

1.ชื่อโครงการวิจัย : ความรอบรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3อ.2ส. ในการลดภาวะเสี่ยงต่อโรคNCDs ของเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนในสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

(ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ) Health literacy and health behaviors on 3E 2S to reduce NCDs risk for the staff of Metropolitan wellness Institute

2.ชื่อผู้ร่วมวิจัย

1. นางสาวมัญชุชญา ชาวฤทธิ
2. นายสิทธิพล ทิชาชาติ
4. นางอธยา น้อยประไพ

3. ที่ปรึกษา (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

4. ความเป็นมาและความสำคัญปัญหา

กลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติ ของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง (9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9) และโรคเบาหวาน (1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปีหรือเรียกว่า “การเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร”มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85

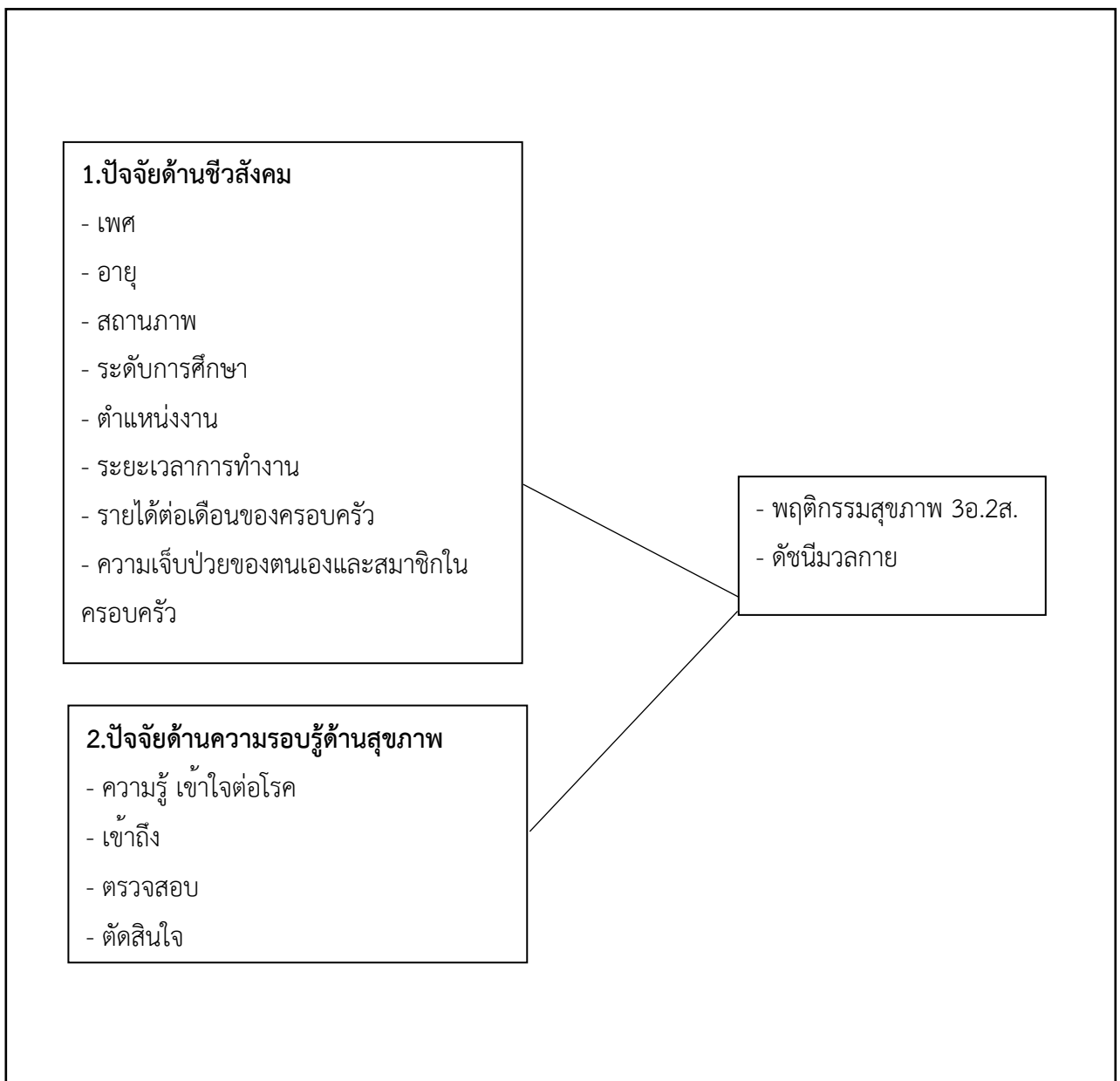
จากข้อมูลสถิติในประเทศไทย 3 ปีย้อนหลังคือ ปีพ.ศ. 2558 , 2559 และ 2560 มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นจำนวน 57,993 คน และมีแนวโน้มว่าจะมีผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจากข้อมูลสถิติล่าสุดปี พ.ศ.2561 ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง เมษายน พบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด รายใหม่ถึง 7,055 คน และยังพบอีกว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายด้วยโรคเป็นอันดับที่ 2 จากสาเหตุการตายด้วยโรค 10 อันดับประจำปีพ.ศ.2561

สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองได้มีการตรวจสุขภาพประจำปีแก่เจ้าหน้าที่ทุกคน และมีการจัดโครงการรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2564 พบว่า เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนต่ำกว่าปริญญาตรีในสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จำนวน 85 คน มีค่าดัชนีมวลกายหรือค่า BMI < 25 kg/m² จำนวน 15 คนคิดเป็นร้อยละ 17.65 , BMI >25 kg/m² จำนวน 46 คนคิดเป็นร้อยละ ๕๔.๑๒ และป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกินยาเบาหวานความดันโลหิตสูงจำนวน ๒๔ คนคิดเป็นร้อยละ 22.35 มีแนวโน้มเสี่ยงการเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ทำให้มีผลต่อกระหนาบการดำรงชีวิต การทำงานที่สนับสนุนองค์กร ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว และประเทศชาติ ซึ่งกลุ่มโรคนี้สามารถป้องกันได้โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิต ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความรอบรู้ตามหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในการลด

กิจกรรม	ระยะเวลา (เดือน)											
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
5. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล และเขียนรายงานการวิจัย											↔	
6. เผยแพร่ผลงานวิจัยไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง												↔

5.ทฤษฎี สมมติฐานและหรือกรอบแนวคิดของการวิจัย

ภาพที่1. กรอบแนวคิด



นิยามศัพท์ในการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคล ในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณท์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งในการวิจัยนี้ หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1.1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- 1.2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ
- 1.3. การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน (Interrogation skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูดอ่าน เขียน รวมทั้งสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- 1.4. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- 1.4. การเปลี่ยนพฤติกรรม (Change the behavior skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายวางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง
- 1.5. การบอกต่อ (Telling skill) หมายถึง ความสามารถในการชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคมมีความรู้ความ

เข้าใจเกี่ยวกับการการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอ

2. NCDs (Non-Communicable disease) คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งไม่ได้สาเหตุจากการติดเชื้อ เชื้อโรคหรือพาหะนำโรค แต่เกิดจากการเสื่อมสภาพของร่างกาย และส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต
3. โรคเบาหวาน : บุคคลได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ผล FBS มากกว่า 100 mg/dl และการรักษาโรคเบาหวาน
4. โรคความดันโลหิตสูง : บุคคลที่มีความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทและบุคคลที่ได้รับการรักษาความดันโลหิต
5. โรคภาวะโภชนาการเกิน : บุคคลที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./เมตร ขึ้นไป

