ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

นางสาวกฤษณี ศรีเมือง

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2563

Relationship between Health Literacy and 3E-2S Health Behavior or of Medical Personnel in Walailak University Hospital

Miss Kritsanee Srimueng

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for

the Degree of Master of Public Health

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2020

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ชื่อและนามสกุล นางสาวกฤษณี ศรีเมือง

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2564

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
ผู้ศึกษา นางสาวกฤษณี ศรีเมือง **รหัสนักศึกษา** 2625000316 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง **ปีการศึกษา** 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) คุณลักษณะส่วนบุคคล และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (2) พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล และความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ประชากรที่ใช้ศึกษาคือ บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำนวน 126 คน โดยเก็บทุกหน่วยประชากร เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. มีค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.79 และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การทดสอบไคสแควร์ การทดสอบฟิชเชอร์ และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า (1) บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มีสถานภาพอยู่ในกลุ่มโสด คิดเป็นร้อยละ 59.5 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 65.1 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.6 มีตำแหน่งเป็นพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 38.9 มีสภาพการจ้างเป็นพนักงานประจำ คิดเป็นร้อยละ 77.0 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 60.3 (2) มีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 61.9 และ (3) ลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. แต่ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

คำสำคัญ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

Independent Study title: Relationship between Health Literacy and 3E-2S Health Behavior or of Medical Personnel in Walailak University Hospital
Author: Miss Kritsanee Srimueng; **ID:** 2625000316; **Degree:** Master of Public Health
Independent Study advisors: Dr. Warangkana Chankong, Associate Professor;
Academic year: 2020

Abstract

This descriptive research aimed: (1) to identify personal characteristics and health literacy; (2) to explore health behaviors (3E-2S: Eating, Exercise, Emotion, Stop smoking, and Stop drinking); and (3) to determine the relationships between personal characteristics and health literacy as well as 3E-2S health behaviors of medical personnel at Walailak University Hospital.

The study involved all 126 medical personnel at the hospital. Data were collected using a health literacy and 3E-2S health behaviors assessment form, covering personal characteristics, health literacy and 3E-2S health behaviors. The assessment from had Cronbach's alpha coefficient of 0.79 and the statistics employed in this study were frequency, percentages, Chi-square test, Fisher's exact test and Pearson's correlation.

The results showed that, among all the participants: (1) 59.5% were single, 65.1% had graduated with a bachelor's degree, 47.6% had an average monthly income of 20,001-30,000 baht, 38.9% were nurses, 77.0% were permanent employees, 60.3% had very good overall health literacy; (2) 61.9% had very good 3E-2S health behavior; and (3) personal characteristics were not correlated with 3E-2S health behavior, but health literacy was significantly related in a positive direction at a moderate level to 3E-2S health behaviors.

Keywords: Health literacy, 3E-2S health behaviors, Walailak University Hospital

กิตติกรรมประกาศ

การทำการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระและอาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ แก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ทำให้เกิดกำลังใจในการทำการศึกษาในครั้งนี้อย่างต่อเนื่อง จนประสบความสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย กรรมการสอบการศึกษาอิสระและที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้การศึกษาอิสระฉบับนี้ มีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่สละเวลาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและรายละเอียดของข้อคำถาม รวมถึงให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการสร้างแบบสอบถามที่ใช้สำหรับการเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นพ.ลิขิต มาตระกูล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ได้อนุญาตให้เก็บข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ขอขอบพระคุณ บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และให้ข้อมูลแก่ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาวิจัย

ขอขอบพระคุณ ครอบครัว เพื่อนร่วมงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำการศึกษาอิสระครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา

กฤษณี ศรีเมือง

พฤศจิกายน 2564

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ
กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ
สารบัญตาราง ..... ฌ
สารบัญภาพ ..... ฎ
บทที่ 1 บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
วัตถุประสงค์ในการศึกษา 4
สมมติฐานในการศึกษา 5
กรอบแนวคิดในการศึกษา 5
ขอบเขตของการวิจัย 6
นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ 7
ประโยชน์ที่ได้รับ 9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 10
โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 10
แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 13
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. 22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา 39
ประชากร 39
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 39
การเก็บรวบรวมข้อมูล 43
การวิเคราะห์ข้อมูล 43
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 45
ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล และความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากร
ทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 45

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์
โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 48
ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพ
กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์
โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 58
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 63
สรุปผลการศึกษา 63
อภิปรายผล 67
ข้อเสนอแนะ 71
บรรณานุกรม 72
ภาคผนวก 80
ก ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ ความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง
ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 81
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 86
ค เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและหนังสือขอเก็บข้อมูล 95
ประวัติผู้ศึกษา 99

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1 แสดงองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมบ่งชี้ที่สำคัญ 16
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน และร้อยละ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร ทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 46
ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 47
ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน และร้อยละในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มสุรา และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 49
ตารางที่ 4.4 แสดงความถี่ และร้อยละในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 54
ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 58
ตารางที่ 4.6 แสดงความถี่และผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 59
ตารางที่ 4.7 แสดงค่าความถี่และผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 59
ตารางที่ 4.8 แสดงค่าความถี่ และผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือน กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 60

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าความถี่ และผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่ง กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 60
ตารางที่ 4.10 แสดงค่าความถี่ และผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการจ้าง กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 61
ตารางที่ 4.11 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 62

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา 6

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในช่วงวัย 15-60 ปี จากผลการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า โครงสร้างของประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงทำให้ประชากรวัยทำงานที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้มุ่งเน้นให้คนทำงานในประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข เนื่องจากกลุ่มวัยทำงานเป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ก่อให้เกิดผลผลิตทางด้านเศรษฐกิจ และจากการศึกษาโครงการทบทวนสถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย พ.ศ. 2560-2562 พบว่า ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2562 ประชากรวัยทำงานมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 14-16 และ 0.5-1 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 6-7 และ 0.5 ตามลำดับมีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย (กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2562) ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยที่ล้วนมีสาเหตุสำคัญมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เป็นไปตามหลัก 3อ.2ส. ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรงและลดภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรค (กองสุขศึกษา, 2563) โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีหน้าที่และบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จึงทำการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมสุขภาพหลัก 3อ.2ส. ประกอบด้วย อ. ที่ 1 คือ อาหาร การบริโภคอาหารแต่พอดี งดทานอาหารหวาน มัน เค็ม และควรมีผักหรือผลไม้ในอาหารทุกมื้อ อ. ที่ 2 คือ ออกกำลังกาย ควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที อ. ที่ 3 คือ อารมณ์ การทำจิตใจให้แจ่มใส พักผ่อนให้เพียงพอ ส. ที่ 1 คือ ไม่สูบบุหรี่ ซิการ์ ยามวน ยาเส้น และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ และส. ที่ 2 คือ ลดการดื่มสุรา เบียร์ และเครื่องดื่มมึนเมา ต่อมาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

กองสุขศึกษาทำการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันวัณโรคในชุมชนและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเพิ่มขึ้นมา เนื่องด้วยโรคติดต่ออย่างวัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย โดยปี พ.ศ. 2558 องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรครุนแรงระดับโลก รวมทั้งปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลในประเทศไทยที่เป็นปัญหาระดับชาติมานาน ซึ่งการใช้ยาไม่ถูกต้องเหมาะสม เกินความจำเป็นจะส่งผลต่อการรักษา จนกระทั่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กองสุขศึกษาทำการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 เพิ่มขึ้นมา เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนได้ผ่านทางการไอ จาม สัมผัสน้ำมูก น้ำลาย (กองสุขศึกษา, 2563) มาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในทุกๆ ด้าน ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ส่งผลให้เกิดความเครียด ดังนั้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กองสุขศึกษาจึงประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันวัณโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 เพื่อเป็นการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานให้ครอบคลุมและทันต่อสถานการณ์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ (Nutbeam D., 2009) หรือความสามารถและทักษะของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติตาม เพื่อการมีสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีเป้าประสงค์ให้คนไทยกลุ่มวัยทำงานมีความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่กองสุขศึกษาได้มีการปรับเพิ่มขึ้นมาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2563 คือ พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 เพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) โดยมีกองสุขศึกษาเป็นหน่วยงานหลักของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข มีเป้าประสงค์ให้คนไทยทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องจึงได้นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้เป็นตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการทำงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) มีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานในทุกปี และจากรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ให้กับประชาชนผ่านโปรแกรมประเมิน Health Gate ในปีพ.ศ. 2563 พบว่า ประชาชนวัยทำงานที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 41.17 ระดับดี ร้อยละ 31.60 ระดับพอใช้ ร้อยละ 21.13 และระดับไม่ดี ร้อยละ 5.92 มีระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 48.23 ระดับดี ร้อยละ 32.69 ระดับพอใช้ ร้อยละ 15.58 และระดับไม่ดี ร้อยละ 3.50 (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563) จะเห็นได้ว่าเมื่อประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อยลง

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตั้งอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้เริ่มเปิดให้บริการประชาชน เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2560 ในรูปแบบของโรงพยาบาลนำร่อง โดยผู้บริหารมีเป้าหมายที่จะต้องผลักดันให้โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์เป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะในเขตภาคใต้ตอนบนได้อย่างดีที่สุด ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับ 3 เรื่อง คือ องค์กร บุคลากร และผู้มาใช้บริการ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพงานและบุคลากรให้ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลและมหาวิทยาลัย จะเห็นได้ว่าบุคลากรมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งลักษณะการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ต้องรับผิดชอบงานเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน มีการปฏิบัติงานเป็นผลัด ปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมง มีความเร่งรีบในการทำงาน และทำงานภายใต้แรงกดดันเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพที่ดีและมีความปลอดภัย อันเป็นสาเหตุให้บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา การรับประทานอาหารที่มีสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย การเผชิญกับความเครียดจากการทำงาน และจากผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ประจำปีงบประมาณ 2563 พบว่า มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารอยู่ในช่วง 100-125 มก./ดล. ร้อยละ 24 มีระดับไขมันคลอเลสเตอรอลในเลือดมากกว่า 200 มก./ดล. ร้อยละ 28 มีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดมากกว่า 150 มก./ดล. ร้อยละ 9 มีระดับไขมันแอลดีแอลในเลือดมากกว่า 130 มก./ดล. ร้อยละ 28 บุคลากรทางการแพทย์อยู่ในเกณฑ์ภาวะน้ำหนักเกินคือ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 23.0-24.9 ร้อยละ 25 อยู่ในเกณฑ์โรคอ้วน

ระดับที่ 1 คือมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25.0-29.9 ร้อยละ 17 อยู่ในเกณฑ์โรคอ้วนระดับที่ 2 คือ มีค่าดัชนีมวลกายมากว่า 30.0 ร้อยละ 8 ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ อีกทั้งบุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่ให้บริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค โรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 เป็นต้น มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ดังนั้นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์และการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ รองรับการเปิดทำการโรงพยาบาลเต็มรูปแบบในปีพ.ศ. 2565 บุคลากรทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องมีสุขภาพที่ดีและเป็นแบบอย่างให้กับประชาชนได้ ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอให้กับบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำความรู้มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันวัณโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 และสามารถถ่ายทอดความรู้สู่บุคคลอื่นได้ นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชนและสังคม

2. วัตถุประสงค์ในการศึกษา

2.1 เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

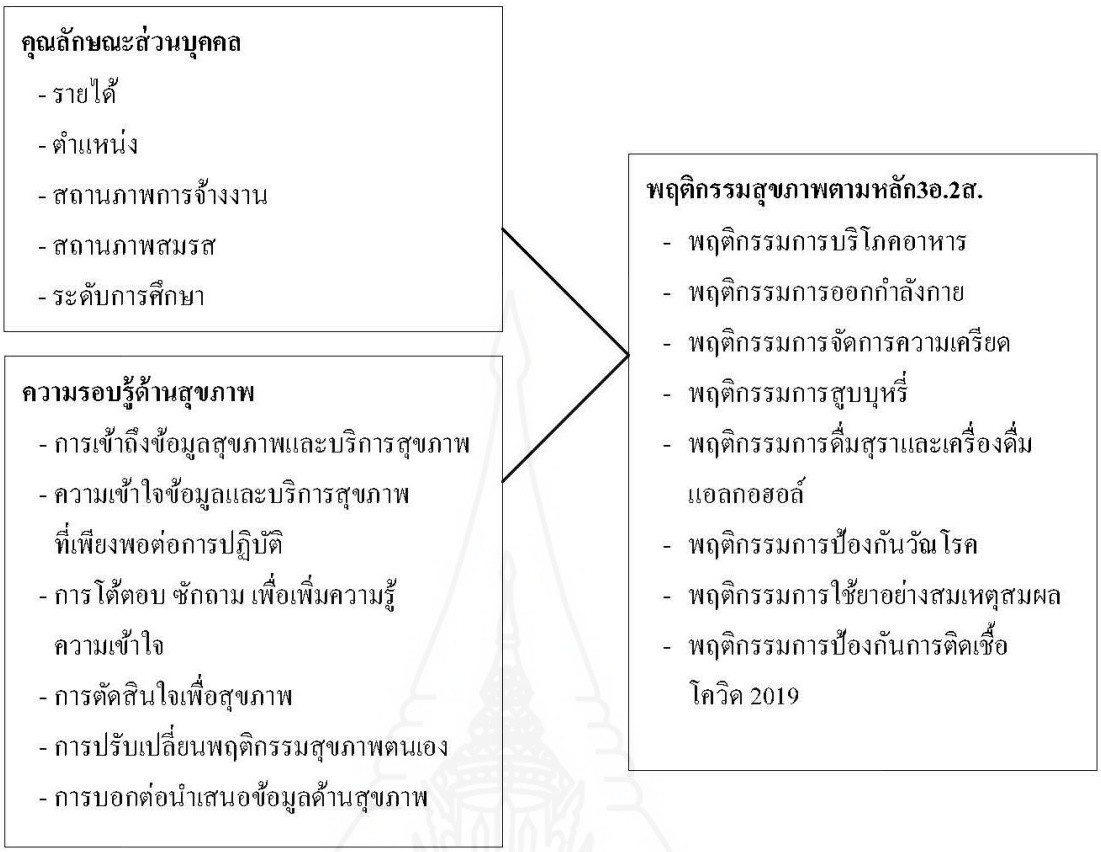
3. สมมติฐานในการศึกษา

3.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล รายได้ ตำแหน่ง สถานภาพการจ้างงาน สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

3.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

4. กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โดยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิด ซึ่งได้นำแนวคิดของสุรีย์ สร้อยทอง นิคม มูลเมือง และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ (2554) เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งงาม (2556) วิลาวรรณ สมตน (2557) จเกศบุญชู เกษมพิพัฒน์พงศ์ และธานินทร์ สุธีประเสริฐ (2558) ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพยุง พุ่มกลิ่น (2559) กฤษดา พรหมสุวรรณ์ (2560) นพมาศ โกศล และคณะ (2561) พรศิริ พันธสี และกาญจนา ศรีสวัสดิ์ (2563) และณัฏฐวรรณ คำแสน (2564) มากำหนดปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ ตำแหน่ง สภาพการจ้างงาน สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุภาพของ ดอน นัทบีม (Nutbeam D., 2009) มากำหนดปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การตอบโต้ซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจเพื่อสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพ และนำแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. ของกองสุขศึกษา มากำหนดปัจจัยด้านพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันวัณโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 (กองสุขศึกษา, 2563) โดยสามารถเขียนเป็นแผนภาพกรอบแนวคิดการศึกษาได้ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้ศึกษาทำการศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

5.3 ขอบเขตด้านประชากร

ผู้ศึกษาทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์สายปฏิบัติที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

5.4 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ตามที่ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงได้นำแนวคิดด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล มาจากแนวคิดของสุรีย์ สร้อยทอง นิคม มูลเมือง และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ (2554) เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งงาม (2556) วิลาวรรณ สมตน (2557)

จเกศบุญชู เกษมพิพัฒน์พงศ์ และธานินทร์ สุธีประเสริฐ (2558) ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพยุง พุ่มกลิ่น (2559) กฤษดา พรหมสุวรรณ์ (2560) นพมาศ โกศล และคณะ (2561) พรศิริ พันธสี และกาญจนา ศรีสวัสดิ์ (2563) และณัฏฐวรรณ คำแสน (2564) และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยได้นำแนวคิดด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพมาจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ดอน นัทบีม (Nutbeam D., 2009) และนำแนวคิดด้านพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มาจากแนวคิดของกองสุขศึกษา (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

6. นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

6.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถและทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การตอบโต้ซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติตาม เพื่อการมีสุขภาพที่ดี โดยมีรายละเอียดดังนี้

6.1.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถและทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ต่อความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

6.1.2 การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ หมายถึง ระดับความสามารถและทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ซึ่งเป็นความสามารถในการเรียนรู้และจดจำประเด็นสำคัญของข้อมูลสุขภาพที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อการสุขภาพดี

6.1.3 การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ หมายถึง ระดับ ความสามารถและทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้ความสามารถในการสื่อสารให้ได้มาซึ่งข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องการ เป็นการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

6.1.4 การตัดสินใจด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถและทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้ความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพ โดยสามารถกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี

6.1.5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง หมายถึง ระดับความสามารถและทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และจัดการสุขภาพตนเองได้

6.1.6 การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถและทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้ความสามารถในการอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจเกี่ยวกับกลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้รูปแบบวิธีการต่างๆ และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้

6.2 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. หมายถึง ระดับการปฏิบัติตัวของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันวัณโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรงและลดภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรค โดยมีรายละเอียดดังนี้

6.2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ระดับการปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่บุคคลกระทำเป็นประจำ ซึ่งอาจเป็นการแสดงออกทั้งทางด้านการกระทำ เช่น การเลือกชนิดอาหาร การเตรียม การปรุง การบริโภคสุขนิสัยในการบริโภค และทางด้านความคิดความรู้สึกต่างๆ ต่อการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์

6.2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง ระดับการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีแบบแผน มีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่เคลื่อนไหวเป็นจังหวะ ในรูปแบบที่ใช้เวลาต่อเนื่องและใช้ออกซิเจน เพื่อความแข็งแรงและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที

6.2.3 พฤติกรรมการจัดการความเครียด หมายถึง ระดับความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและจัดการความเครียดตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์รอบข้าง ด้วยการที่สามารถเลือกวิธีการจัดการความเครียดวิธีใดวิธีหนึ่งตามความเหมาะสมกับสุขภาพสมรรถภาพทางกายและวิถีชีวิต

6.2.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง ระดับการปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการกระทำใดๆ ของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเผาไหม้ของบุหรี่แล้วสูด หรือดูดควันที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่

6.2.5 พฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ระดับการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการนำสารแอลกอฮอล์ที่ทำให้เกิดอาการมึนเมาเข้าสู่ร่างกาย

6.2.6 พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค หมายถึง ระดับความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมที่บุคคลากรทางการแพทย์ทำเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยทั้งการติดเชื้อผ่านลมหายใจและสารคัดหลั่ง เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การสวมหน้ากากอนามัย การจัดสถานที่ให้มีสุขลักษณะที่ดี การล้างมือที่ถูกต้อง

6.2.7 พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล หมาถึง ระดับความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โดยการใช้ยาในส่วนที่เหมาะสม ด้วยระยะเวลาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อตนเองและชุมชนน้อยที่สุด

6.2.8 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 หมายถึง ระดับความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง และการไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ใช้เป็นข้อมูลสำหรับการกำหนดทิศทาง ยุทธศาสตร์และแผนในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

7.2 นำผลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางในการปรับปรุงหรือสร้างนวัตกรรมในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

7.3 นำรูปแบบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ไปต่อยอดหรือพัฒนาการศึกษาวิจัยในหน่วยงานอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
2. แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

1.1 ประวัติโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ได้รับอนุมัติการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์และเปิดสอนในปีการศึกษาพ.ศ. 2550 โดยทางมหาวิทยาลัยได้กำหนดเป้าหมายให้เปิดโรงพยาบาลใน 5 ปีต่อมา เพื่อเป็นที่ฝึกและปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ จึงมีการเริ่มโครงการก่อสร้างด้วยงบประมาณ 5,600 ล้านบาท จำนวนเตียงผู้ป่วย 750 เตียง บนพื้นที่ 405 ไร่ ปัจจุบันมีความก้าวหน้าในการการก่อสร้างไปแล้วกว่าร้อยละ 83 และในระหว่างการก่อสร้างโรงพยาบาลหลัก ทางมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ได้เปิดโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ในรูปแบบโรงพยาบาลนำร่อง เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2560 ซึ่งได้เปิดให้บริการประชาชน 13 คลินิก ได้แก่ คลินิกโรคทั่วไป คลินิกตรวจสุขภาพ คลินิกโรคหอบหืดและภูมิแพ้ คลินิกอายุรกรรม คลินิกกุมารเวช คลินิกศัลยกรรม คลินิกตา คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว คลินิกกระดูกและข้อ คลินิกรักษ์ใจ (จิตเวช) คลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู คลินิกสูตินรีเวช และคลินิกโรคผิวหนัง เลเซอร์ผิวพรรณและความงาม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของบุคลากรและเตรียมความพร้อมด้านอื่นๆ ก่อนจะเปิดทำการโรงพยาบาลเต็มรูปแบบในปี 2565 โดยผู้บริหารมีเป้าหมายที่จะต้องผลักดันให้โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์เป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะในเขตภาคใต้ตอนบนได้อย่างดีที่สุด ซึ่งได้ให้ความสำคัญ

กับ 3 เรื่อง คือ องค์กร บุคลากร และผู้มาใช้บริการ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพงานและบุคลากรให้ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลและมหาวิทยาลัย

1.2 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์มีบทบาทในการให้บริการด้านสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และบริการด้านวิชาการ โดยมีหน่วยงานให้บริการด้านสุขภาพ ดังนี้

แผนกเวชระเบียน มีบทบาทหน้าที่ในการลงทะเบียนผู้ป่วย ทำประวัติ ตรวจสอบสิทธิเบื้องต้น และส่งผู้รับบริการไปยังคลินิกต่างๆ

แผนกผู้ป่วยนอก มีบทบาทหน้าที่ในการบริการคัดกรองจำแนกประเภทผู้ป่วย ตรวจรักษาโรค ทำหัตถการ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบสิทธิการรักษา ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งต่อคลินิกเฉพาะทางอื่นๆ นัดตรวจติดตามผลการรักษา ส่งรับยากลับบ้าน และให้บริการด้านวิชาการ โดยแผนกผู้ป่วยนอกประกอบด้วย คลินิกโรคทั่วไป คลินิกตรวจสุขภาพ คลินิกโรคหอบหืดและภูมิแพ้ คลินิกอายุรกรรม คลินิกกุมารเวช คลินิกศัลยกรรม คลินิกจักษุ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว คลินิกกระดูกและข้อ คลินิกรักษ์ใจ (จิตเวช) คลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู คลินิกสูตินรีเวช และคลินิกโรคผิวหนัง เลเซอร์ผิวพรรณและความงาม

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีบทบาทหน้าที่ในการบริการคัดกรองจำแนกประเภทผู้ป่วย ตรวจรักษาโรค ทำหัตถการ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบสิทธิการรักษา ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยที่มีอุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉิน นัดตรวจติดตามผลการรักษา ส่งรับยากลับบ้านหรือส่งต่อสถานพยาบาลอื่นๆ และให้บริการด้านวิชาการ

แผนกห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีบทบาทหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลผู้รับบริการและคำสั่งตรวจ รับคำสั่งตรวจ เจาะเก็บสิ่งส่งตรวจ ตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจตามคำสั่งแพทย์ รายงานและยืนยันผลการตรวจวิเคราะห์ที่ถูกต้องแม่นยำและรวดเร็วทันต่อการรักษา ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้รับบริการก่อนและหลังการเก็บสิ่งส่งตรวจ และให้บริการด้านวิชาการ

แผนกเภสัชกรรม มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการด้านยาแก่ผู้รับบริการ ทั้งด้านการตรวจสอบการสั่งใช้ยา รวมถึงการให้บริการทางวิชาการเกี่ยวกับยา เพื่อให้การใช้ยาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยสูงสุด

แผนกรังสี มีบทบาทหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลผู้รับบริการและรายการตรวจทางรังสี ตรวจวินิจฉัยทางรังสี ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสี ให้คำปรึกษาผลการวินิจฉัยทางรังสี และให้บริการด้านวิชาการ

แผนกเวชกรรมสังคม มีบทบาทหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค ระบาดวิทยา อนามัยและสิ่งแวดล้อม งานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และให้บริการด้านวิชาการ

1.3 ปัญหาด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสี นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ผู้ช่วยนักรังสี เจ้าหน้าที่เวชระเบียน พนักงานเปล พนักงานขับรถพยาบาล เป็นต้น เป็นผู้ที่มีบทบาทในการให้บริการสุขภาพประชาชน ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานที่ต้องรับผิดชอบงานเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน มีการปฏิบัติงานเป็นผลัดปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมง มีความเร่งรีบในการทำงาน และทำงานภายใต้แรงกดดัน เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพที่ดีและมีความปลอดภัย อันเป็นสาเหตุให้บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา การรับประทานที่มีสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย การเผชิญกับความเครียดจากการทำงาน และจากผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ประจำปีงบประมาณ 2563 พบว่า มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารอยู่ในช่วง 100-125 มก./ดล. ร้อยละ 24 มีระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดมากกว่า 200 มก./ดล. ร้อยละ 28 มีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดมากกว่า 150 มก./ดล. ร้อยละ 9 มีระดับไขมันแอลดีแอลในเลือดมากกว่า 130 มก./ดล. ร้อยละ 28 บุคลากรทางการแพทย์อยู่ในเกณฑ์ภาวะน้ำหนักเกินคือ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 23-24.9 ร้อยละ 25 อยู่ในเกณฑ์โรคอ้วนระดับที่ 1 คือมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25-29.9 ร้อยละ 17 อยู่ในเกณฑ์โรคอ้วนระดับที่ 2 คือมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 30 ร้อยละ 8 ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น อีกทั้งโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ได้ให้บริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค โรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 เป็นต้น โดยลักษณะงานที่ต้องมีการใกล้ชิดหรือสัมผัสผู้ป่วยก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ได้ ซึ่งนำมาสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อเรื้อรังที่ป้องกันได้ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุของการมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี ดังนั้นเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีนั้น การเสริมสร้างหรือยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น

2. แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.1 ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษา ในปี ค.ศ. 1974 (Mancuso, 2009) และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1998 องค์การอนามัยโลก ระบุไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ถือเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง ซึ่งการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอจะส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคน้อยลง และทำให้การเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น เนื่องจากบุคคลไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ที่ถูกต้อง ทำให้ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้นองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาประชาชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) และต่อมานักวิชาการทั่วโลกได้กำหนดนิยามความหมายในบทความวิจัยไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

WHO (1998) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกในการแสวงหาทำความเข้าใจและการใช้ข้อมูล เพื่อส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี

American Medical Association's (1999) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กลุ่มทักษะซึ่งรวมถึงความสามารถในการอ่านตัวหนังสือ ตัวเลขที่จำเป็นในการปฏิบัติเมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

Nutbeam D. (2000) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการเข้าถึงการทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี

Rootman & Gordon-Elbihbety (2008) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และสื่อสารข้อมูล เพื่อการส่งเสริมธำรงรักษา และพัฒนาสุขภาพในบริบทต่างๆ ตลอดช่วงวัยที่แตกต่างกันในชีวิตได้

Nutbeam D. (2008) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต

Nutbeam D. (2009) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางสังคม และการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ

สำหรับประเทศไทยได้มีการกำหนดนิยามความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยหน่วยงานต่างๆ ไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

คณะกรรมาธิการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาวะ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการค้นหา เข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การเข้าถึงเข้าใจข้อมูลความรู้และการจัดบริการสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพและใช้บริการสุขภาพตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

กองสุขศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติตาม เพื่อการมีสุขภาพที่ดี

สำหรับการศึกษาค้นคว้าอิสระนี้สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถและทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การตอบโต้ซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจการตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติตาม เพื่อการมีสุขภาพที่ดี

2.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาของกองสุขศึกษา สามารถสรุปได้ว่าองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

2.2.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถและทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ต่อความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2.2.2 การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ หมายถึง ระดับความสามารถและทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เป็นความสามารถในการเรียนรู้และจดจำประเด็นสำคัญของข้อมูลสุขภาพที่จะนำไปปฏิบัติ เพื่อการสุขภาพดี

2.2.3 การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ หมายถึง ระดับความสามารถและทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ต่อความสามารถในการสื่อสารให้ได้มาซึ่งข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องการ เป็นการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

2.2.4 การตัดสินใจด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถและทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ต่อความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพ โดยสามารถกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี

2.2.5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง หมายถึง ระดับความสามารถและทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และจัดการสุขภาพตนเองได้

2.2.6 การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถและทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้ความสามารถในการอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจเกี่ยวกับกลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้รูปแบบวิธีการต่างๆ และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้

ตารางที่ 2.1 แสดงองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมบ่งชี้ที่สำคัญ ดังนี้

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมบ่งชี้
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	- เลือกแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพที่น่าเชื่อถือเป็น - รู้วิธีการค้นหาข้อมูล/สืบค้นแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพ และสามารถใช้อุปกรณ์ในการค้นหาได้ - ค้นหาข้อมูลที่ถูกต้องได้ทันท่วงที และเพียงพอต่อความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ - จดจำข้อความ หรือเนื้อหาสาระที่สำคัญทางสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักเหตุและผลได้
การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	- ตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อยืนยันความเข้าใจที่ถูกต้องของตนเองได้ - อธิบายถึงประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพที่ได้จากการอ่านหรือฟังมาได้อย่างถูกต้องและเพียงพอต่อความจำเป็นในการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันได้ - ศึกษาข้อมูล เนื้อหา หรือแนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพอย่างเข้าใจ เช่น อ่านฉลากยา อาหาร เอกสาร รูปภาพ กราฟ ตารางข้อมูล กิจกรรมรณรงค์ เป็นต้น - กรอกข้อมูล หรือแบบฟอร์มด้านสุขภาพของหน่วยงานหรือสถานบริการสุขภาพต่างๆ ได้ถูกต้อง
การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	- บอกเล่าเรื่องราวสุขภาพของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจได้ - ซักถาม พูดคุยแลกเปลี่ยนเพื่อให้ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และเพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่นได้ - เจรจาต่อรองเพื่อให้ได้ข้อมูลและบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองและบริบทของครอบครัวหรือชุมชนได้ - ติดต่อสื่อสารกับบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านสุขภาพเป็นอย่างดีได้

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมบ่งชี้
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	- เปรียบเทียบผลดี-ผลเสียภายใต้ข้อมูลที่มีอยู่ได้อย่างมีเหตุผลก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อและทำตาม - วิเคราะห์เพื่อกำหนดทางเลือกวิธีการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี - แสดงข้อมูลเพื่อหักล้างความเชื่อ ความเข้าใจผิดที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมกับความรู้และประสบการณ์ตามหลักวิชาการ - ไตร่ตรองเหตุผล พิจารณาคุณค่าแท้ตามความเป็นจริงของข้อมูลและแหล่งข้อมูล
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	- กำหนดเป้าหมายระยะสั้น-ระยะยาว และวางแผนการปฏิบัติตนด้านสุขภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย - การสังเกต การเตือนตนเอง กำกับตนเองและติดตามการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด - การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของตนเอง - ประเมิน ทบทวนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้บรรลุตามเป้าหมาย
การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	- จูงใจให้ผู้อื่นหลีกเลี่ยงอันตรายต่อสุขภาพ และปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง - เสนอทางเลือกให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมในกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน - เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพให้ผู้อื่นได้

2.3 คุณลักษณะของบุคคลที่รอบรู้ด้านสุขภาพ

2.3.1 เข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาด้วยตนเอง รวมถึงการดูแลตนเองที่มีความซับซ้อน

2.3.2 สามารถวางแผนและปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

2.3.3 เมื่อเผชิญหลายทางเลือกที่ต้องตัดสินใจ ก็สามารถเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2.3.4 เมื่อจำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพ รู้ว่าจะไปรักษาที่ไหน เมื่อไร อย่างไร

2.3.5 สามารถแลกเปลี่ยนและแบ่งปันเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับผู้อื่นในชุมชนและสามารถที่จะกำหนดประเด็นปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน และสังคมได้

2.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพส่งผลต่อสุขภาพของคนไทย

เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย และพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้ขาดความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี ไม่รู้จักดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ไม่ไปตรวจร่างกาย รวมทั้งการไม่ปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้ล่าช้าในการแสวงหาการดูแลตนเองที่เหมาะสม สุขภาพทรุดโทรม และทำให้เพิ่มอัตราการใช้บริการฉุกเฉินและรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังนั้นการเสริมสร้างให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัว การจัดการทางสุขภาพ การควบคุมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

ประโยชน์ที่ได้รับจากการเสริมสร้างและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบและพฤติกรรมสุขภาพ จะมีผลต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ทำให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้ ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวชุมชนและสังคม เพราะพฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อการเกิดปัญหาสาธารณสุข

2.4.1 พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อการเกิดปัญหาสาธารณสุข มีด้วยกัน 2 ลักษณะ ดังนี้

1) พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยโดยตรงของปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม แล้วทำให้ตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชน เจ็บป่วย บาดเจ็บ เสียชีวิต หรือมีสุขภาวะที่ไม่ดี ทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข

(1) การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลนั้นๆ เอง หรือเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว รวมทั้งเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่นๆ ในชุมชนด้วย เช่น การที่บุคคล

กินอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ด โดยไม่ได้ปรุงให้สุกดีด้วยความร้อน ทำให้ติดโรคพยาธิใบไม้ตับได้

(2) เมื่อบุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรก็ตาม แล้วตัวบุคคลนั้นเอง หรือบุคคลอื่นในครอบครัวให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้การเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้น หรือเสียชีวิตได้ เช่น การซื้อยามารับประทานเองโดยไม่รู้แน่ว่าป่วยเป็นโรคอะไร หรือเมื่อแพทย์ให้ยามารักษาแล้วแต่ไม่ได้รับประทานยาให้ถูกต้อง และครบถ้วนก็จะทำให้โรคไม่หาย

2) พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข จำเป็นต้องใช้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลต่างๆ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นๆ บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชน มีสุขภาวะที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล แต่ละครอบครัว และแต่ละชุมชน ต้องอาศัยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลต่างๆ เป็นสำคัญ กล่าวคือ ปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลหรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชนต่างๆ จะแก้ไขได้นั้นบุคคลต่างๆ ต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพอย่างพอเพียงจึงจะมีสุขภาพที่ดี บุคคลต่างๆ ต้องมีการกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติที่จะทำให้ตนเองไม่เจ็บป่วย บุคคลอื่นๆ ในครอบครัวไม่เจ็บป่วย หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนไม่เจ็บป่วย ในกรณีที่บุคคลใดก็ตามหรือบุคคลในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา ไม่ว่าจะด้วยโรคอะไรก็ตาม บุคคลนั้นหรือบุคคลในครอบครัว จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และสาเหตุของการเจ็บป่วย รวมทั้งมีการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง

บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้ ซึ่งมีประโยชน์ทั้งต่อบุคคลเอง ชุมชน และสังคม อันจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั่วหน้าอย่างยั่งยืน

2.4.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีประโยชน์ต่อบุคคล ชุมชน และสังคม ดังนี้

1) ประโยชน์ต่อบุคคล

(1) ได้พัฒนาความรู้เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อน

(2) เพิ่มความแม่นยำในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

(3) ได้เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติตนภายใต้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

(4) สร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่นตนเองในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล และฟื้นฟูสุขภาพตนเอง

(5) เพิ่มความทนทานต่อการเผชิญปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพ

(6) เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาที่ถูกต้อง และเพียงพอต่อการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

2) ประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม

(1) เพิ่มการมีส่วนร่วมในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล ฟื้นฟูสุขภาพในชุมชนและสังคม

(2) มีบุคคลต้นแบบนักสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ นักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองและผู้อื่น

(3) คนไทยมีสุขภาพดีนำไปสู่การพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจที่มั่งคั่งอย่างยั่งยืน

(4) เกิดสังคมแห่งการรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในระดับครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และสังคมไทย

(5) ลดความเหลื่อมล้ำ และเพิ่มความเท่าเทียมในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้

2.5 เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย

การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพได้มีการพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยองค์กรและนักวิชาการทั้งในและนอกประเทศได้พัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขาภาพตามองค์ประกอบที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในต่างประเทศ ส่วนใหญ่จะเป็นแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นฐาน (Functional) ที่ประเมินทักษะการอ่าน และเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่มาจากหลายแหล่งทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สื่อสารมวลชน ทางสังคม แต่เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย จากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับสถาบันพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 ตามองค์ประกอบของดอน นัทบีม เป็นหลัก มี 3 ระดับ 6 ด้าน คือ

2.5.1 ระดับพื้นฐาน ประกอบด้วย ความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพ (Needed health knowledge and understanding) และการเข้าถึงข้อมูลและบริการ (Accessing with information and service)

2.5.2 ระดับปฏิสัมพันธ์ ประกอบด้วย การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (Communicating for added professionals) และการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง (Managing their health condition)

2.5.3 ระดับวิจารณญาณ ประกอบด้วย การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ (Getting media and information literacy) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Making appropriate health decision to good practice) เช่น แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (The ABCDE-health literacy scale for Thai adults) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดย ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis-CFA) และการวิเคราะห์โมเดลโครงสร้างเชิงสาเหตุ (Structural Equation Model-SEM) เริ่มต้นจากการสังเคราะห์นิยามและเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในต่างประเทศที่เผยแพร่บทความวิจัยฉบับเต็มในฐาน PubMed และ Science Direct ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996 – 2013 จำนวน 29 เรื่อง ทำให้ได้องค์ประกอบการวัด 6 ด้านจาก 3 ระดับตามนิยามของ Nutbeam (2008) และ Edward, Wood, Davies & Edwards (2012) และยังคงดำเนินงานมาจนถึงปัจจุบัน มีการปรับปรุงพัฒนาแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อใช้ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15 ปีขึ้นไป) รวมทั้งจัดทำคู่มือการประเมิน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการประเมิน การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลและการวิเคราะห์ผล ให้มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง เชื่อถือได้

สำหรับการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ได้นำแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในปีงบประมาณ 2563 ของกองสุขศึกษา มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โดยเป็นการประเมินระดับ ความสามารถและทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ประเด็น ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การตอบโต้ซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ

3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดของกระทรวง คือ ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และลดเสี่ยง การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน การควบคุมโรคในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งกองสุขศึกษาได้ดำเนินพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มวัยทำงาน เน้นพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. เนื่องจากคนไทยต้องเผชิญกับภัยคุกคามจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ล้วนมีสาเหตุสำคัญมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงร่วม 3อ.2ส. ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของประชาชนที่เสี่ยงต่อสุขภาพ มีปัจจัยหลักจากพื้นฐานทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ปัจจัยแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยกองสุขศึกษาได้นิยามความหมายพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ไว้ดังนี้

กองสุขศึกษา (2561) พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก3อ.2ส. หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมีการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องไม่ว่าจะเป็นการบริโภคผักและผลไม้น้อยและการบริโภคหวาน มัน เค็มที่มากเกินความต้องการของร่างกาย รวมถึงการบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุกและไม่สะอาดล้วนเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความเสื่อมถอยของสุขภาพและเป็นปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคอ้วนโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมองและโรคระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น โดยองค์การอนามัยโลก กองโภชนาการ รวมทั้งนักวิชาการได้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในบทความวิชาการไว้ ดังนี้

WHO (1972) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่กิน การกินหรือกินอะไร กินอย่างไรจำนวนมื้อที่กิน และอุปกรณ์ที่ใช้รวมทั้งสุขนิสัยก่อนและหลังกิน

กองโภชนาการ (2533) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำใดๆ ของบุคคลที่มีหรือเกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร เช่น การเลือกบริโภค การเลือกซื้อ การเตรียมและการปรุงอาหาร เป็นต้น

กัลยา ศรีมหันต์ (2541) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่บุคคลกระทำเป็นประจำ ซึ่งอาจเป็นการแสดงออกทั้งทางด้านการกระทำ เช่น การเลือกชนิดของอาหาร การเตรียม การปรุง การบริโภคสุขนิสัยในการบริโภคและทางด้านความคิดความรู้สึกต่างๆ ต่อการบริโภคอาหาร สิ่งเหล่านี้ถ้าบุคคลได้ปฏิบัติถูกต้องตามหลักโภชนาการแล้วก็จะส่งผลให้บุคคลมีภาวะโภชนาการที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลปฏิบัติไม่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา

เอกพล บุญช่วยชู (2558) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การเลือกบริโภคอาหารเกี่ยวข้องกับปริมาณ และคุณค่าของอาหารที่บุคคลควรได้รับ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม

สำหรับการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ระดับการปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่บุคคลกระทำเป็นประจำ ซึ่งอาจเป็นการแสดงออกทั้งทางด้านการกระทำ เช่น การเลือกชนิดอาหาร การเตรียม การปรุง การบริโภคสุขนิสัยในการบริโภคและทางด้านความคิดความรู้สึกต่างๆ ต่อการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์

3.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายไม่เพียงพอหรือไม่ออกกำลังกายเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง อ้วนและโรคมะเร็ง เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นการเพิ่มปริมาณเลือดช่วยให้หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นดี ทำให้คอเลสเตอรอล ซึ่งเป็นไขมันที่จะไปเกาะตามผนังหลอดเลือดมีการอุดตันลดลง ซึ่งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที จะช่วยป้องกันโรคหัวใจ ทำให้ความดันโลหิตลดลง ช่วยลดน้ำหนักตัวและลดรอบเอว และนอกจากนั้นการออกกำลังกายทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น ช่วยลดความเครียด เป็นต้น (กองสุขศึกษา, 2561) โดยกรมอนามัยและนักวิชาการได้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายไว้ในบทความวิชาการดังนี้

กรมอนามัย (2543) พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีแบบแผนที่บุคคลปฏิบัติในเวลาว่างนอกเหนือจากงานอาชีพ มีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่เคลื่อนไหวเป็นจังหวะ ในรูปแบบที่ใช้เวลาต่อเนื่องและใช้ออกซิเจน เพื่อความแข็งแรงและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยพิจารณาตามหลักการเคลื่อนไหวการออกกำลังกายที่ครอบคลุมถึง ประเภท

การออกกำลังกาย ความถี่ใช้จำนวนวัน/สัปดาห์ ความนานของการออกกำลังกายเป็นนาที/ครั้ง และความแรงซึ่งประเมินจากความรู้สึกเหนื่อยหลังหยุดออกกำลังกาย ตามเกณฑ์ความรู้สึกเหนื่อยของบอร์ค (Borg) และความต่อเนื่องของการออกกำลังกายประเมินจากระยะเวลารวมของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่เริ่มต้นปฏิบัติจนถึงปัจจุบัน

คะนอง ธรรมจันดา (2543) พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การที่ร่างกายได้ใช้งาน หรือกำลังที่มีอยู่เพื่อให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว เช่น การบริหาร การวิ่ง การเล่นกีฬา ฯลฯ การเคลื่อนไหวนั้นจะต้องมีส่วนทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านร่างกายและระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น ทำให้หัวใจและระบบไหวเวียนโลหิตทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น และการปฏิบัตินั้นจะต้องถูกต้องตามหลักของการออกกำลังกายด้วย

เปรมวดี คฤหเดช และคณะ (2562) พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การแสดงออกของประชาชนในการเลือกวิธีปฏิบัติ เพื่อต้องการให้ร่างกายทุกส่วนมีการเคลื่อนไวมากกว่าปกติในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย ได้แก่ เอ็น กระดูก ไขข้อ มีการยืดหด คลายตัว หัวใจ ปอด มีการหายใจเร็วขึ้น การสูบฉีดโลหิตระหว่างการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น โดยคาดหวังเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองในทางที่ดี ร่างกายแข็งแรง พฤติกรรมการออกกำลังกายเหล่านั้นได้แก่ การเดินที่ใช้เวลานานๆ การเดินเร็ว การวิ่ง การเล่นกีฬาชนิดต่างๆ เช่น แบดมินตัน ฟุตบอล ฯลฯ

สำหรับการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง ระดับการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีแบบแผน มีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่เคลื่อนไหวเป็นจังหวะในรูปแบบที่ใช้เวลาต่อเนื่องและใช้ออกซิเจน เพื่อความแข็งแรงและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที

3.3 พฤติกรรมการจัดการความเครียด

ความเครียด เป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ และทำให้ความรู้สึกกดดัน ไม่สบาย วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น เมื่อบุคคลรับรู้และประเมินว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นสิ่งคุกคามทางจิตใจ หรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จะส่งผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป (กองสุขศึกษา, 2563) จากสถานการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อเกี่ยวข้องที่สำคัญของประชาชน ทั้งโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง มีอัตราสูงขึ้น และจากตัวเลขทางสถิติอัตราการฆ่าตัวตายและอัตราผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงขึ้น ถ้ายังไม่มีการจัดการแก้ไขปัจจัยที่เป็นสาเหตุตรงของพฤติกรรมการจัดการความเครียด คาดว่าในอนาคตแนวโน้มการเกิดโรคในกลุ่มโรค NCDs จะทวีความรุนแรง

มากยิ่งขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงสังคม วัฒนธรรม และการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น การที่จะป้องกันและลดโรค/ความเจ็บป่วยดังกล่าวต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการความเครียดให้ถูกต้องด้วย การจัดการแก้ไขปัจจัยที่เป็นสาเหตุทั้งที่เป็นปัจจัยภายในบุคคลและภายนอกบุคคล (กองสุขศึกษา, 2558) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการและหน่วยงานต่างๆ ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดไว้ ดังนี้

Lazarus & Folkman (1984) การจัดการความเครียด หมายถึง ความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงความนึกคิดและพฤติกรรมอยู่ตลอดเวลา เพื่อที่จะจัดการกับสิ่งเร้าที่เข้ามาก่อให้เกิดความเครียดขึ้น ทั้งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอก และภาวะเครียดที่เกิดขึ้นนี้จะถูกประเมินโดยผู้ประเมินว่าจะต้องใช้กำลังความสามารถและแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่หรือแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่อาจไม่เพียงพอที่จะจัดการความเครียด

Pender et al. (2006) การจัดการความเครียด หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงวิธีการจัดการความเครียดของบุคคล เช่น การแสดงออกพฤติกรรมที่เหมาะสม การพักผ่อนนอนหลับ การผ่อนคลาย การทำกิจกรรมที่คลาดเครียด หรือการทำกิจกรรมที่ป้องกันการอ่อนล้าของร่างกาย

กองสุขศึกษา (2558) พฤติกรรมการจัดการความเครียด หมายถึง ความสามารถในการป้องกันและจัดการความเครียดตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์รอบข้าง ด้วยการที่สามารถเลือกวิธีการจัดการความเครียดวิธีใดวิธีหนึ่งตามความเหมาะสมกับสุขภาพ สมรรถภาพทางกายและวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อน กิจกรรมบันเทิง (ดูหนัง ฟังเพลง) การนั่งสมาธิ การนวดไทย มีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นทั้งในครอบครัว เพื่อนร่วมงานหรือชุมชนอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ จะส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกายและป้องกันโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพได้

สำหรับการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้สรุปได้ว่า พฤติกรรมการจัดการความเครียด หมายถึง ระดับความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและจัดการความเครียดตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์รอบข้าง ด้วยการที่สามารถเลือกวิธีการจัดการความเครียดวิธีใดวิธีหนึ่งตามความเหมาะสมกับสุขภาพ สมรรถภาพทางกายและวิถีชีวิต

3.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพ ทั้งตัวผู้สูบบุหรี่เอง และคนรอบข้างที่ได้รับควันบุหรี่ การสูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้น และระยะยาว อันเป็นผลเนื่องมาจากควันจากการสูบบุหรี่ เพราะในควันบุหรี่มีสารพิษที่เป็นอันตรายต่อร่างกายของคนอยู่เป็นจำนวนมาก ถ้ารับสารพิษจากควันบุหรี่อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมาในระยะยาว การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ มากกว่า 25 ชนิด และทำให้อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจสูงขึ้นเป็น 2 เท่า อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคถุงลมโป่งพองสูงขึ้นเป็น 6 เท่า และอัตราเสี่ยงของการเกิด

โรคมะเร็งปอดสูงขึ้นเป็น 10 เท่า การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบอายุสั้นลงโดยเฉลี่ย 5-8 ปี ผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบตั้งแต่วัยรุ่นและไม่หยุดสูบ ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้จะเสียชีวิตในวัยกลางคนก่อนอายุ 70 ปี พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมากมาย ซึ่งมีหลายปัจจัยที่ทำให้มีผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่เพิ่มขึ้นและผู้สูบยังสูบต่อเนื่อง ทั้งปัจจัยนำภายในตัวของบุคคล เช่น มีค่านิยมและความเชื่อที่ผิดหรือความอยากลอง (ปัจจัยนำ หมายถึงปัจจัยภายในตัวของบุคคล เช่น ความรู้ ความเชื่อ และค่านิยม) และยังมีปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลและเอื้อต่อการสูบบุหรี่ เช่น เพื่อนชักชวน สื่อโฆษณา ดูจากแบบอย่างที่สูบ (ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ บริการหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่เข้าถึงง่าย สะดวก มีความพอใจ และราคาไม่แพง) (ปัจจัยเสริม ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว หรือกลุ่มสังคม มาตรการ กฎระเบียบ สื่อ ที่เสริมหรือยับยั้งการกระทำพฤติกรรม) ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยจะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ยั่งยืนถาวร (กองสุขศึกษา, 2558) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไว้ ดังนี้

เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และคณะ (2549) การสูบบุหรี่หมายรวมถึงการใช้ยาสูบ คือ การมวนใบยาสูบด้วยกระดาษทั้งที่ทำในโรงงานหรือมวนเองที่บ้าน การสูบโดยนำยาสูบบรรจุในกล้องแล้วจุดสูบคือไปป์ (pipe) หรือเคี้ยวใบยาสูบโดยตรง ฯลฯ

อนงค์ ดำชู (2540) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำของนักเรียนที่แสดงออกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่โดยวัดจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 3 ลักษณะ คือ ปริมาณการสูบในแต่ละวัน ช่วงเวลาที่สูบ และสถานที่ที่สูบบุหรี่

สุรพงษ์ ชูเดช (2546) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่จนติดเป็นนิสัย พฤติกรรมดังกล่าวแสดงออกในโอกาสต่างๆ มากน้อยแตกต่างกันไปตามระดับการเสพติดบุหรี่ของแต่ละคน เช่น เมื่อมีความเครียด เมื่ออยู่คนเดียว เวลารู้สึกเหงา เมื่อคิดแก้ปัญหาไม่ออก เป็นต้น

นิภาวรรณ หมีทอง (2551) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำใดๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเผาไหม้ของบุหรี่แล้วสูด หรือดูดควันที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่ผ่านเข้าทางปาก

กองสุขศึกษา (2558) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่พึงประสงค์ คือ การหลีกเลี่ยงการทดลองสูบบุหรี่ (ในกลุ่มไม่สูบ) หรือการลด และ เลิกการสูบบุหรี่ และไม่ควรสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ (ในกลุ่มสูบ) แล้วไม่กลับไป สูบบุหรี่อีก เพื่อสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง ทั้งโรคมะเร็งปอด โรคหัวใจขาดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งล้วนส่งผลกระทบทางตนเอง ครอบครัวและสังคม

สำหรับการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้สรุปได้ว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง ระดับการปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการกระทำใดๆ ของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเผาไหม้ของบุหรี่แล้วสูด หรือดูดควันที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่

3.5 พฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือกลุ่มโรค NCDs หลายชนิด ซึ่งประกอบด้วยโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคซึมเศร้า และ กลุ่มโรคมะเร็ง ได้แก่ โรคมะเร็งตับ โรคมะเร็งตับอ่อน โรคมะเร็งปากและลำคอ โรคมะเร็งหลอดอาหาร โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรคมะเร็งกล่องเสียง และโรคมะเร็งเต้านม เป็นต้น พฤติกรรมดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ซึ่งมีหลายปัจจัยที่ทำให้มีผู้ดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้น ทั้งปัจจัยนำภายในตัวเอง เช่น มีค่านิยมและความเชื่อที่ผิดหรือความอยากลอง (ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในตัวของบุคคล เช่น ความรู้ ความเชื่อและค่านิยม) และยังมีปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลและเอื้อต่อการดื่ม เช่น เพื่อนชักชวน สื่อโฆษณาแบบอย่าง (ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ บริการหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่เขาถึงง่าย สะดวก มีความพอใจและราคาไม่แพง และปัจจัยเสริม ได้แก่ เพื่อนครอบครัวหรือกลุ่มสังคม มาตรการ กฎ ระเบียบ สื่อ ที่เสริมหรือยับยั้งการกระทำพฤติกรรม) ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยจะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ยั่งยืนถาวร (กองสุขศึกษา, 2558) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีผู้ที่ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุราไว้ ดังนี้

พระราชบัญญัติสุรา (2493) สุรา หมายความรวมถึงวัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งสามารถดื่มกินได้ เช่นเดียวกับน้ำสุรา หรือซึ่งดื่มกินไม่ได้แต่ผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้วสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับสุรา

กระทรวงอุตสาหกรรม (2544) สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแรงแอลกอฮอล์เกิน 0.5 ดีกรี แต่ไม่เกิน 80 ดีกรี

สาวิตรี อัษรางค์กรชัยและสุวรรณา อรุณพงษ์ไพศาล (2543) พฤติกรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกถึงปริมาณความถี่ในการบริโภคหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงปัญหาที่อาจเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์อีกด้วย

สุทธิพงษ์ กรานเขียว (2558) พฤติกรรมการดื่มสุรา หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกถึงการนำสารแอลกอฮอล์ที่ทำให้เกิดอาการมึนเมาเข้าสู่ร่างกาย อาทิ การดื่มสุรา เป็นต้น

นิศาชล รัตนมณี และคณะ (2561) พฤติกรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การแสดงออกถึงปริมาณความถี่ในการบริโภคหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อสนองความต้องการของส่วนบุคคล

กองสุขศึกษา (2558) พฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่พึงประสงค์ หมายถึง การหลีกเลี่ยงการทดลองดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ในกลุ่มไม่ดื่ม) หรือการลดละ เลิกการดื่มสุรา (ในกลุ่มดื่ม) และไม่กลับไปดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อีก เพื่อสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง อุบัติเหตุ ความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาสังคม ซึ่งล้วนส่งผลกระทบทางสังคมในระดับสูง

สำหรับการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ระดับการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการนำสารแอลกอฮอล์ที่ทำให้เกิดอาการมึนเมาเข้าสู่ร่างกาย

ต่อมาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กองสุขศึกษาได้ให้นิยามความหมายพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ใหม่ เนื่องจากประเทศไทยประสบปัญหาสาธารสุขเรื่องการแพร่ระบาดของวัณโรค โดยปี 2558 องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรครุนแรงระดับโลก ทั้งวัณโรคทั่วไป วัณโรคและเอดส์ วัณโรคดื้อยาหลายขนาน ประเทศไทยจึงได้กำหนดแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564 และกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 ที่คำนึงถึงปัจจัยภายในและภายนอกที่สำคัญและส่งผลต่อระบบสุขภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย การเกิดโรคอุบัติใหม่ ซึ่งกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีหน้าที่และบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จึงทำการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันวัณโรคในชุมชน รวมทั้งพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนวัยทำงาน เนื่องจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลในประเทศไทยเป็นปัญหาระดับชาติมานาน ซึ่งการใช้ยาไม่ถูกต้องเหมาะสม เกินความจำเป็น จะส่งผลต่อการรักษา โดยกองสุขศึกษาได้ให้นิยามความหมายพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. หมายถึง กลุ่มวัยทำงานมีการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การป้องกันวัณโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ได้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลที่เพิ่มขึ้นมา โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.6 พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก องค์การอนามัยโลกจัดให้ไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่ปัญหาวัณโรคมีผู้ป่วยวัณโรคทั่วไปสูง มีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีสูงและมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูงมากที่สุดในระดับโลก ซึ่งวัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis เชื้อวัณโรคจัดอยู่ในกลุ่ม Mycobacterium tuberculosis complex (MTBC) เมื่อผู้ป่วยไอหรือจามออกมา เชื้อสามารถออกมากับละอองฝอยของเสมหะและล่องลอยอยู่ในอากาศได้นานถึง 30 นาที เมื่อมีผู้หายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไปในร่างกาย อนุภาคขนาดใหญ่จะติดอยู่ที่จมูกหรือลำคอซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรคแต่ส่วนที่มีขนาดเล็กจะเข้าไปสู่ถุงลมปอดแล้วจะถูกจับด้วย Alveolar macrophages และแพร่กระจายไปทั่วร่างกาย เชื้อวัณโรคจะสงบอยู่ (Dormant bacilli) เกิดภาวะการติดเชื้อที่เรียกว่าการติดเชื้อวัณโรคแฝง (latent tuberculosis infection) หากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายแข็งแรง เชื้อวัณโรคอาจอยู่ในร่างกายได้นานหลายปีโดยไม่มีอาการและไม่สามารถแพร่เชื้อวัณโรค ผู้ติดเชื้อส่วนน้อย (ร้อยละ 5-10 ในประชากรทั่วๆ ไป) มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคในเวลาต่อมาได้ (กรมควบคุมโรค, 2559) ดังนั้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคไว้ ดังนี้

นวลนิตย์ แก้วนวล (2556) พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรทำเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยทั้งการติดเชื้อผ่านลมหายใจและสารคัดหลั่ง โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

1) การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะเป็นวัณโรคใส่หน้ากากปิดปาก จมูก (Surgical mask) การที่บุคลากรใช้หน้ากากแบบกรองอากาศ (Mask N-95) ขณะปฏิบัติงานกับผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ การตรวจเช็คหน้ากากแบบกรองอากาศ (Mask N-95) ก่อนใช้งานว่ามีความแนบสนิทกับใบหน้า (fit test)

2) การแยกผู้ป่วยและป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย หมายถึง การจัดบริเวณให้ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อวัณโรคปอด แยกออกจากผู้ป่วยอื่นๆ การดูแลให้ได้รับบริการแบบเร่งด่วน หรือแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว

3) การมีสุขอนามัยที่ดี หมายถึง การดูแลสุขภาพของบุคลากร การปฏิบัติตามหลักปราศจากเชื้อ การล้างมือที่ถูกต้อง การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ถูกสุขลักษณะอนามัยที่ดี มีความสะอาด มีการระบายอากาศที่ดี รวมทั้งการทำลายเชื้อทำให้ปราศจากเชื้อ

4) การตรวจสุขภาพเพื่อหาว่ามีการติดเชื้อวัณโรคหรือไม่ เช่น การถ่ายภาพรังสีทรวงอกประจำทุกปี การตรวจเสมหะและถ่ายภาพรังสีทรวงอกเมื่อมีอาการป่วยคล้ายวัณโรค

ขวัญใจ มอนไธสง (2559) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยวัณโรคปอด ซึ่งแบ่งเป็น พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการสัมผัสโดยตรง ได้แก่ เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย การไอ จาม พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการสัมผัสโดยอ้อม หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมต่างๆ ให้ถูกสุขลักษณะ การกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลอย่างถูกวิธีรวมถึงการรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ

สำหรับการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้สรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค หมายถึง ระดับความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมที่บุคคลากรทางการแพทย์ทำเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยทั้งการติดเชื้อผ่านลมหายใจและสารคัดหลั่ง เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การสวมหน้ากากอนามัย การจัดสถานที่ให้มีสุขลักษณะที่ดี การล้างมือที่ถูกต้อง

3.7 พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกคนตั้งแต่เกิดจนวาระสุดท้ายของชีวิต ประชาชนเหล่านั้นรวมความถึงผู้ให้บริการทางการแพทย์เองที่เมื่อเจ็บป่วยก็คาดหวังที่จะได้รับยาอย่างเหมาะสม (แผนงานศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2558) การใช้ยาอย่างสมเหตุผลนับเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ควรแก้ไขเพื่อยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชน การใช้ยาไม่ถูกต้องเหมาะสมเกินความจำเป็นจะส่งผลต่อการรักษา เช่น เกิดอาการไม่พึงประสงค์ เกิดการดื้อยา ซึ่งจะต้องใช้ปริมาณยาที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการสูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งในระดับครอบครัวและประเทศ ดังนั้นการสร้างความตระหนัก ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา การพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ได้แก่ การสืบค้นข้อมูลการวิเคราะห์ และการสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล รวมถึงการพัฒนาทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจและการจัดการตนเองด้านการใช้ยาที่ถูกต้องให้กับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพและประชาชน จึงเป็นสิ่งสำคัญ (กองสุขศึกษา, 2562) โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลไว้ดังนี้

WHO (1985) พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพโดยใช้ยาในส่วนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยและชุมชนน้อยที่สุด

พิสนธิ์ จงตระกูล (2552) พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียา ยังผลอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้รับบริการในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการใช้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิกด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้รับบริการให้การยอมรับและสามารถใช้ยาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือระบบสวัสดิการสามารถให้เบิกจ่ายยานั้นได้อย่างยั่งยืน เป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้รับบริการทุกคนสามารถใช้ยานั้นได้อย่างเท่าเทียมกัน และไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ

สำหรับการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้สรุปได้ว่า พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล หมาถึง ระดับความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โดยการใช้ยาในส่วนที่เหมาะสมด้วยระยะเวลาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อตนเองและชุมชนน้อยที่สุด

และในปีพ.ศ. 2563 กองสุขศึกษาได้ให้นิยามความหมายพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ใหม่ เนื่องจากในปีพ.ศ.2562จนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยประสบปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 2019 โดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีหน้าที่และบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จึงทำการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 และได้ให้นิยามความหมายพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ใหม่ในปีงบประมาณพ.ศ. 2563 ดังนี้

กองสุขศึกษา (2563) พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันวัณโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ของประชาชน เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรงและลดภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรค โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.8 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019

การป้องกันตัวเองและสังคมจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ โควิด 2019 เป็นมาตรการที่ประชาชนทุกคนควรทำและให้ความร่วมมือ เพื่อช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดโรครวมทั้งลดการแพร่กระจายเชื้อในสังคม โดยมาตรการดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ กินร้อน ช้อนกลาง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง

และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นสิ่งที่ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายให้สามารถต่อสู้กับโรคภัยต่างๆ ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ การรักษาระยะห่างระหว่างตัวเองและผู้อื่นเป็นสิ่งที่ทุกคนควรทำไม่ว่าจะได้สัมผัสเชื้อหรือไม่ ซึ่งรวมถึงการหลีกเลี่ยงการจับมือ เลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกัน ควรอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร เลี่ยงไปในสถานที่แออัดหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และสิ่งสำคัญที่สุดคือการพักอยู่บ้านหากรู้สึกไม่สบาย การเว้นระยะห่างทางสังคม จะช่วยชะลอการกระจายของไวรัส ซึ่งทำให้ทรัพยากรเพียงพอต่อผู้ที่จำเป็นต้องใช้ การล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อหลังจากทำกิจกรรมต่างๆ สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อได้ดีที่สุด และการเฝ้าระวังและสังเกตอาการตัวนั้น นอกจากจะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสแล้ว หากระหว่างสังเกตพบว่ามีอาการเข้าข่ายการติดเชื้อ ทำให้สามารถเข้ารับการตรวจและรักษาได้ทันท่วงทีอีกด้วย (กรมควบคุมโรค, 2563) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไว้ดังนี้

สตีลและแมคบรูม (Steele and Mc Broom, 1972) พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการดำรงรักษาสุขภาพด้วยจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย

แฮริสและกูเต็น (Harris and Guten, 1979) พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการป้องกันโรค ดังนั้นพฤติกรรมป้องกันโรคจึงเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเสมอ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2540) พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่เกี่ยวกับการปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค ซึ่งเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ตลอด 24 ชั่วโมง

สุกาญดา หนูรักษ์ (2564) พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง เป็นพฤติกรรมการกระทำของบุคคล เพื่อป้องกันการเกิดโรค ป้องกันความรุนแรงของโรค ตลอดจนป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค สรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำใดๆ ของบุคคลที่จะช่วยป้องกันการเกิดโรค ดังนั้นสำหรับการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 หมายถึง ระดับความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง และการไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

สำหรับการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. หมายถึง ระดับการปฏิบัติตัวของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันวัณโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรงและลดภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรค

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า มีผู้ศึกษาวิจัยไว้ดังต่อไปนี้

4.1 ลักษณะส่วนบุคคลส่วนบุคคล

4.1.1 รายได้

กฤษดา พรหมสุวรรณ์ (2560) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุหนองไม้แก่น จากผลการศึกษาพบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนค่อนข้างสูงจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกซื้อ/รับบริการสุขภาพได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยจึงทำให้ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีซึ่ง Pender (1982) กล่าวว่า ผู้มีสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ผู้ที่มีรายได้สูงย่อมมีความสุขทางกายสบายใจมีการกินอยู่ดีมีการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย

พรศิริ พันธสี และกาญจนา ศรีสวัสดิ์ (2563) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ สมาคมแต้จิ๋วแห่งประเทศไทย แขวงทุ่งวัดดอน เขตสาทร กรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต และการเข้าถึงแหล่งบริการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ การจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ การจัดหาอุปกรณ์ต่างๆ ในการออกกำลังกาย ฯลฯ จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

สุรีย์ สร้อยทอง นิคม มูลเมือง และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ (2564) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จากผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ คือผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับบางครั้ง จากการศึกษาผู้สูงอายุส่วนมากมีรายได้น้อย โดยผู้ที่มีรายได้น้อยมีแนวโน้มไม่ออกกำลังกาย เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ ทำให้ผู้สูงอายุมุ่งความสนใจไปในเรื่องการทำงานเพื่อหารายได้มากกว่าการให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกายเป็นประจำและคิดว่างานที่ทำคือการออกกำลังกาย

จากการทบทวนวรรณกรรมความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมสุขภาพ สรุปได้ว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต และการเข้าถึงแหล่งบริการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ การจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ การจัดหาอุปกรณ์ต่างๆ ในการออกกำลังกาย เลือกซื้อ/รับบริการสุขภาพได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

4.1.2 ตำแหน่งหรืออาชีพ และสถานภาพการจ้างงาน

เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งงาม (2556) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุดเนื่องจากผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีโอกาสที่จะพบปะกับบุคคลอื่นๆ ในสังคมมากกว่าอาชีพอื่นๆ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ง่ายส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพาร่างกายและจิตใจที่ดีดังทฤษฎีกิจกรรมทางสังคมได้อธิบายว่า ถ้าบุคคลใดมีกิจกรรมมากอย่าง จะสามารถปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น และมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ที่ทำให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป (ไมตรี, 2536) และสอดคล้องกับแนวคิดของ Barerra (1986) กล่าวว่าอาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลเนื่องจากอาชีพมีผลต่อโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคจากงานที่ทำอยู่ โอกาสในการพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ซึ่งจะมีผลต่อความเชื่อทัศนคติสอดคล้องกับ Orem (1980) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพสามารถแสดงออกได้ตามความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรม

วิลาวรรณ สมตน (2557) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร จากผลการศึกษาพบว่า อาชีพและสถานภาพการจ้างงานมีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการศึกษากลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการพยาบาลมากกว่าครึ่งเป็นอาชีพพยาบาลและส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ซึ่งผู้ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพต้องมีระดับการศึกษาอย่างน้อยปริญญาตรี ดังนั้นจึงมีความรู้ ความเข้าใจ มากกว่าบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มอื่นๆ

จเกศบุญชู เกษมพิพัฒน์พงศ์ และธานินทร์ สุธีประเสริฐ (2558) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี จากผลการศึกษาพบว่า ตำแหน่งหน้าที่การงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ไผทโสภณ อุดม สารีมูล และสุภัทรา พสุมาตร ที่กล่าวว่าตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อาจเนื่องจากบุคลากรของโรงพยาบาลมีความหลากหลายของตำแหน่งอย่างชัดเจน ตั้งแต่แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชากรและตำแหน่งอื่นๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งและสภาพการจ้างงานกับพฤติกรรมสุขภาพ สรุปได้ว่า ตำแหน่งและสภาพการจ้างงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากอาชีพหรือตำแหน่งที่โอกาสในการพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ กับบุคคลอื่นๆ หรือการมีสถานภาพการจ้างที่มั่นคง มีผลต่อความเชื่อ ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และอาชีพที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าอาชีพอื่นๆ หรือตำแหน่งงานอื่นๆ ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า

4.1.3 สถานภาพสมรส

ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพยุง พุ่มกลิ่น (2559) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จากผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากมีผู้ช่วยเหลือสนับสนุนดูแลและกระตุ้นให้มีการปฏิบัติต่างๆ มากขึ้น ซึ่งครอบครัวนับเป็นแรงสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลสุขภาพ

นพมาศ โกศล และคณะ (2561) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จากผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีสถานภาพสมรส จะมีบุคคลที่คอยให้คำแนะนำรวมไปถึงคำปรึกษาต่างๆ ในการดูแลสุขภาพ

พรศิริ พันธสี และกาญจนา ศรีสวัสดิ์ (2563) ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ สมาคมแต้จิ๋วแห่งประเทศไทย แขวงทุ่งวัดดอน เขตสาทร กรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสจะมีคู่คิด มีที่ปรึกษาในการดำเนินชีวิตมีการพูดคุย ส่งเสริม ให้กำลังใจกันในการดูแลสุขภาพ ได้ทำกิจกรรมต่างๆ หรือออกกำลังกายร่วมกัน ทำให้มีการออกกำลังกายได้ต่อเนื่อง คู่สมรสจะคอยดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ การรับประทานอาหารการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมสุขภาพ สรุปได้ว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากผู้ที่อยู่กับคู่สมรสจะมีคู่คิด มีที่ปรึกษาในการดำเนินชีวิตมีการพูดคุย ส่งเสริม ให้กำลังใจกันในการดูแลสุขภาพ ได้ทำกิจกรรมต่างๆ หรือออกกำลังกายร่วมกัน ทำให้มีการออกกำลังกายได้ต่อเนื่อง คู่สมรสจะคอยดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ การรับประทานอาหารการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ เป็นต้น

4.1.4 ระดับการศึกษา

วิลาวรรณ สมตน (2557) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร จากผลการศึกษาพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ระดับการศึกษากับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษามีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติและคุณภาพชีวิตของบุคคล โดยทั่วไปบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งแตกต่างจากผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อย

ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพยุง พุ่มกลิ่น (2559) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จากผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาช่วยให้คนเกิดการเรียนรู้ ซึ่งจะช่วยพัฒนาทักษะของพนักงานในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้เพิ่มขึ้นตามแนวทางของออตตาวา

นพมาศ โกศล และคณะ (2561) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จากผลการศึกษาพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สอดคล้องกับงานวิจัยของ Reisi และคณะ (2555) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยระดับการศึกษาสูงขึ้นจะมีระดับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

ณัฏฐวรรณ คำแสน (2564) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ของประชาชนในเขตอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จากผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพ สรุปได้ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากการศึกษาช่วยให้คนเกิดการเรียนรู้ ซึ่งจะช่วยพัฒนาทักษะในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้เพิ่มขึ้น ระดับการศึกษาสูงขึ้นจะมีระดับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

4.2 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ

พิทยา ไพบูลย์ศิริ (2561) ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลางในทิศทางเดียวกัน คือ ถ้าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นพฤติกรรมสุขภาพจะดีขึ้น

นพมาศ โกศล และคณะ (2561) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จากผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงข้อมูลการสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และความรอบรู้โดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่าเมื่อบุคคลมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวมทั้งด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อที่ดีก็จะทำให้พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก3อ.2ส. ดีขึ้นด้วย

สุนันทินี ศรีประจันทร์ (2562) ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี (2558) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคพฤติกรรมสุขภาพ

โดยรวมมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของ อภิญญา อินทรรัตน์ (2557) ที่ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล

ภมร ดรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์ (2562) ทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัย ของแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี(2558) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค พบว่าความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของจิระภา ขำพิสุทธิ์ (2561) ที่ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อารีย์ แร่ทอง (2563) ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช จากผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ และสอดคล้องผลการศึกษาของ แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรา ประเสริฐศรี (2558) พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรศิริ พันธสี และกาญจนา ศรีสวัสดิ์ (2563) ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ สมาคมแต้จิ๋วแห่งประเทศไทย แขวงทุ่งวัดดอน เขตสาทร กรุงเทพมหานคร จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเชื่อทางสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. แต่การรับรู้อุปสรรคเพื่อควบคุมโรคมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากการที่บุคคลมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่ดีก็จะทำให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นด้วย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ การดำเนินการศึกษาได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยดังดังต่อไปนี้

1. ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำนวน 126 คน โดยเก็บข้อมูลทุกหน่วยประชากร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นเครื่องมือแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ซึ่งสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพหลัก 3อ.2ส. เป็นเครื่องมือที่ประยุกต์มาจากเครื่องมือมาตรฐานของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2563) ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน (5 ข้อ) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งสร้างมาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบสำรวจรายการ (Check list) ได้แก่ รายได้ ตำแหน่ง สถานภาพการจ้างงาน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (24 ข้อ) เป็นเครื่องมือที่ประยุกต์มาจากเครื่องมือมาตรฐานของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2563) ซึ่งแบบประเมินมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีเกณฑ์การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามเกณฑ์ของกองสุขศึกษา ดังนี้

มากที่สุด	ให้คะแนน 5
มาก	ให้คะแนน 4
ปานกลาง	ให้คะแนน 3
น้อย	ให้คะแนน 2
น้อยที่สุด	ให้คะแนน 1

โดยเป็นข้อคำถามในการประเมินระดับการรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติการ โต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน การแปลผลแต่ละองค์ประกอบตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) จะแบ่งเป็น 4 ระดับ แบ่งคะแนนตามเกณฑ์ของกองสุขศึกษา ดังนี้

< 12	คะแนน หรือ	< 60%	ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ	ไม่ดี
12-13	คะแนน หรือ	≥ 60 - < 70%	ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ	พอใช้
14-15	คะแนน หรือ	≥ 70 - < 80%	ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ	ดี
16-20	คะแนน หรือ	≥ 80%	ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ	ดีมาก

และเกณฑ์การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม ตามองค์ประกอบข้างต้นรวมจำนวน 24 ข้อ คะแนนเต็ม 120 คะแนน มีการแปลผลตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามเกณฑ์ของกองสุขศึกษา ดังนี้

< 72	คะแนน หรือ	< 60%	ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ	ไม่ดี
72-83.99	คะแนน หรือ	≥ 60 - < 70%	ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ	พอใช้
84-95.99	คะแนน หรือ	≥ 70 - < 80%	ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ	ดี
96-120	คะแนน หรือ	≥ 80%	ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ	ดีมาก

ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (22 ข้อ) ประกอบด้วย

ตอนที่ 3.1 พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ วัดความถี่ของการปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามเกณฑ์ของกองสุขศึกษา ดังนี้

การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีเกณฑ์การให้คะแนน สำหรับข้อความทางบวก ดังนี้

6-7 วัน/สัปดาห์	ให้คะแนน 5
4-5 วัน/สัปดาห์	ให้คะแนน 4
3 วัน/สัปดาห์	ให้คะแนน 3
1-2 วัน/สัปดาห์	ให้คะแนน 2
ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน 1

การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีเกณฑ์การให้คะแนน สำหรับข้อความทางลบ ดังนี้

6-7 วัน/สัปดาห์	ให้คะแนน 1
4-5 วัน/สัปดาห์	ให้คะแนน 2
3 วัน/สัปดาห์	ให้คะแนน 3
1-2 วัน/สัปดาห์	ให้คะแนน 4
ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน 5

ตอนที่ 3.2 พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการจัดการความเครียด การป้องกันวัณโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และการป้องกันการติดเชื้อโควิด2019 จำนวน 12 ข้อ ตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ วัดความถี่ของการปฏิบัติในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามเกณฑ์ของกองสุขศึกษา ดังนี้

การประเมินพฤติกรรมการจัดการความเครียด การป้องกันวัณโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และการป้องกันการติดเชื้อโควิด2019 มีเกณฑ์การให้คะแนน สำหรับข้อความทางบวก ดังนี้

ทุกครั้ง	ให้คะแนน 4
เกือบทุกครั้ง	ให้คะแนน 3
น้อยครั้ง	ให้คะแนน 2
ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน 1

การประเมินพฤติกรรมการจัดการความเครียด การป้องกันวัณโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และการป้องกันการติดเชื้อโควิด2019 มีเกณฑ์การให้คะแนน สำหรับข้อความทางลบ ดังนี้

ทุกครั้ง	ให้คะแนน 1
เกือบทุกครั้ง	ให้คะแนน 2
น้อยครั้ง	ให้คะแนน 3
ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน 4

ซึ่งการประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 22 ข้อ มีคะแนนรวมเต็ม 98 คะแนน มีการแปลผลโดยแบ่งช่วงคะแนนรวมตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ตามระดับตามเกณฑ์ของกองสุขศึกษา ดังนี้

< 58	คะแนน หรือ	< 60%	ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ	ไม่ดี
59-68	คะแนน หรือ	≥ 60 - < 70%	ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ	พอใช้
69-78	คะแนน หรือ	≥ 70 - < 80%	ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ	ดี
79-98	คะแนน หรือ	≥ 80%	ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ	ดีมาก

2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ในการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพปีพ.ศ. 2563 ของกองสุขศึกษานำมาประยุกต์ใช้ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และนำแบบสอบถามไปทดลอง (Try out) กับบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลอื่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

2.3 การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลกับบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดังนี้

2.3.1 ส่งโครงร่างการศึกษาค้นคว้าอิสระผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัย ด้านจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่เอกสารรับรอง WUEC-21-230-01

2.3.2 ทำหนังสือชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดจะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง และการนำเสนอข้อมูลเป็นการนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์สำหรับการศึกษาเท่านั้น

3. การเก็บรวมรวมข้อมูล

3.1 การประสานงานการเก็บข้อมูล โดยการทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ในการเก็บข้อมูลจากบุคลากรของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

3.2 การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินออนไลน์ ซึ่งได้ทำความเข้าใจกับผู้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับแบบประเมินทั้งหมดที่ต้องการศึกษา โดยการเก็บรวมรวมข้อมูลจะต้องได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

ใช้สถิติเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้การทดสอบเพียร์สันไคสแควร์ (Pearson Chi-square test) การทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และ 0.01 ซึ่งแบ่งระดับความสัมพันธ์ตามแนวคิดของ โคเฮน (Cohen, 1998) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.07-1.00	มีความสัมพันธ์กันระดับสูงมาก
0.50-0.69	มีความสัมพันธ์กันระดับสูง
0.30-0.49	มีความสัมพันธ์กันระดับปานกลาง
0.00-0.29	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ (2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และ (3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โดยในการนำเสนอข้อมูล ผู้ศึกษาได้นำเสนอดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล และความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ตอนที่ 3 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล และความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

1.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ วิเคราะห์ด้วยความถี่ และร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน และร้อยละ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (126 คน)	ร้อยละ
1. สถานภาพการสมรส		
สมรส	49	38.9
โสด	75	59.5
หย่าร้าง	1	0.8
หม้าย	1	0.8
2. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	18	14.3
ปริญญาตรี	82	65.1
สูงกว่าปริญญาตรี	26	20.6
3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เกิน 15,000 บาท	12	9.5
15,001-20,000 บาท	18	14.3
20,001-30,000 บาท	60	47.6
มากกว่า 30,000 บาท	36	28.6
4. ตำแหน่ง		
แพทย์	26	20.2
พยาบาล	49	38.9
งานสนับสนุนทางการแพทย์	21	16.7
ผู้ช่วยทางการแพทย์	30	23.8
5. สถานภาพการจ้าง		
ลูกจ้างชั่วคราว	9	7.1
พนักงานสัญญาจ้าง	20	15.9
พนักงานประจำ	97	77.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 59.5 รองลงมามีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 38.9 และน้อยที่สุดคือ มีสถานภาพหย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 0.8 และหม้าย คิดเป็นร้อยละ 0.8 บุคลากรทางการแพทย์มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 65.1 รองลงมามีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 20.6 และน้อยที่สุดคือ มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็น

ร้อยละ 14.3 บุคลากรทางการแพทย์มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.3 และน้อยที่สุดคือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.5 บุคลากรทางการแพทย์มีตำแหน่งเป็นพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 38.9 รองลงมามีตำแหน่งเป็นผู้ช่วยทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 23.8 มีตำแหน่งเป็นแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 20.2 และน้อยที่สุดคือ มีตำแหน่งเป็นงานสนับสนุนทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 16.7 บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีสภาพการจ้างเป็นพนักงานประจำ คิดเป็นร้อยละ 77.0 รองลงมามีสภาพการจ้างเป็นพนักงานสัญญาจ้าง คิดเป็นร้อยละ 15.9 และน้อยที่สุดคือ มีสภาพการจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว คิดเป็นร้อยละ 7.1

1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	16.98	2.40	ดีมาก
2. ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	17.13	2.21	ดีมาก
3. การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	17.15	2.20	ดีมาก
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ	16.74	2.22	ดีมาก
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	14.06	2.61	ดี
6. การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ	14.00	2.53	ดี
โดยภาพรวม	**96.07**	**11.08**	**ดีมาก**

จากตารางที่ 4.2 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับดี มีความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับดีมาก มีการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจในระดับดีมาก มีการตัดสินใจด้านสุขภาพในระดับดีมาก มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองในระดับดี มีการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพในระดับดี และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมในระดับดีมาก

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 4.3-4.5

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน และร้อยละในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์									
	6-7 วัน		4-5 วัน		3 วัน		1-2 วัน		ไม่ปฏิบัติ	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร										
1. ท่านรับประทานผักและผลไม้สด ที่หลากหลาย ทุกมื้อหรืออย่างน้อย วันละครึ่งกิโลกรัม	16	12.7	33	26.2	40	31.7	35	27.8	2	1.6
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด กะทิ เนื้อติดมัน มีไขมันผสม เป็นต้น	0	0	32	25.4	33	26.2	41	32.5	20	15.9
3. ท่านรับประทานอาหารหวาน หรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง	2	1.6	30	23.8	35	27.8	38	30.2	21	16.7
4. ท่านรับประทานอาหารเค็ม หรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร	32	25.4	30	23.8	36	28.6	18	14.3	10	7.9
5. ท่านรับประทานอาหารปรุงสุก สะอาด ถูกหลักอนามัย	109	86.5	14	11.1	0	0	3	2.4	0	0
พฤติกรรมการออกกำลังกาย										
6. ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อย หรือมีเหงื่อออก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	9	7.1	7	5.6	29	23.0	58	46.0	23	18.3
7. ท่านได้เคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวัน ประมาณ 30 นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง เป็นต้น	39	31.0	19	15.1	30	23.8	30	23.8	8	6.3

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์									
	6-7 วัน		4-5 วัน		3 วัน		1-2 วัน		ไม่ปฏิบัติ	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
พฤติกรรมการสูบบุหรี่										
8. ท่านสูบบุหรี่หรือยาสูบ	2	1.6	0	0	0	0	1	0.8	123	97.6
9. ท่านอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่หรือยาสูบ	6	4.8	4	3.2	6	4.8	27	21.4	83	65.9
พฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์										
10. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0	0	0	0	4	3.2	9	7.1	113	89.7

จากตารางที่ 4.3 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยรับประทานผักและผลไม้สดที่หลากหลายทุกมื้อหรืออย่างน้อยวันละครึ่งกิโลกรัม มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 3 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 31.7 รองลงมารับประทานผักและผลไม้สดที่หลากหลายทุกมื้อหรืออย่างน้อยวันละครึ่งกิโลกรัม มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 1-2 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 27.8 รับประทานผักและผลไม้สดที่หลากหลายทุกมื้อหรืออย่างน้อยวันละครึ่งกิโลกรัม มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 4-5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 26.2 รับประทานผักและผลไม้สดที่หลากหลายทุกมื้อหรืออย่างน้อยวันละครึ่งกิโลกรัม มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 6-7 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 12.7 และน้อยที่สุดคือ รับประทานผักและผลไม้สดที่หลากหลายทุกมื้อหรืออย่างน้อยวันละครึ่งกิโลกรัม มีความถี่ในการไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 1.6 บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 1-2 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 32.5 รองลงมารับประทานอาหารที่มีไขมันสูง มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 3 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 26.2 รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 4-5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 25.4 และน้อยที่สุดคือ รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง มีความถี่ในการไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 15.9 บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยรับประทานอาหารหวานหรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 1-2 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 30.2 รองลงมารับประทานอาหารหวานหรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 3 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 27.8 รับประทานอาหารหวานหรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 4-5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 23.8 รับประทานอาหารหวานหรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง มีความถี่ในการไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 16.7 และน้อยที่สุดคือ รับประทานอาหารหวานหรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 6-7 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 1.6 บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยรับประทานอาหารเค็มหรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 3 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 28.6 รองลงมารับประทานอาหารเค็มหรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 6-7 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 25.4 รับประทานอาหารเค็มหรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 4-5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 23.8 รับประทานอาหารเค็มหรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 1-2 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 14.3 และน้อยที่สุดคือ รับประทานอาหารเค็มหรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร มีความถี่ในการไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 7.9 บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยรับประทานอาหารปรุงสุกสะอาด ถูกหลักอนามัย มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 6-7 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็น

ร้อยละ 86.5 รองลงมารับประทานอาหารปรุงสุกสะอาด ถูกหลักอนามัย มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 4-5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 11.1 และน้อยที่สุด คือ รับประทานอาหารปรุงสุกสะอาดถูกหลักอนามัย มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 1-2 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 2.4 บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 1-2 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 46.0 รองลงมาออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 3 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 23.0 ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน มีความถี่ในการไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 18.3 ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 6-7 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 7.1 และน้อยที่สุดคือ ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 4-5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 5.6 บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันประมาณ 30 นาที มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 6-7 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 31.0 รองลงมาเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันประมาณ 30 นาที มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 1-2 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 23.8 เคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันประมาณ 30 นาที มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 3 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 23.8 เคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันประมาณ 30 นาที มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 4-5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 15.1 และน้อยที่สุดคือ เคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันประมาณ 30 นาที มีความถี่ในการไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 6.3 บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยสูบบุหรี่หรือยาสูบ มีความถี่ในการไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 97.6 รองลงมาสูบบุหรี่หรือยาสูบ มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 6-7 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 1.6 และน้อยที่สุดคือ สูบบุหรี่หรือยาสูบ มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 1-2 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 0.8 บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่หรือยาสูบ มีความถี่ในการไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 65.9 รองลงมาอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่หรือยาสูบ มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 1-2 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 21.4 อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่หรือยาสูบ มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 6-7 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 4.8 อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่หรือยาสูบ มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 3 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 4.8 และน้อยที่สุดคือ อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่หรือยาสูบ มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 4-5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 3.2

บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความถี่ในการไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 89.7 รองลงมาดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 1-2 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 7.1 และน้อยที่สุดคือ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 3 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 3.2

ตารางที่ 4.4 แสดงความถี่ และร้อยละในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.	ความถี่ในการปฏิบัติ							
	ทุกครั้ง		เกือบทุกครั้ง		น้อยครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
	n	%	n	%	n	%	n	%
พฤติกรรมการจัดการความเครียด								
1. เมื่อท่านมีความเครียด วิตกกังวล หรือหงุดหงิด ท่านไม่สามารถผ่อนคลายได้	6	4.8	24	19.0	74	58.7	22	17.5
2. ท่านมักมีปัญหาในการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก	1	0.8	25	19.8	75	59.5	25	19.8
พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค								
3. ท่านใช้ผ้าปิดปาก จมูก เวลาไอ จาม เพื่อป้องกันไม่ให้เสมหะ หรือไอจามรดกัน	107	84.9	17	13.5	1	0.8	1	0.8
4. ท่านสวมหน้ากากอนามัยขณะอยู่ในชุมชนแออัด หรือสถานที่ถ่ายเทไม่สะดวก	120	95.2	6	4.8	0	0	0	0
5. ท่านล้างมือด้วยสบู่ ก่อนกินอาหาร	72	57.1	47	37.3	7	5.6	0	0
พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล								
6. ท่านอ่านฉลากยาให้เข้าใจทุกครั้ง ก่อนตัดสินใจใช้ยา	115	91.3	8	6.3	3	2.4	0	0
7. เมื่อมีอาการป่วยท่านรับประทานยาของผู้อื่นที่มีอาการคล้ายกัน โดยไม่มีคำสั่งแพทย์	7	5.6	8	6.3	28	22.2	83	65.9
8. ท่านหยุดกินยาแก้อักเสบหรือยาฆ่าเชื้อเมื่อรู้สึกว่าอาการดีขึ้น แม้ว่าจะยังกินยาไม่ครบตามกำหนดก็ตาม	7	5.6	0	0	28	22.2	91	72.2

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.	ความถี่ในการปฏิบัติ							
	ทุกครั้ง		เกือบทุกครั้ง		น้อยครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
	n	%	n	%	n	%	n	%
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019								
9. ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ หลังจากจับสิ่งของสาธารณะ เช่น ราวบันได ที่จับประตู ปุ่มกดลิฟท์ เป็นต้น	66	52.4	54	42.9	6	4.8	0	0
10. ท่านสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย เมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง	120	95.2	6	4.8	0	0	0	0
11. ท่านยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 เมตร หรือ 1ช่วงแขน	55	43.7	70	55.6	1	0.8	0	0
12. ท่านใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว ฯลฯ	2	1.6	10	7.9	33	26.2	81	64.3

จากตารางที่ 4.4 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มีพฤติกรรมการจัดการความเครียด โดยเมื่อมีความเครียดวิตกกังวล หรือหงุดหงิด ไม่สามารถผ่อนคลายได้ มีความถี่ในการปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 58.7 รองลงมาเมื่อมีความเครียดวิตกกังวล หรือหงุดหงิด ไม่สามารถผ่อนคลายได้ มีความถี่ในการปฏิบัติเกือบทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 19.0 เมื่อมีความเครียดวิตกกังวล หรือหงุดหงิด ไม่สามารถผ่อนคลายได้ มีความถี่ในการไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 17.5 และน้อยที่สุดคือ เมื่อมีความเครียดวิตกกังวล หรือหงุดหงิด ไม่สามารถผ่อนคลายได้ มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.8 บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการจัดการความเครียด โดยมักมีปัญหาในการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก มีความถี่ในการปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 59.5 รองลงมามักมีปัญหาในการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก มีความถี่ในการปฏิบัติเกือบทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 19.8 มีปัญหาในการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก มีความถี่ในการไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 19.8 และน้อยที่สุดคือ มักมีปัญหาในการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.8 บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค โดยใช้ผ้าปิดปาก จมูก เวลาไอ จาม เพื่อป้องกันไม่ให้เสมหะ หรือไอจามรดกัน มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 84.9 รองลงมาใช้ผ้าปิดปาก จมูก เวลาไอ จาม เพื่อป้องกันไม่ให้เสมหะ หรือไอจามรดกัน มีความถี่ในการปฏิบัติเกือบทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 13.5 และน้อยที่สุดคือ ใช้ผ้าปิดปาก จมูก เวลาไอ จาม เพื่อป้องกันไม่ให้เสมหะ หรือไอจามรดกัน มีความถี่ในการปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.8 และใช้ผ้าปิดปาก จมูก เวลาไอ จาม เพื่อป้องกันไม่ให้เสมหะ หรือไอจามรดกัน มีความถี่ในการไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 0.8 บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค โดยสวมหน้ากากอนามัยขณะอยู่ในชุมชนแออัด หรือสถานที่ถ่ายเทไม่สะดวก มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 95.2 รองลงมาสวมหน้ากากอนามัยขณะอยู่ในชุมชนแออัด หรือสถานที่ถ่ายเทไม่สะดวก มีความถี่ในการปฏิบัติเกือบทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.8 บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค โดยล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมาล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร มีความถี่ในการปฏิบัติเกือบทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.3 และน้อยที่สุดคือ ล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร มีความถี่ในการปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.6 บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยอ่านฉลากยาให้เข้าใจทุกครั้ง ก่อนตัดสินใจใช้ยา มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 91.3 รองลงมาอ่านฉลากยาให้เข้าใจทุกครั้ง ก่อนตัดสินใจใช้ยา มีความถี่ในการปฏิบัติเกือบทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.3 และน้อยที่สุดคือ อ่านฉลากยาให้เข้าใจทุกครั้ง ก่อนตัดสินใจใช้ยา มีความถี่ในการปฏิบัติน้อยครั้ง 2.4 บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยเมื่อมีอาการป่วย

ไม่รับประทานยาของผู้อื่นที่มีอาการคล้ายกัน โดยไม่มีคำสั่งแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 65.9 รองลงมาเมื่อมีอาการป่วยรับประทานยาของผู้อื่นที่มีอาการคล้ายกัน โดยไม่มีคำสั่งแพทย์ มีความถี่ในการปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 22.2 เมื่อมีอาการป่วยรับประทานยาของผู้อื่นที่มีอาการคล้ายกัน โดยไม่มีคำสั่งแพทย์ มีความถี่ในการปฏิบัติเกือบทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.3 และน้อยที่สุดคือ เมื่อมีอาการป่วยรับประทานยาของผู้อื่นที่มีอาการคล้ายกัน โดยไม่มีคำสั่งแพทย์ มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.6 บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยหยุดกินยาแก้อักเสบหรือยาฆ่าเชื้อเมื่อรู้สึกว่าอาการดีขึ้น แม้ว่าจะยังกินยาไม่ครบตามกำหนดก็ตาม มีความถี่ในการไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 72.2 รองลงมาหยุดกินยาแก้อักเสบหรือยาฆ่าเชื้อเมื่อรู้สึกว่าอาการดีขึ้น แม้ว่าจะยังกินยาไม่ครบตามกำหนดก็ตาม มีความถี่ในการปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 22.2 และน้อยที่สุดคือ หยุดกินยาแก้อักเสบหรือยาฆ่าเชื้อเมื่อรู้สึกว่าอาการดีขึ้น แม้ว่าจะยังกินยาไม่ครบตามกำหนดก็ตาม มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.6 บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 โดยล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ หลังจากจับสิ่งของสาธารณะ มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52.4 รองลงมาล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือหลังจากจับสิ่งของสาธารณะ มีความถี่ในการปฏิบัติเกือบทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.9 และน้อยที่สุดคือ ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ หลังจากจับสิ่งของสาธารณะ มีความถี่ในการปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.8 บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 โดยสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย เมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 95.2 รองลงมาสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย เมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง มีความถี่ในการปฏิบัติเกือบทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.8 บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 โดยยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 เมตร หรือ 1ช่วงแขน มีความถี่ในการปฏิบัติเกือบทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 55.6 รองลงมา ยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 เมตร หรือ 1 ช่วงแขน มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 43.7 และน้อยที่สุดคือ ยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 เมตร หรือ 1ช่วงแขน มีความถี่ในการปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.8 บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 โดยใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น มีความถี่ในการไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 64.3 รองลงมาใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น มีความถี่ในการปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.2 ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น มีความถี่ในการปฏิบัติเกือบทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7.9 และน้อยที่สุดคือ ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.6

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ระดับการปฏิบัติตนตามหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.	จำนวน (126 คน)	ร้อยละ
ระดับพอใช้ (คะแนนรวม 59-68 คะแนน)	7	5.6
ระดับดี (คะแนนรวม 67-78 คะแนน)	41	32.5
ระดับดีมาก (คะแนนรวม 79-98 คะแนน)	78	61.9
$\bar{X}$= 79.2 คะแนน S.D. = 5.6 Min = 61 คะแนน Max = 91 คะแนน		

จากตารางที่ 4.5 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มีระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 61.9 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 79.2 คะแนน รองลงมามีระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 32.5 และน้อยที่สุดคือ มีระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 5.6

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ วิเคราะห์โดยใช้การทดสอบเพียร์สันไคสแควร์ (Pearson Chi-square test) และการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 4.6-4.10

ตารางที่ 4.6 แสดงความถี่และผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

สถานภาพสมรส	พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.						χ^2	df	P value
	ดีมาก		ดี-พอใช้		รวม				
	n	%	n	%	n	%			
สมรส	29	59.2	20	40.8	49	100	0.252	1	0.707
โสด หย่าร้าง และหม้าย	49	63.6	28	36.4	77	100			

Fisher's Exact test

จากตารางที่ 4.6 พบว่า สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2 = 0.252 ; P value = 0.707)

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าความถี่และผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ระดับการศึกษา	พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.						χ^2	df	P value
	ดีมาก		ดี-พอใช้		รวม				
	n	%	n	%	n	%			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	9	50.0	9	50.0	18	100			
ปริญญาตรี	50	61.0	32	39.0	82	100	2.489	2	0.288
สูงกว่าปริญญาตรี	19	73.1	7	26.9	26	100			

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ระดับการศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2 = 2.489 ; P value = 0.288)

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าความถี่ และผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.						χ^2	df	P value
	ดีมาก		ดี-พอใช้		รวม				
	n	%	n	%	n	%			
ไม่เกิน 15,000 บาท	6	50.0	6	50.0	12	100	1.613	3	0.660
15,001-20,000 บาท	11	61.1	7	38.9	18	100			
20,001-30,000 บาท	40	66.7	20	33.3	60	100			
มากกว่า 30,000 บาท	21	58.3	15	41.7	36	100			

Fisher's exact test

จากตารางที่ 4.8 พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2 = 1.613 ; P value = 0.660)

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าความถี่ และผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ตำแหน่ง	พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.						χ^2	df	P value
	ดีมาก		ดี-พอใช้		รวม				
	n	%	n	%	n	%			
แพทย์	16	61.5	10	38.5	26	100	1.168	3	0.761
พยาบาล	33	67.3	16	32.7	49	100			
งานสนับสนุนทางการแพทย์	12	57.1	9	42.9	21	100			
ผู้ช่วยทางการแพทย์	17	56.7	13	43.3	30	100			

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ตำแหน่งกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2 = 1.168 ; P value = 0.761)

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าความถี่ และผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการจ้างกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

สถานภาพการจ้าง	พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.						χ^2	df	P value
	ดีมาก		ดี-พอใช้		รวม				
	n	%	n	%	n	%			
ลูกจ้างชั่วคราว	3	33.3	6	66.7	9	100			
พนักงานสัญญาจ้าง	14	70.0	6	30.0	20	100	3.527	2	0.156
พนักงานประจำ	61	62.9	36	37.1	97	100			

Fisher's exact test

จากตารางที่ 4.10 พบว่า สถานภาพการจ้างกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 3.527$; P value = 0.156)

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.	
	r	P value
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.218	0.014
2. ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	0.304	0.001
3. การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	0.329	<0.001
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ	0.309	<0.001
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	0.542	<0.001
6. การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	0.350	<0.001
7. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม	0.443	<0.001

จากตารางที่ 4.11 พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (r = 0.542 ; P value <0.001) รองลงมา คือ การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (r = 0.350 ; P value <0.001) การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (r = 0.329 ; P value <0.001) การตัดสินใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (r = 0.309 ; P value <0.001) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (r = 0.304 ; P value = 0.001) และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (r = 0.443 ; P value <0.001) ส่วนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (r = 0.218 ; P value = 0.014)

บทที่ 5
สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์” มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ (2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และ (3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำนวน 126 คน

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้การทดสอบเพียร์สันไคสแควร์ (Pearson Chi-square test) การทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher’s exact test) และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson’s Correlation) ผลการศึกษาสามารถนำมาสรุปผลและอภิปรายผลเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา

1.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

1.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล จากการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มีสถานภาพอยู่ในกลุ่มโสด คิดเป็นร้อยละ 59.5 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 65.1 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.6 มีตำแหน่งเป็นพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 38.9 และมีสภาพการจ้างเป็นพนักงานประจำ คิดเป็นร้อยละ 77.0 สรุปผลการศึกษาได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มีสถานภาพอยู่ในกลุ่มโสด

มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้ที่แน่นอน มีตำแหน่งเป็นพยาบาลและมีสถานภาพการจ้างงานที่มั่นคง

1.1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก มีความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก มีการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับดีมาก มีการตัดสินใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีมาก มีการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพในระดับดีมาก สรุปผลการศึกษาได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์มีระดับความสามารถและทักษะที่เพียงพอในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การตอบโต้ซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติตาม เพื่อการมีสุขภาพที่ดี

1.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

จากผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 61.9 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 79.2 คะแนน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยรับประทานผักและผลไม้สดที่หลากหลาย ทุกมื้อหรืออย่างน้อยวันละครึ่งกิโลกรัมโดยเฉลี่ย 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 31.7 รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงโดยเฉลี่ย 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 32.5 รับประทานอาหารหวานหรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูงโดยเฉลี่ย 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 30.2 รับประทานอาหารเค็มหรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหารโดยเฉลี่ย 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 28.6 รับประทานอาหารปรุงสุกสะอาด ถูกหลักอนามัยโดยเฉลี่ย 6-7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 86.5 บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาทีโดยเฉลี่ย 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 46.0 มีการเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันประมาณ 30 นาที โดยเฉลี่ย 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 23.8 และ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 23.8 บุคลากรทางการแพทย์ไม่สูบหรี่หรือยาสูบ ร้อยละ 97.6 ไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่หรือยาสูบ ร้อยละ 65.9

บุคลากรทางการแพทย์ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 89.7 บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการจัดการความเครียด โดยเมื่อมีความเครียด วิตกกังวล หรือหงุดหงิด น้อยครั้งที่ไม่สามารถผ่อนคลายความเครียดได้ ร้อยละ 58.7 มีน้อยครั้งที่พบว่ามีปัญหาการนอน การนอนไม่หลับหรือนอนมาก ร้อยละ 59.5 บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค โดยนำผ้าปิดปากจมูกเวลาไอ จาม ทุกครั้ง เพื่อการป้องกันไม่ให้เสมหะหรือไอจามรดกัน ร้อยละ 84.9 สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งขณะอยู่ในชุมชนแออัดหรือสถานที่ถ่ายเทไม่สะดวก ร้อยละ 84.9 ล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหารทุกครั้ง ร้อยละ 57.1 บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยอ่านข้อมูลฉลากยาให้เข้าใจทุกครั้งก่อนที่จะตัดสินใจใช้ยา ร้อยละ 91.3 เมื่อมีอาการป่วยไม่รับประทานยาของผู้อื่นที่มีอาการคล้ายกัน โดยไม่มีคำสั่งแพทย์ ร้อยละ 65.9 ไม่ได้หยุดกินยาแก้อักเสบหรือยาฆ่าเชื้อเมื่ออาการดีขึ้น แม้จะกินยาไม่ครบตามกำหนดก็ตาม ร้อยละ 72.2 และบุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 โดยล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดหรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ หลังจับสิ่งของสาธารณะทุกครั้ง ร้อยละ 52.4 สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง ร้อยละ 95.2 ยืนหรือนั่ง โดยเว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตรหรือ 1 ช่วงแขนเกือบทุกครั้ง ร้อยละ 55.6 และไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 64.3 สรุปผลการศึกษาได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเพื่อการดูแลสุขภาพให้เป็นไปตามหลัก 3อ.2ส. ทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันวัณโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 เพื่อการมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง และเป็นการลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรค

1.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

1.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. พบว่า สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (χ 2 = 0.252 ; P value = 0.707) ระดับการศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (χ 2 = 2.489 ; P value = 0.288) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (χ 2 = 1.613 ; P value = 0.660) ตำแหน่งกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (χ 2 = 1.168 ;

P value = 0.761) สถานภาพการจ้างกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (χ 2 = 3.527 ; P value = 0.156) สรุปผลการศึกษาได้ว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาที่ตั้งไว้ว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล รายได้ ตำแหน่ง สถานภาพการจ้าง สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

1.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (r = 0.443 ; P value <0.001) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (r = 0.542 ; P value <0.001) รองลงมาคือ การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (r = 0.350 ; P value <0.001) การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (r = 0.329 ; P value <0.001) การตัดสินใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (r = 0.309 ; P value <0.001) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (r = 0.304 ; P value = 0.001) ส่วนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (r = 0.218 ; P value = 0.014) สรุปผลการศึกษาได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาที่ตั้งไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

2. อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์และการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พบว่า

2.1.1 รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่อพิจารณาผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. รายบุคคลพบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 15,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 50 ในขณะเดียวกันพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 6.7 จึงทำให้รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของกฤษดา พรหมสุวรรณ์ (2560) ที่พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรายได้เฉลี่ยต่อเดือนค่อนข้างสูงเป็นปัจจัยที่ทำให้สามารถเลือกซื้อ/รับบริการสุขภาพได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1982) กล่าวว่า ผู้มีสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่ง ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ผู้ที่มีรายได้สูงย่อมมีความสุขทางกายสบายใจมีการกินอยู่ดี มีการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย งานวิจัยของพรศิริ พันธสี และกาญจนา ศรีสวัสดิ์ (2563) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อธิบายได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต และในการเข้าถึงแหล่งบริการต่างๆ ทั้งเรื่องการจัดหาที่อยู่อาศัยให้ถูกสุขลักษณะ อาหารที่มีประโยชน์ อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ฯลฯ จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และงานวิจัยของสุรีย์ สร้อยทอง นิคม มูลเมือง และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ (2564) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยผู้ที่มีรายได้น้อยมีแนวโน้มไม่ออกกำลังกาย เนื่องจากผู้ที่มีรายได้ค่อนข้างต่ำมุ่งความสนใจไปในเรื่องการทำงานเพื่อหารายได้มากกว่าการให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกายเป็นประจำและคิดว่างานที่ทำคือการออกกำลังกาย

2.1.2 ตำแหน่งและสถานภาพการจ้าง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งผู้ช่วยทางการแพทย์ เช่น เจ้าหน้าที่เวชระเบียน ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย พนักงานขับรถพยาบาล ผู้ช่วยนักรังสี เป็นต้น เป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าวุฒิการศึกษาตามตำแหน่ง ร้อยละ 40 คือมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งมีความรู้ ความสามารถที่จะเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพได้ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ทุกตำแหน่งสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้ง่าย มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ มีโอกาสโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพกับผู้ปฏิบัติงานคนอื่นๆ ได้ และแม้ว่าสถานภาพการจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว แต่ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรที่มีประสบการณ์และปฏิบัติงานมานานกว่า 2 ปี จึงทำให้ตำแหน่งและสถานภาพการจ้างไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งงาม (2556) ที่พบว่า อาชีพที่มีโอกาสที่จะพบปะกับบุคคลอื่นๆ ในสังคมมีกิจกรรมมากอย่าง จะสามารถปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น และมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ที่ทำให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป สอดคล้องกับแนวคิดของ Barerra (1986) กล่าวว่าอาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล เนื่องจากอาชีพมีผลต่อโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคจากงานที่ทำอยู่ โอกาสในการพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ ซึ่งจะมีผลต่อความเชื่อ ทัศนคติสอดคล้องกับ Orem (1980) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพสามารถแสดงออกได้ตามความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรม งานวิจัยของวิลาวรรณ สมตน (2557) ที่พบว่า อาชีพและสถานภาพการจ้างงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งในการศึกษากลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการพยาบาลมากกว่าครึ่งเป็นอาชีพพยาบาล และส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ซึ่งผู้ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพต้องมีระดับการศึกษาอย่างน้อยปริญญาตรี ดังนั้นจึงมีความรู้ ความเข้าใจ มากกว่าบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มอื่นๆ และงานวิจัยของจเกศบุญชู เกษมพิพัฒน์พงศ์ และธานินทร์ สุธีประเสริฐ (2558) ที่พบว่า ตำแหน่งหน้าที่การงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากร โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช เนื่องจากบุคลากรของโรงพยาบาลมีความหลากหลายของตำแหน่งอย่างชัดเจน ตั้งแต่แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชากรและตำแหน่งอื่นๆ

2.1.3 สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสในการขอคำแนะนำ ปรึกษาหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการ

ดูแลสุขภาพกับผู้ร่วมงานได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพยุง พุ่มกลิ่น (2559) พบว่า สถานภาพสมรสนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากมีผู้ช่วยเหลือสนับสนุนดูแลและกระตุ้นให้มีการปฏิบัติต่างๆ มากขึ้น ซึ่งครอบครัวนับเป็นแรงสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของนพมาศ โกศล และคณะ (2561) พบว่า สถานภาพสมรสนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากบุคคลที่มีสถานภาพสมรสจะมีผู้ที่คอยให้คำแนะนำ รวมไปถึงคำปรึกษาต่างๆ ในการดูแลสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของพรศิริ พันธสี และกาญจนา ศรีสวัสดิ์ (2563) ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เนื่องจากการมีคู่สมรสจะมีคู่คิด มีที่ปรึกษาในการดำเนินชีวิต มีการพูดคุย ส่งเสริมให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพ ได้ทำกิจกรรมต่างๆ หรือออกกำลังกายร่วมกัน ทำให้มีการออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง คู่สมรสจะคอยดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ การรับประทานอาหาร การปฏิบัติตนด้านสุขภาพ เป็นต้น

2.1.4 ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่อพิจารณาผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. รายบุคคลพบว่า มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 6.1 โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ในขณะเดียวกันพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ระดับดีมาก ร้อยละ 50 ทำให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของวิลาวรรณ สมตน (2557) ที่พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากการศึกษามีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และคุณภาพชีวิตของบุคคล งานวิจัยของณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพยุง พุ่มกลิ่น (2559) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาช่วยให้คนเกิดการเรียนรู้ ซึ่งจะช่วยพัฒนาทักษะของพนักงานในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้เพิ่มขึ้น งานวิจัยของนพมาศ โกศล และคณะ (2561) พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยการมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีระดับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย และงานวิจัยของณัฏฐวรรณ คำแสน (2564) ที่พบว่า ระดับการศึกษา ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม 3อ.2ส. พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรทางการแพทย์มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ

การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมในระดับดีมาก ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในระดับดีมากด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam D., 2009) ที่ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ แนวคิดของกองสุขศึกษา (2563) ที่ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม และตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพกับบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี งานวิจัยของพิทยา ไพบูลย์ศิริ (2561) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลางในทิศทางเดียวกัน คือ ถ้าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นพฤติกรรมสุขภาพจะดีขึ้น งานวิจัยของนพมาศ โกศล และคณะ (2561) ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และความรอบรู้โดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ซึ่งอภิปรายได้ว่า เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวมทั้งการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อที่ดีจะทำให้พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. นั้นดีขึ้นด้วย งานวิจัยของสุนันทินี ศรีประจันทร์ (2562) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี (2558) ที่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของ อภิญญา อินทรรัตน์ (2557) ได้ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พบว่าความฉลาดทางสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล งานวิจัยของภมร ดรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์ (2562) ที่พบว่า ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยของอารีย์ แร่ทอง (2563) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง และงานวิจัยของพรศิริ พันธสี และกาญจนา ศรีสวัสดิ์ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ความเชื่อทางสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ทางบวกในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ทางบวกในระดับปานกลาง แต่การรับรู้อุปสรรคเพื่อควบคุมโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

3.1.1 จากผลการศึกษาพบว่า มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในระดับดี ร้อยละ 32.5 และระดับพอใช้ ร้อยละ 5.6 ควรนำผลการศึกษาเสนอต่อผู้บริหาร คณะกรรมคุณภาพของโรงพยาบาล และแผนกส่งเสริมสุขภาพ เพื่อกำหนดกลยุทธ์ และแผนพัฒนาสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

3.1.2 จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ควรนำผลการศึกษาเสนอต่อผู้บริหารและคณะกรรมคุณภาพของโรงพยาบาล เพื่อกำหนดแนวทางการสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถชักชวนผู้อื่นทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพ สามารถตักเตือนผู้อื่นที่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีให้กับผู้อื่น และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ

3.1.3 จากผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ($r = 0.542$; P value <0.001) และพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ควรนำผลการศึกษาที่ได้เสนอต่อแผนกส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแผนกบุคคล เพื่อจัดอบรมและจัดให้มีกิจกรรมประกอบการอบรมในเรื่องการควบคุม กำกับภาวะสุขภาพตนเอง ได้แก่ น้ำหนัก การตรวจสุขภาพประจำปี การมองโลกในแง่บวก ลดอาหารทำลายสุขภาพ การออกกำลังกาย เป็นต้น การวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง การแบ่งเวลาเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง และการเตือนตนเองให้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพร่วมกับครอบครัว ชุมชน หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรทางการแพทย์

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาและพัฒนาในครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาไปพัฒนาการศึกษาครั้งต่อไป โดยเป็นการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในระดับดี-พอใช้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค. (2563). *วิธีป้องกันตัวเองและสังคมจากโรคติดต่อโควิด-19*. สืบค้นจาก https://www.gj.mahidol.ac.th/main/covid19/preventioncovid/

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2543). *คู่มือการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กระทรวงอุตสาหกรรม. (2544). *กำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมสุรากลั่น*. สืบค้นจาก https://excise.go.th/cs/idcplg?IdcService=GET_FILE&dID=136704&dDocName=WEBPORTAL16200061539

กลุ่มงานนิติกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. (2560). *หลักเกณฑ์การให้ข้อมูล การให้บริการรักษาพยาบาล และความยินยอมของผู้ป่วย*. สืบค้นจาก http://pswhospital.net/statics/attach/news_20171019_145253_81906.pdf

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2533). *รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในกลุ่มเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2562). *โครงการทบทวนสถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย พ.ศ. 2560-2562*. (พิมพ์ครั้งที่1). นนทบุรี: กองสุขศึกษา.

_____. (2563). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562*. (พิมพ์ครั้งที่1). นนทบุรี: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการความเครียดสำหรับวัยทำงาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: กองสุขศึกษา.

_____. (2558). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับวัยทำงาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: กองสุขศึกษา.

_____. (2558). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับวัยทำงาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: กองสุขศึกษา.

_____. (2558). *โปรแกรมสุขศึกษา เพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สำหรับวัยทำงาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: กองสุขศึกษา.

_____. (2558). *โปรแกรมสุขศึกษา เพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มวัยทำงาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: กองสุขศึกษา.

_____. (2558). *โปรแกรมสุขศึกษา เพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย) ในการป้องกันโรคเบาหวน และโรคความดันโลหิตสูง สำหรับวัยทำงาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: กองสุขศึกษา.

_____. (2559). *การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน, กลุ่มวัยทำงาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: กองสุขศึกษา.

_____. (2561). *การส่งเสริมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ: แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพปีงบประมาณ 2561*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: กองสุขศึกษา.

_____. (2563). *ข้อมูลการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019*. สืบค้นจาก http://healthydee.moph.go.th/view_article.php?id=714

_____. (2563). *แนวทางการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: 25 มีเดีย.

_____. (2563). *แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*. สืบค้นจาก http://www.hed.go.th/linkHed/ 412

_____. (2563). *โปรแกรมสุขศึกษา เพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รายใหม่*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: กองสุขศึกษา.

_____. (2563). *รวมเทคนิคการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับกลุ่มวัยทำงาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: กองสุขศึกษา.

_____. (2563). *รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: กองสุขศึกษา.

กัลยา ศรีมหันต์. (2541). *ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ขวัญใจ มอนไธสง. (2559). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. (2559). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.

คะนอง ธรรมจันดา. (2543). *สมรรถภาพทางกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดเชียงใหม่ พะเยา และน่าน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

จเกศบุญชู เกษมพิพัฒน์พงศ์ และธานินทร์ สุธีประเสริฐ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(1), 41-49.

ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพยุง พุ่มกลิ่น. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 23(1), 62-75.

ณัฏฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(1), 33-48.

นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เชาวลิต ลิ่มวิจิตรวงศ์ และนิติยา ศิริแก้ว. (2562, กรกฎาคม). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2สของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช*. การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10 มหาวิทยาลัยหาดใหญ่, สงขลา.

นวลนิตย์ แก้วนวล. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรผู้ส่งมอบยาวัณโรค. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 9(4), 193-202.

นิภาวรรณ หมีทอง. (2551). *ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร*. (ปริญญานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.

นิศาชล รัตนมณี ประสพชัย พสุนนท์ และธีระวัฒน์ จันทึก. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของข้าราชการกองทัพเรือ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี*, 12(28), 197-211.

เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งงาม. (2556). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคงสุวรรณภูมิ,* 1(2), 128-137.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2540). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์.

เปรมวดี คฤหเดช ส่าหรี แดงทองดี จันทนา แจ้งเจนเวทย์ นภพรพัชร มั่งถึก และจิราพร รักการ. (2562). การรับรู้พฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนที่มาออกกำลังกายในสวนสาธารณะ กรุงเทพมหานคร. *วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 63(6), 455-466.

แผนงานศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2558). ใช้ยาสมเหตุผล: ไปไกลกว่าที่คิด Rational Drug Use. *วารสารยาวิพากษ์ จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา*, 7(28), 3-26.

พรศิริ พันธสี. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุ สมาคมแต้จิ๋วแห่งประเทศไทย แขวงทุ่งวัดดอน เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 6(1), 45-57.

พิทยา ไพบูลย์ศิริ. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 8(1), 97-107.

พิสนธิ์ จงตระกูล. (2552). *คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลัก แห่งชาติเล่ม 1 ยาระบบทางเดินอาหาร*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ภมร ดรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์. (2562). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ. *วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 15(3), 71-82.

เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, พรพันธุ์ บุณยรัตพันธุ์และคณะ. (2549). *พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย.* สืบค้นจาก https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/666/%e0%b8%89%e0%b8%9a%e0%b8%b1%e0%b8%9a%e0%b8%97%e0%b8%b5%e0%b9%88%2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

วิลาวรรณ สมตน. (2557). พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 8(1), 37-47.

สาวิตรี อัษณางค์กรชัย; และ สุวรรณา อรุณพงษ์ไพศาล. (2543). *มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากแอลกอฮอล์: รายงานการทบทวนองค์ความรู้.* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2561). *คนไทยตายด้วยโรค NCDs ชั่วโมงละ 37 คน เร่งป้องกัน-ควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน.* สืบค้นจาก https://www.hfocus.org/content/2018/08/16157

สำนักงานคณะกรรมกรกฤษฎีกา. (2493). *พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493.* สืบค้นจาก https://www.ocsc.go.th/sites/default/files/attachment/page/act _alcohol.pdf

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564).* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: อิโมชั่น อาร์ต.

สำนักวัณโรค สถาบันบำราศนราดูร. (2559). *แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค.* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

สุกาญดา หนูรักษ์. (2546). *ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุทธิพงษ์ กรานเขียว. (2558). *พฤติกรรมการดื่มสุราของนิสิตภาคพิเศษมหาวิทยาลัยบูรพา.* (งานนิพนธ์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

สุรพงษ์ ชูเดช. (2546). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนา มจธ.*, 27(1), 95-115.

สุรีย์ สร้อยทอง, นิคม มูลเมือง และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(1), 100-113.

อนงค์ ดำชู. (2540). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนบางกะปิ กรุงเทพมหานคร*. (ปริญญานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรคประสานมิตร, กรุงเทพมหานคร.

อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย.* สืบค้นจาก http://bsris.swu.ac.th/upload/268335.pdf

อารีย์ แร่ทอง.(2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 15(3), 62-70.

เอกพล บุญช่วยชู.(2558). ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารไทยของนักศึกษาระดับปริญญาตรีวิทยาลัยดุสิตธานีกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี*, 10(2), 169-179.

Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs AMA. (1999). Health literacy report of the council on scientific affairs. *J Am Med Assoc*, 281(6), 552-557.

Cohen, J. (1998). *Statistical Power Analysis for Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, New jersey: Erlbaum.

Don Nutbeam. (2000). Health literacy as a public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion International*, 15(3), 259-267

Don Nutbeam. (2008). The evolving concept of health literacy. *Socialscience & Medicine*, 67(12), 2072-2078.

Don Nutbeam. (2009). Defining and measuring health literacy: What can we learn from literacy studies. *Int J Public Health*, 54(1), 303-305.

Harris, D.E. & Guten, Bom. (1979). Health-protective behavior: an exploratory study. *J Health Soc Behav*, 20(1), 17-29.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer

Mancuso, J.M. (2009). Assessment and measurement of health literacy: An integrative review of the literature. *Nursing & Health Science*, 11(1), 77-89.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parson, M.A, (2006). *Health promotion in nursing practice*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parson, M.A, (2011). *Health promotion in nursing practice*. Stemford: Appleton.

Steele, J.L. & W.H. Mc. Broom. (1972). Conceptual and empirical dimensions of health behavior. *Journal of Health and Social Behavior*, 13(4), 382-392.

World Health Organization. (1972). *The world health report*. Geneva, Switzerland: Auther.

_____. (1985). *The Rational Use of Drugs. Report of the Conference of Experts*. Geneva: World Health Organization.

_____. (1998). Health promotion glossary. *Health promotion international*, 13(4), 349-364.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ ความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง
ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ ความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ										
1. ท่านสามารถไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพตามอาการหรือสงสัยว่ามีอาการป่วยจากโรคที่ท่านกังวล	1	0.8	5	4.0	14	11.1	41	32.5	65	51.6
2. ท่านสามารถสืบค้นหาแหล่งบริการสุขภาพได้ตรงกับสภาพปัญหาที่ท่านและคนในครอบครัวของท่านเป็นอยู่	0	0	1	0.8	24	19.0	50	39.7	51	40.5
3. ท่านสามารถเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพที่ให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของท่าน	0	0	0	0	16	12.7	69	54.8	41	32.5
4. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ	0	0	0	0	14	11.1	62	49.2	50	39.7
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ										
5. ท่านสามารถกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มของแหล่งบริการสุขภาพนั้นได้อย่างถูกต้อง	0	0	0	0	16	12.7	61	48.4	49	38.9
6. ท่านสามารถอธิบายเกี่ยวกับโรคอาการหรือการดูแลสุขภาพจากสื่อสุขภาพต่างๆ ได้	0	0	1	0.8	25	19.8	62	49.2	38	30.2

ความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
7. ท่านสามารถอ่านและทำความเข้าใจวิธีการปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ แผ่นพับ หรือเอกสารที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้	0	0	0	0	10	7.9	61	48.4	55	43.7
8. ท่านสามารถอ่านและเข้าใจในผลการตรวจสุขภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ เช่น ดัชนีมวลกาย (BMI), ระดับความดันโลหิต (HT), ระดับน้ำตาลในเลือด (DM) เป็นต้น	0	0	1	0.8	11	8.7	47	37.3	67	53.2
การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ										
9. ท่านสามารถบอกเล่าอาการหรือข้อมูลสุขภาพของตนเองให้หมอ พยาบาล หรือคนอื่นให้เข้าใจได้	0	0	0	0	3	2.4	56	44.4	67	53.2
10. ท่านสามารถซักถามข้อมูลทางสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อนำมาดูแลสุขภาพของท่านให้ดียิ่งขึ้น	0	0	0	0	11	8.7	59	46.8	56	44.4
11. ท่านสามารถติดต่อข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้รู้ด้านสุขภาพเพื่อให้หายสงสัยได้	0	0	1	0.8	19	15.1	59	46.8	47	37.3
12. ท่านแลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางการปฏิบัติของตนเองให้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้ เช่น แนวการปฏิบัติป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน การติดเชื้อโควิด-19	0	0	0	0	25	19.8	66	52.4	35	27.8

ความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
การตัดสินใจด้านสุขภาพ										
13. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพ เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลจากหลายๆ แหล่งก่อนตัดสินใจปฏิบัติตาม	0	0	0	0	20	15.9	66	52.4	40	31.7
14. ท่านสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ที่น่าเชื่อถือมาใช้ประกอบการยืนยันข้อมูลที่มีอยู่ก่อนตัดสินใจปฏิบัติตาม	0	0	0	0	19	15.1	62	49.2	45	35.7
15. ท่านไตร่ตรองถึงเหตุผลความเป็นจริงของประโยชน์และโทษของผลิตภัณฑ์หรือบริการด้านสุขภาพก่อนตัดสินใจซื้อหรือใช้ตาม	0	0	0	0	9	7.1	75	59.5	42	33.3
16. ท่านสามารถพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับด้วยเหตุผล ก่อนที่จะนำมาใช้ตามถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผล	0	0	0	0	18	14.3	76	60.3	32	25.4
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง										
17. ท่านมีการควบคุม กำกับภาวะสุขภาพตนเอง ได้แก่ น้ำหนัก ตรวจสุขภาพประจำปี มองโลกในแง่บวก ลดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกาย เป็นต้น	0	0	3	2.4	56	44.4	47	37.3	20	15.9
18. ท่านวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง	1	0.8	2	1.6	61	48.4	46	36.5	16	12.7

ความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
19. ถึงแม้ท่านจะมีภาระงานมาก ท่านสามารถแบ่งเวลาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้	1	0.8	11	8.7	61	48.4	48	38.1	5	4.0
20. ท่านสามารถเตือนตนเองให้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพ ร่วมกับครอบครัว คนในชุมชนหรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้	0	0	13	10.3	50	39.7	56	44.4	7	5.6
การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ										
21. ท่านสามารถชักชวนให้ผู้อื่นทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพได้	1	0.8	9	7.1	64	50.8	45	35.7	7	5.6
22. ท่านสามารถตักเตือนผู้อื่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ไม่ให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ลดรับประทานอาหาร หวาน มัน เค็ม เป็นต้น	2	1.6	13	10.3	49	38.9	55	43.7	7	5.6
23. ท่านสามารถเสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีให้กับผู้อื่น เช่น เพิ่มผักผลไม้ลดโรค เลิกสูบบุหรี่ลดความเสี่ยงป่วยโรควัณโรค เป็นต้น	2	1.6	8	6.3	34	27.0	64	50.8	18	14.3
24. ท่านปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ	1	0.8	3	2.4	56	44.4	63	50.0	3	2.4

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.
ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

<u>คำชี้แจง</u> แบบประเมินนี้มีจุดมุ่งหมายใช้เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถ ทักษะ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ซึ่งประกอบด้วย 3 ตอน จำนวน 53 ข้อ

การศึกษาศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง : ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลกับบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ส่งโครงร่างการศึกษาค้นคว้าอิสระผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่เอกสารรับรอง WUEC-21-230-01

2. ทำหนังสือชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดจะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง และการนำเสนอข้อมูลเป็นการนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์สำหรับการศึกษาเท่านั้น

ผู้วิจัย : นางสาวกฤษณี ศรีเมือง
ติดต่อ 0898194076
Email: kritsanee.sr@mail.wu.ac.th

นางสาวกฤษณี ศรีเมือง
นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

<u>คำชี้แจง</u> โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่เป็นคำตอบของท่าน

เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

ปัจจุบันท่านอายุ

☐ 15-19 ปี ☐ 20-29 ปี
☐ 30-39 ปี ☐ 40-49 ปี
☐ 50-59 ปี ☐ 60 ปีขึ้นไป

สถานภาพการสมรส

☐ สมรส ☐ โสด ☐ หย่าร้าง
☐ หม้าย ☐ แยกกันอยู่

ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

รายได้

☐ ≤15,000 ☐ 15,001-20,000 ☐ 20,001-30,000
☐ 30,001-40,000 ☐ 40,001-50,000 ☐ >50,000

ตำแหน่ง

☐ แพทย์ ☐ เภสัชกร
☐ พยาบาล ☐ นักเทคนิคการแพทย์
☐ นักรังสีเทคนิค ☐ นักกายภาพบำบัด
☐ นักวิชาการสาธารณสุข ☐ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน
☐ พนักงานเภสัชกรรม ☐ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ
☐ ผู้ช่วยเหลือนักรังสีเทคนิค ☐ ผู้ช่วยพยาบาล
☐ พนักงานเปล ☐ พนักงานขับรถ

สถานภาพการจ้าง

☐ ลูกจ้างชั่วคราว ☐ พนักงานสัญญาจ้าง ☐ พนักงานประจำ

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อคำถามประเมินจากความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงตรงกับท่าน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
1. ท่านสามารถไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพตามอาการหรือสงสัยว่ามีอาการป่วยจากโรคที่ท่านกังวล					
2. ท่านสามารถสืบค้นหาแหล่งบริการสุขภาพได้ตรงกับสภาพปัญหาที่ท่านและคนในครอบครัวของท่านเป็นอยู่					
3. ท่านสามารถเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพที่ให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของท่าน					
4. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ					
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ					
5. ท่านสามารถกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มของแหล่งบริการสุขภาพนั้นได้อย่างถูกต้อง					
6. ท่านสามารถอธิบายเกี่ยวกับโรค อาการหรือการดูแลสุขภาพจากสื่อสุขภาพต่างๆ ได้					
7. ท่านสามารถอ่านและทำความเข้าใจวิธีการปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ แผ่นพับหรือเอกสารที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้					
8. ท่านสามารถอ่านและเข้าใจในผลการตรวจสุขภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ เช่น ดัชนีมวลกาย (BMI), ระดับความดันโลหิต (HT), ระดับน้ำตาลในเลือด (DM) เป็นต้น					

ข้อคำถามประเมินจากความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงตรงกับท่าน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ					
9. ท่านสามารถบอกเล่าอาการหรือข้อมูลสุขภาพของตนเองให้หมอ พยาบาล หรือคนอื่นให้เข้าใจได้					
10. ท่านสามารถซักถามข้อมูลทางสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อนำมาดูแลสุขภาพของท่านให้ดียิ่งขึ้น					
11. ท่านสามารถติดต่อข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้รู้ด้านสุขภาพเพื่อให้หายสงสัยได้					
12. ท่านแลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางการปฏิบัติของตนเองให้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้ เช่น แนวการปฏิบัติป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน การติดเชื้อโควิด-19					
การตัดสินใจด้านสุขภาพ					
13. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลจากหลายๆ แหล่งก่อนตัดสินใจปฏิบัติตาม					
14. ท่านสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ที่น่าเชื่อถือมาใช้ประกอบการยืนยันข้อมูลที่มีอยู่ก่อนตัดสินใจปฏิบัติตาม					
15. ท่านไตร่ตรองถึงเหตุผลความเป็นจริงของประโยชน์และโทษของผลิตภัณฑ์หรือบริการด้านสุขภาพก่อนตัดสินใจซื้อหรือใช้ตาม					
16. ท่านสามารถพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับด้วยเหตุผล ก่อนที่จะนำมาใช้ตามถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผล					

ข้อคำถามประเมินจากความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงตรงกับท่าน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง					
17. ท่านมีการควบคุม กำกับภาวะสุขภาพตนเอง ได้แก่ น้ำหนัก ตรวจสุขภาพประจำปี มองโลกในแง่บวก ลดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกาย เป็นต้น					
18. ท่านวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง					
19. ถึงแม้ท่านจะมีภาระงานมาก ท่านสามารถแบ่งเวลาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้					
20. ท่านสามารถเตือนตนเองให้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพ ร่วมกับครอบครัว คนในชุมชนหรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้					
การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ					
21. ท่านสามารถชักชวนให้ผู้อื่นทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพได้					
22. ท่านสามารถตักเตือนผู้อื่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ไม่ให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ลดรับประทานอาหาร หวาน มัน เค็ม เป็นต้น					
23. ท่านสามารถเสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีให้กับผู้อื่น เช่น เพิ่มผักผลไม้ลดโรค เลิกสูบบุหรี่ลดความเสี่ยงป่วยโรควัณโรค เป็นต้น					
24. ท่านปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ					

ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.

ตอนที่ 3.1 พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์				
	6-7 วัน	4-5 วัน	3 วัน	1-2 วัน	ไม่ปฏิบัติ
การบริโภคอาหาร (รอบ 3 เดือนที่ผ่านมา)					
1. ท่านรับประทานผักและผลไม้สด ที่หลากหลาย ทุกมื้อหรืออย่างน้อย วันละครึ่งกิโลกรัม					
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด กะทิ เนื้อติดมัน มีไขมันผสม เป็นต้น					
3. ท่านรับประทานอาหารหวาน หรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง					
4. ท่านรับประทานอาหารเค็ม หรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร					
5. ท่านรับประทานอาหารปรุงสุก สะอาด ถูกหลักอนามัย					
การออกกำลังกาย (รอบ 3 เดือนที่ผ่านมา)					
6. ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อย หรือมีเหงื่อออก อย่างน้อยสัปดาห์ ละ 3 วัน					
7. ท่านได้เคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่อง จากการทำกิจวัตรประจำวันประมาณ 30 นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง เป็นต้น					

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์				
	6-7 วัน	4-5 วัน	3 วัน	1-2 วัน	ไม่ปฏิบัติ
การสูบบุหรี่ (รอบ 3 เดือนที่ผ่านมา)					
8. ท่านสูบบุหรี่หรือยาสูบ					
9. ท่านอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่หรือยาสูบ					
การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (รอบ 3 เดือนที่ผ่านมา)					
10. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					

ตอนที่ 3.2 พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการจัดการความเครียด การป้องกันวัณโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ทุกครั้ง	เกือบทุกครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
การจัดการความเครียด (รอบ 3 เดือนที่ผ่านมา)				
11. เมื่อท่านมีความเครียด วิตกกังวล หรือหงุดหงิด ท่านไม่สามารถผ่อนคลายได้				
12. ท่านมักมีปัญหาในการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
การป้องกันวัณโรค (รอบ 3 เดือนที่ผ่านมา)				
13. ท่านใช้ผ้าปิดปาก จมูก เวลาไอ จาม เพื่อป้องกันไม่ให้เสมหะ หรือไอจามรดกัน				
14. ท่านสวมหน้ากากอนามัยขณะอยู่ในชุมชนแออัด หรือสถานที่ถ่ายเทไม่สะดวก				
15. ท่านล้างมือด้วยสบู่ ก่อนกินอาหาร				

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ทุกครั้ง	เกือบทุกครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (รอบ 3 เดือนที่ผ่านมา)				
16. ท่านอ่านฉลากยาให้เข้าใจทุกครั้งก่อนตัดสินใจใช้ยา				
17. เมื่อมีอาการป่วยท่านรับประทานยาของผู้อื่นที่มีอาการคล้ายกัน โดยไม่มีคำสั่งแพทย์				
18. ท่านหยุดกินยาแก้อักเสบหรือยาฆ่าเชื้อเมื่อรู้สึกว่าอาการดีขึ้น แม้ว่าจะยังกินยาไม่ครบตามกำหนดก็ตาม				
การป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 (รอบ 3 เดือนที่ผ่านมา)				
19. ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดหรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ หลังจากจับสิ่งของสาธารณะ เช่น ราวบันได ที่จับประตู ปุ่มกดลิฟท์ เป็นต้น				
20. ท่านสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง				
21. ท่านยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร หรือ 1 ช่วงแขน				
22. ท่านใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว ฯลฯ				

***** ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ *****

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและหนังสือขอเก็บข้อมูล

ศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
เลขรับ ๑๘๑๘/๒๕๖๔
วันที่ ๒๖ ส.ค. ๒๕ เวลา ๑๔.๓๐ น.
ผู้รับ นางสาวสุดารัตน์ ช้างโรง

บันทึกข้อความ

หน่วยงาน สถาบันวิจัยวิทยาการสุขภาพ โทร 72595

ที่ อว ๗๙๕ ๒๓ ๐๐ ๐๐/๑๘๐๘/๒๕๖๔ **วันที่** ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาอนุมัติโครงร่างการวิจัย

เรียน นางสาวกฤษณี ศรีเมือง

ตามที่ท่านได้ส่งโครงร่างการวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ3อ. 2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ รหัสโครงการวิจัย WU-EC-OT-2-267-64 เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2564 นั้น คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ได้พิจารณาโครงร่างการวิจัยดังกล่าวในที่ประชุม เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2564 มติที่ประชุมเห็นสมควร อนุมัติ ดังนี้

เลขที่เอกสารรับรอง WUEC-21-230-01
ระยะเวลาที่รับรอง 1 ปี ตั้งแต่ 25 สิงหาคม 2564 **ถึง** 24 สิงหาคม 2565
โดยเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์จะดำเนินการจัดส่งให้ท่านหลังจากที่ลงนามเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ พันธ์สวัสดิ์)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

สุดารัตน์ ช้างโรง
(นางสาวสุดารัตน์ ช้างโรง)
เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ใช้ได้ทั้งในรูปแบบ Personal PKI-LN
Signature Code : FIDK-MoPDe-w6FA-OKSOJ

สถาบันวิจัยวิทยาการสุขภาพ

เลขรับ ๒๑๓๐/๒๕๖๔
วันที่ ๖ ส.ค. ๖๔ เวลา ๑๖:๕๓ น.
ผู้รับ นางสาวสกัญญา สวรรณปาน

ด่วนที่สุด **บันทึกข้อความ**

หน่วยงาน ฝ่ายห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ที่ อว ๗๕ ๑๘ ๐๖ ๐๐/๓๔๒๒/๒๕๖๔ **วันที่** ๒ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติทำวิจัยในมนุษย์

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผ่านผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวกฤษณี ศรีเมือง ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ หน่วยงานศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มีความประสงค์จะทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ดังนั้นข้าพเจ้าจึงใคร่ขออนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์ดังกล่าวข้างต้นด้วย ทั้งนี้ได้แนบเอกสาร อย่างละ 3 ชุด ดังนี้

1. แบบประเมินวิธีพิจารณาโครงร่างการวิจัย (WUF 01-09)
2. แบบตรวจสอบความครบถ้วนของโครงร่างการวิจัย (WUF 02-09)
3. แบบเสนอโครงร่างการวิจัยในมนุษย์สำหรับอาจารย์/นักวิจัย (WUF 03-09(1))
4. แบบฟอร์มเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (WUF 04-09)
5. แบบฟอร์มเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (WUF 05-09)
6. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (แบบสอบถาม/สัมภาษณ์ หรืออื่นๆ)
7. ประวัติประธานควบคุมวิทยานิพนธ์/ภาคนิพนธ์ หัวหน้าโครงการวิจัยและผู้ร่วมวิจัย (WUF 11-09)
8. สำเนาหลักฐานการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของนักศึกษา/ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์/ภาคนิพนธ์
9. หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา และหากเห็นสมควรขอได้โปรดดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(นางสาวกฤษณี ศรีเมือง)

นักเทคนิคการแพทย์ ฝ่ายห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

ศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

๒ ส.ค. ๖๔ เวลา ๙:๓๖:๔๗ Personal PKI-LN

Signature Code : 7dZ27-ekV6R-d59PH-JwxdC

1

(นางสาวพรใจ บัวหลวง)

นักเทคนิคการแพทย์ ฝ่ายห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

ศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

๓ ส.ค. ๖๔ เวลา ๑๑:๒๙:๓๒ , Personal PKI-LN

Signature Code : aQj4P-AQhpl-diLoK-/vAbO

2 เรียน ผอ. โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ เพื่อโปรดพิจารณา

(อาจารย์ ดร. นพ.ปรัชญะพันธุ์ เพชรช่วย)

อาจารย์ ฝ่ายการแพทย์

ศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

๔ ส.ค. ๖๔ เวลา ๙:๓๘:๑๘ , Personal PKI-LN

Signature Code : yh7CG-WzYqM-E33jn-9CHcK

3 อนุมัติ

(นพ.ลิขิต มาตระกูล)

รักษาการแทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

๔ ส.ค. ๖๔ เวลา ๒๐:๔๔:๖ , Personal PKI-LN

Signature Code : g+XAh-5Xn+s-hXuAg-uGzhp

4

(นางสาวชนาภัทร พันธ์ต้อหล้า)

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

๙ ส.ค. ๖๔ เวลา ๑๖:๑๗:๕๕ , Personal PKI-LN

Signature Code : t5MRw-+u7Za-EBMaC-4CF1K

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวกฤษณี ศรีเมือง
วัน เดือน ปีเกิด	27 พฤศจิกายน 2535
สถานที่เกิด	จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	มัธยมศึกษา โรงเรียนศรีธรรมราชศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช ปีการศึกษา 2554 ปริญญาวิทยาศาสตร์บัณฑิต (เทคนิคการแพทย์) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีการศึกษา 2558
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตำแหน่ง	นักเทคนิคการแพทย์