

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค
ไม่ติดต่อเรื้อรังในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

ศุภางค์ อินทรีย์ยอด

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีด้วยความร่วมมือของบุคลากรหลายท่าน ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณคณะผู้บริหาร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ที่สนับสนุนการดำเนินงานนโยบายเสริมสร้างความรอบรู้ในกลุ่มบุคลากร ขอขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ช่วยชี้แนะคำแนะนำต่างๆ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทางกลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย ที่ให้คำแนะนำด้านวิชาการเพื่อการศึกษาครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อทำการศึกษาในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงานที่ให้ความเข้าใจให้กำลังใจและสนับสนุนช่วยเหลือเสมอมา จนรายงานฉบับนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่เกิดจากการศึกษาครั้งนี้ขอบแต่ บิดา มารดา คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

ศุภางค์ อินทร์ยอด

**ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา**

The Effects of Health Literacy Enhancement Program on Non – Communicable
Diseases Behavior of risk group at Office of Diseases Prevention and Control Region 12, Songkhla

ศุภางค์ อินทรีย์ยอด

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา โดยรูปแบบวิจัยเป็นกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือรอบเอวเกินหรือระดับน้ำตาลในเลือดเกินจากเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน ได้รับการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข กิจกรรมประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์ความเสี่ยงของตนเอง การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ผ่านการบรรยาย การส่งข้อมูลผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ การรณรงค์ออกกำลังกาย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม และการทำสัญญาใจโดยการกำหนดเป้าหมายสุขภาพของแต่ละบุคคลพร้อมทั้งกำหนดแนวทางการปฏิบัติ 2) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมสามารถเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพได้ ควรมีการดำเนินกิจกรรมและประเมินผลต่อเนื่องเพื่อให้มีความสอดคล้องกับสภาพบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงและกระตุ้นให้มีความคงอยู่ของความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อ	
สารบัญ	
สารบัญตาราง	
สารบัญภาพ	
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญของปัญหาการวิจัย	1
วัตถุประสงค์	4
สมมติฐานการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	5
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	7
พฤติกรรมสุขภาพ	13
การประเมินความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล	34
การวิเคราะห์ข้อมูล	34
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ข้อมูลทั่วไป	35
ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	36
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	42
อภิปรายผล	43
ข้อเสนอแนะ	47
อ้างอิง	
ภาคผนวก	
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	
ประวัติผู้วิจัย	

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	11
2	พฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ที่พึงประสงค์ของคนไทย	21
3	สรุปคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส และการแปลผล	25
4	สรุปคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ 2ส	28
5	สรุปคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส	28
6	โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	32
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป	35
8	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	36
9	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	37
10	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	38
11	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	38
12	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	39
13	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	40
14	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	41

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health literacy เป็นแนวคิดที่ใช้หลักการสำคัญในการสร้างการเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนาความสามารถรวมทั้งทักษะต่าง ๆ ของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพที่ตีความพาประชาชนทุกกลุ่มวัยไปสู่เป้าหมาย การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ยั่งยืน บุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูลการเข้ารับบริการสุขภาพ การดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง และการป้องกันโรค บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลให้ขาดความรู้ด้านสุขภาพ มีข้อจำกัดในการแสวงหาวิธีที่เหมาะสมในการดูแลตนเองส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี รวมถึงเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา เนื่องจากมีความลำบากในการทำความเข้าใจ จดจำข้อมูลทางสุขภาพ รวมถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ สำหรับประเด็นความหมายนั้น พบว่า องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะต่างๆด้านการรับรู้และด้านสังคมเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และเลือกใช้ข้อมูลด้วยวิธีต่างๆ เพื่อส่งเสริมดูแลรักษาสุขภาพของตนให้ดีอยู่เสมอ นอกจากนี้ความหมายที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกแล้ว ยังพบว่า นักวิจัยส่วนมากมีแนวคิดร่วมกันว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเรื่องทักษะที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การปฏิบัติตัว และทักษะทางสังคมเพื่อให้เกิดความเข้าถึง ความเข้าใจและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในประเด็นที่กำหนดไว้เพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ โดยสรุปแล้วบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะต้องเป็นผู้มีทักษะพื้นฐาน เช่น การรู้หนังสือ การฟัง การตั้งคำถาม เป็นต้น (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561) และองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีจุดเน้นให้มีการเพิ่มการเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพผ่านเทคโนโลยีการสื่อสาร เพิ่มการใช้สารสนเทศสุขภาพผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ การเพิ่มของไหลของข้อมูลผ่านการประสานความร่วมมือของหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการพัฒนาการวัดหรือการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมในการพัฒนาการวัดหรือประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น นัทบีม(Nutbeam, 2000) ได้แบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ โดยในแต่ละระดับประกอบไปด้วยทักษะ 6 ด้าน คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ แนวคิดนี้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้มีการควบคุมและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ นอกจากนี้ นัทบีม (Nutbeam, 2008) ยังกล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดจากการดำเนินงานสุขศึกษาและกิจกรรมการสื่อสารซึ่งมีหลายวิธี การที่จะสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นได้ การสอนสุขศึกษาเป็นกระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญและเป็นวิธีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยตรง โดยเป็นกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ สร้างความเข้าใจ

และทำให้เกิดการปฏิบัติจริง ทั้งนี้ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อการกำหนดขอบเขตเนื้อหาและความรู้ในกระบวนการถ่ายทอดข้อมูลอีกด้วย (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตรธรรมกุล, 2558)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพรวมถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพ กล่าวคือ หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงหรือเพียงพอ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี เช่น มีภาวะสุขภาพที่ดี ลดอัตราป่วย ลดอัตราเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Cho, Lee, Arozullah and Crittenden, 2018) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น สามารถตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้น หรือเลือกลดความอ้วนโดยวิธีการออกกำลังกาย และเพิ่มสัดส่วนในการบริโภคผัก ผลไม้ มากขึ้น (Wagner, Knight, Steptoe and Wardle, 2017) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีจะมีการสืบค้นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพไม่ดี ส่วนบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Nutbeam, 2008) ไม่สามารถประเมินภาวะสุขภาพหรือจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมทำให้เกิดความล่าช้าในการรับการรักษา ซึ่งหากประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อสุขภาพโดยรวม เนื่องจากประชาชนขาดการดูแลสุขภาพตนเองทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก็สูงขึ้นตามไปด้วยเนื่องจากต้องเข้ารับรักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพต้องรับภาระและไม่สามารถสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ (WHO, 2009)

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases) หรือ NCDs เป็นโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุจากการติดต่อเชื้อ ไม่ติดต่อติดต่อจากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่งหรือผ่านตัวนำโรค (พาหะ) แต่สาเหตุเกิดจากความเสื่อมสภาพของร่างกาย และส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่สะสมต่อเนื่อง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง สิ่งสำคัญหรืออาจจะเรียกได้ว่าเป็นความน่ากลัวของโรคเหล่านี้ คือ เมื่อป่วยเป็นโรคแล้วบางรายอาจจะต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ยากที่จะรักษาให้หายขาด อีกทั้งปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มอายุน้อยกว่าในอดีต แต่คงจะดีกว่าถ้าเรารู้ก่อน ป้องกันก่อน หรือรู้จักวิธีที่จะช่วยส่งเสริมการรักษาโรคให้ดีและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นกว่าเดิม

ตลอด 10 ปีที่ผ่านมา กลุ่มโรค NCDs เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของคนไทยและเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิต และภาระโรคโดยรวม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ระดับโลก จากรายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562 โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า คนไทยเสียชีวิตด้วยโรค NCDs ราวปีละ 4 แสนราย หรือวันละไม่ต่ำกว่า 1,000 ราย คิดเป็น 3 ใน 4 ของการเสียชีวิตของทั้งหมดของประเทศ และครึ่งหนึ่งเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (รายงานสถานการณ์โรค NCDs, 2562) สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นภัยคุกคามทั้งต่อเศรษฐกิจโลกและยังรวมไปถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การขาดงาน การเกษียณอายุก่อนวัยเนื่องจากภาวะเจ็บป่วย และค่าใช้จ่ายจากการมีผู้ดูแลเฉพาะ

จากรายงานพบว่า การใช้งบประมาณในการรักษาผู้ป่วยที่คิดเพียงแค่โรคเบาหวานเพียงโรคเดียวส่งผลให้ภาครัฐมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ย 47,596 ล้านบาทต่อปี และหากรวมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อีก 3 โรค ไม่ว่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ยิ่งทำให้ภาครัฐสูญเสียบางงบประมาณในการรักษารวมกันสูงถึง 302,367 ล้านบาทต่อปี และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มสูงขึ้นอีกในอนาคต

ทิศทางการขับเคลื่อนและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และ สุขภาวะ ในช่วงที่ผ่านมาแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติมุ่งเน้นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกระดับและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม โดยการสร้างความรอบรู้ในการป้องกันโรคระดับองค์กร (Health Literate Organization) จึงเป็นอีกมาตรการที่จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านสุขภาวะที่ถูกต้องให้บุคลากรในองค์กรง่ายต่อการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จะไปสนับสนุนในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนำไปสู่การเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีแบบยั่งยืน ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและเพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมมีประสิทธิภาพและเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยวิธีการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งผลที่ได้จากการคัดกรองใน พ.ศ. 2565 พบว่า ประชาชนอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 8.07, กลุ่มสงสัยป่วย คิดเป็นร้อยละ 4.12 และกลุ่มป่วย คิดเป็นร้อยละ 0.21 (โปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข, 2565) และได้นำเอาแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้เป็น มาตรการเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อส่งผลในการลดอัตราป่วย ด้วยโรคความดันโลหิตสูง และดำเนินงานตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ ทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมการจัดการสุข ภาวะที่ดีในทุกรูปแบบ อันจะนำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้ง สนับสนุนทุกภาคส่วนในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี มีทักษะด้านสุขภาพในการป้องกันโรค ที่เหมาะสม

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2565) ได้สำรวจความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ในประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 15-59 ปี ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลครอบคลุม 12 เขตสุขภาพ จำนวน 4,800 คน สรุปผลการประเมินดังนี้ ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) พบว่า กลุ่มวัยทำงาน ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 53.46 รองลงมา เป็นระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 36.46 ระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 5.52 และระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 4.56 ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behaviors) พบว่า กลุ่มวัยทำงาน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม สุขภาพระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 47.88 รองลงมา ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 22.63 ระดับพอใช้ คิด เป็นร้อยละ 17.00 และระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 12.50 กลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ 84.21 มีศักยภาพใน การจัดการสุขภาพตนเองระดับพอใช้ขึ้นไป หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ได้เล็กน้อยถึงได้ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ กลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ 67.63 มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพ

ตนเองระดับดีขึ้นไป หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เพียงพอถึงได้ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ

จากผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2564 พบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส อยู่ในระดับถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 72.80 คือรู้และเข้าใจถูกต้อง แต่ยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน ผลการสำรวจข้อมูลสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 พบบุคลากรมีค่ารอบเวกเกินเกณฑ์ที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 36.30 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 21.24 ประวัติการเจ็บป่วยพบมากที่สุด คือ ไข้มันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 6.18 รองลงมา คือ ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 5.40 และเป็นโรคร่วม 2 ใน 3 จากโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงหรือไข้มัน คิดเป็นร้อยละ 3.87 ตามลำดับ และมีประวัติบิดาหรือมารดาเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 55.21 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ถือเป็นหน่วยงานด้านสุขภาพบุคลากรในหน่วยงานมีความสำคัญยิ่งในระบบสุขภาพ เนื่องจากอยู่ในบทบาทหน้าที่ที่บุคคลทั่วไปคาดหวังให้เป็นทั้งที่พึ่งพิงและเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยและมีส่วนสำคัญในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมโรค ดังนั้น จำเป็นต้องเข้าใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง การสร้างความรอบรู้ในการป้องกันโรคในหน่วยงาน (Health Literate Organization) เป็นการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านสุขภาพะที่ถูกต้องให้บุคลากรง่ายต่อการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อจะไปสนับสนุนในการกลั่นกรองประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนำไปสู่การเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีแบบยั่งยืนลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและเพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมมีประสิทธิภาพและเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพไปสื่อสารหรือถ่ายทอดแก่บุคคลในครอบครัวและบุคคลรอบข้าง ถือเป็น การเพิ่มช่องทางการสื่อสารได้อีกช่องทางหนึ่ง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
3. ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความรอบรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม
4. ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโปรแกรม

รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมการประเมินความเสี่ยง
 และวิเคราะห์ความเสี่ยงของตนเอง
กิจกรรมที่ ๒ การให้ความรู้
กิจกรรมที่ ๓ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
กิจกรรมที่ ๔ การทำสัญญาใจ

1. ความรอบรู้ทางสุขภาพ
 1.1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ
 1.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
 1.3 การสื่อสารสุขภาพ
 1.4 การจัดการตนเอง
 1.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ
 1.6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ
**2. พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน
 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**
 2.1 การจัดการความเครียด
 2.2 การบริโภคอาหาร
 2.3 การออกกำลังกาย
 2.4 การสูบบุหรี่
 2.5 การดื่มสุรา

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม
 เปรียบเทียบก่อน-หลัง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม
 การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
 ได้รับการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีคุณสมบัติ
 เหมือนกลุ่มทดลองแต่อยู่นอกที่ตั้งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน
 ระยะเวลาในการศึกษาข้อมูล ระหว่างเดือนมกราคม-เดือนมิถุนายน 2565

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเสริมสร้างความ
 รอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา
 กระทรวงสาธารณสุข มีทั้งหมด 4 กิจกรรม ประกอบด้วย **กิจกรรมที่ 1** การประเมินความเสี่ยงและ
 วิเคราะห์ความเสี่ยงของตนเอง **กิจกรรมที่ 2** การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ผ่านการบรรยาย
 การส่งข้อมูลผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ รณรงค์การออกกำลังกาย **กิจกรรมที่ 3**
 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม **กิจกรรมที่ 4** การทำสัญญาใจ โดยการกำหนด
 เป้าหมายภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลและกำหนดแนวทางการปฏิบัติ

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถและทักษะของบุคคลในการรับรู้
 เข้าใจ คิดวิเคราะห์ ประเมินและตัดสินใจในการเลือกรับ ปรับใช้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เหมาะสม

กับตนเอง นำไปสู่การจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพที่ดีและเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดีนั้นสู่สังคม (กองสุศึกษา, 2561)

ในการวิจัยครั้งนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้และความสามารถของบุคคลตามหลัก 3อ 2ส ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

3. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ทั้งในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเองหรือบุคคลอื่นเจ็บป่วย หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเองหรือบุคคลอื่นมีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ (กองสุศึกษา, 2561)

ในการวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส. คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

4. บุคลากรกลุ่มเสี่ยง หมายถึง บุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ ในประเด็นต่อไปนี้

4.1 ดัชนีมวลกาย (BMI) ผู้ชายเกินเกณฑ์ปกติหรือมีค่ามากกว่า 24.9 และผู้หญิงเกินเกณฑ์ปกติหรือมีค่ามากกว่า 23.9

4.2 ระดับน้ำตาลในเลือด (หลังงดน้ำ-อาหาร) มากกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ขึ้นไป

4.3 ระดับความดันโลหิต Systolic Blood Pressure (ค่าบน) มากกว่าหรือเท่ากับ 130 มิลลิเมตรปรอท หรือ Diastolic Blood Pressure (ค่าล่าง) มากกว่าหรือเท่ากับ 85 มิลลิเมตรปรอท

4.4 ค่าปกติของเส้นรอบเอว ผู้หญิงเกิน 80 เซนติเมตร และผู้ชายเกิน 90 เซนติเมตร

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. พฤติกรรมสุขภาพ
3. การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

“Health Literacy” เป็นแนวคิดที่มีความหมายลึกซึ้งและเป็นกุศโลบายที่ใช้หลักการสำคัญในการสร้างการเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคลร่วมกับปัจจัยเชิงระบบควบคู่ไปด้วย ในประเทศไทย พบว่า มีการใช้คำเกี่ยวกับแนวคิด Health Literacy ด้วยกันหลายคำ ได้แก่ ความฉลาดทางสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความแตกฉานด้านสุขภาพ เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้คำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ”

1.1 ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นจากสภาพปัญหาในการสื่อสารเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงข้อมูล เกิดความเข้าใจ นำข้อมูลที่ถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของตนเองและบุคคลอื่น โดยความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

1.1.1 ความสำคัญในระดับบุคคล บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงตามช่วงวัย ทำให้สามารถดำเนินชีวิตและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ไม่ถูกหลอกหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองจนเกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือต้องรักษาตัวเป็นเวลานานจนทำให้เกิดความสูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้และสามารถสร้างให้คนในครอบครัวมีสุขภาพดีได้ด้วย

1.1.2 ความสำคัญในระดับหน่วยงาน หน่วยงานหรือองค์กรใดที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ จะเกิดผลเสียต่องานบริการและการสร้างสรรค์ผลงาน เนื่องจากบุคคลเหล่านั้นมักสร้างแบบอย่างที่ไม่ถูกต้องหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงก่อให้เกิดปัญหาแก่หน่วยงานในการจัดการแก้ไข โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นบุคลากรสาธารณสุขจะส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในระบบบริการและกลายเป็นสิ่งเหนี่ยวรั้งการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ดังนั้น ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ

บุคลากรในหน่วยงานจึงสะท้อนถึงศักยภาพในการสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณภาพ ส่งผลดีต่องานบริการ และการผลิตผลงาน ทำให้หน่วยงานมีรายได้ที่ดี มีชื่อเสียง และมีความมั่นคงในระยะยาว

1.1.3 ความสำคัญในระดับสังคมและประเทศชาติ หากประชาชนของประเทศมีการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายไข้เจ็บพื้นฐานที่สามารถป้องกันได้หรือเป็นโรคเรื้อรังตั้งแต่อายุยังน้อย จะเป็นการเพิ่มภาระการทำงานแก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาลและหน่วยงานด้านสุขภาพอย่างมาก ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียงบประมาณเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและการจัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ซึ่งมีราคาแพงจากต่างประเทศ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวม

1.2 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การให้ความหมายเพื่อนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมีหน่วยงานและนักวิชาการทั่วโลกได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้มากมาย ผู้เขียนขอเสนอคำจำกัดความและการให้ความหมายของคำว่า “Health Literacy” ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นระดับของบุคคล ประชาชน ที่ได้รับหรือเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ และสามารถเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพที่จำเป็น เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2557)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความสามารถของบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมินผลและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถของบุคคลและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้ที่เป็นข้อมูลสุขภาพ เกิดความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติตนและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถแนะนำเรื่องสุขภาพแก่บุคคลในครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดีได้ (กองสุขศึกษา, 2561)

ทักษะด้านการรับรู้และทักษะทางสังคม จะเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจรวมไปถึงความสามารถของบุคคลนั้นๆ ในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อสร้างเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ (องค์การอนามัยโลก, 1998 อ้างใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2562)

ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจและสามารถปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อีกทั้งยังสามารถแนะนำข้อมูลสุขภาพให้แก่บุคคลในครอบครัว และคนรอบข้างนำไปปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้อีกด้วย

1.3 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

นัทบีม (Nutbeam, 2000) ได้แบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Function health literacy) คือ สมรรถนะในการอ่านออก เขียนและคำนวณได้ มีการเรียนรู้ที่จำเป็นเพื่อให้สามารถนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น การอ่านใบยินยอม การอ่านฉลากยา การเขียนข้อมูล

การดูแลสุขภาพ การทำความเข้าใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรทางด้านสุขภาพไม่ว่าข้อมูลนั้นจะเป็นข้อความเขียนหรือพูดรวมไปถึงการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ

ระดับที่ 2 (Communicative/interactive health literacy) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ทักษะขั้นพื้นฐานและทักษะทางสังคมที่ใช้เพื่อเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักพิจารณาเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร วิเคราะห์และแยกแยะลักษณะการสื่อสารที่มีความแตกต่างกัน รวมทั้งมีการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ อยู่เสมอเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ หรือการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้ผู้อื่นเข้าใจได้

ระดับที่ 3 (Critical health literacy) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่มีระดับสูงขึ้นไป สามารถนำข้อมูลข่าวสารไปประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบและควบคุม จัดการกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ เน้นการปฏิบัติของปัจเจกบุคคล การมีส่วนร่วมในการผลักดันสังคมและการเมืองไปพร้อมกัน เป็นการประสานประโยชน์ระหว่างบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชน เช่น การเป็นแกนนำเพื่อสุขภาพหรือการเข้าร่วมชมรมเพื่อสุขภาพในชุมชน

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2562) ได้จำแนกระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับตามแนวคิดของนัทปัม เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ทักษะ ดังนี้

1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Access skill) ในระดับขั้นพื้นฐาน หมายถึง ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้เครื่องมือในการสืบค้น เช่น คอมพิวเตอร์ ระบบของห้องสมุด เป็นต้น ระดับปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน มีความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับขั้นวิจารณ์ญาณ หมายถึง มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือ

2. ทักษะความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) ในระดับขั้นพื้นฐาน หมายถึง การรู้และจดจำเนื้อหาสำคัญในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี ระดับปฏิสัมพันธ์ หมายถึง มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการที่จะนำข้อมูลไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ระดับขั้นวิจารณ์ญาณ หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ มีการเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ในระดับขั้นพื้นฐาน หมายถึง มีความสามารถในการพูด อ่าน หรือเขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ระดับปฏิสัมพันธ์ หมายถึง มีทักษะด้านการสื่อสารขั้นพื้นฐานคือสามารถอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดี ระดับขั้นวิจารณ์ญาณ หมายถึง มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้

4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self management skill) ในระดับขั้นพื้นฐาน หมายถึง การที่บุคคลมีการกำหนดเป้าหมายและสามารถวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องระดับปฏิสัมพันธ์ หมายถึง มีการจัดการตนเองระดับพื้นฐานและสามารถปฏิบัติตนตามแผนที่วางไว้

โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ระดับขั้นวิจารณ์ญาณ หมายถึง มีการจัดการตนเองระดับ ปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธี ปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

5. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) ในระดับขั้นพื้นฐาน หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง น่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอเพื่อนำมาใช้ในการดูแลตนเอง ระดับปฏิสัมพันธ์ หมายถึง มีการรู้เท่าทันสื่อขั้นพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบสื่อที่ได้รับรวมไปถึง วิธีการและช่องทางเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น ระดับขั้นวิจารณ์ญาณ หมายถึง มีการรู้เท่าทันสื่อระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการประเมินข้อความจากสื่อที่ได้รับ เพื่อแนะนำแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคมได้

6. ทักษะการตัดสินใจ (Decision making skill) ในระดับขั้นพื้นฐาน หมายถึง มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพดี ระดับปฏิสัมพันธ์ หมายถึง มีทักษะการตัดสินใจระดับขั้นพื้นฐาน สามารถวิเคราะห์ได้ว่าสิ่งที่จะปฏิบัติ นั้นเกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ และนำเอาเหตุผลมาเป็นตัวกำหนดเพื่อใช้ในการเลือกวิธีปฏิบัติตน เพื่อให้มีสุขภาพดี ระดับขั้นวิจารณ์ญาณ หมายถึง มีทักษะการตัดสินใจระดับขั้นปฏิสัมพันธ์และ สามารถตัดสินใจเลือกวิธีที่ปฏิบัติแล้วเกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นน้อยที่สุด และวิธีที่เลือกนั้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดการเข้าใจผิดในข้อมูลน้อยที่สุด

กองสุขศึกษา (2560) ได้แบ่งองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามลักษณะพื้นฐานที่สำคัญ 6 ประการ ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และการใช้อุปกรณ์ในการสืบค้น เช่น คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและการจำแนกประเด็นเนื้อหาสาระที่สำคัญเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี

4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่นำเสนอ สามารถเลือกวิธีในการรับสื่อและเปรียบเทียบข้อมูล

เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและบุคคลรอบข้าง อีกทั้งประเมินข้อความในสื่อที่จะนำไปใช้เพื่อแนะนำบุคคลอื่นได้

การจัดเรียงลำดับขององค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ เป็นการจัดเรียงลำดับขั้นความสามารถของบุคคล ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก ซึ่งประกอบด้วย ทักษะทางปัญญา (Cognitive skill) และทักษะทางสังคม (Social skills) ซึ่งทักษะทางปัญญานั้นพัฒนาจากทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1956) ซึ่งระบุว่า เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในสมองทำให้มีความรู้ ความคิด ความเข้าใจซึ่งเป็นพฤติกรรมตามพุทธรหัส (Cognitive Domains) ซึ่งมี 6 ชั้น ได้แก่

- 1) ความรู้ที่เกิดจากความจำ
- 2) ความเข้าใจซึ่งเป็นความสามารถในการแปลความหมายในสิ่งที่ได้เรียนมา
- 3) การประยุกต์ใช้สิ่งที่รู้มาทำให้เกิดประโยชน์
- 4) การวิเคราะห์ คือ สามารถแก้ปัญหาตรวจสอบได้
- 5) การประเมินค่า คือ ความสามารถในการเลือกหรือตัดสินใจได้ว่าอะไรถูกหรือผิดอย่างมีเหตุผล มีเกณฑ์เทียบแน่ชัด
- 6) การสร้างสรรค์ คือ สามารถสร้างความรู้ใหม่ ลบล้างหรือต่อยอดความรู้เดิม และเกิดประโยชน์มากขึ้น

ส่วนทักษะทางด้านสังคมที่เป็นองค์ประกอบที่ 1-4 เป็นการเข้าถึง เข้าใจ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญและทำให้บุคคลสามารถนำข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นไปใช้ในการดูแลจัดการสุขภาพของตนเองได้ ในขั้นนี้บุคคลจะสามารถปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพได้ จึงมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตั้งแต่นี้ ้อย่างไรก็ตามในลำดับที่ 5-6 เป็นส่วนต่อขยายสำคัญที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพแล้ว จะต้องเรียนรู้ต่อยอดจากข้อมูลความรู้ที่มีอยู่เดิมเพื่อให้สามารถธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีได้ คือ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกและรู้เท่าทันสื่อสุขภาพที่มีอยู่มากมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพในส่วนนี้จึงเป็นความสามารถในระดับขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy Level) ซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพยั่งยืนได้

ตารางที่ 1 องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา 2. ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง 3. สามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากหลายแหล่งได้นำมาซึ่งความน่าเชื่อถือของข้อมูลและเพื่อยืนยันความเข้าใจก่อนนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง
2. ความรู้ ความเข้าใจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีความสามารถในการจดจำเนื้อหาสำคัญของข้อมูลสุขภาพ 2. เข้าใจและสามารถอธิบายในประเด็นข้อมูลสุขภาพที่สำคัญก่อนที่จะนำไปปฏิบัติ

	3. สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อมูล/วิธีการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล
3. ทักษะการสื่อสาร	1. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ 2. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ
4. ทักษะการจัดการตนเอง	1. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ 2. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ 3. มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
5. ทักษะการตัดสินใจ	1. กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี 2. ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติ 3. สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น
6. การรู้เท่าทันสื่อ	1. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ 2. สามารถเลือกวิธีในการรับสื่อและเปรียบเทียบข้อมูลเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและบุคคลรอบข้าง 3. ประเมินข้อความที่ปรากฏในสื่อก่อนจะนำไปใช้เพื่อแนะนำบุคคลอื่น

1.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พึงประสงค์

ปัจจุบันพบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพของคนไทยและมีแนวโน้มเพิ่มความเสี่ยงมากขึ้น โดยมากแล้วโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมักเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารไม่เหมาะสม จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างให้คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง การเสริมสร้างให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือ Health literacy มีจุดมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสารสนเทศและได้รับรู้สาระความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมองว่าหากประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม กล่าวคือ ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองน้อย จะส่งผลกระทบต่อจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้นและจะส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย โดยกำหนดให้คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้ (กองสุขศึกษา, 2560)

1.3.1 เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ คือ มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำ

1.3.2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ คือ มีความรู้และเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

1.3.3 ทักษะการสื่อสารสุขภาพ คือ มีความเชี่ยวชาญในด้านการฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและเป็นแบบอย่างที่ดีได้

1.3.4 ทักษะการจัดการตนเอง คือ มีการกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติตนตามแผนได้

1.3.5 รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ คือ ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ เฉพาะที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเองก่อนว่ามีความถูกต้องและเป็นแบบอย่างที่ดีได้

1.3.6 ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง คือ มีการตัดสินใจที่ถูกต้อง โดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

2. พฤติกรรมสุขภาพ

หลายคนอาจไม่รู้ว่า มีโรคมามากมายหลายโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค หรือเกิดจากการติดเชื้อมาจากผู้อื่น แต่กลับเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตอย่างไม่ถูกต้องของตนเอง เมื่อเวลาผ่านไปจึงส่งผลต่อการเกิดโรคที่เรียกว่า “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” แบบไม่รู้ตัว กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้มีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะ 3อ 2ส (พฤติกรรมออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ สูบบุหรี่ และดื่มสุรา) โดยพฤติกรรมเสี่ยงมักมีปัจจัยมาจากพื้นฐานทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม และปัจจัยแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ และสังคม