๖. เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน : บริบทของการทำงานสายสนับสนุนสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ทำงาน 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วย พนักงานขับรถยนต์ พนักงานทำความสะอาด คนสวน พนักงานธุรการ และพนักงานบริการ

๗.หลัก 3อ. 2ส. หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2561)

๘. ภาวะเสี่ยงป่วย : บุคคลที่มีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องใจตัวเองถึงแม้ว่าบางครั้งอาจไม่ถูกต้อง

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนต่ำกว่าปริญญาตรีในสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง จำนวน 93 คน

โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นเครื่องมือมาตรฐานของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ประกอบด้วย 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน 10 ข้อ 2. แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. 6 ข้อ 3. แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตัวเองรู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3อ.2ส. 10 ข้อ 4. แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก3อ.2ส.จำนวน 3 5. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส จำนวน 6 ข้อ

รูปแบบการวิจัยและระเบียบวิธีการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสหสัมพันธ์เชิงเปรียบเทียบ (Comparation Correlational study) ประชากร คือเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนต่ำกว่าปริญญาตรีในสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติครอบครัว รายได้ของครอบครัว ความเสี่ยง/ความเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

และแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยสอบถามการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร จำนวนมื้อ อาหาร ชนิด ความถี่ของอาหารที่รับประทานใน 7 วัน และการออกกำลังกายใน 7 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนในสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง
2. ได้นำข้อมูลไปพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนในสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ให้มีความรู้ เพิ่มพูนทักษะ และเจตคติในการดูแลสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมในโอกาสต่อไป

บทที่ 1

บทนำ

จากสถานการณ์ปัญหาการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ อาจเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เกิดจากความเคยชินจากปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเกิดโรคภัยไข้เจ็บให้ลดลงนั้นจำเป็นอย่างยิ่งในกาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการส่งเสริมให้บุคคลพัฒนาปัจจัยภายในจะต้องปลูกฝังให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งหมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมิน และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลและเป็นการรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) ซึ่งการมีความรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นพื้นฐานค่าจะมีผลต่อการเพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่งชี้และมีอัตราการตายสูงขึ้น แต่ถ้ามีความรู้ระดับขั้นพื้นฐานสูงเพียงพอจะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี เช่นมีภาวะสุขภาพดี ลดอัตราการป่วย การเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่าย (ขวัญเมือง แก้วดาเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554)

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญและเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพโดยเฉพาะการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้ป่วยด้วย NCDs นอกจากจะต้องให้ความร่วมมือในการรักษาแล้ว ควรหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ร่วมด้วย จากการรายงานสถานการณ์การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในผู้ป่วยด้วย NCDs ในประเทศไทยจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 จัดเก็บโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในกลุ่มประชากรไทยที่มีอายุ 15- 65 ปีโดยทำการศึกษาข้อมูลผู้ที่รายงานว่าป่วยด้วย NCDs 4 กลุ่มหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคเมะเร็งและโรคทางหายใจเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วย NCDs ใน 4 กลุ่มโรคหลักนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่ร้อยละ 10.7 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 16.8 ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน ร้อยละ 51.3 และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอร้อยละ 68.8 โดยเพศชายมีการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่าเพศหญิง และเพศหญิงมีการดื่มเครื่องดื่มรสหวานและกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอมากกว่าเพศชาย (อมรรัตน์ มานะวัฒนวงศ์ และคณะ, 2560) สถิติ 4 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2558 – 2561) พบจำนวนผู้ป่วยโรค NCDs เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มคนวัยทำงาน เพศหญิง ซึ่งผลต่อกระทบการดำรงชีวิต การทำงานที่สนับสนุนองค์กร ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว อีกทั้งยังสูญเสียค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการให้บริการด้านการรักษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นจำนวนมาก ดังนั้นเมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะช่วยลดปัญหาดังกล่าว

ความเป็นมาและความสำคัญปัญหา

กลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติ ของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง (9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9) และ โรคเบาหวาน (1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปีหรือเรียกว่า “การเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร”มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85

จากข้อมูลสถิติในประเทศไทย 3 ปีย้อนหลังคือ ปีพ.ศ. 2558 , 2559 และ 2560 มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหัวใจ และหลอดเลือดเป็นจำนวน 57,993 คน และมีแนวโน้มว่าจะมีผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจากข้อมูล สถิติล่าสุดปีพ.ศ. 2561 ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง เมษายน พบว่า มีผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดรายใหม่ถึง 7,055 คน และยังพบอีกว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายด้วยโรคเป็นอันดับที่ 2 จากสาเหตุการตายด้วย โรค 10 อันดับประจำปี2561

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมืองได้มีการตรวจสุขภาพประจำปีแก่เจ้าหน้าที่ทุกคน และมีการจัดโครงการรณรงค์ ด้านสุขภาพ ผลการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2564 พบว่า เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนต่ำกว่าปริญญาตรีในสถาบันพัฒนา สุขภาวะเขตเมือง จำนวน 85 คน มีค่าดัชนีมวลกายหรือค่า BMI < 25 kg/m² จำนวน 15 คนคิดเป็นร้อยละ 17.65 , BMI >25 kg/m² จำนวน 46 คนคิดเป็นร้อยละ ๕๔.๑๒ และป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกินยาเบาหวานความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๔ คนคิดเป็นร้อยละ 22.35 มีแนวโน้มเสี่ยงการเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ทำให้มีผลต่อกระทบการ ดำรงชีวิต การทำงานที่สนับสนุนองค์กร ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว และประเทศชาติ ซึ่งกลุ่มโรคนี้สามารถป้องกัน ได้โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตเสียใหม่ เช่น การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง 5 ครั้ง/สัปดาห์ งด ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน และเค็มจัดหลีกเลี่ยงอาหารปิ้งย่างไม่รับประทานอาหารหรือเนื้อสัตว์แบบ สุก ๆดิบ ๆรับประทานผักผลไม้มาก ๆ และพักผ่อนให้เพียงพอไม่นอนดึกเกินไป ไม่เครียด ไม่ซื้อยามากินเองโดยไม่ปรึกษา แพทย์หรือเภสัชกร เป็นต้น ผู้วิจัยจึงมีแนวความคิดการทำวิจัยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของ เจ้าหน้าที่สาย สนับสนุนในสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง เพื่อเป็นแนวทางสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุม โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนในสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้เรื่องพฤติกรรมด้านสุขภาพ3อ.2ส.ของเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนในสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านความรู้สุขภาพ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.

