

## โครงร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์

**ชื่อวิจัย :** ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง (Relationship between Health Literacy and Health Behaviors 3E in Public Health Personnel , Metropolitan Health and Wellness Institution)

### 1. ประเภทของงานวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

### 2. กลุ่มงานที่รับผิดชอบ ผู้วิจัย และที่ปรึกษางานวิจัย

กลุ่มงาน	กลุ่มงานพัฒนาวิจัย นวัตกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ผู้วิจัยหลัก	นางสาวศศิธร ยี่ศรี
ผู้วิจัยร่วม	นางเตือนใจ ชีวาเกียรติยิ่งยง นางชุลีกร ลิ่งไธสง นางสาวกชนันท์ นาครัตน์ นางสาวแพรวพราว โพธิ์คำ
ที่ปรึกษางานวิจัย	ดร.ศิริพรรณ บุตรศรี

### 3. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยมีความเจริญก้าวหน้าขึ้นเป็นอย่างมาก มีเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัย มีการแข่งขันทางเศรษฐกิจที่สูง ทำให้ประชาชนคนรุ่นใหม่มีความเครียด กัดดัน เร่งรีบในชีวิตประจำวันมีพฤติกรรมสุขภาพที่เคลื่อนไหวร่างกายลดลง มีความเครียด รับประทานอาหารแบบจานด่วนมากขึ้น บริโภคผักผลไม้และอาหารตามธรรมชาติลดลง รวมไปถึงการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียดที่มากขึ้น จากการสำรวจสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของคนไทยในปี พ.ศ. 2558 พบว่าคนไทยวัยทำงานมีพฤติกรรมเสี่ยงใน 6 พฤติกรรม ตามลำดับ คือ (1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมที่คนไทยเสี่ยงมากที่สุด คือ พฤติกรรมไม่บริโภคผักและผลไม้อย่างน้อยครั้งกิโลกรัมหรือ 5 กำมือต่อวัน ร้อยละ 81.3 (2) พฤติกรรมสูขอนามัยส่วนบุคคล พฤติกรรมที่เสี่ยงมากที่สุด คือไม่ใช้ช้อนกลางและพฤติกรรมไม่ล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร ร้อยละ 62.2 (3) พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมที่เสี่ยงมากที่สุด คือ ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 41.8 (4) พฤติกรรมด้านอารมณ์ พฤติกรรมที่เสี่ยงมากที่สุดคือ รู้สึกคิดมากหรือกังวลใจจนทำให้อนอนไม่หลับ ร้อยละ 27.5 (5) พฤติกรรมการดื่มสุรา คนไทยมีพฤติกรรมการดื่มสุราทุกชนิด ร้อยละ 22.9 (6) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ คนไทยมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 16.9<sup>8</sup> พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพทั้งหมดที่กล่าวมาทำให้คนไทยเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีอัตราป่วยด้วยโรคดังกล่าวคิดเป็น 7,400.8, 15,605.4, 533.3 และ 660.5 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับในปี 2561 และคนไทยมีแนวโน้มเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือด

เพิ่มมากขึ้น โดยเป็นสาเหตุการตายในลำดับที่ 1, 2 และ 4 ตามลำดับในปี 2560 คิดเป็นอัตราการตาย 117.6, 47.8 และ 31.8 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพทั้งหลายเกิดจากความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะหรือความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจวิเคราะห์ ประเมิน และใช้ข้อมูลทางสุขภาพในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต<sup>1</sup>

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชากรไทยกลุ่มวัยทำงานอายุตามแนวทางหลัก 3อ. 2ส. (พฤติกรรมบริโภคอาหารการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดทางอารมณ์การลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ และการลด ละ เลิก การดื่ม สุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีร้อยละ 38.18 ซึ่งเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ยังไม่สามารถส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนได้และมีส่วนน้อยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 19.43 ซึ่งเป็นระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนได้จากการเปลี่ยนแปลงสภาพปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล และส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพดีต้องปลูกฝังในประชาชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (Health Behavior) ด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อ เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เนื่องจากการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวม ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มขึ้น และความถี่ในการใช้บริการสุขภาพลดลง หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสถานะโดยรวมกล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น<sup>2</sup>