2.1 ความหมายพฤติกรรม

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพต่างๆ คือ สุขภาพกาย จิตใจ/อารมณ์ และสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กันอย่างมีสมดุล พฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และพฤติกรรมสุขภาพภายนอก (Overt Behavior) และรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพภายใน (Covert Behavior) เป็นปฏิกริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรมที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่างๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา

พฤติกรรมสุขภาพภายนอก (Overt Behavior) เป็นปฏิกริยาต่างๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำ ซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า (Good.1959: 44,58-60 อ้างในกองสุขศึกษา, 2561) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนเจ็บป่วย

บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต (กองสุศึกษา, 2561) การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จะเกิดขึ้นโดยการพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอก (กองสุศึกษา, 2561) ได้แก่ กลุ่ม 1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่ทำให้บุคคล มีความโน้มเอียงที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่เพียงใด ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความมั่นใจ รวมไปถึงคุณลักษณะของประชากร เช่น เพศ อายุ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น กลุ่ม 2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่จำเป็นต้องมีอย่างเหมาะสม จึงจะทำให้บุคคล เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ ความสะดวก ความเพียงพอเหมาะสม ระยะทางใกล้/ไกล ในการไปใช้บริการหรือเข้าร่วมกิจกรรม ตัวอย่างเช่น ความสะดวกในการเข้าร่วมกลุ่มออกกำลังกาย รูปแบบการออกกำลังกายเหมาะสมกับวัยและความชอบของบุคคล ถึงจะมีเพียงพอหาง่ายเมื่อต้องการทั้งขณะ การมีร้านขายสินค้าเพื่อสุขภาพในชุมชน กลุ่ม 3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคลรอบข้างบุคคลในครอบครัว ซึ่งอาจสนับสนุนจิตใจและขัดขวางการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ได้แก่ คำชมเชยจากคนในครอบครัว เพื่อนญาติ การกระตุ้นเตือนจากครูอาจารย์ กฎระเบียบของหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ มีไว้เพื่อใช้ในการอธิบายหรือทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจำแนกได้เป็น 2 กลุ่มหลัก คือ 1) แบบปัญญาสังคม (Social cognition models) และ 2) แบบขั้นตอน (Stage models)

2.2.1 รูปแบบปัญญาสังคม (Social cognition models) รูปแบบนี้จะให้ความสำคัญกับอิทธิพลของปัจจัยด้านความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมมากกว่าปัจจัยอื่นๆ และยังสามารถนำไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประกอบด้วยรูปแบบต่างๆ ดังนี้

1) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (The Health Belief Mode) แบบแผนนี้พัฒนาตั้งแต่ใน ค.ศ. 1974 โดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมที่ทำงานในด้านของสุขภาพของประชาชนที่ได้รับการมองหาที่จะอธิบายว่าทำไม ประชาชนบางคนไม่ยอมรับบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพ ซึ่งต่อมาโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ได้สรุป องค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ มีอิทธิพลต่อการที่บุคคลจะเข้าใกล้หรือปฏิบัติในสิ่งที่ตนพึงพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเองและหลีกเลี่ยงในสิ่งที่ตนไม่พึงปรารถนา การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคเพราะมีความเชื่อว่า มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมีอุปสรรคด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้นต่อมา

2) ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรก ในปี ค.ศ. 1983 โดยโรเจอร์ (1975) และได้รับการปรับปรุงแก้ไขนำมาใช้ใหม่ในอีกครั้งในปี ค.ศ.1983 (Dunn and Rogers, 1986) โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลัง

คุกคาม จะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ

ปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายบุคคล เช่น

- ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness)
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Perceived probability)
- ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy)

2.2.2 รูปแบบขั้นตอน (Stage Models)

1) รูปแบบขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stages of change model) หรือ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นทฤษฎีของโพรแชสกาและไดเครมิ่งเต (James O. Prochaska & Carlo DiClemente) ที่มีโครงสร้างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงเป็นหัวใจหลักในการอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องไม่ใช่เป็นเพียงเหตุการณ์หนึ่งๆ เท่านั้น ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากขั้นที่ไม่สนใจปัญหาไปจนถึงขั้นลงมือปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใดจะต้องผ่านขั้นตอนตามลำดับ 6 ขั้น

1. ขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation) เป็นขั้นที่บุคคลยังไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่รับรู้ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน อาจเป็นเพราะไม่ได้รับรู้ข้อมูลถึงผลกระทบของพฤติกรรมนั้น เช่น คนส่วนใหญ่มักไม่ค่อยรู้ข้อมูลความสัมพันธ์ของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและสุขภาพ หรือบางคนไม่รู้เรื่องความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ เป็นต้น หรืออาจเป็นเพราะเมื่อที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองและคิดว่าไม่สามารถเปลี่ยนได้ บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้มักจะหลีกเลี่ยงที่จะอ่าน พุดคุยหรือคิดเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง ทฤษฎีการปรับพฤติกรรมอื่นมักจะมองการแสดงออกในลักษณะนี้ว่าเป็นการต่อต้านหรือขาดแรงจูงใจหรือไม่มีความพร้อม

2. ขั้นลังเลใจ (Contemplation) เป็นขั้นที่บุคคลมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะเวลาอันใกล้ นี้ มีความตระหนักถึงข้อดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ก็ยังคงกังวลกับข้อเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย เช่น กังวลการชั่งน้ำหนักระหว่างการลงทุนกับกำไรที่จะได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจทำให้เกิดความลังเลใจอย่างมากจนทำให้บุคคลต้องติดอยู่ในขั้นนี้เป็นเวลานาน เหมือนกับการผัดวันประกันพรุ่ง (Behavioral procrastination) จึงยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงในทันที ในขั้นนี้ควรมีการพูดคุยถึงข้อดี-ข้อเสียของพฤติกรรมเก่าและใหม่ เปิดโอกาสให้ได้ชั่งน้ำหนัก และอาจมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องได้ด้วย

3. ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (Preparation) เป็นขั้นที่บุคคลตั้งใจว่าจะลงมือปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเร็วๆ นี้ (ภายใน 1 เดือน) เมื่อตัดสินใจแล้วว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมใดของตน อย่างเช่น เลิกบุหรี่ ลดน้ำหนัก หรือออกกำลังกายบางคนอาจวางแผนว่าจะต้องทำอะไรบ้าง เช่น เข้าร่วมฟังการบรรยายเรื่องสุขภาพ ขอคำปรึกษาพูดคุยกับแพทย์ ค้นคว้าข้อมูลหรือซื้อหนังสือเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมตนเองมาอ่านกำหนดวันที่จะเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นต้น บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้ควรได้มีทางเลือกในการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้เขาตัดสินใจเลือกเอง และส่งเสริมศักยภาพในการกระทำของเขา

4. **ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action)** เป็นขั้นที่บุคคลลงมือปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอกตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยสังเกตจากการกระทำที่ปรากฏให้เห็น ฉะนั้นพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปอาจไม่นับว่าเป็นขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ได้ทั้งหมดเพราะพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะต้องบรรลุตามข้อกำหนดที่ผู้เชี่ยวชาญหรือเจ้าหน้าที่วิชาชีพเห็นด้วยว่าเพียงพอที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ อย่าง เช่น การสูบบุหรี่ - การลดจำนวนบุหรี่ที่สูบ หรือการเปลี่ยนมาสูบบุหรี่ที่มีทาร์และนิโคตินต่ำ ถือว่าเป็นขั้นลงมือปฏิบัติ แต่ในปัจจุบันนี้มีข้อสรุปเป็นมติว่า การหยุดสูบบุหรี่เท่านั้นที่ถือว่าเป็น ขั้นลงมือปฏิบัติ การควบคุมน้ำหนักจะต้องได้รับแคลอรีจากไขมันน้อยกว่า 30% ต่อวัน นอกจากนี้ยังถือว่า การเฝ้าระวังการกลับไปเสพยา (Relapse) ถือเป็นเรื่องสำคัญในขั้นลงมือปฏิบัตินี้ด้วย บุคคลในขั้นนี้ควรได้รับการส่งเสริมให้ลงมือกระทำตามวิธีการที่เขาเลือกอย่างต่อเนื่อง โดยช่วยหาทางขจัดอุปสรรค และให้กำลังใจแก่เขา

5. **ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance)** เป็นขั้นที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่องเกินกว่า 6 เดือน โดยที่ยังคงทำกิจกรรมที่เป็นการป้องกันการกลับไปเสพยาของตนเองต่อไป แม้จะไม่เข้มข้นเท่ากับในขั้นลงมือปฏิบัติก็ตาม ในขั้นนี้ตัวกระตุ้นเร้าต่างๆ จะลดอิทธิพลลงและมีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ต่อไปเพิ่มขึ้น ระยะนี้ถือว่าเป็นการสร้างความมั่นคงของพฤติกรรมจนกลายเป็นนิสัยใหม่ โดยที่บุคคลจะต้องทำพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์นี้ได้อย่างสม่ำเสมอ เหมือนกับว่ามันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันโดยไม่จำเป็นต้องเตรียมตัวไว้ล่วงหน้าอีกแล้ว บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้ควรมีการป้องกันการกลับไปเสพยา โดยการดำเนินชีวิตที่สมดุลอย่างมีคุณค่า มีการจัดการกับชีวิตประจำวันได้ดี บริหารเวลาอย่างเหมาะสม ดูแลสุขภาพตนเอง และอื่นๆ

อาจมีคำถามว่า “...นานเท่าไรสิ่งที่กระทำจะกลายเป็นนิสัยใหม่ได้...” ก็ขึ้นกับการกระทำนั้นเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับอะไร ถ้าหากพฤติกรรมใหม่เป็นการใช้ประตูเปิด-ปิดอัตโนมัติ ก็น่าที่จะกลายเป็นนิสัยใหม่ได้ใน 2-3 วัน ถ้าพฤติกรรมใหม่นั้นเป็นการใช้ไหมขัดฟันทุกวันก็อาจต้องใช้เวลา 6 - 8 สัปดาห์ที่จะทำให้กลายเป็นนิสัยได้ และถ้าหากพฤติกรรมใหม่คือการเอาชนะภาวะเสพยาให้ได้ อย่างเช่น การเลิกสูบบุหรี่ ก็ต้องใช้เวลาเป็นปี ๆ กว่าที่จะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาด

6. **การกลับไปมีปัญหาซ้ำ (Relapse)** คือการที่บุคคลนั้นถอยกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมก่อนที่จะเปลี่ยนแปลงอีก โดยที่บุคคลจะนำพาตนเองไปสู่สถานการณ์เสี่ยง การปล่อยให้ตนเองมีภาวะอารมณ์จิตใจที่เปราะบาง ไม่สามารถจัดการกับความอยากได้ ประมาทเลินเล่อ จนพลังพลาดกลับไปมีพฤติกรรมเดิมบ้างหรือกลับไปมีปัญหาซ้ำหรือเสพยาอย่างเต็มตัว หากบุคคลมีการกลับไปเสพยาควรจะต้องดึงเขากลับเข้าสู่เส้นทางการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เร็วที่สุด มีการให้กำลังใจ มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมามีการสรุปบทเรียนเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำอีกและมุ่งมั่นในการเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

2.3 ประเภทพฤติกรรมสุขภาพ

ประเภทพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. **พฤติกรรมป้องกันโรค (Preventive health behavior)** หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น การซักถามถึงอาการของตน การแสวงหาการรักษา การหลบหนีจากสังคม การเพิกเฉย เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรค (Sick - role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่ทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น เป็นต้น

2.4 ธรรมชาติของมนุษย์และธรรมชาติของพฤติกรรม

ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปรัชญาและแนวคิดที่เป็นพื้นฐานที่แตกต่างกัน โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ แนวคิดทางมานุษยวิทยา สังคมวิทยา จิตวิทยาและแนวคิดทางพุทธศาสนา

2.4.1 แนวคิดทางมานุษยวิทยา

แนวคิดทางมานุษยวิทยาจะมีมุมมองมนุษย์ในฐานะบุคคลและกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวมนุษย์ มีการสร้างองค์ความรู้ของตนเองและสืบทอดความรู้ที่คาร์ล ไฮน์ริช มากซ์ (Karl Heinrich Marx) กล่าวไว้ว่า มนุษย์เป็นสัตว์ที่มีเหตุผล จำเป็นต้องอยู่ในสังคม เพื่อที่จะต้องรักษาความเป็นมนุษย์เอาไว้ นอกจากนี้ เฮอร์เบิร์ต สเปนเซอร์ (Herbert Spencer) ยังอธิบายว่ามนุษย์ยังเป็นผู้ที่เปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ธรรมชาติของมนุษย์นั้นเป็นภาพสะท้อนมาจากผลของประวัติศาสตร์และสภาพทางสังคมมนุษย์แต่ละกลุ่มแต่ละสังคมจะมีวิถีชีวิตวัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยมของกลุ่มเอง กลุ่มที่มีวัฒนธรรมเหมือนกันจะมีพฤติกรรมปฏิบัติที่คล้ายกัน แต่กลุ่มที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันและจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างด้วย

2.4.2 แนวคิดทางสังคมวิทยา

นักสังคมวิทยาเชื่อว่าธรรมชาติของมนุษย์คือสัตว์สังคม ต้องอาศัยอยู่รวมเป็นกลุ่ม มีการติดต่อสัมพันธ์กัน โทมัส ฮอบส์ (Thomas Hobbes) กล่าวว่า “มนุษย์มีความเห็นแก่ตัว การที่มนุษย์รวมกลุ่มกันก็เพื่อความอยู่รอด โดยมีผลประโยชน์ของตนเองเป็นแรงจูงใจ เหมือนกับน้ำที่ต้องไหลลงสู่ที่ต่ำ หรือ ก้อนหินย่อมกลิ้งลงสู่ข้างล่างเสมอเพราะแรงโน้มถ่วงของโลก” “ดี” เป็นเพียงคำที่ใช้เรียกสิ่งที่ตนชอบและปรารถนา “ชั่ว” เป็นเพียงคำที่ใช้เรียกสิ่งที่ตนหลีกเลี่ยงและไม่ต้องการ ความคิดนี้แตกต่างจาก จอห์น ล็อก (John Lock) ซึ่งเชื่อว่า มนุษย์เกิดมาบริสุทธิ์ การที่มนุษย์มีความคิด เช่น ไรเป็นผลจากประสบการณ์ที่ได้รับ โดยธรรมชาติมนุษย์เป็นคนดี ไม่ได้มีความเห็นแก่ตัว การที่มีความไม่ดีนั้นเกิดจากสภาพแวดล้อมของเขาและในสภาวะตามธรรมชาติ