สมมติฐานการวิจัย

ระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส. มีความสัมพันธ์ต่อการเสี่ยงหรือเกิดโรค NCDs ซึ่งได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคภาวะโภชนาการเกิน ของเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนในสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส.ที่มีผลต่อการเสี่ยงเกิดโรค NCDs ของเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนในสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคล ในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งในการวิจัยนี้ หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1.1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ

แนวทางการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

1.2 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือก

แหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และตรวจสอบ

ข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

1.3. การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน (Interrogation skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด

อ่าน เขียน รวมทั้งสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลักพฤติกรรมสุขภาพ

ที่พึงประสงค์

1.4 ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหลีกเลี่ยง

หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง พร้อมแสดง

ทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

1.5. การเปลี่ยนพฤติกรรม (Change the behavior skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย

วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตาม

เป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

1.6. การบอกต่อ (Telling skill) หมายถึง ความสามารถในการชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคมมีความรู้

ความเข้าใจเกี่ยวกับการการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และตรวจสอบความถูกต้องความ

น่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอ

ด้านสาธารณสุข ตามราชกิจจานุเบกษา 6 เมษายน 2561 ได้กล่าวถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า “ประเทศไทย มีระบบสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับ ใช้ข้อมูลและบริการต่าง ๆ ในสังคม เพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพ ของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม” มีประเด็น สี่สารหลัก 66 ข้อ เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นหน้าที่ ที่สำคัญของบุคลากรสาธารณสุขทุกคน ที่ ต้องจัดโอกาสให้ประชาชน จัดบรรยากาศและจัดสภาพแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ = เข้าถึง เข้าใจ นำไปใช้

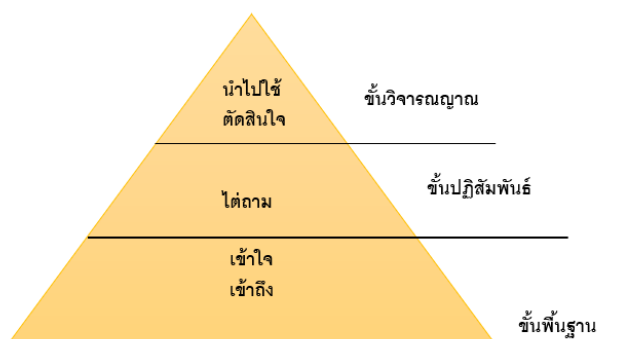
Health = ความสามารถและทักษะ (ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยญาณ)

Literacy = (รู้หนังสือ ฟัง พูด อ่าน เขียน)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งตาม V-SHAPE คือ การเข้าถึงข้อมูล V1 การเข้าใจข้อมูล V2 การซักถาม V3 การตัดสินใจ V4 การเปลี่ยนพฤติกรรม V5 การบอกต่อ V6 ในการเสริมสร้างศักยภาพตนในการบอกต่อบุคคลในครอบครัวและบุคคลใกล้เคียง

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

- 2 เครื่องมือวัด ใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือวัด
- 3 มีการวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ มี 3 ระดับ



3. การเข้าถึงข้อมูล/บริการ (V1 เข้าถึง) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการค้นหาข้อมูล จากหลายแหล่ง นำมาถ่วงกรองจนได้ข้อมูลตรงกับความต้องการ และสามารถตรวจสอบข้อมูลที่ค้นหาได้ว่ามีความน่าเชื่อถืออย่างน้อย เพียงใด สำหรับการนำมาใช้ในการทำความเข้าใจซึ่งจะต้องใช้การอ่าน การเขียน การฟัง การรับชม เพื่อช่วยให้ได้ข้อมูลตามต้องการ

การเสริมสร้างความเข้าถึง

1. การพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคล
 - 1.1 การเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ

- 1.2 การค้นหาข้อมูลและการใช้อุปกรณ์ช่วย
- 1.3 การกลั่นกรองข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ
- 1.4 พัฒนาการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล
2. การพัฒนาปัจจัยเชิงระบบ (นโยบายและสภาพแวดล้อม)
 - 2.1 สร้างระบบข้อมูลที่มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย
 - 2.2 การออกแบบสื่อที่ได้มาตรฐานและมีความหลากหลายเหมาะสม
 - 2.3 จัดให้มีจัดอบรม/หน่วยให้คำแนะนำที่มีประสิทธิภาพ
 - 2.4 สร้างสภาพแวดล้อมในระบบบริการ
 - 2.5 สร้างแรงจูงใจ

การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivational Interviewing for Behavioral change) สู่ความสำเร็จในการสร้างความรอบรู้

เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจหรือ Motivational Interviewing (MI) เป็นเทคนิคการให้คำปรึกษาที่เน้นความร่วมมือ และชักชวนให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นความเสี่ยงและเกิดความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง สามารถก้าวข้ามความลังเลสู่การลงมือปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

หลักสำคัญของเทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ ได้แก่

1. Collaboration
2. Evocation
3. Autonomy

การแนะนำแบบสั้น (Brief advice : BA) หมายถึง การให้ข้อมูลเชิงปรึกษาที่ใช้เวลา 5-10 นาที วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนัก เน้นการสร้างแรงจูงใจ ไม่เน้นคำแนะนำ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดพิจารณาจนเกิดความตระหนักและสนใจ มีความพร้อมในการรับฟังข้อเสนอแนะ ทักษะที่จำเป็น คือ ทักษะ 3 เป็น ได้แก่

- (1) Affirm (ชมเป็น)
- (2) Ask for reason (ถามเป็น)
- (3) Advice with menus (แนะเป็น)

2.6 สร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชน

4. เข้าใจข้อมูลสุขภาพ (V 2 เข้าใจ) หมายถึง ความสามารถและทักษะ ในการเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจด้วยตนเอง จากการอ่าน การเขียน การฟัง การรับชม รวมทั้งการตีความ การแปลความ เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจ โดยขั้นตอนนี้เน้นที่การเรียนรู้ของบุคคล

แนวทางการเสริมสร้างความเข้าใจ

1. การพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคล

1.1 การประเมินความเข้าใจขั้นพื้นฐาน/ระดับความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย

1.2 พัฒนาความสามารถและทักษะการเรียนรู้ โดยการสังเกต อ่าน รับชม นำมาจับประเด็นที่สำคัญและสร้างเทคนิคการจดจำในรูปแบบต่าง ๆ เช่น โน้ตสั้น แผนภาพความคิดหรือสัญลักษณ์ หรือการฝึกปฏิบัติรวมทั้งสอนและอธิบายให้ผู้ฟัง

1.3 เลือกวิธีการถ่ายทอดข้อมูลและความรู้และสื่อที่ดีที่สุดเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น Fotonovela คำถามเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ ภาษาที่เข้าใจง่าย พูดให้ช้าลง

1.4 ตรวจสอบความเข้าใจด้วยเทคนิคต่างๆเช่น Teach-back, show-me

1.5 เลือกวิธีการถ่ายทอดข้อมูลที่ดี จะส่งผลต่อการจดจำและทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้ได้มากโดยอาศัยหลักของพีรามิดการเรียนรู้ของ Lalley & Miller (Lalley & Miller,2007)

หลักการจับประเด็นโดย

- ลำดับเวลา ก่อน - หลัง

- ใช้หลัก PDCA (Plan Do Check Act)

- ใช้หลักการหาสาเหตุและผล เช่น แผนผังก้างปลา

- ใช้หลักการจัดกลุ่มเรื่องที่เหมือน ๆ กัน เช่น เรื่องปัญหาสุขภาพ เรื่องยา เรื่องเป้าหมาย สุขภาพเรื่องธุรกิจส่วนตัวเรื่องออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร

- การตั้งคำถามกับตัวเอง เช่นคนเขียน/คนพูดต้องการสื่ออะไรให้เราทราบ,อะไรคือประเด็นสำคัญของเรื่องนี้

2. การพัฒนาปัจจัยเชิงระบบ (นโยบายและสภาพแวดล้อม)

2.1 สร้างระบบที่ช่วยให้สามารถเข้าถึงข้อมูล และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ได้รับผ่านช่องทางและวิธีการต่างๆ

2.2 สร้างระบบข้อมูลกลางที่กำหนดประเด็นสื่อสารหลัก (key message) และสนับสนุนให้นำไปใช้

2.3 ออกแบบและสร้างโอกาสการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นตามจุดบริการต่าง ๆ

