุดความรู้สุขภาพ 10 Packages

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus : DM) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) หรือการดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน ส่งผลให้ กระบวนการดูดซึมน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงานของเซลล์ในร่างกายมีความผิดปกติหรือทำงานได้ไม่ เต็มประสิทธิภาพ จนเกิดน้ำตาลสะสมในเลือดปริมาณมาก และแพทย์ได้วินิจฉัยว่าป่วยเป็น โรคเบาหวาน

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension : HT) หมายถึง ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงความดัน ในหลอดเลือดที่สูงขึ้น ซึ่งในปัจจุบันผู้ที่มีความดันเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท และ แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. หมายถึง การกระทำกิจกรรม การปฏิบัติ ความรู้สึกรู้คิดของ วัยทำงานอายุ ระหว่าง 18 – 59 ปี ที่ได้กระทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ แอลกอฮอล์ และบุหรี่

1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4 ครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อมาสนับสนุนการศึกษาโดยที่นำมาประกอบการศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวพฤติกรรมสุขภาพ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2.4 แนวทาง 10 Packages (สุขภาพดี ปลอดภัยดี งานดี มีความสุข)
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

โรคเบาหวาน

Donatelle and Davis.¹² ได้คำนิยามของเบาหวานว่า เป็นโรคที่เกิดจากความบกพร่องในการผลิตฮอร์โมนอินซูลินของตับอ่อนหรือร่างกายขาดประสิทธิภาพในการนำฮอร์โมนอินซูลินมาใช้ทำให้มีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือมีปริมาณของน้ำตาลในปัสสาวะสูงกว่าปกติ

กองบรรณาธิการใกล้หมอ.¹³ ได้ให้ความหมายของ เบาหวานว่า เป็นชื่อของกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติในการนำน้ำตาลในร่างกาย ที่ได้รับจากการรับประทานอาหารไปใช้เป็นพลังงานอันเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ถ้าไม่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะทำให้ระดับน้ำตาลเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และเจ็บปวมักกับปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะของผู้ป่วยเบาหวานมีรสหวาน

อรรวรรณ บำรุง.¹⁴ กล่าวถึงโรคเบาหวานว่า เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินออก มาได้เพียงพอ หรือสร้างไม่ได้เลย หรือสร้างได้แต่อินซูลินนั้นออกฤทธิ์ได้ไม่ดี ความผิดปกติเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสาเหตุที่ทำให้ร่างกายนำน้ำตาลไปใช้ได้ไม่ดี ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดเหลือค้างอยู่มากและมีระดับสูงกว่าปกติ (ในคนปกติก่อนรับประทานอาหารเช้าจะมีระดับน้ำตาลในเลือดประมาณ 70 – 110 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และหลังรับประทานอาหารเช้าแล้ว 2 ชั่วโมง ระดับน้ำตาลไม่เกิน 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) เมื่อในเลือดมีระดับน้ำตาลสูงมาก ไตจะกรองน้ำตาลออกมากับน้ำปัสสาวะทำให้ปัสสาวะมีรสหวาน จึงเรียกภาวะนี้ว่าเบาหวาน

อุไร ศรีแก้ว.¹⁵ กล่าวถึงเบาหวาน ว่าเป็นกลุ่มอาการที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และมีอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากขาดอินซูลินและ/หรือประสิทธิภาพของอินซูลินลดลง ถ้าอาการรุนแรงควบคุมไม่ได้ก็จะเกิดภาวะคีโตะอะซิโตซิส

American Diabetes Association.¹⁶ โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคทางการเผาผลาญอาหาร ซึ่งก่อให้เกิดระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงเป็นเวลานาน อันเป็นผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่างร่วมกัน ซึ่งสหพันธ์โรคเบาหวานแห่งอเมริกาและองค์การอนามัยโลกได้จำแนกประเภทของโรคเบาหวานตามสาเหตุและพยาธิสรีระวิทยาของการเกิดโรค จำแนกได้ 4 ประเภทดังนี้

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes Mellitus) หรือเดิมเรียกว่า Insulin-dependent diabetes mellitus เกิดจากเซลล์ไอส์เล็ทของตับอ่อนถูกทำลายจนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้เพียงพอ ทำให้ร่างกายขาดอินซูลินส่งผลทำให้น้ำตาลในเลือดสูง แต่นำเอาไปใช้ในการสร้างกล้ามเนื้อและไขมันไม่ได้ ดังนั้นกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้จะผอม หิวน้ำบ่อย น้ำหนักตัวลด มีภาวะคีโตอะซิโดสิสได้ง่าย และจำเป็นต้องได้รับอินซูลินเพื่อการดำรงชีวิต ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในคนอายุน้อย มักเกิดอาการก่อนอายุ 30 ปี ต้นเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ได้แก่ พันธุกรรม ความผิดปกติทางภูมิคุ้มกันต้านทานตนเอง และการติดเชื้อไวรัส

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) หรือเดิมเรียกว่า Non-insulin dependent diabetes mellitus ผู้ป่วยมีระดับอินซูลินปกติหรือสูง สาเหตุที่เป็นเบาหวานเพราะมีภาวะดื้ออินซูลินไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ อาจเนื่องมาจากสาเหตุหลายอย่าง เช่น ตัวรับอินซูลินผิดปกติ ภาวะอ้วนเกิน ไม่ออกกำลังกาย พันธุกรรม ทำให้น้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้น แต่ผู้ป่วยจะไม่ขาดอินซูลิน ส่วนใหญ่มักพบในผู้ใหญ่ที่อายุเกิน 40 ปี

3. โรคเบาหวานชนิดที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ เช่นโรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมของเซลล์เบต้าของตับอ่อน เบต้าเซลล์จะถูกทำลายอย่างช้าๆ โรคเบาหวานที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส มีผลทำให้เบต้าเซลล์ถูกทำลาย โรคเบาหวานจากโรคของตับอ่อน เช่นการติดเชื้อ การได้รับอุบัติเหตุบริเวณตับอ่อน ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดนี้อาจมีภาวะคีโตแอซิโดสิส (Ketoacidosis) หรือภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ง่าย

4. โรคเบาหวานที่เกิดขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus, GDM) เกิดในหญิงมีครรภ์ที่ไม่มีประวัติโรคเบาหวาน สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด เชื่อว่าการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเมแทบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต และมีภาวะดื้ออินซูลิน ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง หลังจากคลอดทุกอย่างจะกลับมาเป็นปกติ หรือบางรายเป็นเบาหวานต่อไป

สาเหตุของโรคเบาหวาน

ปัทมา โลหเจริญวนิช.¹⁷ และกองบรรณาธิการใกล้เคียง¹³ ได้กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน ตามชนิดของโรคเบาหวาน ดังนี้

1. สาเหตุของโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน

1.1 พันธุกรรม พบว่าร้อยละ 10 ของผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องพึ่งอินซูลิน มีประวัติคนในครอบครัวเป็นเบาหวานแบบเดียวกัน และจากการศึกษาฝาแฝดในไข่ใบเดียวกัน (Identical twins) พบว่า เมื่อคนหนึ่งเป็นโรคเบาหวานก่อนอายุ 40 ปี และเป็นชนิดที่ต้องพึ่งอินซูลิน ประมาณร้อยละ 50 ของคู่แฝดอีกคนหนึ่งจะเป็นเบาหวานด้วย

1.2 สิ่งแวดล้อม โรคเบาหวานชนิดที่ 1 มักมาจากการไปสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดการทำลายของเบต้าเซลล์ ซึ่งสิ่งแวดล้อมนี้อาจได้แก่ โภชนาการ สารพิษที่ปนมา

ในอาหาร ทำให้เกิดโรคการติดเชื้อไวรัส โดยพบว่าหลังจากติดเชื้อไวรัสพวกคางทูม หัดเยอรมัน ตับอักเสบจากการติดเชื้อไซโตเมกกาโลไวรัส คอกแซคกี บีสี่ (coxsackie B 4) โดยไวรัสอาจไปกระตุ้น ปฏิกิริยาอโตอิมมูนในไอส์เลตเซลล์ของตับอ่อน (Islet cell) ทำให้การสร้างและการหลั่งอินซูลิน ลดลง

1.3 ปฏิกิริยาอโตอิมมูน โรคอโตอิมมูนหลายโรค เช่น ไทรอยด์เป็นพิษ ข้ออักเสบ รูมาตอยด์ มัยแอสทีเนีย เกรวิส ซึ่งเมื่อเกิดโรคผู้ป่วยจำนวนหนึ่งจะมีอโตแอนติบอดีต่อไอส์เลตเซลล์ ในระยะแรกของโรค ทำให้มีการทำลายเบต้าเซลล์ (Beta cell)

สาเหตุของโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

2.1 พันธุกรรม จากการศึกษาฝาแฝดในไข่ใบเดียวกัน (Identical twins) พบว่า เมื่อคนหนึ่ง เป็นโรคเบาหวานก่อนอายุ 40 ปี และเป็นชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ประมาณร้อยละ 90 ของคู่แฝด อีกคน หนึ่งจะเป็นเบาหวานด้วย

2.2 สิ่งแวดล้อม ได้แก่ โภชนาการ ความอ้วน ความอ้วนทำให้เกิดการต่อการออกฤทธิ์ของ อินซูลิน การชนถ่ายกลูโคสเข้าสู่เซลล์ลดลง หรือขัดขวางเมตาบอลิซึมของกลูโคสภายในเซลล์ หรือการ ต้ออินซูลินจากจำนวนหน่วยรับอินซูลิน (Insulin receptor) ที่ Target cell ลดลง ผู้ที่รับประทาน อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตมาก อาหารที่มีน้ำตาลมากจะดูดซึมได้รวดเร็ว ทำให้กระตุ้นการหลั่งของ อินซูลินจากเบต้าเซลล์อย่างเฉียบพลัน ถ้าเป็นเช่นนี้บ่อย ๆ ก็ทำให้มีโอกาสเป็นเบาหวานมากขึ้น การ ขาดการออกกำลังกายจะทำให้เนื้อเยื่อมีปฏิกิริยาตอบสนองต่ออินซูลินไม่ดีเท่าที่ควร ผู้ที่ขาดการออก กำลังกาย จึงมีโอกาสเป็นเบาหวานมากกว่าผู้ที่ออกกำลังกายอยู่เสมอ

2.3 จากความผิดปกติของตับอ่อน ตับอ่อนเกิดการอักเสบ เช่น มะเร็ง เนื้องอก

2.4 สาเหตุอื่น เช่น การที่มีฮอร์โมนควบคุมการเจริญเติบโต (Growth hormone) สูงมาก ผิดปกติ ซึ่งฮอร์โมนนี้มีความสามารถในการต่อต้านอินซูลิน ทำให้ความสามารถในการใช้กลูโคสของ กล้ามเนื้อลดลง การใช้ยาพวกกลูโคคอร์ติคอยด์และยากุมกำเนิด จะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างกลูโคส มากขึ้น

2. โดยในเบาหวานชนิดที่ 2 มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคดังนี้¹⁸

1. อายุมากกว่า 45 ปี
2. ประวัติสายตรง (พ่อแม่พี่น้อง) เป็นโรคเบาหวาน
3. เป็นชนเชื้อชาติอินเดีย เชื้อชาติจีน
4. ในชีวิตประจำวันขาดกิจกรรมและการเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสมเพียงพอ
5. น้ำหนักตัวมากเกินไปหรืออ้วน
6. เคยตรวจพบความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือด
7. ประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรน้ำหนักตัวแรกเกิด >4,000 กรัม
8. มีความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท
9. มีโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ
10. ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ HDL-cholesterol ในเลือด < 40 มก./ดล. และ ไต กลีเซอไรด์ในเลือด มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล.

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวานที่สำคัญมี 4 ข้อ ดังต่อไปนี้¹⁹

1. ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก (polyuria) เกิดเนื่องจากเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินขีดจำกัดของไต คือมากกว่า 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร่างกายจะขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะ ทำให้แรงดันออสโมติกของปัสสาวะสูงขึ้น ท่อไตไม่สามารถดูดซึมน้ำกลับเข้าสู่ร่างกายได้ จึงถ่ายปัสสาวะออกมาจำนวนมากและบ่อยครั้ง
2. ดื่มน้ำมาก (polydips) เนื่องจากร่างกายสูญเสียน้ำออกทางปัสสาวะจำนวนมาก จึงทำให้ร่างกายขาดน้ำอย่างรุนแรง ร่างกายจึงปรับชดเชยโดยมีอาการกระหายน้ำมาก ดื่มน้ำบ่อย
3. รับประทานอาหารจุ (polyphagia) จากการที่ร่างกายมีการสลายเอาเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ มาใช้ จึงทำให้เกิดภาวะขาดอาหารขึ้น เพื่อชดเชยต่อภาวะนี้ผู้ที่เป็เบาหวานจะมีอาการหิวบ่อย และรับประทานอาหารจุ
4. น้ำหนัก (weight loss) เมื่อเซลล์ไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายก็จะสลายไขมัน และโปรตีนที่เก็บสะสมไว้มากำใช้เป็นพลังงานแทน ทำให้เกิดการสูญเสียเนื้อเยื่อร่วมกับการเกิดภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ จึงทำให้น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว

นอกจากอาการแสดงที่สำคัญดังกล่าวแล้ว ผู้ที่เป็นเบาหวานอาจมาพบแพทย์ด้วยอาการแสดงเหล่านี้²⁰

1. ปัสสาวะมีเม็ดขึ้น
2. มีผื่นคันหรือเชื้อราขึ้นตามแขนขา โดยเฉพาะซอกอับ เช่นรักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ และอวัยวะสืบพันธุ์
3. เป็นแผลเรื้อรังตามแขนขา หรือเป็นฝีบ่อย ๆ มักเป็นแผลแล้วหายยาก
4. สายตามัวลงเรื่อย ๆ ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อย ๆ
5. มีอาการชา หรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือเท้าทั้ง 2 ข้าง เริ่มจากเท้าก่อน บางรายหมดความรู้สึกทางเพศ และบางรายอาจมีหนังตาตก หรือมีอาการอัมพาตของใบหน้า ซีกใดซีกหนึ่ง
6. มีอาการของหลอดเลือดตีบในอวัยวะต่าง ๆ เช่น ที่เท้า ทำให้มีแผลเนื้องายเน่าดำที่หัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดอาการเจ็บหน้าอก หรือที่สมองทำให้มีการอัมพาต

เกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

1. มีอาการของโรคเบาหวานร่วมกับระดับน้ำตาลในพลาสมาเวลาใดก็ตาม มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (อาการของโรคเบาหวาน ได้แก่ ดื่มน้ำมาก ปัสสาวะมาก และน้ำหนักตัวลดโดยไม่ทราบสาเหตุ) หรือ
2. ระดับน้ำตาลในพลาสมาขณะอดอาหาร มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ขณะอดอาหาร หมายถึง การงดรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่ให้พลังงานเป็นอย่างน้อย 8 ชม.)
3. ระดับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมาจากหลอดเลือดดำที่เวลา 2 ชั่วโมง หลังการดื่มกลูโคส 75 กรัม มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร¹⁶

การรักษาโรคเบาหวาน

การรักษาโรคเบาหวานมีหลักสำคัญคือ จะต้องรักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรงป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งโรคเบาหวานนั้นไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลให้ลดลงอยู่ในระดับที่ปกติ ทำช่วยให้สามารถมีชีวิตอย่างปกติสุขได้

ซึ่งหลักในการรักษาโรคเบาหวาน คือ การควบคุมรักษาสมดุลของน้ำตาลในเลือดประกอบด้วย²¹

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานตั้งแต่แรก ได้แก่

1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุของการเกิดโรค การดำเนินโรคและแนวทางการรักษา

1.2 อินซูลิน วิธีการฉีดอินซูลิน การเก็บอินซูลิน และการออกฤทธิ์ของอินซูลิน

1.3 ยารับประทาน oral hypoglycemia agent กรณีเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

1.4 การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและปัสสาวะ เมื่อไร อย่างไร

1.5 อาหารกับเบาหวาน การปรับเปลี่ยนแลงอาหาร

1.6 การดูแลตนเองในภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ น้ำตาลสูง การปรับขนาดอินซูลินเมื่อ

จำเป็น

1.7 การดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย เดินทางโอกาสพิเศษ

1.8 การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเบาหวาน

1.9 ที่แทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้และการป้องกัน

1.10 การปรับตัวของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว

2. การให้การรักษาคด้วยยาฉีดอินซูลินและยารับประทาน โดยยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานมี 2 ชนิด¹⁷

2.1 ยาเม็ดลดน้ำตาล (OHA = oral hypoglycemia agent) ที่นิยมใช้มี 2 กลุ่ม

2.1.1 ซัลโฟนิลยูเรีย (sulfonylurea) ยากลุ่มนี้จะมีฤทธิ์ในการกระตุ้นเบต้า

เซลล์หลังอินซูลินออกมา เช่น Chlorpropamide glibenclamide ผลข้างเคียงที่พบได้คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โซเดียมต่ำ อาจแพ้ยามีอาการผื่นขึ้น เม็ดเลือดขาวต่ำ เกร็ดเลือดต่ำ

2.1.2 ไบควาไนด์ (biquanides) ที่ใช้ปัจจุบัน คือ metformin ซึ่งออกฤทธิ์ โดยลดการดูดซึมของกลูโคสในลำไส้ ทำให้เซลล์ตับสร้างกลูโคสลดลง เพิ่ม insulin receptor ยากลุ่มนี้มีข้อดีคือ ไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และลดระดับน้ำตาลที่สูงหลังอาหารได้ดี ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยคือ เบื่ออาหาร ขมในปาก คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ขาดวิตามินบีสิบสอง และอาจเกิดกรดแลคติกคั่ง

2.2 ยาฉีดอินซูลิน มักใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โดยส่วนมากจะสอนให้ผู้ป่วยและญาติฉีดเองที่บ้าน ส่วนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและยังไม่ต้องยาเกิน เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนต้องหันไปฉีดยาฉีดอินซูลิน หลังจากสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีแล้วก็จะกลับมาใช้ยาเกินแบบเดิม²² ซึ่งอาการข้างเคียงที่สำคัญที่เกิดจากการใช้ยาฉีดอินซูลิน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยช็อคและเสียชีวิตได้ อาการที่พบได้แก่ เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น เป็นลมหมดสติ ส่วนผลข้างเคียงอื่นๆได้แก่ แพ้อินซูลิน บวมแดงบริเวณที่ฉีด ตามัว เพราะระดับน้ำตาลเปลี่ยนเร็ว