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน 4 กลุ่มวัยและงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตเมือง ข้อมูลสุขภาพบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมืองจากการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2565 พบว่า มีบุคลากรทั้งหมด 235 คน ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 99.57 บุคลากรมีค่าเฉลี่ย BMI อยู่ที่ 24.8 กก./ม.<sup>2</sup> โดยมี BMI ต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 6.84 BMI ปกติ จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 35.04 BMI เกินเกณฑ์ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 15.38 BMI อ้วนระดับ 1 จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 27.78 BMI อ้วนระดับ 2 จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 14.96 โดยพบว่ามีบุคลากรจำนวน 136 คน ที่มีระดับ BMI มากกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 58.12 ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นและมีความเสี่ยงที่จะเกิดเป็นปัญหาสุขภาพต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ เป็นแนวคิดหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน และมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพมีความสำคัญหรือเป็นอำนาจที่ทำให้เกิดสุขภาพดี และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เพราะบุคคลจะสามารถตัดสินใจจากข้อมูลที่ได้รับ และเข้าใจจนนำไปใช้ได้<sup>3</sup> สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมืองได้นำแนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรผ่านการดำเนินกิจกรรมโครงการต่างๆ และสนับสนุนชมรมต่างๆ เช่น ชมรม IF ชมรมมวยไทย ชมรม Plant-based เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามหลัก 3อ. อีกทั้งในช่วงปี พ.ศ. 2563-2565 มีบุคลากรที่เกษียณอายุราชการ บุคลากรที่มีการโยกย้าย และมีบุคลากรใหม่จำนวนมาก ผู้วิจัยจึงต้องการ

ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง เพื่อประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง อันจะนำไปสู่การพัฒนาเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นองค์กรต้นแบบในเขตพื้นที่เขตเมืองต่อไป

#### 4. คำถามการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ ใช่หรือไม่

#### 5. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

#### 6. สมมติฐานการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ

#### 7. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึง กันยายน 2566

#### 8. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย/นิยามศัพท์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามหลัก 3 อ. (พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด)

พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้วาเกิดขึ้น เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม การดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคของตนเองโดยใช่หลัก 3 อ ประกอบไปด้วย

1. อ.อาหาร คือ การเลือกรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบทั้ง 5หมู่ เน้นผักผลไม้ที่มีกากใยควรรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ หลีกเลี่ยงอาหารสุกๆดิบๆ อาหารค้างคืน อาหารที่มีรสจัด อาหารหมักดอง และดื่ม

น้ำที่สะอาด

2. อ.ออกกำลังกาย คือ ควรออกกำลังกายเฝ้าร่างกายแข็งแรงอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที

3. อ.อารมณ์ คือ ทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ หาวิธีคลายเครียด หรือทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว รวมทั้งควรพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง

บุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง คือ บุคคลที่ปฏิบัติงานในสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองทุกตำแหน่ง ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงฯ จ้างเหมาบริการฯ

## 9.วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ คือ ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ 1) ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยเสี่ยง (Risk factor) ทำให้บุคคลและบุคลากรสาธารณสุขมองเห็นจุดอ่อนหรือสิ่งที่จะต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงโดยเฉพาะในกระบวนการสื่อสาร และสร้างความตระหนักร่วมกันว่าหากไม่ค้นหาและแก้ไขปรับปรุงปัจจัยเหล่านี้แล้ว การคาดหวังผลให้สุขภาพดีก็เป็นได้ยาก 2) ความรู้ด้านสุขภาพเป็นสินทรัพย์ (Asset) ที่บุคคลมีอยู่หรือถูกพัฒนาขึ้นมาจากระบวนการทางสุขศึกษาและการสื่อสาร กล่าวคือ การสอนสุขศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ Nutbeam เสนอกรอบแนวคิด (Conceptual model) ของความรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก “conceptual model of health literacy as a risk” โดยเสนอองค์ประกอบหลักของความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ต่อมา Sorensen และคณะ เสนอกรอบ แนวคิดที่ได้จากการสังเคราะห์กรอบแนวคิดที่รวบรวมได้ในระหว่าง ค.ศ. 2000 - 2009 “Integrated model of health literacy” และเสนอองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหา ค้นหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าใจ หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การตีความ การคัดกรองและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง และการปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพ สำหรับประเทศไทยนั้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็น 6 ระดับพฤติกรรมความรู้ด้านสุขภาพของพลเมือง 4.0 (Smart Thai People 4.0) ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ซักถาม ประเมิน ตัดสินใจ รับผิดชอบต่อสังคม และบอกต่อ<sup>4</sup> องค์ประกอบและระดับของความรู้ด้านสุขภาพพลเมืองจะขึ้นอยู่กับตัวบุคคล และมีกระบวนการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องต่างๆ อันส่งผลดีต่อสุขภาพแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ จึงควรมุ่งให้ความสำคัญต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ตามช่วงวัยภายใต้บริบทเฉพาะของความรู้สุขภาพที่จำเป็น เพื่อให้บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องตามสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน องค์การอนามัยโลกให้นิยามของความรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรกว่า “คือ ทักษะต่างๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น” (Health literacy represents the cognitive and

social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health) โดยมีคำอธิบายเสริมไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่มากกว่าความสามารถในการอ่านคู่มือสุขภาพและปฏิบัติตามได้เท่านั้นโดยการทำ ให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และสามารถใช้อัดมุลนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพผลความรอบรู้ด้าน สุขภาพจึงบ่งชี้ชัดถึงการสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชน และมีความเชื่อมโยงกับการรู้หนังสือ (Literate) นำมาซึ่ง ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทาง สุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ ครอบคลุม กระทั่ง สาธารณสุข กล่าวถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ชีตความสามารถทางปัญญา (การคิด พิจารณา ไตร่ตรอง เลือกด้วยตนเอง) และสังคม ในระดับปัจเจกชนที่รอบรู้ แตกฉานด้านสุขภาพ จนสามารถถ่วงปรองประเมินและเลือกรับ นำไปสู่การตัดสินใจด้วยความเฉียบคมที่จะเลือก รับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตัวเอง<sup>4</sup>

พฤติกรรมสุขภาพ ก๊อชแมน (Gochman, 1988) อธิบายความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง คุณสมบัติส่วนบุคคลต่างๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ คานิยม การรับรู้ และองค์ประกอบด านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งครอบคลุมภาวะความรู้สึก อารมณ์ และลักษณะเฉพาะตน รวมทั้งแบบ แผนการแสดงออกที่ชัดเจนเป็นที่สังเกตได้ การกระทำและลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ (Health Maintenance) การกระทำให้สุขภาพกลับภาวะเดิม (Health Restoration) และการส่งเสริมสุขภาพ (Health Improvement) ดังนั้น คำว่าพฤติกรรมสุขภาพจึงหมายถึงการแสดงออกที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตได้อย่าง ชัดเจน (Overt Behavior) เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยวิธีการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)<sup>5</sup> กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552 ไต่ไห ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกันหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคลครอบครัวหรือ ชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียหรือผลดีต่อสุขภาพตนเอง บุคคลในครอบครัวหรือชุมชน เจ็บป่วย บาดเจ็บหรือเสียชีวิต พฤติกรรมสุขภาพมีผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาสาธารณสุขหรือปัญหาสุขภาพของแต่ละ บุคคล ครอบครัว และชุมชน<sup>5</sup> และผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างเป็นเพศชาย 27 คน เพศหญิง 173 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 และร้อยละ 86.5 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ  $44.44 \pm 10.19$  ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 47.5 ผล การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับ พอใช้ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์พบว่ามี ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.169$ ;  $p \text{ value} = 0.017$ )<sup>6</sup>

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบล หนองตรุด จังหวัดตรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 51.70 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 53.06 โดยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .508, p = .000$ )<sup>3</sup>

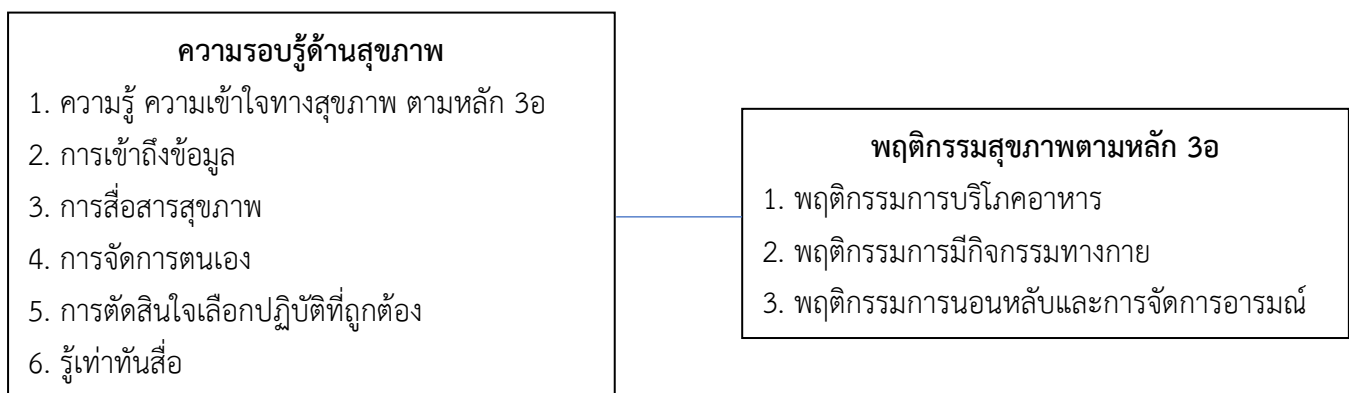
3. การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนวัยทำงาน

ของกองสุขศึกษา พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ของกลุ่มประชาชนวัยทำงานก่อนถ่ายถอดความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 52.0 รองลงมาคือระดับไม่ดี ร้อยละ 40.2 น้อยที่สุดคือระดับดีมาก ร้อยละ 7.8 ส่วนหลังการถ่ายถอดมีความรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันคือส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 47.1 รองลงมาคือระดับไม่ดี ร้อยละ 39.7 และน้อยที่สุดคือระดับดีมาก ร้อยละ 13.2 สำหรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่าพฤติกรรมก่อนถ่ายถอดและหลังถ่ายถอดไม่แตกต่างกันคือส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 47.9 รองลงมาในระดับพอใช้ ร้อยละ 27.5 และน้อยที่สุดคือระดับดีมาก ร้อยละ 24.6<sup>7</sup>

4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจั่ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า อสม.มีความรอบรู้อยู่ในระดับดีมากคือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องจนเชี่ยวชาญและยั่งยืน ร้อยละ 45.74 ระดับดีคือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ร้อยละ 39.01 ระดับพอใช้คือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง ร้อยละ 12.11 และระดับไม่ดีคือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน ร้อยละ 3.14 สำหรับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมากคือมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ร้อยละ 53.36 รองลงมาอยู่ในระดับดี คือมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.77 และระดับพอใช้คือมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเล็กน้อย ร้อยละ 9.87<sup>2</sup>

5. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ มีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมี 6 องค์ประกอบ เรียงตามลำดับน้ำหนักของสัมประสิทธิ์การถดถอย ได้แก่ การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ ตัวแปรปัจจัยทั้ง 6 องค์ประกอบสามารถร่วมกันทำนายระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 27.3 (R<sup>2</sup>=0.273)<sup>1</sup>

## 10.กรอบแนวคิด



## 11.วิธีดำเนินการวิจัย

1. การค้นคว้าจากหนังสือ รายงานการศึกษา วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ เป็นต้น
2. พัฒนาแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ จากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
3. ทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย
4. ดำเนินขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย
5. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ถึงผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองผ่านหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน
6. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมสมัครใจที่จะให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถาม
7. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง
8. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามทุกฉบับ
9. วิเคราะห์ข้อมูล

## 12.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ที่มีอายุระหว่าง 20-61 ปี จำนวน 241 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 6 กันยายน 2565)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ปีงบประมาณ 2566 ซึ่งได้มาจากการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane,1973)

## 13.วิธีการเลือกและจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ปีงบประมาณ 2566 ซึ่งได้มาจากการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane,1973)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

$$n = \frac{241}{1 + 241(0.05)^2}$$

$$n = 150.39$$

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยมีจำนวน 241 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane,1973) ยอมรับความคลาดเคลื่อนจากตัวอย่างได้ 5% ขนาดตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ 151 คน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก โดยมีวิธีการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1. รวบรวมรายชื่อบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง แยกตามประเภทตำแหน่ง และใช้หมายเลขแทนบุคลากรในแต่ละประเภทตำแหน่ง
2. ทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากในแต่ละประเภทตำแหน่งตามสัดส่วน ได้กลุ่มตัวอย่าง 154 คน

ประเภทตำแหน่ง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ข้าราชการ	107	68
ลูกจ้างประจำ	49	31
พนักงานราชการ	14	9
พนักงานกระทรวง	56	36
จ้างเหมาบริการฯ	15	10
รวม	241	154

#### 14. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

##### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัวจากการวินิจฉัยของแพทย์ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และแบบเติมข้อความ

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามหลัก 3 อ. (พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับและจัดการความเครียด) จำนวน 16 ข้อ พัฒนาจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ องค์ประกอบที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ. จำนวน 4 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน องค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. จำนวน 2 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน องค์ประกอบที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามหลัก 3 อ. จำนวน 10 ข้อ ใช้มาตราวัดแบบลิเกิตสเกล (Likert scal) ประเมินความถี่ในการปฏิบัติ 5 ระดับ คือไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย = 0 นานๆ ครั้ง = 1 บางครั้ง = 2 บ่อยครั้ง = 3 ทุกครั้ง = 4 ใช้การแปลผลดังนี้

(คะแนนรวมเต็ม 46 คะแนน)

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้คะแนน 0-27.6 คะแนน หรือน้อยกว่า 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
ถ้าได้คะแนน 27.7-32.2 คะแนน หรือ $\geq 60 - < 70\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตนตามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้



ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
		ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้คะแนน 32.3-36.8 คะแนน หรือ $\geq 70$ - $< 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพดีเพียงพอ และมีการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ถูกต้อง
ถ้าได้คะแนน 36.9-46 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพดีมากเพียงพอ และมีการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้ถูกต้อง และสม่ำเสมอเป็นสุขนิสัย

**ส่วนที่ 3** แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน ใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน 6 ด้านโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย<sup>6</sup> จำนวน 11 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน คะแนนทั้งหมดรวมเท่ากับ 44 คะแนน ใช้การแปลผลดังนี้ (คะแนนเต็ม 44 คะแนน)

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้ 0-26.39 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ไม่ถูกต้อง
ถ้าได้คะแนน 26.40-30.79 คะแนน หรือ $\geq 60$ - $< 70\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนน้อย
ถ้าได้คะแนน 30.80-35.19 คะแนน หรือ $\geq 70$ - $< 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่
ถ้าได้คะแนน 35.20-44 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องสม่ำเสมอ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ถึงผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองผ่านหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน
2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมสมัครใจที่จะให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถาม
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง
4. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามทุกฉบับ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### 15.วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับ

พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation)

#### 16. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการกำหนดทิศทางและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพขององค์กรเพื่อพัฒนาให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

#### 17. งบประมาณ

งบประมาณส่วนตัว