2.4 สร้างสภาพแวดล้อม/สร้างแรงจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายสนใจและใฝ่เรียนรู้ข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นสำหรับตนเอง

2.5 สร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชน

๕. ตอบโต้และซักถาม (V3 ไต่ถาม)

ตอบโต้และซักถาม (V3 ไต่ถาม) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่ต้องใช้ในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อคลายข้อสงสัย สร้างความชัดเจนต่อข้อมูลที่ได้รับหรือเป็นการสื่อสารเพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆ

แนวทางการสร้างเสริมทักษะการใช้คำถาม

1. พัฒนาการใช้คำถามในกลุ่มผู้รับบริการ เช่น Ask Me 3 เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนการรับรู้และการปฏิบัติตัว ภายหลังจากได้รับบริการแล้ว
 - ข้อที่ 1 ปัญหาสุขภาพที่พบคืออะไร?
 - ข้อที่ 2 อะไรบ้างที่จำเป็นต้องทำ?
 - ข้อที่ 3 สิ่งที่ต้องทำนั้นสำคัญอย่างไร?
2. ส่งเสริมให้เก่งในการใช้คำถามเพื่อให้ผู้รับบริการคิดและกล้าใช้คำถาม (BA)
3. ใช้การสื่อสารสองทาง (two-way communication) ในกิจกรรมต่าง ๆ
4. จัดทำหลักสูตรพัฒนา การใช้คำถาม
5. จัดกิจกรรมฝึกและพัฒนาทักษะการใช้คำถามในกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในกลุ่ม low literate และกลุ่มผู้สูงวัย
6. กำหนดวิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพการใช้คำถาม
7. ประเมินการใช้คำถามด้านสุขภาพและนำมาใช้ปรับปรุงกิจกรรม

๖. การตัดสินใจ (V4) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ การกำหนดทางเลือก การประเมินทางเลือกและการแสดงจุดยืนต่อข้อมูลที่ได้รับ หรือประเด็นที่ต้องตัดสินใจ

แนวทางการเสริมสร้างทักษะการตัดสินใจ

1. สสำรวจข้อมูลเชิงลึก ว่าประเด็นใดบ้าง ที่กลุ่มเป้าหมายยังไม่สามารถตัดสินใจให้ชัดเจน ได้ว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไร
2. จัดกิจกรรมฝึกความสามารถ และทักษะในการตัดสินใจ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ
3. เลือกใช้คู่มือ/แนวทางและสื่อ/อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการฝึกทักษะ
4. พัฒนาระบบการฝึกทักษะการตัดสินใจ และประเมินทักษะการตัดสินใจเพื่อให้ทราบความเปลี่ยนแปลงของการพัฒนา

๗. ลงมือทำ Just do it (V5 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) หมายถึง ความสามารถและทักษะการเตือนตนเอง และการจัดการตนเอง เพื่อนำชุดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องไปใช้อย่างต่อเนื่อง และปรับการปฏิบัติได้เหมาะสมกับสถานการณ์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพประเภทของพฤติกรรม

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) คือ การกระทำหรือปฏิกิริยาทางร่างกาย ที่ทั้งเจ้าตัวและบุคคลอื่นสามารถสังเกตผ่านอวัยวะสัมผัส/ประสาทสัมผัส (ตา หู จมูก ลิ้น หรือ ผิวหนัง) หรือใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ช่วยสังเกต ทั้งนี้ สามารถแบ่งพฤติกรรมภายนอกออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1. พฤติกรรมภายนอกชนิดโมลาร์ (Molar Behavior) เป็นพฤติกรรมที่สามารถ สังเกตได้โดยใช้อวัยวะสัมผัส ไม่ต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น การเดิน การวิ่ง การจาม เป็นต้น

1.2. พฤติกรรมภายนอกชนิดโมเลกุล (Molecular Behavior) เป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้หรือวัดได้ด้วย เครื่องมือทางการแพทย์หรือเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ เช่น การทำงานของต่อมต่าง ๆ ในร่างกาย การทำงานของอวัยวะภายใน หรือการทำงานของระบบประสาท

2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล จะโดยรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวก็ตาม เป็นกระบวนการที่ไม่สามารถสังเกตได้และไม่สามารถใช้เครื่องมือ วัดได้โดยตรง หากเจ้าของพฤติกรรมไม่บอก (บอกกล่าว เขียน หรือแสดงท่าทาง) ได้แก่ ความคิด อารมณ์ความรู้สึก การรับรู้ ความฝัน รวมถึง การสัมผัสต่าง ๆ เช่น การได้ยิน การได้กลิ่น ความรู้สึกทางผิวหนัง เป็นต้น พฤติกรรมภายในสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1. พฤติกรรมภายในที่เกิดขึ้นโดยรู้สึกตัว (Conscious process) เป็นพฤติกรรม ที่เจ้าของพฤติกรรมรู้สึกตัวว่า กำลังเกิดพฤติกรรมนั้น ๆ หากไม่บอก ไม่แสดงอาการหรือท่าทางใด ๆ ไม่มีใครรับรู้ได้ที่เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ เช่น อารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ความฝัน จินตนาการ

2.2. พฤติกรรมภายในที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว (Unconscious process) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยที่เจ้าของ พฤติกรรมไม่รู้ตัว แต่มีผลต่อพฤติกรรมภายนอก เช่น แรงจูงใจ ความคาดหวัง ความวิตกกังวล ปัจจัยที่มีผลต่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในสังคม เป็นสาเหตุที่ทำให้มนุษย์ตัดสินใจเลือกที่จะกระทำในสิ่งต่าง ๆ ออกมา ทั้งพฤติกรรมภายนอก ที่แสดงออกให้เห็นได้อย่างชัดเจนและพฤติกรรมภายในที่บุคคลภายนอก ไม่สามารถ สังเกตเห็นได้ เช่น ความคิดความเชื่อเจตคติที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประเภทของพฤติกรรม ระดับของการ เกิดพฤติกรรม และปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง ถ้าหากเราเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม เราจะสามารถหาแนวทางใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการปรับตัวของบุคคลต่อไป อีกทั้งยังสามารถคาดการณ์ เกี่ยวกับพฤติกรรมได้อย่างมีเหตุผล

กลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้ง ในมิติ ของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม สำหรับ 6 โรคในกลุ่มโรค NCDs ที่มีอัตราผู้เสียชีวิตสูงสุด คือ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนลงพุง เกิด จาก 6 ปัจจัยเสี่ยง คือ เหล้า บุหรี่ อาหาร (หวาน-มัน-เค็มจัด) การออกกำลังกายไม่เพียงพอ ความเครียด และกรรมพันธุ์

สสส. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) : โรคในกลุ่ม NCDs เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือ พฤติกรรมดำเนินชีวิต การกิน การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการทำงานต่างๆ ดังนั้นโรคในกลุ่มนี้จึง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคไขมันในเลือดสูง

โรคมะเร็ง โรคทางพันธุกรรม โรคตับแข็ง และโรคสมองเสื่อม (อัลไซเมอร์) เป็นต้น เป็นโรคที่เราสร้างขึ้นมาจากการใช้ชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เช่น การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารรสจัดเกินไป เช่น เค็มจัด หวานจัด มันจัด เป็นต้น รับประทานอาหารไขมันสูง การสะสมความเครียด การรับสารพิษอย่างสม่ำเสมอ เช่นการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ กินอาหารปิ้งย่างบ่อยเกินไป เป็นต้น โรคกลุ่ม NCDs สามารถป้องกันได้โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตเสียใหม่ เช่น การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง 5 ครั้ง/สัปดาห์ งดดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน มัน และเค็มจัด หลีกเลี่ยงอาหารปิ้งย่าง ไม่รับประทานอาหารหรือเนื้อสัตว์แบบสุกๆดิบๆ รับประทานผักและผลไม้มากๆ พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่นอนดึกเกินไป ไม่เครียด ไม่ซื้อยามากินเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร เป็นต้น