น้ำหนักเพิ่ม และในผู้ป่วยที่ได้รับยาเม็ดหรือยาฉีดอินซูลิน สิ่งสำคัญที่ควรสังเกตหลังได้รับยาแล้ว ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อตามปกติหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยไม่รับประทานหรือรับประทานได้น้อย โอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมีได้สูงและพบได้เสมอ²³

3. การวางแผนโภชนาการที่เหมาะสม

การควบคุมอาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวานทุกคน ไม่ว่าจะให้การรักษา ด้วยวิธีอื่นร่วมด้วยหรือไม่ก็ตามซึ่งถือว่าเป็นหัวใจของการควบคุมโรค อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน สามารถแบ่ง

ประเภทที่ 1 อาหารห้ามรับประทาน ได้แก่ อาหารน้ำตาลและขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา นมข้นหวาน น้ำเกลือแร่ น้ำผลไม้ซึ่งมีน้ำตาลประมาณ 8-15% เป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นน้ำมะเขือเทศมีน้ำตาลประมาณ 1 % ควรดื่มน้ำเปล่า น้ำชาหรือกาแฟไม่ใส่น้ำตาล นมข้นหวาน หรือครีมเทียม ควรใส่นมจืดพร่องไขมันหรือน้ำตาลเทียมแทน

ประเภทที่ 2 รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักคะน้า ผักกาด ถั่วฝักยาว ผักบุ้ง ทำเป็นอาหาร เช่น ต้มจืด ยำ สลัด ผัด ผัก เป็นต้น อาหารเหล่านี้มีสารอาหารต่ำ นอกจากนี้ยังมีกากอาหารที่เรียกว่า ไฟเบอร์ ซึ่งทำให้การดูดซึมน้ำตาลช้าลงและลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารได้

ประเภทที่ 3 รับประทานได้แต่ต้องเลือกชนิด ได้แก่ อาหารจำพวกแป้ง (คาร์โบไฮเดรต) ปัจจุบันอาหารจำพวกแป้งนั้นไม่จำกัดจำนวนถ้าผู้ป่วยไม่อ้วนมาก เนื่องจากรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตมากขึ้น ไม่ได้ทำให้น้ำตาลสะสมสูงขึ้นหรือระดับอินซูลินเพิ่มขึ้น การลดอาหารจำพวกแป้งทำให้ต้องเพิ่มอาหารพวกไขมัน ซึ่งอาจเป็นผลให้ระดับไขมันสูงและเพิ่มเนื้อสัตว์ ทำให้หน้าที่ของไตเสียไปเร็วขึ้นในผู้ป่วยที่มีโรคไตร่วมด้วย ในส่วนของผลไม้ควรรับประทานชนิดไม่หวานจัด เช่น ส้มเขียวหวาน มะละกอ สับปะรด แตงโม ชมพูฝรั่งในปริมาณที่พอเหมาะ เช่น ส้มเขียวหวาน 1 ผล มะละกอ สับปะรด แตงโม มีอยู่ 5-6 ชิ้น ขนาดพอกำ ควรงดผลไม้แห้ง เช่น กุ้งตาก อินทผลัม ลูกเกด ลำไยแห้ง เป็นต้น

4. การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม

การออกกำลังกายจะทำให้ความต้องการอินซูลินลดลงและลดระดับน้ำตาลในเลือด เป็นผลให้ลดขนาดการใช้ยาได้ เชื่อว่าการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จะทำให้ insulin receptor มีความไวต่ออินซูลินมากขึ้น ช่วยส่งเสริมการเผาผลาญและร่างกายนำกลูโคสไปใช้ได้มากขึ้น โดยสามารถเลือกรูปแบบออกกำลังกายแบบใดก็ได้ เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ รำมวยจีน เล่นโยคะ กายบริหาร เป็นต้น แต่ควรทำอย่างสม่ำเสมอ โดยที่ชนิดและเวลาในการออกกำลังกายควรจะเหมือนกันทุกวัน และไม่ควรหักโหมจนเกินไป¹⁷ ซึ่งประโยชน์ของการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมีดังนี้

4.1 ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เพราะขณะออกกำลังกายกล้ามเนื้อและไขมัน จะใช้น้ำตาลเพิ่มขึ้น²⁴

4.2 กระตุ้นระบบการไหลเวียนเลือดและเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อ ลดการสร้างมวลกล้ามเนื้อ มีการเผาผลาญพลังงานมากขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการลดน้ำหนัก และช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด²⁵ ซึ่งจะทำให้อาการของโรคเบาหวานดีขึ้น

4.3 ช่วยลดไขมันในเส้นเลือด ซึ่งจะลดโรคแทรกซ้อนบางอย่างของเบาหวานได้ หลักการออกกำลังกายควรทำอย่างสม่ำเสมออย่าให้ขาดตอน อย่างน้อยวันละประมาณ 25 – 30 นาที หรือถึง 1 ชั่วโมง จนเหงื่อออกซึม ๆ และสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ไม่ควรออกกำลังกายอย่างหักโหมและไม่ควรออกกำลังกายขณะหิว หรืออัม หยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อมีอาการดังนี้

1. ตื่นเต้นกระสับกระส่าย
2. มือสั่น ใจสั่น
3. เหงื่อออกมากผิดปกติ อ่อนเพลีย
4. ปวดศีรษะ ตาพร่า หิว
5. เจ็บแน่นหน้าอก เจ็บที่หน้าอกร้าวไปที่แขน คอ ขากรรไกร
6. หายใจหอบมากผิดปกติ
5. การใช้ยาและการพบแพทย์
6. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน
7. การควบคุมอารมณ์และจัดการกับความเครียด

ความดันโลหิตสูง

กรมควบคุมโรค² ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง (Hypertention) เป็นโรคที่สำคัญมาก โดยจะตรวจพบได้จากการวัดความดันโลหิตได้ในระดับที่สูงกว่าปกติเรื้อรังอยู่เป็นเวลานาน องค์การอนามัยโลก กำหนดไว้ตั้งแต่ พ.ศ. 2552 ว่าผู้ใดก็ตามที่มีความดันโลหิตวัดได้มากกว่า 140/90 มม.ปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงและไม่รักษาให้ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหลอดเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจวาย โรคไตวาย หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เป็นต้น โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อยโดยปัจจุบันสำรวจพบว่าคนไทยประมาณร้อยละ 20 เป็นโรคความดันโลหิตสูง คนส่วนใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูงมักจะไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค เมื่อรู้ตัวว่าเป็นส่วนมากจะไม่ได้รับการดูแลรักษา ส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องจากไม่มีอาการทำให้คนส่วนใหญ่ ไม่ได้ให้ความสนใจ เมื่อเริ่มมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนแล้วจึงจะเริ่มสนใจและรักษา ซึ่งบางครั้งก็อาจจะทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร การควบคุมความดันโลหิตให้ปกติอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดโอกาสเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้อย่างชัดเจน เป็นข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วและเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)²⁶ และสมาคมความดันโลหิตสูงนานาชาติ (International Society of Hypertension: ISH) ได้ให้ความหมายของโรคความดันโลหิตสูงว่า หมายถึง ภาวะที่ค่าความดันโลหิตต่อผนังของหลอดเลือดแดงมีค่าสูงเกินกว่าค่าปกติ โดยค่าความดันตัวบนหรือค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว (systolic blood pressure: SBP) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างหรือค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure: DBP) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท และกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงไว้ ดังนี้

1. ภาวะความดันโลหิตปกติ (normal) เป็นภาวะที่มีค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัวน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัวน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท

2. ภาวะความดันโลหิตสูงเล็กน้อย (mild hypertension) เป็นภาวะที่มีค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว 140 - 159 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว 90 - 99 มิลลิเมตรปรอท

3. ภาวะความดันโลหิตสูงปานกลาง (moderate hypertension) เป็นภาวะที่มีค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว 160 -179 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว 100 - 109 มิลลิเมตรปรอท

4. ภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรง (severe hypertension) เป็นภาวะที่มีค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัวเท่ากับหรือมากกว่า 180 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัวเท่ากับหรือมากกว่า 110 มิลลิเมตรปรอท

การประชุมครั้งที่ 8 ของคณะกรรมการป้องกัน การสืบค้น การประเมินผลและการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา (The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure.: JNC VIII) โดยมีสาระสำคัญเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม²⁷ ดังนี้

1. ในผู้ป่วยที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปี ให้เริ่มการรักษาด้วยยาเมื่อค่าความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 150/90 มิลลิเมตรปรอท โดยมีเป้าหมายในการลดค่าความดันโลหิตให้น้อยกว่า 150/90 มิลลิเมตรปรอท

2. ในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ให้เริ่มการรักษาด้วยยาเมื่อค่าความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยมีเป้าหมายในการลดค่าความดันโลหิตให้น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท รวมทั้งในผู้ป่วยเบาหวานหรือไตวายเรื้อรังด้วย

3. การเลือกใช้ยาลดความดันโลหิตในผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยเบาหวาน ควรพิจารณาว่าหนึ่งในสี่กลุ่มนี้เป็นลำดับแรก โดยเลือกใช้ชนิดใดก่อนก็ได้ ได้แก่ thiazide - type diuretic, calcium channel blocker (CCBs), angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACEIs) หรือ angiotensin receptor blocker (ARBs)

4. ในผู้ป่วยอายุเท่ากับหรือมากกว่า 18 ปี ที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังร่วมด้วยยาที่ควรเลือกใช้เป็นลำดับแรก คือ ACEIs หรือ ARBs

5. ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดแรกและยังไม่สามารถควบคุมค่าความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายภายใน 1 เดือน อาจเพิ่มขนาดของยาหรือเพิ่มยาชนิดที่สองในยาสี่กลุ่มดังกล่าว แต่จะไม่ใช้ยาในกลุ่ม ACEIs ร่วมกับยาในกลุ่ม ARBs หากยังไม่สามารถควบคุมค่าความดันโลหิตได้หลังจากใช้ยาลดความดันโลหิตสามชนิดแล้ว ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่มีความดันโลหิตสูงกว่าปกติในขณะที่พัก และจะคงอยู่ในระดับสูงตลอดเวลา คณะกรรมการแห่งชาติด้านการป้องกัน การวินิจฉัย การประเมินผลและการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้สรุปความเห็นในรายงานการประชุมฉบับที่ 7 ว่าเป็นภาวะที่มีระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตขณะ

หัวใจคลายตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ในขณะที่พักส่วนผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โรคไต จะมีเกณฑ์ที่ต่างกับผู้ป่วยทั่วไปโดย มีระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวตั้งแต่ 130 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวน้อยกว่า หรือเท่ากับ 80 มิลลิเมตรปรอท ทั้งนี้ คณะกรรมการ ฯ ได้แบ่งความรุนแรงออกเป็น 4 ระดับ ดังต่อไปนี้

1. ระดับความดันปกติ (normal) คือ การที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกน้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก น้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท
2. ก่อนเป็นความโลหิตสูง (pre-hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกน้อยกว่า 120-139 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80-89 มิลลิเมตรปรอท
3. ความดันโลหิตสูงระดับ 1 (hypertension stage 1) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับ 140-159 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก 90-99 มิลลิเมตรปรอท
4. ความดันโลหิตสูงระดับ 2 (hypertension stage 2) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท

ชนิดของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงสามารถแบ่งชนิดตามสาเหตุได้ดังนี้²⁸

1. โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (essential hypertension) หรือโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ (primary hypertension) พบได้มากที่สุดประมาณ ร้อยละ 90 - 95 ของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดจะไม่พบสาเหตุของการเกิดโรคที่แน่ชัด แต่มีข้อสันนิษฐานว่า อาจเกิดได้จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัยร่วมกัน อาทิเช่น การถ่ายทอดทางพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม
2. โรคความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ หรือโรคความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิ (secondary hypertension) พบประมาณร้อยละ 5 - 10 ของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด จะพบสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงอย่างแน่ชัด ได้แก่ การมีความผิดปกติที่ไตหรือหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต การมีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ความผิดปกติของหลอดเลือด ความผิดปกติของระบบประสาท และการใช้ยาหรือสารเคมีบางชนิด

สาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เกิดจากการมีแรงต้านทานการไหลเวียนโลหิตในร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ในขณะที่ปริมาณโลหิตที่ถูกส่งออกจากหัวใจต่อนาทียังคงปกติ มีหลักฐานอธิบายสาเหตุว่าในผู้ที่อายุน้อยบางคนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง (prehypertension) จะมีปริมาณของโลหิตที่ถูกส่งออกมาจากหัวใจต่อนาทีที่สูง อัตราการเต้นของหัวใจสูง และแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายยังคงปกติ แต่เมื่อคนเหล่านี้มีอายุเพิ่มมากขึ้น ปริมาณโลหิตที่ถูกส่งออกมาจากหัวใจต่อนาทีจะลดลง และแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายจะเพิ่มขึ้น ตามอายุที่เพิ่มขึ้น²⁹ แต่กลไกการอธิบายดังกล่าวก็ยังเป็นที่ถกเถียงกันหากจะนำมาใช้อธิบายถึงสาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยทุกราย³⁰

กลไกแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายที่เพิ่มขึ้นแล้วส่งผลทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นนั้น ส่วนใหญ่เกิดจากการตีบแคบลงของหลอดเลือดแดงขนาดเล็กส่วนปลาย และอาจมีส่วนจากการ

ลดจำนวนและความหนาแน่นของหลอดเลือดฝอยด้วย ความดันโลหิตที่สูงยังทำให้ความยืดหยุ่นตามของหลอดเลือดต่ำลง ซึ่งจะส่งผลให้เลือดไหลจากหลอดเลือดดำกลับสู่หัวใจมากขึ้น จนเพิ่มการทำงานของหัวใจ เป็นสาเหตุทำให้เกิดหัวใจวายในที่สุด นอกจากนี้ยังมีกลไกอีกหลายอย่างที่อธิบายการเพิ่มขึ้นของแรงต้านทานหลอดเลือดส่วนปลายในภาวะความดันโลหิตสูง ที่พบหลักฐานเกี่ยวข้องมาก ได้แก่

1. การรบกวนการควบคุมภาวะสมดุลเกลือแร่และน้ำของไต โดยเฉพาะความผิดปกติของระบบเรนิน-แองจิโอเทนซิน (renin-angiotensin system)³¹ การกระตุ้นระบบเรนินแองจิโอเทนซิน (renin-angiotensin system) จากการตอบสนองของไต เนื่องจากการมีปริมาณเลือดไปเลี้ยงที่ไตน้อยลง ไตจึงหลั่งสารเรนินเพิ่มขึ้น สารเรนินจะส่งผล ทำให้แองจิโอเทนซินิเจน (angiotensinogen) จากตับเปลี่ยนไปเป็นแองจิโอเทนซินวัน (angiotensin I) และแองจิโอเทนซินทู (angiotensin II) ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดเกิดการหดตัว เกิดแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น และยังส่งผลให้หลอดเลือดดำหดตัวทำให้ปริมาณโลหิตที่ไหลกลับเข้าสู่หัวใจเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ปริมาณโลหิตที่จะถูกส่งออกจากหัวใจ ต่อหน้าที่เพิ่มขึ้น ความดันโลหิตจึงเพิ่มขึ้น นอกจากนี้แองจิโอเทนซินทู (angiotensin II) ยังสามารถกระตุ้นต่อมหมวกไตให้มีการหลั่งสารอัลโดสเตอโรน (aldosterone) ซึ่งมีคุณสมบัติในการรักษาสมดุลของเกลือแร่และน้ำในร่างกาย โดยจะกระตุ้นการดูดกลับของน้ำและโซเดียมในไต ส่งผลให้เกิดการคั่งของน้ำในหลอดเลือดความดันโลหิตจึงเพิ่มขึ้น

2. ความผิดปกติของระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) การกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) จะส่งผลให้ต่อมหมวกไตหลั่งสารนอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine) ส่งผลให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือด เกิดแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตจึงเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถทำให้หัวใจเต้นเร็วและบีบตัวแรงขึ้น ส่งผลให้มีปริมาณโลหิตที่ถูกส่งออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตจึงเพิ่มขึ้น³²

3. การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด เมื่ออายุเพิ่มขึ้นผนังหลอดเลือดจะเกิดการแข็งตัวและตีบแคบ ซึ่งเกิดจากการสะสมของแคลเซียมและเส้นใยคอลลาเจนเพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการไหลเวียนของเลือดลดลง ส่งผลให้เกิดแรงต้านทานบริเวณหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตจึงสูงขึ้น นอกจากนี้การเกิดความผิดปกติของเซลล์เยื่อหลอดเลือด (endothelial dysfunction) ก็สามารถทำให้เกิดการเสื่อมสภาพของเซลล์เยื่อหลอดเลือด ซึ่งเซลล์เหล่านี้มีหน้าที่ในการสร้างสารไนตริกออกไซด์ (nitric oxide) สารนี้มีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดขยายตัว ความดันโลหิตจึงลดลง

4. การเปลี่ยนแปลงของระบบฮอว์โมน เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะพบการเปลี่ยนแปลงของระบบฮอว์โมนโดยจะมีการหลั่งนอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) เพิ่มขึ้น ทำให้หลอดเลือดเกิดการหดตัวเกิดแรงต้านทานของหลอดเลือด ความดันโลหิตจึงสูงขึ้น

อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแสดงใด ๆ ส่วนน้อยอาจพบอาการได้ ดังนี้³³

1. ปวดศีรษะ อาการปวดศีรษะจากโรคความดันโลหิตสูงพบได้ไม่บ่อยนัก โดยทั่วไปจะปวดตึงบริเวณท้ายทอย ต้นคอ มีอาการวิงเวียนศีรษะโดยเฉพาะเวลาตื่นนอนในตอนเช้า และจะทุเลาลงเอง

อาจมีอาการคลื่นไส้ ตาพร่ามัว ซึ่งอาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นเมื่อความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นมากในภาวะวิกฤติและเกิดขึ้นทันทีทันใด

