

แบบฟอร์มแนวทางการส่งผลงานนำเสนอใน
การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 11 ประจำปี 2561
Miracle of the First 1000 Days : Maternal & Child Nutrition Growth and Development
ระหว่างวันที่ 27 - 29 มิถุนายน 2561 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

1. ชื่อเรื่อง

(ภาษาไทย) การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3๐2ส1พ1น ของบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
(ภาษาอังกฤษ) The Health Literacy of Personnel in Bureau of Health Promotion,
Department of Health

2. ชื่อผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัย

1. นางอัญชลินทร์ ปานศิริ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กลุ่มพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
โทรศัพท์ 0-2590-4572 โทรสาร 0-2590-4570 มือถือ 086-144-0441
2. นางวิชชุพร เกตุใหม่ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
โทรศัพท์ 0-2590-4572 โทรสาร 0-2590-4570 มือถือ 081-058-0832

3. ชื่อผู้นำเสนอผลงาน

1. นางอัญชลินทร์ ปานศิริ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กลุ่มพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
โทรศัพท์ 0-2590-4572 โทรสาร 0-2590-4570 มือถือ 086-144-0441
2. นางวิชชุพร เกตุใหม่ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
โทรศัพท์ 0-2590-4572 โทรสาร 0-2590-4570 มือถือ 081-058-0832

4. บทนำและวัตถุประสงค์

บทนำ

ในยุคปัจจุบันเป็นสังคมแห่งการสื่อสารไร้พรมแดน ประชาชนมีช่องทางการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยและรวดเร็วทั้งในวงสังคมเครือข่ายใกล้ชิดและในสังคมโลก เช่น การติดต่อสื่อสารผ่านทางโซเชียลมีเดียทั้งที่เป็นเว็บไซต์ เฟสบุค อินสตาแกรม และที่เป็นแบบไวรัลมีเดีย สื่อเทคโนโลยีทางโทรศัพท์ เช่น ไลน์แอปพลิเคชัน เป็นต้น จากช่องทางที่เพิ่มมากขึ้น การติดต่อสื่อสารของคนก็เกิดมากขึ้นและมีความเป็นอิสระเพิ่มขึ้น รวมทั้งการสื่อสารด้านสุขภาพด้วยเช่นกัน ในอดีตบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ผลิตเนื้อหาสุขภาพเพื่อสื่อสารให้ประชาชนได้รับรู้ ปัญหาการสื่อสารด้านสุขภาพในอดีตมักเกิดจากวิธีการสื่อสารที่ผิดพลาดหรือช่องทางที่ไม่เหมาะสมในการสร้างความเข้าใจในผู้รับสาร หรือเทคโนโลยีที่ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย แต่ในปัจจุบันเนื้อหาการสื่อสารด้านสุขภาพมีที่มาจากหลายแหล่ง ประชาชนคิดเนื้อหาสุขภาพสื่อสารกันภายในกลุ่ม ทำให้เนื้อหาที่ใช้ในการสื่อสารมีความถูกต้องน้อยลง และยังมีการเผยแพร่หรือส่งต่อหลายช่องทางขยายวงกว้างขึ้นอย่างรวดเร็ว อาจกล่าวได้ว่าสังคมในยุคศตวรรษที่ 21 ประชาชนต้องเผชิญกับความสับสนในการตัดสินใจเลือกรับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่หลากหลาย โดยเฉพาะข้อมูลข่าวสารที่ส่งกระจายไปทั่วบนโซเชียลมีเดียซึ่งถูกส่งต่อโดยไม่ได้รับการตรวจสอบที่มาและความน่าเชื่อถือ (unverified information) อีกทั้งยังมีปัจจัยด้านสินค้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ไม่ว่าจะทางตรงและทางอ้อม ทั้งส่งผลดีและเสียหากเชื่อและปฏิบัติตามจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากปรากฏการณ์ที่ประชาชนถูกโจมตีด้วยข้อมูลมากมาย

จึงจำเป็นต้องพัฒนาด้านศักยภาพของประชากรให้สามารถค้นหา เข้าถึง วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ และเลือกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมาปฏิบัติ ตลอดจนสามารถประเมินผลได้ การพัฒนาด้านศักยภาพบุคลากรดังกล่าวคือการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนนั่นเอง (Health Literacy)

แนวคิดคิดเรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ปรากฏครั้งแรกในการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษาเมื่อปี ค.ศ.1974 โดยศาสตราจารย์ดอนนัทปีม คณะสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์ชุมชน มหาวิทยาลัยซิดนีย์ (The University of Sydney) ประเทศออสเตรเลีย ได้ให้นิยามคำว่า Health literacy หมายถึง ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ (Nutbeam, 2009) ต่อมาการกำหนดนิยามมีขึ้นอย่างหลากหลายกระทั่งในปี ค.ศ.1998 (พ.ศ.2541) องค์การอนามัยโลก ได้ให้นิยามคือทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีอยู่เสมอ

สำหรับประเทศในแถบยุโรป เช่น เนเธอร์แลนด์ มีสัดส่วนประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีถึงร้อยละ 70 เมื่อย้อนกลับมามองประเทศในเอเชียอย่างสิงคโปร์ มีสัดส่วนประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีถึงร้อยละ 76 ในขณะที่ข้อมูลจากการสำรวจของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2557 พบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ในกลุ่มอายุ 7 - 18 ปี อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 86.48 และระดับดีมาก ร้อยละ 5.25 หรือระดับความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย เรื่อง 3 อ 2 ส ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับไม่ตีพอ ร้อยละ 59.4 พอใช้ ร้อยละ 39.0 และระดับดีมากเพียง ร้อยละ 1.6 ซึ่งจากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา (Healthy People, 2001) ระบุว่า การไม่มีความรู้ด้านสุขภาพนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้น และพฤติกรรมป้องกันโรคที่น้อยลง รวมทั้งการเข้ารับการรักษาบ่อยครั้งขึ้น ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องตามที่แพทย์แนะนำ จากปัจจัยดังกล่าวทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย องค์การอนามัยโลกจึงได้รณรงค์และประกาศเชิญชวนให้ประเทศสมาชิกมุ่งเน้นการพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพเพื่อทราบลักษณะขาดขีดความสามารถในระดับบุคคลเพื่อการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน เนื่องจากการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพส่งผลกระทบต่อความสามารถของประชาชนในการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ (WHO, 1998)

สำนักส่งเสริมสุขภาพ เป็นหน่วยงานหลักของกรมอนามัย ซึ่งมีภารกิจหลักในการสนับสนุนการดำเนินงานของกรมอนามัยในด้านการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพเพื่อประชาชนสุขภาพดี จากการสำรวจภาวะสุขภาพของบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพ ในเดือนธันวาคม 2560 จำนวน 147 คน ในภาพรวมพบว่ามีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 45.53 อันดับหนึ่งคือโรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และโรกระบบทางเดินหายใจ ตามลำดับ ด้านพฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับอันตราย คิดเป็นร้อยละ 52.03 ส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 42.28 % ด้านอารมณ์พบว่าส่วนใหญ่สามารถจัดการความเครียดได้เอง 60.98% ด้านการนอนหลับพักผ่อนพบว่าส่วนใหญ่ นอนไม่ถึง 7 ชั่วโมง 47.15% มีการแปรงฟันก่อนนอนทุกวันเพียง 32.52% ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติถึงร้อยละ 62.14 (กลุ่มพัฒนาด้านศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข, 2560) จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาด้านการวัดความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เกี่ยวกับแนวทาง 3อ2ส1พ1น เพื่อนำมาวางแผนการดำเนินงานพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรอย่างเหมาะสมและเกิดประสิทธิผลสูงสุด มีการพัฒนาทักษะรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม สามารถเข้าถึง

ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้อง นำไปปฏิบัติ และบอกต่อผู้อื่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีทักษะการศึกษา ต่อเนื่องตลอดชีวิต ตลอดจนเพื่อพัฒนาให้บุคลากรของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ให้เป็นบุคลากร ต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ มุ่งสู่การพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization: HLO) ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ2ส1พ1น ของบุคลากร สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
2. เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

5. วิธีการศึกษา

5.1 รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยดำเนินการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เป็นประชากรแบบรู้จำนวน (finite Population) ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างแบบ Simple Random Sampling คำนวณจากสูตร $n = \frac{Nk^2PQ}{k^2PQ + NE^2}$ โดยที่ N=127, k=1.96, Q=0.5, P=0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และกำหนดให้ขนาดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ $\pm 5\%$ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการสุ่มอย่างน้อย 96 คน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดจากความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 104 คน

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบวัดที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน (Structured Questionnaire) ที่ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556) และแนวคิด V Shape กระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ของอธิบดีกรมอนามัย (นายวชิระ เพ็งจันทร์) ซึ่งเป็นแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส1พ1น โดยมุ่งพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส 1พ 1น คือ อ1: อาหาร อ2: ออกกำลังกาย อ3: อารมณ์ ส1: สูบบุหรี่ และ ส2: สุรา พ1: การแปรงฟัน น1 : การนอนหลับ โดยแบ่งเนื้อหา ออกเป็น 7 ตอน **รวม 51** ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (6 ข้อ)

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตนตาม 3อ2ส1พ1น (12 ข้อ)

ตอนที่ 3 การแสวงหาและเข้าถึงข้อมูล ตามหลัก 3อ2ส1พ1น (5 ข้อ)

ตอนที่ 4 การทบทวนซักถามข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องด้าน 3อ2ส1พ1น (5 ข้อ)

ตอนที่ 5 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามหลัก 3อ2ส1พ1น (5 ข้อ)

ตอนที่ 6 การบอกต่อเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามหลัก 3อ2ส1พ1น (3 ข้อ)

ตอนที่ 7 พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส1พ1น (15 ข้อ)

5.3 การทดสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก (Cronbach's Alpha Coefficient) (Cronbach,1990 : 204) ทำให้ทราบว่าแบบประเมินฉบับนี้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.856 (สัมประสิทธิ์อัลฟาในทางปฏิบัติที่ใช้กันไม่ควรต่ำกว่า .7000) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่มีความเชื่อถือได้ และแบบประเมินแต่ละด้านมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ดังปรากฏตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของแบบประเมินแต่ละหมวด

แบบประเมิน	จำนวนข้อคำถาม	ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา
ด้านที่ 1 ความเข้าใจทางสุขภาพ	12 ข้อ	.698
ด้านที่ 2 การแสวงหาและการเข้าถึงข้อมูล	5 ข้อ	.825
ด้านที่ 3 การทบทวนซักถามข้อมูล	5 ข้อ	.882
ด้านที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	5 ข้อ	.701
ด้านที่ 5 การบอกต่อเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ถูกต้อง	3 ข้อ	.865
ด้านที่ 6 พฤติกรรมสุขภาพ	15 ข้อ	.726
องค์ประกอบทั้งหมด	45 ข้อ	.856

5.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 7-15 พฤษภาคม 2561

5.5 การประมวลผลข้อมูล โดยการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ค่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามองค์ประกอบต่างๆ และเนื้อหา/ประเด็นที่ประเมิน และประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

5.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์เปรียบเทียบจำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา กลุ่มงาน ตำแหน่ง ใช้สถิติเชิงพรรณนาในลักษณะการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.1 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การแสวงหาและเข้าถึงข้อมูลตามหลัก 3อ2ส1ฟ1น ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ2ส1ฟ1น การทบทวนซักถามข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องด้าน 3อ2ส1ฟ1น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ2ส1ฟ1น การบอกต่อเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ2ส1ฟ1น

2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม

2.3 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส1ฟ1น

ใช้สถิติวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Arithmetic mean) และค่าร้อยละ (Percentage) ของแต่ละระดับแล้วแปลความหมายของค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์มาตรฐานจำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
1.ความรู้ความเข้าใจ 12 ข้อๆ ละ 1คะแนน รวม 12 คะแนนเต็ม	<60%ของคะแนนเต็ม 0-7.19 คะแนน	ไม่ถูกต้อง	รู้และเข้าใจยังไม่ถูกต้องดีพอต่อการนำไปปฏิบัติเพื่อสุขภาพดี
	60-79.99%ของคะแนนเต็ม 7.20-9.59 คะแนน	ถูกต้องบ้าง	รู้และเข้าใจถูกต้องบ้างและไม่ถูกต้อง
	80-100%ของคะแนนเต็ม 9.6-12 คะแนน	ถูกต้องที่สุด	รู้และเข้าใจในเรื่อง3 อ 2 ส 1พ 1น ถูกต้องเพียงพอต่อการนำไปปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดี
2. การแสวงหาและเข้าถึงข้อมูล 5 ข้อๆ ละ 5 คะแนน รวม 25 คะแนนเต็ม	<60%ของคะแนนเต็ม 0-14.99 คะแนน	ไม่ดีพอ	ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือ
	60-79.99%ของคะแนนเต็ม 15.00-19.99 คะแนน	พอใช้ได้	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้
	80-100%ของคะแนนเต็ม 20.00-25.00 คะแนน	ดีมาก	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายๆแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้ และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีได้
3.การทบทวนซักถาม 5 ข้อๆ ละ 5 คะแนน รวม 25 คะแนนเต็ม	<60%ของคะแนนเต็ม 0-14.99 คะแนน	ไม่ดีพอ	ยังมีปัญหาในการซักถามแลกเปลี่ยนหรือทำความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพได้รับจากแหล่งต่างๆ
	60-79.99%ของคะแนนเต็ม 15.00-19.99 คะแนน	พอใช้ได้	สามารถซักถามแลกเปลี่ยน หรือทำความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจปฏิบัติให้ถูกต้องแม่นยำได้
	80-100%ของคะแนนเต็ม 20.00-25.00 คะแนน	ดีมาก	สามารถซักถามแลกเปลี่ยน หรือทำความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพได้มากพอต่อการนำมาในการปฏิบัติให้มีสุขภาพดี และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีได้
4.การตัดสินใจปฏิบัติ 5ข้อๆละ4 คะแนน รวม 20 คะแนนเต็ม	<60%ของคะแนนเต็ม 0-11.99 คะแนน	ไม่ดีพอ	ไม่สนใจสุขภาพของตนเอง ยึดมั่นทำตามสบาย โดยไม่คำนึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
	60-79.99%ของคะแนนเต็ม	พอใช้ได้	มีพฤติกรรมกาปฏิบัติได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่สม่ำเสมอ

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
	12.00- 15.99 คะแนน		
	80-100%ของคะแนนเต็ม 16.00-20.00 คะแนน	ดีมาก	มีพฤติกรรมกาปฏิบัติได้ถูกต้อง สม่ำเสมอ สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีได้
5.การบอกต่อ 3 ข้อๆ ละ 5 คะแนน รวม 15 คะแนนเต็ม	<60%ของคะแนนเต็ม 0-8.99 คะแนน	ไม่ดีพอ	ยังไม่สามารถพูด เขียน การเล่าเรื่อง เพื่อนำข่าวผู้อื่นให้เข้าใจเพื่อนำไป ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ
	60-79.99%ของคะแนน เต็ม 9.00-11.99 คะแนน	พอใช้ได้	สามารถสื่อสารให้ตนเอง และผู้อื่น เข้าใจ เข้าใจและยอมรับการดูแล สุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ
	80-100%ของคะแนนเต็ม 12.00-15.00 คะแนน	ดีมาก	มีความเชี่ยวชาญในการสื่อสารเพื่อให้ ตนเอง ผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการดูแล สุขภาพ เป็นเป็นแบบอย่างที่ดีได้
6. ความรอบรู้ด้าน สุขภาพในภาพรวม จำนวน 30 ข้อ รวม 97 คะแนนเต็ม	<60%ของคะแนนเต็ม 0-61.85 คะแนน	ไม่เพียงพอ (ต่ำ)	เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2ส 1ฟ 1น
	60 -79.99%ของคะแนน เต็ม 61.86-82.46 คะแนน	พอใช้ได้ (ปาน กลาง)	เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ ที่ เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตน ตามหลัก 3 อ 2 ส 1ฟ 1น ได้ถูกต้อง (พอใช้ได้)
	80-100%ของ คะแนนเต็ม 82.47-97.00 คะแนน	ดีมาก (สูง)	- เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้าน สุขภาพที่ เพียงพอและอาจจะมีการ ปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2ส 1ฟ 1น ได้ ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ (ดีมาก)
7.พฤติกรรมสุขภาพ3อ 2ส 1ฟ 1น 15 ข้อๆละ4 คะแนน รวม 60 คะแนนเต็ม	<60%ของคะแนนเต็ม 0-35.99 คะแนน	ไม่ดีพอ	มีการปฏิบัติด้าน 3อ 2ส 1ฟ 1น ไม่ ถูกต้อง
	60-79.99%ของคะแนน เต็ม 36.00-47.99 คะแนน	พอใช้ได้	มีการปฏิบัติด้าน 3อ 2ส 1ฟ 1น ได้ ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่สม่ำเสมอ
	80-100%ของ คะแนนเต็ม 48.00-60.00 คะแนน	ดีมาก	มีการปฏิบัติด้าน 3อ 2ส 1ฟ 1น ถูกต้องสม่ำเสมอ

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test, One way ANOVA) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส1ฟ1น ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Pearson's correlation

6. ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77.88 ตำแหน่งลูกจ้างประจำมากที่สุด ร้อยละ 53.85 รองลงมา คือ ข้าราชการ ร้อยละ 30.78 พนักงานราชการ ร้อยละ 14.42 ตามลำดับ ในด้านอายุ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย $\bar{X} = 47.16$ ปี อายุต่ำสุด (Min) = 24 ปี สูงสุด (Max) = 60 ปี ด้านการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 41.35 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 22.12 และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 19.23 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ กลุ่มงาน ตำแหน่ง ระดับการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน n = 104 คน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	22	21.15
หญิง	81	77.88
อายุ (ปี)		
21 – 30	8	7.69
31 – 40	21	20.19
41 – 50	19	18.27
51 – 60	54	51.92
ตำแหน่งงาน		
ข้าราชการระดับชำนาญการพิเศษ	10	9.62
ข้าราชการระดับชำนาญการ	12	11.54
ข้าราชการระดับปฏิบัติการ	5	4.81
ข้าราชการสายสนับสนุน	6	5.77
พนักงานราชการ	15	14.42
ลูกจ้างประจำ	56	53.85
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	2	1.92
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	2.88
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	23	22.12
อนุปริญญา/ปวส.	13	12.50
ปริญญาตรี	43	41.35
สูงกว่าปริญญาตรี	20	19.23
รวม	104	100

ตอนที่ 2 การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส1ฟ1น

2.1 ด้านทักษะการแสวงหาและเข้าถึงข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.88 มีการเข้าถึงข้อมูลในระดับปานกลาง คือ สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้ และมีคะแนนเฉลี่ย (\bar{X} =17.24) หรือร้อยละ 68.96 ของคะแนนเต็ม 25

2.2 ด้านความรู้ความเข้าใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 37.50 มีความรู้ความเข้าใจในระดับไม่ถูกต้อง/ไม่ดี คือ รู้และเข้าใจยังไม่ถูกต้องดีพอต่อการนำไปปฏิบัติเพื่อสุขภาพดี และมีคะแนนเฉลี่ย (\bar{X} =8.39) หรือร้อยละ 69.92 ของคะแนนเต็ม 12

2.3 ด้านการทบทวนซักถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.27 มีการทบทวนซักถามในระดับพอใช้/ถูกต้องบ้าง คือ สามารถซักถามแลกเปลี่ยนหรือทำความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจปฏิบัติให้ถูกต้องแม่นยำได้ และมีคะแนนเฉลี่ย (\bar{X} =16.14) หรือร้อยละ 64.56 ของคะแนนเต็ม 25

2.4 ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.85 มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับพอใช้/ถูกต้องบ้าง คือ มีพฤติกรรมการปฏิบัติได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ และมีคะแนนเฉลี่ย (\bar{X} =15.74) หรือร้อยละ 78.70 ของคะแนนเต็ม 20

2.5 ด้านการบอกต่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการบอกต่อ ในระดับพอใช้/ถูกต้องบ้าง คือ สามารถสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจ เข้าใจและยอมรับการดูแลสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ ร้อยละ 50.00 และมีคะแนนเฉลี่ย (\bar{X} =8.84) หรือร้อยละ 58.93 ของคะแนนเต็ม 15

2.6 การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ได้ คือ มีเป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส1ฟ1น ได้ถูกต้อง(พอใช้ได้) ร้อยละ 60.58 และมีคะแนนเฉลี่ย (\bar{X} =8.84) หรือร้อยละ 58.93 ของคะแนนเต็ม 15 มีคะแนนเฉลี่ย (\bar{X} =67.42) หรือร้อยละ 64.83 จากคะแนนเต็ม 97

2.7 พฤติกรรมการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติ ในระดับพอใช้ได้ คือ มีการปฏิบัติด้าน 3อ2ส1ฟ1น ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 53.85 และมีคะแนนเฉลี่ย (\bar{X} =38.14) หรือร้อยละ 36.67 ของคะแนนเต็ม 60 ดังตารางที่ 3-4

ตารางที่ 3 ร้อยละของการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส1ฟ1น ในแต่ละองค์ประกอบและภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง

องค์ประกอบ	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบประเมิน จำแนกตามเกณฑ์การจัดระดับ					
	ถูกต้องที่สุด/ดีมาก		ถูกต้องบ้าง/พอใช้		ไม่ถูกต้อง/ไม่ดี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การเข้าถึงข้อมูล	31	29.81	55	52.88	18	17.31
2. ความรู้ความเข้าใจ	39	28.81	34	32.69	31	37.50
3. การทบทวนซักถาม	24	23.08	45	43.27	35	33.65
4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	45	43.27	56	53.85	3	2.88
5. การบอกต่อ	17	16.35	52	50.00	35	33.65
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม	28	26.92	63	60.58	13	12.50
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส 1ฟ 1น	6	5.77	66	63.46	32	30.77

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยของการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส1พ1น ของกลุ่มตัวอย่าง

องค์ประกอบ/ข้อ	คะแนนเฉลี่ยรายข้อคำถาม															คะแนนรวมเฉลี่ย	ร้อยละจากคะแนนเต็ม	ระดับ HL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1. การเข้าถึงข้อมูล (5 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน รวม 25 คะแนนเต็ม)	3.57	3.41	3.13	3.58	3.56											17.24	68.96	พอใช้ได้
2. ความรู้ความเข้าใจ (12 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน รวม 12 คะแนนเต็ม)	0.83	0.48	0.71	0.65	0.92	0.84	0.66	0.62	0.77	0.67	0.71	0.52				8.39	69.92	ถูกต้องบ้าง
3. การทบทวนชั่งถา (5 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน รวม 25 คะแนนเต็ม)	3.12	3.20	3.00	3.47	3.36											16.14	64.56	พอใช้ได้
4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (5 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน รวม 20 คะแนนเต็ม)	2.86	3.22	3.13	3.14	3.39											15.74	78.70	พอใช้ได้
5. การบอกต่อ (3 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน รวม 15 คะแนนเต็ม)	3.14	2.70	2.99													8.84	58.93	ไม่ดีพอ
6. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (30 ข้อ รวม 97 คะแนน)	Min = 36 Max = 92 Mean = 67.42															67.42	64.83	พอใช้ได้
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส 1พ 1น (15 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน รวม 60 คะแนนเต็ม)	2.29	1.86	2.37	2.52	2.52	3.28	2.48	2.13	1.82	1.73	2.03	2.23	3.58	3.71	3.59	38.14	36.67	พอใช้ได้

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
ของกลุ่มตัวอย่าง โดยแยกเป็น เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา โดยใช้สถิติ t-test และ one way ANOVA ทำการวิเคราะห์

พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพสูงกว่าเพศชาย กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายองค์ประกอบแตกต่างกัน โดยกลุ่มอายุระหว่าง 21-30 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายองค์ประกอบทุกด้านสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งเป็นข้าราชการสายวิชาการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายองค์ประกอบทุกด้านสูงกว่าตำแหน่งอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูง (ปริญญาตรีถึงปริญญาตรีขึ้นไป) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายองค์ประกอบทุกด้านสูงกว่าระดับการศึกษาอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ											
	การเข้าถึงข้อมูล (25 คะแนน)		ความรู้ ความเข้าใจ (12 คะแนน)		การทบทวน ซักถามข้อมูล (25 คะแนน)		การตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่ ถูกต้อง (20 คะแนน)		การบอกต่อ เกี่ยวกับการปฏิบัติ ที่ถูกต้อง (15 คะแนน)		ความรอบรู้ ด้านสุขภาพรวม (97 คะแนน)	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
เพศ												
ชาย	15.95	4.006	7.95	2.609	15.36	4.348	15.77	2.448	16.64	2.083	64.77	12.142
หญิง	17.59	3.251	8.51	2.327	16.35	3.656	15.73	2.079	16.85	1.806	68.13	9.703
p-value	.050*		.333		.282		.937		.629		.175	
อายุ												
21 – 30 ปี	21.38	3.249	9.75	1.669	21.00	2.563	16.00	3.071	17.13	2.532	80.50	7.151
31 – 40 ปี	19.10	2.965	9.10	2.606	18.19	4.297	16.00	2.775	17.38	2.012	72.90	10.686
41 – 50 ปี	16.26	2.642	8.05	2.248	14.84	3.468	15.16	2.267	16.37	1.707	63.95	9.119
51 – 60 ปี	16.29	3.263	8.05	2.362	15.13	3.009	15.80	1.678	16.70	1.736	64.68	8.664
p-value	.000**		.022*		.000**		.718		.212		.000**	
ตำแหน่ง												
ข้าราชการระดับชำนาญการพิเศษ	17.30	5.187	9.20	2.201	16.70	4.809	16.50	2.121	16.90	2.514	69.30	14.024
ข้าราชการระดับชำนาญการ	19.75	2.417	9.42	1.881	18.00	4.492	16.50	2.153	17.83	1.697	74.83	10.599
ข้าราชการระดับปฏิบัติการ	20.80	3.899	10.20	.837	21.00	4.743	17.00	3.536	17.80	1.924	80.20	9.524
ข้าราชการสายสนับสนุน	14.67	1.633	6.83	3.430	12.83	2.137	15.83	1.169	17.17	1.602	58.67	5.279
พนักงานราชการ	19.27	3.555	8.80	2.426	18.33	4.304	15.33	2.920	17.00	2.236	72.40	11.661
ลูกจ้างประจำ	16.11	2.591	7.93	2.319	14.98	2.408	15.43	1.808	16.39	1.603	63.96	6.734
p-value	.005**		.017*		.008*		.025*		.026*		.001*	
ระดับการศึกษา												
ประถมศึกษา	14.50	.707	7.50	.707	12.00	2.828	14.00	.000	15.00	1.414	56.50	2.121
มัธยมศึกษาตอนต้น	15.33	2.082	6.33	2.082	14.33	1.155	15.00	2.000	15.33	.577	60.67	4.163
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	16.35	2.948	7.52	2.410	14.35	2.740	15.43	1.854	16.43	1.647	62.74	7.479
อนุปริญญา/ปวส.	16.31	2.594	7.69	1.797	16.15	2.075	15.15	1.772	16.23	1.423	65.00	4.546
ปริญญาตรี	17.16	3.921	8.65	2.534	16.14	4.132	15.95	2.257	17.09	1.810	67.74	11.341
สูงกว่าปริญญาตรี	19.60	2.761	9.70	1.867	18.90	3.851	16.30	2.494	17.40	2.303	75.80	9.271
p-value	.001*		.000**		.000**		.044*		.005**		.000**	

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P-value < 0.05

** แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P-value < 0.000

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส1พ1น

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำถึงปานกลางกับพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.236 , 0.317 ,0.336 ,0.413 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าการเข้าถึงข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำถึงปานกลางกับพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.224 ,0.330 ความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำถึงปานกลางกับพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด พฤติกรรมการแปรงฟัน และพฤติกรรมนอน โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.268, 0.307 0.366 การทบทวนชกถามมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำถึงปานกลางกับพฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.252, 0.303, 0.318 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำถึงปานกลางกับพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมนอน โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.204, 0.323, 0.329 พฤติกรรมบอกรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมนอนและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.232 ,0.298 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส1พ1น

ความรู้ด้านสุขภาพ	ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส1พ1น													
	อาหาร		ออกกำลังกาย		อารมณ์		ไม่ดื่มสุรา		ไม่สูบบุหรี่		แปรงฟัน		การนอน	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
การเข้าถึงข้อมูล	.330**	.001	-.011	.909	.224*	.022	-.077	.439	.116	.240	.192	.051	.043	.664
ความรู้ความเข้าใจ	.182	.065	-.106	.286	.268**	.006	.042	.672	.163	.098	.307**	.002	.366**	.000
การทบทวนชกถามข้อมูล	.318**	.001	.064	.519	.303**	.002	-.106	.283	.189	.054	.252**	.010	.036	.720
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	.323**	.001	.156	.114	.148	.133	.079	.428	.204*	.038	.161	.103	.329**	.001
การบอกรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติที่ถูกต้อง	.298**	.002	.104	.293	.162	.100	-.012	.902	.138	.162	.126	.201	.232*	.018
ความรู้ด้านสุขภาพรวม	.413**	.000	.058	.560	.336**	.000	-.095	.338	.236	.016	.317**	.001	.177	.072

**- Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*- Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ตอนที่ 5 ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส1พ1น.

ผลลัพธ์พฤติกรรมตามหลัก 3อ2ส1พ1น. ของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ได้ คือมีพฤติกรรมปฏิบัติได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่สม่ำเสมอ ($\bar{X} = 38.31$,SD=6.21) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมออกกำลังกายและพฤติกรรมนอนหลัก มีการปฏิบัติที่ไม่ดีพอ พฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมมีอารมณ์แจ่มใสและการจัดการความเครียดมีการปฏิบัติในระดับพอใช้ได้ ส่วนพฤติกรรมดื่มสุราและการสูบบุหรี่ การแปรงฟัน มีการปฏิบัติในระดับดีมาก ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส1ฟ1น ของกลุ่มตัวอย่าง

ด้าน	ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส1ฟ1น	ระดับคะแนน			
		\bar{X}	\bar{X}_{ADJ}	S.D.	แปลผล
1	การบริโภคอาหาร (เต็ม 32 คะแนน)	19.62	2.45	4.134	พอใช้ได้
2	การออกกำลังกาย (เต็ม 8 คะแนน)	3.55	1.78	1.905	ไม่ดีพอ
3	การมีอารมณ์แจ่มใสและการจัดการความเครียด (เต็ม 4 คะแนน)	2.03	2.03	1.242	พอใช้ได้
4	การไม่ดื่มสุรา (เต็ม 4 คะแนน)	3.71	3.71	0.759	ดีมาก
5	การไม่สูบบุหรี่ (เต็ม 4 คะแนน)	3.59	3.59	0.972	ดีมาก
6	การแปรงฟัน (เต็ม 4 คะแนน)	3.58	3.58	0.972	ดีมาก
7	การนอนหลับพักผ่อน (เต็ม 4 คะแนน)	2.23	2.23	1.184	ไม่ดีพอ
	รวม (60 คะแนน)	38.31	2.55	6.21	พอใช้ได้

อภิปรายผล

1. การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ตำแหน่งงาน และระดับการศึกษาต่างกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันในภาพรวมและบางองค์ประกอบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี ตำแหน่งข้าราชการระดับปฏิบัติการ และมีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายองค์ประกอบส่วนใหญ่ที่สูงกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้าราชการสายวิชาการระดับปฏิบัติการซึ่งส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี มีระดับการศึกษาสูง มีแนวโน้มที่จะมีฐานความรู้ดีเป็นคนรุ่นใหม่ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่มีการเผยแพร่ผ่านสังคมออนไลน์ (Social Media) ได้ง่าย จึงทำให้มีทักษะในการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงจะมีทักษะในการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพดีกว่าเพศชายเนื่องจากเพศหญิงเป็นเพศที่สนใจดูแลสุขภาพของตนเองดีกว่า มีความตระหนักรู้ในปัญหาสุขภาพของตนเอง จึงทำให้สามารถตัดสินใจในการปรับพฤติกรรมเพื่อการมีสุขภาพที่ดีดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Martin LT.et al.⁽¹⁰⁾ ซึ่งได้ทำการศึกษากการพัฒนาแบบจำลองที่คาดการณ์เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 18 – 24 ปี ระดับการศึกษาเท่ากับหรือสูงกว่าปริญญาตรี จะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงกว่ากลุ่มอื่น อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ สุรมิตรไมตรี⁽⁵⁾ ซึ่งศึกษาความฉลาดทางสุขภาพและสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของกลุ่มตัวอย่างในเขตจังหวัดราชบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงจะมีระดับความฉลาดทางสุขภาพสูงกว่าเพศชาย และกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายจะมีความฉลาดทางสุขภาพด้านการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส1ฟ1นดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส1ฟ

1น

ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำถึงปานกลางกับทุกผลลัพธ์พฤติกรรมตามหลัก 3อ2ส1ฟ1น ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด พฤติกรรมการดื่มสุรา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการแปรงฟัน และพฤติกรรมการนอน จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำถึงปานกลางมีผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพต่ำถึงปานกลางในทุกพฤติกรรมเช่นกัน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะการมีความรู้ต่ำทำให้การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเลือกปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ดี จึงส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพไม่ดีไปด้วย จากผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽³⁾ ซึ่งได้ประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ช่วงอายุ 15 – 59 ปี ผลพบว่า วัยทำงานมีความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี อยู่ในระดับดีมากเพียงร้อยละ 5.5 เท่านั้น ส่วนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. ของวัยทำงานพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดีถึงร้อยละ 56.7 โดยอยู่ในระดับดีมากหรือถูกต้องเพียงร้อยละ 5.2 สอดคล้องกับการศึกษาของ Ishikawa H. et al.⁽⁸⁾ ที่พบว่ากลุ่มพนักงานที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงจะมีแนวโน้มมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถจัดการกับความเครียดในงานด้วยการหาวิธีแก้ไขปัญหาด้วยตนเองหรือแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เรื่อง 3อ2ส1ฟ1น พบว่าบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมโดยส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ได้ คือ มีเป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส1ฟ1น ได้ถูกต้อง (พอใช้ได้) ร้อยละ 60.58 เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่า เรื่องที่บุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 85.00 รองลงมาคือด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการแสวงหาและเข้าถึงข้อมูล ด้านการทบทวนซักถาม และด้านการบอกต่อ ตามลำดับ โดยด้านการบอกต่อน้อยที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 58.93 การที่สำนักส่งเสริมสุขภาพจะเป็นองค์กรต้นแบบด้านสุขภาพและพัฒนาสู่การเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization: HLO) ได้นั้น จำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีความรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสภาพแวดล้อม สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้อง นำไปปฏิบัติ และบอกต่อผู้อื่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีวิธีการดังต่อไปนี้

1. การสื่อสารและรณรงค์ด้านสุขภาพในหน่วยงานเพื่อสร้างกระแสและการรับรู้ที่ถูกต้องของบุคลากร เพื่อให้เกิดการความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

2. จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง นำไปสู่การฝึกปฏิบัติตนเองในการปรับพฤติกรรมด้านต่างๆ เช่น อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การแปรงฟัน และการนอน เป็นต้น

3. จัดหาสื่อ/ช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่ทันสมัย เข้าถึงได้ง่าย ตลอดเวลา เลือกใช้ข้อความ/ภาษาที่เข้าใจและจดจำง่ายในการปฏิบัติตัวสำหรับบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรสามารถจดจำและพูดคุยเรื่องสุขภาพกันมากขึ้น

4. สร้างและพัฒนาต้นแบบเพื่อการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ

5. ส่งเสริมให้แกนนำบุคลากรในหน่วยงานที่มีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพ ให้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลาย เพื่อให้เกิดการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน เช่น การเสวนาความรู้ด้านสุขภาพ การสาธิตความรู้ด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยเชื่อว่า การจัดรูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างบุคลากรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง จะทำให้เกิดการเรียนรู้ สามารถไตร่ตรองเลือกปฏิบัติเพื่อปรับสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เมื่อมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นได้ก็จะเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง มีความมั่นใจที่จะบอกต่อผู้อื่นได้เพราะเป็นประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการปฏิบัติด้วยจริงตนเอง นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นสำหรับบุคคลภายนอกหน่วยงาน ถือเป็น การสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพในการเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนทั่วไป

บรรณานุกรม

1. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
2. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). คู่มือนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
3. กองสุกศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2557). ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (3 อ 2 ส) ของกลุ่มประชาชนในช่วงอายุ 15 – 55 ปี. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข
4. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. การสังเคราะห์องค์ความรู้เรื่อง ความแตกฉานด้านสุขภาพ. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2553;23:46-55.
5. เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) และสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (รายงานการศึกษาส่วนบุคคล การฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารการทูตรุ่นที่ 5). กรุงเทพมหานคร: สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ; 2556.
6. สำนักงานเลขาธิการสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. (2559). รายงานคณะกรรมการธิการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเรื่อง “การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ”.
7. Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A., Huang, J. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. Archives of Internal Medicine, 167, 1503-1509. doi:10.1001/archinte.167.14.1503

8. Ishikawa H, Nomura K, Sato M, Yano E. Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese of ce workers. *Health Promot Int* 2008; 23 (3): 269-74.
9. Mancuso JM. Assessment and measurement of Health literacy: An integrative review of the literature. *Nurs Health Sci.* 2009;11:77-89.
10. Martin LT, Ruder T, Escarce JJ, Ghosh-Dastidar B, Sherman D, Elliott M, et al. Developing Predictive Models of Health Literacy. *J Gen Intern Med* 2009; 24 (11): 1211-6.
11. Nutbeam D. The evolving concept of Health literacy. *Soc Sci Med.* 2008;67:2072-8.
12. Nutbeam D. Defining and measuring Health literacy: what can we learn from literacy studies? *Int. J. Public Health.* 2009;54:303-5.
13. World Health Organization, *Health Promotion Glossary*, vol. 13, WHO, 1998, pp. 349-364.