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข : ๓๐.๒๘. คือหลักในการดูแลสุขภาพของวัยทำงาน ด้วยหลัก 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และ 2 ส. ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิด 5 โรคเรื้อรังอันตราย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง วัยทำงานควรรับประทานอาหาร ให้ตรงเวลา มีความหลากหลายครบ 5 หมู่ ลดหวาน มัน เค็ม งดอาหารทอดหรือผัด เพิ่มผัก ผลไม้ ในแต่ละวัน โดยเฉพาะมื้อเช้าเป็นมื้อสำคัญ ถ้าเลี้ยงมือนี้ไปร่างกายจะเกิดภาวะขาดน้ำตาลส่งผลให้สมองไม่ปลอดโปร่ง เกิดความวิตกกังวล ใจสั้น อ่อนเพลีย หงุดหงิด โมโหง่าย รวมทั้งดกกินจุบจิบระหว่างการทำงาน นอกจากนี้ควรออกกำลังกายวันละ 30 - 60 นาที อย่างน้อย 5 วัน ต่อสัปดาห์ เพื่อลดน้ำหนักและรอบพุง และควรทำกิจกรรมเคลื่อนไหวในที่ทำงาน เช่น บริหารร่างกาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์ ซี่จักรยานหรือเดินไปทำงาน เป็นต้น และรู้จักจัดการกับความเครียดโดยหางานอดิเรกทำ เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ มองโลกในแง่ดีและคิดบวก ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา ซึ่งเป็นการช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด รวมถึงโรคอ้วน

บริบทของงานสายสนับสนุนสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง : ทำงาน 40 ชั่วโมง/ สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วย พนักงานขับรถยนต์ พนักงานทำความสะอาด คนสวน พนักงานธุรการ และพนักงานบริการ

นพมาศ โกศล (2561) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3๐.2๘. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ใช้เครื่องมือมาตรฐานของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์ พบว่ารอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพมีสัมพันธ์กัน คือถ้าความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นพฤติกรรมสุขภาพจะดีขึ้น ทั้งนี้โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอมมีโอกาสน้อยที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์และขาดการออกกำลังกาย

คัทลียา วสุธาดา (2560) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ใช้เครื่องมือ แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบเพียร์พบว่า การรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการรับรู้สิ่งสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ภคภณ แสนเตชะ, ประจวบ แหลมหลัก(2560) ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลแม่ปิง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา* โดยใช้หลักการการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กิจกรรมสุขศึกษา มีจำนวน 6 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประเมินความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และผลระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลลัพธ์หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง

ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ($p < 0.05$) และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < 0.05$) โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ดังกล่าวจึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสม และช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส. และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีผลต่อการเกิดโรคโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคภาวะโภชนาการเกิน ของเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนในสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ประชากร

เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนต่ำกว่าปริญญาตรีในสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง จำนวน 93 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้จัดเก็บข้อมูลจากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ได้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบ ประเมิน 10 ข้อ 2. แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. 6 ข้อ 3. แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตัวเองรู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3อ.2ส 10 ข้อ 4.แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก3อ.2ส.จำนวน 3 5. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตาม หลัก 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ที่มีผลต่อการเสี่ยง เกิดโรค NCDs ของเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนในสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลของผู้ตอบ แบบสอบถามจำนวน 93 คน จากนั้นนำมาประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลจำแนกตาม ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ทำงานสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง รายได้ครอบครัว/เดือน ความเจ็บป่วยของตนเองและสมาชิกในครอบครัว วิเคราะห์ โดย แจกแจงความถี่ หาค่าสถิติร้อยละ ดังรายละเอียดตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตัวแปรเพศ (n=93)

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	25	26.88
หญิง	68	73.12
รวม	93	100.0

จากตารางที่ 1 เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนในสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 73.12 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 26.88 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามตัวแปรอายุ (n=93)

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
15-25ปี	2	2.15
26-36ปี	14	15.05
37-47ปี	13	13.98
48-59ปี	64	68.82
รวม	93	100.0

จากตารางที่ 2 เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนในสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 48-59ปี คิดเป็นร้อยละ 68.82 รองลงมาคืออายุ 26-36 คิดเป็นร้อยละ 15.05 อายุ 37-47 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.98 อายุ 15-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.15 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพ (n=93)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	29	31.18
สมรส/คู่	53	56.99
ม่าย/หม้าย/แยกกันอยู่	11	11.83
อื่นๆ	0	0
รวม	93	100.0

จากตารางที่ 3 เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนในสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 56.99 รองลงมาคือโสด คิดเป็นร้อยละ 31.18 และหม้าย/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 11.83 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา (n=93)

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	8	8.6
มัธยมต้น	12	12.9
มัธยมปลาย/ประกาศนียบัตร วิชาชีพ	40	43.01
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร วิชาชีพชั้นสูง	20	21.51
ปริญญาตรี	13	13.98
รวม	93	100.0

จากตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีระดับมัธยมปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 43.01 รองลงมาคือ อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง คิดเป็นร้อยละ 21.51 ปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 13.98 มัธยมต้นคิดเป็นร้อยละ 12.9 และประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 8.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามตำแหน่ง (n=93)

ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
แม่บ้าน/ช่าง/คนสวน	12	12.9
ธุรการ	31	33.33
งานบริการ	45	48.39
พนักงานขับรถยนต์	5	5.38
รวม	93	100.0

จากตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามตำแหน่ง ส่วนใหญ่อยู่ในงานบริการ คิดเป็นร้อยละ 48.39 รองลงมาคือ ชุกรการ คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ แม่บ้าน/ช่าง/คนสวนเป็นร้อยละ 5.38 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระยะเวลาที่มาทำงานที่ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง (n=93)

ระยะเวลาที่มาทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
1-2 ปี	15	16.13
4-6 ปี	5	5.38
7-10 ปี	7	7.53
มากกว่า 10 ปี	66	70.97
รวม	93	100.0

จากตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระยะเวลาที่มาทำงานที่ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ระยะเวลาการทำงานมากกว่า 10ปี คิดเป็นร้อยละ 70.97 ระยะเวลา 1-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.13 ระยะเวลา 7-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.53 และระยะเวลา 4-6 คิดเป็นร้อยละ 5.38 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกรายได้ต่อเดือน (n=93)

รายได้ต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 15,000 บาท	45	48.39
15,000 – 20,000 บาท	9	9.68
20,000 – 30,000 บาท	31	33.33
มากกว่า 30,000 บาท	8	8.6
รวม	93	100.0

จากตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกรายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.39 รายได้ 20,000 – 30,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 33.33 รายได้ต่อเดือน 15,000 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.68 และมีรายได้มากกว่า 30,000 คิดเป็นร้อยละ 8.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามโรคประจำตัว (n=93)

โรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	49	52.79

โรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
เบาหวาน	12	12.9
ความดันโลหิตสูง	23	24.73
ไขมันในเลือดสูง	9	9.68
อื่นๆ	0	0
รวม	93	100.0

จากตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 52.79 รองลงมาเป็นการทำโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 24.73 โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 12.9 และไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 9.68 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยที่ต้องรับผิดชอบดูแล (n=93)

บุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยที่ต้องรับผิดชอบดูแล	จำนวน	ร้อยละ
พ่อแม่	79	84.95
คู่สมรส	7	7.53
บุตร	4	4.3
อื่นๆ/ญาติ	3	3.23
รวม	93	100.0

จากตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยที่ต้องรับผิดชอบดูแล ส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 84.95 รองลงมาคือคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 7.53 บุตร คิดเป็นร้อยละ 4.3 และอื่นๆ/ญาติคิดเป็นร้อยละ 3.23 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.