การอยู่ร่วมกันจำเป็นต้องมีกฎเกณฑ์หรือกติกาทางสังคมเพื่อควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม กฎเกณฑ์ดังกล่าว เรียกว่าปทัสถานทางสังคม (Norms) ซึ่งจำแนกได้เป็น 3 ประเภท คือ

- 1) วิถีประชา (Folkways) คือ ระเบียบแบบแผนที่บุคคลควรปฏิบัติ เช่น การบวชก่อนการแต่งงาน
- 2) จารีตประเพณี (Mores) คือ ระเบียบแบบแผนที่บุคคลต้องปฏิบัติหากฝ่าฝืนถือเป็นการกระทำผิดทางศีลธรรม เช่น การเลี้ยงดูพ่อแม่ยามเฒ่า
- 3) กฎหมาย (Laws) คือระเบียบแบบแผนที่บุคคลต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ถ้าฝ่าฝืนต้องถูกลงโทษตามกฎหมาย

ถ้าบุคคลปฏิบัติตามปทัสถานของสังคมก็จะได้รับการยกย่องชมเชย สังคมยอมรับ และทำให้คนในสังคมอยู่กันอย่างสันติ กลุ่มสังคมจะมีลักษณะแตกต่างกันตามสภาพความเป็นอยู่ทาง ธรรมชาติแบบอย่างของพฤติกรรมและความสัมพันธ์ของกลุ่มต่างๆ ดังกล่าวมีดังนี้

1) กลุ่มญาติพี่น้องเป็นกลุ่มที่รวมตัวกันจากความสัมพันธ์ทางสายเลือด มีการพบปะ กันอยู่เสมอ มีความสนใจ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยมที่คล้ายกันมาก มีความผูกพันและช่วยเหลือ เกื้อกูลกันในระดับสูง

2) กลุ่มเพื่อนบ้านในชนบทมีความสำคัญมาก เนื่องจากมีความสัมพันธ์กันฉันญาติมิตร คอยให้ความช่วยเหลือกันโดยมิได้หวังผลตอบแทนส่วนกลุ่มเพื่อนบ้านในเมืองใหญ่จะไม่ค่อยมีลักษณะ แบบนี้

3) กลุ่มเพื่อนร่วมงานจะเป็นกลุ่มมารวมกันในเวลาทำงานเป็นกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ ความสัมพันธ์มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับมนุษย์สัมพันธ์ในองค์กรนั้น ๆ

4) กลุ่มความสนใจเกิดจากการความสนใจคล้าย ๆ กัน เช่น กลุ่มวัยรุ่นกลุ่มทาง การเมือง กลุ่มทางเศรษฐกิจ ฯลฯ เป็นการรวมตัวกันเพื่อสนองความต้องการความสนใจในสิ่งเดียวกัน

2.4.3 แนวคิดทางจิตวิทยา

วิลเฮล์ม วุนท์ (Wilhelm Max Wundt, 1832-1920) ผู้ได้รับการยกย่องว่าเป็น บิดาของจิตวิทยาแผนใหม่เชิงวิทยาศาสตร์ เป็นผู้วางรากฐานการทดลองทางจิตวิทยาขึ้นในปี ค.ศ.1879 และทำให้ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายในสาขาต่างๆ เช่น แพทย์ การศึกษา การปกครอง ก่อให้เกิดกลุ่มแนวคิดหลายกลุ่มด้วยกันที่สำคัญมี 7 กลุ่มดังนี้

1) กลุ่มโครงสร้างของจิตหรือกลุ่มโครงสร้างนิยม (Structuralism) ก่อตั้งโดย วิลเฮล์ม วุนท์ ความเชื่อที่สำคัญของกลุ่มนี้ คือ จิตเป็นโครงสร้างจากองค์ประกอบเล็กๆที่เรียกว่า จิตธาตุ ซึ่งมี 3 องค์ประกอบคือ

- การสัมผัส (Sensation) คือ การที่อวัยวะสัมผัสรับพลังงานจากสิ่งเร้า เช่น มือแตะ ของร้อนหูฟังเสียงเพลง เป็นต้น

- ความรู้สึก (Feeling) คือ การแปลความหมายจากการสัมผัสสิ่งเร้านั้นๆ

- มโนภาพ (Image) คือ การคิดออกมาเป็นภาพในจิตใจ

ทั้ง 3 สิ่งนี้เมื่อรวมกันภายใต้สถานการณ์ที่เหมาะสมก็จะก่อให้เกิดรูปร่างผสมขึ้น เช่น ความคิด อารมณ์ ความจำ การหาเหตุผล ฯลฯ

2) กลุ่มหน้าที่ของจิตหรือกลุ่มหน้าที่นิยม (Functionalism)

ผู้ริเริ่มแนวคิดนี้ คือ วิลเลียม เจมส์ (William James, 1842-1910) แห่งมหาวิทยาลัย ฮาร์วาร์ดและจอห์น ดิวอี้ (John Dewey, 1859-1952) แห่งมหาวิทยาลัยชิคาโก สหรัฐอเมริกา แนวความคิดของกลุ่มนี้ ให้ความสนใจอย่างมากในเรื่องพฤติกรรม โดยเฉพาะการเรียนรู้ด้วยตนเอง จากประสบการณ์ของตนเองโดยกลุ่มนี้เน้นผู้เรียนให้ใช้สติปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น จากประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งความรู้จะเกิดขึ้นได้จากความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างมนุษย์กับ สิ่งแวดล้อม บุคคลจะได้รับความรู้ก็ต่อเมื่อตนเองเป็นผู้ลงมือกระทำด้วยตนเอง (Learning by doing) วิลเลียม เจมส์ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับหน้าที่ของจิต ใช้วิธีการศึกษาจากการสังเกตและการบันทึก

พฤติกรรม การปรับตัวของบุคคลให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม อาศัยหน้าที่ของจิตที่เรียกว่า จิตสำนึก (Conscious) จอห์น ดิวอี้ คิดค้นการทดลองแบบใหม่ มุ่งอธิบาย หน้าที่ของจิต โดยเชื่อว่า จิตมีหน้าที่ควบคุมกระบวนการกระทำกิจกรรมของร่างกาย เพื่อปรับให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม วิธีการศึกษาของกลุ่มนี้ ใช้วิธีการตรวจสอบภายในและเพิ่มวิธีสังเกตร่วมกับการศึกษาพฤติกรรมในสถานการณ์ที่เป็นจริง ผลการศึกษาของนักจิตวิทยาในกลุ่มนี้ ก่อให้เกิดการศึกษาจิตวิทยาสาขาอื่นๆ อีกหลายสาขาตามมา เช่น จิตวิทยาเด็ก จิตวิทยาคลินิก จิตวิทยาการศึกษา ฯลฯ แต่ใน ปัจจุบันวิธีการศึกษาของกลุ่มโครงสร้างนิยมและกลุ่มหน้าที่ของจิต โดยวิธีการสังเกตภายในไม่มีการนำมาใช้ศึกษาพฤติกรรมอีกต่อไป

3) กลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) ผู้นำกลุ่มนี้ได้แก่ John B. Watson ซึ่งเชื่อว่า ธรรมชาติของมนุษย์ในลักษณะที่เป็นกลาง คือ ไม่ดี ไม่เลว การกระทำต่างๆ ของมนุษย์เกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอก มนุษย์จึงเป็นผลผลิตของสิ่งแวดล้อมมนุษย์จะดีเลวขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมถ้ามนุษย์อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีก็จะเป็นคนดีถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เลวก็จะเป็นคนเลว พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (Stimulus response) การเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองพฤติกรรมเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดสามารถวัดและทดสอบได้

2.5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ดุงเดือน พันธมนาวิน (2550) ได้ศึกษาและรวบรวมแนวคิดปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยมไว้ดังนี้

ในการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมของมนุษย์มีนักวิชาการโดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ร่วมกันเสนอแนวความคิดที่ว่า

1) พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากสาเหตุที่สำคัญหลายด้านโดยสายที่สำคัญคือสาเหตุด้านจิตลักษณะซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีต่างๆในแนวจิตนิยม (Trait approach) และสาเหตุด้านสถานการณ์จากทฤษฎีต่างๆในแนวพฤติกรรมนิยม (Behavioral approach) ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีต่างๆในแนวสถานการณ์นิยม

2) ในสาเหตุแต่ละด้านยังประกอบด้วยสาเหตุหลายประการด้วยจากพื้นฐานความคิดเช่นนี้ทำให้เกิดการสรุปแนวความคิดที่เป็นส่วนใหญ่โดยรวมในการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมของบุคคลที่เรียกว่ารูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism model)

2.6 ระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Stage of Change)

ระยะของการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change) จำแนกได้เป็น 7 ระยะ ได้แก่

ระยะเฝ้าเฉย (Pre-contemplation) เป็นระยะที่ยังไม่สนใจจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยยังไม่คิดพิจารณาเรื่องของตัวเองจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน 6 เดือนข้างหน้า พบว่า ผู้รับบริการกลุ่มนี้จะต่อต้าน (Resistant) ไม่มีแรงจูงใจ (Unmotivated) และยังไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมโปรแกรมการบริการทางสุขภาพใด ๆ การตอบสนองที่เหมาะสมคือการให้ข้อมูลตรงไปตรงมาเป็นกลาง ไม่ชี้แนะหรือขู่ให้กลัว

ระยะลังเลใจ (Contemplation) เป็นระยะที่บุคคลเริ่มมีความคิดแล้วว่าตนจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรืออยู่อย่างเดิมดีมีการชั่งใจหาข้อดีข้อเสีย คิดว่าการเปลี่ยนแปลงมีข้อดีแต่ข้อเสียมี

มากกว่า คิดว่ามีอุปสรรคและคงทำไม่สำเร็จซึ่งในระยะหลังเล็งใจบุคคลมีแนวโน้มว่าจะทำการเปลี่ยนแปลงภายในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า การตอบสนองที่เหมาะสมคือการพูดคุยถึงข้อดีข้อเสีย เปิดโอกาสให้ทบทวนอย่างรอบด้าน

ระยะตัดสินใจและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง (Determination, Preparation) เป็นระยะที่บุคคลเกิดความตระหนักและตัดสินใจได้ว่าจะต้องกระทำการเปลี่ยนแปลงมีกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนในการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง มีแผนกว้าง ๆ ซึ่งอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถลงมือกระทำได้อาจจะมาจากขาดเป้าหมายหรือเป้าหมายไม่ชัดเจน อาจมีความคิด ความเชื่อความกลัว บางอย่างซ่อนอยู่ ซึ่งพลังของความคิดความเชื่อเหล่านั้นเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงการตอบสนองที่เหมาะสมคือการให้ทางเลือก ให้เลือกได้อย่างอิสระ เน้นความรับผิดชอบในการเลือกและส่งเสริมศักยภาพในการลงมือทำของผู้รับบริการ

ระยะลงมือปฏิบัติ (Action) ในระยะนี้บุคคลจะเริ่มลงมือกระทำการเปลี่ยนแปลงศึกษาหาข้อมูลเพื่อที่จะมีแผน ขั้นตอนกลวิธีที่จะช่วยให้ตนเองเปลี่ยนแปลงมีทักษะในการแก้ไข เฉลียวปัญหา ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากขึ้นและยังทำการเปลี่ยนแปลงได้ไม่ถึง 6 เดือนซึ่งระยะนี้ต้องการการให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตอบสนองที่เหมาะสมได้แก่การส่งเสริมให้ผู้รับบริการ ได้ลงมือทำตามวิธีที่ตนเลือกอย่างต่อเนื่อง ช่วยจัดอุปสรรคในการลงมือปฏิบัติ

ระยะคงสภาพ (Maintenance) บุคคลที่อยู่ในกลุ่มนี้พบว่าสามารถคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างน้อย 6 เดือน สามารถเปลี่ยนนิสัยและรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยมีกิจวัตรตามพฤติกรรมใหม่พยายามหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองที่จะกลับไปมีพฤติกรรมเดิม การตอบสนองที่เหมาะสมคือ การป้องกันการกลับไปสู่พฤติกรรมเดิม มีวิถีชีวิตที่สมดุล มีคุณค่า บริหารเวลา ผ่อนคลาย ดูแลสุขภาพ สังเกตสัญญาณเตือนที่บ่งถึงการกลับไปในความเคยชินเดิม

ระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมๆ ชั่ว ๆ เป็นครั้งเป็นคราว 1-2 ครั้ง (Lapse) เป็นการกลับไปมีพฤติกรรมเดิม ๆ เพียงครั้งหรือสองครั้งหรือในระยะเวลาอันสั้นอาจเกิดจากสถานการณ์เสี่ยง 3 ประเภท ได้แก่ อารมณ์ทางลบความขัดแย้งในสัมพันธภาพส่วนบุคคล และแรงกดดันจากสังคม (ตรงและอ้อม)

ระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมๆ เต็มรูปแบบเหมือนที่เคยเป็นมา (Relapse) พบว่าบุคคลที่อยู่ในระยะนี้จะกลับไปมีพฤติกรรมเหมือนเดิมที่เคยเป็นมา ความคิดสำคัญที่พบในบุคคลที่อยู่ในระยะนี้และ เป็นความคิดที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงได้แก่ความคิดว่าตนเองล้มเหลวเนื่องจากไม่สามารถทำตามสิ่งที่ตนเองได้กำหนดไว้ส่งผลให้คิดว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องยากอยู่นอกเหนือการควบคุม เช่น อาจคิดว่าเป็นเรื่องเวรกรรมหรือเป็นเรื่องของโชคชะตาความอภัพจึงทำให้ล้มเลิกที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง

ระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมๆ ชั่วๆและระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมๆ เต็มรูปแบบเหมือนที่เคยเป็นมา (Relapse) ถือเป็นโอกาสที่ดีในการเรียนรู้และค้นพบตัวเองเพื่อช่วยให้การฟื้นฟูสภาพ ดำเนินต่อไปได้นาน ควรกระตุ้นให้บุคคลมองว่าเป็นบทเรียนแทนที่จะเป็นความล้มเหลว การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การประคับประคอง ให้กำลังใจ มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา

2.7 พฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ที่พึงประสงค์ของคนไทย

พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำ การแสดงออกและท่าทีที่จะกระทำซึ่งจะก่อให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเองครอบครัวหรือชุมชน ซึ่งถ้ากระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพจะ ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีและไม่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสุขภาพของคนไทย ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้กับประชาชนคนไทย ปัจจุบันพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่วัยทำงาน ทุกคนพึงปฏิบัติให้ถูกต้องตามเกณฑ์เพื่อการมีสุขภาพที่ดี สามารถป้องกันและลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ คือ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ ความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มสุรา (กองสุข ศึกษา, 2561)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ที่พึงประสงค์ของคนไทย

พฤติกรรมที่พึงประสงค์	เกณฑ์การปฏิบัติ	วิธีการปฏิบัติให้ถูกต้องตามเกณฑ์
1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร		
1.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการเสริมสร้างร่างกาย		
1) กินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำซาก จำเจ	1) กินอาหารครบ 5 หมู่ มีความหลากหลายทุกวัน	1) กินอาหารครบ 5 หมู่ ประกอบด้วย โปรตีน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ วิตามิน และไขมัน มีความหลากหลายทุกวัน
2) กินผัก หลากหลายสี และผลไม้สด	2) กินผักหลากหลายสีและผลไม้สด ทุกวันๆละอย่างน้อย 5 ชนิดต่อคน	2) กินผักและผลไม้สดให้หลากหลายสี อย่างน้อย 5 ชนิดต่อวัน หรือผักมี้อละ 2 ทัพพีและผลไม้มี้อละ 1.5 ส่วน
3) กินอาหารไม่หวานจัด	3) กินน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชา หรือ 24 กรัม ใน 1 วัน	3) รวมน้ำตาลในเครื่องดื่ม ขนม และชาพร้อมดื่ม
4) กินอาหารที่ไม่มีไขมันสูง	4) กินไขมันไม่เกิน 6 ช้อนชาหรือ 30 กรัมใน 1 วัน	4) ไขมันในรูปอื่น เช่น หนึ่งสัตว์ ไขมันสัตว์ น้ำมัน ครีม
5) กินอาหารที่ไม่เค็มจัด	5) กินเกลือไม่เกิน 1 ช้อนชา (5 กรัม) หรือโซเดียมคลอไรด์ไม่เกิน 2000 มิลลิกรัม/วัน	5) น้ำปลา ซอสปรุงรส ซุปก้อน ผง ปรุงรส อาหารหมักดอง (เกลือ 1 ช้อนชา=น้ำปลา 5 ช้อนชา)
1.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อลดโรค ปลอดภัย		
1) กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากเชื้อโรคและสารเคมี	1) กินอาหารปรุงสุก สะอาดทุกครั้ง	1) กินอาหารได้มาตรฐาน คุณภาพ โภชนาการ/อาหารธรรมชาติ มากกว่าตัดแปรง
	2) ใช้อุปกรณ์ประกอบอาหาร/ภาชนะบรรจุที่ถูกต้องลักษณะ	2) ใช้อุปกรณ์ประกอบอาหาร/ภาชนะที่บรรจุปลอดภัยและถูก สุกลักษณะ

พฤติกรรมที่พึงประสงค์	เกณฑ์การปฏิบัติ	วิธีการปฏิบัติให้ถูกต้องตามเกณฑ์
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย		
2.1 การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายและสุขภาพ		
<p>1) การออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างเพียงพอเหมาะสมกับสุขภาพสมรรถภาพทางกายและวิถีชีวิต</p> <p>2) ออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงกลุ่มกล้ามเนื้อหลักอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับสุขภาพสมรรถภาพทางกายและวิถีชีวิต</p>	<p>1) ออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่เหมาะสมกับสุขภาพสมรรถภาพทางกายและวิถีชีวิตอย่างน้อย 1 ชนิด อย่างน้อย สัปดาห์ละ 5 วันๆ ละ 30 นาที</p> <p>2) ลดเวลาการนั่งอยู่กับที่อย่างน้อย 10 นาที ทุกชั่วโมง</p> <p>ออกกำลังกายแบบฝึกความแข็งแรงกลุ่มกล้ามเนื้อหลักทุกส่วนของร่างกาย อย่างน้อย 1 ชนิด - อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน หรือวันเว้นวัน</p>	<p>การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายและสุขภาพสื่อความหมายครอบคลุมไปถึงกิจกรรมทางกาย (Physical Activities) หมายถึง การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ ในร่างกายเคลื่อนไหวแล้วทำให้มีการใช้พลังงานมากกว่าขณะพัก ทั้งที่เป็นแบบแผนและไม่เป็นแบบแผน ซึ่งการเลือกรูปแบบการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่เหมาะสมกับสุขภาพสมรรถภาพทางกายและวิถีชีวิตอย่างน้อย 1 ชนิด สามารถเลือกได้ทั้งที่เป็นรูปแบบ เช่น เดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน กระโดดเชือก เต้นแอโรบิค และไม่เป็นรูปแบบ เช่น แบกของขุดดิน วิดน้ำ ปั่นจักรยานรดน้ำต้นไม้ เข็นสินค้า ดายหญ้า เป็นต้น โดยการออกกำลังกายแบบแอโรบิคในระดับปานกลาง ระดับหนัก และระดับหนักมาก สามารถปฏิบัติต่อเนื่องครั้งเดียว หรือสะสมครั้งละ อย่างน้อย 10 นาที ต่อเนื่อง เฉลี่ยวันละ 30 นาที 5 วัน หรือ 50 นาที 3 วันต่อสัปดาห์</p> <p>ลดเวลาการนั่ง นอน ดูทีวี การคุยโทรศัพท์ เล่นอินเทอร์เน็ต ทุกๆ ชั่วโมงๆ ละอย่างน้อย 10 นาที</p> <p>การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรง กลุ่มกล้ามเนื้อหลักประกอบด้วย กล้ามเนื้อขา สะโพก ท้อง หลัง ออก คอ แขน ป่า ไหล่ ซึ่งควรเลือกรูปแบบการออกกำลังกายอย่างน้อย 1 ชนิด</p>

พฤติกรรมที่พึงประสงค์	เกณฑ์การปฏิบัติ	วิธีการปฏิบัติให้ถูกต้องตามเกณฑ์
3) ออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นกล้ามเนื้อเอ็น ข้อต่อ อย่างเพียงพอและเหมาะสม	ออกกำลังกายแบบฝึกความยืดหยุ่น กล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ ทุกส่วนของร่างกายอย่างน้อย 1 ชนิด	<p>โดยสามารถเลือกฝึกได้ทั้งที่เป็นรูปแบบ เช่น บอดี้เวท เวทเทรนนิ่ง พิลาทิส และแบบประยุกต์ เช่น ฝึกกล้ามเนื้อท้องด้วยการทำวีเซพบนเก้าอี้ทำงาน ฝึกกล้ามเนื้อขาสะโพกด้วยการสควอชข้างเก้าอี้หรือยกเหยียดขาบนเก้าอี้ทำงาน การฝึกความแข็งแรงกลุ่มกล้ามเนื้อหลักอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์สามารถฝึกวันเว้นวัน</p> <p>การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อทั่วร่างกาย ควรเลือกรูปแบบการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ ทุกส่วนของร่างกายอย่างน้อย 1 ชนิด โดยสามารถเลือกฝึกได้ทั้งที่เป็นรูปแบบ เช่น โยคะ กายบริหาร และแบบประยุกต์ เช่น ฝึกโยคะบนเก้าอี้ ฝึกยืดเหยียดบนเก้าอี้ทำงาน เป็นต้น ในการฝึกความยืดหยุ่นกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อทั่วร่างกายเต็มรูปแบบอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์หรือแบบประยุกต์ 3-5 วันต่อสัปดาห์</p>
3. พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ความเครียด (การจัดการความเครียด)		
สามารถจัดการความเครียดตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์รอบข้าง	มีวิธีการจัดการความเครียดให้กับตนเองอย่างน้อย 1 วิธีทุกครั้งเมื่อมีความเครียด	ความสามารถในการหาวิธีการจัดการความเครียดให้กับตนเองได้อย่างน้อย 1 วิธีทุกครั้ง เมื่อมีความเครียด เช่น การออกกำลังกาย กิจกรรมการพักผ่อน
4. พฤติกรรมการสูบบุหรี่		
4.1 พฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่เพื่อสุขภาพ		
1) หลีกเลี่ยงการทดลองสูบบุหรี่	1) ไม่ทดลองสูบบุหรี่และปฏิเสธการสูบบุหรี่ทุกครั้งเมื่อถูกชักชวนและไม่ได้ถูกชักชวน	การไม่ทดลองสูบบุหรี่ในทุกสถานการณ์ ทั้งถูกชักชวนจากคนอื่นและไม่ได้ถูกชักชวน

พฤติกรรมที่พึงประสงค์	เกณฑ์การปฏิบัติ	วิธีการปฏิบัติให้ถูกต้องตามเกณฑ์
<p>2) ลดและเลิกการสูบบุหรี่</p> <p>3) ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ที่ก่อให้เกิดความรำคาญกับบุคคลรอบข้าง</p>	<p>2) ลดปริมาณการสูบ ลดความถี่ การสูบ การเลิกสูบ</p> <p>3) ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อน รำคาญ (กลิ่น/ควัน) แก่บุคคลอื่นทุกครั้ง</p>	<p>ลดปริมาณการสูบบุหรี่ การลดจำนวน มวนในการสูบแต่ละครั้งในหนึ่งวัน ลดความถี่ในการสูบบุหรี่ จากทุก วันเป็นทุกสัปดาห์ เลิกการสูบบุหรี่ การไม่กลับไปสูบและปฏิเสธการ สูบทุกครั้งเมื่อถูกชักชวน เป็นเวลา ไม่น้อยกว่า 30 วัน</p> <p>การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในเขต “ห้ามสูบ” ตามที่กฎหมายกำหนด หรือที่สาธารณะหรือแหล่งชุมชนที่มีคนจำนวนมาก เพื่อลดการสร้าง ความเดือดร้อน/รำคาญแก่ผู้อื่น และเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อ สุขภาพของคนใกล้ชิด</p>
5. พฤติกรรมการดื่มสุรา		
5.1 พฤติกรรมไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพื่อสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง		
<p>1) หลีกเลี่ยงการทดลอง ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์</p> <p>2) ลดและเลิกการดื่มสุรา</p>	<p>1) ไม่ทดลองดื่มและปฏิเสธการ ดื่มทุกครั้งเมื่อถูกชักชวน</p> <p>2) ลดปริมาณการดื่ม ลดความถี่ เลิกการดื่ม</p>	<p>1) ไม่ทดลองดื่มและปฏิเสธการดื่ม ทุกครั้งเมื่อถูกชักชวน ในทุกกรณี เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ติดต่อกัน ลดปริมาณการดื่ม หมายถึง ลด จำนวนแก้ว/หรือหน่วยภาชนะใน การดื่มแต่ละครั้ง</p> <p>ลดความถี่ หมายถึง ลดความบ่อย ในการดื่ม จากทุกวันเป็นเวลา 5-6 วัน ไปจนถึงไม่ดื่มในสัปดาห์/เฉพาะโอกาส สำคัญในรอบปี</p>

3. การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

การประเมินระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถจำแนกระดับความรอบรู้ทางสุขภาพได้ถูกต้องและแม่นยำ ตลอดจนนำข้อมูลดังกล่าวไปพัฒนาความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของผู้รับประเมินได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินเพื่อจำแนกระดับความรอบรู้ทางสุขภาพแบ่งได้เป็น 2 ประเภท (ชินดา เดชะวิจิตรจารุ, 2561) ดังต่อไปนี้

1. แบบประเมินความสามารถในการอ่าน เขียน ความเข้าใจด้านตัวเลขเป็นการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพแบบเน้นผลลัพธ์ระดับบุคคล มุ่งวัดทักษะด้านการอ่าน เขียน และตัวเลข รวมถึงทักษะก้านความจำ เช่น แบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่ พัฒนาขึ้นโดย เดวิส และคณะออกแบบมาเพื่อใช้วินิจฉัยผู้ป่วยที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ มุ่งวัดทักษะด้านการอ่าน และทักษะอื่นที่จำเป็น เช่น ความรู้ทางวัฒนธรรม และการคิด การฟัง การคิดคำนวณ การพูด การเขียนและการอ่าน แบบทดสอบการอ่านศัพท์ทางการแพทย์ (MART) พัฒนา โดย ฮานสัน-ไตรเวอร์ ประเมินการอ่านศัพท์หรือคำทางการแพทย์ แบบวัดนี้ให้ความสำคัญกับสาเหตุของการที่ไม่สามารถอ่านได้ เช่น คำศัพท์ที่ใช้ทางการแพทย์ คำที่ผู้ป่วยเห็นในใบสั่งยา ใบนัด/แผ่นพับ

2. แบบประเมินระดับและองค์ประกอบความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ ดอน นัทบีม มุ่งจำแนกระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ และประเมินองค์ประกอบความรอบรู้ทางสุขภาพ ที่มี 6 องค์ประกอบตามแนวคิดของดอน นัทบีม เช่น แบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส พัฒนาโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์และภาคสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นแบบประเมินประชาชนไทย ตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ตามหลัก 3อ 2ส ได้แก่ เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา เป็นต้น โดยมีเกณฑ์การจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป (กองสุศึกษา, 2561)

ตารางที่ 3 สรุปคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ 2ส และการแปลผล

องค์ประกอบ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	0-3.59 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ถูกต้อง	รู้และเข้าใจใน 3อ 2ส น้อยมากไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
	3.60-4.19 คะแนน หรือ ≥60<70% ของคะแนนเต็ม	ถูกต้องบ้าง	รู้และเข้าใจใน 3อ 2ส ถูกต้องเป็นส่วนน้อยไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
	4.20-4.79 คะแนน หรือ ≥70<80% ของคะแนนเต็ม	ถูกต้อง	รู้และเข้าใจใน 3อ 2ส ถูกต้องเป็นส่วนมากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี

ตารางที่ 3 สรุปคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ 2ส และการแปลผล (ต่อ)

องค์ประกอบ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
	4.80-6 คะแนน หรือ $\geq 70 < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ถูกต้องที่สุด	รู้และเข้าใจใน 3อ 2ส ถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0-5.99 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลบริการสุขภาพ จากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ
	6.00-6.99 คะแนน หรือ $\geq 60 < 70\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้
	7.00-7.99 คะแนน หรือ $\geq 70 < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้และนำมาใช้ตัดสินใจได้
	8.00-10 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง แม่นยำได้
3. การสื่อสารสุขภาพ	0-8.99 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจ ในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเองได้
	9.00-10.49 คะแนน หรือ $\geq 60 < 70\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตาม 3อ 2ส ได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ
	10.50-11.99 คะแนน หรือ $\geq 70 < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตาม 3อ 2ส ได้ดี
	12.00-15 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีความเชี่ยวชาญในด้านการฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและยอมรับการปฏิบัติตาม 3อ 2ส ของตนเองอย่างถูกต้อง
4. การจัดการตนเอง	0-8.99 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้

ตารางที่ 3 สรุปคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ 2ส และการแปลผล (ต่อ)

องค์ประกอบ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
4. การจัดการตนเอง (ต่อ)	9.00–10.49 คะแนน หรือ ≥ 60 – $< 70\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้บ้าง
	10.50–11.99 คะแนน หรือ ≥ 70 – $< 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
	12.00–15 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี
5. การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ	0–5.99 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ โดยแทบจะไม่คิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน
	6.00–6.99 คะแนน หรือ ≥ 60 – $< 70\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ โดยมีการคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง
	7.00–7.99 คะแนน หรือ ≥ 70 – $< 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ โดยมีการคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนเป็นส่วนใหญ่
	8.00–10 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ มีการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลก่อนว่าถูกต้องจริง
6. การตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0–7.19 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ทำตัวตามสบาย โดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
	7.20–8.39 คะแนน หรือ ≥ 60 – $< 70\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตาม 3อ 2ส ที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเอง
	8.40–9.59 คะแนน หรือ ≥ 70 – $< 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	มีการตัดสินใจที่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตาม 3อ 2ส ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่น

ตารางที่ 3 สรุปคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ 2ส และการแปลผล (ต่อ)

องค์ประกอบ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
6. การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (ต่อ)	9.60-12 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการตัดสินใจที่ถูกต้อง โดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตาม 3อ 2ส ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

ตารางที่ 4 สรุปคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ 2ส (องค์ประกอบที่ 1-6)

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้ 0-40.79 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตาม 3อ 2ส
ถ้าได้ 40.80-47.59 คะแนน หรือ $\geq 60\%$ - $<70\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตาม 3อ 2ส ได้ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้ 47.60-54.39 คะแนน หรือ $\geq 70\%$ - $<80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	เป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพดีเพียงพอและมีการปฏิบัติตาม 3อ 2ส ได้ถูกต้อง
ถ้าได้ 54.40-68 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพดีมากเพียงพอและมีการปฏิบัติตาม 3อ 2ส ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย

ตารางที่ 5 สรุปคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้ 0-17.99 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ 2ส ไม่ถูกต้อง
ถ้าได้ 18.00-20.99 คะแนน หรือ $\geq 60\%$ - $<70\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ 2ส ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่
ถ้าได้ 21.00-23.99 คะแนน หรือ $\geq 70\%$ - $<80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ 2ส ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่
ถ้าได้ 24.00-30 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ 2ส ได้ถูกต้องสม่ำเสมอ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กองสุขศึกษา 2561) ได้ศึกษาประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน ตามแนวทาง 3อ 2ส พบว่า ผลการประเมินมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) อยู่ในระดับดี ร้อยละ 38.18 และมีระดับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ 2ส อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 49.51 สำหรับปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ 2ส ของกลุ่มวัยทำงาน พบว่า ปัจจัยด้านการจัดการตนเองตามแนวทาง 3อ 2ส เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด โดยถ้าประเมินปริมาณและคุณค่าอาหารที่กินในแต่ละมื้อ พร้อมวางแผน ออกกำลังกายของตนเอง ประเมินสภาวะอารมณ์ของตนเอง การจัดสภาพแวดล้อมรอบตัวเองเพื่อให้ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามแนวทาง 3อ 2ส ก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ 2ส ที่ดี

รุ่งนภา อาระหัง, สุธีรา อุ๋นตระกูล และศศิธร รุจนะเวช (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนวัยผู้ใหญ่ อายุ 35 - 59 ปี ที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครปฐม แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้ในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านสื่อรูปแบบต่างๆ และแอปพลิเคชันไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ T-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกไม่แตกต่างกัน แต่ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อารยา เชียงของ (2561) ได้ศึกษาผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1.ศึกษาประสบการณ์และมุมมองที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2.เพื่อศึกษาเงื่อนไขและมุมมองที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3.เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 4.เพื่อศึกษาความคงทนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางและแบบวัดซ้ำ พบว่า ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อพิจารณาความแปรปรวนทางเดียว พบว่า

กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดสูงกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

เอื้อจิต สุขพล และคณะ (2562) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเขตชนบท ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน สุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1. โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข กิจกรรมประกอบด้วย การฝึกประเมินและวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง การให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การฝึกบันทึกพฤติกรรม การใช้ตัวแบบ การทำสัญญาใจ และการเยี่ยมบ้าน 2. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ T-test ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบคือบุคลากรซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง แต่อยู่นอกที่ตั้งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ร่วมวิจัยเข้าศึกษา เกณฑ์การคัดออก และเกณฑ์การให้ผู้อยู่ร่วมการวิจัยเลิกจากการศึกษา ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าศึกษา

1) เป็นบุคลากรในสังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ที่ทำงานในหน่วยงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี นับย้อนหลังจากวันที่เข้าร่วมศึกษา

2) สม่ครใจเข้าร่วมศึกษา

เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออกจากการศึกษา

1) ผู้สมัครใจเข้าร่วมศึกษามีอาการเจ็บป่วยกะทันหัน

2) ผู้สมัครใจเข้าร่วมศึกษาย้ายออกจากหน่วยงาน ไม่สามารถติดตามได้

เกณฑ์การให้ผู้อยู่ร่วมการวิจัยเลิกจากการศึกษา

1) ผู้สมัครใจเข้าร่วมศึกษา ขอลอนตัวจากการศึกษา

วิธีสุ่มตัวอย่าง

เลือกสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยเลือกจากผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง มีผลระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย และรอบเอวเกณฑ์จากเกณฑ์ที่กำหนด เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข มีทั้งหมด 4 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 การประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์ความเสี่ยงของตนเอง กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ผ่านการบรรยาย การส่งข้อมูลผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ รณรงค์การออกกำลังกาย

กิจกรรมที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม กิจกรรมที่ 4 การทำสัญญาใจ โดยการกำหนดเป้าหมายภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลและกำหนดแนวทางการปฏิบัติ

ตารางที่ 6 โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

เดือนที่	กิจกรรม
1	กิจกรรมที่ 1 การประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์ความเสี่ยงของตนเอง ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว คำนวณค่าดัชนีมวลกาย วัดระดับค่าความดันโลหิต ตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)
2-6	<p>กิจกรรมที่ 2</p> <p>2.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ผ่านการบรรยายและการส่งข้อมูลผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม “Healthy Club ODPC12”</p> <p>2.2 ให้ความรู้เนื้อหาในการดูแลตนเองตามหลัก 3อ 2ส</p> <p>2.3 การสาธิตและสาธิตย้อนกลับการดูแลตนเองตามหลัก 3อ 2ส</p> <p>2.4 รมรณรงค์การออกกำลังกาย</p> <p>2.5 จัดกิจกรรมค้นหาบุคคลต้นในการดูแลสุขภาพและปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส</p> <p>กิจกรรมที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม “Healthy Club ODPC12” ซึ่งในไลน์กลุ่มจะมีทีมแพทย์สำหรับให้คำปรึกษาและตอบข้อสงสัยของสมาชิก</p> <p>กิจกรรมที่ 4 การทำสัญญาใจ โดยการกำหนดเป้าหมายภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลและกำหนดแนวทางการปฏิบัติ</p>

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ฉบับปรับปรุงปี 2561 ที่สร้างโดยกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2561) ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา ตำแหน่ง ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส

2.1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบทดสอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 โดยมีการแปลความหมาย ดังนี้

0 – 3.59 คะแนน หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพไม่ถูกต้อง

3.60 – 4.19 คะแนน หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพถูกต้องบ้าง

4.20 – 4.79 คะแนน หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพถูกต้อง

4.80 – 6 คะแนน หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพถูกต้องที่สุด

2.2 การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและรู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3อ 2ส ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ ให้คะแนน 5,4,3,2,1 ตามลำดับ โดยมีการแปลความหมาย ดังนี้

- 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ
 - 0 – 5.99 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับไม่ดี
 - 6.00 – 6.99 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับพอใช้
 - 7.00 – 7.99 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับดี
 - 8.00 – 10 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับดีมาก
- 2) การสื่อสารสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ
 - 0 – 8.99 คะแนน หมายถึง มีการสื่อสารสุขภาพในระดับไม่ดี
 - 9.00 – 10.49 คะแนน หมายถึง มีการสื่อสารสุขภาพในระดับพอใช้
 - 10.50 – 11.99 คะแนน หมายถึง มีการสื่อสารสุขภาพในระดับดี
 - 12.00 – 15 คะแนน หมายถึง มีการสื่อสารสุขภาพในระดับดีมาก
- 3) การจัดการตนเอง จำนวน 3 ข้อ
 - 0 – 8.99 คะแนน หมายถึง มีการจัดการตนเองในระดับไม่ดี
 - 9.00 – 10.49 คะแนน หมายถึง มีการจัดการตนเองในระดับพอใช้
 - 10.50 – 11.99 คะแนน หมายถึง มีการจัดการตนเองในระดับดี
 - 12.00 – 15 คะแนน หมายถึง มีการจัดการตนเองในระดับดีมาก
- 4) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 2 ข้อ
 - 0 – 5.99 คะแนน หมายถึง มีการรู้เท่าทันสื่อฯในระดับไม่ดี
 - 6.00 – 6.99 คะแนน หมายถึง มีการรู้เท่าทันสื่อฯในระดับพอใช้
 - 7.00 – 7.99 คะแนน หมายถึง มีการรู้เท่าทันสื่อฯในระดับดี
 - 8.00 – 10 คะแนน หมายถึง มีการรู้เท่าทันสื่อฯในระดับดีมาก

2.3 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

4 ตัวเลือก ให้คะแนน 4,3,2,1 จำนวน 3 ข้อ

- 0 – 7.19 คะแนน หมายถึง มีการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในระดับไม่ดี
- 7.20 – 8.39 คะแนน หมายถึง มีการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในระดับพอใช้
- 8.40 – 9.59 คะแนน หมายถึง มีการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในระดับดี
- 9.60 – 12 คะแนน หมายถึง มีการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในระดับดีมาก

การแปลความหมายภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส (คะแนนภาพรวมเต็ม 68 คะแนน)

0 – 40.79 คะแนน หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส

40.80 – 47.59 คะแนน หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส

40.60 – 54.39 คะแนน หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีเพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้ถูกต้อง

54.40 – 68 คะแนน หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย

ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ปฏิบัติโดยเฉลี่ย 6-7 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติโดยเฉลี่ย 4-5 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติโดยเฉลี่ย 3 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติโดยเฉลี่ย 1-2 วัน/สัปดาห์ และไม่ปฏิบัติเลย ให้คะแนน 5,4,3,2,1 จำนวน 6 ข้อ

0 – 17.99 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ไม่ถูกต้อง

18.00 – 20.99 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ได้ถูกต้องเป็นส่วนน้อย

21.00 – 23.99 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่

24.00 – 30 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม กลุ่มเปรียบเทียบในวันถัดไปและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

2. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมในกลุ่มทดลอง เป็นระยะเวลา 6 เดือน

3. ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติ ร้อยละ วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Chi-square เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ t-test for two Independent samples

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยศึกษาในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง จำนวน 60 คน ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง(n=30)	กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)	Chi-square
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			
ชาย	6 (20.00)	9 (30.00)	0.400
หญิง	24 (80.00)	21 (70.00)	
อายุ			
20-29 ปี	4 (13.34)	1 (3.34)	0.489
30-39 ปี	12 (40.00)	13 (43.33)	
40-49 ปี	8 (26.66)	9 (30.00)	
50-59 ปี	6 (20.00)	7 (23.33)	
$(\bar{X} = 40.43, S.D.= 10.00, \bar{X} = 41.70, S.D.= 8.81)$			
การศึกษา			
อนุปริญญา/ปวส	4 (13.34)	6 (20.00)	0.257
ปริญญาตรี	23 (76.66)	21 (70.00)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	3 (10.00)	3 (10.00)	
ประเภท			
ข้าราชการ	20 (66.66)	18 (60.00)	0.054
ลูกจ้างประจำ	4 (13.34)	6 (20.00)	
พนักงานราชการ	5 (16.66)	5 (16.66)	
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	1 (3.34)		
ลูกจ้างชั่วคราว/อื่นๆ	-	1 (3.34)	

จากตารางที่ 7 พบว่า เพศของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80.00 และ 70.00 ตามลำดับ รองลงมา คือ เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 20.00 และ 30.00 ตามลำดับ ด้านอายุพบว่าในกลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี มากที่สุด รองลงมา คือ

ช่วงอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00 และ 26.66 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 40.43 ปี ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุในช่วง 30-39 ปี มากที่สุด รองลงมาคือช่วงอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.33 และ 30.00 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 41.70 ระดับการศึกษา พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.66 และ 70.00 ตามลำดับ รองลงมา คือระดับอนุปริญญา/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 13.34 และ 20.00 ตามลำดับ ด้านประเภทกลุ่มทดลองพบว่า ข้าราชการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.66 รองลงมา คือ พนักงานราชการ คิดเป็นร้อยละ 16.66 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ข้าราชการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา คือ ลูกจ้างประจำ คิดเป็นร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n=30)			หลังทดลอง (n=30)			t	p-value
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล		
1.ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส	4.30	0.84	ถูกต้อง	5.60	0.50	ถูกต้องที่สุด	10.14	***0.000
2.ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส	7.20	1.10	ดี	8.43	0.50	ดีมาก	5.29	***0.000
3.ทักษะการสื่อสารสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส	9.77	0.90	พอใช้	11.20	1.10	ดี	8.75	***0.000
4.ทักษะการจัดการตนเอง ตามหลัก 3อ 2ส	10.47	1.41	พอใช้	11.33	10.33	ดี	3.88	***0.001
5.ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ตามหลัก 3อ 2ส	7.70	0.95	ดี	8.20	0.55	ดีมาก	3.53	***0.001
6.ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามหลัก 3อ 2ส	9.27	0.58	ดี	9.93	0.58	ดีมาก	6.02	***0.000
โดยรวม	48.70	3.11	ดี	54.70	2.05	ดีมาก	12.39	***0.000

จากตารางที่ 8 พบว่า ก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับดีมากที่สุด จำนวน 4 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 66.66 ประกอบด้วยทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ 2ส และทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส รองลงมาคือระดับพอใช้ จำนวน 2 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 33.34 ประกอบด้วยทักษะการสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และทักษะการจัดการตนเองตามหลัก 3อ 2ส หลังการทดลองพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกด้าน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เพิ่มจากระดับถูกต้องเป็นระดับถูกต้องที่สุด ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เพิ่มจากระดับดีเป็นระดับดีมาก ทักษะการ

สื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เพิ่มจากระดับพอใช้เป็นระดับดี ทักษะการจัดการตนเองตามหลัก 3อ 2ส เพิ่มจากระดับพอใช้เป็นระดับดี ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ตามหลัก 3อ 2ส เพิ่มจากระดับดีเป็นระดับดีมาก และทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามหลัก 3อ 2ส เพิ่มจากระดับดีเป็นระดับดีมาก เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองในทุกด้าน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$)

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n=30)			หลังทดลอง (n=30)			t	p-value
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล		
1.ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส	4.40	0.89	ถูกต้อง	4.40	0.89	ถูกต้อง	0.00	1.000
2.ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส	7.30	1.34	ดี	7.40	1.16	ดี	1.36	0.184
3.ทักษะการสื่อสารสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส	9.47	1.78	พอใช้	9.47	1.87	พอใช้	0.00	1.000
4.ทักษะการจัดการตนเอง ตามหลัก 3อ 2ส	10.30	1.18	พอใช้	10.30	1.32	พอใช้	0.00	1.000
5.ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ตามหลัก 3อ 2ส	7.77	1.01	ดี	7.77	0.86	ดี	0.00	1.000
6.ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามหลัก 3อ 2ส	9.47	1.17	ดี	9.47	1.17	ดี	0.00	1.000
โดยรวม	48.70	4.28	ดี	48.80	4.16	ดี	0.238	0.813

จากตารางที่ 9 พบว่า ก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านของกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับดีมากที่สุด จำนวน 4 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 66.66 ประกอบด้วยทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ 2ส และทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส รองลงมาคือระดับพอใช้ จำนวน 2 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 33.34 ประกอบด้วยทักษะการสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และทักษะการจัดการตนเองตามหลัก 3อ 2ส หลังการทดลองพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.813$)

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

พฤติกรรมสุขภาพ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล	t	p-value
ก่อนการทดลอง	30	21.00	1.05	ดี	19.08	***0.000
หลังการทดลอง	30	24.13	0.57	ดีมาก		

จากตารางที่ 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดี เท่ากับ 21.00 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.05 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 24.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$)

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

พฤติกรรมสุขภาพ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล	t	p-value
ก่อนการทดลอง	30	21.06	0.94	ดี	1.44	0.160
หลังการทดลอง	30	21.13	0.90	ดี		

จากตารางที่ 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดี เท่ากับ 21.06 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.94 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 21.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.90 และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.160$)

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)			t	p-value
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล		
1.ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส	5.60	0.50	ถูกต้องที่สุด	4.40	0.89	ถูกต้อง	8.64	***0.000
2.ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส	8.43	0.50	ดีมาก	7.40	1.16	ดี	4.36	***0.000
3.ทักษะการสื่อสารสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส	11.20	1.10	ดี	9.47	1.87	พอใช้	6.12	***0.000
4.ทักษะการจัดการตนเอง ตามหลัก 3อ 2ส	11.33	10.3	ดี	10.30	1.32	พอใช้	4.04	***0.000
5.ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ตามหลัก 3อ 2ส	8.20	0.55	ดีมาก	7.77	0.86	ดี	3.26	***0.002
6.ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามหลัก 3อ 2ส	9.93	0.58	ดีมาก	9.47	1.17	ดี	2.45	***0.020
โดยรวม	54.70	2.05	ดีมาก	48.80	4.16	ดี	8.63	***0.000

จากตารางที่ 12 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมต่างกัน คือ กลุ่มทดลองอยู่ในระดับดีมาก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันทั้ง 6 ด้าน โดยในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก/ถูกต้องที่สุดมากที่สุด รองลงมา คือ ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 66.66 และ 33.34 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี/ถูกต้อง มากที่สุด รองลงมา คือ ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 66.66 และ 33.34 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$)

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกำบังกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

พฤติกรรมสุขภาพ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	30	21.00	1.05	ดี	19.08	***0.000
หลังการทดลอง	30	24.13	0.57	ดีมาก		
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	30	21.06	0.94	ดี	1.44	0.160
หลังการทดลอง	30	21.13	0.90	ดี		

จากตารางที่ 13 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

กลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดี เท่ากับ 21.00 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.05 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 24.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดี เท่ากับ 21.06 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.94 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 21.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.90 และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.411$)

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

พฤติกรรมสุขภาพ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล	t	p-value
กลุ่มทดลอง	30	24.13	0.57	ดีมาก	19.79	***0.000
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	21.13	0.90	ดี		

จากตารางที่ 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

กลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 24.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 21.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.90

เมื่อเปรียบเทียบหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส (กองสุศึกษา, 2561) ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ประกอบด้วยกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ โดยใช้วิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ผ่านการบรรยาย การส่งข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ รมณรงค์การออกกำลังกาย

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า เพศของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80.00 และ 70.00 ตามลำดับ ด้านอายุพบว่าในกลุ่มทดลองที่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.00 อายุเฉลี่ย 40.43 ปี ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบอายุอยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.33 อายุเฉลี่ย 41.70 ปี ระดับการศึกษาพบมากที่สุดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ คือ ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 76.66 และ 70.00 ตามลำดับ ด้านประเภทกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.66 และ 60.00 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือ เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตาม 30 2ส ได้ถูกต้องสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และเมื่อจำแนกรายทักษะสามารถแปลผล ดังนี้

ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับถูกต้องที่สุด แสดงว่ากลุ่มทดลองรู้และเข้าใจใน 30 2ส ถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก แสดงว่ากลุ่มทดลองสามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้จากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้

ทักษะการสื่อสารสุขภาพ อยู่ในระดับดี แสดงว่ากลุ่มทดลองสามารถที่จะฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตาม 3อ 2ส ได้ดี

ทักษะการจัดการตนเอง อยู่ในระดับดี แสดงว่ากลุ่มทดลองมีการจัดการเงื่อนไขต่างๆทั้งด้าน อารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็น ส่วนใหญ่

ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับดีมาก แสดงว่ากลุ่มทดลองมีการยอมรับ และเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ มีการวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลก่อนว่าถูกต้องจริง

ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับดีมาก แสดงว่ากลุ่มทดลองมีการตัดสินใจ ที่ถูกต้อง โดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตาม 3อ 2ส ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่าง ครบถ้วน

ส่วนที่ 3 ระดับพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก คือ มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ตาม 3อ 2ส ได้ถูกต้อง สม่าเสมอ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯและสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ

อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการทดลองดังนี้

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วม โปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) ทำให้สรุปได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ ได้ เนื่องจากโปรแกรมในการวิจัยครั้งนี้ได้พัฒนาจากแนวคิดที่กองสุศึกษา (กองสุศึกษา, 2561) ระบุไว้ว่า ประชาชนวัยทำงานจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อ ป้องกันและลดโรคได้นั้น จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านสุขภาพ โดยการสร้างโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาพและจัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ที่มีความ หลากหลาย เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งโปรแกรมในครั้งนี้ได้จัดกิจกรรม เพื่อสร้างโอกาสในการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายและสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มวัยทำงาน เช่น การประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์ความเสี่ยงของตนเอง ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว คำนวณค่าดัชนีมวลกาย วัดระดับความดันโลหิต การตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการดูแลตนเองตามหลัก 3อ 2ส ผ่านการบรรยายและส่งข้อมูล ผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม “ Healthy Club ODPC12 ” การสาธิตและสาธิตย้อนกลับการดูแลตนเอง ตามหลัก 3อ 2ส รมรงค์การออกกำลังกาย การฝึกเลือกเมนูอาหาร จัดกิจกรรมค้นหาบุคคลต้นแบบ

ในการดูแลสุขภาพและปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม “Healthy Club ODPC12 ” ซึ่งในไลน์กลุ่มจะมีทีมแพทย์สำหรับให้คำปรึกษาและตอบข้อสงสัยของสมาชิก การทำสัญญาใจ โดยการกำหนดเป้าหมายภาวะสุขภาพและกำหนดแนวทางการปฏิบัติของตนเอง มีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรู้ความเข้าใจจากกิจกรรมที่สร้างโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายรูปแบบและเหมาะสมกับกลุ่มวัยทำงาน เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ผ่านการบรรยายโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลที่เป็นแบบอย่างที่ดีในหน่วยงานด้านการมีพฤติกรรม 3อ 2ส เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และจดจำในเนื้อหาสาระสำคัญตามหลัก 3อ 2ส สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาที่นำไปปฏิบัติได้ สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติหลัก 3อ 2ส ได้อย่างมีเหตุผล และสามารถเข้าถึงแหล่งความรู้ได้อย่างง่ายและสะดวก โดยวิธีการจัดกิจกรรมดังกล่าว เป็นการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และเน้นกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันตามมุมมองความคิดของตนเอง เพื่อช่วยการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์และเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับแนวคิดต่างๆอย่างเป็นองค์รวม ตามทฤษฎี “Adult learning” ที่กล่าวไว้ว่า ผู้ใหญ่มักจะเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ที่มีอยู่ โดยหลักสำคัญของการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่มีประสิทธิภาพ คือ 1) ผู้ใหญ่จะต้องการความเป็นอิสระและนำตัวเอง 2) ประสบการณ์ของผู้ใหญ่เป็นแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ที่มีคุณค่า 3) มีความพร้อมที่จะเรียนรู้เมื่อสิ่งนั้นจำเป็นต่อชีวิตและสังคมของตนเอง 4) แนวทางการจัดการเรียนรู้เน้นการปฏิบัติและยึดปัญหาเป็นศูนย์กลาง และ 5) มีความต้องการความเคารพและพอใจกับการได้รับความเท่าเทียม

2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จากกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพหลายรูปแบบและเหมาะสมกับกลุ่มวัยทำงาน เช่น กิจกรรมการฝึกประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์หาสาเหตุความเสี่ยงของตนเองตามหลัก 3อ 2ส การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลที่เป็นแบบอย่างที่ดีในหน่วยงานด้านการมีพฤติกรรม 3อ 2ส การจัดให้มีปัจจัยเอื้อต่อการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการส่งข้อมูลผ่านช่องทางไลน์กลุ่มที่มีการจัดตั้งขึ้นมา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น

3. ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ จากกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลที่เป็นแบบอย่างที่ดีในหน่วยงานด้านการมีพฤติกรรม 3อ 2ส การจัดให้มีปัจจัยเอื้อต่อการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการส่งข้อมูลผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อสารและได้รับข้อมูลทางสุขภาพและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวจะทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกการพูดคุย การรับฟังข้อมูลเชิงบวกที่ช่วยเสริมแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการร่วมแสดงความคิดเห็น สะท้อนปัญหาหรือพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม ให้ข้อเสนอแนะทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกการสื่อสารโดยเฉพาะการสื่อสารทางสุขภาพมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของผู้สื่อสาร การใช้สื่อและเทคนิคในการสื่อสาร คุณสมบัติของผู้สื่อสารประกอบไปด้วย 1) มีความรู้ความสามารถ 2) มีทักษะในการสื่อสารคือมีความสามารถในการพูด การเขียน การแสดง มีจิตวิทยาการจูงใจ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความสามารถและการฝึกฝนตนเองเป็นสำคัญ 3) มีเจตคติที่ดีมีความ

รับผิดชอบ 4) มีการเลือกใช้สื่ออย่างเหมาะสม ส่วนผู้รับสารก็ต้องมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะวิเคราะห์และเชื่อถือข่าวสารต่างๆอย่างมีเหตุผล

4. ด้านทักษะการจัดการตนเอง จากกิจกรรมการฝึกประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและวิเคราะห์หาสาเหตุของความเสี่ยงของตนเองตาม 3อ 2ส การทำสัญญาใจโดยมีการกำหนดเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติตาม 3อ 2ส การบันทึกพฤติกรรมและประเมินการปฏิบัติตาม 3อ 2ส มีการจัดปัจจัยเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคและการออกกำลังกายผ่านการบรรยายและสาธิตจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านนั้นๆ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถวางแผน ทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตามเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ทั้งนี้ตามกระบวนการจัดการตนเอง (Self-management) กล่าวไว้ว่า การจัดการตนเองเป็นทักษะในการกำกับพฤติกรรม ความรู้สึนึกคิดของตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้อย่างมีคุณภาพและเป็นทักษะสำคัญในการจัดการกับปัญหา การตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆของชีวิต รวมทั้งการเสริมสร้างสมรรถนะการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างยั่งยืน (กรรณิการ์ แสนสุภา, 2564)

5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ จากกิจกรรมการจัดให้มีปัจจัยเอื้อต่อการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการส่งข้อมูลผ่านช่องทางไลน์กลุ่มเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและบุคคลใกล้ชิด โดยกิจกรรมดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกคิด วิเคราะห์ถึงความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ โดยไม่หลงเชื่อเนื้อหาที่ได้อ่าน ได้ยิน ได้ฟัง สามารถคิด วิเคราะห์ สงสัย และรู้จักตั้งคำถามว่า ข้อมูลเหล่านั้นจริงหรือไม่ ใครหรือหน่วยงานใดเป็นคนให้ข้อมูล เขาต้องการอะไรหรือมีจุดมุ่งหมายอะไรแอบแฝงอยู่หรือไม่ ทั้งนี้การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้ 1) การเปิดรับสื่อ การรู้เท่าทันการเปิดรับสื่อของประสาทสัมผัสของเรา ซึ่งเมื่อเปิดรับแล้วสมองจะสั่งการให้คิดและปรุงแต่งให้เกิดอารมณ์ต่างๆตามมา การรู้เท่าทันสื่อในขั้นของการรับรู้อารมณ์ตนเอง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องแยกความคิดและอารมณ์ออกจากกัน และความคิดจะทำให้เรารับรู้ความจริงว่า อะไรเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นต้น 2) การวิเคราะห์สื่อ คือ การแยกแยะองค์ประกอบในการนำเสนอของสื่อว่ามีวัตถุประสงค์อะไร 3) การเข้าใจสื่อ คือ การตีความสื่อหลังจากเปิดรับสื่อไปแล้ว เพื่อทำความเข้าใจในสิ่งที่สื่อนำเสนอ ซึ่งผู้รับสารแต่ละคนก็จะมี ความเข้าใจสื่อได้ไม่เหมือนกันตีความไปคนละแบบขึ้นอยู่กับประสบการณ์ พื้นฐานการศึกษา คุณสมบัติในการเรียนรู้ ตลอดจนการรับรู้ข้อมูลของแต่ละบุคคลที่ไม่เท่ากันมาก่อน 4) การประเมินค่า หลังการวิเคราะห์และทำความเข้าใจสื่อแล้ว เราควรประเมินค่าสิ่งที่สื่อนำเสนอว่ามีคุณภาพและคุณค่ามากน้อยเพียงใด ไม่ว่าจะป็นด้านเนื้อหา วิธีนำเสนอเทคนิคที่ใช้ 5) การใช้สื่อให้เกิดประโยชน์ เมื่อเราวิเคราะห์ เข้าใจ และประเมินค่าสื่อได้แล้วที่ควรปฏิบัติต่อไปคือนำสิ่งที่เราวิเคราะห์ไปใช้ ประโยชน์คือเลือกรับสื่อให้เป็นและสามารถส่งสารต่อได้เพื่อประโยชน์ต่อสังคม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560)

6. ทักษะการตัดสินใจ จากกิจกรรมการทำสัญญาใจโดยมีการกำหนดเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติตาม 3อ 2ส เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกคิด วิเคราะห์ตามกระบวนการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ มีหลักเกณฑ์และวิธีการที่เป็นระบบ เริ่มตั้งแต่การกำหนดปัญหา การแยกแยะและค้นหาสาเหตุ

การตั้งเป้าหมายเพื่อดำเนินการแก้ไขและการตั้งมาตรฐานเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาเกิดซ้ำ (สถาบันฝึกอบรมด้านทรัพยากรมนุษย์, 2565) ทั้งนี้บุคคลสามารถเลือกทางที่เหมาะสมและกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมนั้น ต้องมีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีการประยุกต์ใช้ความรู้ต่างๆในการวิเคราะห์ ประเมินข้อมูลที่มีอยู่จากประสบการณ์ การสังเกต และสื่อสารความคิดเห็นนั้นออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ เหล่านี้คือความสามารถในการกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติตนตามหลัก 3o 2s ที่ถูกต้องอย่างมีเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างนั่นเอง

นอกจากนี้ผลการศึกษายังมีความสอดคล้องกับการศึกษาของงานวิจัยของเอื้อจิต สุขพูล และคณะ (2562) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน โดยกิจกรรมประกอบด้วย การฝึกประเมินและวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง การให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การฝึกบันทึกพฤติกรรม การใช้ตัวแบบ การทำสัญญาใจ และการเยี่ยมบ้าน ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่าก่อนเปรียบเทียบกับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของรุ่งนภา อาระหัง และคณะ (2561) ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยมีกิจกรรมการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การใช้เทคนิค 3 คำถาม การจดบันทึกพฤติกรรมของตนเอง การเรียนรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของอารยา เชียงของ (2561) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อพฤติกรรม การควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีกิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติ การสนทนาเชิงวิพากษ์ การสะท้อนคิด การบรรยาย การสาธิต และการเยี่ยมบ้าน พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับมีวิจารณญาณสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ งานวิจัยของกรรณธัช ปัญญาใส และคณะ (2560) ที่ศึกษาผลการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยมีกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ การให้ตัวแบบด้านบวก การควบคุมกำกับพฤติกรรมสุขภาพโดยการใช้สมุดบันทึก การเยี่ยมบ้านและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว การพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบกับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$ และ 0.000 ตามลำดับ) เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประกอบไปด้วย การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและวิเคราะห์หาสาเหตุของความเสี่ยงของตนเองตามหลัก 3o 2s การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน การออกกำลังกายและการบริโภคอาหารผ่านการบรรยาย

การสาธิตและสาธิตย้อนกลับจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านนั้นๆ การฝึกบันทึกและประเมินการปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส การตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของตนเอง การพูดคุยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลที่เป็นแบบอย่างที่ดีในหน่วยงานด้านการมีพฤติกรรม 3อ 2ส กิจกรรมเหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน มีทักษะในการสื่อสารและการรู้เท่าทันสื่อ มีความสามารถในการแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเอง จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย สามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลที่มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ และวางแผนรวมถึงปฏิบัติตามแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกิดความตระหนัก และรับรู้ความสามารถของตนเอง

สรุป โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการสร้างโอกาสการเรียนรู้และจัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของผู้เข้าร่วมโปรแกรม สามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้มากกว่าการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมนี้ไปพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของประชาชนในแต่ละพื้นที่
2. หน่วยงานสาธารณสุขควรมีการจัดกิจกรรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับบุคลากรในหน่วยงาน ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่างๆ และควรมีการดำเนินการเป็นระยะให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่และความรู้ต่างๆที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

อ้างอิง

- กองสุขศึกษา. รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ.
- กองสุขศึกษา. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี 2561.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ . การประเมินและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy). [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 12 มิถุนายน 2565].เข้าถึงได้จาก : <http://www.hed.go.th/linkhed/file/138>
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล. (2558). การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 9(2), 1-8.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นิละไพจิตร. (2558). การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชินตา เตชะวิจิตรจารุ, อัจฉรา ศรีสุภกรกุล, สุทัตตา ช่างเทศ. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561;19:320-32.
- รุ่งนภา อาระห์, สุธีรา ชุ่มตระกูล, ศศิธร รุจนเวช. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วารสารแพทยนาวิ
- อารยา เชียงของ. ผลการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 271
- Cho, Y. I., Lee, S. Y., Arozullah, A. M., & Crittenden, K. S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization among the elderly. *Social Science & Medicine*, 66(8), 1809-1816.
- Nutbeam D . (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and community strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam D . (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078.

ภาคผนวก

แบบประเมิน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.

แบบประเมินนี้ใช้เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ซึ่งประกอบด้วย 5 ตอน จำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน (5 ข้อ)

ตอนที่ 2 : ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. (6 ข้อ)

ตอนที่ 3 : การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ ตาม 3อ.2ส. (10 ข้อ)

ตอนที่ 4 : การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตาม 3อ.2ส. (3 ข้อ)

ตอนที่ 5 : พฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. (6 ข้อ)

ข้อมูลที่ได้จะนำมารวบรวมและวิเคราะห์ผล เพื่อให้ทราบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของบุคลากร ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบ จึงขอให้ท่านตอบข้อความตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนากิจกรรมด้านสุขภาพให้เกิดทักษะและมีการปฏิบัติทางสุขภาพได้ถูกต้อง ต่อไป

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ

1. อายุ 20-29 ปี

2. อายุ 30-39 ปี

3. อายุ 40-49 ปี

4. อายุ 50-59 ปี

3. การศึกษา

1. อนุปริญญา/ปวส.

2. ปริญญาตรี

3. สูงกว่าปริญญาตรี

4. ประเภทบุคลากร

1. ชำราชการ

2. ลูกจ้างประจำ

3. พนักงานราชการ

4. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

5. ลูกจ้างชั่วคราว/อื่นๆ

ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ × หรือที่ตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

- อาหารชนิดใดที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจมากที่สุด
 - อาหารที่มีรสเปรี้ยว เผ็ด ขมจัด
 - อาหารที่ใช้แป้งอย่าง เผา ทอดน้ำมันซ้ำ
 - อาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม
 - อาหารอบแห้ง หมัก ดอง
- การกินผักหลายๆ ชนิดที่มีสีสันแตกต่างกันในปริมาณที่มากพอ จะช่วยป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคใดได้มากที่สุด
 - ความดันโลหิตสูง
 - มะเร็ง
 - เบาหวาน
 - ไขมันในเลือดสูง
- การออกกำลังกายอย่างไร ถึงจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงได้
 - ออกกำลังกายอย่างหนักแล้วพักผ่อนน้ำให้มาก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
 - ออกกำลังกายอย่างหนักทุกวันต่อเนื่อง อย่างน้อยวันละ 60 นาที
 - ออกกำลังกายทำงานบ้านทุกวัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที
 - ออกกำลังกายจนเหนื่อย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที
- บุคคลในข้อใด ที่มีการจัดการกับอารมณ์ตนเองได้ดี
 - วิระ คิดหาทางแก้ปัญหาทุกเรื่องได้สำเร็จ
 - ชัยยศ หมั่นระวังตัวไม่ให้มีภัย ศัตรูหรืออุบัติเหตุ
 - นนุช ตั้งใจทำงานอย่างมีสติด้วยใจที่เป็นสุข
 - น้อยหนา เข้าวัดฟังธรรมแม้จะไม่อยากเข้าก็ตาม
- บุคคลในข้อใด ที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่สูงที่สุด
 - ด.ช.นิต กินข้าวพร้อมกับพ่อกับสูบบุหรี่เกือบทุกมื้อ
 - นายน้อย สูบบุหรี่ไปคุยไป
 - นางสาวแดง ลองหัดสูบบุหรี่ ตามคำชวนของเพื่อน
 - นายชด สูบบุหรี่ทุกครั้งเมื่อมีความเครียด
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อปัญหาใดมากที่สุด
 - โรคตับแข็ง ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ
 - โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน
 - โรคอ้วน โรคกระเพาะ โรคปอด
 - โรคมะเร็ง โรคเครียด โรคไตวายเฉียบพลัน

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ตาม 3อ.2ส.

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องความถี่ในการการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพตาม 3อ.2ส. 1. เมื่อต้องการรู้เรื่องข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ท่านสามารถค้นหาและเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพได้โดยง่าย เช่น ถามผู้รู้ ดูจากสื่ออ่านหนังสือ ค้นอินเทอร์เน็ต ได้บ่อยครั้งแค่ไหน					
2. ท่านมีการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. หรือการเข้ารับบริการสุขภาพ จากหลายแหล่ง บ่อยครั้งแค่ไหน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย น่าเชื่อถือ					

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
การสื่อสารสุขภาพตาม 3อ.2ส. 3. ท่านอ่านเองหรือฟังคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. จากบุคคลต่างๆ แล้วพบว่าตนเองไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหา นั้น บ่อยครั้งแค่ไหน					
4. ท่านเล่าเรื่อง พูดคุย อ่านหรือเขียนข้อมูลเกี่ยวกับ 3อ.2ส. ให้ครอบครัว เพื่อนหรือผู้อื่นได้รู้ บ่อยครั้งแค่ไหน					
5. ท่านโน้มน้าวให้บุคคลอื่น ยอมรับข้อมูลที่ถูกต้อง หรือแนะนำให้สามารถปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. ได้บ่อยครั้งแค่ไหน					
การจัดการตนเองตาม 3อ.2ส. 6. ท่านประเมินปริมาณและคุณค่าอาหารที่กินในแต่ละมื้อพร้อมวางแผนออกกำลังของตนเองให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ บ่อยครั้งแค่ไหน					
7. ท่านประเมินสภาวะอารมณ์ของตนเอง ถ้าพบว่าเครียด ท่านสามารถจัดการเพื่อลดความเครียดนั้นลงด้วยวิธีที่ดีต่อสุขภาพของท่าน					
8. ท่านมีการจัดสภาพแวดล้อมรอบตัวเองเพื่อให้ท่านปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ให้ได้มากขึ้น บ่อยครั้งแค่ไหน					
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตาม 3อ.2ส. 9. เมื่อท่านสนใจในสินค้าที่โฆษณาผ่านสื่อต่างๆ ท่านหาข้อมูลเพิ่มเติมจากหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ก่อนตัดสินใจซื้อ บ่อยครั้งแค่ไหน					
10. ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมหรือก่อนยอมรับข้อมูล/สินค้า ท่านได้วิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย เพื่อประเมินเนื้อหาโดยไม่เชื่อหรือปฏิบัติตามทันที บ่อยครั้งแค่ไหน					

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3อ.2ส.

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ × หรือที่ตัวเลือก ก ข ค ง ที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติ

1. เมื่อท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านของเพื่อนบ้าน แล้วได้รับเชิญให้กินอาหารหวานมีไขมันสูง ท่านตัดสินใจทำอย่างไร

ก. กินตามคำเชื้อเชิญนั้นทันที เพื่อรักษาความเป็นเพื่อนที่เหนียวแน่น

ข. กินตามคำเชื้อเชิญนั้น แต่กินช้าๆ ในปริมาณที่น้อย ๆ

ค. ขอขอบคุณและเตือนเพื่อน พร้อมเลี่ยงไปกินอาหารอื่นที่ดีต่อสุขภาพแทน

ง. ขอขอบคุณและบอกว่าตนเองมีปัญหาทางสุขภาพไม่สามารถกินอาหารดังกล่าวได้

2. หากท่านและเพื่อนของท่าน ออกกำลังกายด้วยกันเป็นประจำ แต่ปรากฏว่ามีอยู่วันหนึ่งที่เพื่อนบอกว่าไม่อยากจะออกกำลังกายอีกแล้ว ท่านจะปฏิบัติเช่นไร

ก. พยายามชักจูงเพื่อนให้ไปออกกำลังกายด้วยกัน โดยชี้ให้เห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น

ข. ไปออกกำลังกายต่อตามปกติ ถ้าหากเบื่อก็หยุดตามเพื่อน

ค. ไปออกกำลังกายตามปกติ ไม่ว่าจะไม่มีเพื่อนไปออกกำลังกายด้วยก็ตาม

ง. หยุดออกกำลังกายไปพร้อมๆ กับเพื่อน

3. หากท่านขับรถไปงานเลี้ยง และปรากฏว่าเพื่อนชวนดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ท่านจะปฏิบัติตนเช่นไร

ก. ตอบรับตามคำชวนของเพื่อนทันที เพื่อไม่ให้เสียความเป็นเพื่อนไป

ข. ดื่มหรือสูบบ้างแต่พอเล็กน้อย เพื่อไม่ให้เสียมารยาท

ค. ปฏิเสธพร้อมให้เหตุผลถึงความไม่ปลอดภัยต่อตนเองและคนรอบข้าง

ง. นั่งเป็นเพื่อนได้โดยไม่ดื่มหรือสูบบตามคำชวน

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ในช่อง ของแต่ละข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในช่วงปัจจุบันนี้

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์				
	6-7วัน/ สัปดาห์	4-5วัน/ สัปดาห์	3 วัน/ สัปดาห์	1-2วัน/ สัปดาห์	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1. ท่านมีการควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสอาหาร ไม่ให้หวาน มัน เค็มจัดทุกมื้อ บ่อยแค่ไหน					
2. ท่านกินผักและผลไม้สด สะอาดเสมอวันละอย่างน้อย ครึ่งกิโลกรัม บ่อยแค่ไหน					
3. ท่านออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก บ่อยแค่ไหน					
4. ท่านมีการจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลก ในแง่ดีเสมอ บ่อยแค่ไหน					
5. ท่านสูบบุหรี่หรือสูดควันบุหรี่ บ่อยแค่ไหน					
6. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บ่อยแค่ไหน					

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ/นามสกุล	นางศุภางค์ อินทร์ยอด
วุฒิการศึกษา	มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มโรคติดต่อ (ปฏิบัติงานกลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ)
สถานที่ทำงาน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
E-mail	chantranan21@gmail.com