2. ปวดศีรษะแบบไมเกรน (migraine) หรือปวดศีรษะข้างเดียว อาการปวดศีรษะแบบไมเกรนกับโรคความดันโลหิตสูงพบว่ามีความสัมพันธ์กัน โดยผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นไมเกรนมากกว่าคนปกติ และผู้ที่เป็นไมเกรนก็จะพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนปกติ รวมทั้งผู้ที่มีอาการปวดศีรษะข้างเดียวยังมักพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนปกติ

3. เลือดกำเดาไหล เป็นอาการที่พบไม่บ่อยในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป หากมีเลือดกำเดาไหลส่วนมากถ้าไม่พบสาเหตุของโรคภายในโพรงจมูก ก็มักจะพบว่าเกิดจากการมีความดันโลหิตที่เพิ่มสูงขึ้น

4. อาการอื่น ๆ ที่อาจพบ ได้แก่ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ ใจสั่น อาจชัก หมดสติ เป็นอัมพาต และอาจเสียชีวิตได้

แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

คณะกรรมการแห่งชาติด้านการป้องกัน การวินิจฉัย การประเมินผลและการรักษาโรคความดันโลหิตสูงประเทศสหรัฐอเมริกา ได้สรุปแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ไว้ในรายงานการประชุมฉบับที่ 7 และสมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ได้นำสาระสำคัญของคณะกรรมการฯ มาบรรจุไว้ในแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงของสมาคม ฯ โดยมีเป้าหมายของการรักษาเพื่อลดระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ส่วนผู้ป่วยที่เป็นโรค ไตวายเรื้อรังร่วมด้วย ต้องควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท ส่วนผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ควรลดความดันโลหิตให้น้อยกว่า 130-139/80-85 มิลลิเมตรปรอท ทั้งนี้ ในการควบคุมความดันโลหิตประกอบด้วยแนวทางสำคัญ 2 ประการ ได้แก่

1. การรักษาที่ไม่ใช่ยา หมายถึง การควบคุมความดันโลหิตสูงโดยการไม่ใช้ยาลดความดันโลหิต แต่เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

1.1 ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การลดน้ำหนักที่ดีควรจะไม่เกินสัปดาห์ละ 1/2 กิโลกรัม โดยผู้สูงอายุจะต้องรับประทานอาหารที่มีพลังงานน้อยร่วมกับการออกกำลังกาย ทั้งนี้ในการลดน้ำหนัก 10 กิโลกรัม จะสามารถลดความดันโลหิตได้ 5-0 มิลลิเมตรปรอท

1.2 จำกัดอาหารที่มีไขมันและโคเรสเตอรอล แต่เน้นการรับประทานอาหารเช้าผักผลไม้วิธีการดังกล่าว จะสามารถลดระดับความดันโลหิตลงได้ 8-14 มิลลิเมตรปรอท

1.3 รับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมน้อย โดยการลดอาหารที่มีรสชาติเค็ม ซึ่งสามารถช่วยป้องกันและลดความดันโลหิตได้ โดยทั่วไป ห้ามกินเกลือเกิน 6 กรัมหรือ 1 ช้อนชา (เท่ากับโซเดียม 2,400 มิลลิกรัม) แต่แนะนำให้รับประทานเกลือ 1,500 มิลลิกรัม เทียบเท่าปริมาณเกลือ 4 กรัมหรือ 2/3 ช้อนชา สามารถลดความดันโลหิตลงได้ 2-8 มิลลิเมตรปรอท

1.4 จำกัดการดื่มแอลกอฮอล์จากผลการศึกษาของ มัคคามอล³⁴ พบว่าปริมาณสุราที่ดื่มมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต สำหรับผู้ที่ดื่มสุราปริมาณปานกลาง ระดับความดันโลหิตจะลดลงในช่วง 1-2 สัปดาห์หลังจากนั้นจะกลับสู่ปกติ สำหรับผู้ที่ดื่มสุราอย่างมาก (ประมาณห้าเท่า) จะพบว่าระดับความดันโลหิตจะสูงขึ้น แต่หลังจากหยุดสุราจะทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง 2-4 มิลลิเมตรปรอท

1.5 การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ควรมีการออกกำลังกาย ชนิดแอโรบิก ที่มีความหนักในระดับปานกลางอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การเดินโดยเฉพาะการเดินเร็ว (brisk walking) อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน และปฏิบัติทุกวันสามารถลดความดันโลหิตได้ 4-9 มิลลิเมตรปรอท

สรุป โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ โดยตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าสูงเกิน 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือ ระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ตามสูงเกิน 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร่วมกับมีอาการที่เข้าเกณฑ์ของโรคเบาหวาน ส่วนความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่มีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ร่วมกับมีอาการที่เข้าเกณฑ์ของโรคความดันโลหิตสูง

2.2 พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส.

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

Good³⁵ ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert behavior) และภายนอก (Overt behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

Gochman³⁶ ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นลักษณะของส่วนบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้และด้านความรู้อื่น ๆ ลักษณะบุคลิกภาพ รวมทั้งความรู้สึกและอารมณ์ลักษณะนิสัย มีรูปแบบพฤติกรรมสังเกตได้ เป็น การกระทำและนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการปรับปรุงสุขภาพ ซึ่งนิยามดังกล่าวได้เน้นไปที่ปัจเจกบุคคล ซึ่งมีความหมายรวมทั้งการกระทำที่สังเกตได้และจิตใจ ความรู้สึก ซึ่งสามารถวัดและรายงานได้

Pender³⁷ ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพเพื่อให้ความผาสุก (Well-being) และมีความมีคุณค่าในตนเอง

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์³⁸ ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ กิจกรรมใด ๆ ปฏิบัติใด ๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ทดสอบได้ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำ ในเรื่องสุขภาพล้วนเป็นพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น

เฉลิมพล ต้นสกุล³⁹ กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

ธนวรรธน์ อิมสมบูรณ์⁴⁰ ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออกและทำที่ที่จะกระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวหรือชุมชน ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะด้วยกัน คือ ลักษณะที่ 1

เป็นการกระทำ (Action) ได้แก่ การกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ และลักษณะที่ 2 เป็นการไม่กระทำ (Non action) ได้แก่ การงดเว้น ไม่กระทำหรือไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสีย

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนในการดำรงชีวิตหรือวิถีการดำรงชีวิต ซึ่งมีการแสดงออกมาดั่งลักษณะของพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) คือ พฤติกรรมที่เจ้าของพฤติกรรมเท่านั้นที่รับรู้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าของพฤติกรรมไม่สามารถรับรู้ได้โดยตรง ถ้าไม่แสดงออกเป็นพฤติกรรมภายนอก บุคคลอื่นจะรับรู้พฤติกรรมภายในของบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้โดยการสันนิษฐานหรือคาดเดาเอาเองเท่านั้น แต่ถ้าหากมีพฤติกรรมภายในที่ปรากฏออกมาจะทำให้บุคคลอื่นมีข้อมูลประกอบการสันนิษฐานถึงพฤติกรรมภายในได้ดียิ่งขึ้น พฤติกรรมภายในนั้นเป็นการทำงานของสมอง ซึ่งหมายถึงขั้นตอนการทำงานของสมองในรูปแบบต่าง ๆ มากมาย เช่น การคิด ค่านิยม เจตคติ จินตนาการ การตัดสินใจ การโกรธ การรับรู้ การจำ การเข้าใจ การหิว การฝัน การได้ยิน การไต่กลิ่น แรงแบบดาลใจ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้อาจมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกาย เช่น ขณะใช้ความคิดคลื่นสมองทำงานมาก หรือขณะโกรธปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือดมีมาก ซึ่งวัดได้โดยเครื่องมือ แต่ก็ไม่มีใครรู้ละเอียดลงไปได้ว่าเขาคิดอะไร หรือเขารู้สึกอย่างไร คนรู้ละเอียดคือเจ้าของพฤติกรรมนั้น

2. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) คือ พฤติกรรมของบุคคลอื่นนอกเหนือจากเจ้าของพฤติกรรมสามารถที่จะรับรู้ได้และบางพฤติกรรมเจ้าของพฤติกรรมเองยังไม่รู้ด้วยซ้ำไป พฤติกรรมภายนอกนั้นบุคคลอื่นจะรู้ได้ต้องอาศัยการสังเกต ไม่ว่าจะใช้ประสาทสัมผัสโดยตรงหรือใช้เครื่องมือช่วยในการสังเกต พฤติกรรมภายนอกแบ่งออกเป็น 2 แบบย่อย คือ

2.1 พฤติกรรมโมลาร์ (Molar behavior) คือ พฤติกรรมที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตได้ หรือพฤติกรรมที่สังเกตได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือช่วย การสังเกตนั้นเรามักคิดว่าใช้ตาในการสังเกตเพียงอย่างเดียว เนื่องจากตาสามารถรับรู้ และมีความหมายต่อกระบวนการคิดมากกว่าประสาทสัมผัสอื่น แต่ที่จริงแล้วประสาทสัมผัสใช้ได้ถึง 7 ด้าน คือ ตา (ดู) หู (ฟัง) จมูก (ดมกลิ่น) ลิ้น (ชิมรสชาติ) ผิวกาย (สัมผัสทางผิวหนัง) อวัยวะในช่องหูประสานกับตา (ทรงตัว) และกล้ามเนื้อเอ็นเนื้อเยื่อและข้อต่อ (รับรู้ 12 ความรู้สึกจากภายในร่างกาย) เช่น การพูด การหัวเราะ การร้องไห้ การเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นต้น

2.2 พฤติกรรมโมเลกุล (Molecular behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลอื่นต้องใช้เครื่องมือ ซึ่งไม่สามารถสังเกตได้ด้วยตาเปล่าหรือประสาทสัมผัสเปล่า เพื่อช่วยในการสังเกตอันจะทำให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำ เช่น การเต้นของหัวใจ คลื่นสมองความดันโลหิต การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีหรือปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือด การทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ กระแสไฟฟ้าใต้ผิวหนังและคะแนนจากแบบทดสอบก็น่าจะอนุมานให้อยู่ในประเภทนี้ด้วย แม้ว่าจะไม่ได้เป็นการวัดทางสรีระก็ตาม เป็นต้น

ขอบข่ายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำและการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยการสังเกต การพูดคุย การสอบถาม เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะต้องมีการปลูกฝังตั้งแต่เด็ก หรือปรับเปลี่ยนจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดีไปพร้อม ๆ กันทั้ง 3 ด้าน คือ

1. ด้านความรู้ (cognitive domain) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกให้รู้ว่าบุคคลนั้นรู้หรือคิดพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ ความรู้ดังกล่าวเป็นความรู้ทางสุขภาพ (health knowledge) เช่น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การหลีกเลี่ยงสาเหตุแห่งการติดเชื้อโรค ความรู้ด้านโภชนาการ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาวะตนเอง เป็นต้น

2. ด้านเจตพิสัยหรือด้านเจตคติ (affective domain) คือพฤติกรรมที่แสดงออกถึงเจตคติของบุคคล เช่น ความสนใจ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การชอบหรือไม่ชอบรับประทานผัก การดูแลสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยดีกว่าการรอให้ป่วยแล้วไปรักษา การออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นก็สามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ หรือในด้านลบบางคนอาจคิดว่าการออกกำลังกายทำให้เหนื่อยและเสียเวลา

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) คือพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายหรือการกระทำที่สังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือการปฏิบัติทางสุขภาพ (Health practice) เช่นการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังออกจากห้องน้ำ การคาดเข็มขัดนิรภัย การสวมหมวกกันน็อก การพักผ่อนให้เพียงพอ การนั่งสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียด การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้⁴¹

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ

1.1 พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการกระทำของบุคคลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคหรือวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคจะครอบคลุมการกระทำ ดังต่อไปนี้

1) การกระทำเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เป็นการปฏิบัติเพื่อกำจัด ลดหรือหลีกเลี่ยงที่จะเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน โรงเรียน โรงงานหรือในชุมชนให้อยู่ในสภาพที่สะอาดถูกสุขลักษณะ ปราศจากสารพิษหรือมลภาวะการจัดสิ่งแวดล้อมใหม่ ความปลอดภัย เพื่อลดอุบัติเหตุต่าง ๆ การงดสูบบุหรี่การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์การลดน้ำหนักและการควบคุมอาหารที่มีไขมันสูง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจอุดตันหรือโรคความดันโลหิตสูง การคาดเข็มขัดนิรภัยในขณะที่ขับรถหรือการสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ เพื่อลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นขณะประสบอุบัติเหตุได้ เป็นต้น

2) การกระทำเพื่อป้องกันกระบวนการพัฒนาการเกิดโรค เป็นการปฏิบัติเพื่อค้นหาสาเหตุหรือค้นหาแนวโน้มของปัญหาสุขภาพของบุคคล โดยมุ่งเน้นที่การค้นหาตั้งแต่ระยะแรกเริ่มเพื่อที่จะทำการปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะสาเหตุหรือความผิดปกติต่างๆ จะพัฒนาต่อไปจนเกิดป่วยเป็นโรคการกระทำดังกล่าว ได้แก่ การเอ็กซเรย์ปอดเพื่อตรวจหาโรควัณโรค การตรวจหาเซลล์มะเร็งเต้านม การไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพในช่องปากเป็นประจำ หรือการไปตรวจร่างกายเป็นประจำ ปีกับแพทย์ เป็นต้น

1.2 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Promotion health behavior)
 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมการแสดงออกในสภาพที่ร่างกายปกติแต่ต้องการให้สมบูรณ์มากขึ้น ซึ่งเปรียบเสมือนข้อควรปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจนั่นเอง

จะเห็นได้ว่าการกระทำเพื่อเพิ่มศักยภาพทางด้านสุขภาพ เป็นการปฏิบัติที่มุ่งเน้น การส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง รวมทั้งการมีภูมิคุ้มกันต่อโรคหรือภัยคุกคามต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนที่เพียงพอ การปรับวิถีชีวิตป้องกันโรคตามระยะเวลาที่เหมาะสม เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior)

พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย เป็นการกระทำของบุคคลที่รู้สึกไม่สบาย หรือมีอาการผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในระยะเริ่มแรก บุคคลนั้นจะกระทำโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาการตรวจวินิจฉัยและการเยียวยารักษาที่เหมาะสม อาการที่ผิดปกติทางด้านร่างกาย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะอ่อนเพลีย ถ่ายอุจจาระผิดปกติ เป็นต้น หรือทางด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น นอนไม่หลับ หวาดระแวงคิดกลัวในเรื่องที่ไม่ควรกลัวอย่างมาก ซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะผิดแปลกไปจากคนปกติอาจจะทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติ บุคคลจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการของโรคและการรักษาโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความสนใจ ค่านิยม สถานบริการที่มีในชุมชน เป็นต้น

ในด้านการปฏิบัติของประชาชน เมื่อเจ็บป่วยหรือมีสภาวะทางสุขภาพไม่ปกตินั้น อาจจะทำให้ได้หลายประการ เช่น เมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือมีสภาวะทางสุขภาพไม่สมบูรณ์อาจจะอยู่เฉย ๆ ปล่อยให้หายเอง ถ้าไม่หายอาจจะไปรับบริการที่สถานบริการเอกชนหรือสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ไปหาหมอเวทมนตร์ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าประชาชนจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนแตกต่างกันออกไปตามองค์ประกอบทางสังคม วัฒนธรรม และองค์ประกอบเฉพาะตัวของบุคคลนั้น ๆ

3. พฤติกรรมบทบาทผู้ป่วย (Sick role behavior)

พฤติกรรมบทบาทผู้ป่วยเป็นการปฏิบัติของบุคคลเมื่อรู้ว่าตนเองป่วย ซึ่งกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยนั้น พฤติกรรมบทบาทผู้ป่วยเป็นบทบาทที่ไม่พึงปรารถนาหรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติ เพราะฉะนั้นเมื่อบุคคลใดได้รับการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิดหรือแพทย์ว่าป่วย บุคคลนั้นจะต้องรับบทบาทผู้ป่วยตามที่สังคมกำหนด 4 ประการ คือ

3.1 ผู้ป่วยจะไร้ความสามารถในการทำหน้าที่ตามปกติของเขา

3.2 ผู้ป่วยได้รับการยกเว้นจากหน้าที่ที่ทำอยู่เป็นการชั่วคราว

3.3 ผู้ป่วยต้องมีความต้องการที่จะหายเป็นปกติ

3.4 ผู้ป่วยมีหน้าที่ต้องแสวงหาการรักษาจากแพทย์และร่วมมือกับแพทย์

เพื่อให้หายป่วยโดยเร็วที่สุด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

กนกพร หมูพยัคฆ์ และคณะ⁴² แนวคิดที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ แบ่งได้เป็น 3 แนวคิด ดังนี้

แนวคิดที่ 1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra individual causal summation)

มีรากฐานของแนวความคิดมาจาก สมมติฐานเบื้องต้นว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม มาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา คือ ความเชื่อ ความรู้ ทศนคติ ค่านิยม แรงจูงใจ ความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรม องค์ประกอบนี้อยู่ในบุคคลทุกคนแต่แตกต่างกันไปตามความมากน้อย จากแนวความคิดข้างต้น นักพฤติกรรมในกลุ่มนี้สนใจศึกษา และสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับ

1. ทฤษฎีความรู้
2. ทฤษฎีทศนคติ และการเปลี่ยนแปลงทศนคติ
3. ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม
4. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แนวคิดที่ 2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra individual causal assumption) มีรากฐานแนวความคิดมาจาก สมมติฐานที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากภายนอกตัวบุคคล เช่น ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบทางด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์อย่างไร เหล่านี้เรียกว่า องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิดความเชื่อ การปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ของบุคคลว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ อย่างทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้จะเกี่ยวข้องกับ ทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ จิตวิทยาสังคม ประชากรศาสตร์ และเศรษฐศาสตร์ เป็นต้น

แนวคิดที่ 3 ปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causality Assumption) มีรากฐานมาจากแนวความคิดที่ว่า พฤติกรรมคนนั้นเกิดมาจากปัจจัยหลายปัจจัยทั้งปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยภายในตัวบุคคล โดยสรุปว่า ปัจจัยต่อไปนี้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์

1. ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของการบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงของโรค และการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคม และเครือข่ายทางสังคม
5. องค์ประกอบด้านประชากรศาสตร์

องค์ประกอบและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคลมีดังนี้

1. ความรู้

1.1 ความรู้ของชุมชน ทั้งในแง่ความรู้สมัยใหม่และแบบดั้งเดิมซึ่งล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ องค์ความรู้ด้านสุขภาพในกระแสวัฒนธรรมแบบดั้งเดิมและสมัยใหม่จะส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากในทุกสังคม และทุกวัฒนธรรมมีการดูแลสุขภาพด้วยตนเองมานานแล้ว

1.2 ความรู้ในระดับครอบครัว โดยลักษณะของครอบครัวไทยนั้นเป็นแบบครอบครัวขยาย ซึ่งมีอิทธิพลต่อการถ่ายทอดวัฒนธรรมทางสุขภาพจากบรรพบุรุษสู่สมาชิกในครอบครัว ยังส่งผลให้เกิดประเพณีการปฏิบัติสืบต่อกันมา เช่น การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ การดูแลหลังคลอดด้วยการอุปัชฌาย์ เป็นต้น

2. ระบบการจัดบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน

หน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนตลอดจนสถานที่จำหน่ายยา ซึ่งมีอยู่ทั่วไปในประเทศไทยเปิดโอกาสให้ประชาชนเลือกใช้บริการได้ตามฐานะทางเศรษฐกิจ และความรู้ แม้ว่าการบริการของรัฐจะครอบคลุมประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศจนถึงระดับปลายสุดที่ระดับตำบลก็ตาม ความสะดวกที่ได้รับประกอบกับการโฆษณาชวนเชื่อและผลจากการเลียนแบบ (Demonstration effect) ยังผลให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้อย่างสับสน และเลือกใช้บริการในลักษณะที่ไม่เหมาะสมกับความจำเป็น ซึ่งมีผลกระทบต่อตนเองได้

3. แรงกดดันทางวัฒนธรรมและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

เป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจในการดูแลตนเอง เช่น วัฒนธรรมการบริโภคของชาวบ้านเกี่ยวกับการบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การติดยาเสพติดใน กลุ่มวัยรุ่น เป็นต้น

4. มาตรการการบังคับใช้กฎหมายที่ยังไม่ครอบคลุมและไม่มีประสิทธิภาพ

โดยเฉพาะในปัจจุบันที่การขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว มาตรการการใช้กฎหมายและคุ้มครองผู้บริโภคยังไม่สามารถครอบคลุมประชากรทั้งหมดได้ ส่งผลให้เกิดความบกพร่องต่อการดูแลตนเองของประชาชน เช่น การกำจัดสิ่งปฏิกูลและควบคุมมลภาวะต่างๆ กฎหมายเกี่ยวกับการสร้างที่อยู่อาศัย เป็นต้น

5. กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มผลประโยชน์

มีอิทธิพลสูงต่อการดูแลตนเองของบุคคล หากพิจารณาในเชิงพาณิชย์โอกาสที่กลุ่มผลประโยชน์จะสามารถทำเงินจากการตื่นตัวด้านสุขภาพ โดยที่ชาวบ้านยังขาดความรู้ และข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เช่น อาหารเสริมสุขภาพที่ได้รับอิทธิพลจากเชิงธุรกิจ ส่งผลให้ประชาชนหลงเชื่อและซื้อหารับประทาน โดยมีจุดประสงค์เพียงเพื่อส่งเสริมสุขภาพและชะลอความชรา เป็นต้น ส่วนในด้านของวิชาชีพ บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริม หรือยับยั้งการดูแลตนเอง บุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความเชื่อ และศรัทธาในความสามารถของประชาชนในการดูแลตนเองให้มากขึ้น ลดการพึ่งพิงบุคลากรทางการแพทย์ลง ทั้งนี้ยังส่งผลต่อการลดต้นทุนด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนลง ทำให้เกิดการบริการอย่างถูกต้องเหมาะสมตามความจำเป็น เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างแท้จริง

6. เวลา ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม

เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของบุคคล เวลาเป็นทรัพยากรที่สำคัญประการหนึ่ง ในขณะที่ต้นทุนของเวลา (Time cost) มีการเปลี่ยนแปลงตามสภาพเศรษฐกิจสังคมก็

ย่อมมีผลต่อสถานภาพทางสถานะของบุคคลด้วย เช่น ภาวะเครียด เนื่องจากความเร่งรีบ การจราจรติดขัด การบีบรัดทางเศรษฐกิจ ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ความจำกัดในด้านของทรัพยากร การเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อมอาจส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองในเชิงบวก เช่น การลดความเครียดด้วยการออกกำลังกาย การนั่งสมาธิเพื่อลดความวุ่นวายใจ เป็นต้น แต่ผลในเชิงลบที่เกิดขึ้น เช่น การใช้จ่าย หรืออาหารบำรุงเกินความจำเป็น หรือการใช้สารเสพติด ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพอื่นๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับภูมิหลังของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ภาวะทางสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส.

ณัฐินี พงศ์ไพฑูรย์สิน⁴³ ได้กำหนดองค์ประกอบ 3อ. 2ส. ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภค ต้องการให้มีการแนะนำเมนูอาหารสุขภาพ การสาธิต และฝึกปฏิบัติทำเมนูอาหารสุขภาพ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และพลังงานที่ได้รับ ควรมีร้านอาหารสุขภาพ และเมนูอาหารสุขภาพที่หลากหลายขายในโรงอาหาร และควรมีการแนะนำช่องทางการหาข้อมูล เช่น การแนะนำ application เรื่องอาหารสุขภาพ บอร์ดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ และมีการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการที่เหมาะสมกับเฉพาะบุคคล

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย ควรได้รับสวัสดิการใช้ห้อง Fitness มีช่องทางการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบุคคลที่มีสุขภาพดี และผู้ที่มีโรคประจำตัว

3. พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ ให้มีการทดสอบสุขภาพจิตประจำปี มีเวทียรับฟังข้อมูลความรู้สึกรู้จัก จากการปฏิบัติงาน และมีกิจกรรมที่หลากหลายช่วยลดความเครียดจากการทำงาน

4. พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ มีการสนับสนุนสำหรับผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ เช่น การเข้ารับบริการคลินิกเลิกบุหรี่ การแจกลูกอมลดความอยากบุหรี่

สรุป พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรือไม่กระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมเกี่ยวกับการดำรงชีวิต การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการปรับปรุงสุขภาพ โดยอาศัยหลักของการมีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึกรู้ และค่านิยม เป็นต้น

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

WHO⁴⁴ ได้ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าหมายถึง กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

Baker, Williams, Parker, Gazmararian & Nurss⁴⁵ ได้ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าหมายถึง ปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลตรงต่อความตั้งใจหรือความสามารถของบุคคลในการเกาะติดกับข้อมูลสารที่จำเป็นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

Ratzan & Parker⁴⁶ ได้ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าหมายถึง ระดับความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง มีวิธีการ และทำความเข้าใจในข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพและบริการที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสมของตนเอง

Chin et al.⁴⁷ ได้ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นประเด็นหนึ่งที่ต่างออกมาในการตีความถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งทั้ง 2 ค่า มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่สนับสนุนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น หากมีความรู้ด้านสุขภาพจะทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การรู้หนังสือ (Literacy) คือ ความสามารถเข้าใจภาษาในระดับที่เหมาะสมกับการติดต่อสื่อสารมาตรฐานสำหรับการรู้หนังสือ มีความหลากหลายระหว่างสังคม เช่น คนจำนวนมากอ่านตัวหนังสือไม่ได้ แต่อ่านตัวเลขได้ อาจไม่จำเป็นต้องอ่านออก เขียนได้ดี แต่รับรู้ได้จากวิธีที่หลากหลายตามแนวความคิดของการรู้หนังสือ (วิกิพีเดีย) สำหรับ การใช้คำ “Health literacy” ในภาษาไทย มีดังนี้ 1) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขใช้คำว่า “ความแตกฉานด้านสุขภาพ” 2) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ “การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ” 3) สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ “ความฉลาดทางสุขภาพ” และ 4) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ “ความฉลาดทางสุขภาพ” ที่เคยเผยแพร่ใช้กันในวงวิชาการทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ แต่ในปัจจุบันเปลี่ยนมาใช้คำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ”

ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Level of health literacy)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁴⁸ สามารถจำแนกได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Communicative health literacy) และระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) หมายถึง ทักษะพื้นฐานด้านการอ่าน อาทิ การอ่านคำแนะนำบนฉลากยา การอ่านเอกสารชี้แจงรายละเอียด และการลงนามแสดงความยินยอมก่อนทำหัตถการ การอ่านข้อมูลคำแนะนำการดูแลสุขภาพ รวมถึงทักษะพื้นฐานด้านการเขียน อาทิ การกรอกเอกสารข้อมูลด้านสุขภาพ รวมทั้งความเข้าใจต่อข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการสื่อสารด้วยวาจาหรือข้อความเขียนจากบุคลากรด้านสุขภาพ อาทิ คำแนะนำการรับประทานยา คำแนะนำ การรับประทานอาหาร คำแนะนำการออกกำลังกาย กำหนดการนัดหมายเพื่อติดตามการรักษา เป็นต้น

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative health literacy) หมายถึง ทักษะพื้นฐานร่วมกับการมีทักษะทางปัญญา (Cognitive skill) และทักษะทางสังคม (Social skill) เพื่อใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการเลือกใช้อินเทอร์เน็ตข่าวสารด้านสุขภาพ รวมถึงการวิเคราะห์ ประเมินความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสม และสามารถประยุกต์ใช้อินเทอร์เน็ตข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดำเนินชีวิต

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) หมายถึง ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่สูงขึ้น สามารถวิเคราะห์เชิงวิพากษ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และนำมาประยุกต์ใช้ในการควบคุมและบริหารจัดการสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก⁴⁹ ดังนี้

เข้าถึง (access) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการค้นหาเพื่อเข้าถึงแหล่งข้อมูล การกลั่นกรองและตรวจสอบข้อมูลที่เข้าถึงได้ว่ามีความถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือหรือไม่

ทั้งนี้การค้นหาต้องมีวิธีการและการใช้อุปกรณ์ค้นหา อาทิ โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด ฯลฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการจากหลายแหล่ง กลั่นกรอง โดยการพิจารณาชื่อหน่วยงาน/ชื่อผู้เขียน และวันเดือนปีที่ผลิต/เผยแพร่ และตรวจสอบ ความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการพิจารณาความถูกต้อง/เป็นจริง และความสมเหตุสมผล

เข้าใจ (understand) หมายถึง ความสามารถและทักษะการเรียนรู้ของบุคคล การหาวิธีจดจำ และสร้างความเข้าใจข้อมูลหรือเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งรวมทั้งสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ถูกกำหนดขึ้น เพื่อให้ตนเองเกิดการเรียนรู้จนมีความเข้าใจสำหรับนำไปปฏิบัติตัว

ไต่ถามหรือการใช้คำถาม (questioning) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการวางแผนการใช้คำถาม การจัดเตรียมคำถาม วิธีการใช้คำถาม และการประเมินการใช้คำถาม เพื่อให้ได้รับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและครบถ้วน สำหรับนำมาใช้ทำความเข้าใจให้เกิดความชัดเจน โดยไม่มีข้อสงสัย

การตัดสินใจ (decision making) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจกำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในการตัดสินใจต่อข้อมูลที่ได้รับหรือประเด็นที่ต้องตัดสินใจ

นำไปใช้(apply) หมายถึง ความสามารถและทักษะการเตือนตนเอง และการจัดการตนเอง เพื่อนำชุดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องไปใช้อย่างต่อเนื่อง และปรับการปฏิบัติได้เหมาะสมกับสถานการณ์

สรุป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลในการจัดการเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การดีสุขภาพดี ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบคือ เข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม

ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพจะต้องพัฒนาทักษะสำคัญที่สอดคล้องตามความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมายและบริบทสังคม โดยฝึกทักษะการเข้าถึง (access) ทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจ (understand) ทักษะการไต่ถาม (questioning) ทักษะการตัดสินใจ (make decision) และทักษะการนำไปใช้ (apply) บนพื้นฐานของข้อมูลข่าวสาร (information) และความรู้(knowledge) ที่เป็นจริงและเชื่อถือได้ สำหรับสร้างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้อง มีทักษะการไต่ถามหรือสื่อสารที่ดีเพื่อใช้ความคิดที่ถูกต้อง สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมและเกิดการปฏิบัติตัวนำไปสู่สุขภาพที่ดี ดังรูปภาพที่ 2.2



K-shape

5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ

รูปภาพที่ 2.2 K-shape 5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁴⁹

2.4 แนวทาง 10 Packages (สุขภาพดี ปลอดภัยดี งานดี มีความสุข)

กรมอนามัยมีนโยบายผลักดัน 10 Packages ให้กลุ่มคนวัยทำงาน ‘สุขภาพดี ปลอดภัยดี งานดี มีความสุข’ เตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัย เพื่อเป็นการสร้างสุข ลดทุกข์ภายในสถานประกอบการ จึงควรเตรียมความพร้อมของบุคลากรในองค์กร ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ ตามแนวทาง 10 Packages ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 หน้าที่ สุขภาพดี เน้นใน สถานประกอบการ จัดกิจกรรมทางกาย

ชุดที่ 2 จิตสดใส ใจเป็นสุข เน้นการลดความเครียดจากการทำงาน สร้างสุข ไม่เครียด โดยมีตัวชี้วัดจากอัตราการขาด ลาป่วยของพนักงาน

ชุดที่ 3 ครอบครัวยุติ สดใส ใสใจดูแล เน้นการให้ความรู้ ก่อนสมรส หรือการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์

ชุดที่ 4 สูดยอดคุณแม่ เน้นการมีมุมมองแม่ในสถานประกอบการ

ชุดที่ 5 เตรียมเกษียณอย่างมีคุณค่า พาชีวิวยืนยาว เน้นการส่งเสริมการออมเพื่อรองรับอนาคต

ชุดที่ 6 พิษิต ออฟฟิศซินโดรม เป็นการจัดสถานที่สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน

ชุดที่ 7 สถานประกอบการจะก้าวไกล ต้องใส่ใจสุขภาพแรงงานต่างชาติ เน้นดูแลโรคติดต่อจากการทำงาน

ชุดที่ 8 สถานประกอบการดี ชีวีสดใสไร้แอลกอฮอล์ บุหรี่

ชุดที่ 9 โรงอาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ ครอบคลุมคุณภาพอาหารในโรงอาหาร ครบ 5 หมู่ มีการจัดบริการ น้ำสะอาดให้ดื่ม และ

ชุดที่ 10 สถานประกอบการปลอดภัยสิ่งแวดล้อมดี มีสมดุลชีวิตได้

จากปัญหาสุขภาพ และโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่พบมากขึ้นในยุคปัจจุบัน กรมอนามัยจึงหวังว่าการขับเคลื่อนโครงการ 10 Packages การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ จะช่วยปูพื้นฐานให้กับวัยทำงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และโรคจากการประกอบอาชีพ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น เพื่อเข้าสู่การเป็นผู้สูงวัยที่มีสุขภาพดีต่อไป และจะยังคงร่วมกันผลักดันสนับสนุนสถานประกอบการให้มียุทธศาสตร์ มีบุคคลกรที่สามารถขับเคลื่อนโครงการในสถานประกอบการได้ จนสามารถช่วยเหลือพนักงานในองค์กรให้บรรลุตามเป้าประสงค์ของแต่ละองค์กรที่ตั้งไว้ต่อไป

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปาจร่า โปธิหัง³ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ 1. ด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา 2. ด้านบริบทด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ การเข้าถึงบริการสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาล และ 3. บริบทด้านสังคม การมีผู้ดูแล การเข้าร่วมกิจกรรม โดยความรู้ด้านสุขภาพส่งผลสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส (อาหารอารมณ์ ออกกำลังกาย สุรา และสูบบุหรี่) การป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง การป้องกันโรคอ้วน

พัชรินทร์ มณีพงษ์ และคณะ⁴ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพ ระดับปานกลาง ร้อยละ 73.42 ระดับสูง ร้อยละ 14.87 และระดับต่ำร้อยละ 11.71 ความรู้สุขภาพทั้ง 6 ด้าน อยู่ระดับปานกลาง สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เบญจวรรณ พุณธนาวิวัฒน์กุล และคณะ⁸ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก รายด้านด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับมาก คือ การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ รองลงมาคือด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนความรู้ สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล คือ รายได้ ช่วงเวลาในการรับข้อมูลข่าวสาร 2) องค์ประกอบของสื่อนำเสนอ คือ ด้านเนื้อหา ด้านสื่อที่ใช้ประกอบ ด้านการส่งมอบ 3) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโดยผ่าน สื่อมวลชน สื่อออนไลน์ (อินเทอร์เน็ต โลกออนไลน์) 4) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยผ่านทางสื่อออนไลน์ (ไลน์ ทวิตเตอร์ และอินสตาแกรม) และสื่ออื่น ๆ 5) ความเชื่อถือข้อมูลสื่ออื่น ๆ (นิตยสาร) และสื่อบุคคล

สุนันท์นิ ศรีประจันต์⁵⁰ ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 27 คน เพศหญิง

173 คน คิดเป็น ร้อยละ 13.5 และร้อยละ 86.5 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 44.4 ปี ส่วนใหญ่ มีการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 47.5 ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับพอใช้ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \text{ value} = 0.017$

นาถยา ขุนแก้ว⁵¹ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จังหวัดศรีสะเกษผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 59.66 และโดยภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 51.26 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก พฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์อยู่ในระดับดีมาก และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับไม่ดี

สายันต์ มั่นใจจริง⁵² ศึกษาระดับพฤติกรรมด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. และพฤติกรรมสุขอนามัยของประชาชนแต่ละกลุ่มวัย อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม พ.ศ.2563 พบว่ากลุ่มอายุ 20-59 ปี มีพฤติกรรม 3อ.2ส. ควบคุมรสอาหาร ไม้ให้หวาน มัน เค็มจัด ทุกมื้อจำนวน 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 40.74 กินผักและผลไม้สด สะอาด วันละอย่างน้อย ครึ่งกิโลกรัม จำนวน 3 วัน/สัปดาห์ ออกกำลังกาย พบว่า ร้อยละ 37.65 ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออก อย่างน้อย 30 นาทีจำนวน 3 วัน/สัปดาห์ ด้านอารมณ์ พบว่า ร้อยละ 42.59 มีการจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ จำนวน 3 วัน/สัปดาห์ ด้านบุหรี่ปพบว่า ร้อยละ 39.51 ไม่มีการสูบบุหรี่หรือสูดควันบุหรี่ ร้อยละ 33.64 มีการสูบบุหรี่หรือสูดควันบุหรี่ จำนวน 3 วัน/สัปดาห์ ด้านพฤติกรรมการดื่มสุรา พบว่า ร้อยละ 17.28 ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 3 วัน / สัปดาห์

วิชุดา นพเสริฐ และคณะ⁵³ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 45-59 ปี นำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 161 คน มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 76.84 จากคะแนนเต็ม 100 มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ย 67.23 จากคะแนนเต็ม 100 และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำถึงปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .208 - .35, p < 0.05$)

สุภาพร มงคลหมู⁵⁴ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี ($M = 87.23, SD = 21.92$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ เพศ ($r = .138, P < .05$) รายได้ ($r = .202, p < .05$) ความเครียด ($r = .427, p < .01$) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและผู้ให้บริการ ($r = .242, p < .01$) และการเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพ ($r = .242, p < .01$) ส่วน

อายุระดับการศึกษา และเจตคติต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แจ่มจันทร์ ทองลาด⁵⁵ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.25 เพศชาย ร้อยละ 35.75 อายุเฉลี่ย 46.70 ปี ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 39.21 กก./ม. มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 49.57 การศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 51.45 มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม (ค้าขาย , รับจ้าง) ร้อยละ 49.87 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 9,015.24 บาท กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 43.65 ด้านที่มีความฉลาดทางสุขภาพระดับสูง ได้แก่ การตัดสินใจ และความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ 76.23 และ 64.27 ตามลำดับ ระดับปานกลาง ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อ การเข้าถึงข้อมูล และการสื่อสารข้อมูล ร้อยละ 45.91, 39.31 และ 37.33 ตามลำดับ ระดับต่ำ ได้แก่ การจัดการตนเอง ร้อยละ 36.37 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.18 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การจัดการตนเองด้านสุขภาพการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .439, 423, .221, 168, 176$ และ $P\text{-value} < .05$)

สิริภา ศรีสวัสดิ์⁵⁶ ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตเท่ากับ 2.38 (SD. = 3.01) แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตดี และร้อยละ 19.83 ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ซึ่งถือว่ามีปัญหาสุขภาพจิต ตัวแปรคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($\beta = -.302, P < .001$) ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ($\beta = -.232, p < .05$) ความเครียดจากการทำงาน ($\beta = .193, P < .05$) และการสนับสนุนจากครอบครัว ($\beta = -.178, p < .05$) โดยสามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 49.16 ($R^2 = .491, p < .001$) สรุปผล: ภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจากสามารถส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงานได้ ในการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ผู้บริหารของโรงงานและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ควรให้ความสำคัญในการดูแลและส่งเสริมภาวะสุขภาพ การบริหารการใช้ชีวิตส่วนตัวกับการทำงานให้สมดุลกัน การจัดการกับความเครียดจากการทำงานที่เหมาะสม และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว

จิรัฐดา ธานีรัตน์⁵⁷ ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3๐ 2ส ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ 3๐ 2ส และการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ย 66.36 (S.D. 10.68) คิดเป็น ร้อยละ 51.21 อยู่ในระดับไม่ดี คะแนนพฤติกรรมทางสุขภาพ 3๐ 2ส เฉลี่ย 22.55 (S.D. 4.52) คิดเป็นร้อยละ 56.37 อยู่ในระดับไม่ดี และคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเฉลี่ย 7.59 (S.D. 4.30) คิดเป็นร้อยละ 37.95 อยู่ในระดับไม่ดี ปัจจัยเพศ ระดับ

การศึกษา และประเพณีของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยเพศหญิงมีระดับความรอบรู้ผ่านเกณฑ์มากกว่าเพศชาย การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีระดับความรอบรู้ผ่านเกณฑ์มากกว่าระดับต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มข้าราชการมีระดับความรอบรู้ผ่านเกณฑ์มากกว่ากลุ่มพนักงานข้าราชการและกลุ่มลูกจ้าง และพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพและการเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.397, p < 0.05$ และ $r = 0.345, p < 0.05$)

ประพันธ์ เข้มแก้ว และนิกรณรัตน์ ภัคศิริวัฒน์⁵⁸ ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานในเขตจังหวัดพิจิตร ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.50 อายุเฉลี่ย 36.17 จบปริญญาตรี ร้อยละ 38.00 สถานภาพคู่ ร้อยละ 45.25 มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานของรัฐ ร้อยละ 44.75 มีรายได้เฉลี่ย 17,856.24 บาทต่อเดือน มีโรคประจำตัว ร้อยละ 24.50 ได้รับการอบรมหรือประชุมด้านสุขภาพ ร้อยละ 30.50 ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ร้อยละ 59.50 และได้ตรวจสุขภาพ ร้อยละ 61.25 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.25 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.75 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งภาพรวม และรายด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยพยากรณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรอบรู้สุขภาพด้านการจัดการตนเอง ด้านการตัดสินใจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ($R = 0.738$) แนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ส่งเสริมให้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ง่าย สะดวกและหลากหลาย

ธัญชนก ชุมทอง และคณะ⁵⁹ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง ผลการวิจัยพบว่า 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามปัจจัยต่างๆ ดังนี้ ปัจจัยทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การศึกษา สถานภาพสมรส เขตที่อยู่อาศัย ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.5 มีอายุเฉลี่ย 41.29 ปี มีระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 47.1 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่สมรสอยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 60.8 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 66.1 ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 50,000- 100,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.62. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมากที่สุดจำนวน 714 คน คิดเป็นร้อยละ 62.7 รองลงมา มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง จำนวน 406 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 และมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 1.63 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 1) แรงจูงใจภายในตัวบุคคล 2) การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 3) ครอบครัวญาติและเพื่อน

นัสรา เกตจินดา⁶⁰ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของคนวัยกลางคน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 (SD = 0.43) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรัง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์

($b = .16$), การรับรู้อุปสรรค ($b = -.15$), การได้รับความรู้จากหนังสือพิมพ์ ($b = .08$), วิทย์ ($b = -.05$), ญาติ ($b = .12$), เพื่อนสนิท ($b = -.08$), อายุ ($b = .01$), เพศชาย ($b = -.11$), และกลุ่มโซเซียลมีเดีย ($b = .04$) ญาติเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังมากที่สุด ($\beta = .31$) ปัจจัยทั้ง 9 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 33.30

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้กล่าวมาข้างต้น ในเรื่องของแนวคิด ทฤษฎี ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ได้เห็นความสอดคล้องและสรุปได้ว่า การที่วัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4 จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ตำแหน่ง ระดับการศึกษา รายได้ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการมีพฤติกรรม 3อ2ส ซึ่งปัจจัยเหล่านี้น่าจะมี ความสัมพันธ์กับการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4

บทที่ 3 วิธีการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของวัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ 1) ประชากรกลุ่มตัวอย่าง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 3) การตรวจสอบเครื่องมือ 4) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 5) การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย 6) ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร : ประชาชนวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2565 มีจำนวน 2,715,366 คน ได้แก่ ชาย 1,323,758 คน หญิง 1,391,608 คน วัยทำงานอายุ 18 – 59 ปี เพศชายและเพศหญิง สัญชาติไทย ที่ทำงานในสถานประกอบการขนาดใหญ่ (200 คนขึ้นไป) ที่สมัครเป็นสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 4 ทั้ง 30 โรงงาน มีจำนวนพนักงานทั้งหมด 102,364 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง: วัยทำงานในสถานประกอบการ ที่มีอายุ 18-59 ปี ที่แพทย์ไม่ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

3.1.2.1 เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ

1) วัยทำงานในสถานประกอบการ ที่มีอายุ 18-59 ปี ที่แพทย์ไม่ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

- 2) สามารถใช้ภาษาไทยได้อย่างดีโดยเฉพาะการอ่าน
- 3) สามารถเข้าถึงแบบสอบถามออนไลน์ google form
- 4) เป็นผู้ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

3.1.2.2 เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ

- 1) วัยทำงานในสถานประกอบการ ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 2) ผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงแบบสอบถามออนไลน์ google form ได้ด้วยตนเอง
- 3) ผู้ที่ทำแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
- 4) ผู้ที่ไม่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

3.1.2 การคำนวณขนาดตัวอย่าง: วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) และกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% สามารถคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

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

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95%

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร ($p = 0.5$)

จากสูตรคำนวณเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan) นำมาคำนวณหาขนาดตัวอย่างของการวิจัยในครั้งนี้ ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 384 ตัวอย่าง ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผู้วิจัยได้ปรึกษากับที่ปรึกษา และคณะกรรมการสอบโครงร่างการวิจัยเห็นสมควร ให้เก็บข้อมูลโดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรเป้าหมายเพิ่มอีก 20 % เป็นจำนวน 460 คน

3.1.3 การสุ่มตัวอย่างแต่ละโรงงาน ดังนี้

1. ได้จำนวนตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครซีและมอร์แกน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างสถานประกอบการ โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) จำนวน 30 แห่ง ซึ่งสามารถคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย ดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างแต่ละโรงงาน} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างของการวิจัย} \times \text{จำนวนพนักงานทั้งหมดของโรงงาน}}{\text{จำนวนพนักงานทั้งหมด 30 โรงงาน}}$$

2. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่จะเป็นตัวแทนแต่ละโรงงานแล้ว ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ตามขนาดสถานประกอบการของโรงงาน (Stratified random sampling) โดยพนักงานแต่ละแผนกที่มีในโรงงานนั้น ๆ ซึ่งพนักงานในแผนกมีโอกาสจะถูกเลือกเท่า ๆ กัน

3. ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ในแต่ละแผนกซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างให้ได้ตามขนาดตัวอย่างที่กำหนดโดยวิธีการจับฉลากโดยทำรายชื่อ หรือใช้ตารางเลขสุ่ม โดยมีเลขกำกับรายชื่อทั้งหมดของพนักงาน

4. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละแผนกตามสัดส่วนให้ได้ครบจำนวนตามตัวอย่างที่กำหนดไว้จนครบ เพื่อสามารถใช้ในการวิเคราะห์ที่ต่อไป

ตารางที่ 3.1 แสดงขนาดของกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย

รายชื่อสมัครสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4		
รายชื่อสถานประกอบการ	จำนวนพนักงาน (คน)	จำนวน ตัวอย่าง (คน)
จังหวัดนนทบุรี		
1 บ.เอส.บี.อุตสาหกรรมเครื่องเรือน จำกัด	1,200	6
2 บ.ไทยการ์เมนต์ เอ็กซ์พอร์ต จำกัด	400	2
3 บ.ฟาร์มาสันต์ แล็บบอราตอรีส์ จำกัด	500	2
4 บ.เยเนอรัลแคนดี้ จำกัด	400	2
จังหวัดปทุมธานี		
5 บ.ผลิตภัณฑ์วิศวะไทย จำกัด	998	6
6 บ.ซีพีแรม จำกัด	5000	23
7 บ. เอสวีไอ จำกัด (มหาชน)	3000	14
8 บ.ไทยแสตนเลย์การไฟฟ้า จำกัด(มหาชน)	3000	14
9 พูจี อิเล็กทริก แมนูแฟคเจอร์ริง (ประเทศไทย) จำกัด	600	3
10 บ.โรม อินทิเกรเต็ด ซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด	4700	21
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา		
11 บ.เอ็นเอ็มบี-มินิแบ ไทย จำกัด (โรงงานบางปะอิน)	18,000	80
12 บ.เวสเทิร์น ดิจิตอล สตอเรจ เทคโนโลยีส์	16,000	70
13 บ.แมกเนคอมพ์ พรีซิชั่น เทคโนโลยี จำกัด	6,000	27
14 บ.เก้าแก่น้อย ฟู้ดแอนด์ มาร์เก็ตติ้ง จำกัด (มหาชน)	1,560	7
15 บ.คอสมอส บริวเวอรี (ประเทศไทย) จำกัด	3,000	14
16 บ. เอฟแอนด์เอ็น แครี่ส์ (ประเทศไทย) จำกัด	600	3
17 บ. อุตสาหกรรมนมไทย จำกัด	800	4

ตารางที่ 3.1 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย (ต่อ)

รายชื่อสมัครสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4		
รายชื่อสถานประกอบการ	จำนวนพนักงาน (คน)	จำนวน ตัวอย่าง(คน)
จังหวัดลพบุรี		
18 บ.เบ็ทเทอร์ฟาร์มา จำกัด	250	1
19 บ.พี ฟุตส์โปรดักส์อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด	4,500	20
20 บ.เอ็นเอ็มพี-มินิแบไทย จำกัด	9,000	40
21 บ.เบอร์ลี ไดน่าพลาสติก จำกัด	600	3
จังหวัดสระบุรี		
22 บ.คาร์กิลล์มีทส์ (ไทยแลนด์) จำกัด	6,000	25
23 บ.ซี.พี.เอฟ.(ประเทศไทย)จำกัด (มหาชน)	5,000	22
24 ศูนย์อุตสาหกรรมอิตาเลียนไทย	5,000	22
25 บ.ซีพี – เมจิ จำกัด	3,000	14
จังหวัดสิงห์บุรี		
26 บ.เอเชีย อินซูเลเตอร์ จำกัด	456	2
27 บ.ซินเด็น อินเตอร์คูล (ประเทศไทย) จำกัด	1,250	6
จังหวัดอ่างทอง		
28 บ.เล็งเฮงอกริฟูดส์ จำกัด	250	1
29 บ.น้ำเฮงคอนกรีต (1992) จำกัด	300	1
จังหวัดนครนายก		
30 บ.ไทสัน โพลทรี (ไทยแลนด์) จำกัด	1,000	5
จำนวนพนักงาน(คน) / จำนวนตัวอย่าง(คน)	102,364	460

จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว จะได้จำนวนตัวอย่างจากโรงงานในจังหวัดนนทบุรี ดังนี้ บริษัทเอส.พี.อุตสาหกรรมเครื่องเรือน จำกัด 6 ราย บริษัทไทยการ์เมนต์ เอ็กซ์พอร์ต จำกัด 2 ราย บริษัทฟาร์มาสันต์ แล็บบอราตอรีส์ จำกัด 2 ราย บริษัทเยเนอรัลแคนดี้ จำกัด 2 ราย จากจังหวัดปทุมธานี บริษัทผลิตภัณฑ์วิศวะไทย จำกัด 6 ราย บริษัทซีพีแรม จำกัด 23 ราย บริษัทเอสวีไอ จำกัด (มหาชน) 14 ราย บริษัทไทยแสดนเลย์การไฟฟ้า จำกัด(มหาชน) 14 ราย บริษัทฟูจิ อิเลคทริก แมนูแฟคเจอร์ริง (ประเทศไทย) จำกัด 3 ราย บริษัทโรม อินทิเกรเต็ด ซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด 21 ราย จากจังหวัดพระนครศรีอยุธยา บริษัทเอ็นเอ็มพี-มินิแบ ไทย จำกัด (โรงงานบางปะอิน) 80 ราย

บริษัทเวสเทิร์น ดิจิตอล สตอเรจ เทคโนโลยีส์ 70 ราย บริษัทแมกเนคอมพ์ พรีซิชั่น เทคโนโลยี จำกัด 27 ราย บริษัทเก้าแก่น้อย ฟู้ดแอนด์ มาร์เก็ตติ้ง จำกัด (มหาชน) 7 ราย บริษัทคอสมอส บริวเวอรี่ (ประเทศไทย) จำกัด 14 ราย บริษัทเอฟแอนด์เอ็น แดร์ริส (ประเทศไทย) จำกัด 3 ราย บริษัทอุตสาหกรรมนมไทย จำกัด 4 ราย จากจังหวัดลพบุรี บริษัทเบ็ทเทอร์ฟาร์ม จำกัด 1 ราย บริษัท บี ฟู้ดส์โปรดักส์ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด 20 ราย บริษัทเอ็นเอ็มพี-มินิแบไทย จำกัด 40 ราย บริษัทเบอร์ลี่ ไดนาพลาส จำกัด 3 ราย จากจังหวัดสระบุรี บริษัทคาร์กิลล์มีทส์ (ไทยแลนด์) จำกัด 25 ราย บริษัท ซี.พี.เอฟ.(ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) 22 ราย ศูนย์อุตสาหกรรมอิตาเลียนไทย 22 ราย บริษัทซีพี – เมจิ จำกัด 14 ราย จากจังหวัดสิงห์บุรี บริษัทเอเชีย อินซูเลเตอร์ จำกัด 2 ราย บริษัท ชันเด็น อินเตอร์คูล (ประเทศไทย) จำกัด 6 ราย จากจังหวัดอ่างทอง บริษัทเล็งเฮงอกรีฟู้ดส์ จำกัด 1 ราย บริษัทน้ำแข็งคอนกรีต (1992) จำกัด 1 ราย และจากจังหวัดนครนายก บริษัทไทสัน โพลทรี (ไทยแลนด์) จำกัด 5 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 460 ราย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามที่ได้ประยุกต์และพัฒนา งานวิจัยต่างๆตามแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 3 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ เป็นคำถามชนิดเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามชนิดเลือกตอบ

- | | |
|---------------------------------------|-------------|
| 1) ทักษะการเข้าถึง (access) | จำนวน 4 ข้อ |
| 2) ทักษะการเข้าใจ (understand) | จำนวน 4 ข้อ |
| 3) ทักษะการไต่ถาม (questioning) | จำนวน 4 ข้อ |
| 4) ทักษะการตัดสินใจ (decision making) | จำนวน 4 ข้อ |
| 5) ทักษะการนำไปใช้ (apply) | จำนวน 4 ข้อ |

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามชนิดเลือกตอบ

- | | |
|--|-------------|
| 1) พฤติกรรมการบริโภค | จำนวน 4 ข้อ |
| 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย | จำนวน 2 ข้อ |
| 3) พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ | จำนวน 2 ข้อ |
| 4) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | จำนวน 1 ข้อ |
| 5) พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ | จำนวน 1 ข้อ |

เกณฑ์การให้คะแนนระดับความสามารถความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ไม่เคยทำ	ค่าคะแนน 1 คะแนน
ทำได้ยาก	ค่าคะแนน 2 คะแนน
ทำได้บ้าง	ค่าคะแนน 3 คะแนน
ทำได้ง่าย	ค่าคะแนน 4 คะแนน
ทำได้ง่ายมาก	ค่าคะแนน 5 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.

1) พฤติกรรมการบริโภค	
ไม่ปฏิบัติ	ค่าคะแนน 1 คะแนน
ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์	ค่าคะแนน 2 คะแนน
ปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์	ค่าคะแนน 3 คะแนน
ปฏิบัติ 4-5 วันต่อสัปดาห์	ค่าคะแนน 4 คะแนน
ปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์	ค่าคะแนน 5 คะแนน
2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย	
ไม่ปฏิบัติ	ค่าคะแนน 1 คะแนน
ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์	ค่าคะแนน 2 คะแนน
ปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์	ค่าคะแนน 3 คะแนน
ปฏิบัติ 4-5 วันต่อสัปดาห์	ค่าคะแนน 4 คะแนน
ปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์	ค่าคะแนน 5 คะแนน
3) พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่	
ไม่ปฏิบัติ	ค่าคะแนน 5 คะแนน
ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์	ค่าคะแนน 4 คะแนน
ปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์	ค่าคะแนน 3 คะแนน
ปฏิบัติ 4-5 วันต่อสัปดาห์	ค่าคะแนน 2 คะแนน
ปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์	ค่าคะแนน 1 คะแนน
4) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
ไม่ปฏิบัติ	ค่าคะแนน 5 คะแนน
ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์	ค่าคะแนน 4 คะแนน
ปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์	ค่าคะแนน 3 คะแนน
ปฏิบัติ 4-5 วันต่อสัปดาห์	ค่าคะแนน 2 คะแนน
ปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์	ค่าคะแนน 1 คะแนน
5) พฤติกรรมการจัดการอารมณ์	
ไม่ปฏิบัติ	ค่าคะแนน 5 คะแนน
ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์	ค่าคะแนน 4 คะแนน
ปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์	ค่าคะแนน 3 คะแนน
ปฏิบัติ 4-5 วันต่อสัปดาห์	ค่าคะแนน 2 คะแนน
ปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์	ค่าคะแนน 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยแปลผลอ้างอิงตามกองสุศึกษา⁶¹

ตารางที่ 3.2 เกณฑ์การแปลผลระดับความรู้ด้านสุขภาพ

ช่วงคะแนน	ระดับ	การแปลผล
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	รู้และเข้าใจการป้องกันโรคน้อยมาก ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพดี
คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 60-69 ของคะแนนเต็ม	พอใช้	รู้และเข้าใจการป้องกันโรคถูกต้องน้อย ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพดี
คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 70-79 ของคะแนนเต็ม	ดี	รู้และเข้าใจการป้องกันโรคถูกต้องเป็นส่วนมาก เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพดี
คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	รู้และเข้าใจการป้องกันโรคถูกต้อง เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพดี

ในการศึกษาครั้งนี้ เกณฑ์ในการจำแนกกลุ่มคะแนน โดยแบ่งคะแนนความรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพซึ่งในแบบสอบถามพฤติกรรมทางสุขภาพจะใช้คะแนนรวมในแต่ละหัวข้อให้เป็นคะแนนเต็มร้อยและจะแสดงคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ เช่นเดียวกันกับหมวดความรู้ทางสุขภาพ โดยจะแบ่งระดับดังนี้ โดยถ้าได้ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 จะแปลผลความรู้ทางสุขภาพจะแปลผลว่า “ไม่ดี” คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 60-69 จะแปลผลความรู้ทางสุขภาพว่า “พอใช้” คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 70-79 จะแปลผลความรู้ทางสุขภาพว่า “ดี” คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 80 จะแปลผลความรู้ทางสุขภาพว่า “ดีมาก” โดยแปลผลอ้างอิงตามกองสุศึกษา⁶¹

3.4 การตรวจสอบเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับวิทยากรในสถานประกอบการในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน เพื่อประเมินความเข้าใจในภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร
2. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ (validity) โดยการนำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยลงเก็บข้อมูลวิทยากรในสถานประกอบการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยลักษณะพื้นที่มีจำนวนสถานประกอบการมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 30 ตัวอย่าง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha reliability Coefficientตามสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ L = \frac{\sum S.D._i^2}{S.D._t^2} \right\}$$

α	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
n	คือ	จำนวนข้อของเครื่องมือวัด
$S.D._t^2$	คือ	คะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือนี้ทั้งฉบับ
$S.D._i^2$	คือ	คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ

ทั้งนี้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นที่ได้มีค่า 0.773 - 0.940 ดังแสดงในตารางที่ 3.3 ตารางที่ 3.3 ค่าความเชื่อมั่นของการวัดความรอบรู้ (Reliability)

ทักษะการสร้างความรอบรู้	ค่าความเชื่อมั่น(Reliability)
ทักษะการเข้าถึง	0.861
ทักษะการเข้าใจ	0.940
ทักษะการโต้ถาม	0.773
ทักษะการตัดสินใจ	0.874
ทักษะการนำไปใช้	0.853

3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ติดต่อขออนุมัติหนังสือลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี สถานประกอบการเป้าหมาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้และขออนุญาตเก็บข้อมูล

2) ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลให้สถานประกอบการเป้าหมายรับทราบและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3) ดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ google form โดยการชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามข้อกำหนดเกณฑ์การตัดเข้า-คัดออก กับ HR หรือ จป. หลังจากได้รับการอนุมัติจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษาอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตาราง

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ Multiple Binary Logistic Regression พร้อมทั้ง 95% CI of OR

3.7 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ผ่านการพิจารณา 14 มกราคม พ.ศ. 2566 และอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย รหัสโครงการที่ 594/2565 ลงวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2566

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของวัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4 ในสถานประกอบการขนาดใหญ่ ที่สมัครเป็นสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 30 โรงงาน ผู้วิจัยต้องการศึกษาคูณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ตำแหน่ง ระดับการศึกษา รายได้ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ทางการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ ตอบโต้ซักถาม ตัดสินใจ นำไปใช้ และพฤติกรรม 302ส. จำนวน 460 คน เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2565 – กุมภาพันธ์ 2566 นำเสนอผลการศึกษาดังนี้

4.1 ผลการศึกษา

4.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

จากการศึกษาวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 267 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.04 เพศชาย 190 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.30 และกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.66 ค่าเฉลี่ยอายุ 42.44 อายุส่วนมาก 41-50 ปี 193 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.0 รองลงมาอายุ 31-40 ปี 128 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.80 อายุต่ำสุด 20 ปี และอายุสูงสุดเท่ากับ 59 ปี ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน 175 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.04 รองลงมาสมส่วน 141 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.65 มีโรคเบาหวาน 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.74 เป็นโรคอ้วนโรคอ้วนอันตราย 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.39 และภาวะทุพโภชนาการ 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.17 ตามลำดับ ตำแหน่งงานปัจจุบันพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานฝ่ายผลิต 247 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.70 รองลงมาได้แก่ ผู้บริหาร/ผู้จัดการ 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.52 ฝ่ายบุคคล(HR), จป. 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.13 งานซ่อมบำรุง 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.96 พยาบาลประจำสถานประกอบการ 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.43 และงานธุรการ 15 ราย ร้อยละ 3.26 ตามลำดับ ระดับของการศึกษาพบว่าวัยทำงานในสถานประกอบการส่วนมากจบการศึกษาระดับปริญญาตรี 200 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.48 รองลงมาได้แก่ อนุปริญญา/ปวส. 124 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.96 ตอนปลาย/ ปวช. 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.13 จบสูงกว่าปริญญาตรี 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.26 และจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.17 ตามลำดับ ในส่วนของรายได้ต่อเดือนนั้น พบว่า ส่วนมากวัยทำงานมีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 10,001-20,000 บาท 124 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.0 รองลงมาได้ 20,001 – 30,000 บาท ต่อเดือน 118 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.7 มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทต่อเดือน 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.3 รายได้ 40,001 – 50,000 บาทต่อเดือน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.7 รายได้ 30,001 – 40,000 บาทต่อเดือน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.8 และรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน 33 รายคิดเป็น ร้อยละ 7.17 สำหรับเรื่องช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ และแนวทางการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพพบว่าได้ความรู้จากช่องทางดังนี้ ส่วนมากได้จากเว็บไซต์สุขภาพ 216 ราย คิดเป็น ร้อยละ 46.96 รองลงมาได้จากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (เฟสบุ๊ก, ไลน์, อีเมล, ยูทูบ) 188 ราย คิดเป็น ร้อยละ 40.87 บุคลากร

สาธารณสุข 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.43 และสื่อวีดิทัศน์ 8 ราย คิดเป็น ร้อยละ 1.74 (รายละเอียด ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลวัยทำงานในสถานประกอบการ (n=460)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	190	41.30
หญิง	267	58.04
LGBT	3	0.66
อายุ (ปี)		
20 - 30	56	12.20
31 - 40	128	27.80
41 - 50	193	42.00
51 - 59	83	18.00
ค่าเฉลี่ยอายุ = 42.44 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.56 ปี		
ค่ามัธยฐาน = 43 ปี อายุต่ำสุด - สูงสุด = 20 - 59 ปี		
ดัชนีมวลกาย (BMI)		
ทุพโภชนาการ (BMI < 18.5)	10	2.17
สมส่วน (BMI: 18.5 - 22.9)	141	30.65
โภชนาการเกิน (BMI: 23.0 - 24.9)	77	16.74
โรคอ้วน (BMI: 25.0 - 29.9)	175	38.04
โรคอ้วนอันตราย (BMI ≥ 30)	57	12.39
ตำแหน่งงานปัจจุบัน		
งานฝ่ายผลิต	247	53.70
ผู้บริหาร/ผู้จัดการ	76	16.52
ฝ่ายบุคคล(HR), จป.	65	14.13
งานซ่อมบำรุง	32	6.96
พยาบาลประจำโรงงาน	25	5.43
งานธุรการ	15	3.26

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลวัยทำงานในสถานประกอบการ (n=460) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	33	7.17
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	65	14.13
อนุปริญญา/ปวส.	124	26.96
ปริญญาตรี	200	43.48
สูงกว่าปริญญาตรี	38	8.26
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 10,000	30	6.5
10,001 – 20,000	124	27
20,001 – 30,000	118	25.7
30,001 – 40,000	45	9.8
40,001 – 50,000	54	11.7
มากกว่า 50,000	89	19.3
ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ และ แนวทางการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ		
เว็บไซต์สุขภาพ	216	46.96
สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (เฟซบุ๊ก, ไลน์, อีเมล, ยูทูป)	188	40.87
บุคลากรสาธารณสุข	48	10.43
สื่อวิทยุทัศน์	8	1.74

4.1.2 พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานด้านการบริโภคอาหาร พบว่า วัยทำงานส่วนใหญ่บริโภคอาหารอยู่ในระดับไม่ดี 303 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.87 ระดับพอใช้ 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.43 ระดับดี 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.35 และระดับดีมาก 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.35 ในส่วนของพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย 324 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.43 ไม่ออกกำลังกาย 136 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.57 ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้น พบว่าไม่สูบ 386 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.91 สูบบุหรี่ 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.09 มีพฤติกรรมการใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่ 183 ราย

คิดเป็นร้อยละ 39.78 ไม่มี 277 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.22 ในส่วนของการบริโภคแอลกอฮอล์พบว่า ดื่ม 231 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.22 ไม่ดื่ม 229 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.78 พฤติกรรมการเกี่ยวกับ ความเครียด วิตกกังวล พบว่า มีการจัดการความเครียด 341 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.13 ไม่มีการ จัดการความเครียด 119 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.87 (รายละเอียดตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ (n=460)

พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน ในสถานประกอบการ	จำนวน	ร้อยละ
การบริโภคอาหาร		
ระดับไม่ดี (คะแนน < 60%)	303	65.87
ระดับพอใช้ (คะแนน 60% - 69%)	71	15.43
ระดับดี (คะแนน 70% - 79%)	66	14.35
ระดับดีมาก (คะแนน $\geq 80\%$)	20	4.35
การออกกำลังกาย		
ไม่ออกกำลังกาย	136	29.57
ออกกำลังกาย	324	70.43
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	386	83.91
สูบ	74	16.09
การใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่		
ไม่มี	277	60.22
มี	183	39.78
การบริโภคแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	229	49.78
ดื่ม	231	50.22
ความเครียด		
ไม่มีการจัดการความเครียด	119	25.87
มีการจัดการความเครียด	341	74.13

4.1.3 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ระดับคะแนนโดยรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของวัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ส่วนมากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 30.00 รองลงมาระดับไม่ดี ร้อยละ 26.30 ระดับดีมาก ร้อยละ 23.91 และระดับดี ร้อยละ 19.78 ตามลำดับ (รายละเอียดตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (n=460)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี (คะแนน < 60%)	121	26.30
พอใช้ (คะแนน 60% - 69%)	138	30.00
ดี (คะแนน 70% - 79%)	91	19.78
ดีมาก (คะแนน $\geq 80\%$)	110	23.91

4.1.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงาน

การศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของวัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4 พบปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพ ดังนี้ เพศชาย เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ OR_{adj} 2.97 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value <0.01 (95% CI: 1.74 - 5.07) ระดับการศึกษา พบว่า มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ OR_{adj} 0.08 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value <0.001 (95% CI: 0.03 - 0.22) ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ และแนวทางการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ เว็บไซต์สุขภาพ เป็นที่มีผลต่อระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ OR_{adj} 4.17 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value <0.001 (95% CI: 2.53 - 6.87) สื่อวิดีโอทัศน์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ OR_{adj} 52.74 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value <0.001 (95% CI: 7.44-373.56) การบริโภคอาหารในระดับดี (คะแนน 70% - 79%) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ OR_{adj} 3.89 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value <0.001 (95% CI: 1.97-7.71) พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ OR_{adj} 1.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value <0.03 (95% CI: 1.07-3.39) และผู้ที่ให้ข้อมูลว่าอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่สูบบุหรี่ ก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ OR_{adj} 0.17 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value <0.001 (95% CI: 1.07-3.39) รายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงาน

จำนวน (n=460)				
คุณลักษณะส่วนบุคคล	ความรอบรู้ทางสุขภาพไม่ดี	ความรอบรู้ทางสุขภาพดี	ORadj	P-value (95%CI)
เพศ				
หญิง	147	120	1	
ชาย	104	86	2.97	<0.01 (1.74-5.07)
LGBT	3	0	N/A	N/A
อายุ (ปี)				
20 - 29	16	32	1	
30 - 39	58	59	0.35	0.02 (0.15-0.82)
40 - 49	126	72	0.11	<0.01 (0.04-0.26)
> 50 (50-59)	54	43	0.16	<0.01 (0.06-0.44)
ดัชนีมวลกาย				
ทุพโภชนาการ	7	3	1	
สมส่วน	71	70	2.79	0.26 (0.46-16.98)
โภชนาการเกิน	31	46	7.73	0.03 (1.20-49.62)
โรคอ้วน	112	63	1.89	0.49 (0.31-11.52)
โรคอ้วนอันตราย	33	24	1.41	0.72 (0.22-9.13)

ตารางที่ 4.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงาน (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=460)		ORadj	P-value (95%CI)
	ความรอบรู้ทางสุขภาพไม่ดี	ความรอบรู้ทางสุขภาพดี		
ตำแหน่งงานปัจจุบัน				
งานฝ่ายผลิต	159	103		1
ผู้บริหาร/ผู้จัดการ	48	50	0.61	0.19 (0.29-1.28)
ฝ่ายบุคคล(HR), จป.	13	28	1.09	0.85 (0.44-2.69)
งานซ่อมบำรุง	17	18	2.12	0.12 (0.83-5.42)
พยาบาลประจำโรงงาน	6	3	0.14	0.04 (0.02-0.90)
งานธุรการ	11	4	0.39	0.18 (0.09-1.56)
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรี	88	112		1
มัธยมศึกษาตอนต้น	17	16	1.19	0.688 (0.50-2.81)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	57	8	0.08	<0.001 (0.03-0.22)
อนุปริญญา/ปวส.	80	44	0.49	0.007 (0.29-0.83)
สูงกว่าปริญญาตรี	12	26	2.02	0.11 (0.85-4.75)
รายได้ต่อเดือน (บาท)				
ต่ำกว่า 10,000	82	42		1
10,001 – 20,000	55	63	3.14	0.01 (1.63-6.07)
20,001 – 30,000	23	22	5.37	0.02 (1.87-15.44)
30,001 – 40,000	41	13	1.59	0.35 (0.61-4.15)
40,001 – 50,000	33	56	9.74	<0.01 (3.96-23.99)
มากกว่า 50,000	20	10	1.39	0.53 (0.50-3.82)
ช่องทางการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และแนวทางการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ				
สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (เฟซบุ๊ก, ไลน์, อีเมล, ยูทูป)	134	54		1
บุคลากรสาธารณสุข	30	18	1.88	0.12 (0.88-4.002)
เว็บไซต์สุขภาพ	88	128	4.17	<0.001 (2.53-6.87)
สื่อวิทยุทัศน์	2	6	52.74	<0.001(7.44-373.56)

ตารางที่ 4.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงาน (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=460)		ORadj	P-value (95%CI)
	ความรอบรู้ทางสุขภาพไม่ดี	ความรอบรู้ทางสุขภาพดี		
การบริโภคอาหาร				
ระดับไม่ดี (คะแนน < 60%)	183	120	1	
ระดับพอใช้ (คะแนน 60%-69%)	35	36	1.34	0.36 (0.71-2.55)
ระดับดี (คะแนน 70%-79%)	27	39	3.89	<0.001(1.97-7.71)
ระดับดีมาก (คะแนน ≥80%)	9	11	3.89	0.36 (0.59-4.37)
การออกกำลังกาย				
ไม่ออกกำลังกาย	97	39	1	
ออกกำลังกาย	157	167	1.9	0.03 (1.07-3.39)
การสูบบุหรี่				
ไม่สูบ	210	176	1	
สูบ	44	30	1.8	0.22 (0.74-3.80)
การใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่				
ไม่มี	134	143	1	
มี	120	63	0.17	<0.001(0.09-0.35)
การบริโภคแอลกอฮอล์				
ไม่ดื่ม	122	107	1	
ดื่ม	132	99	0.92	0.76 (0.54-1.58)
ความเครียด				
ไม่มีการจัดการความเครียด	66	53	1	
มีการจัดการความเครียด	188	153	1.006	0.98 (0.58-1.74)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4 ผู้วิจัยต้องการอธิบายและหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ตำแหน่ง ระดับการศึกษา รายได้ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ทางการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และพฤติกรรม 3อ.2ส. จำนวน 460 คน การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ Multiple Binary Logistic Regression พร้อมทั้ง 95% CI of OR

5.1 สรุปผลการวิจัย

วัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เกือบร้อยละ 90 มีอายุมากกว่า 30 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 42.44 ปี วัยทำงานเกินกึ่งหนึ่งมีดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะอ้วนถึง อ้วนอันตราย ตำแหน่งงานในปัจจุบัน มากกว่าครึ่งหนึ่งปฏิบัติงานอยู่แผนกฝ่ายผลิต ในส่วนของระดับการศึกษาส่วนมากมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาระดับอนุปริญญา/ปวส. และมีมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. สำหรับรายได้ต่อเดือนของวัยทำงานมากกว่าครึ่งมีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000 – 30,000 บาท ต่อเดือน และวัยทำงานเกือบทั้งหมดมีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ และแนวทางการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพเป็นอันดับแรก

ในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของวัยทำงานในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า วัยทำงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับไม่ดี พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าวัยทำงานส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 70.43 และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 83.91 ในส่วนของการพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ พบว่าวัยทำงาน ยังดื่มแอลกอฮอล์ถึง ร้อยละ 50.22 และพบว่าวัยทำงานในสถานประกอบการเมื่อมีความเครียด วิตกกังวล หรือหงุดหงิดแล้วมีการจัดการความเครียดได้ถึง ร้อยละ 74.13

สำหรับระดับคะแนนโดยรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของวัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า เกินครึ่งของวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับไม่ดีถึงพอใช้

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของวัยทำงาน กับความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ตามกรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ โดยใช้ Multiple Binary Logistic Regression พร้อมทั้ง 95% CI of OR พบผลดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลต่อไปนี้ ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ระดับการศึกษา รายได้ และ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางการปฏิบัติตัว

ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 ที่ p -values <0.05

2. ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของวัยทำงาน มีเพียง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 ที่ p -values <0.05

ส่วนตัวแปรพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การบริโภคแอลกอฮอล์ และการจัดการความเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4 วัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความรอบรู้ และปัจจัยใดบ้างที่ทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงานในสถานประกอบการ

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

5.2.1 พฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4

5.2.2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของวัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4

5.2.3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4

5.2.1 พฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4

จากการศึกษาพบว่า วัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 ส่วนใหญ่ร้อยละ 65.87 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กินผักและผลไม้, ลดหวาน มัน เค็ม) อยู่ในระดับไม่ดี มีเพียงร้อยละ 18.7 ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีถึงดีมาก และวัยทำงานส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 70.43 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวิณี แสงเรือน⁶² ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ของประชาชนวัยทำงาน พ.ศ. 2558 พบว่า ในภาพประเทศนั้นวัยทำงานทานผักผลไม้ทุกวันเพียง ร้อยละ 18.7 และไม่เติมเค็มเลย ร้อยละ 21.2 และวัยทำงานภาคกลางไม่ได้ออกกำลังกายเลย ร้อยละ 37.4 และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับรายงานของพัชรา พยัคเวช⁶³ ที่พบว่า ประชากรวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2564 มีพฤติกรรมกินผัก 5 ทัพพีต่อวันทุกวันร้อยละ 39.50 ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็มในอาหารที่เพียงร้อยละ 23.90 จึงควรมีการส่งเสริม และสร้างความรอบรู้ในเรื่องของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับวัยทำงานเพื่อสุขภาพที่ดีต่อไป

สำหรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า วิทยาลัยไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 83.91 แต่เกือบร้อยละ 40 อยู่ใกล้ชิดผู้บุหรื ต้มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากถึง ร้อยละ 50.22 แตกต่างกับศึกษาของสายันต์ มั่นใจจริง⁵² ที่ศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. และพฤติกรรม สุขอนามัยของประชาชนแต่ละกลุ่มวัย อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม พ.ศ.2563 พบว่า กลุ่มอายุ 20-59 ปี ไม่มีการสูบบุหรี่หรือสูดควันบุหรื ร้อยละ 39.51 และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 17.28 เพราะว่า วิทยาลัยสถานประกอบการส่วนมากมีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ และแนวทางการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพ จากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (เฟสบุ๊ค, ไลน์, อีเมล, ยูทูป) และสื่อวีดิทัศน์ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาสื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับวิทยาลัยทำงานเพื่อเผยแพร่ทางช่องทางที่เข้าถึงวิทยาลัยได้ง่าย ส่วนวิทยาลัยในสถานประกอบการส่วนใหญ่เมื่อมีความเครียด ความวิตกกังวล หรือหงุดหงิดมีการจัดการความเครียดได้ถึง ร้อยละ 74.13 แตกต่างจากการศึกษาของนายยา ขุนแก้ว⁵¹ ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 58.00 ของคะแนนเต็ม อาจเนื่องมาจากปัญหาด้านรายได้ ภาระงานในปัจจุบัน รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพ เช่นการนอนที่ไม่ได้คุณภาพ⁵ และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่ส่งผลให้อาสาสมัครประจำครอบครัว จัดการความเครียดได้ไม่ดี

5.2.2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของวิทยาลัยในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4

ผลการศึกษาในระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวิทยาลัยในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4 พบว่าส่วนใหญ่ระดับคะแนนโดยรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 30.00 สอดคล้องกับการศึกษาของอารี แร่ทอง⁶⁴ ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม 3อ.2ส. ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน(อสค.) อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พบว่า อสค. ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส อยู่ในระดับพอใช้ แต่มีความแตกต่างกับการศึกษาของเบญจวรรณ พุณณานิวัฒน์กุล และคณะ³ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนในกลุ่มวิทยาลัยทำงาน ผลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของพัชรินทร์ มณีพงศ์ และคณะ⁴ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับปานกลาง

5.2.3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวิทยาลัยในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวิทยาลัยในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ระดับการศึกษา รายได้ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ทางการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่

เพศ จากการศึกษาพบว่า วิทยาลัยในสถานประกอบการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าวิทยาลัยทำงานเพศหญิง ถึง 2.97 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาจร่า โปธิหัง³ ที่พบว่า เพศชาย เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย ทั้งนี้เนื่องจากบรรทัดฐานทางระบบสังคม วัฒนธรรมที่ส่งผลให้เพศชายมีโอกาสได้รับการศึกษาในระดับที่สูงกว่าเพศหญิง แต่แตกต่างจากการศึกษาของสุภาพร มงคลหนู⁵⁴ พบว่า เพศหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าเพศชาย ($r = .138, p\text{-value} < 0.05$) ขณะที่การศึกษาของนัสร่า เกตจินดา⁶⁰ ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของคนวัยกลางคน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายส่วนใหญ่มีบทบาทในการทำงานนอกบ้านเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว มีการเข้าสังคมในกลุ่มเพื่อน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา และละเลยการบริโภคอาหาร ขาดการออกกำลังกาย มากกว่าเพศหญิง สำหรับวัยทำงานที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าวิทยาลัยทำงานที่อายุ 20-29 ปี แตกต่างจากการศึกษาของปาจร่า โปธิหัง³ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย พบว่า เมื่ออายุมากขึ้นจะทำให้ให้ความสามารถในการเรียนรู้ข้างลง ส่งผลต่อการเรียนรู้อาการจดจำ และสอดคล้องกับวิจัยต่างประเทศที่พบว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่พบว่าอายุมากขึ้นมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ

อายุ จากการศึกษาพบว่า วิทยาลัยในสถานประกอบการที่มีอายุ 40 - 49 ปี และอายุมากกว่า 50 ปี มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของสุภาพร มงคลหนู⁵⁴ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัยทำงานที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพ มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจึงอาจมีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ดัชนีมวลกาย จากการศึกษาพบว่า วิทยาลัยในสถานประกอบการที่มีโภชนาการเกินมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของแจ่มจันทร์ ทองลาด⁵⁵ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัยทำงานที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพมากกว่าวัยทำงานที่มีภาวะโภชนาการสมส่วนทำให้รู้สึกว่าการทำอะไรบางอย่างเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่สามารถเกิดขึ้นจากการมีน้ำหนักมาก ประกอบกับความตระหนักจากสังคมวัยทำงานที่มีภาวะโภชนาการเกินอาจได้รับความสนับสนุนจากสังคมหรือกลุ่มเพื่อนร่วมมือในการลดน้ำหนัก ซึ่งทำให้พวกเขาที่มีความตระหนักมากขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพและวิธีการดูแลตัวเอง

ตำแหน่งงานในปัจจุบัน จากการศึกษาพบว่า วิทยาลัยในสถานประกอบการที่มีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลประจำโรงงาน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พยาบาลประจำโรงงานมีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยและส่งเสริมสุขภาพทำให้พยาบาลต้องมีความรู้ทางวิชาชีพและความเข้าใจในด้านสุขภาพที่ลึกซึ้ง เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและ

มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีเหตุผลหลายประการที่ทำให้พยาบาลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าบางคน เช่น พยาบาลประจำโรงพยาบาลมีหน้าที่ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงการประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และจัดการกับปัจจัยที่เป็นไปได้ที่สามารถทำให้เกิดโรคนี้อีกได้ และพยาบาลประจำโรงพยาบาลยังสามารถสนับสนุนผู้ป่วยในการพัฒนาพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การดูแลตนเองด้วยการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม จึงอาจเป็นส่วนที่ทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าตำแหน่งงานอื่นๆ พรนภา หอมสินธุ์, 2541; อ้างถึงใน สิริภา ศรีสวัสดิ์⁵⁶

ระดับการศึกษา จากการศึกษาค้นคว้าว่า วิทยาลัยในสถานประกอบการที่มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. และอนุปริญญา/ปวส. มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของจิรัฐดา ธาณรัตน์⁵⁷ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของบุคลากรโรงพยาบาล ปทุมธานี พบว่า ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรีขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

รายได้ จากการศึกษาค้นคว้าว่า วิทยาลัยในสถานประกอบการที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 20,000, 20,001 – 30,000 และ 40,001 – 50,000 มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน กลุ่มวัยทำงานในเขตจังหวัดพิจิตรของประพันธ์ เข็มแก้ว และนิกรณรัตน์ ภักดีวิวัฒน์⁵⁸ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง ในอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรีของสุภาพร มงคลหนู⁵⁴ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.202, p < 0.05$)

ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ และแนวทางการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า วิทยาลัยในสถานประกอบการที่มีการเข้าถึงข้อมูลผ่านเว็บไซต์สุขภาพ และสื่อวีดิทัศน์ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง ในอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรีของสุภาพร มงคลหนู⁵⁴ พบว่า การเข้าถึงและใช้บริการทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($r = 0.242, p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของธัญชนก ชุมทอง และคณะ⁵⁹ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง พบว่า การมีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ 3อ 2ส หลากหลายช่องทาง ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อกระจายเสียง สื่อนวัตกรรม และสื่อกิจกรรมพิเศษ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยทางด้านพฤติกรรม 3อ. 2ส. ได้แก่ การบริโภคอาหารในระดับดี มีพฤติกรรมออกกำลังกาย และผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 ที่

p-values <0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ มณีพงศ์ และคณะ⁴ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3๐2ส ของประชาชน จังหวัดสุพรรณบุรี ความรอบรู้สุขภาพทั้ง 6 ด้าน อยู่ระดับปานกลาง แต่สอดคล้องกับการศึกษา ของนาถยา ขุนแก้ว⁵¹ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก และโดยภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก และพฤติกรรมสุขภาพ 3๐.2ส. พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก พฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์อยู่ในระดับ ดีมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของสายันต์ มั่นใจจริง⁵² พบว่า กลุ่มอายุ 20-59 ปี ไม่มีการสูบบุหรี่หรือสูดควันบุหรี่ ร้อยละ 39.51 เนื่องจากปัจจุบันสถานประกอบการที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรมเป็นสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพนั้น ต้องมีนโยบาย มีแผนงานโครงการและมีกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3๐. 2ส. หรือ 10 Packages เช่นมีเมนูสุขภาพในร้านอาหาร เครื่องดื่มหวานน้อยสั่งได้ ชมรมออกกำลังกาย ให้กับพนักงานเพื่อลดอัตราความเจ็บป่วย ลดการขาดลามาสาย ลดค่าใช้จ่ายเรื่องค่ารักษาพยาบาล ปฏิบัติงานได้เต็มกำลัง รวมถึงการรณรงค์งดสูบบุหรี่ เช่น การติดป้ายรณรงค์ งดสูบบุหรี่ ดื่มสุราในสถานประกอบการ เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโทษ ของการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา เกิดการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และวัยทำงานมีข้อจำกัด เรื่องเวลาพัก และสถานที่สำหรับการ สูบเมื่ออยู่ในบริเวณสถานประกอบการ รวมถึงบางแผนกที่มีกฎไม่รับพนักงานที่มีพฤติกรรมการ สูบบุหรี่เข้าทำงาน

5.3 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัยพบว่า เกินครึ่งของวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีถึงพอใช้ บริโภคอาหารอยู่ในระดับไม่ดี ดังนั้นการพัฒนาทักษะความรู้และพฤติกรรมทางสุขภาพ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการ ให้แก่ประชาชนกลุ่มวัยทำงานตามบริบทและความเหมาะสมโดยเฉพาะวัยทำงานที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในทุกมิติ ในเขตสุขภาพที่ 4 มีโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่ในทุกพื้นที่ และมีประชากรวัยทำงานเป็นจำนวนมาก กรมอนามัย องค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ และผู้ประกอบการโรงงานอุตสาหกรรมทุกแห่งทุกระดับในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ควรร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายคนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สุขภาพดีวิถีใหม่ และผลักดัน 10 Packages ให้กลุ่มคนวัยทำงาน ‘สุขภาพดี ปลอดภัยดี งานดี มีความสุข’ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ ส่งเสริมการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน การสร้างบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพที่ดีในครอบครัว สถานที่ทำงาน และในชุมชน การส่งเสริมการใช้แอปพลิเคชันในการเฝ้าระวังสุขภาพตนเอง รวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมอย่างเพียงพอในชุมชน เป็นปัจจัยที่เอื้อให้ที่จะสนับสนุนประชาชนกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 ให้มีความรอบรู้ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์นำไปสู่สุขภาพที่ดี อย่างยั่งยืนตลอดไป

5.3.2 ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

1. ควรแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายคนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ และผู้ประกอบการโรงงานอุตสาหกรรมทุกแห่งทุกระดับในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

2. ศูนย์อนามัย องค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ และผู้ประกอบการโรงงานวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานคนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค สุขภาพดีวิถีใหม่ 3 อ. 2 ส. ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

3. ศูนย์อนามัย องค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ และผู้ประกอบการโรงงานร่วมกันผลักดันและยกระดับความรู้ของประชาชนวัยทำงาน รวมถึง 10 Packages สู่เป้าหมายตามลำดับ

4. ศูนย์อนามัย องค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ และผู้ประกอบการโรงงานประชาสัมพันธ์ สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อยกระดับความรู้ของประชาชนวัยทำงานเป้าหมายผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เว็บไซต์ แอปพลิเคชันของกรมอนามัย Facebook Group Line Youtube เสี่ยงตามสาย บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการดำเนินการศึกษาในลักษณะเดียวกัน แต่เป็นการศึกษาก่อนและหลังการนำเครื่องมือ 10 Packages การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการไปใช้ พร้อมทั้งควรมีการส่งเสริมให้พนักงานมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเองให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในอนาคตต่อไป

รายการอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. [อินเทอร์เน็ต].2562. [เข้าถึงเมื่อ 5 ธันวาคม 2565].เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=13865&tid=&gid=1-015-005>
2. กรมควบคุมโรค. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertention). [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 29 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=52
3. ปาจร่า โปธิหัง.ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ.[อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 28 มกราคม 2565].เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/253998>.
4. พัชรินทร์ มณีพงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 302ส ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 28 มกราคม 2565].เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/SNC/article/view/256722>.
5. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อม ที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ปี 2564.
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง. [อินเทอร์เน็ต].2565. [เข้าถึงเมื่อ 9 ธันวาคม 2565].เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news>.
7. ธัญชนก ชุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วคำเกิง. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 29 มกราคม 2565].เข้าถึงได้จาก <https://ph01.tci-thaijo.org/index.php/VESTSU/article/view/75827>.
8. เบญจวรรณ พูนธนาวิวัฒน์กุล และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 29 มกราคม 2565].เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjph/article/view/250646/173505>
9. Nilnate, W. (2014). Health literacy in Thai elders in senior citizens club of Bangkok (Doctoral of Philosophy). Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.
10. ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. เครื่องมือประเมิน Health Literacy. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2564. [เข้าถึงเมื่อ 9 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <http://www.hepa.or.th/assets/file/index/1.File>
11. นิรมนต์ เหล่าสุภาพ และคณะ. ความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของผู้ใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร : กรณีการศึกษาเงื่อนไขของการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต].

2564. [เข้าถึงเมื่อ 29 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/241949>
12. Donatelle, R.J. and Davis L.G. 1996. Health the: Basics. 2nd ed. London: Allyn and Bacon.
 13. กองบรรณาธิการไกลหมอ. 2549. รุทันเบาหวาน1. กรุงเทพมหานคร : ไกลหมอ.
 14. อรพรรณ บำรุง. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทางจริยธรรมกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลระดับต้นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครสวรรค์.
 15. อุไร ศรีแก้ว. 2538. ปฏิบัติการพยาบาลอายุรกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้งเฮาส์.
 16. American Diabetes Association. (2007). Standards of Medical care in Diabetes-2007. Care, 30(1).
 17. ปัทมา โลหเจริญวิช. 2543. หลักการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน. ในพัชรียา ไชยลังกา และคณะ (บรรณาธิการ), ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่1(อายุรศาสตร์). สงขลา: เอส.ซี.วี. บิสซิเนสส์.
 18. วรณีย์ นิธิยานันท์. 2548. ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน. ใน สุทิน ศรีอัญญาพร และ วรณีย์ นิธิยานันท์ (บรรณาธิการ), โรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
 19. Dunning, T. 1994. Care of people with diabetes: A manual of nursing practice. London: Blackwell.
 20. วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงดี. 2543. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน. ในสมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 4. กรุงเทพฯ: วี เจ พรีนติ้ง.
 21. พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, สุวรรณมา เรืองกาญจนเศรษฐ์, วิจารย์ชาน บุญสิทธิ์, วิโรจน์ อารีย์กุล. กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญการพิมพ์, 2547.
 22. สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. 2554. มุมมองและประสบการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ: ในทศวรรษแรกแห่งนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
 23. ปัทมา โลหเจริญวิช. 2545. หลักการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุเล่ม 1 (อายุรศาสตร์). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
 24. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. [อินเทอร์เน็ต].2562. [เข้าถึงเมื่อ 5 ธันวาคม 2565].เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=13865&tid=&gid=1-015-005>
 25. Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. 2000. Medical - surgical nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
 26. World Health Organization. (2003). 2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) Statement on the management of Hypertension. 21,1983-1992.

27. James, P.A., Oparil, S., Carter, B.L., Cushman, W.C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., et al. 2014. Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report from the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC VIII). *JAMA*, 311(5): 570-520.
28. Babatsikou, F., & Zavitsanou, A. (2010). Epidemiology of hypertension in the elderly. *Health Science Journal All Rights Reserved*, 4(1), 24-30.
29. Palatini, P., & Julius, S. (2009). The role of cardiac autonomic function in hypertension and cardiovascular disease. *CurrHypertens Rep*, 11(3): 199-205.
30. Anderson, O.K., Lingman, M., Himmelmann, A., Sivertsson, R., & Widgren, B.R. (2004). Prediction of future hypertension by casual blood pressure or invasive hemodynamics: A 30-years follow-up study. *Blood Press*, 13(6): 350-354.
31. Navar, L.G. (2010). Counterpoint Activation of the intrarenal renin-angiotensin system is the dominant contributor to systemic hypertension. *J Appl Physiol*, 109(6): 1998-2000.
32. Black, H.R., Bakris, G.L., & Elliot, W.J. (2001). *The heart*. 10th ed. USA: The McGraw-Hill.
33. จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์. (2550). ตำราอายุรศาสตร์ 4 (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
34. Mukamal, K. J. (2006). The effects of smoking and drinking on cardiovascular disease and risk factors. *Alcohol Research & Health*, 29(3), 199-202.
35. Good, C.V. (1959). *Dictionary of Education*. New York : McGraw-Hill.
36. Gochman, D.S. (1988). *Health behavior: Emerging research perspectives*. New York: Plenum Press.
37. Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2 nd ed.). Connecticut: Appleton and Lange.
38. สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2526). “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง”. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 3. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
39. เฉลิมพล ต้นสกุล. 2541. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข.กรุงเทพมหานคร : สหประชาพานิชย.
40. ธนวรรธน์ อิมสมบูรณ์. (2546). “พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ”. เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่3. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
41. ธนิตา มีต้องปิ่น. (2540). พฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา.
42. กนกพร หมูพยัคฆ์ และคณะ. (2536). รายงานการวิจัยภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยกลางคน อายุ 40 – 59 ปี. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

43. ณัฐินี พงศ์ไพฑูรย์สิน (2563). พฤติกรรมสุขภาพ (3อ. 2ส.) และแนวทางการจัดการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3(2): 95-108.
44. WHO Regional Office For Europe. (1998). Wellbeing Measures in Primary Health Care.Sweden: The Declare Project Stockholm.
45. Baker, D. W., Williams, M. V., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., and Nurss, J. (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. Patient Education and Counseling, 38(1), 33-42.
46. Ratzan SC. & Parker RM. (2000). Introduction. In: National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy. NLM Pub.No.CBM 2000-2001.
47. Chin, et al. (2011). The Process-Knowledge Model of Health Literacy: Evidence from a Componential Analysis of Two Commonly Used Measures. Journal Health Community, 16(3), 222–241.
48. Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine, 67, 2072-2078.
49. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2562.) K-shape 5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพศึกษา, 35(2). 22-26.
50. สุนันท์สินี ศรีประจันต์. 2562. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น.
51. นาถยา ขุนแก้ว. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จังหวัดศรีสะเกษ. นาถยา ขุนแก้ว. [อินเทอร์เน็ต].2565 [เข้าถึงเมื่อ 9 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก[http://do10.hss.moph.go.th:8081/DO10WEB/Computer-Act/งานวิจัย/เผยแพร่วิจัยนาถยา% 20ขุนแก้วส่งจนทITศบส10.pdf](http://do10.hss.moph.go.th:8081/DO10WEB/Computer-Act/งานวิจัย/เผยแพร่วิจัยนาถยา%20ขุนแก้วส่งจนทITศบส10.pdf).
52. สายันต์ มั่นใจ. (2564). ระดับพฤติกรรมด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส.และพฤติกรรมสุขอนามัยของประชาชนแต่ละกลุ่มวัย อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม พ.ศ.2563. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช,1(1). 99-111.
53. วิชิตา นพเสริฐ และคณะ (2566). ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 45-59 ปี นำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์.[เข้าถึงเมื่อ 19 มีนาคม2566]. เข้าถึงได้ <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/261265>
54. สุภาพร มงคลหมู่. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง ในอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.[เข้าถึงเมื่อ 29 ธันวาคม 2566]. สืบค้นจาก <http://ir.buu.ac.th/dspace/bitstream/1513/393/1/61920077.pdf>
55. แจ่มจันทร์ ทองลาด. (2564, เมษายน-กันยายน). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 36 (2). [เข้าถึงเมื่อ

- 29 ธันวาคม 2566]. สืบค้นจาก <https://thaidj.org/index.php/pjne/article/download/11459/9870/17970>
56. สิริภา ศรีสวัสดิ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี. [เข้าถึงเมื่อ 29 ธันวาคม 2566]. สืบค้นจาก <http://ir.buu.ac.th/dspace/bitstream/1513/779/1/60920043.pdf>
57. จิริสุตา ธาณีรัตน์. (2565, มกราคม-เมษายน). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี. วารสารโรงพยาบาล สกลนคร, 25(1). [เข้าถึงเมื่อ 30 ธันวาคม 2566]. สืบค้นจาก <https://thaidj.org/index.php/jsnh/article/view/12280>
58. ประพันธ์ เข้มแก้ว และนิกรณรัตน์ ภักดีวิวัฒน์. (2564, กรกฎาคม-ธันวาคม). การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน กลุ่มวัยทำงานในเขตจังหวัด พิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2(2). [เข้าถึงเมื่อ 30 ธันวาคม 2566]. สืบค้นจาก <http://www.ppho.go.th/webppho/research/y2p2/b04.pdf>
59. ธัญชนก ขุมทอง ,วิราภรณ์ โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2559).ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. วารสารสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 3(6), 67-85. [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2567]. สืบค้นจาก <https://ph01.tci-thaijo.org/index.php/VESTSU/article/view/75827>
60. นัสรา เกตจินดา และคณะ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของคนวัยกลางคน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.ปีที่ 26 เล่ม 4/2561.[เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2567]. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/issue/view/14125>
61. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561). การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เป้าหมาย การดำเนินงานของกองสุขศึกษา ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 9 ธันวาคม 2565].เข้าถึงได้จาก file:///C:/Users/Sirinth/Downloads/061120180400058797_linkhed.pdf
62. สุภาวณี แสงเรือน. (2558). การศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ของประชาชนวัยทำงาน. กลุ่มเฝ้าระวังและเตือนภัยสุขภาพ: [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 9 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <http://hed.go.th/news/4729>.
63. พัชรา พัยคเวช. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสหเวชศาสตร์ ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2565. [เข้าถึงเมื่อ 19 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/JAHS/article/download/219/105>.
64. อารี แร่ทอง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 (2019): กันยายน - ธันวาคม 2562 . [เข้าถึงเมื่อ 19 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://thaidj.org/index.php/jdhss/article/view/8218>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

**แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ
(ป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง)**

แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ส่วน จำนวน 38 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ

ทักษะการเข้าถึง (access)	จำนวน 4 ข้อ
ทักษะการเข้าใจ (understand)	จำนวน 4 ข้อ
ทักษะการไต่ถาม (questioning)	จำนวน 4 ข้อ
ทักษะการตัดสินใจ (decision making)	จำนวน 4 ข้อ
ทักษะการนำไปใช้ (apply)	จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ หรือให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอยู่จังหวัด []₁ นครนายก []₂ นนทบุรี []₃ ปทุมธานี []₄ พระนครศรีอยุธยา
[]₅ ลพบุรี []₆ สระบุรี []₇ สิงห์บุรี []₈ อ่างทอง
2. เพศ []₁ ชาย []₂ หญิง []₃ อื่นๆ
3. อายุ ปี (จำนวนเต็ม)
4. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร
5. ปัจจุบันตำแหน่ง
[]₁ ผู้บริหาร/ผู้จัดการ []₂ ฝ่ายบุคคล(HR) /(จป.) []₃ พยาบาลวิชาชีพประจำโรงงาน
[]₄ ฝ่ายผลิต []₅ อื่นๆ.....
6. การศึกษาสูงสุด
[]₁ มัธยมศึกษาตอนต้น []₂ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. []₃ ปวส./อนุปริญญา
[]₄ปริญญาตรี []₅ สูงกว่าปริญญาตรี
7. รายได้ต่อเดือน
[]₁ ต่ำกว่า 10,000 บาท []₂ 10,001 – 20,000 บาท []₃ 20,001 – 30,000 บาท
[]₄ 30,001 – 40,000 บาท []₅ 40,001 – 50,000 บาท []₆ มากกว่า 50,000
8. ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ทางการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ
(เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
[]₁ เว็บไซต์สุขภาพ []₂ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (เฟสบุ๊ก, ไลน์, อีเมล, ยูทูป)
[]₃ บุคลากรสาธารณสุข []₄ เอกสาร/สิ่งพิมพ์เผยแพร่
[]₅ สื่อวีดิทัศน์ []₆ อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ในตารางตามความเป็นจริง

ท่านต้องใช้ความสามารถและทักษะ ในประเด็นต่อไปนี้ มาก-น้อยเพียงใด		ระดับความสามารถ				
ข้อ	ทักษะ	ไม่เคยทำ (1)	ทำได้ยาก (2)	ทำได้บ้าง (3)	ทำได้ง่าย (4)	ทำได้ง่ายมาก (5)
ทักษะการเข้าถึง (4)						
1	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่ต้องการรู้ได้จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ จำนวนหลายแหล่งด้วยตนเอง					
2	เมื่อท่านได้ข้อมูลที่ต้องการแล้ว ท่านสามารถทำการคัดเลือก/กลั่นกรอง โดยพิจารณาชื่อหน่วยงาน/ผู้เขียนที่ได้รับการยอมรับ และวันเดือนปีที่ระบุไว้ ว่ามีความทันสมัย					
3	ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้อง และเป็นจริงของข้อมูล ก่อนนำมาใช้หรือบอกต่อได้					
4	ท่านสามารถตรวจสอบได้ว่าข้อมูลที่ได้อ่าน มีความสมเหตุสมผล เหมาะที่จะนำมาใช้กับตนเองได้					
ทักษะการเข้าใจ (4)						
5	ท่านสามารถอ่านและฟัง ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่ได้รับได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน					
6	ท่านสามารถอ่านและฟัง ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง จนเกิดความเข้าใจ					
7	ท่านสามารถจดจำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข ได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง และครบถ้วน					
8	ท่านสามารถทำความเข้าใจข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข ได้อย่างชัดเจน					

ท่านต้องใช้ความสามารถและทักษะในประเด็นต่อไปนี้ มาก-น้อยเพียงใด		ระดับความสามารถ				
ข้อ	ประเด็น	ไม่เคยทำ (1)	ทำได้ ยาก (2)	ทำได้ บ้าง (3)	ทำได้ ง่าย (4)	ทำได้ ง่ายมาก (5)
	ทักษะการไต่ถาม (4)					
9	ท่านสามารถวางแผนไว้ล่วงหน้า เพื่อการซักถาม ก่อนไปพบแพทย์/บุคลากรสาธารณสุข หรือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เฉพาะสาขา					
10	ท่านสามารถจัดเตรียมข้อความ โดยคิดและเขียนไว้ ล่วงหน้าเสมอ ก่อนไปพบแพทย์/บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้เชี่ยวชาญ					
11	ท่านสามารถถาม แพทย์/บุคลากรสาธารณสุข หรือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เฉพาะสาขาเพื่อให้ได้ข้อมูล ตามที่ต้องการ จนคลายข้อสงสัย					
12	ท่านสามารถประเมินคำถาม ได้ว่าดีแล้วหรือจะต้อง ปรับปรุงอย่างไร					
	ทักษะการตัดสินใจ (4)					
13	ท่านสามารถระบุประเด็น/ปัญหาที่จะต้องตัดสินใจใน การดูแลสุขภาพของตนเองได้					
14	ท่านสามารถกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติตัว จนได้ หลายทางเลือกที่น่าไปใช้ปฏิบัติได้จริง					
15	ท่านสามารถประเมินทางเลือกแต่ละทางเลือกในการ ปฏิบัติตัว ได้ว่ามีข้อดี-ข้อเสียอะไรบ้าง					
16	ท่านสามารถบอกจุดยืนและอธิบายเหตุผลของการ ตัดสินใจได้ว่ามีความเหมาะสมกับตัวท่าน					
	ทักษะการนำไปใช้ (4)					
17	ท่านสามารถหาวิธีในการเตือนตนเอง เพื่อไม่ให้ลืม ข้อมูล/การปฏิบัติที่สำคัญ โดยการเขียนโน้ต จด บันทึกในปฏิทิน ตั้งนาฬิกา หรืออื่น ๆ					
18	ท่านสามารถหาวิธีเตือนตนเอง โดยอาศัยความ ช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเช่น คนในครอบครัว/บอ กญาติ/คนใกล้ชิดให้ช่วยเตือน เพื่อไม่ให้ลืมข้อมูล/การ ปฏิบัติตัวที่สำคัญ โดยทำอย่างใดอย่างหนึ่ง					
19	ท่านสามารถจัดการตนเอง โดยการกำหนด/ ตั้งเป้าหมายเพื่อให้เกิดการปฏิบัติจริง					
20	ท่านสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการตนเอง ให้ เหมาะสมกับสถานการณ์ของท่านอยู่เสมอ ทำให้มี การปฏิบัติตัวได้อย่างต่อเนื่อง					

ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ

การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ความเครียด

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์				
	6-7 วัน (5)	4-5 วัน (4)	3 วัน (3)	1-2 วัน (2)	ไม่ปฏิบัติ (1)
การบริโภคอาหาร					
1.ท่านกินผักสด ที่หลากหลาย อย่างน้อยวันละครั้งกิโลกรัม					
2.ท่านกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด กะทิ เนื้อมัน มีไขมัน ผสม เป็นต้น					
3.ท่านกินอาหารหวาน เครื่องดื่มหวาน หรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง					
4.ท่านกินอาหารรสเค็ม หรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร					
การออกกำลังกาย					
5.ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก					
6.ท่านได้เคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันประมาณ 30 นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง เป็นต้น					
การสูบบุหรี่					
7.ท่านสูบบุหรี่หรือยาสูบ					
8.ท่านอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่หรือยาสูบ					
การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
9.ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
การจัดการความเครียด					
10.เมื่อเครียด วิตกกังวล หรือหงุดหงิดแล้วยากที่จะผ่อนคลายลงได้					

.....

ภาคผนวก ข
จริยธรรมการวิจัย

ใบรับรองโครงการวิจัย		
รหัสโครงการวิจัย 594/2565		
เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง วิทยาลัยทำงานในสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4		
ผู้วิจัยหลัก นางสาวศิรินทร ปัญจะทองคำ		
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งรัด	<input type="checkbox"/> ใช่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่ใช่
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบปกติ	<input checked="" type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
ผลการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย ครั้งนี้		
<input checked="" type="checkbox"/> รับรอง วันที่พิจารณารับรอง 14 มกราคม 2566		
โครงการวิจัย 594	ฉบับที่.....3.....	วันที่ 2 มีนาคม 2566.....
เอกสารแนะนำอาสาสมัคร RF09-04-594	ฉบับที่.....3.....	วันที่ 2 มีนาคม 2566.....
ใบยินยอม RF09-05-594	ฉบับที่.....3.....	วันที่ 2 มีนาคม 2566.....
เครื่องมือ (ระบุ) RF09-10.1-594	ฉบับที่.....3.....	วันที่ 2 มีนาคม 2566.....
 ลงนาม..... (นายสมพงษ์ ชัยโอภาณนท์) ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย		
รับรองตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2566..... ถึงวันที่ 1 มีนาคม 2567.....		
หมายเหตุ - คณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังได้รับการรับรอง คือ ต้องรายงานความก้าวหน้าของ การวิจัยให้คณะกรรมการฯ ทราบทุก 6 เดือน (RF13-01) และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ ทุกครั้ง ได้แก่ 1)เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการ หากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบโดยเร็ว และให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ว่าเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร หากเกี่ยวข้องในระดับใด รวมทั้งการดูแลรักษาและป้องกันอาสาสมัครด้วย (RF18-01, RF18-02) 2)เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่เปลี่ยนแปลง เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ ก่อน (RF12-01) 3)เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคนที่เปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งเหตุผลให้ คณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน 4)เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งสาเหตุ ของการยุติโครงการวิจัยด้วย (RF14-01)		

วิทยาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในสถานประกอบการ
 หัวหน้าโครงการชุมชนเป็นฐานจัดการครอบครัวรอบรู้สุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2565 - 2566
 คณะอนุกรรมการด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ เขตสุขภาพที่ 4 (CPPO)
 คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564-2565
 รวมดำเนินการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคใน Big rock(คณะที่ 2 NCD โรคไม่ติดต่อ)
 เป็นการปฏิรูปเขตสุขภาพที่ 4
 ดำเนินงานพัฒนาและประเมินร้านอาหารรับรองเมนูสุขภาพ และ Healthy Canteen 8 จังหวัด
 คณะกรรมการพัฒนาการวิชาการ งานวิจัย (กพว.) และนวัตกรรม (Innovation) ประจำปีงบประมาณ
 พ.ศ. 2564-2565
 ขับเคลื่อนการลงประเมินการประเมินการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การ
 ประเมิน Onsite ให้คำปรึกษาการดำเนินงาน GOOD FACTORY PRACTICE โรงงานจังหวัดปทุมธานี
 คณะกรรมการศูนย์คาดการณ์การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
 คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานปฏิรูปเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2566 (ขับเคลื่อนการควบคุมโรค
 ไม่ติดต่อ NCDs)