เกณฑ์ให้คะแนนจำแนกความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

ฉบับปรับปรุง ปี 2561

องค์ประกอการวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (6 ข้อๆ)	0 – 3.59 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ถูกต้อง	รู้และเข้าใจใน 3อ.2ส. น้อยมากไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี

ละ1 คะแนนเต็ม 6 คะแนน)	3.60 – 4.19 คะแนน หรือ ≥ 60 – $< 70\%$ ของคะแนนเต็ม	ถูกต้องบ้าง	รู้และเข้าใจใน 3อ.2ส. ถูกต้องเป็นส่วนน้อย ไม่ เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
	4.20 – 4.79 คะแนน หรือ ≥ 70 – $< 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ถูกต้อง	รู้และเข้าใจใน 3อ.2ส. ถูกต้องเป็นส่วนมาก เพียงพอ ต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
	4.80 – 6 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ถูกต้องที่สุด	รู้และเข้าใจใน 3อ.2ส. อย่างถูกต้องเพียงพอ ต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน
องค์ประกอบการวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
	6.00 – 6.99 คะแนนหรือ ≥ 60 – $< 70\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้
	7.00 – 7.99 คะแนนหรือ ≥ 70 – $< 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้ และนำมาใช้ตัดสินใจได้
	8.00 – 10 คะแนนหรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง แม่นยำได้
3.การสื่อสารสุขภาพ (3 ข้อๆละ 5 คะแนนเต็ม 15 คะแนน)	0 – 8.99 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเองได้
	9.00 – 10.49 คะแนน หรือ ≥ 60 – $< 70\%$ ของ	พอใช้	สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติ

	คะแนนเต็ม		ตาม 3อ.2ส. ได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ
	10.50 – 11.99 คะแนน หรือ $\geq 70 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติ ได้ดี
	12.00 – 15 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนน เต็ม	ดีมาก	มีความเชี่ยวชาญในด้านการฟัง พูด อ่าน เขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและ ยอมรับการ ปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ของตนเอง อย่างถูกต้อง
5.การจัดการตนเอง (3 ข้อๆละ5 คะแนน เต็ม 15 คะแนน	0 – 8.99 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการ สภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ ตนเองไม่ค่อยได้
	9.00 – 10.49 คะแนน หรือ $\geq 60 - < 70\%$ ของ คะแนนเต็ม	พอใช้	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการ สภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ ตนเองได้บ้าง
	10.50 – 11.99 คะแนน หรือ $\geq 70 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการ สภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ ตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
	12.00 – 15 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนน เต็ม	ดีมาก	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการ สภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ ตนเองได้เป็นอย่างดี
5.การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ (2ข้อๆ ละ5 คะแนน เต็ม 10 คะแนน)	0 – 8.99 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ โดยแทบจะไม่คิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบ ก่อน
	9.00 – 10.49 คะแนน หรือ $\geq 60 - < 70\%$ ของ	พอใช้	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ โดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อน

	คะแนนเต็ม		ในบางเรื่อง
	10.50 – 11.99 คะแนน หรือ $\geq 70 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ โดยมีการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลก่อนเป็น ส่วนใหญ่
	12.00 – 15 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนน เต็ม	ดีมาก	ยอมรับเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อที่ผ่าน การวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลก่อนว่าถูกต้อง จริง
6.การตัดสินใจและ เลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (3 ข้อๆ ละ 4 คะแนน เต็ม 12 คะแนน)	0 – 8.99 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ทำตามตัวตามสบาย โดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
	9.00 – 10.49 คะแนน หรือ $\geq 60 - < 70\%$ ของ คะแนนเต็ม	พอใช้	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อ การปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ที่เกิดผลดีเฉพาะต่อ สุขภาพ ของตนเอง
	10.50 – 11.99 คะแนน หรือ $\geq 70 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยส่วนใหญ่ให้ ความสำคัญต่อการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ที่ เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่น
	12.00 – 15 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนน เต็ม	ดีมาก	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อ การปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ ตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละความถูกต้องของผู้ตอบแบบสอบถามเรื่อง ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตาม
หลัก 3อ. 2ส.

คำถาม	คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
-------	-------	-------	--------

คำถาม	คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
1.อาหารชนิดใดที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจมากที่สุด	ถูก	83	89.25
	ผิด	10	10.75
2.การกินผักหลายๆ ชนิดที่มีสีสันท่างกัน ปริมาณที่มากพอ จะช่วยป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคใดมากที่สุด	ถูก	28	30.11
	ผิด	65	69.89
3.เราควรออกกำลังกายอย่างไร ถึงจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และความดันโลหิตสูงได้	ถูก	21	22.58
	ผิด	72	77.42
4.บุคคลในข้อใด ที่มี การจัดการกับอารมณ์ตนเองได้ดีที่สุด	ถูก	69	74.19
	ผิด	24	25.81
5.บุคคลในข้อใด ที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่สูงที่สุด	ถูก	23	24.73
	ผิด	70	75.27
6.การดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อปัญหาใดมากที่สุด	ถูก	90	96.77
	ผิด	3	3.23

จากตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละความถูกต้องของผู้ตอบแบบสอบถามเรื่อง ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2ส. พบว่า มีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพถูกต้องเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อปัญหามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.77 รองลงมาคืออาหารที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.25 การจัดการกับอารมณ์ตนเองได้ดีที่สุดคิดเป็นร้อยละ 74.19 ตามลำดับ และยังพบว่าเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนยังมีความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในเรื่องการออกกำลังกายอย่างไร ถึงจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และความดันโลหิตสูงได้ คิดเป็นร้อยละ 77.42 รองลงมาคือ ความเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 75.27 และการกินผักหลายๆ ชนิดที่มีสีสันท่างกัน ปริมาณที่มากพอ จะช่วยป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคคิดเป็นร้อยละ 69.83

สรุปคะแนนรวมตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ได้คะแนน 56.27% (0 – 3.59 คะแนน หรือ<60% ของคะแนนเต็ม) ความรู้และเข้าใจใน 3อ.2ส.น้อยมากไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี

ตอนที่ 3 วิเคราะห์การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและรู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3อ. 2ส.

ตารางที่ 11 ตารางแสดงอันตรายภาคขึ้นของการพิจารณาช่วงคะแนนเฉลี่ย (ยาวเรศ ก้านมะลิและนิตยา ดาวเชิญ, 2563)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.21-5.00	มากที่สุด
3.41-4.20	มาก
2.61-3.40	ปานกลาง
1.81-2.60	น้อย
1.00-1.80	น้อยที่สุด

ตารางที่ 12 ปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3อ. 2ส.

