



แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ  
ของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล



โดย

นางเบญจวรรณ สอนอาจ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพัฒนศึกษา แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต

ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ  
ของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพัฒนศึกษา แผนก ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต  
ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2562  
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

A HEALTH LITERACY GUIDELINE ON HEALTH PROMOTION BEHAVIORS FOR  
WORKING AGE POPULATIONS IN BANGKOK AND METROPOLITAN REGION



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for Master of Education (DEVELOPMENT EDUCATION)  
Department of Education Foundations  
Graduate School, Silpakorn University  
Academic Year 2019  
Copyright of Graduate School, Silpakorn University



61260304 : พัฒนศึกษา แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโท

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การส่งเสริมสุขภาพ, ประชากรวัยทำงาน

นาง เบญจวรรณ สอนอาจ: แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : รองศาสตราจารย์ ดร. นพพร จันทรนำชู

การวิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 2) ศึกษาปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 3) เสนอแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นบุคคลที่มีอายุ 31 - 60 ปี ที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จากการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา จำนวน 225 คน และผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์ระดับลึก จำนวน 5 คน การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน คือ แบบสอบถามและแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึก การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ จากแบบสอบถามใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ระดับลึก ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลโดยรวมอยู่ในระดับมาก และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลโดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการตัดสินใจ และด้านทักษะการสื่อสาร ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 , .05 และ .10 ตามลำดับ 3) แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ประกอบด้วย 3.1) การเข้าถึงข้อมูล โดยส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล และสามารถตรวจสอบข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่ง และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ 3.2) ความรู้ความเข้าใจ โดยส่งเสริม

ความสามารถในการวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง 3.3) ทักษะการสื่อสารโดยส่งเสริมความสามารถในการสนับสนุนผู้อื่นให้ปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง 3.4) การจัดการตนเองโดยส่งเสริมความสามารถในการทบทวนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมาย 3.5) การรู้เท่าทันสื่อ โดยส่งเสริมความสามารถในการประเมินสื่อเพื่อเสนอแนะแนวทางพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้อื่น และ 3.6) ทักษะการตัดสินใจโดยส่งเสริมการวิเคราะห์และตัดสินใจในทางเลือกปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ดังนี้ 1) ควรมีนโยบายในการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีทางสุขภาพ ควรจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ และสร้างเครือข่ายดูแลด้านสุขภาพร่วมมือของทุกภาคส่วน 2) ควรมีการกำหนดโครงสร้างและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติ 3) ควรสร้างโอกาสเรียนรู้แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมจากบุคคลต้นแบบ รวมทั้งจัดกิจกรรมเสริมทักษะการวิเคราะห์และตัดสินใจในการเลือกและลงมือปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เหมาะสม



61260304 : Major (DEVELOPMENT EDUCATION)

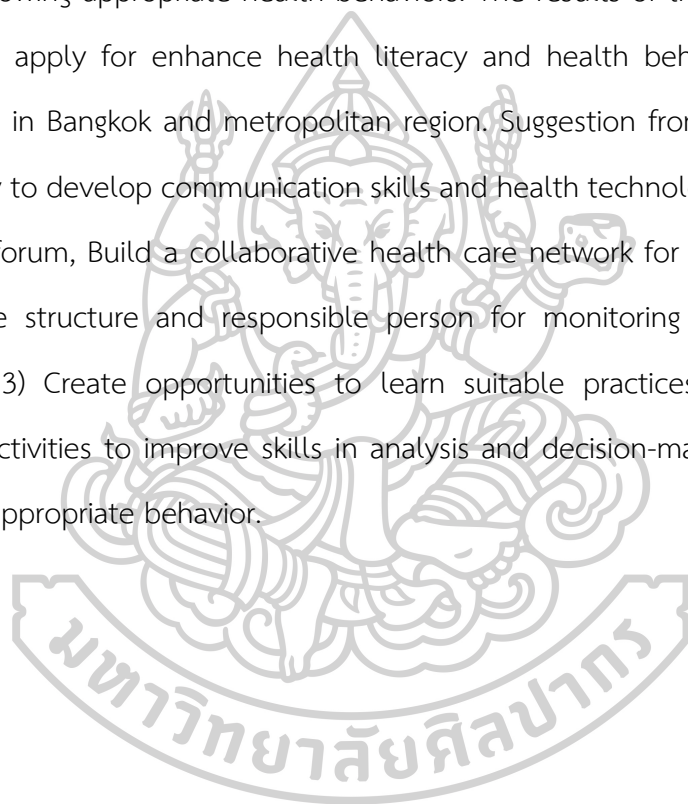
Keyword : HEALTH LITERACY, WORKING AGE POPULATION, HEALTH PROMOTION BEHAVIORS

MRS. BENJAWAN SONART : A HEALTH LITERACY GUIDELINE ON HEALTH PROMOTION BEHAVIORS FOR WORKING AGE POPULATIONS IN BANGKOK AND METROPOLITAN REGION THESIS ADVISOR : ASSOCIATE PROFESSOR DR. NOPPORN CHANTARANAMCHOO

The purpose of this research were to 1) Study level of health literacy and health promotion behaviors of working age population in Bangkok and metropolitan region. 2) Study factors affecting health promotion behaviors of working age population in Bangkok and metropolitan region. 3) Purpose health literacy on health promotion behaviors for working age population in Bangkok and metropolitan region. The sample used in this study was people aged 31 - 60 years who working in Bangkok and metropolitan region. From the quota sampling 225 people and 5 key persons in an in-depth interview. The research is based on both Quantitative research and Qualitative research. The research instrument has 2 parts which are questionnaires and questions for in-depth interviews. Data were analyzed by descriptive statistics, correlation analysis, multiple regression analysis and content analysis.

The research results revealed that 1) health literacy factors level of working age population in Bangkok and metropolitan region were in high level and health promotion behaviors level of working age population in Bangkok and metropolitan region were in high level. 2) health literacy factors self-management, Decision skill and communication skill affecting health behavior of working age population in Bangkok and metropolitan region with significant statistics at .01 , .05 and .10 levels respectively 3) Health literacy guideline to health promotion behaviors for working age population in Bangkok and metropolitan region consist of 3.1) Access to information by promoting accessibility to information and check information from many sources. 3.2) Cognitive

by promoting analytical ability to compare guidelines for appropriate health behavior. 3.3) Communication skill by promoting the ability to support others to follow appropriate health habits. 3.4) Self-management by promoting the ability to review health behaviors to accomplish goals. 3.5) Media literacy by promoting the ability to evaluation the media to make recommendations for health behaviors for others. And 3.6) Decision skill by promoting analytical ability and make decisions on alternatives choice following appropriate health behaviors. The results of this study will be used as data to apply for enhance health literacy and health behavior of working age population in Bangkok and metropolitan region. Suggestion from research 1) Should be a policy to develop communication skills and health technology, health education exchange forum, Build a collaborative health care network for all sectors. 2) Clearly specify the structure and responsible person for monitoring the progress of the operation 3) Create opportunities to learn suitable practices from role models, Organize activities to improve skills in analysis and decision-making in selecting and acting on appropriate behavior.





## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้โดยความอนุเคราะห์และความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.นพพร จันทรนาชู และอาจารย์ ดร.ทิพย์วรรณ สุขใจรุ่งวัฒนา ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์มาโดยตลอด ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. วิศิษฐ์ ฤทธิบุญไชย และรองศาสตราจารย์ ดร. พรรณธิดา เหล่าพวงศักดิ์ คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุน แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดีตลอดมาจนวิทยานิพนธ์สำเร็จ ลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.วรรณิ์ เจิมสุรวงศ์ อาจารย์กมลรัตน์ หนูสวี และดร.รัตติยา ฤทธิรงค์ ที่กรุณาตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้ถูกต้อง สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.วรรณิ์ เจิมสุรวงศ์ อาจารย์นรินทรรา จันทศร เรือโทหญิง ศิริประภา เนียมสวัสดิ์ นายแพทย์ธเนศ ดุสิตสุนทรกุล และคุณสุกิจ ภูรัก ที่ให้ความร่วมมือในการ สัมภาษณ์ และขอขอบพระคุณประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพและปริมณฑลที่ให้ความร่วมมือในการ ตอบแบบสอบถาม เพื่อรวบรวมข้อมูลในการศึกษาจนทำให้การวิจัยสำเร็จ

สุดท้ายขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ สามี เพื่อน ๆ และคนในครอบครัวทุกคน ที่เป็น กำลังใจ ให้คำแนะนำ สนับสนุน ช่วยเหลือดูแลด้วยดีตลอดมา

ความดีอันเกิดจากคุณค่าและประโยชน์ที่พึงมีในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่คุณพ่อ คุณแม่ คณาจารย์ผู้ให้ความรู้ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ส่วนความบกพร่องที่เกิดขึ้นใน วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

เบญจวรรณ สอนอาจ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1. ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา.....	1
2. คำถามการวิจัย.....	5
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
4. สมมติฐานการวิจัย.....	6
5. ขอบเขตของการวิจัย.....	6
6. นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
7. ประโยชน์ที่ได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
1. แนวคิดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ.....	11
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ.....	13
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ.....	18
4. แนวคิดเกี่ยวกับวัยทำงาน.....	28
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	45

บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	46
1. วิธีการวิจัย.....	46
2. ประชากร ตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลหลัก .....	47
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50
5. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	52
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและ ปริมณฑล .....	53
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล .....	56
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล .....	63
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากร วัย ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.....	69
ตอนที่ 5 การศึกษาแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ ประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.....	72
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	82
1. สรุปผลการวิจัย .....	82
2. อภิปรายผลการวิจัย .....	84
3. ข้อเสนอแนะ .....	91
รายการอ้างอิง .....	93
ภาคผนวก.....	99
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ตรวจเครื่องมือวิจัย .....	100
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	104

ภาคผนวก ค หนังสือขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ..... 106

ภาคผนวก ง รายชื่อผู้ให้ข้อมูลหลัก..... 112

ภาคผนวก จ การตรวจสอบความสมเหตุสมผลของแบบสอบถาม ..... 114

ภาคผนวก ฉ แบบสอบถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล..... 119

ภาคผนวก ช แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึก..... 127

ประวัติผู้เขียน..... 129



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ .....	16
ตารางที่ 2 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำแนกตามตัวแปรอิสระ .....	40
ตารางที่ 3 ประชากรและขนาดตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล .....	47
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล .....	53
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ลำดับ และระดับปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยรวม .....	56
ตารางที่ 6 ความถี่ และร้อยละของปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านการเข้าถึงข้อมูล .....	57
ตารางที่ 7 ความถี่ และร้อยละของปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านความรู้ความเข้าใจ .....	58
ตารางที่ 8 ความถี่ และร้อยละของปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านทักษะการสื่อสาร .....	59
ตารางที่ 9 ความถี่ และร้อยละของปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านการจัดการตนเอง .....	60
ตารางที่ 10 ความถี่ และร้อยละของปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านการรู้เท่าทันสื่อ .....	61
ตารางที่ 11 ความถี่ และร้อยละของปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านการตัดสินใจ .....	62
ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ลำดับ และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลโดยรวม .....	63
ตารางที่ 13 ความถี่ และร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ .....	64

ตารางที่ 14 ความถี่ และร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขต  
กรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ..... 65

ตารางที่ 15 ความถี่ และร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขต  
กรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านโภชนาการ ..... 66

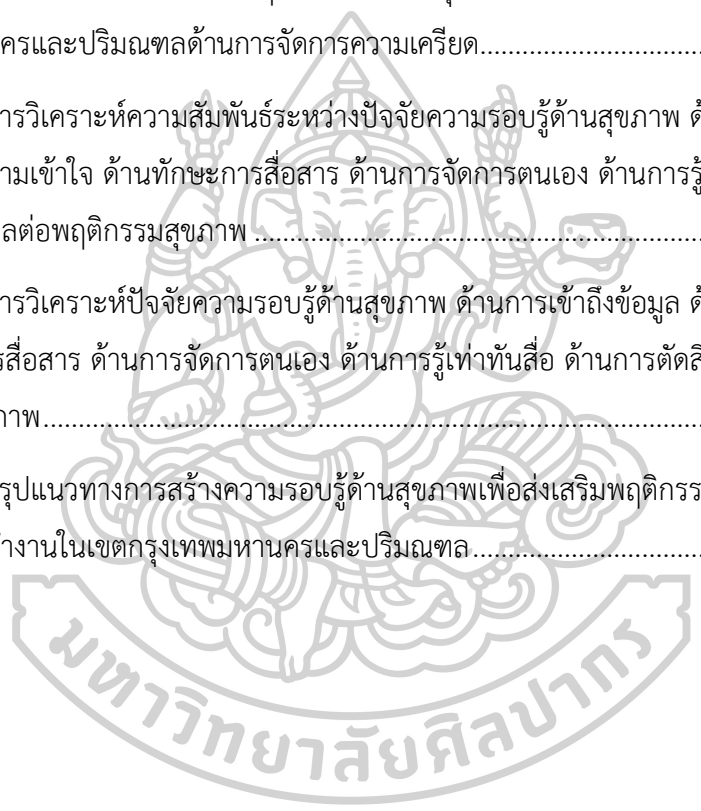
ตารางที่ 16 ความถี่ และร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขต  
กรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล..... 67

ตารางที่ 17 ความถี่ และร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขต  
กรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านการจัดการความเครียด..... 68

ตารางที่ 18 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูล  
ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการ  
ตัดสินใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ..... 69

ตารางที่ 19 การวิเคราะห์ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความรู้ความเข้าใจ  
ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการตัดสินใจ ที่ส่งผลต่อ  
พฤติกรรมสุขภาพ..... 70

ตารางที่ 20 สรุปแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ  
ประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล..... 80



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง .....	24
ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ สุขศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพ .....	27
ภาพที่ 3 สัดส่วนการตายของประชากรไทย พ.ศ. 2552 จำแนกตามเพศและกลุ่มโรค .....	30
ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	45





## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันสาธารณสุขไทยให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชนเพิ่มมากขึ้น เห็นได้จากเป้าประสงค์ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ข้อที่หนึ่ง กำหนดว่า ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข, 2559) สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) เน้นการพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2559) ซึ่งหากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง สร้างสังคมที่เป็นสุข ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม และทางสาธารณสุข

โดยคำว่า Health Literacy ในภาษาไทยมีคำเรียกหลายคำที่แตกต่างกัน ได้แก่ ความแตกฉานด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้คำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ในปัจจุบัน ซึ่งความจำเป็นที่ประชาชนและองค์กรต่าง ๆ ต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสืบเนื่องจากสาเหตุที่สำคัญหลายประการ โดยในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 9 ระหว่างวันที่ 21 - 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ณ เมืองเซี่ยงไฮ้ สาธารณรัฐประชาชนจีน เน้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพในกระบวนการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยการเสริมพลังและการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการผลักดันการส่งเสริมสุขภาพ (นิตยา เพ็ญศิริินภา, 2561) ซึ่งประเทศไทยมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมมาอย่างต่อเนื่อง โมเดลประเทศไทย 4.0 จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการนำพาประเทศก้าวไปสู่ประเทศที่มีความมั่นคงและยั่งยืน โดยมีการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจจากเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยการพัฒนาประสิทธิภาพในการผลิตเชิงอุตสาหกรรมไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม (Innovation Drive Economy) เพื่อตอบสนองกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) 17 เป้าหมายครอบคลุมและสมดุลทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (นพพร จันทรนำชู, 2563a) โดยมุ่งเน้นให้คนไทยมีคุณลักษณะ 3 ประการ คือ ต้องเป็นคนดี โดยมีคุณธรรม จริยธรรม จิตสาธารณะ เป็นคนเก่ง โดยมีทักษะเรียนรู้สร้างนวัตกรรม และมีสุขภาพที่ดีมีความรอบรู้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (จินนาค์กูร โรจนนันต์, 2560)



ปัจจุบันมนุษย์มีสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันมากขึ้น ทำให้กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายในแต่ละวันลดลง รวมถึงการรับประทานอาหารในปริมาณมากเกินไป ความต้องการของร่างกาย อีกทั้งการรับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด และอาหารที่มีไขมันสูง รวมถึงการสูบบุหรี่เป็นประจำ ประกอบกับความเครียดและการพักผ่อนไม่เพียงพอ สะสมเรื้อรังไปนาน ๆ นำไปสู่การเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อ หรือ Non - communicable diseases (NCDs) ซึ่งประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนลงพุง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็งขั้นต้นได้ ซึ่งก็จะทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูง รวมทั้งบางโรครุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (นันทกร ทองแดง, 2562) โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อคร่าชีวิตประชากรไทยร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมดหรือราว 320,000 คนต่อปี เป็นผู้เสียชีวิตในช่วงอายุต่ำกว่า 70 ปี หรือการตายก่อนวัยอันควร ร้อยละ 55 จากโรคไม่ติดต่อ 4 โรคสำคัญ คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งพบว่าในปี 2555 และปี 2558 อัตราตายในช่วงอายุ 30 - 69 ปี ของทั้ง 4 โรค มีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

อีกทั้งปัจจุบันประเทศไทยต้องเผชิญปัญหาฝุ่น PM 2.5 ซึ่งเกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ก่อให้เกิดอาการป่วยทางระบบหายใจ และหลอดเลือดหัวใจ ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตจากโรคระบบหายใจ และหลอดเลือดหัวใจรวมถึงมะเร็งปอด (วงศ์พันธ์ ลิ้มปเสนีย์, 2561) รวมถึงปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019) ซึ่งมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โดยโรคดังกล่าวเป็นโรคติดต่ออันตราย มีการแพร่ระบาดไปหลายประเทศทั่วโลก จนมีผู้เสียชีวิตและผู้ติดเชื้อจำนวนมาก

ซึ่งโรคดังกล่าวมาข้างต้นทั้งหมดเป็นโรคที่ป้องกันได้ หากสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยให้ประชาชนมีความรู้ ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา รู้เท่าทันปัจจัยเสี่ยง โดยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยเริ่มจากการทำให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหาข้อมูลที่ต้องการ และสามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพ การทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ โดยทำให้ประชาชนเกิดความรู้และความจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพใน การที่จะนำไปปฏิบัติและสามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหาหรือแนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล ทำให้ประชาชนมีทักษะการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถสื่อสารเพื่อให้ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ และสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ

และสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพได้ ทำให้ประชาชนสามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพได้ โดยสามารถกำหนดเป้าหมาย และวางแผนการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ รวมถึงมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ทำให้ประชาชนรู้เท่าทันสื่อ โดยทำให้ประชาชนตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น รวมถึงสามารถประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคมได้อย่างถูกต้อง และทำให้ประชาชนตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี โดยการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี - ผลเสีย และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม (Nutbeam, 2008)

ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับประชาชน โดยจากการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ พบว่ามีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน และนำไปสู่การมีสุขภาพต่อไป ซึ่งหากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น จึงต้องมุ่งพัฒนาให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมากเพิ่มขึ้น เพื่อการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างถาวรยั่งยืน (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพนั้น จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งต้องมุ่งเน้นที่จะพัฒนาศักยภาพของคนที่มีความสามารถในการค้นหาคำตอบที่ต้องการ เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่จำเป็น ตรวจสอบและทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับมา และประพฤติปฏิบัติโดยใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์

ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้ที่มีความเจ็บป่วย ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่ดีให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ซึ่งการที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น เป็นสิ่งที่กระทำได้ยากและมีแนวโน้มที่บุคคลอาจจะไม่สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่สำคัญที่มีการมุ่งใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นคือปัจจัยด้านความคิด ความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล และ

อิทธิพลด้านสถานการณ์ โดย Pender, Murdaugh and Parsons (2006) ได้เสนอแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ซึ่งด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีความสนใจเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายและไปรับการตรวจสุขภาพเมื่อมีอาการผิดปกติ ตลอดจนขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์หรือพยาบาล เมื่อมีข้อสังเกตเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย (Physical activity) เป็นการทำกิจกรรมโดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวันโดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสิ่งสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้านโภชนาการ (Nutrition) โดยการเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) เป็นการแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ และด้านการจัดการความเครียด (Stress management) เป็นกิจกรรมที่บุคคลแสดงถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคลในภาวะแวดล้อมต่าง ๆ และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) เป็นการแสดงความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบและพึงพอใจในชีวิต (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006)

จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2561 ประชากรวัยทำงานอายุระหว่าง 25 – 60 ปี มีสัดส่วนร้อยละ 64.74 เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมดของประเทศไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) และประชากรกลุ่มนี้มีปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ เสี่ยงป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ มะเร็ง ซึ่งจากการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.73 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 41.94 โดยเฉพาะการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อ พบว่าอยู่ในระดับดีมากเพียงร้อยละ 7.33 เท่านั้น ส่วนพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. ของวัยทำงานพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.25 รองลงมาในระดับไม่ดี ร้อยละ 36.33 และระดับดีมากเพียงร้อยละ 13.42 (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) โดยในปี พ.ศ. 2555 - 2558 พบว่า ประชากรอายุ 30 ปีขึ้นไป

มีแนวโน้มอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งวิจัยดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ รวมถึงเป็นเสาหลักสำคัญในการดูแลสุขภาพในครอบครัว อีกทั้งเป็นวัยที่ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานลดลงอย่างชัดเจน ประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะและระบบต่าง ๆ ลดลง ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มตัว และการเตรียมพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งตัวเองได้และเป็นภาระต่อสังคมน้อยที่สุด ถือเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ (กองกิจการรพช. เพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) อีกทั้งประชากรวัยทำงานที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลซึ่งเป็นพื้นที่เขตเมืองมีวิถีชีวิตที่รีบเร่งและมีการแข่งขันสูง ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรม การบริโภคที่ไม่เหมาะสม รวมถึงขาดการออกกำลังกาย ทำให้อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2561) ซึ่งหากประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และลดพฤติกรรมเสี่ยงและลดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมได้

จากงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมา จะเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล เช่น กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, สมพร รักความสุข และอรวรรณ ดวงใจ (2561) งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น กฤษณี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต (2560) และประไพพิศ สิงหเสม, พอเพ็ญ ไกรนรา และวรรัตน์ ทิพย์รัตน์ (2562) และงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม เช่น จินตนา ต้นสุวรรณนนท์ (2561) ซึ่งงานวิจัยนี้จะใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเสนอแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงาน และเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีต่อไป

## 2. คำถามการวิจัย

แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เป็นอย่างไร

### 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
3. เพื่อเสนอแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

### 4. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

### 5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ประกอบด้วย

#### 5.1 ขอบเขตด้านประชากร ตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลหลัก

ประชากร ตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลหลัก ที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ดังนี้

1) ประชากร (Population) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลอายุระหว่าง 31 - 60 ปี ที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 4,989,256 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2562)

2) ตัวอย่าง (Sample) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลที่มีอายุ 31 - 60 ปี ที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยหาขนาดของตัวอย่างจากการใช้โปรแกรม G\*Power ค่า effect size = .05 ค่า  $\alpha$  err. prob. = .05 ค่า Power (1- $\beta$  err. prob.) = .9 จำนวนตัวแปรอิสระ 6 ตัว ได้ขนาดของตัวอย่าง 213 คน จากนั้นรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม 12 คน ดังนั้นงานวิจัยนี้จะได้ขนาดของตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 225 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling)

3) ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ของรัฐที่เกี่ยวข้องจากกระทรวงสาธารณสุข และนักวิชาการด้านสุขภาพและการออกกำลังกายในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพ จำนวน 5 คน โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive selection) ดังรายชื่อในภาคผนวก ง



## 5.2 ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยสามารถจำแนกได้ดังนี้

5.2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

- 1) การเข้าถึงข้อมูล
- 2) ความรู้ ความเข้าใจ
- 3) ทักษะการสื่อสาร
- 4) การจัดการตนเอง
- 5) การรู้เท่าทันสื่อ
- 6) ทักษะการตัดสินใจ

5.2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

- 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
- 2) กิจกรรมทางด้านร่างกาย
- 3) โภชนาการ
- 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- 5) การจัดการความเครียด

## 5.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน

6 จังหวัด ประกอบด้วย

- 1) จังหวัดกรุงเทพมหานคร
- 2) จังหวัดนครปฐม
- 3) จังหวัดนนทบุรี
- 4) จังหวัดปทุมธานี
- 5) จังหวัดสมุทรปราการ
- 6) จังหวัดสมุทรสาคร

## 5.4 ขอบเขตด้านเวลา

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 จนถึงเดือนมิถุนายน

2563 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 4 เดือน

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)** หมายถึง ความสามารถและทักษะของประชากรวัยทำงานที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ แปรความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับ การถ่ายทอดและเรียนรู้จากสื่อต่าง ๆ ทำให้เกิดการจูงใจให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลและจัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงการรักษาสุขภาพที่ดีไว้ รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบหลัก 6 ด้าน ได้แก่

**1) การเข้าถึงข้อมูล (Access)** หมายถึง ความสามารถของประชากรวัยทำงานที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลในการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหาข้อมูลที่ต้องการ และสามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพ

**2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive)** หมายถึง ความรู้ของประชากรวัยทำงานที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีความรู้และความจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ และสามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหาหรือแนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล

**3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)** หมายถึง ความสามารถของประชากรวัยทำงานที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลในการใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อให้ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจและสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ

**4) การจัดการตนเอง (Self-management)** หมายถึง ความสามารถของประชากรวัยทำงานที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลในการกำหนดเป้าหมาย และวางแผนการปฏิบัติ และสามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ รวมถึงมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

**5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)** หมายถึง ความสามารถของประชากรวัยทำงานที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น รวมถึงสามารถประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคมได้อย่างถูกต้อง

6) **ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)** หมายถึง ความสามารถของประชากรวัยทำงานที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี รวมถึงการใช้เหตุผลวิเคราะห์ผลดี - ผลเสีย และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

**6.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion behavior)** หมายถึง การกระทำ กิจกรรม การปฏิบัติ ความรู้สึกริเริ่มคิดของประชากรวัยทำงานที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่ทำให้เกิดภาวะสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ปราศจากการเจ็บป่วย และสามารถกระทำจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยครอบคลุมพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่

1) **ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility)** หมายถึง พฤติกรรมของประชากรวัยทำงานที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลในการสนใจเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายและไปรับการตรวจสุขภาพเมื่อมีอาการผิดปกติ ตลอดจนขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์หรือพยาบาล เมื่อมีข้อสังเกตเกี่ยวกับสุขภาพ

2) **กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity)** หมายถึง กิจกรรมของประชากรวัยทำงานที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่ละวันโดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

3) **โภชนาการ (Nutrition)** หมายถึง กิจกรรมของประชากรวัยทำงานที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในการเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

4) **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations)** หมายถึง กิจกรรมของประชากรวัยทำงานที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่แสดงถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหา หรือสถานการณ์ต่าง ๆ

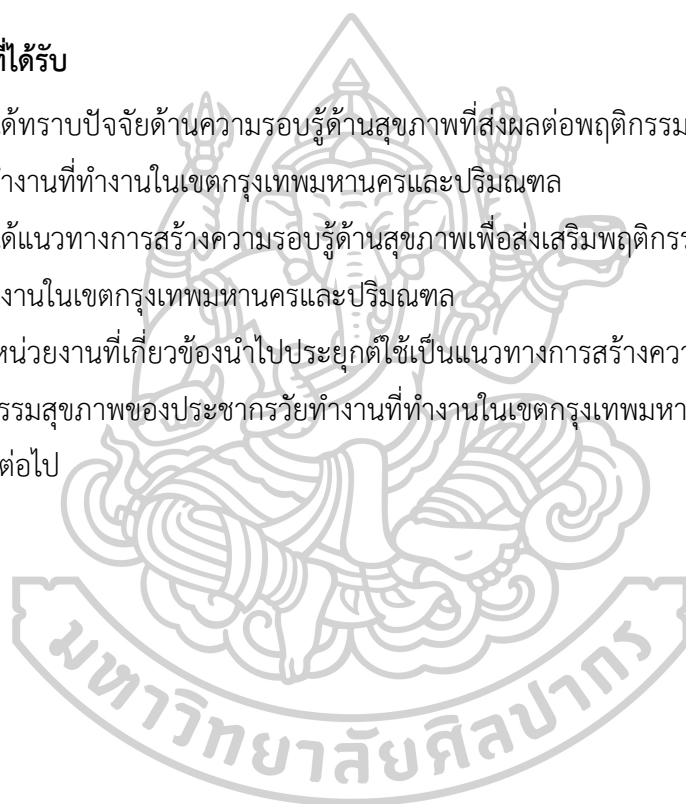


**5) การจัดการความเครียด (Stress management)** หมายถึง กิจกรรมของประชากรวัยทำงานที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลในการกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ

**6.3 ประชากรวัยทำงาน** หมายถึง บุคคลอายุระหว่าง 31 - 60 ปี ที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

## 7. ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ทราบปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. ได้แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาระสำคัญของงานวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยอย่างชัดเจนและตรงประเด็น ผู้วิจัยจึงนำเสนอประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับวัยทำงาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 1. แนวคิดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจและการเมืองของประเทศ ทำให้รูปแบบของภาระโรคเปลี่ยนจากโรคติดต่อไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และอีกทั้งปัญหาสุขภาพจากอุบัติเหตุ ภัยพิบัติและภัยสุขภาพ รวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมสูงขึ้น การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพยังไม่สามารถตอบสนองต่อการสร้างประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสารและการวิจัยด้านสุขภาพยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลและงานวิจัยที่มีได้อย่างเพียงพอ อีกทั้งความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไม่เพียงพอในการป้องกันปัจจัยเสี่ยง และประชาชน องค์กรต่าง ๆ ยังขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและพึ่งพาตนเองไม่ได้ ปัจจัยต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดการปฏิรูปในระบบสุขภาพขึ้น ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564) เพื่อวางแผนเตรียมพร้อมรองรับและเผชิญกับสภาพปัญหาจะช่วยให้สามารถรับมือกับความเสี่ยงและภัยคุกคามด้านสุขภาพที่จะเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข, 2559) มีรายละเอียด ดังนี้

### 1.1 หลักการของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เป็นแผนพัฒนาระยะ 5 ปี และเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ด้านสุขภาพ ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีหลักการ ดังนี้

- 1) ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
- 2) ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี
- 3) ยึดเป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี 2579 ควบคู่กับกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

(Sustainable development goals : SDGs)

- 4) การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0
- 5) ประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
- 6) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2
- 7) กรอบแนวทางแผนระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ 5 ปี ให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

### 1.2 เป้าประสงค์ (Goals) ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ดังนี้

- 1) ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง
- 2) คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร
- 3) เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม
- 4) มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสม
- 5) มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ซึ่งจะเห็นได้ว่าการสาธารณสุขไทยให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ตามเป้าประสงค์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ข้อที่หนึ่ง กำหนดว่า ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง

## 2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจุบันมนุษย์มีสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันมากขึ้น ส่งผลให้กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายในแต่ละวันลดลง รวมถึงการรับประทานอาหารในปริมาณมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย นำไปสู่การเกิดกลุ่มโรคต่าง ๆ ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวช่วยในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้ที่มีความเจ็บป่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่ดีให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน

**2.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ** โดยแนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy: HL) ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษา ในปี ค.ศ. 1974 (Mancuso, 2009) และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น โดยการกำหนดนิยามความหมายไว้อย่างหลากหลาย กระทั่งมีการให้คำนิยามโดยองค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 1998 มีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลังจากนั้นคำว่า Health literacy ปรากฏในบทความวิจัยที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของสุขศึกษาในการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพการศึกษา และสื่อสารมวลชน ปัจจุบันมีงานวิจัยจำนวนมากที่เผยแพร่ทั้งในส่วนของนำเสนอานิยามความหมาย กรอบแนวคิด การพัฒนาเครื่องมือประเมิน รายงานผลการประเมิน และกลวิธี (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

การใช้คำเรียก Health literacy ในบริบทประเทศไทย ปัจจุบันยังไม่มีการบัญญัติคำนี้ขึ้นใช้อย่างเป็นทางการ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แปลความหมายและกำหนดคำเรียก (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561; ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

1. ความแตกฉานด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2541 ซึ่งแปลไว้จากนิยามขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 1998

2. การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยแผนงานสื่อสารสุขภาพของเยาวชนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งมีการพัฒนาและดำเนินงานเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)

3. ความฉลาดทางสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง Health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2553

4. ความฉลาดทางสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยโครงการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มนักเรียนของมูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2553

5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2560

สำหรับการวิจัยผู้วิจัยได้เลือกใช้คำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดขึ้นล่าสุดและใช้ในปัจจุบัน

นอกจากนี้ผู้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

World Health Organization นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้ และทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูล ข่าวสาร ในรูปแบบวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพที่ดี (World Health Organization, 1998)

Zarcadoolas, Pleasant, and Greer นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ทักษะที่ครอบคลุม ความสามารถของบุคคลในการประเมินข้อมูลด้านสาธารณสุขและนำแนวคิดที่ได้มาเป็นแนวทางเพื่อ ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต (Zarcadoolas, Pleasant, & Greer, 2005)

Nutbeam นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้้นำให้ เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบวิธีการ ต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง (Nutbeam, 2008)

Ishikawa, Nomura, Sato, and Yano นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าความสามารถ เฉพาะบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจด้านสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม (Ishikawa, Nomura, Sato, & Yano, 2008)

Yost, Webster, Baker, Choi, Bode, and Hahn นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ระดับ ความสามารถของบุคคลในการอ่าน การเข้าใจในสื่อสิ่งพิมพ์ด้านสุขภาพ การระบุและแปลความข้อมูล สารสนเทศที่นำเสนอเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในด้านการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสม (Yost et al., 2009)

Adkins and Corus นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้าน สุขภาพจากการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ โดยใช้ทักษะที่หลากหลายเพื่อให้บรรลุความสำเร็จของ วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ (Adkins & Corus, 2009)

Adams, Stocks, Wilson, Hill, Gravier, Kickbusch, and Beilby นิยามความรอบรู้ ด้านสุขภาพว่า ความสามารถในการเข้าใจและแปลความหมายของข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพใน รูปสื่อสิ่งพิมพ์ คำพูดและเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อจูงใจให้คนที่ไม่มีสุขภาพดีให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของตนเองต่อไป (Adams et al., 2009)



กระทรวงสาธารณสุข นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความสามารถ และทักษะของบุคคล ในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับบริการ และผลิตภัณฑ์ สุขภาพได้อย่างเหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข นิยามว่าความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

สรุป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือความสามารถและทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้เกิดการสนใจในการตัดสินใจเลือกดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันและคงการรักษา สุขภาพที่ดี รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม

## 2.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Nutbeam โมเดล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน (Nutbeam, 2008) ได้แก่

- 1) การเข้าถึงข้อมูล (Access)
- 2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive)
- 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)
- 4) การจัดการตนเอง (Self-management skill)
- 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)
- 6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)

โดยแนวคิดพัฒนามาจากการดูแลรักษาทางคลินิก และการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในกรณีบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อ การปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ ซึ่งแนวคิดนี้มีรากฐานมาจากการรู้หนังสือ (Literacy) ที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และส่งเสริมสุขภาพ จะให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและ ศักยภาพที่ส่งผลให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้จำแนกองค์ประกอบ ของความรอบรู้ทางสุขภาพเป็น 6 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ Nutbeam (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ดังต่อไปนี้

- 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถ ในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจาก หลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

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

5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก และปฏิเสธทางเลือกหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี - ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และความสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

จากองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	1. เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและใช้อุปกรณ์ในการค้นหา 2. ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง 3. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
2. ความรู้ความเข้าใจ	1. มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ 2. สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ 3. สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
3. ทักษะการสื่อสาร	1. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ 2. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ
4. ทักษะการจัดการตนเอง	1. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ 2. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ 3. มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
5. ทักษะการตัดสินใจ	1. กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี 2. ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี - ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ หลีกเลี่ยงเลือกวิธีการปฏิบัติ 3. สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น
6. การรู้เท่าทันสื่อ	1. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ 2. เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น 3. ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

ที่มา: การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ, กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561)

สรุปความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถและทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้เกิดการจูงใจในการตัดสินใจเลือกดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันและคงการรักษาสุขภาพที่ดี รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยสนใจนำองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) และกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ



โดยผู้วิจัยสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล เนื่องจากกลุ่มดังกล่าวมีแนวโน้มการเป็นโรคเพิ่มสูงขึ้นจากวิถีชีวิตที่มีความเร่งรีบและแข่งขัน ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม รวมถึงขาดการออกกำลังกายนำไปสู่ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งหากกลุ่มดังกล่าวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงและลดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมได้

### 3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นทางเลือกที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข ทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม และนำไปสู่การปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อมีสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งจะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

**3.1 ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ** ซึ่งนักวิชาการและหน่วยงานด้านสาธารณสุขให้ความหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ดังนี้

World Health Organization นิยามการส่งเสริมสุขภาพ คือกระบวนการที่เพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมและดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (World Health Organization, 1986)

Pender กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการจูงใจและจูงมุงหมายที่แตกต่างกัน (Pender, 1987)

กัญบัตรรอดตาวา นิยามการส่งเสริมสุขภาพ คือกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถในการควบคุมปัจจัย ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นเหตุให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม รวมถึงกระบวนการซึ่งทำให้ประชาชน สามารถเพิ่มการควบคุมสุขภาพ และทำให้สุขภาพดีขึ้น การจะบรรลุถึงสภาวะสุขสบายทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมได้ ปัจเจกชนหรือกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถที่จะพอใจ และจะปรับเปลี่ยนเข้ากับสิ่งแวดล้อม (กัญบัตรรอดตาวา, 2529)

สรุปการส่งเสริมสุขภาพ คือกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมและดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ

**3.2 ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** ซึ่งนักวิชาการและหน่วยงานด้านสาธารณสุขให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

Palank ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม (Palank, 1991)

Pender ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือการที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งแสดงถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพเพื่อให้ความผาสุกและควมมีคุณค่าในตนเอง (Pender, 1996)

World Health Organization ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเพื่อให้บุคคลมีความสุขในการดำเนินชีวิตซึ่งกิจกรรมที่นั่นต้องกระทำต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง (World Health Organization, 1998)

Pender et al. ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือการกระทำที่มีเป้าหมายเพื่อมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม โดยการดูแลสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงการปฏิบัติจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต (Pender et al., 2006)

สรุปได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือการกระทำกิจกรรม การปฏิบัติ ความรู้สึกนึกคิดที่ทำให้เกิดภาวะสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ปราศจากการเจ็บป่วยและสามารถกระทำจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต

**3.3 ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ** เป็นทฤษฎีที่ได้รับการนำมาประยุกต์ใช้ เกี่ยวกับการส่งเสริมการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต โดยทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม (Behavioral specific cognitions and affect) และพฤติกรรมที่ได้ (Behavioral outcome) การรู้ตัวแปรที่เป็นปัจจัยต่อการเกิดพฤติกรรมจะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมจากทฤษฎีนี้แสดงให้เห็นว่าแต่ละบุคคลมีลักษณะและความเฉพาะของปัจจัยที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Pender et al., 2006)

### 3.3.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) ดังนี้

1) คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) แต่ละบุคคลมีคุณลักษณะและประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติมาก่อนซึ่งมีอิทธิพลทั้งโดยตรง และโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลโดยตรงของพฤติกรรมเดิมต่อพฤติกรรมสร้างเสริม

สุขภาพอาจเกิดจากการสร้างสุขนิสัยที่การกระทำนั้น ไม่ต้องใช้ความพยายาม และไม่กระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในวิถีทางดำเนินชีวิต ส่วนอิทธิพลโดยอ้อมนั้นเกิดจากการรับรู้สมรรถนะของตนเองว่าสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ รับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมนั้น ๆ ได้แบ่งปัจจัยส่วนบุคคลออกเป็น 3 ด้านคือ ปัจจัยด้านชีวภาพ เช่น เพศ อายุ ความแข็งแรงของร่างกาย เป็นต้น ปัจจัยทางจิต ได้แก่ ความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง แรงจูงใจในตนเอง การให้ความหมายคุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียมประเพณี การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคม ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เฉพาะ เช่น การรับรู้ว่าร่างกายแข็งแรง อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่อาจไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

2) อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior - specific cognition and affect) ซึ่งปัจจัยด้านนี้ถือเป็นหัวใจสำคัญและเป็นแรงจูงใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่

2.1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์หลังการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นได้จากประสบการณ์ตรงที่บุคคลนั้นได้รับ หรือเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่นก็ได้ โดยบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ซึ่งการคาดการณ์ถึงประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจและช่วยเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยการที่บุคคลรับรู้ประโยชน์ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลทั้งภายในและภายนอก การรับรู้ประโยชน์ภายใน ได้แก่ การเพิ่มความรู้สึกตื่นตัว และลดความรู้สึกอ่อนล้าที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนประโยชน์จากภายนอก ได้แก่ การได้รับรางวัลหรือการได้เข้ากลุ่มสังคมจากการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรม ขณะที่การรับรู้ประโยชน์ภายในจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรง และโดยอ้อมผ่านเจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

2.2) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) การที่บุคคลคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะปฏิบัติและการลงมือปฏิบัติ ซึ่งอุปสรรคนี้อาจเป็นเพียงสิ่งที่บุคคลคาดคิดหรือมีอยู่จริงก็ได้ ซึ่งได้แก่ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความยากลำบากหรือระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรม การที่บุคคลรู้สึกยากลำบากที่จะเลิกพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น การรับรู้อุปสรรคจะเป็นแรงผลักดันทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อบุคคลขาดความพร้อมและรับรู้อุปสรรคมากก็ยากที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

นั้น ๆ ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีความพร้อมสูงและรับรู้อุปสรรคน้อย บุคคลก็จะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ มากขึ้นด้วย การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรง และโดยอ้อมผ่านเจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

2.3) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived self - efficacy) การที่บุคคลรับรู้ถึงทักษะหรือความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองเกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับอารมณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อมีอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านบวกก็จะยิ่งรับรู้สมรรถนะมากขึ้น ขณะเดียวกันยิ่งการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสูงเท่าใดก็ยิ่งรับรู้อุปสรรคน้อยลงเท่านั้น การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมนี้ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านเจตจำนงและการรับรู้อุปสรรค ที่จะปฏิบัติพฤติกรรม โดยการรับรู้สมรรถนะของตนเองพัฒนามาจากปัจจัย 4 ด้าน คือ

2.3.1) ประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติด้วยตนเองและได้รับการประเมินจากผู้อื่น

2.3.2) ประสบการณ์ทางอ้อมโดยสังเกตการปฏิบัติของผู้อื่น แล้วมาเปรียบเทียบกับตัวเอง

2.3.3) การถูกชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้สามารถนำความสามารถที่ตนเองมีอยู่มาใช้ประโยชน์

2.3.4) สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ผ่อนคลาย ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่บุคคลตัดสินใจจากความสามารถของตน

2.4) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity - related affect) บุคคลจะเกิดความรู้สึกทั้งขณะก่อน ระหว่าง หรือหลังจากการปฏิบัติพฤติกรรมแล้ว ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าอันเนื่องมาจากตัวพฤติกรรมนั้น ๆ การตอบสนองด้านอารมณ์ ความรู้สึกอาจมีระดับต่ำ ปานกลาง หรือรุนแรงก็ได้ และถูกกำหนดและเก็บเอาไว้ในความทรงจำอันจะมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ในภายหลัง การตอบสนองด้านความรู้สึกนึกคิดประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วนคือ สิ่งเร้าทางอารมณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ การปฏิบัติพฤติกรรมเองหรือสิ่งแวดล้อมในขณะที่ปฏิบัติ อารมณ์ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติ พฤติกรรมนี้จะส่งผลต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างยั่งยืน พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ทางบวก เช่น รู้สึกสนุกสนาน ผ่อนคลาย มักถูกนำมาปฏิบัติซ้ำ ในขณะที่พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกด้านลบ เช่น อึดอัด ไม่สบายใจ มักจะหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติ ในการปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ อาจทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกนึกคิดทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนั้นการประเมินความรู้สึกของผู้ปฏิบัติขณะปฏิบัติ และหลังปฏิบัติจึงเป็นสิ่งสำคัญ

2.5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เป็นความนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความเชื่อและเจตคติของบุคคล ซึ่งความคิดนี้อาจจะไม่ตรงกับความเป็นจริง ปัจจัยระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สุขภาพรวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมและแบบอย่างมาตรฐานทางสังคมกำหนดมาตรฐานการกระทำที่แต่ละคนสามารถยอมรับ หรือปฏิเสธที่จะปฏิบัติได้ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ในการคงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแบบอย่างของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงและโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคมและกลุ่ม หรือกระตุ้นการตั้งเจตจำนงในการปฏิบัติ

2.6) อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational influences) การรับรู้และความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมได้ สถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรวมการรับรู้ทางเลือกที่มีอยู่ ความต้องการในการปฏิบัติพฤติกรรม ความสวยงาม ความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม ตลอดจนกิจกรรมของบุคคลที่ไปรวมกันอยู่ในสถานการณ์ที่นั้น ซึ่งจะเห็นได้ชัดจากสวนสุขภาพที่มีผู้คนรวมกลุ่มในการออกกำลังกายกันมาก จะเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ สถานการณ์มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ อิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นการให้สัญญาณเตือนการปฏิบัติ เช่น การติดป้ายห้ามสูบบุหรี่จะทำให้เกิดพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ อิทธิพลโดยอ้อมจะผ่านเจตจำนงในการปฏิบัติ

### 3) ผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม (Behavioral outcome)

3.1) เจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a plan of actions) เจตจำนงในการปฏิบัติจะช่วยผลักดันให้บุคคลปฏิบัติในพฤติกรรมนั้น ๆ นอกจากมีความต้องการและความชอบอย่างอื่นที่เหนือกว่าเจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนด เป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยเป็นตัวกำหนดให้บุคคลลงมือกระทำเว้นเสียแต่เกิดความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอื่นซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือเป็นพฤติกรรมอื่นที่บุคคลชื่นชอบจนเปลี่ยนใจไม่ปฏิบัติพฤติกรรมที่วางแผนไว้ เจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเป็นกระบวนการทางความคิดซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการคือ การตั้งเจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนด ณ เวลาและสถานที่ที่กำหนดเอาไว้โดยไม่คำนึงถึงสิ่งที่ตนเองชอบ และการหากวิถีที่จะกระทำ และเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การตั้งเจตจำนงเพียงลำพังโดยปราศจากวิถีที่เหมาะสมจะทำให้บุคคลมีความตั้งใจแต่ไม่อาจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้

3.2) ความต้องการและความชอบอื่นในขณะนั้น (Immediate competing demands and preferences) หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นที่เข้ามากระทบทันทีก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมที่ตั้งเจตจำนงเอาไว้ ซึ่งความต้องการนั้นบุคคลควบคุมได้น้อยเนื่องจากขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม เช่น มีงาน



ต้องทำ ต้องดูแลครอบครัวอย่างกะทันหัน ส่วนสิ่งอื่นที่ขึ้นชอบถือเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่มีพลังอำนาจให้บุคคลกระทำได้มากกว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ตั้งเจตจำนงเอาไว้ เช่น เลิกไปออกกำลังกายแต่กลับไปซื้อของแทน เป็นต้น คนที่สามารถเอาชนะความต้องการและความชอบในขณะนั้นได้จะต้องรู้จักกำกับตนเอง มีระเบียบวินัยในตนเอง ซึ่งแต่ละคนมีความแตกต่างกันตามพัฒนาการและการเลี้ยงดู

3.3) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health - promoting behavior) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

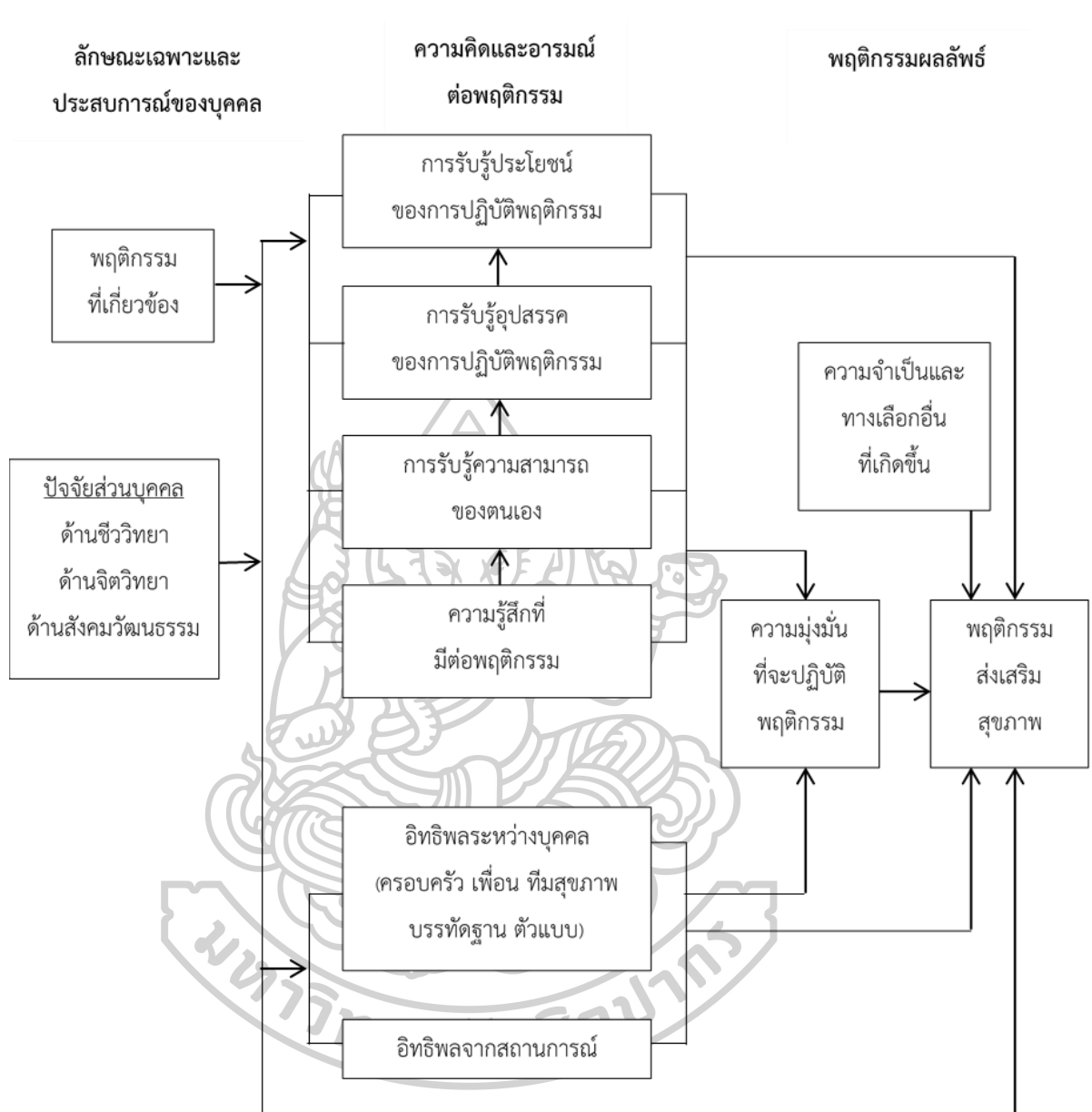
### 3.3.2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model)

Pender et al. (2006) ได้พัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งเน้นความสำคัญของสติปัญญาในการที่จะช่วยควบคุมพฤติกรรม แนวคิดนี้เชื่อว่าบุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม และสิ่งชักนำในการปฏิบัติ ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ (Cognitive perceptual factors) เป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และที่สำคัญ ปัจจัยด้านนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง คำจำกัดความของสุขภาพ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2) ปัจจัยส่งเสริม (Modifying factors) จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางอ้อม โดยผ่านปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้ ประกอบด้วย ปัจจัยทางประชากร ลักษณะทางชีววิทยา อิทธิพลระหว่างบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ และปัจจัยพฤติกรรม

3) สิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cues to action) มี 2 ลักษณะ คือ สิ่งชักนำภายใน เช่น การรับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง สิ่งชักนำภายนอก เช่น การพูดคุยสนทนากับบุคคลอื่น ล้วนมีส่วนผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริม



ภาพที่ 1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง

ที่มา: Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed, by Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006, New Jersey: Pearson Education, Inc.

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้อซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวังและความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่าง ๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือโมดัลส์ย่อย ๆ ในแบบจำลองซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงใน ปี ค.ศ. 2006 สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่าง ๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006)

### 3.3.3 แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Pender et al. (2006) ดังนี้

1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีความสนใจเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายและไปรับการตรวจสุขภาพเมื่อมีอาการผิดปกติ ตลอดจนขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์หรือพยาบาล เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ

2) โภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

3) กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติโดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวันโดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

4) การจัดการความเครียด (Stress management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ



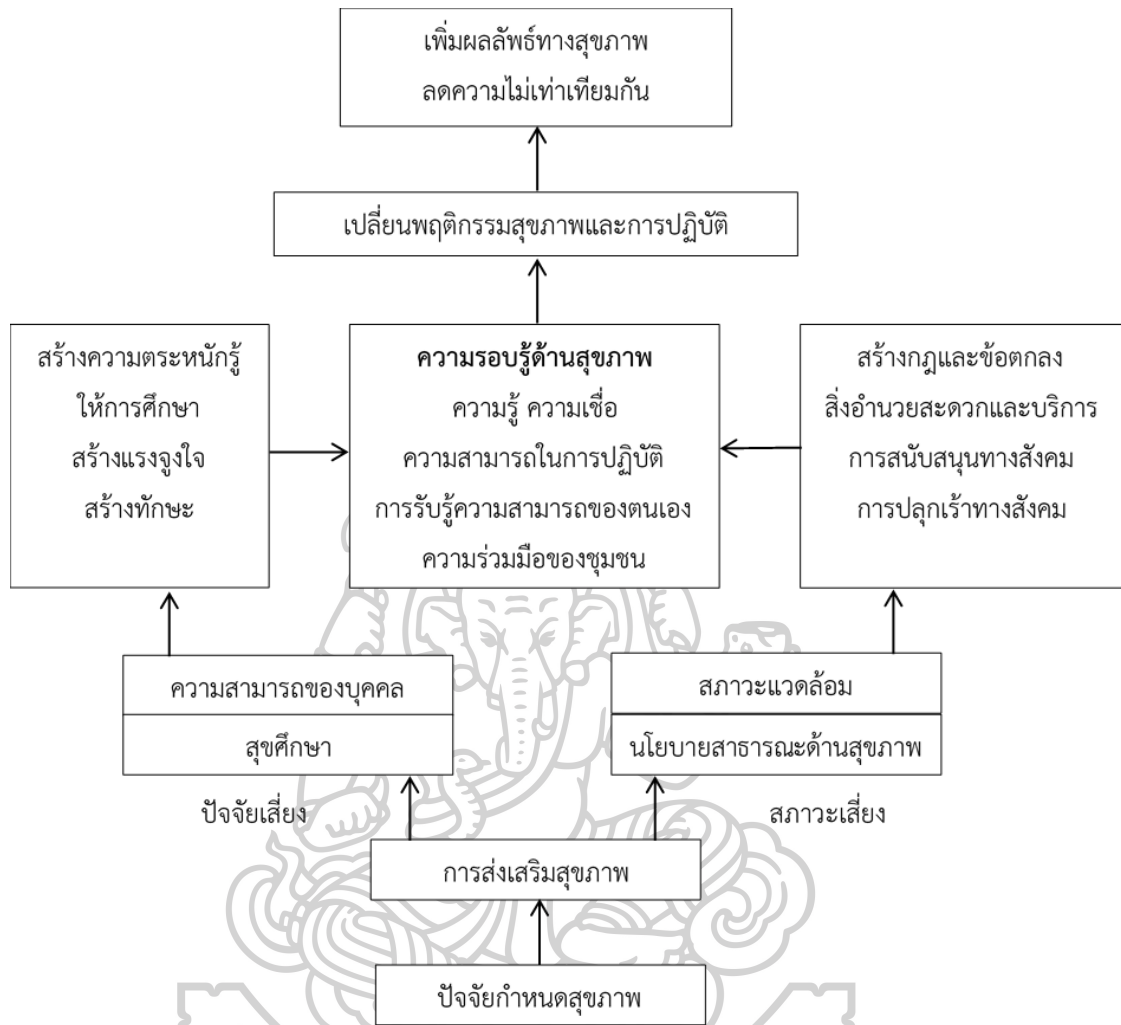
5) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหา หรือสถานการณ์ต่าง ๆ

6) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบและพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จเป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณ

จากแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Pender et al. (2006) ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ซึ่งงานวิจัยหลายเล่มไม่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณเนื่องจากการศึกษาเชิงจิตวิทยา เช่น งานวิจัยของวรรณวิมล เมฆวิมล (2553) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา งานวิจัยของมาลีวัล เลิศสาครศิริ และชะบา คำปัญญา (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ฝึกปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เป็นต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ตามแนวคิดของ Pender et al. (2006) ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ กิจกรรมทางด้านร่างกาย การจัดการความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

### 3.4 ความเชื่อมโยงระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ สุขศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ สุขศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน (World Health Organization, 2012) ซึ่งอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการสุขศึกษาว่าทำให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสู่ผลลัพธ์คือ ประชาชนมีสุขภาพที่ดีด้วยการดูแลตนเองได้ กระบวนการสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญและมีบทบาทต่อการพัฒนาเพื่อการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ รายละเอียดดังภาพที่ 1 โดยการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย กระบวนการสุขศึกษา และนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ซึ่งต้องดำเนินการร่วมกัน การจัดสภาวะแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่เหมาะสมจะทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดี (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561)



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ สุศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ที่มา: The Work of WHO in the Eastern Mediterranean Region, by World Health Organization, 2012, Regional Office for the Eastern Mediterranean.

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านกระบวนการสุศึกษาโดยให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจ และด้านนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ โดยต้องมีการต้องดำเนินการร่วมกันในการจัดสภาวะแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่เหมาะสมทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับวัยทำงาน

วัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรหลักที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ รวมถึงเป็นเสาหลักสำคัญในการดูแลสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นประชากรวัยทำงาน จำเป็นต้องมีร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรง พร้อมจะกระทำการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในปัจจุบันกลับพบว่าประชากรวัยทำงานเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพสูงที่สุด เนื่องมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การนอนหลับที่ไม่เพียงพอและไม่มีคุณภาพ การสูบบุหรี่และดื่มสุรา ขาดการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ส่งผลให้วัยทำงานมีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคเครียดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการทำงาน คุณภาพชีวิต และเศรษฐกิจของประเทศ (กองกิจการทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

##### 4.1 ความหมายของวัยทำงาน ซึ่งหน่วยงานต่าง ๆ ให้คำนิยามเกี่ยวกับวัยทำงาน ดังนี้

สำนักงานสถิติแห่งชาติ นิยามวัยทำงาน คือประชากรอายุระหว่าง 25 – 60 ปี ซึ่งในปี พ.ศ. 2561 พบว่า มีสัดส่วนร้อยละ 64.74 เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมดของประเทศไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561)

กองกิจการทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นิยามวัยทำงาน คือประชากรที่อยู่ในช่วงอายุ 15 - 59 ปี ซึ่งประชากรวัยทำงาน สามารถแบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือวัยทำงานตอนต้น อายุ 15 - 29 ปี วัยทำงานตอนกลาง อายุ 30 - 44 ปี และวัยทำงานตอนปลาย อายุ 45 - 59 ปี (กองกิจการทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

สำนักงานบริหาร สภาวิชาชีพสุขภาพ นิยามวัยทำงาน คือบุคคลที่อายุ 19 - 60 ปี โดยวัยนี้มักเป็นโรคที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น โรคอ้วน เบาหวาน โรคจากบุหรี่ สุรา หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น ปวดกล้ามเนื้อ โรคเครียด เป็นต้น จึงจำเป็นต้องตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ (สำนักงานบริหาร สภาวิชาชีพสุขภาพ, 2563)

สรุปได้ว่า งานวิจัยนี้กำหนดให้วัยทำงานมีอายุระหว่าง 31 – 60 ปี ตามเกณฑ์ของกองกิจการทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2562)

##### 4.2 การดูแลส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงาน

วัยทำงานจำเป็นต้องมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพ แต่จะมีความแตกต่างกันในรายละเอียด อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสรีระร่างกายตามวัย ดังนั้นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีจึงจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ (กองกิจการทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ดังนี้

1. ด้านกิจกรรมทางกาย โดยกิจกรรมทางกาย หมายถึงการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวันในอิริยาบถต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน เช่น การทำงานบ้านทำไร่ ทำสวน การยกของ การเดินทาง เช่น เดิน และขี่จักรยาน และกิจกรรมนันทนาการ เช่น การเดินชมสวน การออกกำลังกายแบบต่าง ๆ และการเล่นกีฬา เป็นต้น ปัจจุบันวัยทำงานมีวิถีชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในที่ทำงาน ลักษณะของการทำงานมีการออกแรงและเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง นั่งทำงานหรือนั่งประชุมนาน ๆ การทำงานในลักษณะซ้ำ ๆ ทำให้มีการใช้กล้ามเนื้อมัดเดิมอยู่ตลอดเวลา รวมถึงการเดินทางด้วยยานพาหนะส่วนตัว และการใช้โทรศัพท์มือถือเป็นระยะเวลานาน ทำให้วัยทำงานมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอและมีพฤติกรรมเนือยนิ่งมากขึ้น ส่งผลให้วัยทำงานมีปัญหาสุขภาพตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งน้ำหนักตัวที่เกินมาตรฐาน การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่นับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ซึ่งเราสามารถป้องกันและลดความเสี่ยงเหล่านี้ลงได้ง่ายๆ ด้วยการมีกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง

ประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกายและการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง สำหรับวัยทำงาน

1. สร้างเสริมความแข็งแรงของระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจกล้ามเนื้อ กระดูก รวมถึงความยืดหยุ่นของร่างกาย
2. ลดโอกาสการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่น อ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ
3. มีความกระตือรือร้น ลดความเครียดและภาวะซึมเศร้า
4. ลดภาระค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลลดการขาด/ลางาน
5. ช่วยลดอัตราการเสี่ยงต่อการหกล้มและช่วยเสริมสร้างความจำเพื่อเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงวัยที่แข็งแรงและมีคุณค่าต่อไป

2. ด้านโภชนาการ วัยทำงานเป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว แต่ร่างกายก็ยังคงต้องการสารอาหารเพื่อนำไปใช้ในการทำงานของร่างกายและซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่สึกหรอ จึงควรกินอาหารให้ได้ครบถ้วนและเหมาะสมตามความต้องการของร่างกาย หญิงวัยทำงานควรกินอาหารให้ได้พลังงานวันละ 1,600 กิโลแคลอรี วัยรุ่นทั้งชายหญิงและชายวัยทำงานต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี สำหรับผู้ใช้พลังงานมาก เช่น นักกีฬา เกษตรกรและผู้ใช้แรงงาน ต้องการพลังงานวันละ 2,400 กิโลแคลอรี คนวัยทำงานควรมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมกับส่วนสูง โดยควรมีค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งคำนวณโดยใช้สูตร น้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง อยู่ในช่วง 18.5 - 22.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> นอกจากนี้อาจพิจารณาจากสัดส่วนของรอบเอวต่อส่วนสูง ควรมีค่าในช่วง 0.40 - 0.49 น้อยกว่าคือ ผอมไป มากกว่าคือ อ้วนลงพุง โดยรอบเอวไม่ควรเกินครึ่งหนึ่งของส่วนสูง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559)

3. ด้านอารมณ์ โดยวัยทำงานเป็นวัยที่มีช่วงต่อเนื่องมาจากวัยรุ่นถือเป็นวัยที่มีช่วงยาวนานที่สุด เป็นวัยที่มีการรับผิดชอบดูแลการใช้ชีวิตของตนเองหลังจากที่ครอบครัวได้ดูแลมาตั้งแต่วัยเด็ก

จนถึงวัยรุ่นและวัยทำงานเป็นวัยที่มีโอกาสดูแลพ่อแม่ และญาติพี่น้องซึ่งกำลังเข้าสู่ภาวะสูงวัย คนในวัยทำงานมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นมีประสบการณ์การใช้ชีวิตที่มากขึ้น ปัญหาที่พบจึงเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่คนวัยนี้ต้องรับผิดชอบอยู่โดยตรง เช่น การทำงาน สัมพันธภาพในที่ทำงาน การบริหารงานการใช้ชีวิตครอบครัว การดูแลคนในครอบครัว การเริ่มต้นสร้างครอบครัว ฯลฯ ปัญหาที่คนในวัยนี้ประสบอยู่นั้นจึงมีความซ้อนกันทั้งเรื่องการทำงานชีวิตครอบครัว การเลี้ยงดูลูก และความสัมพันธ์ต่าง ๆ ต้องรู้จักสังเกต และการดูแลจิตใจของตนเองเพื่อให้เกิดความเข้าใจตัวเองให้มากขึ้น รู้เท่าทันความทุกข์ รู้ว่าจิตใจกำลังขุ่นมัว การสังเกต และฝึกฝนให้รู้เท่าทันจิตใจของตนเองและยินดีกับสิ่งที่มีอยู่และเป็นอยู่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น การหันกลับมาสำรวจตัวเอง มีสติอยู่กับตัวเอง รู้ความเป็นมาเป็นไปของอารมณ์ หาเหตุของปัญหา และเข้าใจตนเองเข้าใจผู้อื่น จะช่วยให้คนวัยทำงานจัดการและดูแลจิตใจได้มากขึ้น โดยอารมณ์ที่เป็นสุข มั่นคง มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม แม้มีอารมณ์เครียดหรืออารมณ์ด้านลบ แต่รู้จักการดูแลอารมณ์นั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2559)

### 4.3 ปัญหาสุขภาพของคนวัยทำงาน

รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บในประชากรไทย พ.ศ. 2552 ชี้ให้เห็นว่า ประชากรไทย พ.ศ. 2552 ในภาพรวมตายจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อในสัดส่วนที่สูงสุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มการบาดเจ็บ และกลุ่มโรคติดต่อ และพบว่าประชากร อายุ 30 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น



ภาพที่ 3 สัดส่วนการตายของประชากรไทย พ.ศ. 2552 จำแนกตามเพศและกลุ่มโรค

ที่มา: รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552, โดยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2555, นนทบุรี: บริษัท เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.



รายงานการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในโรคไม่ติดต่อสำคัญ 5 โรค ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคระบบทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง และภาวะความดันโลหิตสูง ระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2558 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ดังนี้

1. การเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน ระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2558 มีแนวโน้มอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 12.1 ต่อ 100,000 เป็น 19.4 ต่อ 100,000 เช่นเดียวกับอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคเบาหวานเพิ่มจาก 13.2 ต่อ 100,000 เป็น 17.8 ต่อ 100,000 พบจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน อัตราตายโรคเบาหวาน และอัตราการตายก่อนวัยอันควรระหว่างอายุ 30 - 69 ปี จากโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น

2. การเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตายสูงสุดใน 5 โรคที่ศึกษาและมีอัตราการตายมากกว่าโรคเบาหวานและ โรคหัวใจขาดเลือดเป็น 1.5 - 2 เท่าตัว แนวโน้มอัตราการตายโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 31.7 ต่อ 100,000 เมื่อปี พ.ศ. 2555 เป็น 43.3 ต่อ 100,000 ในปี พ.ศ. 2558 และอัตราการตายจากวัยอันควรระหว่างอายุ 30 - 69 ปีจาก 33.5 ต่อ 100,000 เพิ่มเป็น 40.9 ต่อ 100,000 ซึ่งในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2558 พบจำนวนผู้เสียชีวิตโรคหลอดเลือดสมอง อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง และอัตราการตายก่อนวัยอันควรระหว่างอายุ 30 - 69 ปี จากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้น

3. การเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือด พบว่า มีอัตราการตายและอัตราการตายก่อนวัยอันควรระหว่างอายุ 30 - 69 ปีจากโรคหัวใจขาดเลือดสูงขึ้น

4. การเสียชีวิตด้วยภาวะความดันโลหิตสูงพบการเพิ่มขึ้นของอัตราการตายจากภาวะความดันโลหิตสูงจาก 5.7 ต่อ 100,000 เป็น 12.1 ต่อ 100,000 และอัตราการตายก่อนวัยอันควรระหว่างอายุ 30 - 69 ปี จาก 3.8 ต่อ 100,000 เป็น 7.1 ต่อ 100,000

สรุป ในปี พ.ศ. 2555 - 2558 พบว่า ประชากรอายุ 30 - 69 ปี มีแนวโน้มอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยสนใจศึกษาประชากรวัยทำงานอายุ 31 - 60 ปี ทั้งในผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้ที่มีความเจ็บป่วย ซึ่งจากศึกษาพบว่าวัยดังกล่าวที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่เพิ่มมากขึ้น จึงต้องส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเนื่องจากวัยดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ รวมถึงเป็นเสาหลักสำคัญในการดูแลสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งเป็นวัยที่ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานลดลงอย่างชัดเจน ประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะและระบบต่าง ๆ ลดลง ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มตัว และการเตรียมพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งตัวเองได้และเป็นภาระต่อสังคมน้อยที่สุดถือเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล แบ่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น 2 กลุ่ม คือ งานวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

งานวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ งานวิจัยของ Michael, Heather, Paulin, and Watt-Watson ได้ศึกษาการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ พบว่า การจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต โดยผู้ป่วยที่มีความสามารถการจัดการตนเองในระดับดี จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี และพบว่า การจัดการตนเองจะช่วยลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย (Michael, Heather, Paulin, & Judy, 2008)

Tong ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในชาวซาโมเนีย (Samoans) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับลักษณะทางประชากรเกี่ยวกับการทำงานและสถานะการสมรส ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์กับสถานะการสมรส การออกกำลังกาย และการศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ การรับประทานอาหาร และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ ออกกำลังกาย และมนุษยสัมพันธ์ (Tong, 2012)

Rozier, Horowitz, and Podschun ได้ศึกษาเทคนิคการสื่อสารของทันตแพทย์กับผู้ป่วยในสหรัฐอเมริกาพบว่า การสื่อสารที่ดีระหว่างทันตแพทย์กับผู้ป่วยจะช่วยลดความกังวลใจของผู้ป่วย และเป็นการเพิ่มคุณภาพการรักษา และสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น (Rozier, Horowitz, & Podschun, 2011)

Edwards, Wood, Davies, and Edwards ได้ศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพในระยะยาว: แบบจำลองความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า การที่ผู้ป่วยค้นหาข้อมูลเพื่อให้เข้าใจการเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้ลดความกังวลลงหลังจากได้ศึกษาข้อมูลได้ (Edwards, Wood, Davies, & Edwards, 2012)

Ueno, Takeuchi, Oshiro, and Kawaguchi ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพในช่องปากและพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สถานะทางคลินิกในกลุ่มผู้ใหญ่ชาวญี่ปุ่น ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสูง ทำให้มีสุขภาพช่องปากดีสูง โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมีแนวโน้มฟันผุลดลง (Ueno, Takeuchi, Oshiro, & Kawaguchi, 2013)

Cunha, Gaspar, Fonseca, Almeida, Silva, and Nunes ได้ศึกษาผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.62 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมหรือในระดับที่มีปัญหา โดยผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายสูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (Cunha et al., 2014)



Krob ศึกษาผลของการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการทางสุขภาพและผู้ป่วยที่ปรับให้เหมาะสมเฉพาะกลุ่มต่อระดับความรอบรู้สุขภาพช่องปากในผู้ใหญ่ พบว่า โปรแกรมการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ให้บริการและผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ทำให้ผู้เข้าร่วมสามารถเข้าใจและเชื่อมโยงระบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสูงขึ้นหลังได้รับโปรแกรมดังกล่าว (Krob, 2015)

Suka, Odajima, Okamoto, Sumitani, Igarashi, Ishikawa, Kusama, Yamamoto, Nakayama, and Sugimori ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสถานะสุขภาพในประชากรญี่ปุ่น โดยศึกษาตัวอย่างอายุระหว่าง 20 - 64 ปี พบว่า ผู้ที่จบการศึกษาในระดับสูงจะมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง (Suka et al., 2015)

Ho, Hosseinzadeh, Rahman, and Sheikh ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของชาวออสเตรเลีย – สิงคโปร์ ที่อาศัยอยู่เขตนครหลวงของ Sydney ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 60 และความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญขึ้นอยู่กับสถานะทางเศรษฐกิจ การวิเคราะห์การถดถอย (Regression analysis) ชี้ให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหาร ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพ (Ho, Hosseinzadeh, Rahman, & Sheikh, 2018)

Goto, Ishikawa, Okuhara, and Kiuchi ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้บริการด้านสุขภาพในประชากรญี่ปุ่น ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการตรวจสุขภาพหรือคัดกรองมะเร็ง ซึ่งคนทำงานไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการใช้ประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพ ผลพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการใช้การดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Goto, Ishikawa, Okuhara, & Kiuchi, 2019)

Ayaz-Alkaya and Terzi (2019) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาพยาบาล ที่มีประกันสุขภาพ มีโรคเรื้อรัง ใช้จ่ายเป็นประจำ มีปัญหาความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่า และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลมีเพียงพอ แต่ควรนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไปใช้ในหลักสูตรการพยาบาลเพื่อปรับปรุงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของการพยาบาล (Ayaz-Alkaya & Terzi, 2019)

ส่วนงานวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย ได้แก่ การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ของประภัสสร งามแสงใส, ปติรดา ศรีสัยน และสุวรรณา ภัทรเบญจพล ผลการศึกษา พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้

ความเข้าใจในระดับดี แต่บางส่วนยังขาดทักษะในการอ่านและแปลความข้อมูลสาธารณสุขจากสื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งศักยภาพของอสม. ในการให้ความรู้แก่ชุมชนอาจด้อยลง หากมีความฉลาดทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ตัวอย่างยังขาดความมั่นใจในการแนะนำความรู้แก่เพื่อนบ้าน ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา เป็นสิ่งที่ควรพิจารณาประกอบด้วยในกระบวนการสรรหา อสม. (ประภัสสร งามแสงใส ปติรดา ศรสียน และสุวรรณ ภัทรเบญจพล, 2557)

ประจักษ์ ก๊กก้อง, ธิติพัฒน์ เอี่ยมนิรันดร์, จันทนา ทองประยูร และมาลี บุญศิริพันธ์ ได้ศึกษาสมรรถนะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย ความสมดุลในการนำเสนอเนื้อหาข้อมูล ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร และความต่อเนื่องของเนื้อหาข้อมูล การปฏิบัติตามมาตรฐานสมรรถนะการปฏิบัติงานในชุมชน ประกอบด้วย การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ และการรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม (ประจักษ์ ก๊กก้อง ธิติพัฒน์ เอี่ยมนิรันดร์ จันทนา ทองประยูร และมาลี บุญศิริพันธ์, 2558)

คมสรณ์ ชื่นรัมย์, บุญสิทธิ์ ไชยชนะ และกรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของโรงพยาบาลสุคีริน ด้วยเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) พบว่า ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (คมสรณ์ ชื่นรัมย์ บุญสิทธิ์ ไชยชนะ และกรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ, 2559)

ธัญชนก ชุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมากที่สุด ร้อยละ 62.7 รองลงมา มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 35.7 และมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง ร้อยละ 1.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) แรงจูงใจภายในตัวบุคคล 2) การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 3) ครอบครัว ญาติและเพื่อน ในการส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง (ธัญชนก ชุมทอง วิราภรณ์ โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2559)

กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ ได้ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ผลการศึกษา พบว่านักศึกษาพยาบาล มีความฉลาดทางสุขภาพ ทั้ง 3 ด้านคือ การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการส่งเสริมสุขภาพต่ำสุดคือด้านการดูแลสุขภาพ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย

ในภาพรวมทั้ง 3 ด้านของแต่ละชั้นปี พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพสูงสุด รองลงมาคือชั้นปีที่ 3, 2 และ 1 ผลการทดสอบความแตกต่างความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาในแต่ละชั้นปีไม่มีความแตกต่างกัน ถึงแม้ความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาแต่ละชั้นปีไม่มีความแตกต่างกัน แต่ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดสอดคล้องกันทุกชั้นปีคือด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรมี (กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ สมพร รักความสุข และอรวรรณ ดวงใจ, 2561)

กฤษฎิณี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างด้านสุขภาพกับความสามารถในการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความสามารถในการคุ้มครองตนเองในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเพียงพอ และพบว่าความแตกต่างด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถการคุ้มครองตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการเสริมสร้างความแตกต่างด้านสุขภาพมีความสำคัญ เพราะมีแนวโน้มว่า ผู้ที่มีความแตกต่างด้านสุขภาพที่สูงกว่าจะสามารถคุ้มครองตนเองได้มากกว่าในฐานะผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (กฤษฎิณี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต, 2560)

ดุสิตา พุทธิไสย และศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว ศึกษาการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเจนเนอเรชันวาย ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะทางประชากร ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่ต่างกัน มีการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ที่แตกต่างกัน ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงในระดับปานกลาง และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจ การโต้ตอบ การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อในระดับสูง และพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการโต้ตอบ การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ดุสิตา พุทธิไสย และศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว, 2562)

จิระภา ขาพิสุทธิ์ ได้ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ผลการวิจัยพบว่า นิสิตมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนทนากลุ่มได้แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งควรมีการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เน้นการปลูกฝังค่านิยมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ โดยผ่านการสื่อสารที่ทันสมัยตลอดจนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของพฤติกรรม สำหรับนิสิตควรให้ความสนใจแสวงหาความรู้ มีความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (จิระภา ขาพิสุทธิ์, 2561)

วัชรพร เขยสุวรรณ และอมลวรรณ ต้นแสนทวี ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนพยาบาลศาสตร์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับขั้นพื้นฐาน ร้อยละ 60 ระดับการมีปฏิสัมพันธ์ร้อยละ 38.75 และระดับวิจารณ์ญาณ ร้อยละ 1.25 ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ชั้นปี และความเครียด และนักเรียนพยาบาลชั้นปีต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (วัชรพร เขยสุวรรณ และอมลวรรณ ต้นแสนทวี, 2561)

พิทยา ไพบูลย์ศิริ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 73.81 และมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 52.38 ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (พิทยา ไพบูลย์ศิริ, 2561)

ศิริภา คงศรี และสดใส ศรีสะอาด ศึกษาองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับตัวแปรการพักอาศัย ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการมีความสัมพันธ์กับตัวแปรระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส ทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอายุและการพักอาศัย ทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์กับตัวแปรสถานภาพสมรสและสถานะสุขภาพโดยรวม และทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอายุและสถานะสุขภาพโดยรวม (ศิริภา คงศรี และสดใส ศรีสะอาด, 2561)

พัชณา เอ็งบริบูรณ์, พงศ์ ใจดี, วัลลภ ใจดี และจิรภัค สุวรรณเจริญ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของแรงงานชาวกัมพูชาที่ประกอบอาชีพในจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษา พบว่า แรงงานส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง (ร้อยละ 64.20) ปัจจัยด้านความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาไทย การได้รับข้อมูลจากนายจ้าง และการได้รับข้อมูลจากเสียงตามสายในโรงงานมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของแรงงานสัญชาติกัมพูชาที่ประกอบอาชีพอยู่ในจังหวัดชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (พัชณา เอ็งบริบูรณ์ พงศ์ ใจดี วัลลภ ใจดี และจิรภัค สุวรรณเจริญ, 2561)

กรรณก ลัธฉนันท์ และจันทร์เพ็ญ นิลวัชรเมณี ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ ระดับวิจารณ์ญาณของนักศึกษาทุกชั้นปีอยู่ในระดับปานกลาง การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมของนักศึกษาแต่ละชั้นปีมีความแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรอบรู้ด้านสุขภาพพรายด้าน พบว่า ด้านที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้อง ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ด้านที่ 5 การรู้เท่าสื่อสารและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของนักศึกษาแต่ละชั้น ปีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการเปรียบเทียบรายคู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายชั้น พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างจากนักศึกษาชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กรกนก ลีธนันท์ และจันทร์เพ็ญ นิลวัชรเมณี, 2562)

ประไพพิศ สิงหเสม และคณะ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุงจังหวัดตรัง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ. 2ส. อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 51.70 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 53.06 และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ประไพพิศ สิงหเสม พอเพ็ญ ไกรนรา และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์, 2562)

กฤตภณ เทพอินทร์, สุทธิพร มุลศาสตร์ และนภาเพ็ญ จันทขัมมา ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ผลการศึกษา พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความดันเลือดแดงเฉลี่ยมีค่าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กฤตภณ เทพอินทร์ สุทธิพร มุลศาสตร์ และนภาเพ็ญ จันทขัมมา, 2562)

ราณี วงศ์คงเดช, อติศร วงศ์คงเดช และจำรัส หารราชวงศ์ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้สื่อสังคมเพื่อป้องกันการติ่มแอดกอสฮอลล์ของวัยรุ่นในโรงเรียนเขตเมือง ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ การเข้าถึงสื่อสังคมข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในระดับปานกลาง มีการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ความรอบรู้ในการใช้สื่อสังคมและสารสนเทศในระดับปานกลาง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับมาก และศึกษาความสัมพันธ์ความรอบรู้ในการใช้สื่อสังคมและการติ่มแอดกอสฮอลล์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ราณี วงศ์คงเดช อติศร วงศ์คงเดช และจำรัส หารราชวงศ์, 2562)



วิลาวัณย์ ขมนิรัตน์, เป็รื่องจิตร ฆารรัศมี, นพนันท์ ชัยภูมิ และอรุณณี ใจเที่ยง ศึกษาบริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์บริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่นในพื้นที่ที่จัดให้กับวัยรุ่นมีทั้งบริการโดยหน่วยบริการสุขภาพ บริการของโรงเรียน ชุมชนและองค์กรอื่น ๆ ที่ทำงานกับเยาวชน โดยวัยรุ่นบางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งปัจจัยด้านตัววัยรุ่น หน่วยบริการด้านสุขภาพ และมุมมองของผู้ให้บริการสุขภาพ มุมมองของครอบครัวและชุมชน การจัดการบริการด้านสุขภาพที่ยังไม่ครอบคลุมความต้องการกลุ่มเป้าหมาย การทำงานที่ขาดการบูรณาการ การทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (วิลาวัณย์ ขมนิรัตน์ เป็รื่องจิตร ฆารรัศมี นพนันท์ ชัยภูมิ และอรุณณี ใจเที่ยง, 2562)

งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนไทยในเขตปริมณฑล ของประภาสวัชร งามคณะ ผลการศึกษา พบว่า คนไทยในเขตปริมณฑลที่มีอายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส และศาสนาต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพแตกต่างกัน ยกเว้นที่มีเพศและภูมิลำเนาต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน สำหรับปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้เรื่องสุขภาพ พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ในทิศทางบวก ระดับปานกลางประสบการณ์การเจ็บป่วย พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ในทิศทางบวก ระดับปานกลาง การส่งเสริมสุขภาพ พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ในทิศทางบวก ระดับสูง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในทิศทางบวก ระดับสูง และความพร้อมในการพัฒนา พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในทิศทางบวก ระดับปานกลาง (ประภาสวัชร งามคณะ, 2557)

ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพยุ่ง พุ่มกลิ่น ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำ ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ระยะเวลาทำงานในสถานประกอบการในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพยุ่ง พุ่มกลิ่น, 2559)



สรารุณี พงษ์พิพัฒน์, ภัทร ยันตรกร และธัชกร พุกกะมาน ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารเช้า การเติมน้ำตาล และน้ำปลา เพื่อเพิ่มรสชาติอาหารมากเกินไป การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง น้ำอัดลม และอาหารจานด่วน และขนมกรุบกรอบ ขบเคี้ยว ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพได้ในระยะยาว นักศึกษาส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและผ่อนคลายความเครียด นักศึกษาที่มีภาวะความเครียด ส่วนใหญ่สามารถจัดการได้อย่างเหมาะสมแต่ยังมีบางส่วนที่มีพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และไปเที่ยวแหล่งบริการ และนักศึกษาส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ และในส่วนที่ยังสูบบุหรี่ ความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ในอนาคต ซึ่งนักศึกษากลุ่มนี้ยังมีพฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะการดื่มก่อนขับขี่ยานพาหนะ ที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ (สรารุณี พงษ์พิพัฒน์, ภัทร ยันตรกร และธัชกร พุกกะมาน, 2560)

มาลีวัล เลิศสาครศิริ และชะบา คำปัญญา ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ฝึกปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ ลักษณะส่วนบุคคลเกี่ยวกับชั้นปี เงินที่ได้รับเป็นค่าใช้จ่ายรายเดือน และสถานที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านการออกกำลังกายมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เจตคติต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความสำเร็จในชีวิต และโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (มาลีวัล เลิศสาครศิริ และชะบา คำปัญญา, 2560)

จินตนา ต้นสุวรรณนนท์ ศึกษาปัจจัยการสื่อสารและจิตสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ปัจจัยการสื่อสาร ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อ การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อบุคคล และการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อเฉพาะกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 (จินตนา ต้นสุวรรณนนท์, 2561)

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถจำแนกตามตัวแปรอิสระได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำแนกตามตัวแปรอิสระ

ตัวแปร	ผู้แต่ง	ผลการศึกษา
การเข้าถึงข้อมูล	สิตา พุทธิไสย และ ศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว (2561)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการโต้ตอบ การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
	กรกนก ลีธนนท์ และ จันทรเพ็ญ นิลวัชรมณี (2562)	นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร แต่ละชั้นปี มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพแตกต่างกัน
	วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์ และคณะ (2562)	วัยรุ่นบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากปัจจัยส่วนตัว หน่วยบริการด้านสุขภาพ และมุมมองของผู้ให้บริการสุขภาพ มุมมองของครอบครัวและชุมชน การจัดบริการด้านสุขภาพที่ยังไม่ครอบคลุมความต้องการกลุ่มเป้าหมาย
ความรู้ความเข้าใจ	Edwards et al. (2012)	ผู้ป่วยที่ค้นหาข้อมูลเพื่อให้เข้าใจการเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้ลดความกังวลลงหลังจากได้ศึกษาข้อมูลได้
	Ueno et al. (2013)	ผู้ใหญ่ชาวญี่ปุ่นที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสูง ทำให้มีสุขภาพช่องปากดีสูง โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมีแนวโน้มฟันผุลดลง
ประภัสสร งามแสงใส และคณะ (2557)		ความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจของอสม. มีความสัมพันธ์กับอายุและระดับการศึกษา
กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ (2560)		การทดสอบความแตกต่างความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ชั้นปีที่ 1 – 4 ไม่มีความแตกต่างกัน แต่ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดสอดคล้องกันทุกชั้นปีคือ ด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรมี

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ผู้แต่ง	ผลการศึกษา
	ศิริภา คงศรี และสดีไสศรีสะอาด (2561)	ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์กับตัวแปรการพักอาศัย
	กรกนก ลัธธนันท์ และจันทร์เพ็ญ นิลวัชรมณี (2562)	นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพฯ แต่ละชั้นปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องแตกต่างกัน
ทักษะการสื่อสาร	Rozier et al. (2011)	การสื่อสารที่ดีระหว่างทันตแพทย์กับผู้ป่วยจะช่วยลดความกังวลใจของผู้ป่วยและเป็นการเพิ่มคุณภาพการรักษา และสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น
	Krob (2015)	โปรแกรมการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ให้บริการและผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ทำให้ผู้เข้าร่วมสามารถเข้าใจและเชื่อมโยงระบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสูงขึ้นหลังได้รับโปรแกรมหดงกล่าว
	ประจักษ์ ก๊กก้อง และคณะ (2558)	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย ความสมดุลในการนำเสนอเนื้อหาข้อมูล ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร และความต่อเนื่องของเนื้อหาข้อมูล
	พัชณา เอ็งบริบูรณ์ และคณะ (2561)	ปัจจัยด้านความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาไทย การได้รับข้อมูลจากนายจ้าง และการได้รับข้อมูลจากเสียงตามสายในโรงงานมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของแรงงานสัญชาติกัมพูชาที่ประกอบอาชีพอยู่ในจังหวัดชลบุรี

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ผู้แต่ง	ผลการศึกษา
	กรกนก ลัธธนันท์ และ จันทร์เพ็ญ นิลวัชรมณี (2562)	นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ แต่ละชั้นปี มีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความ เชี่ยวชาญทางสุขภาพแตกต่างกัน
การจัดการตนเอง	Michael et al. (2008)	การจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ คุณภาพชีวิต โดยผู้ป่วยที่มีความสามารถ การ จัดการตนเองในระดับดีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี และ พบว่าการจัดการตนเองจะช่วยลดระยะเวลาการ อยู่โรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย
	คมสรุรงค์ ชื่นรัมย์ และคณะ (2559)	ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพ ตนเองโดยใช้ด้วยเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่ง อินซูลินมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้าน การบริโภคอาหาร การรับประทานยา การออก กำลังกาย และการจัดการอารมณ์สูงกว่าก่อนการ ใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ
การรู้เท่าทันสื่อ	มาลีวัล เลิศสาครศิริ และชะบา คำปัญญา (2560)	เจตคติต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล ด้านความสำเร็จในชีวิต
	กรกนก ลัธธนันท์ และจันทร์เพ็ญ นิลวัชรมณี (2562)	นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ แต่ละชั้นปี มีการรู้เท่าสื่อสารและ สารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน
	ราณี วงศ์คงเดช และคณะ (2562)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้สื่อสังคมมีความ สัมพันธ์กับป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ผู้แต่ง	ผลการศึกษา
ทักษะการตัดสินใจ	ศิริภา คงศรี และ สดใส ศรีสะอาด (2561)	ทักษะการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์กับ อายุและสถานะสุขภาพโดยรวม
	กฤษฎี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติ- บัณฑิต (2560)	ความแตกฉานด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิง บวกกับความสามารถการคุ้มครองตนเองของ ผู้บริโภครในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ความรู้ด้าน สุขภาพโดยรวม	Suka et al. (2015)	ประชากรญี่ปุ่นอายุระหว่าง 20 - 64 ปี มี การศึกษาในระดับสูง จะมีคะแนนความรู้ ด้านสุขภาพในระดับสูง
	Tong (2012)	ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการ ส่งเสริมสุขภาพ ออกกำลังกาย และมนุษย- สัมพันธ์
	Ueno et al. (2013)	ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสูง ทำให้มี ค่าเฉลี่ยฟันสุขภาพดีสูง
	Cunha et al. (2014)	ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายสูง มีความรู้ด้าน สุขภาพที่ไม่เหมาะสม
	Ho et al. (2018)	ความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหาร ดัชนี มวลกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพ
	Goto et al. (2019)	ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการใช้ การดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน
	วัชรพร เขยสุวรรณ และอมลวรรณ ตันแสนวี (2561)	นักเรียนพยาบาลศาสตร์ชั้นปีต่างกันมีความรอบ รู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน
	พิทยา ไพบูลย์ศิริ (2561)	ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพ

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ผู้แต่ง	ผลการศึกษา
	ประไพพิศ สิงหเสม และคณะ (2562)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในระดับปานกลาง
	วรรณวิมล เทพอินทร์ และคณะ (2562)	ความดันเลือดแดงเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีค่าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

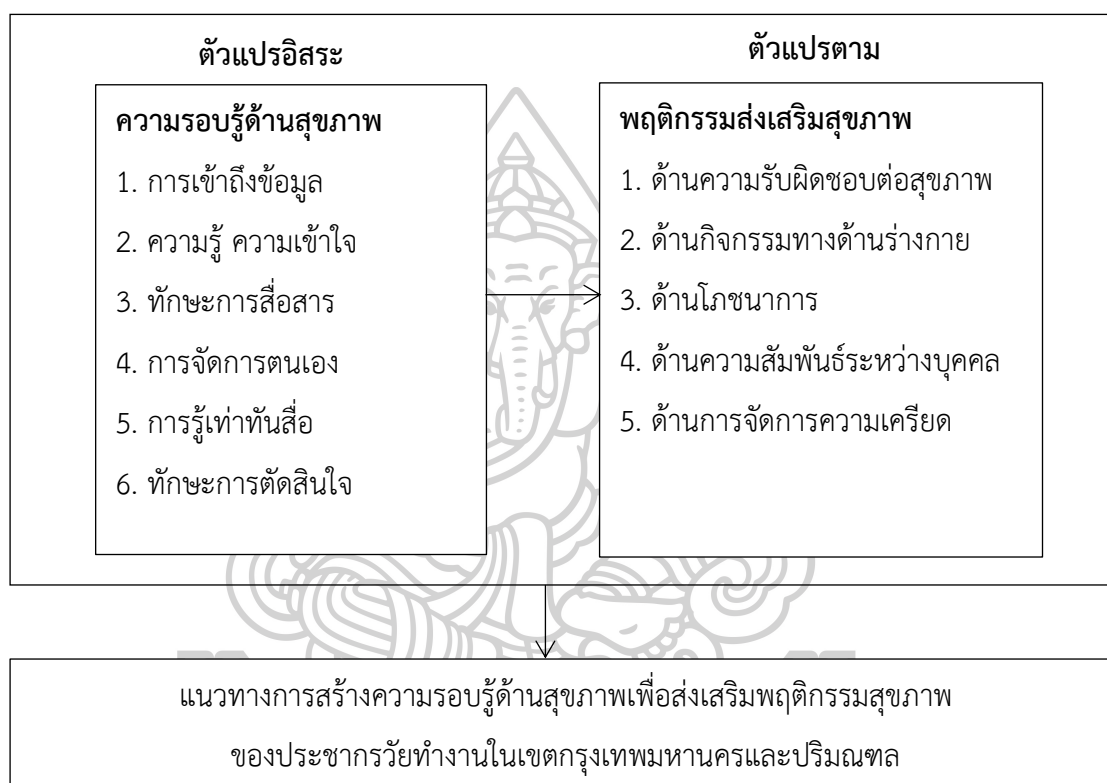
สรุปได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชากร ทุกช่วงวัย ทั้งในภาวะสุขภาพที่ปกติและผิดปกติ โดยความรู้ทางสุขภาพเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่แสดงให้เห็นถึง พฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเองตลอดจนผลลัพธ์ทางสุขภาพ บุคคลที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพที่สูงกว่าย่อมมีการดูแลตนเองที่ดีกว่า ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยตลอดจนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรวมถึงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า บุคคลที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพที่ต่ำกว่า จากศึกษาพบว่าวัยทำงานมีความเสี่ยงต่อการป่วยตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งวัยดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ รวมถึงเป็นเสาหลักสำคัญในการดูแลสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งเป็นวัยที่ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานลดลงอย่างชัดเจน ประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะและระบบต่าง ๆ ลดลง ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มตัว และการเตรียมพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งตัวเองได้และเป็นภาระต่อสังคมน้อยที่สุด ถือเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ โดยเฉพาะคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพและปริมณฑลซึ่งเป็นพื้นที่เขตเมือง มีวิถีชีวิตที่รีบเร่งและมีการแข่งขัน ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมกรบริโภคที่ไม่เหมาะสม รวมถึงขาดการออกกำลังกาย นำไปสู่ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งหากกลุ่มดังกล่าวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และลดพฤติกรรมเสี่ยงและลดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล



## 6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากแนวคิดของ Nutbeam (2008) และกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากแนวคิดของ Pender et al. (2006) รวมถึงการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ สามารถนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. วิธีการวิจัย
2. ประชากร ตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลหลัก
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

**1.1 วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)** เป็นการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามจากประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทางสถิติ

**1.2 วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)** เป็นการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจากกระทรวงสาธารณสุข และนักวิชาการด้านสุขภาพ และการออกก้ำลังกายในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

## 2. ประชากร ตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลหลัก

**2.1 ประชากร (Population)** ที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคคลอายุระหว่าง 31 - 60 ปี ที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 4,989,256 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2562)

**2.2 ตัวอย่าง (Samples)** ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลอายุระหว่าง 31 - 60 ปี ที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โดยหาขนาดของตัวอย่างจากการใช้โปรแกรม G\*Power ค่า effect size = .05 ค่า  $\alpha$  err. prob. = .05 ค่า Power (1- $\beta$  err. prob.) = .9 จำนวนตัวแปรอิสระ 6 ตัว ได้ขนาดของตัวอย่าง 213 คน จากนั้นรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม 12 คน ดังนั้นงานวิจัยนี้จะได้ขนาดของตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 225 คน

โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) ได้ประชากรและขนาดตัวอย่างดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ประชากรและขนาดตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

จังหวัด	ประชากร (คน)	สัดส่วน (ร้อยละ)	ขนาดตัวอย่าง (คน)
กรุงเทพมหานคร	2,546,310	51	115
นครปฐม	412,838	8	19
นนทบุรี	597,917	12	27
ปทุมธานี	551,962	11	25
สมุทรปราการ	628,701	13	28
สมุทรสาคร	251,528	5	11
รวม	4,989,256	100	225

ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง (2562)

**2.3 ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants)** คือ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขของรัฐที่เกี่ยวข้องจากกระทรวงสาธารณสุข และนักวิชาการด้านสุขภาพและการออกกำลังกายในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพ จำนวน 5 คน โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive selection)

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถาม ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

3.1.1 ศึกษาแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อมาสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย และจัดทำแบบสอบถาม โดยขอบเขตเนื้อหาของแบบสอบถาม และข้อความถามในแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

**ตอนที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับของลิเคิร์ต

**ตอนที่ 3** ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการความเครียด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับของลิเคิร์ต

3.1.2 นำแบบสอบถามที่ได้ เสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสมเหตุสมผลเชิงเนื้อหา (Content validity) ความชัดเจนของข้อความ ความเหมาะสม และความสอดคล้องของเครื่องมือการวิจัย โดยทำการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ในแต่ละข้อความถามของแบบสอบถาม โดยกำหนดคะแนนที่ใช้ในการคำนวณดัชนีความสอดคล้อง ดังนี้

คะแนน +1 หมายถึง ข้อความถามนั้นมีความสอดคล้อง

คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความถามนั้นมีความสอดคล้อง

คะแนน -1 หมายถึง ข้อความถามนั้นไม่มีความสอดคล้อง

จากนั้น นำค่าคะแนนของข้อความถามแต่ละข้อ แทนลงในสูตร IOC ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

โดย IOC คือ ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$  คือ ผลรวมของคะแนน

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากการหาค่า IOC ถ้าแบบสอบถามข้อใดมีค่า IOC อยู่ระหว่าง .50 – 1.00 จะคัดเลือกข้อคำถามนั้นไว้ แต่แบบสอบถามข้อใดมีค่า IOC อยู่ต่ำกว่า 0.50 จะนำมาปรับปรุงแก้ไขหรือตัดออก ซึ่งพบว่าค่า IOC อยู่ระหว่าง .67-1.00 ดังภาคผนวก จ

3.1.3 นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบและแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลอง (try out) กับประชากรวัยทำงานในนอกเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่ไม่ใช่ตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามทั้งฉบับ และจำแนกความเชื่อถือ (reliability) ได้ในแต่ละตอนโดยการคำนวณ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ของแบบสอบถามตามมาตรการวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale)

ได้ค่าความเชื่อมั่นแต่ละด้าน ดังนี้

ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูล เท่ากับ .781

ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ เท่ากับ .750

ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร เท่ากับ .773

ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง เท่ากับ .833

ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อ เท่ากับ .905

ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจ เท่ากับ .840

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เท่ากับ .776

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย เท่ากับ .586

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เท่ากับ .673

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เท่ากับ .789

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด เท่ากับ .891

3.1.4 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปรวบรวมข้อมูลต่อไป

**3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึก ดังนี้

3.2.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อมาสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย และนำผลการศึกษาในการวิจัยเชิงปริมาณมาพัฒนาแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth Interview)

3.2.2 นำแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกไปทดลองสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเข้าใจในเนื้อหา

3.2.3 นำแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปรวบรวมข้อมูลต่อไป

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนที่บัณฑิตวิทยาลัยกำหนด

4.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ พร้อมนำหนังสือขออนุญาตในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3 ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่าง โดยการลงพื้นที่จริงในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 225 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

4.4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดจัดระเบียบข้อมูลและทำการวิเคราะห์ข้อมูลแปลผลต่อไป

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อนำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง ตรวจสอบให้คะแนนและลงรหัสเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมทางสถิติ ดังนี้ (นพพร จันทรนาชู, 2563b)

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามใช้ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ และข้อมูลเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และอธิบายความหมายของค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

คะแนน 4.50 - 5.00 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนน 3.50 - 4.49 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก

คะแนน 2.50 - 3.49 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

คะแนน 1.00 - 1.49 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด



5.3 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' s correlation coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Enter (Enter Multiple Regression Analysis)

5.4 การวิเคราะห์ข้อมูลจากคำถามปลายเปิด และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึก เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา



## บทที่ 4 ผลการศึกษา

ผลการศึกษา แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แบ่งผลการศึกษาเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตอนที่ 5 การศึกษาแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

โดยมีสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

Mean คือค่าเฉลี่ย

SD คือส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

b คือสัมประสิทธิ์การถดถอย

$\beta$  คือสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน

\* คือมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .10

\*\* คือมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\*\* คือมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

การวิเคราะห์ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่างซึ่งเป็นประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 225 คน ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน และที่พักอาศัยปัจจุบัน โดยใช้ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ซึ่งเสนอผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

(n=225)		
ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	80	35.56
หญิง	145	64.44
<b>2. อายุ</b>		
31 – 35 ปี	101	44.90
36 – 40 ปี	55	24.40
41 – 45 ปี	26	11.60
46 – 50 ปี	20	8.90
51 – 55 ปี	13	5.80
56 – 60 ปี	10	4.40
<b>3. ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	16	7.11
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	4.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	25	11.11
อนุปริญญา/ปวส.	28	12.45
ปริญญาตรี	108	48.00
สูงกว่าปริญญาตรี	39	17.33

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n=225)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>4. อาชีพ</b>		
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/ลูกจ้างของรัฐ	65	28.89
พนักงานบริษัทเอกชน	89	39.56
ธุรกิจส่วนตัว	36	16.00
เกษตรกร	6	2.67
ค้าขาย	21	9.32
อื่น ๆ	8	3.56
<b>5. รายได้ต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 15,000 บาท	46	20.40
15,001 – 20,000 บาท	70	31.10
20,001 – 25,000 บาท	33	14.70
25,001 – 30,000 บาท	22	9.80
30,001 – 35,000 บาท	15	6.70
35,000 บาทขึ้นไป	39	17.30
<b>6. ที่พักอาศัยปัจจุบัน</b>		
กรุงเทพมหานคร	115	51.11
นครปฐม	19	8.45
นนทบุรี	27	12.00
ปทุมธานี	25	11.11
สมุทรปราการ	28	12.44
สมุทรสาคร	11	4.89

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นหญิง จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 64.44 รองลงมาเป็นชาย จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 35.56 ตามลำดับ

อายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ อายุ 31 – 35 ปี จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 44.90 รองลงมาคือ อายุ 36 – 40 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 24.40 อายุ 41 – 45 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 11.60 อายุ 46 – 50 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 8.90 อายุ 51 – 55 ปี

จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 5.80 และอายุ 56 – 60 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 4.40 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 48.00 รองลงมาคือ ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 17.33 ระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 12.45 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 7.11 และระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 ตามลำดับ

อาชีพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 39.56 รองลงมาคือ ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/ลูกจ้างของรัฐ จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 28.89 ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 ค้าขาย จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 9.32 อาชีพอื่น ๆ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.56 และเกษตรกร จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.67 ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 31.10 รองลงมาคือ รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 20.40 รายได้ต่อเดือน 35,000 บาทขึ้นไป จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 17.30 รายได้ต่อเดือน 20,001 – 25,000 บาท จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 14.70 รายได้ต่อเดือน 25,001 – 30,000 บาท จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 9.80 และรายได้ต่อเดือน 30,001 – 35,000 บาท จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70 ตามลำดับ

ที่พักอาศัยปัจจุบัน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ที่พักอาศัยปัจจุบันจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 51.11 รองลงมาคือ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 12.44 จังหวัดนนทบุรี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 12.00 จังหวัดปทุมธานี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 จังหวัดนครปฐม จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 8.45 และจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.89 ตามลำดับ

## ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

การวิเคราะห์ระดับปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านการตัดสินใจ โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 5 ถึงตารางที่ 11

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ลำดับ และระดับปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยรวม

(n=225)				
ระดับปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Mean	SD	ลำดับ	ระดับ
การเข้าถึงข้อมูล	3.67	0.77	2	มาก
ความรู้ความเข้าใจ	3.57	0.70	3	มาก
ทักษะการสื่อสาร	3.50	0.74	5	มาก
การจัดการตนเอง	3.45	0.75	6	ปานกลาง
การรู้เท่าทันสื่อ	3.55	0.76	4	มาก
การตัดสินใจ	3.75	0.70	1	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.58</b>	<b>0.64</b>		<b>มาก</b>

จากตารางที่ 5 พบว่า ระดับปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลโดยรวม อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.58, SD = 0.64) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ด้านการตัดสินใจ (Mean = 3.75, SD = 0.70) รองลงมาคือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล (Mean = 3.67, SD = 0.77) ด้านความรู้ความเข้าใจ (Mean = 3.57, SD = 0.70) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Mean = 3.55, SD = 0.76) และด้านทักษะการสื่อสาร (Mean = 3.50, SD = 0.74) ตามลำดับ และอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการจัดการตนเอง (Mean = 3.45, SD = 0.75)



ตารางที่ 6 ความถี่ และร้อยละของปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านการเข้าถึงข้อมูล

(n=225)

ด้านการเข้าถึงข้อมูล	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง	43 (19.11)	99 (44.00)	70 (31.11)	12 (5.33)	1 (0.45)
2. ท่านรู้วิธีค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเชื่อถือได้	35 (15.55)	90 (40.00)	81 (36.00)	16 (7.11)	3 (1.34)
3. ท่านมีช่องทางในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ	40 (17.78)	99 (44.00)	69 (30.67)	15 (6.66)	2 (0.89)
4. ท่านตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง	38 (16.88)	85 (37.78)	76 (33.78)	25 (11.11)	1 (0.45)

จากตารางที่ 6 พบว่า ระดับปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านการเข้าถึงข้อมูล ข้อ 1 ท่านเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 ข้อ 2 ท่านรู้วิธีค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเชื่อถือได้ ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ข้อ 3 ท่านมีช่องทางในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 ข้อ 4 ท่านตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 37.78

ตารางที่ 7 ความถี่ และร้อยละของปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านความรู้ความเข้าใจ

(n=225)

ด้านความรู้ความเข้าใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหาข้อมูลด้านสุขภาพ	27 (12.00)	83 (36.89)	92 (40.89)	23 (10.22)	0 (0.00)
2. ท่านมีแนวทางการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอย่างถูกต้องและมีเหตุผล	30 (13.33)	98 (43.56)	88 (39.11)	9 (4.00)	0 (0.00)
3. ท่านนำความรู้ด้านสุขภาพไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง	29 (12.89)	96 (42.67)	92 (40.89)	8 (3.55)	0 (0.00)
4. ท่านบอกข้อมูลด้านสุขภาพให้บุคคลอื่นเข้าใจ	25 (11.11)	84 (37.33)	91 (40.44)	19 (8.45)	6 (2.67)

จากตารางที่ 7 พบว่า ระดับปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านความรู้ความเข้าใจ ข้อ 1 ท่านวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหาข้อมูลด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ตอบปานกลาง จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 40.89 ข้อ 2 ท่านมีแนวทางการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอย่างถูกต้องและมีเหตุผล ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 43.56 ข้อ 3 ท่านนำความรู้ด้านสุขภาพไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 42.67 ข้อ 4 ท่านบอกข้อมูลด้านสุขภาพให้บุคคลอื่นเข้าใจ ส่วนใหญ่ตอบปานกลาง จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 40.44

**ตารางที่ 8** ความถี่ และร้อยละของปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านทักษะการสื่อสาร

(n=225)

ด้านทักษะการสื่อสาร	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคคลที่มีความรู้	28 (12.44)	106 (47.11)	74 (32.89)	16 (7.11)	1 (0.45)
2. ท่านแนะนำข้อมูลหรือแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพให้แก่บุคคลอื่นได้	29 (12.89)	81 (36.00)	84 (37.33)	30 (13.33)	1 (0.45)
3. ท่านเลือกวิธีการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่บุคคลอื่นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	18 (8.00)	84 (37.33)	97 (43.11)	25 (11.11)	1 (0.45)
4. ท่านสร้างความเชื่อมั่นให้บุคคลอื่นยอมรับ ข้อมูลด้านสุขภาพและปฏิบัติตามได้	27 (12.00)	77 (34.22)	94 (41.78)	25 (11.11)	2 (0.89)

จากตารางที่ 8 พบว่า ระดับปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านทักษะการสื่อสาร ข้อ 1 ท่านสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคคลที่มีความรู้ ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 47.11 ข้อ 2 ท่านแนะนำข้อมูลหรือแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพให้แก่บุคคลอื่นได้ ส่วนใหญ่ตอบปานกลาง จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 37.33 ข้อ 3 ท่านเลือกวิธีการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่บุคคลอื่นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่วนใหญ่ปานกลาง จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 43.11 ข้อ 4 ท่านสร้างความเชื่อมั่นให้บุคคลอื่นยอมรับ ข้อมูลด้านสุขภาพและปฏิบัติตามได้ ส่วนใหญ่ตอบปานกลาง จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 41.78

**ตารางที่ 9** ความถี่ และร้อยละของปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านการจัดการตนเอง

(n=225)

ด้านการจัดการตนเอง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านกำหนดปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ	25 (11.11)	70 (31.11)	94 (41.78)	35 (15.55)	1 (0.45)
2. ท่านวางแผนเป้าหมายในการออกกำลังกาย	26 (11.56)	61 (27.11)	84 (37.33)	41 (18.22)	13 (5.78)
3. ท่านสังเกตและประเมินสุขภาพจิตของตนเองอยู่เสมอ	27 (12.00)	109 (48.44)	73 (32.44)	13 (5.78)	3 (1.34)
4. ท่านจัดการสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพของตนเอง	25 (11.11)	109 (48.44)	67 (29.78)	22 (9.78)	2 (0.89)
5. ท่านสามารถจัดการกิจกรรมสุขภาพให้แก่ตนเอง	22 (9.78)	91 (40.44)	83 (36.89)	27 (12.00)	2 (0.89)

จากตารางที่ 9 พบว่า ระดับปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านการจัดการตนเอง ข้อ 1 ท่านกำหนดปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ ส่วนใหญ่ตอบปานกลาง จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 41.78 ข้อ 2 ท่านวางแผนเป้าหมายในการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ตอบปานกลาง จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 37.33 ข้อ 3 ท่านสังเกตและประเมินสุขภาพจิตของตนเองอยู่เสมอ ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 48.44 ข้อ 4 ท่านจัดการสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 48.44 ข้อ 5 ท่านสามารถจัดการกิจกรรมสุขภาพให้แก่ตนเอง ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 40.44

**ตารางที่ 10** ความถี่ และร้อยละของปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านการรู้เท่าทันสื่อ

(n=225)

ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพที่สื่อนำเสนอ	35 (15.55)	88 (39.11)	76 (33.78)	25 (11.11)	1 (0.45)
2. ท่านเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อด้านสุขภาพ	29 (12.89)	95 (42.22)	77 (34.22)	24 (10.67)	0 (0.00)
3. ท่านจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและบุคคลอื่นจากการได้รับสื่อสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง	27 (12.00)	92 (40.89)	88 (39.11)	17 (7.56)	1 (0.44)
4. ท่านประเมินข้อมูลจากสื่อสุขภาพเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง	24 (10.67)	78 (34.66)	101 (44.89)	22 (9.78)	0 (0.00)

จากตารางที่ 10 พบว่า ระดับปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านการรู้เท่าทันสื่อ ข้อ 1 ท่านตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพที่สื่อนำเสนอ ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 39.11 ข้อ 2 ท่านเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 42.22 ข้อ 3 ท่านจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและบุคคลอื่นจากการได้รับสื่อสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 40.89 ข้อ 4 ท่านประเมินข้อมูลจากสื่อสุขภาพเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง ส่วนใหญ่ตอบปานกลาง จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 44.89

**ตารางที่ 11** ความถี่ และร้อยละของปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านการตัดสินใจ

(n=225)

ด้านการตัดสินใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านมีการกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี	34 (15.11)	96 (42.67)	82 (36.44)	13 (5.78)	0 (0.00)
2. ท่านแสดงทางเลือกที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและบุคคลอื่นน้อยที่สุด	38 (16.88)	107 (47.56)	74 (32.89)	6 (2.67)	0 (0.00)
3. ท่านใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ผลดีและผลเสียในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ	38 (16.88)	103 (45.78)	69 (30.67)	15 (6.67)	0 (0.00)
4. ท่านเลือกวิธีการปฏิบัติตนโดยคำนึงถึงผลดีและผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง	45 (20.00)	100 (44.44)	75 (33.33)	5 (2.23)	0 (0.00)

จากตารางที่ 11 พบว่า ระดับปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านการตัดสินใจ ข้อ 1 ท่านมีการกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 42.67 ข้อ 2 ท่านแสดงทางเลือกที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและบุคคลอื่นน้อยที่สุด ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 47.56 ข้อ 3 ท่านใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ผลดีและผลเสียในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 45.78 ข้อ 4 ท่านเลือกวิธีการปฏิบัติตนโดยคำนึงถึงผลดีและผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44



### ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียด โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 12 ถึงตารางที่ 17

**ตารางที่ 12** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ลำดับ และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลโดยรวม

	(n=225)			
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	Mean	SD	ลำดับ	ระดับ
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.55	0.75	3	มาก
กิจกรรมทางด้านร่างกาย	3.14	0.81	5	ปานกลาง
โภชนาการ	3.66	0.69	2	มาก
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.37	0.76	4	ปานกลาง
การจัดการความเครียด	3.83	0.63	1	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.51</b>	<b>0.59</b>		<b>มาก</b>

จากตารางที่ 12 ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.51, SD = 0.59) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน และปานกลาง 2 ด้าน เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ด้านการจัดการความเครียด (Mean = 3.83, SD = 0.63) รองลงมาคือ ด้านโภชนาการ (Mean = 3.66, SD = 0.69) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Mean = 3.55, SD = 0.75) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Mean = 3.37, SD = 0.76) และด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Mean = 3.82, SD = 0.81) ตามลำดับ

**ตารางที่ 13** ความถี่ และร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

(n=225)

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านสามารถควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	30 (13.33)	66 (29.33)	82 (36.44)	42 (18.67)	5 (2.23)
2. ท่านสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายอยู่เสมอ	47 (20.89)	109 (48.44)	60 (26.67)	9 (4.00)	0 (0.00)
3. ท่านมีการตรวจสุขภาพประจำปี	51 (22.67)	72 (32.00)	50 (22.22)	32 (14.22)	20 (8.89)
4. ท่านปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เมื่อเกิดความผิดปกติของร่างกาย	39 (17.33)	85 (37.78)	70 (31.11)	27 (12.00)	4 (1.78)

จากตารางที่ 13 พบว่า ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ข้อ 1 ท่านสามารถควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนใหญ่ตอบปานกลาง จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 36.44 ข้อ 2 ท่านสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายอยู่เสมอ ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 48.40 ข้อ 3 ท่านมีการตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 ข้อ 4 ท่านปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เมื่อเกิดความผิดปกติของร่างกาย ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 37.78

ตารางที่ 14 ความถี่ และร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย

(n=225)

ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	18 (8.00)	44 (19.56)	92 (40.89)	59 (26.22)	12 (5.33)
2. ท่านเลือกออกกำลังกายตามความสนใจและความถนัด	35 (15.56)	77 (34.22)	79 (35.11)	32 (14.22)	2 (0.89)
3. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายหรือกิจกรรมด้านสุขภาพที่หน่วยงานหรือชุมชนจัดขึ้น	14 (6.23)	47 (20.89)	72 (32.00)	64 (28.44)	28 (12.44)
4. ท่านจัดสรรเวลาว่างในการทำงานอดิเรก	18 (8.00)	72 (32.00)	95 (42.22)	39 (17.33)	1 (0.45)

จากตารางที่ 14 พบว่า ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ข้อ 1 ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่วนใหญ่ตอบปานกลาง จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 40.89 ข้อ 2 ท่านเลือกออกกำลังกายตามความสนใจและความถนัด ส่วนใหญ่ตอบปานกลาง จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 35.11 ข้อ 3 ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายหรือกิจกรรมด้านสุขภาพที่หน่วยงานหรือชุมชนจัดขึ้น ส่วนใหญ่ตอบปานกลาง จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 ข้อ 4 ท่านจัดสรรเวลาว่างในการทำงานอดิเรก ส่วนใหญ่ตอบปานกลาง จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 42.22

**ตารางที่ 15** ความถี่ และร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านโภชนาการ

(n=225)

ด้านโภชนาการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	29 (12.89)	83 (36.89)	94 (41.78)	16 (7.11)	3 (1.33)
2. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุก และถูกสุขลักษณะ	71 (31.55)	108 (48.00)	42 (18.67)	4 (1.78)	0 (0.00)
3. ท่านรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ	53 (23.56)	80 (35.55)	61 (27.11)	31 (13.78)	0 (0.00)
4. ท่านหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด และน้ำอัดลม	32 (14.22)	66 (29.33)	79 (35.11)	42 (18.67)	6 (2.67)

จากตารางที่ 15 พบว่า ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านโภชนาการ ข้อ 1 ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ส่วนใหญ่ตอบปานกลาง จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 41.78 ข้อ 2 ท่านเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุก และถูกสุขลักษณะ ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 48.00 ข้อ 3 ท่านรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ ส่วนใหญ่ตอบปานกลาง จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 35.55 ข้อ 4 ท่านหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด และน้ำอัดลม ส่วนใหญ่ตอบปานกลาง จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 35.11

ตารางที่ 16 ความถี่ และร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

(n=225)

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพกับบุคคลอื่น	18 (8.00)	77 (34.22)	100 (44.44)	29 (12.89)	1 (0.45)
2. ท่านเชิญชวนบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนสนิท และบุคคลอื่นให้ใส่ใจข้อมูลด้านสุขภาพ	27 (12.00)	71 (31.56)	99 (44.00)	25 (11.11)	3 (1.33)
3. ท่านทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับครอบครัวและเพื่อน ๆ	18 (8.00)	71 (31.56)	97 (43.11)	35 (15.55)	4 (1.78)
4. ท่านมีคนในครอบครัวและเพื่อน ๆ ดูแลและช่วยเหลือด้านสุขภาพ	20 (8.89)	83 (36.88)	94 (41.78)	24 (10.67)	4 (1.78)

จากตารางที่ 16 พบว่า ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ข้อ 1 ท่านแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพกับบุคคลอื่น ส่วนใหญ่ตอบปานกลาง จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 ข้อ 2 ท่านเชิญชวนบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนสนิท และบุคคลอื่นให้ใส่ใจข้อมูลด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ตอบปานกลาง จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 ข้อ 3 ท่านทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับครอบครัวและเพื่อน ๆ ส่วนใหญ่ตอบปานกลาง จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 43.11 ข้อ 4 ท่านมีคนในครอบครัวและเพื่อน ๆ ดูแลและช่วยเหลือด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ตอบปานกลาง จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 41.78

**ตารางที่ 17** ความถี่ และร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านการจัดการความเครียด

(n=225)

ด้านการจัดการความเครียด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านเป็นคนคิดบวกและมองโลกในแง่ดี	37 (16.44)	98 (43.56)	84 (37.33)	5 (2.22)	1 (0.45)
2. ท่านมีสติในการแก้ไขปัญหา	35 (15.55)	117 (52.00)	71 (31.56)	2 (0.89)	0 (0.00)
3. ท่านสามารถหาสาเหตุและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้	40 (17.78)	112 (49.78)	68 (30.22)	5 (2.22)	0 (0.00)
4. ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้น	52 (23.11)	106 (47.11)	65 (28.89)	2 (0.89)	0 (0.00)

จากตารางที่ 17 พบว่า ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านการจัดการความเครียด ข้อ 1 ท่านเป็นคนคิดบวกและมองโลกในแง่ดี ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 43.56 ข้อ 2 ท่านมีสติในการแก้ไขปัญหา ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 52.00 ข้อ 3 ท่านสามารถหาสาเหตุและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 49.78 ข้อ 4 ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้น ส่วนใหญ่ตอบมาก จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 47.10





จากตารางที่ 18 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการตัดสินใจ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .588 ถึง .733 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อพิจารณาค่า Collinearity statistics พบว่าค่า Tolerance มากกว่า 0.2 และค่า VIF ของตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีค่าอยู่ระหว่าง 2.538 ถึง 4.437 ซึ่งไม่เกิน 5 แสดงว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีปัญหาความสัมพันธ์เชิงเส้นแบบพหุ (Multicollinearity) จึงสามารถนำไปสร้างสมการถดถอยต่อไป

**ตารางที่ 19** การวิเคราะห์ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการตัดสินใจ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

(n=225)					
ลำดับตัวแปรเข้าสู่สมการ	b	SE.	$\beta$	t	Sig
ค่าคงที่	0.945	0.139		6.815	.000***
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (X <sub>1</sub> )	0.016	0.048	0.021	0.337	.737
ความรู้ความเข้าใจ (X <sub>2</sub> )	0.017	0.071	0.020	0.239	.812
ทักษะการสื่อสาร (X <sub>3</sub> )	0.104	0.059	0.129	1.754	.081*
การจัดการตนเอง (X <sub>4</sub> )	0.355	0.054	0.449	6.538	.000***
การรู้เท่าทันสื่อ (X <sub>5</sub> )	0.078	0.065	0.099	1.192	.235
การตัดสินใจ (X <sub>6</sub> )	0.154	0.060	0.181	2.552	.011**
R <sup>2</sup> = .656 Adjusted R <sup>2</sup> = .646 SEE. = .352 F = 69.161 sig = .000***					

\* นัยสำคัญที่ระดับ .10

\*\* นัยสำคัญที่ระดับ .05

\*\*\* นัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 19 การวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยพหุคูณแบบ Enter (Enter multiple regression) ได้ค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด ( $R^2$ ) เท่ากับ .656 แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรอิสระในสมการถดถอยสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ร้อยละ 65.60 และค่าสถิติเอฟ เท่ากับ 69.161 และมีค่า Sig = .000 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรอิสระอย่างน้อย 1 ตัวส่งผลต่อตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพ

โดยปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ( $X_3$ ) มีค่า sig = .081 ด้านการจัดการตนเอง ( $X_4$ ) มีค่า sig = .000 และด้านการตัดสินใจ ( $X_6$ ) มีค่า sig = .011 แสดงให้เห็นว่า มิติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง และด้านการตัดสินใจ

ส่วนปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ( $X_1$ ) มีค่า sig = .737 ด้านความรู้ความเข้าใจ ( $X_2$ ) มีค่า sig = .812 และความรู้เท่าทันสื่อ ( $X_5$ ) มีค่า sig = .235 แสดงให้เห็นว่า มิติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ และความรู้เท่าทันสื่อ

โดยนำมาสร้างสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized coefficients) ได้ตั้งสมการที่ (1)

$$\hat{Y} = 0.945 + 0.016(X_1) + 0.017(X_2) + 0.104(X_3) + 0.355(X_4) + 0.078(X_5) + 0.154(X_6) \quad (1)$$

และนำมาสร้างสมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized coefficients) ได้ตั้งสมการที่ (2)

$$\hat{Z} = 0.021(Z_1) + 0.020(Z_2) + 0.129(Z_3) + 0.449(Z_4) + 0.099(Z_5) + 0.181(Z_6) \quad (2)$$

จากสมการที่ (2) เมื่อพิจารณาเฉพาะตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญทางสถิติ เรียงลำดับความสำคัญของปัจจัยจากมากไปน้อย พบว่าเมื่อปัจจัยด้านการจัดการตนเองด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลง 1 หน่วย จะส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลง 0.449 หน่วย ในทางเดียวกัน เมื่อปัจจัยด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ เปลี่ยนแปลง 1 หน่วย จะส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลง 0.181 หน่วย ในทางเดียวกัน และเมื่อปัจจัยด้านทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลง 1 หน่วย จะส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลง 0.129 หน่วย ในทางเดียวกัน

## ตอนที่ 5 การศึกษาแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

จากการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 5 คน ได้แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ดังนี้

**1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ** แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ และสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่ง และมีผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและรวดเร็ว ดังที่ อ.ดร.วรรณิ เจิมสุรวงศ์ กล่าวถึงการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพว่า

“...หน่วยงานภาครัฐควรส่งเสริมแหล่งในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพให้เข้าถึงได้ง่าย เข้าถึงได้หลากหลาย มีผู้ให้คำแนะนำที่ถูกต้องและรวดเร็ว ช่วยให้การเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและชัดเจนมากยิ่งขึ้น...”

โดยการให้ข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารที่คนส่วนใหญ่นิยมเข้าใช้ เผยแพร่ความรู้ที่เข้าถึงได้ง่าย ใช้งานได้ง่าย และพร้อมบริการตลอดเวลา ดังที่ อ.นรินทรา จันทศร และคุณสุกิจ ภูรัก กล่าวถึงการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพว่า

“...ปัจจุบันคนส่วนใหญ่ใช้สมาร์ทโฟนเป็นหลัก หน่วยงานด้านสุขภาพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรใช้สื่อสปอร์ตโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพในการเผยแพร่ข้อมูล และให้ความรู้ในรูปแบบสื่อ information เผยแพร่ผ่าน เพจเฟสบุ๊ค โฆษณาทาง TV และ Youtube รวมถึงบอร์ดอิเล็กทรอนิกส์ภายในหน่วยงาน...”

“...ข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเสนอต้องง่ายต่อการเข้าถึงและใช้ได้ง่าย ประโยชน์ตรงกับความต้องการของผู้ที่จะใช้ข้อมูลนั้น ๆ...”

นอกจากนี้ต้องสร้างจุดสนใจเพื่อดึงดูดให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ต้องการนำเสนอ รวมถึงข้อมูลที่น่าเสนอต้องมีเนื้อหาที่ดีและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ดังที่ นพ.ธเนศ ดุสิตสุนทรกุล กล่าวถึงการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพว่า

“...คนส่วนใหญ่สนใจสื่อที่จะโผล่ขึ้นมาในช่วงสั้น ๆ ไม่กี่นาที หากสร้างตรงจุดนี้ขึ้นมาได้คนก็จะสนใจและติดตามต่อ องค์กรความรู้ที่จะใส่เข้าไปต้องเหมาะสมเป็นที่น่าสนใจและเป็นเนื้อหาที่ดี คนที่รับรู้จะต้องรู้สึกว่ถ้าเขารับรู้จะได้ประโยชน์อะไร...”

ภาคหน่วยภาครัฐ และส่วนที่เกี่ยวข้องต้องมีการดำเนินการเชิงรุก โดยการลงพื้นที่ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพในประชากรที่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ ดังที่ เรือโทหญิงศิริประภา เนียมสวัสดิ์ กล่าวถึงการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพว่า

“...ต้องมีการให้ข้อมูลด้านสุขภาพเชิงรุก เนื่องจากกลุ่มคนบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลอินเทอร์เน็ตได้...”

สรุปได้ว่า แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ โดยหน่วยงานภาครัฐหรือส่วนที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานสามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่ง โดยมีเพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลผ่านช่องทางสื่อสารที่คนส่วนใหญ่นิยมเข้าใช้ เผยแพร่ความรู้ที่เข้าถึงได้ง่าย ใช้งานได้ง่าย และพร้อมบริการตลอดเวลา สร้างจุดสนใจในสื่อที่ต้องการนำเสนอ โดยข้อมูลที่น่าเสนอควรมีความถูกต้องและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย มีปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ รวมถึงต้องมีการดำเนินการเชิงรุก โดยการลงพื้นที่ในการให้ข้อมูลในประชากรวัยทำงานที่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้

**2. ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ** แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการส่งเสริมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต ดังที่ อ.ดร.วรรณิ์ เจริญรุ่งรงค์ กล่าวถึงความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพว่า

“...หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ เผยแพร่ความรู้กิจกรรม ให้คนเข้าถึงองค์ได้ง่ายขึ้น เว็บไซต์ หน่วยงานไม่ควรรอ ควรจัดกิจกรรมบ่อย ๆ ให้ความรู้บ่อย ๆ ทำบ่อย ๆ ทำให้คนเข้าใจข้อมูลได้เร็วกว่า เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้มากขึ้น...”

รวมถึงการส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับปรุงข้อมูลด้านสุขภาพให้ทันสมัย เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ดังที่ อ.ดร.วรรณิ์ เจริญรุ่งเรือง กล่าวถึงความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพว่า

“...ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ สัมพันธ์กับความเข้าถึงข้อมูล ในการสร้างแหล่งความรู้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นผู้กระจายความรู้อย่างสม่ำเสมอ ใส่ความรู้ใหม่ตลอดเวลาทำให้เกิดความรู้ที่ถูกต้อง...”

นอกจากนี้ การส่งเสริมความตระหนักรู้และเห็นคุณค่าด้านสุขภาพ จะทำให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถาวรต่อไป ดังที่ อ.ดร.วรรณิ์ เจริญรุ่งเรือง กล่าวถึงความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพว่า

“...ต้องสร้างความตระหนักรู้และเห็นคุณค่าของกิจกรรม ถ้าไม่เห็นคุณค่าของกิจกรรมจะทำให้เดินต่อยาก บางคนรู้แต่มีข้ออ้างว่าไม่มีเวลา ทำอย่างไรให้เค้าเกิดความตระหนักว่านั่นคือความจำเป็นและประโยชน์ และออกกำลังกายและการสร้างสุขภาพมีหลายอย่างไม่ได้ใช้เวลามากมายก็ได้ เวลาในช่วงสั้น ๆ ี่ ๆ ถ้าเค้ามีความรู้มีข้อมูลที่ดีแล้ว เค้าตระหนักถึงคุณค่าในตนเองทำให้เริ่มต้นและคงอยู่ของกิจกรรมสุขภาพได้...”

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาเผยแพร่ ข้อมูลที่นำเสนอต้องมีความน่าเชื่อถือและน่าสนใจ มีความหลากหลายตรงกับกลุ่มเป้าหมายดังที่ นพ.ธนศดุสิตสุนทรกุล และเรือโทหญิงศิริประภา เนียมสวัสดิ์ กล่าวถึงความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพว่า

“...ข้อมูลที่นำเสนอต้องมีเนื้อหาที่ถูกต้อง และน่าเชื่อถือ ต้องมีจุดขายและจุดสนใจ มีความหลากหลาย โดยเนื้อหาต้องเปลี่ยนไปตามกลุ่มเป้าหมาย...”

“...ควรมีแนวทางการให้ความรู้ที่ประชาชนเข้าใจได้ง่าย เป็นคำจำกัดความสั้นๆ แต่สามารถขยายความได้อีก...”

ภาครัฐและภาคเอกชนต้องส่งเสริมให้เกิดการลงมือประกอบกิจกรรมด้วยตนเองตามความสมัครใจ สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวทางปฏิบัติเพื่อมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ดังที่ คุณสุกัญญากร กล่าวถึงความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพว่า



“...ภาครัฐและภาคเอกชนต้องจัดการเรียนรู้ให้กลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ทฤษฎีที่ผู้เรียนมีบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติและผู้สร้างความรู้ไปพร้อมกัน รวมถึงมีความยินดีร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ และกิจกรรมที่จัดนั้นอยู่ที่ไหนก็สามารถเรียนรู้ได้ สามารถแสวงหาความรู้ต่าง ๆ เรียนรู้แล้ว สามารถตัดสินใจปัญหา กำหนดวิธีการว่าจะทำอะไรอย่างไรได้ และสามารถวิเคราะห์ได้ว่าสิ่งใดดีสิ่งใดไม่ดี สิ่งใดควรปฏิบัติ สิ่งใดไม่ควรปฏิบัติ...”

สรุปได้ว่า แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานมีความสามารถในการวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ ข้อมูลที่น่าเสนอต้องมีความน่าเชื่อถือและน่าสนใจ พร้อมทั้งมีการปรับปรุงให้ทันสมัย เพื่อให้ประชากรวัยทำงานได้รับความรู้ที่ถูกต้อง รวมถึงการส่งเสริมความตระหนักรู้และเห็นคุณค่าด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชากรวัยทำงานเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถาวรต่อไป

**3. ด้านทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ** แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดกิจกรรมเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในด้านสุขภาพ ดังที่ อาจารย์นรินทร จันทศร กล่าวถึงทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพว่า

“...การจัดกิจกรรมกลุ่ม เน้นความสนุกของกิจกรรมทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน โดยจัดกิจกรรมผ่านสื่อทางโซเชียลมีเดียเป็นช่องทางในเชิงชวน และหาวิธีการกลยุทธ์ให้เค้ามาร่วมกิจกรรมด้วยกัน ร่วมกิจกรรมมากขึ้นจากคนเก็บตัว ทำให้มีเพื่อนมากขึ้น และมีกลุ่มมากขึ้น...”

โดยการสื่อสาร สิ่งที่สำคัญคือคำพูด ควรพูดด้านบวก รวมถึงการคิดในด้านบวก ดังที่ อ.ดร.วรรณิ เจริญสุวรรณ์ กล่าวถึงทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพว่า

“...สิ่งที่ควรส่งเสริมทักษะการสื่อสารให้กับคนเพื่อหันมาใส่ใจด้านสุขภาพ ส่งเสริมทักษะการคิดบวก พูดบวก...”

การสร้างทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ โดยผู้ต้องการให้ข้อมูลต้องสร้างความน่าเชื่อถือก่อนที่จะนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ ให้กับผู้อื่น ดังที่ นพ.ธนศ ดุสิตสุนทรกุล กล่าวถึงทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพว่า

“...ต้องสร้าง trust ตนเองก่อนให้คนที่จะมารับฟังหรือรับชมสื่อต่าง ๆ ที่เราจะนำเสนอ พอเกิด trust ขึ้นมาจะมากคนที่เข้ามาดูมาติดตาม...”

การสร้างทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับวิธีการสื่อสาร โดยให้ความสำคัญกับผู้ส่งสาร สื่อหรือช่องทาง สารหรือข้อมูลที่ต้องการนำเสนอซึ่งต้องมีความน่าสนใจ เพื่อให้ผู้รับสารสนใจที่จะรับข้อมูล รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อเกิดการรับข้อมูล โดยต้องมีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้รับข้อมูล ดังที่ คุณสุกิจ ภูรัก กล่าวถึงทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพว่า

“...ทักษะการสื่อสารขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานคือวิธีการสื่อสาร ประเด็นที่ 1 คือผู้ส่งสารการให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ส่งสารต้องมีองค์ความรู้ในเรื่องนั้นจริง ๆ สามารถให้ความกระจ่างเค้าได้ ดึงดูดความสนใจให้เค้าคล้อยตาม ประเด็นที่ 2 ต้องมีสื่อหรือช่องทาง เช่น ทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต กลุ่ม Line ซึ่งมีทั้งข่าวจริงข่าวปลอม ฉะนั้นมีช่องทางสื่อมากมายที่เราใช้ แต่ต้องมีการควบคุมกำกับ ประเด็นที่ 3 คือ สาร ซึ่งเป็นสิ่งที่เราจะสื่อให้เข้าใจ และที่สำคัญคือผู้รับสาร ข้อมูลข่าวสารที่มีเยิ่นเย้อเกินไป คนวัยรุ่นวัยทำงานอาจมารับฟัง ต้องสร้างวลีหรือข้อความเด็ดๆ เป็นภาพที่โดนใจ ที่สำคัญคือสิ่งแวดล้อม และต้องให้ความสำคัญกับคน ต้องสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลก่อนเจ้าหน้าที่ภาครัฐต้องฝึกเป็นผู้ฟังที่ดี ผู้ส่งสารต้องวิเคราะห์ผู้รับสารเป็นใครกลุ่มเป้าหมาย องค์กรประกอบอื่นเป็นลักษณะบุคคลเช่นการยิ้มแย้มแจ่มใส...”

สรุป แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ ควรส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในด้านสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลควรสร้างความน่าเชื่อถือ มีการนำเสนอข้อมูลที่มีน่าสนใจ รวมทั้งสื่อสารด้วยถ้อยคำเชิงบวก เพื่อให้ผู้รับข้อมูลเกิดความสนใจที่จะรับข้อมูล สร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

**4. ด้านการจัดการตนเอง** แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยให้ประชากรวัยทำงานการวิเคราะห์ความต้องการของตนเอง เพื่อค้นหาแรงจูงใจของตนเอง ควรกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ รวมถึงทบทวนปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ดังที่ อ.นรินทรา จันทศร และคุณสุกิจ ภูริภัก กล่าวถึงการจัดการตนเองว่า

“...แต่แต่ละคนมีแรงจูงใจการออกกำลังกายต่างกัน เช่นคนมีปัญหาเรื่องโรคกับคนไม่มีปัญหาเรื่องโรค แนวทางการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน...”

“...ประชาชนควรกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ ทำตามแผนที่กำหนด รวมถึงทบทวนปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง...”

รวมถึง หน่วยงานภาครัฐควรมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน ดังที่ อ.ดร.วรรณิ์ เจิมสุรวงศ์ และเรือโทหญิงศิริประภา เนียมสวัสดิ์ กล่าวถึงด้านการจัดการตนเองว่า

“...ภาครัฐ ควรมีมาตรการเบื้องต้นที่ชัดเจน ถ้ามีมาตรการชัดเจนในหน่วยงานต่าง ๆ จะทำให้เกิดแนวทางในการจัดการตนเอง...”

“...ภาครัฐ ควรมีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของประชาชน มีการรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ...”

สรุป แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในด้านการจัดการตนเอง โดยส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานมีกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ และความสามารถในการทบทวนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงหน่วยงานภาครัฐควรมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนเพื่อให้ประชาชนใส่ใจสุขภาพมากขึ้น

**5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ** แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้อง และมีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ และส่งเสริมความสามารถในการประเมินสื่อเพื่อเสนอแนะแนวทางพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้อื่น ดังที่ อ.ดร.วรรณิ์ เจิมสุรวงศ์ และเรือโทหญิงศิริประภา เนียมสวัสดิ์ กล่าวถึงด้านการรู้เท่าทันสื่อว่า

“...องค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพจำเป็นที่จะต้องเผยแพร่ความรู้ต่าง ๆ ที่ถูกต้อง ให้อยู่ ให้ถี่ ให้เข้าถึงง่าย และเมื่อประชาชนเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพแล้ว ต้องวิเคราะห์เป็น เนื่องจากหน่วยงานมีแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย...”

“...ประชาชนต้องประเมินข้อความจากสื่อได้อย่างถูกต้องและสามารถชี้แนะ แนวทางให้กับผู้อื่นได้...”

แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควร ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาเผยแพร่ และมีมาตรการลงโทษผู้ที่ให้ข้อมูลเท็จ รวมถึงควร ส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากหน่วยงานภาครัฐ

“...ปัจจุบันเป็นยุคเทคโนโลยี มีช่องทางการสื่อสารมากมายที่มีทั้งข้อมูลที่เป็นจริง และไม่จริง ควรมีองค์กรที่เข้ามาตรวจจับข่าวสารที่ไม่เป็นจริง และดำเนินการกับผู้ หลอกหลวงผู้บริโภค ซึ่งข่าวที่ไม่เป็นจริงอาจมีเนื้อหาสาระที่น่าสนใจ ทำให้ประชาชน เข้าใจผิดได้ ประชาชนควรดูข่าวที่เป็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในช่องทางหน่วยงาน ของรัฐมากกว่าติดตามของภาคเอกชนหรือสื่อสารบุคคลที่ทำขึ้นมา...”

สรุป แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาเผยแพร่ มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ รวมถึง มีมาตรการลงโทษผู้ที่ให้ข้อมูลเท็จ รวมถึงควรส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ จากหน่วยงานภาครัฐ และส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานความสามารถในการประเมินสื่อเพื่อเสนอแนะ แนวทางพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้อื่นได้

**6. ด้านทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ** แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดย ส่งเสริมการวิเคราะห์และตัดสินใจในทางเลือกปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำให้ประชาชนมี ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ ดังที่ อ.ดร.วรรณี เจิมสุรวงศ์ กล่าวถึงการตัดสินใจด้านสุขภาพว่า

“...ถ้าประชาชนเข้าใจกิจกรรม จะวิเคราะห์ และตัดสินใจเองได้ต่อไป...”

นอกจากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมความตระหนักรู้ให้เกิดการรับรู้เข้าใจ ส่งผลให้เกิดการลงมือปฏิบัติ และนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพต่อไป ดังที่ อ.นรินทรา จันทธร กล่าวถึงการตัดสินใจด้านสุขภาพว่า

“...ตระหนัก รับรู้ เข้าใจ อย่ากล้งมือทำ จะเกิดการพัฒนา...”

แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ โดยหน่วยงานภาครัฐควรกำหนดนโยบายในการสนับสนุนและสร้างแนวความคิดอย่างต่อเนื่อง และให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ดังที่ นพ.ธเนศ ดุสิตสุนทรกุล กล่าวถึงการตัดสินใจด้านสุขภาพว่า

“...ภาครัฐกำหนดนโยบายในการสนับสนุนและสร้างแนวความคิด ต้องมีลักษณะความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยสร้างความคิดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ...”

แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานเลือกวิธีการปฏิบัติด้านสุขภาพอย่างมีเหตุผล ดังที่ คุณสุกิจ ภูรัก กล่าวถึงการตัดสินใจด้านสุขภาพว่า

“...ประชากรวัยทำงานต้องมีการกำหนดทางเลือกวิธีการปฏิบัติด้านสุขภาพอย่างมีเหตุผล โดยให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นน้อยที่สุด ...”

สรุป แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในด้านการตัดสินใจ โดยส่งเสริมการวิเคราะห์และตัดสินใจในทางเลือกปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ความตระหนักรู้ ส่งผลให้เกิดการลงมือปฏิบัติ และอาจนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพต่อไป

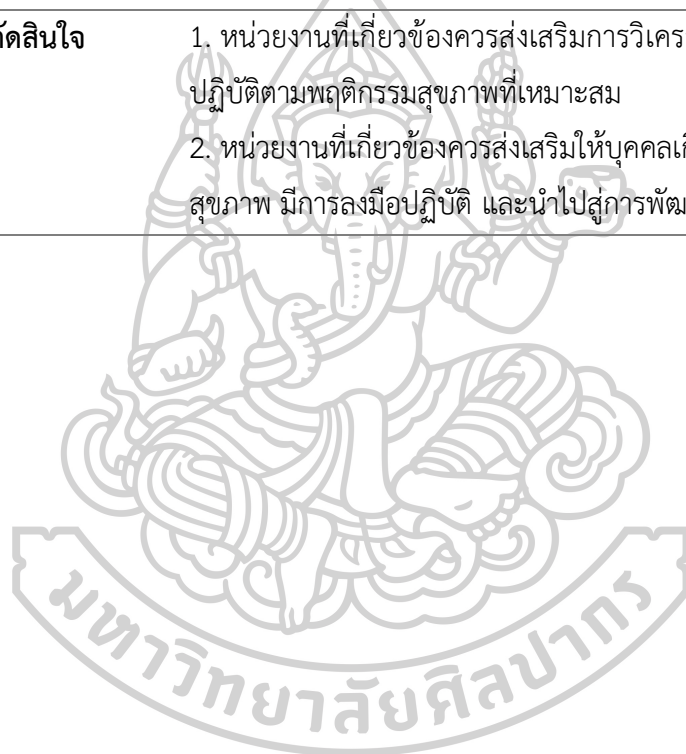
ตารางที่ 20 สรุปแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หน่วยงานภาครัฐหรือส่วนที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่ง</li> <li>2. หน่วยงานภาครัฐควรมีการดำเนินการเชิงรุก โดยการลงพื้นที่ในการให้ข้อมูลบุคคลที่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้</li> <li>3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารที่คนส่วนใหญ่นิยมใช้ เผยแพร่ความรู้ที่เข้าถึงได้ง่าย ใช้งานได้ง่าย และพร้อมบริการตลอดเวลา</li> <li>4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างจุดสนใจในสื่อที่ต้องการนำเสนอ รวมทั้งนำเสนอข้อมูลที่มีความถูกต้องและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และมีปรับปรุงให้มีความทันสมัยตลอดเวลา</li> </ol>
2. ด้านความรู้ความเข้าใจ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมความสามารถในการวิเคราะห์ที่เปรียบเทียบแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง</li> <li>2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ ข้อมูลที่นำเสนอต้องมีความน่าเชื่อถือและน่าสนใจ พร้อมทั้งมีการปรับปรุงให้ทันสมัย เพื่อให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง</li> <li>3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมการส่งเสริมความตระหนักรู้ และเห็นคุณค่าด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถาวรต่อไป</li> </ol>
3. ด้านทักษะการสื่อสาร	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้แต่ละบุคคลมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในด้านสุขภาพ</li> <li>2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง</li> </ol>
4. ด้านการจัดการตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดเป้าหมายและวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงทบทวนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมาย</li> <li>2. หน่วยงานภาครัฐควรมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการใส่ใจสุขภาพมากขึ้น</li> </ol>



ตารางที่ 20 (ต่อ)

<p>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ</p>	<p>แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล</p>
<p>5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ</p>	<p>1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาเผยแพร่ มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ และส่งเสริมให้มีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากหน่วยงานภาครัฐ</p> <p>2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมความสามารถในการประเมินสื่อเพื่อเสนอแนะแนวทางพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้อื่นได้</p>
<p>6. ด้านการตัดสินใจ</p>	<p>1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม</p> <p>2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้บุคคลเกิดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ มีการลงมือปฏิบัติ และนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพต่อไป</p>



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และเพื่อเสนอแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นบุคคลที่มีอายุ 31 - 60 ปี ที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จากการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา จำนวน 225 คน และผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์ระดับลึก จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน คือ แบบสอบถามและแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึก การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ จากแบบสอบถามใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ระดับลึกใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

#### 1. สรุปผลการวิจัย

จากวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นสำคัญในการวิจัยดังนี้

##### **ระดับปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**

ระดับปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ด้านการตัดสินใจ รองลงมา คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านทักษะการสื่อสาร ตามลำดับ และอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการจัดการตนเอง

##### **ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ด้านการจัดการความเครียด รองลงมาคือ ด้านโภชนาการ และ

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ตามลำดับ และระดับปานกลาง 2 ด้าน เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ตามลำดับ

### **ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**

การประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านทักษะการตัดสินใจ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 , .05 และ .10

ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ด้านการจัดการตนเอง ด้านการตัดสินใจ และด้านทักษะการสื่อสาร และปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความรู้ความเข้าใจ และด้านการรู้เท่าทันสื่อ

### **แนวทางการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากร วัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ดังนี้**

#### **1. ความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูล**

1.1 หน่วยงานภาครัฐหรือส่วนที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่ง

1.2 หน่วยงานภาครัฐควรมีการดำเนินการเชิงรุก โดยการลงพื้นที่ในการให้ข้อมูลบุคคลที่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้

1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารที่คนส่วนใหญ่นิยมใช้ เผยแพร่ความรู้ที่เข้าถึงได้ง่าย ใช้งานได้ง่าย และพร้อมบริการตลอดเวลา

1.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างจุดสนใจในสื่อที่ต้องการนำเสนอ รวมทั้งนำเสนอข้อมูลที่มีความถูกต้องและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และมีปรับปรุงให้มีความทันสมัยตลอดเวลา

#### **2. ความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ**

2.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมความสามารถในการวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

2.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ ข้อมูลที่นำเสนอต้องมีความน่าเชื่อถือและน่าสนใจ พร้อมทั้งมีการปรับปรุงให้ทันสมัย เพื่อให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง

2.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และเห็นคุณค่าด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถาวรต่อไป

### 3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร

3.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้แต่ละบุคคลมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในด้านสุขภาพ

3.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง

### 4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง

4.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงทบทวนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมาย

4.2 หน่วยงานภาครัฐควรมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการใส่ใจสุขภาพมากขึ้น

### 5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อ

5.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาเผยแพร่ มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงมีมาตรการลงโทษผู้ที่ให้ข้อมูลเท็จ ส่งเสริมให้มีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากหน่วยงานภาครัฐ

5.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมความสามารถในการประเมินสื่อเพื่อเสนอแนะแนวทางพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้อื่นได้

### 6. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจ

6.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

6.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้บุคคลเกิดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ มีการลงมือปฏิบัติ และนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพต่อไป

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย เรื่อง แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีประเด็นสำคัญที่น่าสนใจ ซึ่งผู้วิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

**ระดับปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ** ของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยรวมอยู่ในระดับมาก และพบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาคือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก สอดคล้องกับ Suka et al. ศึกษาประชากรญี่ปุ่นอายุระหว่าง 20 - 64 ปี พบว่า ผู้ที่จบการศึกษาในระดับสูงจะมี

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง (Suka et al., 2015) และพัชณา เอ็งบริบูรณ์ และคณะ พบว่า แรงงานชาวแกมพูชาที่ประกอบอาชีพในจังหวัดชลบุรีส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง (พัชณา เอ็งบริบูรณ์ พงศ์ ใจดี วัลลภ ใจดี และจิรภัค สุวรรณเจริญ, 2561) แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้ระดับการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการตัดสินใจ การเข้าถึงข้อมูล ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านทักษะการสื่อสาร

ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ประชาชนมีโอกาสในการได้รับการศึกษาในระดับขั้นพื้นฐาน รวมถึงปรับปรุงระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานให้มีระดับที่สูงขึ้นจากเดิม และควรมีการสอดแทรกความรู้ด้านสุขภาพลงในหลักสูตรการเรียนการสอนขั้นพื้นฐาน เพื่อเป็นการปลูกฝังความรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่เด็กให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ต่อไป

ขณะที่ พิทยา ไพบูลย์ศิริ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 28 ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ และมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้ (พิทยา ไพบูลย์ศิริ, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า หากผู้ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับดี แต่ขาดการตระหนักรู้ถึงความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการละเลยการปฏิบัติตนในสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งส่งผลกับพฤติกรรมสุขภาพ

โดยผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดกิจกรรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และเห็นคุณค่าด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถาวรต่อไป และควรจัดกิจกรรมให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ และข้อมูลที่น่าเสนอต้องมีความน่าเชื่อถือและน่าสนใจ พร้อมทั้งมีการปรับปรุงให้ทันสมัย เพื่อให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง

ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานตระหนักรู้ถึงความสำคัญของสุขภาพผ่านกิจกรรมหรือในรูปแบบของสื่อต่าง ๆ ที่มีความหลากหลาย สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ รวมถึงมีการสร้างสิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน

**ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** ของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลโดยรวมอยู่ในระดับมาก และพบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับจิระภา ขาพิสุทธิ์ พบว่า นิสิตมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี (จิระภา ขาพิสุทธิ์, 2561) สอดคล้องกับกฤษณี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต พบว่า ผู้ที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพที่สูงกว่าจะสามารถคุ้มครองตนเองได้มากกว่าในฐานะผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (กฤษณี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต, 2560) และสอดคล้องกับพิทยา ไพบูลย์ศิริ



พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (พิทยา ไพบูลย์ศิริ, 2561)

ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีการพัฒนาหรือปรับปรุงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น ตามระดับความรู้นั้นสามารถนำความรู้ปฏิบัติใช้ ซึ่งมีผลทั้งผู้ที่เจ็บป่วยให้สามารถลดความรุนแรงของโรค ในผู้ที่มีสุขภาพดีให้สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและทำให้มีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้นจากเดิม หากผู้มีความรู้ด้านสุขภาพแต่ขาดการนำไปปฏิบัติใช้จะส่งผลกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จึงควรกำหนดมาตรการในการกระตุ้นการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากสถานที่ทำงาน มีการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ เช่น กำหนดเป็นตัวชี้วัดด้านสุขภาพซึ่งมีผลต่อการประเมินเงินเดือนของพนักงาน และควรมีมาตรการปฏิบัติที่ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับ Pender et al. ที่กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ในการคงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006)

โดยผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงทบทวนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมาย และมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการใส่ใจสุขภาพมากขึ้น

**ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูล** ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะที่ ดุสิตา พุทธิไสย และศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการโต้ตอบ การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ดุสิตา พุทธิไสย และศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว, 2562)

ทั้งนี้เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปปฏิบัติ ซึ่งหากได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องจะทำให้ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามไปด้วย โดยช่องทางเข้าถึงข้อมูลมีความสำคัญในการตัดสินใจในการเลือกรับข้อมูล หากมีขั้นตอนในการเข้าถึงยุ่งยากจะทำให้ไม่ยอมเข้ารับข้อมูลนั้น ซึ่งสอดคล้องกับวัชรพร เขยสุวรรณ และอมลวรรณ ต้นแสนทวี อธิบายว่าต้องมีการจัดให้มีแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือ สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก และมีการสร้างความร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการเฝ้าระวังตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ไม่ถูกต้อง และเป็นภัยกับประชาชน (วัชรพร เขยสุวรรณ และอมลวรรณ ต้นแสนทวี, 2561)

โดยผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มช่องทางการในการเข้าถึงข้อมูลโดยให้ง่ายต่อการเข้าถึง รวมถึงให้ข้อมูลผ่านสื่อคนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ รวมถึงสร้างจุดสนใจในสื่อที่ต้องการนำเสนอรวม และคำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และมีปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลและนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง



ทั้งนี้ควรจัดให้มีแหล่งเรียนรู้และสถานที่ในการจัดกิจกรรมในสถานที่ทำงานและในชุมชนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เดินทางสะดวกเป็นศูนย์กลางของคนในชุมชน รวมถึงการนำเสนอข้อมูลผ่านกิจกรรมหรือช่องทางต่าง ๆ ต้องคำนึงถึงบริบทและวิถีชีวิตของแต่ละบุคคลว่าสามารถเข้าถึงได้มากน้อยเพียงใด ข้อมูลต้องสามารถนำไปใช้ได้จริงและใช้ได้ง่าย มีผู้ทรงคุณวุฒิรับรองความถูกต้องและน่าเชื่อถือ

**ความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ** ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานที่แม้ในปัจจุบันจะมีกระแสการดูแลสุขภาพและใส่ใจสุขภาพมากขึ้น แต่ก็ยังไม่ส่งผลกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชากรวัยทำงานมากนัก อาจเกี่ยวข้องกับรูปแบบพฤติกรรมการดำเนินวิถีชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่างประชากรวัยทำงานที่ส่วนใหญ่ทำงานประจำ หรือมีลักษณะของงานที่ทำในลักษณะเดิมซ้ำ ๆ ประจำทุกวัน ส่งผลกับการให้ความสำคัญเรื่องความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพลดลง เนื่องจากขาดการตระหนักรู้ถึงคุณค่าด้านสุขภาพ ขณะที่ Edwards et al. พบว่าการที่ผู้ป่วยค้นหาข้อมูลเพื่อให้เข้าใจการเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้ลดความกังวลลงหลังจากได้ศึกษาข้อมูลได้ (Edwards et al., 2012) สอดคล้องกับ Ueno et al. พบว่า กลุ่มผู้ใหญ่ชาวญี่ปุ่นที่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสูง มีสุขภาพช่องปากดีสูง โดยมีแนวโน้มฟันผุลดลง (Ueno et al., 2013)

ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ต้องนำความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพไปปฏิบัติใช้อย่างเหมาะสม ซึ่งหากมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพแต่ไม่นำไปปฏิบัติหรือนำไปใช้ไม่ถูกต้องจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นควรมีการศึกษาถึงบริบทและวิถีชีวิตของกลุ่มประชากรวัยทำงานแต่ละพื้นที่ นำมาวิเคราะห์และจัดกิจกรรมให้ความรู้ที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของกลุ่มนั้น ๆ มีการจัดกิจกรรมที่ฝึกปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่ายและสามารถปฏิบัติได้ทุกที่ทุกเวลา เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน ทั้งนี้ควรการจัดทำสื่อในการประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น แผ่นป้าย แผ่นพับ หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน วิทยุ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต ให้ครอบคลุมพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ควรจัดกิจกรรมให้ประชากรวัยทำงานเห็นความสำคัญด้านสุขภาพ โดยมีบุคคลต้นแบบร่วมถ่ายทอดประสบการณ์ ทำให้สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ดังที่ Pender et al. กล่าวว่า แบบอย่างของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Pender et al., 2006) และสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลหลักที่เสนอว่า ควรจัดกิจกรรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และเห็นคุณค่าด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถาวรต่อไป

ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมความสามารถในการวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ อย่างสม่ำเสมอ ข้อมูลที่น่าเสนอต้องมีความน่าเชื่อถือและน่าสนใจ พร้อมทั้งมีการปรับปรุงให้ทันสมัย เพื่อให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และจัดกิจกรรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และเห็นคุณค่าด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถาวรต่อไป

**ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร** ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ ประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .10 สอดคล้องกับ Rozier et al. พบว่า การสื่อสารที่ดีระหว่างทันตแพทย์กับผู้ป่วยจะช่วยลดความกังวลใจของผู้ป่วยและเป็นการเพิ่มคุณภาพการรักษา และสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น (Rozier et al., 2011) สอดคล้องกับ Krob ศึกษาผลของการสื่อสารระหว่าง ผู้ให้บริการทางสุขภาพและผู้ป่วย โดยใช้โปรแกรมการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ให้บริการและผู้ป่วยที่ เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้เข้าร่วมสามารถเข้าใจและเชื่อมโยงระบบ สุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสูงขึ้นหลังได้รับ โปรแกรมดังกล่าว (Krob, 2015) สอดคล้องกับ พัทธนา เอ็งบริบูรณ์ และคณะ พบว่า ปัจจัยด้าน ความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาไทย จากการได้รับข้อมูลจากนางจ้าง และการได้รับข้อมูลจาก เสี่ยงตามสายในโรงงานมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของแรงงานสัญชาติกัมพูชาที่ ประกอบอาชีพอยู่ในจังหวัดชลบุรี (พัธนา เอ็งบริบูรณ์ พงศ์ ใจดี วัลลภ ใจดี และจิรภัค สุวรรณเจริญ, 2561) และประจักษ์ ก๊กก้อง และคณะ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย ความสมดุลในการนำเสนอเนื้อหา ข้อมูล ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร และความต่อเนื่องของเนื้อหาข้อมูล (ประจักษ์ ก๊กก้อง ธิติพัฒน์ เอี่ยมนิรันดร์ จันทนา ทองประยูร และมาลี บุญศิริพันธ์, 2558)

ทั้งนี้เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่อไป โดยพื้นฐานการ สื่อสารเป็นสิ่งสำคัญในการนำเสนอและส่งต่อ หรือตอบรับข้อมูลต่าง ๆ ความรอบรู้ด้านสุขภาพทักษะ การสื่อสารจึงถือเป็นปัจจัยสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจให้ประชาชนกรวัยทำงานเพื่อให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมให้แต่ละบุคคล มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในด้านสุขภาพ และควรส่งเสริม ความสามารถในการสนับสนุนให้ผู้อื่นปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ดังนั้น ในการสร้างทักษะการสื่อสารควรเลือกใช้โปรแกรมหรือวิธีสื่อสารที่เข้าใจได้ง่าย มีความถูกต้องและเหมาะสมกับประชากรวัยทำงาน จะช่วยในการส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ด้านสุขภาพและสามารถนำมาปฏิบัติรวมถึงปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีกิจกรรมการพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพอย่างง่าย ควรสร้างเครือข่ายในการดูแล ด้านสุขภาพโดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหา ร่วมคิดและปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต และความเชื่อ รวมทั้งควรมีนโยบายในการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีทางสุขภาพ เพื่อรู้เท่าทันและสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง และควรจัดให้มีเวทีหรือพื้นที่ในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในสถานที่ทำงานและในชุมชน

**ความรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง** ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ ประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับแนวคิดของ Antonovsky ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้และประเมินสถานการณ์จะดึง ความสามารถตนเองมาช่วยในการแก้ปัญหาได้ (Antonovsky, 1987) และสอดคล้องกับ Michael et al. พบว่า การจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต โดยผู้ป่วยที่มีความสามารถ การจัดการตนเองในระดับดี จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี และพบว่า การจัดการตนเองจะช่วยลดระยะเวลา การอยู่โรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย (Michael et al., 2008) สอดคล้องกับคมสรณ์ ชื่นรัมย์ และคณะ พบว่า ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้ด้วยเทคนิคการ วางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองด้านการบริโภคอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์สูงกว่าก่อน การใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คมสรณ์ ชื่นรัมย์ บุญสิทธิ์ ไชยชนะ และกรรณิกา เรื่องเดช ชาวสวนศรีเจริญ, 2559)

แสดงให้เห็นความสำคัญของการจัดการตนเอง หากเริ่มจัดการตนเองด้านสุขภาพได้จะเป็น จุดเริ่มต้นที่ดีในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อไป เนื่องจากสามารถแก้ไขปัญหาลดต้นเหตุของ ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ โดยมีการจัดการวางแผนการดำเนินชีวิต อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลดีต่อทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพและการดำเนินชีวิต

ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมการกำหนด เป้าหมายและวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงทบทวนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมาย และควรมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการใส่ใจสุขภาพมากขึ้น

ดังนั้น การจัดการตนเองด้านสุขภาพต้องมีการกำหนดเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ มีการ ติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมาย และการสร้างแรงจูงใจเพื่อไปถึงเป้าหมายที่ กำหนด โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน ควรมีการ

จัดโปรแกรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อเป็นการกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพ และควรมีการกำหนดโครงสร้างและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติ

**ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อ** ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะที่ Buckingham กล่าวว่า ผู้ที่มีความรู้เท่าทันสื่อจะเป็นผู้ใช้สื่ออย่างมีเหตุผล จะกำกับพฤติกรรม ของตนเองให้ปฏิบัติตนอย่างมีเหตุผล (Buckingham, 2003) สอดคล้องกับจินตนา ต้นสุวรรณนนท์ พบว่า ปัจจัยการสื่อสาร ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อ การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อบุคคล และการ เปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อเฉพาะกิจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริการเพื่อสุขภาพ ของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพและปริมณฑลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 (จินตนา ต้นสุวรรณนนท์, 2561) และ Kean et al. พบว่า การรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและมีความสัมพันธ์ทางลบกับการบริโภคอาหารที่ไม่มี ประโยชน์ต่อร่างกาย (Kean, Prividera, Boyce, & Curry, 2012)

ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลก่อนนำมาเผยแพร่ มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงมีมาตรการลงโทษผู้ที่ให้ข้อมูลเท็จ รวมถึงส่งเสริมให้มีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากหน่วยงานภาครัฐ และควรส่งเสริมความสามารถ ในการประเมินสื่อเพื่อเสนอแนะแนวทางพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้อื่นได้

แสดงให้เห็นว่านอกจากการเปิดรับข่าวสารหรือสื่อในช่องทางต่าง ๆ การตรวจสอบความ ถูกต้องของข้อมูลนั้น ๆ ส่งผลกับการตัดสินใจในการนำข้อมูลหรือข่าวสาร มาปรับใช้หรือนำมาปฏิบัติ ตามอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ดังนั้นควรตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาเผยแพร่ ทุกครั้ง เพื่อป้องกันการนำข้อมูลไปปฏิบัติไม่ถูกต้องซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจาก อาจมีปัจจัยอื่นทำให้ประชากรวัยทำงานเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ครอบครัว เพื่อน ทีมสุขภาพ บรรทัดฐาน ตัวแบบ มีส่วนทำให้ประชากรวัยทำงานเกิดการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ดังที่ Pender et al. กล่าวว่า สิ่งชักนำภายนอก เช่น การพูดคุยสนทนากับบุคคลอื่น ล้วนมีส่วนผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริม (Pender et al., 2006)

**ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจ** ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าทักษะการตัดสินใจมีความสำคัญส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ สอดคล้องกับกฤษฎา เทพอินทร์ และคณะ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กฤษฎา เทพอินทร์ สุทธิพร มูลศาสตร์ และนภาเพ็ญ จันทขัมมา, 2562) สอดคล้องกับกฤษณี เกิดศรี และสงวน

ลือเกียรติบัณฑิต พบว่าความแตกต่างด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้ที่มีความแตกต่างด้านสุขภาพที่สูงกว่าจะสามารถคุ้มครองตนเองได้มากกว่า (กฤษณี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต, 2560) สอดคล้องกับศิริภา คงศรี และสดใส ศรีสะอาด พบว่า ทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอายุและสถานะสุขภาพโดยรวม (ศิริภา คงศรี และสดใส ศรีสะอาด, 2561)

ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้บุคคลเกิดความตระหนักด้านสุขภาพ และส่งเสริมการวิเคราะห์และตัดสินใจในทางเลือกและลงมือปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพ

ดังนั้นจึงควรสร้างโอกาสให้ประชากรวัยทำงานได้เรียนรู้ทางเลือกในการปฏิบัติที่เหมาะสมจากบุคคลต้นแบบ หรือจัดให้มีการศึกษาดูงาน ควรจัดกิจกรรมเสริมทักษะการวิเคราะห์และตัดสินใจในการเลือกและลงมือปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เหมาะสม

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถนำมาจัดทำข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยได้ ดังนี้

**1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร** จากผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายในการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีทางสุขภาพ เพื่อรู้เท่าทันและสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง ควรจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในสถานที่ทำงานและในชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านสุขภาพคอยให้คำชี้แนะ รวมถึงควรสร้างเครือข่ายในการดูแลด้านสุขภาพโดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหา ร่วมคิดและปรับใช้ให้สอดคล้องบริบทวิถีชีวิตและความเชื่อ

**2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง** จากผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรถูกกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน ควรมีการจัดโปรแกรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อเป็นการกำหนด



เป้าหมายด้านสุขภาพ และควรมีการกำหนดโครงสร้างและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติ

**3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจ** จากผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจ ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ควรสร้างโอกาสให้ประชากรวัยทำงานได้เรียนรู้ทางเลือกในการปฏิบัติที่เหมาะสมจากบุคคลต้นแบบ หรือจัดให้มีการศึกษาดูงาน ควรจัดกิจกรรมเสริมทักษะการวิเคราะห์และตัดสินใจในการเลือกและลงมือปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เหมาะสม

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. ควรทำวิจัยเชิงกึ่งทดลอง โดยนำการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ มาใช้ทดลองกับตัวอย่างประชาชนวัยทำงานและวัดผลก่อนหลังการทดลอง เพื่อเป็นการเปรียบเทียบว่าปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้จริงหรือไม่
2. ควรใช้การวิจัยและการพัฒนาเพื่อศึกษาตัวแบบการส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานที่สามารถนำไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ
3. ควรใช้ตัวแบบเชิงสาเหตุในการศึกษาอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมของปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงาน
4. ควรศึกษาปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ทักษะคิด ค่านิยม ความเชื่อด้านสุขภาพ



## รายการอ้างอิง

- Adams, R. J., Stocks, N. P., Wilson, D. H., Hill, C. L., Gravier, S., Kickbusch, I., & Beilby, J. J. (2009). Health literacy: A new concept for general practice? *Aust Fam Physician*, 38(3), 144-147.
- Adkins, N. R., & Corus, C. (2009). Health Literacy for Improved Health Outcomes: Effective Capital in the Marketplace. *Journal of Consumer Affairs*, 43(2), 199-222.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-bass.
- Ayaz-Alkaya, S., & Terzi, H. (2019). Investigation of health literacy and affecting factors of nursing students. *Nurse education in practice*, 34, 31-35.
- Buckingham, D. (2003). *Media education: literacy, learning, and contemporary culture*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Cunha, M., Gaspar, R., Fonseca, S., Almeida, D., Silva, M., & Nunes, L. (2014). Implications of literacy for health for body mass index. *Aten Primaria*, 46(1), 180-186.
- Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health*, 12(1), 130.
- Goto, E., Ishikawa, H., Okuhara, T., & Kiuchi, T. (2019). Relationship of health literacy with utilization of health-care services in a general Japanese population. *Preventive medicine reports*, 14, 100811.
- Ho, T. G., Hosseinzadeh, H., Rahman, B., & Sheikh, M. (2018). Health literacy and health-promoting behaviours among Australian-Singaporean communities living in Sydney metropolitan area. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 27(2), 125-131.
- Ishikawa, H., Nomura, K., Sato, M., & Yano, E. (2008). Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. *Health promotion international*, 23(3), 269-274.
- Kean, L. G., Privera, L. C., Boyce, A., & Curry, T. (2012). Media use, media literacy, and African American females' food consumption patterns. *Howard Journal of Communications*, 23(3), 197-214.

- Krob, J. L. (2015). *The Effect of Tailored Provider-Patient Communication on Oral Health Literacy Levels in Adults*. A.T. Still University of Health Sciences,
- Mancuso, J. M. (2009). Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. *Nursing & health sciences*, 11(1), 77-89.
- Michael, M., Heather, A., Paulin, A., & Judy, W.-W. (2008). Self management training in refractory angina. *British Medical Journal*, 336(7640), 338-339.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Palank, C. L. (1991). Determinants of health-promotive behavior. A review of current research. *The Nursing Clinics of North America*, 26(4), 815-832.
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. Connecticut: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd ed. Connecticut: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. 5th ed. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Rozier, R. G., Horowitz, A. M., & Podschun, G. (2011). Dentist-patient communication techniques used in the United States: the results of a national survey. *The Journal of the American Dental Association*, 142(5), 518-530.
- Suka, M., Odajima, T., Okamoto, M., Sumitani, M., Igarashi, A., Ishikawa, H., . . . Sugimori, H. (2015). Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. *Patient education and counseling*, 98(5), 660-668.
- Tong, K. (2012). *Health literacy and health promotion behaviors among Samoans*. University of San Diego, San Diego.
- Ueno, M., Takeuchi, S., Oshiro, A., & Kawaguchi, Y. (2013). Relationship between oral health literacy and oral health behaviors and clinical status in Japanese adults. *Journal of Dental Sciences*, 8(2), 170-176.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. World Health Organization. Geneva.

- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Switzerland: Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit
- World Health Organization. (2012). *The Work of WHO in the Eastern Mediterranean Region*. Regional Office for the Eastern Mediterranean.
- Yost, K. J., Webster, K., Baker, D. W., Choi, S. W., Bode, R. K., & Hahn, E. A. (2009). Bilingual health literacy assessment using the Talking Touchscreen/la Pantalla ParlanChina: Development and pilot testing. *Patient education and counseling*, 75(3), 295-301.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health promotion international*, 20(2), 195-203.
- กฎบัตรออตตาวา. (2529). กฎบัตรออตตาวาว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ. Paper presented at the การประชุมนานาชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 วันที่ 21 พฤศจิกายน 2529.
- กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ สมพร รักความสุข และอรวรรณ ดวงใจ. (2561). ความฉลาดทางสุขภาพของ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 12(1), 1-9.
- กรกนก ถังธนนท์ และจันทร์เพ็ญ นิลวัชรมณี. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*, 35(1), 277-289.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานการประชุมคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2560.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อ อันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563.
- กฤตภณ เทพอินทร์ สุทธิพร มุลศาสตร์ และนภาพิญ จันทขัมมา. (2562). ประสิทธิผลของโปรแกรม พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 11(1), 197-212.
- กฤษณี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับ ความสามารถในการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 1(1), 239-248.
- กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รอบรู้สุขภาพวัยทำงาน. นนทบุรี: บริษัท คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย) จำกัด.

- กองสุขศึกษาศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษาศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. Retrieved from <https://www.scribd.com/document/406967113/220120180914085828-linked-pdf>
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. กรุงเทพฯ: อมรินทร์.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564.
- คมสรณ์ ชื่นรัมย์ บุญสิทธิ์ ไชยชนะ และกรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ. (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของโรงพยาบาลสุคติรินทร์ด้วยเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC). วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(3), 179-193.
- จินตนา ต้นสุวรรณนนท์. (2561). ปัจจัยการสื่อสารและจิตสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพและปริมณฑล. *Journal of Community Development Research (Humanities and Social Sciences)*, 11(4), 106-117.
- จินนังค์กูร โรจนนันต์. (2560). แนวทางการพัฒนาประเทศไทยสู่ Thailand 4.0. Paper presented at the ประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 10 เรื่อง คนไทยรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย 4.0 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- จิระภา ขาพิสุทธิ์. (2561). ความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. *คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 24(1), 67-78.
- ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพยุ่ง พุ่มกลิ่น. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 23(1), 62-75.
- ดุสิตา พุทธิไสย และศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว. (2562). การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเจนเนอเรชั่นวาย. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 14(1), 124-141.

- ัญชนก ชุมทอง วิราภรณ์ โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. วารสารสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 3(6), 67-85.
- นพพร จันทรนำชู. (2563a). พัฒนศึกษา: ความหลากหลายของกระบวนทัศน์เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช.
- นพพร จันทรนำชู. (2563b). วิธีเชิงปริมาณสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช.
- นันทกร ทองแดง. (2562). โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรค NCDs). Retrieved from [https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article\\_files/1371\\_1.pdf](https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/1371_1.pdf)
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา. (2561). แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ. Retrieved from <https://www.stou.ac.th/schools/shs/DOCUMENTS/54126.pdf>
- ประจักษ์ ก๊กก้อง ธิติพัฒน์ เอี่ยมนิรันดร์ จันทนา ทองประยูร และมาลี บุญศิริพันธ์. (2558). สมรรถนะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 21(2), 187-197.
- ประไพพิศ สิงหเสม พอเพ็ญ ไกรนรา และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตาด จังหวัดตรัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์, 11(1), 37-51.
- ประภัสสร งามแสงใส ปติรดา ตรีสัยน และสุวรรณา ภัทรเบญจพล. (2557). กรณีศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน. ว.เภสัชศาสตร์อีสาน, 9(ฉบับพิเศษ), 82-87.
- ประภาสวัชร งามคณะ. (2557). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนไทยในเขตปริมณฑล. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี, 6(2), 21-30.
- พัชณา เอ็งบริบูรณ์ พงศ์ ใจดี วัลลภ ใจดี และจิรภัค สุวรรณเจริญ. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของแรงงานชาวกัมพูชาที่ประกอบอาชีพในจังหวัดชลบุรี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(2), 86-101.
- พิทยา ไพบูลย์ศิริ. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของผู้บริหารภาครัฐจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 8(1), 97-107.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ และชะบา คำปัญญา. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ฝึกปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ. *Naresuan University Journal: Science and Technology*, 25(3), 67-76.
- ราณี วงศ์คงเดช อติศร วงศ์คงเดช และจรัส หารราชวงศ์. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้สื่อสังคมเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในโรงเรียนเขตเมือง. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 26(1), 46-57.



- วงศ์พันธ์ ลิ้มปเสนีย์. (2561). อันตรายของฝุ่น PM 2.5. วารสารวิศวกรรมสาร, 71(1), 9-17.
- วัชรภาพร เขยสุวรรณ และอมลวรรณ ต้นแสนทวี. (2561). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ. วารสารแพทยนาวิ, 45(2), 250-266.
- วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์ เป็รื่องจิตร ฆารรัศมี นพินทร์ ชัยภูมิ และอรุณณี ใจเที่ยง. (2562). บริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(3), 240-248.
- ศิริภา คงศรี และสดใส ศรีสะอาด. (2561). องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล, 29(2), 55-68.
- สรารุณี พงษ์พิพัฒน์ ภัทร ยันตรกร และธัชกร พุกกะมาน. (2560). พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ *CMU Journal of Education*, 1(1), 34-45.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559). อยากรู้สุขภาพดีต้องมี 3อ. สำหรับวัยทำงาน. กรุงเทพฯ: มูลนิธิหมอชาวบ้าน.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2559). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564).
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2561). กรรมาธิการสุขภาพแห่งชาติวิถึการคุ้มครองผู้บริโภคเมือง เร่งยกเครื่องยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพ. Retrieved from <https://www.nationalhealth.or.th/node/2699>
- สำนักงานบริหาร สภาอากาศไทย. (2563). วิถีดูแลสุขภาพแต่ละช่วงวัย. Retrieved from <https://bit.ly/2Zh6hfr>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ. Retrieved from <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานประจำปี 2559 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564).





ภาคผนวก





## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

โทร.034-218790

ที่ อว 8606 (บศ.) / ๒๐๒๕

วันที่ 18 พฤษภาคม 2563

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.วรรณิ์ เจิมสุวรรณค์

ด้วย นางเบญจวรรณ สอนอาจ รหัสประจำตัว 61260304 นักศึกษาระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล "

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร มีความประสงค์ขอเรียนเชิญท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

( อาจารย์ ดร.อริกมาส มากจู้ย )

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

โทร.034-218790

ที่ อว 8606 (บ.จ.) / 2746

วันที่ 18 พฤษภาคม 2563

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์กัมลรัตน์ หนูสีวี

ด้วย นางเบญจวรรณ สอนอาจ รหัสประจำตัว 61260304 นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล "

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร มีความประสงค์ขอเรียนเชิญท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

( อาจารย์ ดร.อริทมาส มากจู้ย )

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ อว 8606 (967) / ๒๓๔๗  
๐๓



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์  
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

18 พฤษภาคม 2563

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.รัตติยา ฤทธิรงค์

ด้วย นางเบญจวรรณ สอนอาจ รหัสประจำตัว 61260304 นักศึกษาระดับปริญญาโทบัณฑิต  
สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " แนวทางการสร้างความ  
รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล "

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร มีความประสงค์ขอเรียนเชิญท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ  
เป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อริกมาส มากจู้ย)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย  
รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
นครปฐม โทร.034-218790





## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

### รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน

1. ดร.วรรณิ์ เจิมสุรวงศ์  
อาจารย์ประจำ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
2. อาจารย์กมลรัตน์ หนูสวี่  
อาจารย์ประจำ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
3. ดร.รัตติยา ฤทธิรงค์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข







## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร โทร.034-218790  
 ที่ อว 8606 (ทศ) / 2949 วันที่ 18 พฤษภาคม 2563  
 เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน อาจารย์ ดร.วรรณิ เจิมสุวรรณค์

ด้วย นางเบญจวรรณ สอนอาจ รหัสประจำตัว 61260304 นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต  
 สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " แนวทางการสร้างความ  
 รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล "  
 มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ท่าน ช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงมิถุนายน 2563 ณ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
 ศิลปากร เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์  
 แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับกำหนด เวลา ในการเข้าสัมภาษณ์และ  
 รายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางเบญจวรรณ สอนอาจ หมายเลขโทรศัพท์  
 092-496-9765 เป็นผู้ประสานงาน โดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

( อาจารย์ ดร.อริกมาส มากจู้ )

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย  
 รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

โทร.034-218790

ที่ อว 8606 (๖๖๖) / ๕๑๕๔

วันที่ 18 พฤษภาคม 2563

เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน อาจารย์ นรินทรา จันทร์

ด้วย นางเบญจวรรณ สอนอาจ รหัสประจำตัว 61260304 นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต  
สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " แนวทางการสร้างความ  
รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล "  
มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ท่าน ช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงมิถุนายน 2563 ณ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
ศิลปากร เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดให้ความอนุเคราะห์  
แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับกำหนด เวลา ในการเข้าสัมภาษณ์และ  
รายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางเบญจวรรณ สอนอาจ หมายเลขโทรศัพท์  
092-496-9765 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

( อาจารย์ ดร.อริกมาส มากจู )

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ อว 8606 (๒๖๖) / 2๑40



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์  
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

18 พฤษภาคม 2563

เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน นายแพทย์เนส คุณิตสุนทรกุล

ด้วย นางเบญจวรรณ สอนอาจ รหัสประจำตัว 61260304 นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิตสาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล" มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ท่าน ช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงมิถุนายน 2563 ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาดังที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับกำหนด เวลา ในการเข้าสัมภาษณ์และรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางเบญจวรรณ สอนอาจ หมายเลขโทรศัพท์ 092-496-9765 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป


จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

( อาจารย์ ดร.อริทมาส มากจู้ย )

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย  
รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
นครปฐม โทร.034-218790

ที่ อว 8606 (นทจ) / 244 1  




บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
 พระราชวังสนามจันทร์  
 อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

18 พฤษภาคม 2563

เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน นายสุกิจ ภูรัก

ด้วย นางเบญจวรรณ สอนอาจ รหัสประจำตัว 61260304 นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล" มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ท่าน ช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงมิถุนายน 2563 ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับกำหนด เวลา ในการเข้าสัมภาษณ์และรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางเบญจวรรณ สอนอาจ หมายเลขโทรศัพท์ 092-496-9765 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(อาจารย์ ดร.อริกมาส มากจួយ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย  
 รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
 นครปฐม โทร.034-218790



ที่ อว 8606 โทร / 2 ๗42



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์  
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

18 พฤษภาคม 2563

เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน เรือโทหญิงศิริประภา เนียมสวัสดิ์

ด้วย นางเบญจวรรณ สอนอาจ รหัสประจำตัว 61260304 นักศึกษาระดับปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล " มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ท่าน ช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงมิถุนายน 2563 ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับกำหนด เวลา ในการเข้าสัมภาษณ์และรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางเบญจวรรณ สอนอาจ หมายเลขโทรศัพท์ 092-496-9765 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

( อาจารย์ ดร.อริกมาส มากजूย )

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย  
รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

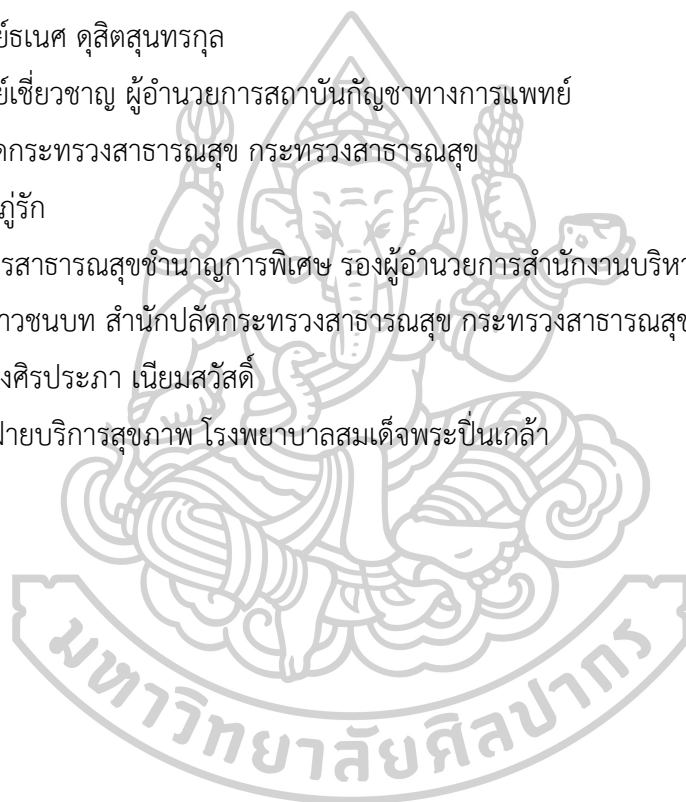
สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
นครปฐม โทร.034-218790



## รายชื่อผู้ให้ข้อมูลหลัก

### ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 5 ท่าน

1. ดร.วรรณิ เจิมสุรวงศ์  
อาจารย์ประจำ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
2. อาจารย์นรินทรา จันทศร  
อาจารย์ประจำ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
3. นายแพทย์ธเนศ ดุสิตสุนทรกุล  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์  
สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
4. นายสุกิจ ภูริภัก  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการแพทย์  
เพิ่มเพื่อชาวชนบท สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
5. เรือโทหญิงศิริประภา เนียมสวัสดิ์  
พยาบาลฝ่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า





การประเมินความสมเหตุสมผลของงานวิจัย เรื่อง แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

คำชี้แจง : กรุณาพิจารณาความสอดคล้องระหว่างแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กับข้อความในแบบสอบถาม โดยใช้หลักเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

- +1 เมื่อแน่ใจว่าคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
- 1 เมื่อแน่ใจว่าคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

ข้อมูลปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC
	1	2	3	
<b>ปัจจัยด้านการเข้าถึงข้อมูล</b>				
1. ท่านเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง	+1	+1	0	0.67
2. ท่านรู้วิธีค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเชื่อถือได้	+1	+1	0	0.67
3. ท่านมีช่องทางในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ	+1	+1	+1	1.00
4. ท่านตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง	+1	+1	+1	1.00
<b>ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ</b>				
1. ท่านวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหาข้อมูลด้านสุขภาพ	+1	0	+1	0.67
2. ท่านมีแนวทางการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอย่างถูกต้องและมีเหตุผล	+1	+1	+1	1.00
3. ท่านนำความรู้ด้านสุขภาพไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง	+1	+1	+1	1.00
4. ท่านบอกข้อมูลด้านสุขภาพให้บุคคลอื่นเข้าใจ	+1	+1	+1	1.00
<b>ปัจจัยด้านทักษะการสื่อสาร</b>				
1. ท่านสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคคลที่มีความรู้	+1	0	+1	0.67
2. ท่านแนะนำข้อมูลหรือแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพให้แก่บุคคลอื่นได้	+1	+1	+1	1.00

## ข้อมูลปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ต่อ)

ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC
	1	2	3	
<b>ปัจจัยด้านทักษะการสื่อสาร</b>				
3. ท่านเลือกวิธีการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่บุคคลอื่นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	+1	+1	+1	1.00
4. ท่านสร้างความเชื่อมั่นให้บุคคลอื่นยอมรับ ข้อมูลด้านสุขภาพและปฏิบัติตามได้	+1	0	+1	0.67
<b>ปัจจัยด้านการจัดการตนเอง</b>				
1. ท่านกำหนดปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ	+1	+1	+1	1.00
2. ท่านวางแผนเป้าหมายในการออกกำลังกาย	+1	+1	+1	1.00
3. ท่านสังเกตและประเมินสุขภาพจิตของตนเองอยู่เสมอ	+1	+1	+1	1.00
4. ท่านจัดการสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพของตนเอง	+1	+1	+1	1.00
5. ท่านสามารถจัดการกิจกรรมสุขภาพให้แก่ตนเอง	+1	+1	+1	1.00
<b>ปัจจัยด้านความรู้เท่าทันสื่อ</b>				
1. ท่านตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพที่ื่อนำเสนอ	+1	+1	+1	1.00
2. ท่านเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อด้านสุขภาพ	+1	+1	+1	1.00
3. ท่านจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและบุคคลอื่นจากการได้รับสื่อสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง	+1	0	+1	0.67
4. ท่านประเมินข้อมูลจากสื่อสุขภาพเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง	+1	+1	+1	1.00
<b>ปัจจัยด้านการตัดสินใจ</b>				
1. ท่านมีการกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี	+1	+1	+1	1.00
2. ท่านแสดงทางเลือกที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและบุคคลอื่นน้อยที่สุด	+1	+1	+1	1.00
3. ท่านใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ผลดีและผลเสียในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ	+1	+1	+1	1.00
4. ท่านเลือกวิธีการปฏิบัติตนโดยคำนึงถึงผลดีและผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง	+1	+1	+1	1.00



## ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC
	1	2	3	
<b>ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ</b>				
1. ท่านสามารถควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	+1	+1	+1	1.00
2. ท่านสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายอยู่เสมอ	+1	+1	+1	1.00
3. ท่านมีการตรวจสุขภาพประจำปี	+1	0	+1	0.67
4. ท่านปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติของร่างกาย	+1	+1	+1	1.00
<b>กิจกรรมทางด้านร่างกาย</b>				
1. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	+1	+1	+1	1.00
2. ท่านเลือกออกกำลังกายตามความสนใจและความถนัด	+1	+1	+1	1.00
3. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายหรือกิจกรรมด้านสุขภาพที่หน่วยงานหรือชุมชนจัดขึ้น	+1	+1	+1	1.00
4. ท่านจัดสรรเวลาว่างในการทำงานอดิเรก	+1	+1	+1	1.00
<b>โภชนาการ</b>				
1. ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	+1	+1	+1	1.00
2. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุก และถูกสุขลักษณะ	+1	+1	+1	1.00
3. ท่านรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ	+1	+1	+1	1.00
4. ท่านหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด และน้ำอัดลม	+1	+1	+1	1.00
<b>ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>				
1. ท่านแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพกับบุคคลอื่น	+1	+1	+1	1.00
2. ท่านเชิญชวนบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนสนิท และบุคคลอื่นให้ใส่ใจข้อมูลด้านสุขภาพ	+1	+1	+1	1.00
3. ท่านทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับครอบครัวและเพื่อน ๆ	+1	+1	+1	1.00
4. ท่านมีคนในครอบครัวและเพื่อน ๆ ดูแลและช่วยเหลือด้านสุขภาพ	+1	+1	+1	1.00

## ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ต่อ)

ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC
	1	2	3	
การจัดการความเครียด				
1. ท่านเป็นคนคิดบวกและมองโลกในแง่ดี	+1	+1	+1	1.00
2. ท่านมีสติในการแก้ไขปัญหา	+1	+1	+1	1.00
3. ท่านสามารถหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้	+1	+1	+1	1.00
4. ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้น	+1	+1	+1	1.00





ภาคผนวก จ  
แบบสอบถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

### เรื่อง

แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ  
ของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับศึกษาแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และจะนำเสนอผลในภาพรวม ดังนั้นข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะไม่ส่งผลเสียต่อท่านแต่อย่างใด

2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

3. ผลที่ได้รับจากตอบแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวิจัย สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จึงขอความกรุณาท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับสภาพความเป็นจริง เพื่อนำผลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นต่อไปโดยสมบูรณ์

ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ สำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เบญจวรรณ สอนอาจ

นักศึกษาลัทธิสุตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพัฒนศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

## เรื่อง

แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ  
ของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

3. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

2. อายุ

1. 31 – 35 ปี

2. 36 – 40 ปี

3. 41 – 45 ปี

4. 46 – 50 ปี

5. 51 – 55 ปี

6. 56 – 60 ปี

3. ระดับการศึกษา

1. ประถมศึกษา

2. มัธยมศึกษาตอนต้น

3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

4. อนุปริญญา/ปวส.

5.ปริญญาตรี

6. สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

1. ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/ลูกจ้างของรัฐ

2. พนักงานบริษัทเอกชน

3. ธุรกิจส่วนตัว

4. เกษตรกร

5. ค้าขาย

6. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. รายได้ต่อเดือน

1. ต่ำกว่า 15,000 บาท

2. 15,001 – 20,000 บาท

3. 20,001 – 25,000 บาท

4. 25,001 – 30,000 บาท

5. 30,001 – 35,000 บาท

6. 35,000 บาทขึ้นไป

6. ที่พักอาศัยปัจจุบัน

1. กรุงเทพมหานคร

2. นครปฐม

3. นนทบุรี

4. ปทุมธานี

5. สมุทรปราการ

6. สมุทรสาคร

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้ด้านสุขภาพของท่านตามความเป็นจริง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การเข้าถึงข้อมูล</b>					
1. ท่านเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง					
2. ท่านรู้วิธีค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเชื่อถือได้					
3. ท่านมีช่องทางในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ					
4. ท่านตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง					
<b>ความรู้ ความเข้าใจ</b>					
1. ท่านวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหาข้อมูลด้านสุขภาพ					
2. ท่านมีแนวทางการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอย่างถูกต้องและมีเหตุผล					
3. ท่านนำความรู้ด้านสุขภาพไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง					
4. ท่านบอกข้อมูลด้านสุขภาพให้บุคคลอื่นเข้าใจ					
<b>ทักษะการสื่อสาร</b>					
1. ท่านสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคคลที่มีความรู้					
2. ท่านแนะนำข้อมูลหรือแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพให้แก่บุคคลอื่นได้					
3. ท่านเลือกวิธีการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่บุคคลอื่นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม					



ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

ความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. ท่านสร้างความเชื่อมั่นให้บุคคลอื่นยอมรับ ข้อมูลด้านสุขภาพและปฏิบัติตามได้					
<b>การจัดการตนเอง</b>					
1. ท่านกำหนดปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ					
2. ท่านวางแผนเป้าหมายในการออกกำลังกาย					
3. ท่านสังเกตและประเมินสุขภาพจิตของตนเองอยู่เสมอ					
4. ท่านจัดการสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพของตนเอง					
5. ท่านสามารถจัดการกิจกรรมสุขภาพให้แก่ตนเอง					
<b>การรู้เท่าทันสื่อ</b>					
1. ท่านตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพที่สื่อนำเสนอ					
2. ท่านเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อด้านสุขภาพ					
3. ท่านจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและบุคคลอื่นจากการได้รับสื่อสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง					
4. ท่านประเมินข้อมูลจากสื่อสุขภาพเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง					

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การตัดสินใจ					
1. ท่านมีการกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี					
2. ท่านแสดงทางเลือกที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและบุคคลอื่นน้อยที่สุด					
3. ท่านใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ผลดีและผลเสียในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ					
4. ท่านเลือกวิธีการปฏิบัติตนโดยคำนึงถึงผลดีและผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง					



ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของท่านตามความเป็นจริง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ</b>					
1. ท่านสามารถควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ					
2. ท่านสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายอยู่เสมอ					
3. ท่านมีการตรวจสุขภาพประจำปี					
4. ท่านปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เมื่อเกิดความผิดปกติของร่างกาย					
<b>กิจกรรมทางด้านร่างกาย</b>					
1. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
2. ท่านเลือกออกกำลังกายตามความสนใจและความถนัด					
3. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายหรือกิจกรรมด้านสุขภาพที่หน่วยงานหรือชุมชนจัดขึ้น					
4. ท่านจัดสรรเวลาว่างในการทำงานอดิเรก					
<b>โภชนาการ</b>					
1. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว					
2. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุก และถูกสุขลักษณะ					
3. ท่านรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ					
4. ท่านหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด และน้ำอัดลม					

**ตอนที่ 3** ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>					
1. ท่านแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพกับบุคคลอื่น					
2. ท่านเชิญชวนบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนสนิท และบุคคลอื่น ให้ใส่ใจข้อมูลด้านสุขภาพ					
3. ท่านทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับครอบครัวและเพื่อน ๆ					
4. ท่านมีคนในครอบครัวและเพื่อน ๆ ดูแลและช่วยเหลือด้านสุขภาพ					
<b>การจัดการความเครียด</b>					
1. ท่านเป็นคนคิดบวกและมองโลกในแง่ดี					
2. ท่านมีสติในการแก้ไขปัญหา					
3. ท่านสามารถหาสาเหตุและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้					
4. ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น					

**ตอนที่ 4** ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้



## แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึก

### เรื่อง

### แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ชื่อผู้ให้ข้อมูลหลัก.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอย่างไร

1. แนวทางการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียด)
2. แนวทางการสร้างความรู้ ความเข้าใจเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียด)
3. แนวทางการสร้างทักษะการสื่อสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียด)
4. แนวทางการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียด)
5. แนวทางการตัดสินใจเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียด)
6. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

\*\*\*\*\*



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางเบญจวรรณ สอนอาจ
วัน เดือน ปี เกิด	2 สิงหาคม 2534
สถานที่เกิด	จังหวัดนครปฐม
วุฒิการศึกษา	ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 1 (วท.บ) สาขาโภชนาการและการจัดการความปลอดภัยในอาหาร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ที่อยู่ปัจจุบัน	626 หมู่ที่ 6 ตำบลจรเข้สามพัน อำเภ่อู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