ลำดับ	ประเด็น	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
1	การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. เมื่อท่านต้องการรู้เรื่องข้อมูลสุขภาพท่านสามารถค้นหาและเลือกแหล่งข้อมูลได้โดยง่ายเช่นถามผู้รู้ ดูจากสื่อ อ่านหนังสือ ค้นอินเทอร์เน็ตได้บ่อยครั้งแค่ไหน	2.65	0.88	ปานกลาง
2	ท่านมีการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในด้านอาหาร ออกกำลังกาย ควบคุมอารมณ์และลดปัญหาจาหารสุขภาพ บุหรี่ ดื่มสุรา หรือการเข้ารับบริการสุขภาพ จากหลายแหล่งบ่อยครั้งแค่ไหน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทันสมัย น่าเชื่อถือ	2.91	0.92	ปานกลาง

ลำดับ	ประเด็น	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
3	การสื่อสารตามหลัก 3อ.2ส. เมื่อท่านอ่าน หรือฟังคำแนะนำการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. แล้วพบว่าไม่เข้าใจเนื้อหานั้นบ่อยครั้งแค่ไหน	3.14	0.75	ปานกลาง
4	ท่านเคยเล่าเรื่อง 3อ.2ส. ให้ครอบครัวผู้อื่นได้รับรู้เข้าใจบ่อยครั้งแค่ไหน	3.61	1.02	มาก
5	ท่านสามารถให้คำแนะนำ โน้มน้าว ให้ผู้อื่นยอมรับข้อมูล หรือแนะนำให้ปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส.	3.32	0.87	ปานกลาง
6	การจัดการตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ท่านมีการประเมินปริมาณอาหารและคุณค่าอาหารที่กินในแต่ละมื้อพร้อมกับวางแผนออกกำลังกายตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	3.17	0.94	ปานกลาง
7	เมื่อมีความเครียด ท่านสามารถประเมินตนเอง และจัดการกับความเครียด	2.62	1.05	ปานกลาง
8	ท่านมีการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเอง และจัดการกับความเครียด	2.57	0.98	น้อย
9	การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส. เมื่อท่านสนใจสินค้า ที่ผ่านสื่อโฆษณาต่างๆ ท่านมีการตรวจสอบ ความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อ	2.32	1.19	น้อย
10	ท่านเคยประเมิน ข้อดี ข้อเสีย หรือเนื้อหา คุณภาพก่อนการเลือกซื้อสินค้าหรือบริการ	2.31	1.06	น้อย
เฉลี่ยรวมทั้งสิ้น		2.86	0.12	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและรู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3อ. 2ส. ภาพรวม ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปาน

กลาง (\bar{X} =2.86, S.D.=0.12) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการเคยเล่าเรื่อง 3อ.2ส. ให้ครอบครัว ผู้อื่นได้รับรู้เข้าใจบ่อยครั้ง (\bar{X} = 3.61, S.D.=1.02) รองลงมา คือ สามารถให้คำแนะนำ โน้มน้าว ให้ผู้อื่นยอมรับข้อมูล หรือแนะนำให้ปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. (\bar{X} = 3.32, S.D.=0.87) ตามลำดับ

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ระดับคะแนน 55.60 % (0 - 5.99 คะแนน หรือ<60% ของคะแนนเต็ม) อยู่ระดับไม่ดี ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ

การสื่อสารตามหลัก 3อ.2ส. ระดับคะแนน 67% (9.00 – 10.49 คะแนน หรือ ≥60 – <70% ของคะแนนเต็ม อยู่ใน ระดับพอใช้ สามารถที่จะฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสาร ให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ได้ บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ

การจัดการตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ระดับคะแนน 55.8% (0 – 8.99 คะแนน หรือ<60% ของคะแนนเต็ม) อยู่ในระดับไม่ดี มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อ สุขภาพตนเองไม่ค่อยได้

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส. ระดับคะแนน 57.20% (0 – 8.99 คะแนน หรือ<60% ของคะแนน เต็ม) อยู่ในระดับไม่ดี ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่คิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละความถูกต้องของผู้ตอบแบบสอบถามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.

คำถาม	คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
1.เมื่อท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านเพื่อนบ้าน แล้วได้รับเชิญให้กินอาหารหวานมีไขมันสูง ท่านตัดสินใจอย่างไร	ถูก	47	50.54
	ผิด	46	49.46
2.หากท่านและเพื่อนของท่าน ออกกำลังกายด้วยกันเป็นประจำ แต่ปรากฏว่ามีอยู่วันหนึ่ง เพื่อนบอกไม่อยากจะออกกำลังกายอีกแล้ว ท่านจะปฏิบัติเช่นไร	ถูก	47	50.54
	ผิด	46	49.46
3.หากท่านขับรถไปงานเลี้ยง	ถูก	66	70.97

คำถาม	คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
และปรากฏว่าเพื่อนชวนดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ท่านจะปฏิบัติเช่นไร	ผิด	27	29.03

จากตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามเรื่องการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า การตัดสินใจในกรณีหากท่านขับรถไปงานเลี้ยง และปรากฏว่าเพื่อนชวนดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ท่านจะปฏิบัติเช่นไร มีจำนวนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 70.97 รองลงมาคือ เมื่อท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านเพื่อนบ้าน แล้วได้รับเชิญให้กินอาหารหวานมีไขมันสูง ท่านตัดสินใจอย่างไร กับ หากท่านและเพื่อนของท่าน ออกกำลังกายด้วยกันเป็นประจำ แต่ปรากฏว่ามีอยู่วันหนึ่ง เพื่อนบอกไม่อยากจะออกกำลังกายอีกแล้ว ท่านจะปฏิบัติเช่นไร มีค่าเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 50.54 ตามลำดับ

ตารางที่ 14 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.

ลำดับ	ประเด็น	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
1	ท่านมีการควบคุมปริมาณอาหารและคุมรสอาหารไม่ให้หวาน มัน เค็มจัดทุกมื้อ บ่อยแค่ไหน	3.08	1.08	ปานกลาง
2	ท่านกินผักและผลไม้สด สะอาดเสมอวัน ละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม บ่อยแค่ไหน	2.78	1.00	ปานกลาง
3	ท่านออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหว ต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก บ่อยแค่ไหน	3.22	1.07	ปานกลาง
4	ท่านมีการจัดการความเครียดของตนเอง ด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ บ่อยแค่ไหน	2.60	1.11	น้อย
5	ท่านสูบบุหรี่ หรือ สูดควันบุหรี่ บ่อยแค่ไหน	4.62	1.04	มากที่สุด
6	ท่านดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บ่อยแค่ไหน	4.65	0.84	มากที่สุด
เฉลี่ยรวมทั้งสิ้น		3.48	0.10	มาก

จากตารางที่ 14 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.ภาพรวม พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.48, S.D.=0.10) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.ในการจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ (\bar{X} = 2.60, S.D.=1.11) รองลงมา คือ ความถี่ของกินผักและผลไม้สด สะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม (\bar{X} = 2.78, S.D.=1.00) และมีการควบคุมปริมาณอาหารและคุมรสอาหารไม่ให้หวาน มัน เค็มจัดทุกมื้อ (\bar{X} = 3.08, S.D.=1.08) ตามลำดับ

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของดัชนีมวลกายของเจ้าหน้าที่สนับสนุนของสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

ค่าดัชนีมวลกาย kg/m ²	จำนวน	ร้อยละ
ผอม (BMI<18.5)	2	2.15
ปกติ (BMI 18.5 – 22.90)	23	24.73
น้ำหนักเกิน (BMI 23 – 24.90)	22	23.66
อ้วนระดับ 1 (BMI 25 – 29.90)	27	29.03
อ้วนระดับ 2 (BMI 30 ขึ้นไป)	19	20.43
รวม	93	100.0

จากตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของดัชนีมวลกายของเจ้าหน้าที่สนับสนุนของสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สนับสนุนมีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วนระดับที่ 1 (BMI 25 – 29.90kg/m²) คิดเป็นร้อยละ 29.03 รองลงมาคือ ดัชนีมวลกายปกติ(BMI 18.5 – 22.90 kg/m²) คิดเป็นร้อยละ 24.73 น้ำหนักเกิน (BMI 23 – 24.90 kg/m²) คิดเป็นร้อยละ 23.66 อ้วนระดับ 2 (BMI 30 kg/m² ขึ้นไป)คิดเป็นร้อยละ 20.43 และดัชนีมวลกายผอม (BMI<18.5 kg/m²) คิดเป็นร้อยละ 2.15 ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนในสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองต่อภาวะเสี่ยงหรือป่วยโรคNCDs โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้ 1. เพื่อศึกษาความรอบรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนในสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง 2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านความรู้สุขภาพ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ด้วยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสำรวจวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นเครื่องมือของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) โดยใช้กระบวนการ Health Literacy วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนในสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จำนวน 93 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 73.12 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 26.88 มีอายุอยู่ในช่วง 48-59ปี คิดเป็นร้อยละ 68.82 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส มีระดับมัธยมปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ระยะเวลาทำงานที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองมากกว่า 10ปี ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วนระดับที่ 1 (BMI 25 – 29.90kg/m²) คิดเป็นร้อยละ 29.03 รองลงมาคือ ดัชนีมวลกายปกติ(BMI 18.5 – 22.90 kg/m²) คิดเป็นร้อยละ 24.73 น้ำหนักเกิน (BMI 23 – 24.90 kg/m²) คิดเป็นร้อยละ 23.66 อ้วนระดับ 2 (BMI 30 kg/m² ขึ้นไป)คิดเป็นร้อยละ 20.43 และดัชนีมวลกายผอม (BMI<18.5 kg/m²)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนในสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า มีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ

อ.1 อาหารที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ89.25 และการกินผักหลาย ๆชนิดที่มีสีสรรแตกต่างกันในปริมาณที่มากพอจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย คิดเป็น ร้อยละ30.11 อ. 2 อารมณ์ การจัดการกับอารมณ์ตนเองได้ดีที่สุดคิดเป็นร้อยละ 74.19 ตาม อ.3 การออกกำลังกายอย่างไร ถึงจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และความดันโลหิตสูงได้ คิดเป็นร้อยละ 22.58 ส1 . การสูบบุหรี่ มีความรู้ความเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 24.75 และ ส.2 สุรา การดื่มสุรามีผลกระทบต่อสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจต่อสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 96.77 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนพมาศ โกศล (2561) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ใช้เครื่องมือมาตรฐานของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพมีสัมพันธ์กัน คือถ้าความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพจะดีขึ้น ทั้งนี้โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอมีโอกาสน้อยที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์และขาดการออกกำลังกาย

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพการสื่อสารสุขภาพ การจัดการตัวเอง รู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ตามผู้รู้ ดูจากสื่อ อ่านหนังสือและค้นคว้าอินเทอร์เน็ตภาพรวมคิดเป็น ร้อยละ 55.60 (0-5.99 คะแนนหรือ<60%ของคะแนนเต็ม) อยู่ระดับไม่ดียังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ

การสื่อสารตามหลัก 3อ.2ส. ซึ่งได้แก่การได้รับคำแนะนำโต้ตอบซักถามจากผู้รู้แล้วเล่าเรื่องโน้มน้าวให้ผู้อื่นปฏิบัติตามหลัก 3อ.2 ส. คิดเป็นร้อยละ 67 (9.00 – 10.49 คะแนนหรือ ≥60 – <70% ของคะแนนเต็ม) อยู่ในระดับพอใช้ สามารถที่จะฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสาร ให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ

การจัดการตนเองตามหลัก 3อ.2ส. คิดเป็นร้อยละ 55. (0 – 8.99 คะแนน หรือ<60% ของคะแนนเต็ม) อยู่ระดับ ไม่ดี มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส. คิดเป็นร้อยละ 57 (200 – 8.99 คะแนน หรือ<60% ของคะแนนเต็ม) อยู่ในระดับ ไม่ดี ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่คิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. พบว่าเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติการไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 70.97 ส่วนการรับประทานอาหารเท่ากับการออกกำลังกาย ตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 50.54 ซึ่งเป็นการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. ยังไม่ดี ไม่สนใจสุขภาพตนเองทำตามตัวตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลเสียของสุขภาพตนเอง ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมภายในที่เกิดขึ้นโดยที่เจ้าของพฤติกรรมไม่รู้สึกรู้ตัว (Unconscious process) แต่มีผลต่อพฤติกรรมภายนอก เช่น แรงจูงใจ ความคาดหวัง ความวิตกกังวล ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในสังคม เป็นสาเหตุที่ทำให้มนุษย์ตัดสินใจเลือกที่จะกระทำในสิ่งต่างๆออกมา

ด้านพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.ภาพรวม.มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.48, S.D.=0.10) แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ส่วนใหญ่ถูกต้อง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.ในการจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ (\bar{X} = 2.60, S.D.=1.11) รองลงมา คือ ความถี่ของกินผักและผลไม้สด สะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม (\bar{X} = 2.78, S.D.=1.00) แต่ควรรับประทานผักผลไม้สดและจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในสังคม เป็นสาเหตุที่ทำให้มนุษย์ตัดสินใจเลือกที่จะกระทำในสิ่งต่างๆออกมา ทั้งพฤติกรรมภายนอกและสอดคล้องกับการศึกษาของ คัทลียา วสุธาดา (2560) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในเขต

อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ใช้เครื่องมือ แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบเพียร์ พบว่าการรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ผลที่เกิดจาก การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการรับรู้สิ่งสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ดัชนีมวลกายของเจ้าหน้าที่สนับสนุนของสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สนับสนุนมี ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วนระดับที่ 1 (BMI 25 – 29.90kg/m²) คิดเป็นร้อยละ 29.03 รองลงมาคือ ดัชนีมวลกายปกติ (BMI 18.5 – 22.90 kg/m²) คิดเป็นร้อยละ 24.73 น้ำหนักเกิน (BMI 23 – 24.90 kg/m²) คิดเป็นร้อยละ 23.66 อ้วน ระดับ 2 (BMI 30 kg/m² ขึ้นไป)คิดเป็นร้อยละ 20.43 และดัชนีมวลกายผอม (BMI<18.5 kg/m²) คิดเป็นร้อยละ 2.15 ตามลำดับ หากมีการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ถูกต้องมากขึ้นดัชนีมวลกาย ปกติน่าจะเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองอยู่ใน ระดับไม่ดี ถึงแม้ว่าจะทำงานที่สถาบันนานมากกว่า ๑0 ปีเป็นส่วนมาก ดังนั้นควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพแก่เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนเพื่อลดภาวะเสี่ยงหรือป่วยโรค NCDs เช่น

1. สำรวจความต้องการและค้นปัญหาอื่นๆเพิ่มเติมเพื่อจัดกิจกรรมที่หลากหลายและสามารถแก้ไขปัญหาตาม ความต้องการ
2. มีการทบทวนประเด็นต่างๆเพื่อพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคล
3. สร้างระบบข้อมูลที่มีคุณภาพและเข้าถึงง่ายการเสริมสร้างความเข้าถึง
4. การออกแบบสื่อที่ได้มาตรฐานและมีความหลากหลายเหมาะสม
5. จัดให้มีจัดอบรมและจัดตั้งหน่วยให้คำแนะนำที่มีประสิทธิภาพ
6. มีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง