การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ ๖

โดย

นางเพ็ญวิภา นิลเนตร

ส่วนราชการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ กองวิศวกรรมการแพทย์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

(ปฏิบัติราชการที่ กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)

กิตติกรรมประกาศ

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ดีด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ขอขอบพระคุณนายจรุญ ไตรวุฒิ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 ที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางต่าง ๆ เพื่อให้การศึกษาฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณนายบุญชัย พุทธนิมิตกุล ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัย การเก็บข้อมูลตลอดการดำเนินงานวิจัยทำให้การวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานในการเก็บข้อมูล เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยและทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณ กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ อย่างดียิ่ง จนทำให้ผลงานฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี คุณค่าประโยชน์อันเกิดจากการทำผลงานฉบับนี้ขอมอบแด่ผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จทั้งที่ได้กล่าวถึง และมิได้กล่าวถึงในทั้งนี้ ทุก ๆ ท่าน

เพ็ญวิภา นิลเนตร

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพการณ์ และบริบทพื้นที่ สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนในประชาชนอายุ 15-59 ปี จำนวน 1,920 คน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบฯ โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 26 คน และระยะที่ 3 การสรุปและประเมินผลก่อน-หลัง ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ใช้ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม คืนข้อมูลและถอดบทเรียนร่วมกัน 2) สร้างคู่มือและสื่อการสอนที่มีคุณภาพในรูปแบบรูปเล่มและสื่อออนไลน์ 3) อบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานให้สามารถถ่ายทอดความรู้สู่กลุ่มเป้าหมายได้ 4) ติดตามความก้าวหน้าและเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่ พร้อมจัดระบบให้คำปรึกษา 5) สร้างพื้นที่ต้นแบบเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน และหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมดีขึ้นจากก่อนดำเนินการ จากคะแนนรวมร้อยละ 74.75 เป็นร้อยละ 78.24 โดยพบความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมในระดับไม่ดีลดลงจากร้อยละ 5.47 เป็นร้อยละ 1.72 และมีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมดีขึ้นจากก่อนดำเนินการ จากคะแนนรวมร้อยละ 81.29 เป็นร้อยละ 84.80 โดยพบพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมในระดับไม่ดีลดลงจากร้อยละ 2.24 เป็นร้อยละ 1.04 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกด้าน โดยพิจารณาจากระดับความรู้ด้านที่ไม่ดีลดลงในทุกด้าน สรุปได้ว่า รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นได้

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญ	1
2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
3. ขอบเขตการวิจัย	4
4. นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้วิจัย	4
5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
1. ข้อมูลเกี่ยวกับประชาชนวัยทำงาน	6
2. แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	9
3. แนวคิดเกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	22
4. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ	26
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
6. กรอบแนวคิดในการศึกษา	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	33
1. รูปแบบการวิจัย	33
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
3. เครื่องมือและการพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	34
4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	39
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	40
บทที่ 4 ผลการวิจัย	41
1. ข้อมูลสภาพการณ์และบริบทพื้นที่	41
2. ข้อมูลพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6	46
3. ผลการประเมินรูปแบบ	47

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	52
1. สรุปผลการวิจัย	52
2. อภิปรายผล	53
3. ข้อเสนอแนะ	54
บรรณานุกรม	55
ภาคผนวก	59

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	12
ตารางที่ 2	ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6	42
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ก่อนพัฒนารูปแบบ	44
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ก่อนพัฒนารูปแบบ	45
ตารางที่ 5	การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ	48
ตารางที่ 6	การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ	50

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	กรอบคิด Health Literacy ของกรมอนามัย	11
ภาพที่ 2	กรอบแนวคิดในการศึกษา	32

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

วัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรหลักที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศรวมถึงเป็นเสาหลักสำคัญในการดูแลสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นประชากรวัยทำงานจำเป็นต้องมีร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรง พร้อมจะกระทำการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2563 พบว่าประชาชนวัยทำงานอายุ 15-59 ปี จำนวน 43.26 ล้านคน ซึ่งเป็นประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ มีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCDs (Non-Communicable Diseases) เพิ่มมากขึ้น (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โรคไม่ติดต่อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนไทยทั้งในแง่ภาระโรคและอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (ช่วงอายุ 30-69 ปี) จากการรายงานข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 พบอัตราการเสียชีวิตอย่างหยาบที่มีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปีพ.ศ. 2561 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็งรวมทุกประเภท โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 123.3 47.1 และ 31.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) เนื่องมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ นอนหลับไม่เพียงพอและไม่มีคุณภาพ ขาดการจัดการความเครียดที่เหมาะสม สูบบุหรี่และดื่มสุรา ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการทำงาน คุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจของประเทศ (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานให้มีสุขภาพดีจะทำให้ประชาชนวัยทำงานมีสมรรถนะในการทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ และเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนยกระดับการพัฒนาประเทศ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ไว้ว่า “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมาย (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2562) และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้วางเป้าประสงค์เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และชุมชนจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน สนับสนุนให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิตด้วยการส่งเสริมพัฒนาและบูรณาการดำเนินงานระดับพื้นที่ ทั้งระบบจัดการสุขภาพชุมชนและระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก) จากการส่งเสริมให้

ชุมชนดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มแกนนำสุขภาพมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2557-2562 พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้-ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 39.0, 47.1, 45.5, 50.7, 71.2 และ 52.3 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้-ดี คิดเป็นร้อยละ 52.7, 47.9, 56.7, 50.3, 49.19 และ 66.7 ตามลำดับ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) และจากรายงานความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 6 พ.ศ. 2561-2563 พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี-ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 33.1, 54.8 และ 36.8 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี-ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 34.7, 69.2 และ 63.0 ตามลำดับ (ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6, 2564)

ประเทศไทยให้ความสนใจโดยมุ่งควบคุมปัจจัยเสี่ยงสำคัญตามหลัก 3อ. 2ส. ได้แก่ ด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ลดสูบบุหรี่ ลดดื่มสุรา เพื่อควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (World Health Organization, 1998) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขศึกษาได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งในระดับเขตสุขภาพและจังหวัดได้สนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ให้แก่ประชาชน โดยกลุ่มประชากรวัยทำงานเป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญ (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยพบว่า หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพ กล่าวคือประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังก็จะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ และไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ (เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว และวัชรีวงค์ หวังมั่น, 2562; Berkman, N. D., Sheridan, S .L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., and Crotty, K., 2011; Nutbeam, 2008; World Health Organization, 2009) กระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพนี้เป็นการสร้างความสามารถและทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อวิเคราะห์ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้เกิดการจูงใจในการตัดสินใจเลือกดูแลและจัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ดี รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม (เอื้อจิต สุขพูล และคณะ, 2562) จนนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี จนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ ชุมชนและท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง สามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง

พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 มีการดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางการดำเนินงานของกองสุขศึกษา โดยการบูรณาการดำเนินงานในระดับพื้นที่ผ่านการส่งเสริมให้ชุมชนดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มแกนนำสุขภาพมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ จากรายงานความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ปีพ.ศ. 2561-2563 พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี-ดีมาก (ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6, 2564) ซึ่งยังไม่สามารถส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนได้ การเสริมสร้างให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น การดำเนินงานใช้กลวิธีส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมให้เครือข่ายมีการดำเนินงานตามกระบวนการสุขศึกษา เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้ถูกต้องโดยการสร้างโปรแกรมหรือพัฒนาแนวทางรูปแบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ที่นำไปใช้เกิดความรู้และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและยั่งยืน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ครอบคลุม 8 จังหวัด ได้แก่ สระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ชลบุรี จันทบุรี ระยอง และตราด เพื่อเป็นรูปแบบที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยประยุกต์ใช้แนวทางการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & Mctaggart (1988) อันจะนำไปสู่การยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานให้เกิดความเข้มแข็ง สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างยั่งยืน และเป็นรูปแบบในการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และขยายผลไปยังพื้นที่อื่นต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาสภาพการณ์และบริบทของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6

2.2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6

2.2.3 เพื่อประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6

3. ขอบเขตการวิจัย

3.1 ขอบเขตด้านประชากร

พื้นที่ คือ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 6 สุ่มกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมดจำนวน 1,920 คน โดยคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรกรณีไม่ทราบค่าประชากร (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2542)

3.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

โดยประยุกต์แนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart (1988) ร่วมกับแนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา โดยการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สภาพการณ์และบริบทพื้นที่ โดยมุ่งศึกษา ประเด็นบริบทเขตสุขภาพที่ 6 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนวัยทำงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 6

ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบ โดยมุ่งศึกษา ประเด็นการวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม การสร้างคู่มือและสื่อการสอนที่มีคุณภาพ การดำเนินการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ การติดตามความก้าวหน้าและเยี่ยมเสริมพลัง และการสร้างพื้นที่ต้นแบบเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ส่วนที่ 3 การประเมินผลรูปแบบ โดยมุ่งศึกษา ประเด็นเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกุ่มวัยทำงาน ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ

3.3 ขอบเขตด้านระยะเวลาดำเนินการศึกษา

ดำเนินการศึกษา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564

4. นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้วิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะของวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 6 ในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 6 ที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน โดยแสดงออกในลักษณะของการกระทำและไม่กระทำที่เป็นผลต่อสุขภาพหรือผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งมี 5 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. คือพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการจัดการความเครียด

หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือดขึ้น โดยมุ่งเน้นกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเพื่อสนองพระปณิธานและเจตนารมณ์ในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ตามหลัก 3อ. 2ส. ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ที่ถูกต้องตามเกณฑ์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพการณ์และบริบทพื้นที่ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนารูปแบบ ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning: P) การปฏิบัติการ (Action: A) การสังเกตการณ์ (Observing: O) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect: R) และระยะที่ 3 การสรุปและประเมินผล

ประชาชนวัยทำงาน หมายถึง ประชากรวัยทำงานที่มีอายุ 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว มาอย่างน้อย 6 เดือนนับถึงวันเก็บข้อมูล

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับสามารถนำไปกำหนดเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพและเป็นแนวทางในการดำเนินงาน เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในชุมชนในสถานประกอบการ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคและลดอัตราการป่วย ความพิการ และอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ และเป็นต้นแบบในการขยายผลไปยังพื้นที่อื่นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงาน ปรับปรุง และการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อไป

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 โดยผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับประชาชนวัยทำงาน

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 6 กรอบแนวคิดในการศึกษา

1. ข้อมูลเกี่ยวกับประชาชนวัยทำงาน

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

1.1 ความหมายของวัยทำงาน

สำนักงานสถิติแห่งชาติ นิยามวัยทำงาน คือประชากรอายุระหว่าง 15–59 ปี ซึ่งในปี พ.ศ.2562 พบว่า มีประชากรวัยทำงานจำนวน 56.64 ล้านคน มี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562)

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นิยามวัยทำงาน คือ ประชากรที่อยู่ในช่วงอายุ 15-59 ปี ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือวัยทำงานตอนต้น อายุ 15-29 ปี วัยทำงานตอนกลาง อายุ 30-44 ปีและวัยทำงานตอนปลาย อายุ 45-59 ปี (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งกลุ่มวัยที่ต้องดูแล 5 กลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี)/ สตรี, กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 5-14 ปี), กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (อายุ 15-21 ปี), กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี), กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

1.2 ปัญหาสุขภาพของคนวัยทำงาน

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2563 พบว่า ประชาชนวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี มีจำนวน 43.26 ล้านคน ซึ่งถือเป็นประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ การส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานให้มีสุขภาพดีจะทำให้ประชาชนวัยทำงานมีสมรรถนะในการทำงานได้เต็มศักยภาพ เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนยกระดับการพัฒนาประเทศ แต่จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีตามกระแสโลกาภิวัฒน์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของประชากรวัยทำงานปัจจุบัน พบว่า วัยทำงานมีแนวโน้มการเสียชีวิต ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCDs (non-communicable diseases) เพิ่มมากขึ้น ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตไม่น้อยกว่า 36 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี และประมาณ 320,000 คนต่อปี ในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 75 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด มีสาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

โรคไม่ติดต่อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนไทยทั้งในแง่ภาระโรคและอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30-69 ปี) จากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคเบาหวาน, ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากรไทย จากการรายงานข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 พบอัตราการเสียชีวิตอย่างหยาบ อันมีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากรไทย โดยในปีพ.ศ. 2561 โรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็งรวมทุกประเภท รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 123.3, 47.1 และ 31.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) สรุป ในปี พ.ศ. 2555-2558 พบว่า ประชากรอายุ 30-69 ปี มีแนวโน้มอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น

1.3 การดูแลส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงาน

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

1. ด้านกิจกรรมทางกาย โดยกิจกรรมทางกาย หมายถึงการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวันในอิริยาบถต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน เช่น การทำงานบ้านทำไร่ ทำสวน การยกของ การเดินทาง เช่น เดินและขี่จักรยานและกิจกรรมนันทนาการ เช่น การเดินชมสวน การออกกำลังกายแบบต่าง ๆ และการเล่นกีฬา เป็นต้น ปัจจุบันวัยทำงานมีวิถีชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในที่ทำงาน ลักษณะของการทำงานมีการออกแรงและเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง นั่งทำงานหรือนั่งประชุมนาน ๆ การทำงานในลักษณะซ้ำ ๆ

ทำให้มีการใช้กล้ามเนื้อมัดเดิมอยู่ตลอดเวลา รวมถึงการเดินทางด้วยยานพาหนะส่วนตัว และการใช้โทรศัพท์มือถือเป็นระยะเวลานาน ทำให้วัยทำงานมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และมีพฤติกรรมเนือยนิ่งมากขึ้น ส่งผลให้วัยทำงานมีปัญหาสุขภาพตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งน้ำหนักตัวที่เกินมาตรฐาน การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อติดต่อเรื้อรังที่นับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ซึ่งเราสามารถป้องกันและลดความเสี่ยงเหล่านี้ลงได้ง่ายๆ ด้วยการมีกิจกรรมทางกาย และลดพฤติกรรรมเนือยนิ่ง

2. ด้านโภชนาการ วัยทำงานเป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว แต่ก็ยังต้องการสารอาหารเพื่อนำไปใช้ในการทำงานของร่างกายและซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ที่สึกหรอ จึงควรกินอาหารให้ครบถ้วนและเหมาะสมตามความต้องการของร่างกาย หญิงวัยทำงานควรกินอาหารให้ได้พลังงานวันละ 1,600 กิโลแคลอรี วัยรุ่นทั้งชายหญิงและชายวัยทำงานต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี่ ผู้ใช้พลังงานมาก เช่น นักกีฬา เกษตรกรและผู้ใช้แรงงานต้องการพลังงานวันละ 2,400 กิโลแคลอรี่ คนวัยทำงานควรมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมกับส่วนสูง โดยมีค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งคำนวณโดยใช้สูตร น้ำหนักเป็นกิโลกรัม หารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง อยู่ในช่วง 18.5-22.9 กิโลกรัม/เมตร^2 นอกจากนี้อาจพิจารณาจากสัดส่วนของรอบเอวต่อส่วนสูง ควรมีค่าในช่วง 0.40-0.49 น้อยกว่า คือ ผอมไป มากกว่า คือ อ้วนลงพุง โดยรอบเอวไม่ควรเกินครึ่งหนึ่งของส่วนสูง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559)

3. ด้านอารมณ์ วัยทำงานเป็นวัยที่ต่อเนื่องมาจากวัยรุ่น เป็นวัยที่มีภาระรับผิดชอบดูแลการใช้ชีวิตตนเองหลังจากครอบครัวได้ดูแลมาตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยรุ่น และเป็นวัยที่มีโอกาสดูแลพ่อแม่ และญาติพี่น้องซึ่งกำลังเข้าสภาวะสูงวัย คนในวัยทำงานมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น มีประสบการณ์การใช้ชีวิตมากขึ้น ปัญหาที่พบจึงเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่ต้องรับผิดชอบอยู่โดยตรง เช่น การทำงาน สัมพันธภาพในที่ทำงาน การบริหารงาน การใช้ชีวิตครอบครัว การดูแลคนในครอบครัว เริ่มต้นสร้างครอบครัว ฯลฯ ปัญหาที่ประสบอยู่นั้นจึงมีความซ้อนกัน ทั้งเรื่องการทำงาน ชีวิตครอบครัว การเลี้ยงดูลูก และความสัมพันธ์ต่าง ๆ ต้องรู้จักสังเกตและดูแลจิตใจของตน เพื่อให้เกิดความเข้าใจตัวเองมากขึ้น รู้เท่าทันความทุกข์ รู้ว่าจิตใจกำลังขุ่นมัว การสังเกตและฝึกฝนให้รู้เท่าทันจิตใจของตนเองและยินดีกับสิ่งที่มีอยู่และเป็นอยู่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น การหันกลับมาสำรวจตัวเอง มีสติอยู่กับตัวเอง รู้ความเป็นมาเป็นไปของอารมณ์ สาเหตุของปัญหา และเข้าใจตนเองเข้าใจผู้อื่นจะช่วยให้จัดการและดูแลจิตใจได้มากขึ้น โดยอารมณ์ที่เป็นสุข มั่นคง มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สามารถปรับตัวเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม แม้มีอารมณ์เครียดหรืออารมณ์ด้านลบแต่รู้จักการดูแลอารมณ์นั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559)

ดังนั้นผู้วิจัยสนใจศึกษาประชากรวัยทำงานอายุระหว่าง 15-59 ปี ทั้งในผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้ที่มีความเจ็บป่วย ซึ่งจากศึกษาพบว่า วัยดังกล่าวที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่เพิ่มมากขึ้น จึงต้องส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของประชาชนวัยทำงาน ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เนื่องจากวัยดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ รวมถึงเป็นเสาหลักสำคัญในการดูแลสมาชิกในครอบครัว

2. แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลในการรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการชี้นำระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการและสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการกับโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาในระดับโลก ดังนั้น หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพ กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวนป่วยด้วยโรคเรื้อรังก็จะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ (WHO, 2009)

2.1.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าเป็นทักษะการเรียนรู้ทางปัญญาและสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี (WHO, 1998a)

Nutbeam ให้ความหมายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคงรักษาสุขภาพให้ดีอย่างต่อเนื่อง (Nutbeam, 2008)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า เป็นทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล ได้ให้ความหมายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล, 2558)

กองสุขศึกษา ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา, 2561ก)

ธัญชนก ขุมทอง ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถทางปัญญาและสังคมของบุคคลที่จะเข้าถึงเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติตามแนวทางที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน และมีสุขภาพดี (ธัญชนก ขุมทอง, 2561)

กล่าวได้ว่า รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) คือ ทักษะต่างๆ ความสามารถทางการรับรู้และทางสังคม ที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและนำข้อมูลไปใช้ในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

2.1.2 แนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กองสุขศึกษา ได้จำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Nutbeam ในปี ค.ศ.2008 ซึ่งและนำมาประยุกต์ใช้กันมาก (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข) ดังนี้

1.) ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยอธิบายเพิ่มเติมว่า เป็นความสามารถในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข อาทิ การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียนข้อมูล การดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูล การให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย

2.) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐาน และการมีพุทธิปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน และการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3.) ระดับวิจารณญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณญาณ เน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมืองไปพร้อมกัน จึงเป็นการเชื่อมประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป

2.1.3 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะใหม่ที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถของตนเองเพื่อการธำรงรักษาสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนตามกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ วีเชฟ (V-shape) ทั้งนี้แบบจำลอง V-shape มี 6 องค์ประกอบคือ การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ (วชิระ เพ็งจันทร์, และชนวนทอง ธนสุกาญจน์,2560) มากกว่าสอนให้รู้ แต่เปลี่ยนมาเป็นการสร้างทักษะให้รู้จักแสวงหา “เนื้อหา” หรือข้อมูลจากช่องทางการเผยแพร่ต่างๆได้ จนสามารถแยกแยะข้อมูลที่เป็นจริง ข้อมูลที่เป็นจริงบางส่วนหรือข้อมูลที่หลอกลวงได้ และสามารถใช้ข้อมูลที่เป็นจริง สอดคล้องกับวิธีของตนเองไปประกอบการตัดสินใจวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับผู้ให้บริการจนสำเร็จผลดังตั้งใจ และสามารถบอกเล่าความสำเร็จให้ผู้อื่นได้ ดังรูปภาพแสดงกรอบคิด Health Literacy ของกรมอนามัย

ภาพที่ 1 กรอบคิด Health Literacy ของกรมอนามัย

2.1.4 องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การเสริมสร้างและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 องค์ประกอบ และพฤติกรรมสุขภาพจะมีผลต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ทำให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้ซึ่งมีประโยชน์ทั้งต่อบุคคล ชุมชน สังคมที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น มีรายละเอียด ดังนี้

1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลใด ๆ ที่มีความน่าเชื่อถือ โดยพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ

2) ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย ระบุ เปรียบเทียบ หรือแปลความหมาย เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ รวมทั้งสามารถวิเคราะห์พิจารณาข้อมูลสุขภาพที่ได้รับไปใช้

3) การโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน หมายถึง ความสามารถในการตั้งคำถาม โต้ตอบ อภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพได้

4) การตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มาใช้เป็นทางเลือก ที่จะลงมือปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตนเอง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติโดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

5) การเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง ความสามารถในการประยุกต์การเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรม

6) การบอกต่อ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารข้อมูลหรือประสบการณ์จากการเปลี่ยนแปลงแก้ไข พฤติกรรมของตนเอง ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบอกต่อผ่านสังคมออนไลน์ (Social media)

ตารางที่ 1 แสดงองค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	1. เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา 2. ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง 3. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ
2. ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	1. มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ 2. สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ 3. สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการ ปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล
3. การโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน	1.ความสามารถในการตั้งคำถาม โต้ตอบ อภิปราย 2.สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพได้
4. การตัดสินใจ	1. กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี 2. ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติ 3. สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม
5. การเปลี่ยนพฤติกรรม	1. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ 2. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ 3. มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
6. การบอกต่อ	1. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ 2. สามารถโน้มน้าวให้ บุคคลอื่นยอมรับ ข้อมูลด้านสุขภาพ

2.1.5 ผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Effects of Health literacy)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงหรือเพียงพอจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี เช่น การมีภาวะสุขภาพดีจะลดอัตราป่วย ลดอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ (Cho et al., 2008; Nutbeam, 2000) ด้านการป้องกันโรค พบว่า ประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี สามรถตัดสินใจเลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้น หรือลดความอ้วนโดยการออกกำลังกาย และเพิ่มสัดส่วนการบริโภคผัก ผลไม้มากขึ้น (สุภาพ พุทธปัญโญ, นิจฉรา ทูลธรรม และนันทิพัฒน์ พัฒนโชติ, 2559) และมีโอกาสน้อยที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย (เอื้อจิต สุขพูล และคณะ,

2562) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครปฐม พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสถิติกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (รุ่งนภา อาระหัง, 2560) ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการค้นหาข้อมูลสุขภาพแบบออนไลน์ด้วยตนเอง และผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีจะมีการค้นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดี (Gladdar et al., 2012)

หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัว และการจัดการทางสุขภาพซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Nutbeam, 2008) และทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถประเมินภาวะสุขภาพหรือการจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม เกิดความล่าช้าในการมารับการรักษา (เอื้อจิต สุขพูล และคณะ, 2562) หากบุคคลใดไม่มีความรอบรู้ทางสุขภาพตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลและใช้บริการฉุกเฉินมากกว่าบุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่า ระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลยาวนานขึ้น ขาดประสิทธิภาพในการรับยาตามแผนการรักษา และมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น (Berkman et al., 2011) และยังพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมมากกว่า 8,000 ล้านเหรียญสหรัฐ คิดเป็นร้อยละ 3-5 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศ หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมเนื่องจากประชาชนขาดการดูแลตนเองทำให้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น ต้องใช้ยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพต้องรับภาระหนัก และไม่สามารถสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ (WHO ,2009)

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

2.2 พฤติกรรมสุขภาพ

2.2.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ไว้ดังนี้

เยาวลักษณ์ และคณะ ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (เยาวลักษณ์ อนุรักษ์ และคณะ, 2543)

สุชาติ โสมประยูร ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติการปฏิบัติตน และทักษะโดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ (สุชาติ โสมประยูร, 2542)

เอื้อจิต สุขพูล และคณะ ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพต่าง ๆ คือ สุขภาพกาย จิตใจ/อารมณ์และสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันอย่างสมดุล (เอื้อจิต สุขพูล และคณะ, 2562)

กองสุขศึกษา ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ลักษณะการกระทำ หรือการปฏิบัติ รวมถึงคุณลักษณะต่าง ๆ ของบุคคล โดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็น และวัดได้เป็นสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย (กองสุขศึกษา, 2563)

กล่าวได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ การปฏิบัติตัวหรือการแสดงออกของบุคคล โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตน ที่ส่งผลต่อสุขภาพอนามัย

2.2.2 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

จารุวรรณ นิพพานนท์ ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 4 ประเภท (จารุวรรณ นิพพานนท์, 2543) ได้แก่

1.) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่แสดงออกในรูปแบบของการดูแลแก้ไขปัญหา เมื่อตนเองหรือครอบครัวเจ็บป่วย พฤติกรรมการเจ็บป่วยนี้รวมกลุ่มพฤติกรรมต่าง ๆ หลายอย่างไว้ด้วยกัน เช่น การรับรู้เมื่อตนเองเจ็บป่วย การรับรู้เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย แบบแผนการแสวงหาการรักษาการเจ็บป่วยของบุคคลหรือครอบครัว การเปลี่ยนแปลงบทบาทของคนป่วยในครอบครัวการดูแลพึ่งพาตนเองของบุคคล หรือครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย เช่น การนอนพักอยู่กับบ้านแทนที่จะไปทำงาน การเพิกเฉยการถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล เป็นต้น

2.) พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลที่แสดงออกในรูปของการป้องกันตนเองเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคขึ้น หรือบุคคลอื่นมิให้เจ็บป่วย พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่นำไปสู่การป้องกันโรค การป้องกันการเจ็บป่วย รวมทั้งการป้องกันอุบัติภัยทั้งของตนเอง ของครอบครัวและของคนอื่น ๆ ในชุมชนด้วย เช่น การไม่สูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ การสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ การพาบุตรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

3.) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Promotive behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลแสดงออกในรูปของการกระทำ หรือการปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง หรือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวและชุมชนด้วย

4.) พฤติกรรมการมีส่วนร่วม (Participation behavior) หมายถึงการปฏิบัติที่บุคคลแสดงออกในรูปของการกระทำ หรือการปฏิบัติร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน

พฤติกรรมทั้ง 4 ลักษณะนี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการให้บุคคลต่าง ๆ ได้รับการปลูกฝัง หรือได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มก็ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีลักษณะมีกระบวนการทางพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้น การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ต้องได้รับการวิเคราะห์วางแผนและดำเนินการอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ

2.2.3 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

1.) พฤติกรรมด้านความรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้ เกี่ยวข้องกับความรู้ความจำเป็น ข้อเท็จจริงการพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้เริ่มต้นจากความรู้ระดับต่าง ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

2.) พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ความไม่ชอบ การให้คุณค่า เช่น ความรู้สึกชอบดื่มยาชูกำลัง ความไม่ชอบบริโภคผัก เป็นต้น

3.) พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) พฤติกรรมการปฏิบัติที่บุคคลแสดงออกมาเกี่ยวกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกมาทางร่างกายและสังเกตเห็นได้ พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

2.2.4 แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

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

1.) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีความสนใจเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตน เพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายและไปรับการตรวจสุขภาพเมื่อมีอาการผิดปกติ ตลอดจนขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์หรือพยาบาล เมื่อมีข้อสังเกตเกี่ยวกับสุขภาพ

2.) โภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

3.) กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติ โดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวันโดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญโดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

4.) การจัดการความเครียด (Stress management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อช่วยให้ตนเองผ่อนคลายความเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ

5.) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

6.) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดีมีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบและพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จเป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณ

2.2.5 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ คือ กระบวนการจัดการเรียนรู้ การฝึกทักษะ การจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ส่งผลให้มีสุขภาพดี ซึ่งการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นโดยการพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอก (กองสุขศึกษา, 2561) ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่ทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่เพียงใด ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความมั่นใจ รวมไปถึงคุณลักษณะของประชากร เช่น เพศ อายุ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่จำเป็นต้องมีอย่างเหมาะสม จึงจะทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ ความสะดวก ความเพียงพอเหมาะสม ระยะทางใกล้/ไกล ในการไปใช้บริการหรือเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ความสะดวกในการเข้าร่วมกลุ่มออกกำลังกาย รูปแบบการออกกำลังกายเหมาะสมกับวัยและความชอบของบุคคล ถังขยะมีเพียงพอหาง่าย เมื่อต้องการทิ้งขยะ การมีร้านขายสินค้าเพื่อสุขภาพในชุมชน

กลุ่มที่ 3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคลรอบข้าง บุคคลในครอบครัว ซึ่งอาจสนับสนุนจูงใจและขัดขวางการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ เช่น ค่าชมเชยจากคนในครอบครัว เพื่อน ญาติ การกระตุ้นเตือนจากครู/อาจารย์ กฎระเบียบหน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ

2.2.6 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทย

ในการศึกษานี้จะกล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการจัดการความเครียด (กองสุขศึกษา, 2558) ดังนี้

1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีเกณฑ์และแนวปฏิบัติเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี คือ

1.1) กินอาหารสุกสะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดเช่นหวานจัด ไขมันสูง เค็มจัด สีฉูดฉาด

1.2) เลือกซื้ออาหารสด สะอาด ปลอดสารพิษโดยคำนึงถึง หลัก 3 ป. คือ ประโยชน์ ปลอดภัย ประหยัด ปรุงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และใช้เครื่องปรุงรสที่ถูกต้องโดยคำนึงถึง หลัก 3 ส. คือ สงวนคุณค่า สุกเสมอ สะอาดปลอดภัย

1.3) กินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำซาก (จำเจ) กินให้ครบ 5 หมู่ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และกินให้ถูกหลักโภชนาการทุกวัน

1.4) กินอาหารปรุงสุกใหม่และใช้ช้อนกลางในการกินอาหารร่วมกันหลีกเลี่ยงการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ หรืออาหารรสจัดของหมักดอง หรืออาหารใส่สีฉูดฉาด

1.5) ดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย มีเกณฑ์และแนวปฏิบัติเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี คือ

2.1) ออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างน้อย 1 ชนิด

2.2) ออกกำลังกายแบบฝึกความแข็งแรงของกลุ่มกล้ามเนื้อหลักทุกส่วนของร่างกายอย่างน้อย 1 ชนิด

2.3) ออกกำลังกายแบบฝึกความยืดหยุ่นกล้ามเนื้อเอ็นข้อต่อทุกส่วนของร่างกายอย่างน้อย 1 ชนิด

3) พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ มีเกณฑ์และแนวปฏิบัติเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี คือ

3.1) หลีกเลี่ยงการทดลองสูบบุหรี่ (กลุ่มไม่เคยสูบ)

3.2) ลดและเลิกการสูบบุหรี่ (กลุ่มที่สูบเป็นประจำและเป็นครั้งคราว)

3.3) ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ที่ก่อให้เกิดความรำคาญกับบุคคลรอบข้าง

3.4) หลีกเลี่ยงการทดลองดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ในกลุ่มที่ไม่ดื่ม)

3.5) ลดและเลิกการดื่มสุรา(ในกลุ่มดื่มประจำหรือกลุ่มดื่มเป็นครั้งคราว)

4) พฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีเกณฑ์และแนวปฏิบัติเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี คือ

4.1) การหลีกเลี่ยงการทดลองดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์(ในกลุ่มไม่ดื่ม)

4.2) การลด ละ เลิกการดื่มสุรา(ในกลุ่มดื่ม)และไม่กลับไปดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อีก

5) พฤติกรรมการจัดการความเครียด มีเกณฑ์และแนวปฏิบัติเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี คือ

5.1) จัดการความเครียดตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์รอบข้างด้วยการที่สามารถเลือกวิธีการจัดการความเครียดวิธีใดวิธีหนึ่งตามความเหมาะสมกับสุขภาพ สมรรถภาพทางกายและวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล เช่นการออกกำลังกาย การพักผ่อน กิจกรรมบันเทิง (ดูหนัง ฟังเพลง) การนั่งสมาธิ การนวดไทย

5.2) มีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นทั้งในครอบครัวเพื่อนร่วมงานหรือชุมชนอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ

2.3 การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

2.3.1 ความสำคัญของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพส่งผลต่อสุขภาพของคนไทย เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้ขาดความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี ไม่รู้จักดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ไม่ไปตรวจร่างกาย รวมไปถึงไม่ปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ โดยปัจจัยเหล่านี้ทำให้ไม่สนใจในการแสวงหาการดูแลตนเองที่เหมาะสม สุขภาพทรุดโทรม และทำให้เพิ่มอัตราการใช้บริการฉุกเฉินและรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงของการเกิดโรค (เอื้อจิต สุขพูล และคณะ, 2562) ดังนั้น การเสริมสร้างให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

2.3.2 การส่งเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง การจะเข้าถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต และสังคมนั้น บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุ และบรรลุในสิ่งที่ต้องการได้ รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปได้ สุขภาพจึงมิใช่เป้าหมายแห่งการดำรงชีวิตอยู่อีกต่อไป หากแต่เป็นแหล่งประโยชน์ของทุกวันที่เราดำเนินชีวิต สุขภาพเป็นแนวคิดด้านบวกที่มุ่งเน้นแหล่งประโยชน์ทางสังคมและแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล รวมถึงศักยภาพทางกายของบุคคล ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่เป็นเพียงความรับผิดชอบของภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมุ่งไปที่รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาวะในที่สุด (นิภา มหารัชพงศ์, ยุวดี รอดจากภัย และสุนิศา แสงจันทร์, 2561) โดยมีกลยุทธหลัก 3 ประการคือ

1.) การสนับสนุนชี้แนะ (Advocacy)

สุขภาพดีเป็นแหล่งประโยชน์อันสำคัญของการพัฒนาด้านสังคมและเศรษฐกิจ และการพัฒนาในระดับบุคคล นอกจากนี้สุขภาพยังเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิต ด้วยปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และปัจจัยทางชีวภาพ ล้วนสามารถส่งเสริมสุขภาพและเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ การสร้างเสริมสุขภาพมีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนให้ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลดีต่อสุขภาพผ่านการสนับสนุนชี้แนะเพื่อสุขภาพ

2.) การเสริมสร้างความสามารถ (Enable)

การสร้างเสริมสุขภาพมีจุดเน้นที่การเข้าถึงความเสมอภาคทางสุขภาพ การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ มุ่งลดความแตกต่างของสถานะทางสุขภาพ โดยสร้างโอกาสและแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงศักยภาพด้านสุขภาพอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน ด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมให้สนับสนุนสุขภาพ เพิ่มโอกาสเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เพิ่มพูนทักษะชีวิต และเพิ่มทางเลือกที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ประชาชนจะไม่สามารถเข้าถึงสุขภาพดีตามศักยภาพสูงสุดของตนหากประชาชนไม่สามารถควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพเหล่านี้ได้ โอกาสและแหล่งประโยชน์เหล่านี้ควรมีความเท่าเทียมกันทั้งหญิงและชาย

3.) การเป็นสื่อกลาง (Mediate)

ปัจจัยพื้นฐานของสุขภาพและโอกาสที่จะเข้าถึงสุขภาพไม่ได้ขึ้นกับภาคส่วนที่ให้บริการสุขภาพเพียงด้านเดียว การสร้างเสริมสุขภาพต้องเกิดจากการดำเนินการร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เห็นความสำคัญของสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพภาคสังคมและเศรษฐกิจ ภาคเอกชน องค์กรอาสาสมัคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรม และสื่อมวลชน ประชาชนทุกเพศทุกวัยมีบทบาทต่อสุขภาพในฐานะบุคคล สมาชิกครอบครัว และสมาชิกชุมชน กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มทางสังคม และบุคลากรทางสุขภาพมีภารกิจสำคัญในการเป็นสื่อกลางระหว่างภาคส่วนที่มีความต้องการแตกต่างกันเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพ

2.3.3 ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมเกิดความรู้และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีหลักการดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้ (Hung, 1997)

1.) กำหนดวัตถุประสงค์ และความต้องการของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึง การให้ความสนับสนุนขององค์กร หรือชุมชนที่เกี่ยวข้องโดยการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของโปรแกรมอย่างชัดเจน ติดต่อหน่วยงานหรือองค์กรที่มีอำนาจหรือมีความเกี่ยวข้องในการให้การสนับสนุน นอกจากนี้จะต้องมีการกำหนดงบประมาณในการใช้จ่ายอย่างชัดเจนอีกด้วย

2.) สร้างระบบการจัดการ หรือคณะกรรมการในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการเลือกใช้วิธีการวัดและประเมินผล โดยคณะกรรมการจะต้องมีจำนวนไม่มากและสามารถเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานได้ และมีความสนใจในการแก้ไขปัญหาสุขภาพไปในทางเดียวกัน

3.) ศึกษา ค้นคว้าเกี่ยวกับสถานการณ์ในพื้นที่ ผู้ดำเนินการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ จะต้องศึกษาเกี่ยวกับสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่นั้น ๆ ประวัติการเจ็บป่วย วิธีการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อให้การดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพในประเด็นอื่นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ และเนื้อหาภายในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

4.) ประเมินทรัพยากรที่จำเป็นในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต้องคำนึงถึงหลักการจัดการทรัพยากร คือบุคคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ และเวลา การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ผู้ดำเนินการจัดโปรแกรมควรเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ครู หรือบุคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงการเลือกใช้ทรัพยากรก็ควรที่จะเป็นทรัพยากรที่หาไม่ยาก มีความเป็นไปได้ที่ชุมชนจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

5.) การเลือกพื้นที่ พื้นที่ที่มีคุณสมบัติ คือ เป็นพื้นที่ที่ให้ความร่วมมือกับการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเต็มประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เข้าถึงง่าย และต้องสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ สร้างแผนการดำเนินโปรแกรมส่งเสริม และแนวทางในการติดตามการดำเนินงานเพื่อให้การดำเนินงาน เป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

6.) สร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่สามารถสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหาให้กับชุมชนและสังคม โดยการประชาสัมพันธ์ หรือการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อให้มีความเข้าใจในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ รวมไปถึงการจัดการฝึกอบรมให้กับบุคลลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดโปรแกรม และการดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจะต้องคำนึงถึงนโยบายต่าง ๆ ของทั้งภาคท้องถิ่นและภาครัฐอีกด้วย

7.) การติดตามและประเมินผล ควรจะมีการติดตามและประเมินผลตลอด การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตลอดการดำเนินงาน โดยเฉพาะขั้นตอนที่มีความสำคัญควรจะมีการจัดประชุมเพื่อสรุปและประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การดำเนินการจัดโปรแกรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการปรับปรุงกิจกรรมภายในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2.3.4 แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชน ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ที่ถูกต้องตามเกณฑ์ คือพฤติกรรมการกินผักและผลไม้สด ลดอาหารหวาน มัน เค็ม พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา อันจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดความยั่งยืน (กองสุขศึกษา, 2561) ซึ่งมีกระบวนการจัดกิจกรรมทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ดังนี้

1.) สร้างโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายรูปแบบและเหมาะสมกับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งในการดำเนินให้ประชาชนวัยทำงานเกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1.1) ดำเนินการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับข้อมูลความต้องการของประชาชนกลุ่มวัยทำงานผ่านช่องทางและสื่อท้องถิ่น ซึ่งมีการดำเนินการ ดังนี้

(1) ประเมินและวิเคราะห์การรับรู้ความต้องการข้อมูลข่าวสารของประชาชน/แหล่งข้อมูลในชุมชนด้านสุขภาพ

(2) ดำเนินการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับข้อมูลความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมายผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อบุคคล สื่อท้องถิ่น สื่อมวลชน การประสานและสร้างความร่วมมือเครือข่ายสื่อมวลชน สื่อท้องถิ่นในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้กับประชาชน

(3) รณรงค์สร้างกระแสการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

1.2) ส่งเสริม พัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพให้กับประชาชน การเสริมทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนด้วยการจัดให้มีกิจกรรมสื่อสารสองช่องทางในชุมชนโดยชุมชนเพื่อให้ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพผ่านวิธีการที่หลากหลาย เช่น ชุมชนนักปฏิบัติฐานเรียนรู้

1.3) จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายรูปแบบ เช่น

(1) จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย การสาธิต การฝึกทักษะ เป็นต้น

(2) ส่งเสริมการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น ชมรมสร้างสุขภาพ/ กลุ่มต่างๆ

(3) จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้ฝึกปฏิบัติตนเองในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น โปรแกรมลดพุง งดบุหรี่ สุรา ลดหวาน มัน เค็ม เป็นต้น

(4) ส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคลต้นแบบ หรือบุคคล ที่เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ เช่น เรื่องเล่าจากประสบการณ์ การจัดเวทีประชาคม

1.4) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง จัดให้มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองทุกเดือน พร้อมทั้งให้ประเมินทางเลือกที่ต้องการในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

2.) การจัดปัจจัยแวดล้อมในครอบครัว และชุมชนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในการดำเนินการจัดปัจจัยแวดล้อม มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

2.1) จัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น การปลูกผักปลอดสารพิษไว้กินเอง เมนูชูสุขภาพ มีร้านค้าขายผักปลอดสารพิษในชุมชน เป็นต้น

2.2) จัดหาสื่อ/ ช่องทางการสื่อสารทางสุขภาพที่ทันสมัย เข้าถึงได้ง่ายตลอดเวลา โดยจะต้องประเมินความต้องการและช่องทางในการรับข้อมูลข่าวสาร และจัดให้มีช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับชุมชน ได้แก่ สื่อมวลชน สื่อบุคคล หอกระจายข่าวหมู่บ้าน วิทยุชุมชน มุมนิทรรศการ/ การประชาสัมพันธ์ให้เข้าร่วมกิจกรรม

2.3) มีแหล่งเรียนรู้และสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แหล่งการเรียนรู้เป็นแกนหลักเสริมการเรียนรู้ และส่งผลต่อการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ซึ่งท าให้ประชาชนสนใจใฝ่รู้รักการเรียนรู้ แสวงหาความรู้ และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีแหล่งเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชนที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว เช่น ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ฐานเรียนรู้สุขภาพชุมชน และจัดให้มีสถานที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและสายด่วนปรึกษาปัญหา เป็นต้น

2.4) เฝ้าระวังสื่อสาธารณะเพื่อให้สามารถรู้เท่าทันสื่อโดยการจัดกิจกรรมเสริมทักษะให้ประชาชนได้ฝึกวิเคราะห์ในประเด็นการเลือกใช้สื่อที่ถูกต้อง การประเมินเนื้อหาที่จำเป็นและถูกต้อง การฝึกประเมินสื่อ/ ข้อความ/ เนื้อหาของสื่อด้วยตนเอง และเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและเตือนภัยด้านสุขภาพโดยชุมชน

2.5) กำหนดมาตรการทางสังคมหรือข้อตกลงร่วมเพื่อถือปฏิบัติร่วมกันส่งเสริม สนับสนุนให้มีการกำหนดมาตรการในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เช่น กินผักหลายสีในปริมาณวันละอย่างน้อย 5 ขีด ลดอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นต้น

3. แนวคิดเกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคฯ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขศึกษา (กองสุขศึกษา, 2561)ได้ดำเนินการโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษา มหาวชิราลงกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดขึ้น โดยมุ่งเน้นกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเพื่อสนองพระปณิธานและเจตนารมณ์ในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ด้วยการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ซึ่งจะสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้ถึงร้อยละ 20-30 ส่วนโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดก็ลดลงได้ รวมทั้งยังสร้างความรักความอบอุ่นในครอบครัวอีกด้วย

3.2 ลักษณะของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคฯ ที่พึงประสงค์

3.2.1 ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง

1.) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ กล่าวคือ ประชาชนมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจให้ตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง มีการจัดการสุขภาพตนเองและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี

2.) ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามเกณฑ์ กล่าวคือ มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย 5 วันๆละอย่างน้อย 30 นาที มีการกินผัก ผลไม้สดวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมขึ้นไปหรือกินผักครึ่งหนึ่งอย่างอื่นครึ่งหนึ่ง และลดอาหารหวาน มัน เค็ม มีการจัดการอารมณ์ความเครียดด้วยวิธีการต่างๆที่เหมาะสมกับตนเอง และไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

3.2.2 มีสภาพแวดล้อมที่ดีและเอื้อต่อการดูแลสุขภาพ

1.) มีถนนหรือสถานที่สำหรับออกกำลังกายที่เหมาะสมและเพียงพอ

2.) มีแหล่งน้ำที่สามารถใช้ในการเพาะปลูก เช่น สระ คูคลอง หนอง บึง

3.) ครัวเรือน/ชุมชนมีการปลูกผักปลอดสารพิษไว้กินเอง

4.) มีช่องทางการสื่อสารสุขภาพและมีแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

5.) มีการจัดกิจกรรมเรียนรู้ที่หลากหลายเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3.2.3 เครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพ

ประชาชน/ ผู้นำชุมชน/ กลุ่ม/ ชมรม/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)หน่วยงาน/องค์กรท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการลดและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพของหมู่บ้าน

3.3 กระบวนการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคฯ 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 สร้างและพัฒนาทีมแกนนำพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคฯ

การพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดตั้งทีมขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนา ซึ่งควรจะมีผู้แทนจากเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)และแกนนำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน กลุ่ม/ ชมรม/ ผู้นำด้านสุขภาพ ฯลฯ ร่วมดำเนินการโดย

1.) จัดตั้งทีมพัฒนาในรูปของคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน

2.) มีการกำหนดบทบาท หน้าที่ และมีขั้นตอน/วิธีการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้านให้ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 2 มีและใช้ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้านและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

1.) มีข้อมูล โดยทีมพัฒนาหมู่บ้านฯจะต้องมีการสำรวจเพื่อให้ได้มา ซึ่งข้อมูลที่สำคัญประกอบด้วย

1.1) ข้อมูลปัญหาโรค/ปัญหาสุขภาพ/ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ/ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพของชุมชน

1.2) ข้อมูลปัจจัยที่เอื้อต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ลานกีฬา แหล่งน้ำ แหล่งปลูกผัก แหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพ สื่อ/ช่องทางการสื่อสารสุขภาพ

1.3) ข้อมูลองค์กร/เครือข่ายสุขภาพในชุมชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เช่น อสม. ผู้นำด้านสุขภาพ ชมรม/กลุ่มต่างๆ ฯลฯ

1.4) ข้อมูลความต้องการของประชาชนในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคฯ

2.) การใช้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้มาจากการสำรวจจะต้อง

2.1) คืนข้อมูลให้ประชาชนในชุมชนได้รับทราบปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของตนเอง หรือแจ้งให้ทราบในเวทีประชุม เวทีประชาคม เป็นต้น

2.2) ใช้ข้อมูลประกอบการจัดทำแผนการพัฒนาหมู่บ้านและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

ขั้นตอนที่ 3 เข้าใจปัญหาและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.) เข้าใจปัญหา ทีมแกนนำจะต้องนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาวิเคราะห์สะท้อนให้เห็นปัญหาสุขภาพ/ ปัญหาโรคของประชาชนในชุมชน และจะต้องทำการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพต่อว่าปัญหาสุขภาพนั้น มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องคือ พฤติกรรมสุขภาพอะไร เช่น ปัญหาโรคเบาหวาน มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน ซึ่งส่งให้ระดับน้ำตาลในเลือดขาดความสมดุล การไม่ออกกำลังกายและมีความเครียด เป็นต้น มีปัจจัยแวดล้อม อะไรที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพนั้น เช่น ปัจจัยภายในของบุคคล ได้แก่ มีความรู้ไม่เพียงพอ มีความเชื่อที่ผิด ๆไม่มีทักษะในการปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ ปัจจัยภายนอกของบุคคล ได้แก่ บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข กฎระเบียบ มาตรการของสังคมต่าง ๆ

2.) จัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ทีมพัฒนาหมู่บ้านนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเข้าสู่เวทีประชาคมการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่ายสุขภาพ เพื่อชี้แจงว่าจะทำอย่างไรปัญหาสุขภาพเหล่านี้ พร้อมกับร่วมกันวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ปัญหาและอุปสรรครวมไปถึงโอกาสในการพัฒนาหมู่บ้านและร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้านฯ ซึ่งการเขียนแผนงาน/โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน อาจเขียนในลักษณะแผนงานหรือโครงการก็ได้ขึ้นอยู่กับชุมชน โดยจะต้องกำหนดพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมายที่พึงประสงค์ กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และกำหนดกลวิธีการดำเนินงานหรือกิจกรรมหลัก

ของแผนงาน/ โครงการ โดยให้กำหนดกิจกรรมที่สามารถแก้ไขสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและบริบทของพื้นที่

ขั้นตอนที่ 4 จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

ทีมพัฒนาหมู่บ้านเป็นแกนหลักสำคัญในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับประชาชน ซึ่งในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีหลากหลายวิธีการและที่สำคัญเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องการจัดกิจกรรมให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอจำเป็นที่จะต้องมีการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนสำคัญต่อการชี้แนะและเป็นพี่เลี้ยงให้กับชุมชน

ขั้นตอนที่ 5 เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน เป็นการค้นหาและรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชน เพื่อให้ทราบว่ากลุ่มประชากรใดมีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างไรที่มีผลต่อการเกิดโรคเพื่อหาหนทางในการให้คำแนะนำหรือดำเนินการแก้ไขได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและสามารถควบคุมและป้องกันโรคได้ทันการณ์ซึ่งมีกระบวนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1.) กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ กำหนดพฤติกรรมเสี่ยงที่ยังเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดโรคการระบาดของโรคคือ พฤติกรรมสุขภาพอะไร กำหนดพื้นที่ในการเฝ้าระวังฯ โดยยึดหลัก “พื้นที่ที่มีการเกิดโรค/ การระบาดของโรคนั้น ๆ” กำหนดช่วงเวลาขึ้นอยู่กับสภาพการเปลี่ยนแปลงของปัญหาโรคโดยอาจเป็นรายเดือน หรือทุก 3-6 เดือน เป็นต้น กำหนดตัวบุคคลที่จะดำเนินการเฝ้าระวังฯโดยอาจจะเป็นแกนนำพัฒนาหมู่บ้าน หรือ อสม. เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ของกองสุขศึกษา

2.) เก็บรวบรวมข้อมูล แกนนำพัฒนาหมู่บ้านหรือ อสม. ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามแบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษาให้ถูกต้องครบถ้วนเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

3.) วิเคราะห์และแปลผลข้อมูล วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านระบบ HB/ HL ตามเว็บไซด์กองสุขศึกษา (www.hed.go.th)

4.) ใช้ประโยชน์ข้อมูล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคืนข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องสู่ชุมชนนำข้อมูลไปใช้ในการปรับกิจกรรมการเรียนรู้ให้สามารถส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 6 สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

1.) แสวงหาภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายภาครัฐที่จะส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสาธารณสุข ด้านเกษตร ด้านพัฒนาชุมชนด้านศึกษา ฯลฯ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(อบจ./ อบต./ เทศบาล) ภาคีเครือข่ายภาคเอกชนได้แก่ บริษัท ห้างร้าน มูลนิธิ ฯลฯ ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ได้แก่ แกนนำชุมชน กลุ่ม/ ชมรม อสม. ปราชญ์ชาวบ้าน ฯลฯ

2.) พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านให้เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคฯ

ขั้นตอนที่ 7 ประเมินผลสำเร็จและการถอดบทเรียน

จะต้องมีการประเมินผลครอบคลุม 4 ด้านหลัก ๆ คือ

1.) ประเมินการบริหารจัดการ ได้แก่ การประเมินว่ามีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานหรือไม่ มีข้อมูลและแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนหรือเปล่า มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง และมีอะไรเป็นสาเหตุของปัญหาเหล่านั้น

2.) ประเมินการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการประเมินว่ามีการจัดกิจกรรมครบตามแผนหรือไม่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของประชาชนเป็นอย่างไร

3.) ประเมินผลที่เกิดขึ้นกับหมู่บ้าน โดยการประเมินว่า มีอะไรเกิดขึ้นกับชุมชน มีการจัดปัจจัยแวดล้อมและมาตรการที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่ เช่น ในแผนกำหนดไว้ว่าในชุมชนต้องมีลานกีฬา/ สถานที่สำหรับออกกำลังกายสำหรับส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายให้กับคนในชุมชน ในขั้นการประเมินต้องประเมินว่าได้จัดทำสิ่งเหล่านี้หรือไม่

4.) ประเมินผลที่เกิดขึ้นกับประชาชน โดยการประเมินความพึงพอใจของประชาชนในชุมชนต่อกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประเมินว่าประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามที่กำหนดไว้ตามแผนหรือไม่

4. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

4.1 ความหมายของรูปแบบ

พัฒนา พรหมณี, ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาด, และปณิธาน กระสังข์ (2560) ได้ให้คำนิยามว่า รูปแบบ หมายถึง แบบจำลองหรือตัวแบบอย่างง่ายหรือย่อส่วนของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านการศึกษาและพัฒนาขึ้นมาเพื่อแสดงหรืออธิบายปรากฏการณ์ให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น เป็นสิ่งที่สร้างหรือพัฒนาขึ้นจากหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด และความเชื่อที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการแสดงโครงสร้างทางความคิดหรือองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่สำคัญเป็นขั้นเป็นตอนสำหรับถ่ายทอดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบโดยใช้สื่อ หรือเครื่องมือเข้าช่วยเพื่อทำให้เกิดความรู้ เข้าใจได้ง่ายและกระชับถูกต้อง สามารถวัดตรวจสอบและเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจได้

ทิศนา แขมมณี (2555) ได้ให้ความหมายของรูปแบบ หมายถึง ลักษณะของการดำเนินงานที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบระเบียบตามหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการ และความเชื่อต่างๆ โดยมีความครอบคลุมองค์ประกอบที่สำคัญ และได้รับการยอมรับหรือพิสูจน์ ทดสอบถึงประสิทธิภาพมาแล้ว โดยประกอบด้วยกระบวนการหรือขั้นตอนสำคัญ ที่สามารถช่วยให้เป็นไปตามทฤษฎี หลักการหรือแนวคิดที่ยึดถือ สามารถใช้เป็นแบบแผนให้บรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะของรูปแบบนั้น ๆ

กู๊ด (Good, 1973) ได้ให้ความหมายของรูปแบบ หมายถึง แบบอย่างสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำเป็นตัวอย่าง เพื่อการเลียนแบบ เป็นแผนภูมิ หรือรูปสามมิติ ซึ่งเป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลักการ หรือแนวคิด เป็นชุดของปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันซึ่งรวมกันเป็นตัวประกอบและเป็นสัญลักษณ์ทางระบบสังคม

โดยสรุป รูปแบบ หมายถึง แนวทาง กระบวนการ ขั้นตอนของการดำเนินงานที่มีการสร้างหรือพัฒนาขึ้นจากการทบทวน ศึกษาและพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นตัวแบบในการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

4.2 ลักษณะของรูปแบบที่ดี ควรมีลักษณะตามข้อกำหนด (ทิศนา, 2555) ดังนี้

4.2.1 รูปแบบต้องเป็นแนวทางที่นำไปสู่การทำนายผลที่ตามมา (Prediction) ซึ่งสามารถพิสูจน์และทดสอบได้เชิงประจักษ์

4.2.2 โครงสร้างของรูปแบบต้องประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal relationship) ซึ่งสามารถอธิบายปรากฏการณ์หรือเรื่องนั้นๆ ได้

4.2.3 รูปแบบต้องสามารถช่วยสร้างจินตนาการ (Imagination) ความคิดรวบยอด (Concept) และความสัมพันธ์ (Interrelations) รวมทั้งช่วยขยายขอบเขตของการสืบเสาะความรู้

4.2.4 รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (Structure relationships) มากกว่าความสัมพันธ์เชิงเชื่อมโยง (Associative relationships)

4.3 องค์ประกอบของรูปแบบ

รูปแบบ ต้องประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ (Ivancevich et al., 1989) ดังนี้

1.) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ เป็นการกำหนดว่าจะสร้างและพัฒนารูปแบบเพื่อวัตถุประสงค์ในงานสาธารณสุขด้านใด โดยทั่วไปมักจะพัฒนารูปแบบขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือเพื่อให้การดำเนินงานเกิดผลงานที่ดีขึ้นตามภารกิจขององค์กร

2.) ทฤษฎีพื้นฐานและหลักการของรูปแบบผู้สร้างและพัฒนารูปแบบต้องกำหนดรูปแบบสร้างขึ้นจากฐานคิดของทฤษฎีและหลักการใดบ้าง

3.) ระบบงานและกลไกของรูปแบบ สำหรับใช้ในการดำเนินงานให้เป็นไปตามหลักการและบรรลุตามวัตถุประสงค์ของรูปแบบ เช่น การจัดโครงสร้างองค์กร การตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานที่จำเป็นพร้อมกับการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความสัมพันธ์และการทำงานร่วมกันของกลไกเหล่านั้นเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบที่กำหนดไว้

4.) วิธีการดำเนินงานของรูปแบบ เป็นการกำหนดภารกิจ กระบวนการ วิธีการ กิจกรรมและอื่น ๆ ที่ต้องดำเนินการเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบ

5.) แนวทางการประเมินผลการดำเนินงานของรูปแบบ เป็นการกำหนดแนวทางและเครื่องมือในการประเมินผลรูปแบบตามวัตถุประสงค์ของรูปแบบว่าเป็นไปตามระบบงานที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบว่ารูปแบบทำหน้าที่ตามที่สร้างไว้มากน้อยเพียงใด และเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด ตลอดจนกำหนดแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบให้สมบูรณ์และตอบสนองการดำเนินงานมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

6.) คำอธิบายประกอบรูปแบบ เป็นการอธิบายคำศัพท์เฉพาะที่นำมาใช้ในการสร้างและพัฒนารูปแบบเพื่อสื่อความให้มีความเข้าใจตรงกันในการนำรูปแบบไปใช้

7.) การระบุเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ เนื่องจากรูปแบบมีข้อจำกัดของรูปแบบเอง ดังนั้น การสร้างและพัฒนารูปแบบควรได้ระบุเงื่อนไขที่จะทำให้การนำรูปแบบไปใช้ประสบผลสำเร็จ และข้อควรระวัง เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น

8.) การจัดทำคู่มือ การใช้รูปแบบ การสร้างหรือพัฒนารูปแบบควรจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบ โดยนำสาระของรูปแบบ เครื่องมือ และเอกสารประกอบการใช้รูปแบบทั้งหมดมาบรรจุไว้ในคู่มือเพื่อการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่สมบูรณ์ครบถ้วน และเมื่อตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบแล้วต้องรายงานการตรวจสอบรูปแบบไว้ในภาคผนวกของคู่มือ เพื่อประโยชน์ต่อผู้สนใจศึกษาและนำรูปแบบไปใช้ในการดำเนินงานอย่างเหมาะสม

4.4 การสร้างและพัฒนารูปแบบ มีขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

1.) ศึกษาค้นคว้าข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และข้อค้นพบจากการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันหรือปัญหาจากเอกสารผลการวิจัยหรือจากการสังเกตสอบถามผู้ที่เกี่ยวข้อง

2.) กำหนดหลักการเป้าหมายและองค์ประกอบอื่น ๆ ของรูปแบบให้สอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐานและสัมพันธ์กันอย่างเป็นระเบียบ การกำหนดเป้าหมายของรูปแบบจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเลือกรูปแบบไปใช้ให้ตรงจุดมุ่งหมาย เพื่อให้การดำเนินงานด้านการสาธารณสุขบรรลุผลสูงสุด

3.) กำหนดแนวทางการนำรูปแบบไปใช้ประกอบด้วยรายละเอียดของวิธีการและเงื่อนไขต่าง ๆ เช่น ใช้ดำเนินงานกับกลุ่มใหญ่หรือกลุ่มย่อย เพื่อให้การใช้รูปแบบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

4.) การประเมินรูปแบบ เพื่อทดสอบถึงความมีประสิทธิภาพของรูปแบบที่ได้สร้างขึ้น

4.5 การประเมินรูปแบบ

1.) ประเมินความเป็นไปได้ในเชิงทฤษฎีโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจะประเมินความสอดคล้องภายในระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ

2.) ประเมินความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติการ โดยการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง ในลักษณะของการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง

รูปแบบ เป็นแบบจำลองอย่างง่ายที่ผ่านการศึกษาและพัฒนาขึ้นจากหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิดและความเชื่อ เพื่อแสดงโครงสร้างทางความคิดหรือองค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดความรู้ เข้าใจได้ง่าย และกระชับถูกต้อง วัดและตรวจสอบได้ ลักษณะของรูปแบบต้องเป็นแนวทางที่นำไปสู่การทำนายผลที่ตามมาที่สามารถพิสูจน์และทดสอบได้เชิงประจักษ์ มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและโครงสร้างที่อธิบายได้ ซึ่งการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมีความจำเป็นที่ต้องนำแนวทางการสร้างและพัฒนารูปแบบไปประยุกต์ใช้เพื่อสร้างความรู้ เจตคติ และทักษะในการดูแลตนเองให้เกิดกับประชาชนเพื่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อนำไปใช้ในงานวิจัย มีดังนี้

ประหยัด ช่อไม้ และ อารยา ปรานประวิตร (2558) ศึกษา ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาดิน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) อย่างไรก็ตาม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดน้อยกว่าก่อนการทดลอง แต่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพฯ มีการเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง แต่การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการกำกับตนเองลดลง อาจมีสาเหตุจากระยะเวลาในการจัดกิจกรรมค่อนข้างน้อยและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกิดความลังเลใจและยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทันทีหลังจากทำกิจกรรมไปแล้ว

วันทิพย์ นิ่มนวล (2560) ศึกษา ผลการให้ความรู้ ตามหลัก 3 อ. 2 ส.ร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีระดับไขมันในเลือดสูงชนิดคุมอาหาร โรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง พบว่า กลุ่มไขมันในเลือดสูงชนิดคุมอาหาร หลังการให้ความรู้ตามหลัก 3อ. 2ส. ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม มีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.017) และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.009) ส่วนระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือด พบว่า ระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดหลังทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) จากการศึกษาครั้งนี้ควรมีการประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ เพื่อให้สามารถควบคุมโรคที่เป็นอยู่ได้

รุ่งนภา อาระหัง (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครปฐม พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซีสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซีสโตลิกไม่แตกต่างกัน แต่ค่าเฉลี่ยระดับความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว และวัชรีวงค์ หวังมั่น (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าโปรแกรมสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ และบุคลากรทางสาธารณสุขควรดำเนินกิจกรรมและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสภาพบริบทที่มีความเปลี่ยนแปลง และกระตุ้นให้มีความคงอยู่ของความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

เบญจวรรณ สอนอาจ (2562) ศึกษาแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า 1) ระดับปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการตัดสินใจ และด้านทักษะการสื่อสารส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05 และ .10 ตามลำดับ 3) แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3.1)การเข้าถึงข้อมูล โดยส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล และสามารถตรวจสอบข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่ง และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ 3.2) ความรู้ความเข้าใจ โดยส่งเสริมความสามารถการวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง 3.3) ทักษะการสื่อสารโดยส่งเสริมความสามารถการสนับสนุนผู้อื่นให้ปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง 3.4) การจัดการตนเอง โดยส่งเสริมความสามารถการทบทวนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมาย 3.5) การรู้เท่าทันสื่อ โดยส่งเสริมความสามารถการประเมินสื่อเพื่อเสนอแนะแนวทางพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้อื่น และ 3.6) ทักษะการตัดสินใจโดยส่งเสริมการวิเคราะห์และตัดสินใจในทางเลือกปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

สาโรจน์ ประพรมมา (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมวิถีธรรม วิถีไทยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในพื้นที่บริการของรพ.สต.แห่งหนึ่ง อ.ภักดีชุมพล จ.ชัยภูมิ พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คนในภาพรวมมีน้ำหนักตัวเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย (weigh first = 67.15 kg; 95% CI: 66.79, 67.50, weigh last=66.35 kg; 95%CI: 65.97, 66.72) เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดไม่เปลี่ยนแปลง การประเมินผลรายบุคคลพบว่า กลุ่มเสี่ยง 5 ราย มีน้ำหนักตัว เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และข้อมูลสนทนากลุ่ม พบว่า การปฏิบัติตัวตามแนวทางพุทธศาสนา ความใส่ใจในเรื่องสุขภาพ อาหารประจำท้องถิ่น และการดำเนินภารกิจประจำวันส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีและไม่ดี

นิรมล โทแก้ว (2564) ศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยวิถี บวร.ร. ในประชาชนบ้านหนองหิน ต.โคกก่อ อ.เมือง จ.มหาสารคาม พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\bar{X}$=3.99, S.D.=0.472) และพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X}$=3.93, S.D.=0.288) เพิ่มขึ้นจากเดิม ก่อนการพัฒนา คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\bar{X}$=2.82, S.D.=0.327) และพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X}$=2.46, S.D.=0.198) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$) และเกิดเป็นโมเดลชุมชนต้นแบบด้วยวิถีบวร.ร (บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล)

บังอร กลิ่นสุวรรณ และคณะ (2564) ศึกษาการพัฒนารูปแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนก่อนดำเนินการอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 30.5 พอใช้ร้อยละ 39.5 ระดับดีร้อยละ 23.8 และดีมากร้อยละ 6.2 นักเรียนสูงดีสมส่วนร้อยละ 65.3 หลังดำเนินการพัฒนารูปแบบ พบว่า คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{d}$ =2.80, $S.D._d$=14.27, 95% CI=2.13-3.48, p-value<0.001) และนักเรียนสูงดีสมส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 67.3 จะเห็นได้ว่ารูปแบบการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถช่วยเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมให้นักเรียนมีการเจริญเติบโตดีขึ้น

รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ, และกมลพร แพทย์ชีพ (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอสม. ต.ดอนตะโก อ.เมือง จ.ราชบุรี พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม (M=104.69, SD=5.34) สูงกว่าก่อนได้รับ (M=100.89,SD=6.73) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรค ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม (M=77.11, SD=8.210) สูงกว่าก่อนได้รับ (M=76.60, SD=7.39) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. กรอบแนวคิดในการศึกษา

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพการณ์และบริบทพื้นที่

1. ศึกษาทบทวน รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา
2. คืนข้อมูลผลให้แก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่ ร่วมถอดบทเรียน

ระยะที่2 ดำเนินการพัฒนารูปแบบ

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning: P)

1.1 ทบทวน วางแผนแนวทางการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.2 ถ่ายถอดตัวชี้วัด แนวทางการดำเนินงานแก่เครือข่ายในพื้นที่

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติการ (Action)

2.1 พัฒนาคู่มือการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้รับผิดชอบในระดับพื้นที่

2.2 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับอำเภอ ตำบล พื้นที่เป้าหมาย

2.3 ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพระดับจังหวัดและพื้นที่เป้าหมาย

ขั้นที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observing: O)

3.1 พื้นที่นำรูปแบบรูปแบบ ไปดำเนินการเป็นระยะเวลา 4 เดือน

3.2 ติดตามความก้าวหน้า รายงานการดำเนินงาน รอบ 5 เดือน และ 10 เดือน

3.3 เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ

3.4 ให้คำปรึกษาแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ผ่านช่องทาง ไลน์กลุ่ม

ขั้นที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect: R)

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อเป็นการนำเสนอผลการพัฒนารูปแบบ ถอดบทเรียน

ระยะที่ 3 การสรุปและประเมินผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน
เขตสุขภาพที่ 6 โดยวัดก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 : สภาพการณ์และบริบท

ประชากร : ประชาชนวัยทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 8 จังหวัด

กลุ่มตัวอย่าง : เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในระดับจังหวัด 8 คน ระดับอำเภอ 16 คน และระดับตำบล 16 คน และในส่วนของข้อมูลเชิงปริมาณ ได้ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนวัยทำงานย้อนหลัง ปี 2563

ระยะที่ 2 : พัฒนารูปแบบฯ

ประชากร : : ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในระดับพื้นที่ และประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6

กลุ่มตัวอย่าง : ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 รวมจำนวน 26 คน ซึ่งต้องเป็นผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษามาไม่น้อยกว่า 1 ปี

ระยะที่ 3 : ประเมินผลรูปแบบฯ

ประชากร : ประชาชนทั่วไปอายุ 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว มาอย่างน้อย 6 เดือนนับถึงวันเก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง : การศึกษานี้เป็นการศึกษาเก็บข้อมูลจากประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนในกรณีไม่ทราบขนาดของประชากร (N) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งมีสูตรการคำนวณ (อรุณ จิรวัฒน์กุล และคณะ, 2550) ดังนี้

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} P(1 - P)}{e^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.23 \times (1-0.23)}{0.02^2}$$

$$n = 1,700.86$$

เมื่อ

n = ขนาดตัวอย่าง

α = ความผิดพลาดจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อสรุปลักษณะประชากรจากค่าสถิติของตัวอย่าง

Z = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น มีค่าเท่ากับ 1.96 เมื่อกำหนดให้ความเชื่อมั่น 95%

P = ค่าสัดส่วนการปฏิบัติตัวของประชาชนในการรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ เท่ากับ 0.23 (บังอร กล่ำสุวรรณ และคณะ, 2564)

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในที่น้ำหนดให้เท่ากับ 0.097

เมื่อแทนค่าลงในสูตรจะได้ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 1,700.86 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณร้อยละ 10 เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,920 คน

โดยมีเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยคละเพศชายและหญิงให้เท่า ๆ กันในกลุ่มประชาชนวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 1,920 คน จากพื้นที่ 8 จังหวัดๆ ละ 4 อำเภอๆ ละ 2 ตำบล ๆ ละ 30 คน โดยมีเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัย

(1) ประชาชนวัยทำงานอายุระหว่าง 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว มาอย่างน้อย 6 เดือนนับถึงวันเก็บข้อมูล

(2) ยินดีและสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย

(1) ไม่อยู่ในพื้นที่ ในช่วงเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 ถึง 30 สิงหาคม 2564

(2) มีความบกพร่องทางร่างกาย ได้แก่ การได้ยิน หรือไม่สามารถสื่อสารด้วยคำพูด เช่น หูหนวก เป็นใบ้ หรือมีความพิการทางด้านจิตใจ ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลกับผู้เก็บข้อมูลได้

3. เครื่องมือและการพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

3.1 รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ส่วนที่ 1 รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6

โดยประยุกต์แนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart (1988) ร่วมกับแนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ของกองสุขศึกษา (กองสุขศึกษา, 2561) การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพการณ์และบริบทพื้นที่ ระยะที่ 2 ดำเนินการ

พัฒนารูปแบบ และระยะที่ 3 การสรุปและประเมินผล มีการดำเนินงานตามขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพการณ์และบริบทพื้นที่ (ระยะเวลา 3 เดือน)

1. ศึกษาทบทวนเอกสาร รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในปีที่ผ่านมา

2. คืนข้อมูลผลการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพในปี 2563 ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล และระดมความคิดเห็นเพื่อร่วมถอดบทเรียน ทบทวนปัจจัยสาเหตุผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา

3. วิเคราะห์บริบทของพื้นที่ และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในระดับจังหวัด 8 คน ระดับอำเภอ 16 คน และระดับตำบล 16 คน ซึ่งต้องเป็นผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษามาไม่น้อยกว่า 1 ปี ในส่วนของข้อมูลเชิงปริมาณ ได้ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในประชาชนวัยทำงานที่มีอายุ 15-59 ปี จำนวน 1,920 คน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ที่มีความเข้าใจภาษาไทย อ่านออกเขียนได้ และต้องสมัครใจให้ข้อมูล

ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนารูปแบบ (ระยะเวลา 6 เดือน) ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning: P)

1. นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ในระยะที่ 1 ร่วมวางแผน ออกแบบแนวทางหรือกิจกรรมที่เหมาะสม โดยผู้ร่วมพัฒนารูปแบบประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 จำนวน 26 คน

2. ถ่ายทอดตัวชี้วัด แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพแก่เครือข่ายในระดับพื้นที่ และร่วมกันพัฒนาและจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเขตสุขภาพที่ 6 โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 เป็นพี่เลี้ยง

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติการ (Action)

1. พัฒนาคู่มือการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาระดับพื้นที่ในรูปแบบรูปเล่ม และไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ จัดทำโดยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ในรูปแบบปกติและออนไลน์ พร้อมสื่อการเรียนรู้ออนไลน์ย้อนหลัง เพื่อทบทวนความรู้

3. ดำเนินการพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชากรวัยทำงานโดยผู้รับผิดชอบงานระดับตำบลที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพมาแล้ว และสนับสนุนนักวิชาการสาธารณสุขจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 ร่วมเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายตามแนวทางหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แบ่งเป็น 7 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างและพัฒนาทีมแกนนำพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ
ขั้นตอนที่ 2 มีและใช้ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้านและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
ขั้นตอนที่ 3 เข้าใจปัญหาและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ขั้นตอนที่ 4 จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
ขั้นตอนที่ 5 เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
ขั้นตอนที่ 6 สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ
ขั้นตอนที่ 7 ประเมินผลสำเร็จและการถอดบทเรียน

ขั้นที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observing: O)

1. พื้นที่หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นำรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ไปดำเนินการ
2. ติดตามความก้าวหน้า รายงานการดำเนินงานรอบ 5 เดือน และ 10 เดือน รวบรวมสรุปข้อมูลการดำเนินงานปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน โดยผู้วิจัยเจ้าหน้าที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6
3. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่ แลกเปลี่ยนผลการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะ
4. จัดระบบให้คำปรึกษาแนวทางการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในพื้นที่ผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม
5. เมื่อพื้นที่ดำเนินการได้ครบ 6 เดือน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อประเมินผลหลังการพัฒนารูปแบบฯ

ขั้นที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect: R)

จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อเป็นการนำเสนอผลการพัฒนารูปแบบ ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน และคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบเขตสุขภาพที่ 6 ที่มีผลงานระดับดีเด่น เพื่อเชิดชูเกียรติและขยายผลให้เป็นพื้นที่ต้นแบบในการศึกษาดูงานของพื้นที่

ระยะที่ 3 การสรุปและประเมินผล (ระยะเวลา 3 เดือน)

เพื่อสรุปการพัฒนารูปแบบและประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 โดยใช้แบบสอบถามที่ของกองสุขศึกษาสร้างขึ้น นำมาเปรียบเทียบผลการศึกษาก่อน-หลังดำเนินการ (Pre – Post Test) และนำผลจากการศึกษาที่ได้มาร่วมกันพิจารณาเพื่อปรับปรุงพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ให้มีความเหมาะสมเพิ่มขึ้น

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 โดยศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวบรวมข้อมูลและผลการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในปีที่ผ่านมา เพื่อยกร่างรูปแบบและนำรูปแบบที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 5 คน ตรวจสอบรวมทั้งให้ข้อแนะนำเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไข ได้ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา CVI = 1.00

2) การศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา(กองสุขศึกษา, 2563) เป็นการประเมินผลโดยวัดก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (Pre-Post Test) รายละเอียดแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มี 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

น้อยที่สุด	ได้คะแนน	=	1	คะแนน
น้อย	ได้คะแนน	=	2	คะแนน
ปานกลาง	ได้คะแนน	=	3	คะแนน
มาก	ได้คะแนน	=	4	คะแนน
มากที่สุด	ได้คะแนน	=	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลผล มีเกณฑ์ในการจำแนกระดับคะแนนตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ระดับ

มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	< 60 %	= ไม่ดี
มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	≥ 60 - <70%	= พอใช้
มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	≥ 70 - <80%	= ดี
มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	≥ 80 %	= ดีมาก

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 7 พฤติกรรม จำนวน 19 ข้อ โดยแบ่งเป็น

ตอนที่ 2.1 พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 พฤติกรรม คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ซึ่งมีข้อคำถามเชิงบวกและลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

			ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ไม่ได้ปฏิบัติ	ได้คะแนน	=	1	5
ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์	ได้คะแนน	=	2	4
ปฏิบัติ 3 วัน/สัปดาห์	ได้คะแนน	=	3	3
ปฏิบัติ 4-5 วัน/สัปดาห์	ได้คะแนน	=	4	2
ปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์	ได้คะแนน	=	5	1

เกณฑ์การแปลผล มีเกณฑ์ในการจำแนกระดับคะแนนตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ระดับ

มีพฤติกรรมสุขภาพ	< 60 %	= ไม่ดี
มีพฤติกรรมสุขภาพ	≥60 - <69%	= พอใช้
มีพฤติกรรมสุขภาพ	≥70 - <79%	= ดี
มีพฤติกรรมสุขภาพ	≥ 80 %	= ดีมาก

ตอนที่ 2.2 พฤติกรรมสุขภาพ การจัดการความเครียด จำนวน 2 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ซึ่งมีข้อคำถามเชิงบวกและลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

			ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ไม่ได้ปฏิบัติ	ได้คะแนน	=	1	4
ปฏิบัติน้อยครั้ง	ได้คะแนน	=	2	3
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ได้คะแนน	=	3	2
ปฏิบัติทุกครั้ง	ได้คะแนน	=	4	1

เกณฑ์การแปลผล มีเกณฑ์ในการจำแนกระดับคะแนนตามองค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ระดับ

มีพฤติกรรมสุขภาพ	< 60 %	= ไม่ดี
มีพฤติกรรมสุขภาพ	≥60 - <69%	= พอใช้
มีพฤติกรรมสุขภาพ	≥70 - <79%	= ดี
มีพฤติกรรมสุขภาพ	≥ 80 %	= ดีมาก

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ข้อมูลและผลการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 6 ในปีที่ผ่านมา เพื่อยกร่างรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 โดยพัฒนารูปแบบเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สภาพการณ์และบริบทพื้นที่ 2) ดำเนินการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ การวางแผน (Planning: P) การปฏิบัติการ (Action: A) การสังเกตการณ์ (Observing: O) การสะท้อนผลการปฏิบัติ(Reflect: R) และ 3) การสรุปและประเมินผล นำรูปแบบที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์จำนวน 3 คน ตรวจสอบรวมทั้งให้ข้อแนะนำเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไข ได้ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา CVI = 1.00

2. การศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในประชาชนทั่วไปอายุ 15 ปี ขึ้นไป ของกองสุขศึกษา (กองสุขศึกษา, 2561) วัดก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (Pre-Post test)

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลของรายงานการวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะได้รับการเปิดเผยข้อมูลทั้งด้านบวกและลบของงานวิจัยสิทธิในการตัดสินใจ การได้รับการปกปิดชื่อไม่ให้ปรากฏ สิทธิความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับส่วนบุคคล สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลโดยไม่มีผลกระทบอย่างใด ข้อมูลจะเก็บรักษาเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม โดยแบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 3 ระยะ มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพการณ์และบริบทพื้นที่ ตั้งแต่เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2563 (3 เดือน) เก็บข้อมูลโดยการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาสถานการณ์และบริบทของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 และข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 6 ในปีที่ผ่านมาจากข้อมูลแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2563 รวบรวม วิเคราะห์และแปลผลผ่าน Google Form ในเวบไซต์ของกองสุขศึกษา www.hed.go.th

ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนารูปแบบ ตั้งแต่เดือนมกราคม - มิถุนายน 2564 (6 เดือน) ได้แก่ การวางแผน (Planning: P) การปฏิบัติการ (Action: A) การสังเกตการณ์ (Observing: O) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect: R) และนำรูปแบบไปใช้

ระยะที่ 3 การสรุปและประเมินผล ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2564 (3 เดือน) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของของวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ประเมินผลความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพหลังการดำเนินงาน

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปทางด้านประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด และการวิเคราะห์เชิงอนุมานเพื่อวิเคราะห์ผลของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการ และข้อมูล เชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) โดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา ผลการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสภาพการณ์และบริบทพื้นที่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6

ส่วนที่ 3 ข้อมูลผลการประเมินรูปแบบฯ

1. ข้อมูลสภาพการณ์และบริบทพื้นที่

1.1 บริบทเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว รวมทั้งหมด 69 อำเภอ 531 ตำบล 4,850 หมู่บ้าน มี รพ.สต. ทั้งหมด 774 แห่ง และ อสม. จำนวน 70,709 คน (เขตสุขภาพที่ 6, 2564) ในปี 2564 พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 มีการส่งเสริมดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ 6 จำนวน 2,934 แห่ง ร้อยละ 60.6 ผลการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดีเยี่ยม 56 แห่ง ระดับดีมาก 34 แห่ง ระดับดี 150 แห่ง ระดับพัฒนา 167 แห่ง และระดับกำลังพัฒนา 2,527 แห่ง (ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6, 2564) เขตสุขภาพที่ 6 มีประชากรทั้งหมด 4,803,437 คน และมีประชากรวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) จำนวน 3,181,018 คน ร้อยละ 66.2 โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 48.1 และเพศหญิง ร้อยละ 51.9 (DOH dashboard กรมอนามัย, 2564)

1.2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 จากการศึกษาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 66.23 และเพศชาย ร้อยละ 31.77 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 28.23 รองลงมาคือ 40 – 49 ปี ร้อยละ 26.61 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 67.9 รองลงมาคือ แยกกันอยู่ /หม้าย /หย่า ร้อยละ 19.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.56 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 34.80 บทบาท/ ตำแหน่ง/ สถานะทางสังคม เป็นประชาชนในชุมชน ร้อยละ 67.28 รองลงมาคือ อสม./ อสค. ร้อยละ 24.95 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 76.1 รองลงมาคือ ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 11.9 และความสามารถในการอ่านออก เขียนได้ พบว่า สามารถอ่านออก เขียนได้ ร้อยละ 74.3 รองลงมาคือ ไม่สามารถอ่านออก เขียนได้ ร้อยละ 25.7 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	รวม (N=1920)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	610	31.77
หญิง	1310	66.23
อายุปัจจุบัน (ปี)		
อายุ 15 – 19 ปี	105	31.77
อายุ 20 – 29 ปี	304	15.83
อายุ 30 – 39 ปี	340	17.71
อายุ 40 – 49 ปี	635	33.07
อายุ 50 – 59 ปี	536	27.92
Median = 42.5 (min = 15, max = 59)		
สถานภาพสมรส		
โสด	28	12.8
สมรส	148	67.9
แยกกันอยู่ /หม้าย / หย่า	42	19.2
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	97	3.18
ประถมศึกษา	894	46.56
มัธยมศึกษา	668	34.80
อนุปริญญา/ ปวส.	126	6.56
ปริญญาตรีขึ้นไป	135	7.03
ความสามารถในการอ่านออก เขียนได้		
ได้	162	74.3
ไม่ได้	56	25.7
บทบาท/ ตำแหน่ง/ สถานะทางสังคม		
อสม./ อสค.	479	24.95
แกนนำชุมชน	75	3.91
แกนนำกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน	39	2.03
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	22	1.15
ประชาชนในชุมชน	1292	67.28
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	13	0.68

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	รวม (N=1920)	
	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ (บาท)		
≤ 5,000	166	76.1
5,001-10,000	26	11.9
10,001 -15,000	17	7.7
> 15,000	9	4.1
Median = 5,000 (max = 30,000 , min =600) Mean = 6042.45 (SD=4935.66)		

1.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ก่อนพัฒนารูปแบบ พบว่า ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.75 โดยพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมในระดับดีมาก ร้อยละ 37.60 รองลงมาคือระดับดี ร้อยละ 29.48 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

1.3.1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.49 โดยพบว่า ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 60.10

1.3.2 ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.33 โดยพบว่าส่วนใหญ่มีความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 51.61

1.3.3 ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.95 โดยพบว่าส่วนใหญ่มีการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 58.13

1.3.4 ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.87 โดยพบว่าส่วนใหญ่มีการตัดสินใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 52.97

1.3.5 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.02 โดยพบว่าส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 42.24

1.3.6 ด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 70.88 โดยพบว่าส่วนใหญ่มีการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 39.74 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ก่อนพัฒนารูปแบบ (N=1920)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
	ดีมาก (ร้อยละ)	ดี (ร้อยละ)	พอใช้ (ร้อยละ)	ไม่ดี (ร้อยละ)	ผลคะแนนรวม	แปรผล
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	1154 (60.10)	342 (17.81)	319 (16.61)	105 (5.47)	78.49	ดี
2. ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	991 (51.61)	379 (19.74)	404 (21.04)	146 (7.60)	75.33	ดี
3. การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	1116 (58.13)	333 (17.34)	372 (19.38)	99 (5.16)	76.95	ดี
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ	1017 (52.97)	303 (15.78)	459 (23.91)	141 (7.34)	74.87	ดี
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	811 (42.24)	376 (19.58)	524 (27.29)	209 (10.89)	72.02	ดี
6. การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ	763 (39.74)	337 (17.55)	584 (30.42)	236 (12.29)	70.88	ดี
ภาพรวม	**722 (37.60)**	**566 (29.48)**	**471 (24.53)**	**161 (8.39)**	**74.75**	**ดี**

1.4 พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ก่อนพัฒนารูปแบบ พบว่า ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 82.00 โดยพบว่าส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 61.72 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 27.71 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

1.4.1 ด้านการบริโภคอาหาร ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.10 โดยพบว่าส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 45.47

1.4.2 ด้านการออกกำลังกาย ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.38 โดยพบว่าส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 48.02

1.4.3 ด้านการสูบบุหรี่ ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 87.61 โดยพบว่าส่วนใหญ่มีการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 80.63

1.4.4 ด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 90.44 โดยพบว่าส่วนใหญ่มีการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 86.41

1.4.5 ด้านการจัดการความเครียด ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการจัดการความเครียดในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.05 โดยพบว่าส่วนใหญ่มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 40.16 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ก่อนพัฒนารูปแบบ (N=1920)

พฤติกรรมสุขภาพ	**ระดับพฤติกรรมสุขภาพ**					
	ดีมาก (ร้อยละ)	**ดี (ร้อยละ)**	**พอใช้ (ร้อยละ)**	**ไม่ดี (ร้อยละ)**	**ผลคะแนนรวม**	**แปรผล**
1. การบริโภคอาหาร	873 (45.47)	375 (19.53)	518 (26.98)	154 (8.02)	76.10	ดี
2. การออกกำลังกาย	922 (48.02)	278 (14.48)	444 (23.13)	276 (14.38)	71.38	ดี
3. การสูบบุหรี่	1548 (80.63)	71 (3.70)	116 (6.04)	185 (9.64)	87.61	ดีมาก
4. การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1659 (86.41)	0 (0.00)	159 (8.28)	102 (5.31)	90.44	ดีมาก
5. การจัดการความเครียด	681 (35.47)	771 (40.16)	260 (13.54)	208 (10.83)	78.05	ดี
ภาพรวม	**1185 (61.72)**	**532 (27.71)**	**185 (9.64)**	**18 (0.94)**	**82.00**	**ดีมาก**

2. ข้อมูลพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม เริ่มต้นจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในระดับพื้นที่ พบว่า ผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลมีความตั้งใจสูงในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนในพื้นที่ ส่วนใหญ่มีความเข้าใจในตัวชี้วัดเป็นอย่างดีแต่ไม่สามารถดำเนินการให้ได้ตามเป้าหมาย “งานสุขศึกษาเป็นงานที่ผู้บริหารในระดับพื้นที่ให้ความสำคัญเป็นอันดับรอง” และส่วนใหญ่มีผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในระดับจังหวัดน้อย “ผู้รับผิดชอบงานหนึ่งถึงสองคนดูแล ติดตาม และประเมินผลงานทั้งจังหวัด” “เขตสุขภาพและส่วนกลางจะช่วยสนับสนุนพื้นที่อย่างไร” การถ่ายทอดนโยบายในระดับส่วนกลาง/ เขตสุขภาพที่ 6 ลงสู่ระดับจังหวัด/ พื้นที่ พร้อมกับการสร้างเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานที่เข้มแข็ง มีระบบกำกับ ติดตามและให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ทั้งการลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมเสริมพลังและการให้คำปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ “จะทำอย่างไรให้ชาวบ้านมีความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น” สร้างคู่มือฯที่ได้มาตรฐาน เข้าใจง่ายและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และพัฒนาศักยภาพแกนนำในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลให้มีประสิทธิภาพที่สามารถถ่ายทอดความรู้สู่กลุ่มเป้าหมายได้

ขั้นตอนที่ 2 สร้างคู่มือและสื่อการสอนที่มีคุณภาพ

1.) พัฒนาคู่มือการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาระดับพื้นที่ ในรูปแบบรูปเล่ม และสื่อออนไลน์ ไฟล์อิเล็กทรอนิกส์

2.) ประเมินคุณภาพคู่มือและสื่อการสอนและปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบปกติและออนไลน์ พร้อมสื่อการเรียนรู้ออนไลน์ย้อนหลัง เพื่อทบทวนความรู้แก่ประชากรวัยทำงานโดยผู้รับผิดชอบงานระดับตำบลที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพมาแล้ว และสนับสนุนนักวิชาการสาธารณสุขจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 ร่วมเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายตามแนวทางหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แบ่งเป็น 7 ขั้นตอน ได้แก่ (1) สร้างและพัฒนาทีมแกนนำพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ (2) มีและใช้ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้านและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน (3) เข้าใจปัญหาและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (4) จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน (5) เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ (6) สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ และ (7) ประเมินผลสำเร็จและการถอดบทเรียน

ขั้นตอนที่ 4 ติดตามความก้าวหน้าและเยี่ยมเสริมพลัง โดยพื้นที่หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้นำรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานไปดำเนินการ โดยมีการติดตามความก้าวหน้า เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่ แลกเปลี่ยนผลการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะ และรายงานการดำเนินงานรอบ 3 เดือน และ 6 เดือน พร้อมจัดระบบให้คำปรึกษาให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในพื้นที่ผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม เมื่อพื้นที่ดำเนินการได้ครบ 6 เดือน ผู้วิจัย

เก็บข้อมูลประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อประเมินผลหลังการพัฒนารูปแบบฯ

ขั้นตอนที่ 5 สร้างพื้นที่ต้นแบบเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการคืนข้อมูลผลการดำเนินงานของพื้นที่ผลความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน รวมถึงจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อเป็นการนำเสนอผลการพัฒนารูปแบบฯ ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน และคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบเขตสุขภาพที่ 6 ที่มีผลงานระดับดีเด่น เพื่อเชิดชูเกียรติและ ขยายผลให้เป็นพื้นที่ต้นแบบในการศึกษาดูงานของพื้นที่

3. ผลการประเมินรูปแบบ

3.1 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมดีขึ้นจากก่อนดำเนินการ จากคะแนนรวมร้อยละ 74.75 เป็นร้อยละ 78.24 โดยพบความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมในระดับไม่ดีลดลงจากร้อยละ 5.47 เป็นร้อยละ 1.72 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีและดีมากเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณารายด้านก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า

3.1.1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพดีขึ้นจากก่อนดำเนินการ จากคะแนนรวมร้อยละ 78.49 เป็นร้อยละ 82.12 โดยพบว่าส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60.10 เป็นร้อยละ 70.63 และมีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีลดลงจากร้อยละ 5.47 เป็นร้อยละ 1.72

3.1.2 ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติดีขึ้นจากก่อนดำเนินการ จากคะแนนรวมร้อยละ 75.33 เป็นร้อยละ 80.43 โดยพบว่า ส่วนใหญ่มีความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมากเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 51.61 เป็นร้อยละ 65.21 และมีความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดีลดลงจากร้อยละ 7.60 เป็นร้อยละ 2.34

3.1.3 ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจดีขึ้นจากก่อนดำเนินการ จากคะแนนรวมร้อยละ 76.95 เป็นร้อยละ 80.45 โดยพบว่า ส่วนใหญ่มีการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับดีมากเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 58.13 เป็นร้อยละ 67.66 และมีการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับไม่ดีลดลงจาก ร้อยละ 5.16 เป็นร้อยละ 1.35

3.1.4 ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพดีขึ้นจากก่อนดำเนินการ จากคะแนนรวมร้อยละ 74.87 เป็นร้อยละ 78.67 โดยพบว่าใหญ่มีการตัดสินใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมากเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 52.97 เป็นร้อยละ 62.45 และมีการตัดสินใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีลดลงจากร้อยละ 7.34 เป็นร้อยละ 2.29

3.1.5 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองดีขึ้นจากก่อนดำเนินการ จากคะแนนรวมร้อยละ 72.02 เป็นร้อยละ 74.20 โดยพบว่า ส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 42.24 เป็นร้อยละ 44.74 และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดีลดลงจากร้อยละ 10.89 เป็นร้อยละ 4.69

3.1.6 ด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพดีขึ้นจากก่อนดำเนินการจากคะแนนรวมร้อยละ 70.88 เป็นร้อยละ 73.54 โดยพบว่าส่วนใหญ่มีการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับดีมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.74 เป็นร้อยละ 41.46 และมีการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีลดลง ร้อยละ 12.29 เป็นร้อยละ 6.30 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ (N=1920)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
	ดีมาก (ร้อยละ)	ดี (ร้อยละ)	พอใช้ (ร้อยละ)	ไม่ดี (ร้อยละ)	ผลคะแนนรวม	แปรผล
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ						
ก่อนดำเนินการ	1154 (60.10)	342 (17.81)	319 (16.61)	105 (5.47)	78.49	ดี
หลังดำเนินการ	1356 (70.63)	298 (15.52)	233 (12.14)	33 (1.72)	82.12	ดีมาก
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ						
ก่อนดำเนินการ	991 (51.61)	379 (19.74)	404 (21.04)	146 (7.60)	75.33	ดี
หลังดำเนินการ	1252 (65.21)	394 (20.52)	229 (11.93)	45 (2.34)	80.43	ดีมาก
การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ						
ก่อนดำเนินการ	1116 (58.13)	333 (17.34)	372 (19.38)	99 (5.16)	76.95	ดี
หลังดำเนินการ	1299 (67.66)	255 (13.28)	340 (17.71)	26 (1.35)	80.45	ดีมาก

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ (N=1920)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
	ดีมาก (ร้อยละ)	ดี (ร้อยละ)	พอใช้ (ร้อยละ)	ไม่ดี (ร้อยละ)	ผลคะแนนรวม	แปรผล
การตัดสินใจด้านสุขภาพ						
ก่อนดำเนินการ	1017 (52.97)	303 (15.78)	459 (23.91)	141 (7.34)	74.87	ดี
หลังดำเนินการ	1199 (62.45)	269 (14.01)	408 (21.25)	44 (2.29)	78.67	ดี
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง						
ก่อนดำเนินการ	811 (42.24)	376 (19.58)	524 (27.29)	209 (10.89)	72.02	ดี
หลังดำเนินการ	859 (44.74)	451 (23.49)	520 (27.08)	90 (4.69)	74.20	ดี
การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ						
ก่อนดำเนินการ	763 (39.74)	337 (17.55)	584 (30.42)	236 (12.29)	70.88	ดี
หลังดำเนินการ	796 (41.46)	366 (19.06)	637 (33.18)	121 (6.30)	73.54	ดี
ภาพรวม						
ก่อนดำเนินการ	**722 (37.60)**	**566 (29.48)**	**471 (24.53)**	**161 (8.39)**	**74.75**	**ดี**
หลังดำเนินการ	**927 (48.28)**	**648 (33.75)**	**311 (16.20)**	**34 (1.77)**	**78.24**	**ดี**

3.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ พบว่า ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมดีขึ้นจากก่อนดำเนินการ จากคะแนนรวมร้อยละ 81.29 เป็นร้อยละ 84.80 โดยพบพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมในระดับไม่ดีลดลงจากร้อยละ 2.24 เป็นร้อยละ 1.04 ระดับดีและดีมากเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณารายด้าน ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบพบว่า

3.2.1 ด้านการบริโภคอาหาร ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารดีขึ้นจากก่อนดำเนินการ จากคะแนนรวมร้อยละ 76.10 เป็นร้อยละ 79.46 โดยพบว่า ส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.47 เป็นร้อยละ 59.79 และมีการบริโภคอาหารอยู่ในระดับไม่ดีลดลงจากร้อยละ 8.02 เป็นร้อยละ 4.17

3.2.2 ด้านการออกกำลังกาย ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายดีขึ้นจากก่อนดำเนินการ จากคะแนนรวมร้อยละ 71.38 เป็นร้อยละ 74.09 โดยพบว่าส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายอยู่ในระดับดีมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 48.02 เป็นร้อยละ 55.21 และมีการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดีลดลงจากร้อยละ 14.38 เป็นร้อยละ 12.55

3.2.3 ด้านการสูบบุหรี่ ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการสูบบุหรี่ดีขึ้นจากก่อนดำเนินการ จากคะแนนรวมร้อยละ 87.61 เป็นร้อยละ 91.33 โดยพบว่าส่วนใหญ่มีการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับดีมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80.63 เป็นร้อยละ 86.88 และมีการสูบบุหรี่อยู่ในระดับไม่ดีลดลง จากร้อยละ 9.64 เป็นร้อยละ 5.73

3.2.4 ด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ดีขึ้นจากก่อนดำเนินการ จากคะแนนรวมร้อยละ 90.44เป็นร้อยละ 95.65 โดยพบว่าส่วนใหญ่มีการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับดีมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 73.07 เป็นร้อยละ 86.20 และมีการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับไม่ดีลดลงจากร้อยละ 5.31 เป็นร้อยละ 1.77

3.2.5 ด้านการจัดการความเครียด ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการจัดการความเครียดดีขึ้นจากก่อนดำเนินการ จากคะแนนรวมร้อยละ 78.05 เป็นร้อยละ 79.91 โดยพบว่าส่วนใหญ่มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดีมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.47 เป็นร้อยละ 41.61 และมีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับไม่ดีลดลงจากร้อยละ 10.83 เป็นร้อยละ 9.79 รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ (N=1920)

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ					
	ดีมาก (ร้อยละ)	ดี (ร้อยละ)	พอใช้ (ร้อยละ)	ไม่ดี (ร้อยละ)	ผลคะแนนรวม	แปรผล
การบริโภคอาหาร						
ก่อนดำเนินการ	873 (45.47)	375 (19.53)	518 (26.98)	154 (8.02)	76.10	ดี
หลังดำเนินการ	1148 (59.79)	340 (17.71)	352 (18.83)	80 (4.17)	79.46	ดี
การออกกำลังกาย						
ก่อนดำเนินการ	922 (48.02)	278 (14.48)	444 (23.13)	276 (14.38)	71.38	ดี
หลังดำเนินการ	1060 (55.21)	278 (14.48)	341 (17.76)	241 (12.55)	74.09	ดี

ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ (N=1920)

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ					
	ดีมาก (ร้อยละ)	ดี (ร้อยละ)	พอใช้ (ร้อยละ)	ไม่ดี (ร้อยละ)	ผลคะแนนรวม	แปรผล
การสูบบุหรี่						
ก่อนดำเนินการ	1548 (80.63)	71 (3.70)	116 (6.04)	185 (9.64)	87.61	ดีมาก
หลังดำเนินการ	1668 (86.88)	58 (3.02)	84 (4.38)	110 (5.73)	91.33	ดีมาก
การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						
ก่อนดำเนินการ	1403 (73.07)	256 (13.33)	159 (8.28)	102 (5.31)	90.44	ดีมาก
หลังดำเนินการ	1655 (86.20)	164 (8.54)	67 (3.49)	34 (1.77)	95.65	ดีมาก
การจัดการความเครียด						
ก่อนดำเนินการ	681 (35.47)	771 (40.16)	260 (13.54)	208 (10.83)	78.05	ดี
หลังดำเนินการ	799 (41.61)	740 (38.54)	193 (10.05)	188 (9.79)	79.91	ดี
ภาพรวม						
ก่อนดำเนินการ	**1137 (59.22)**	**519 (27.03)**	**217 (11.30)**	**47 (2.24)**	**81.29**	**ดี**
หลังดำเนินการ	**1456 (75.83)**	**360 (18.75)**	**84 (4.38)**	**20 (1.04)**	**84.80**	**ดี**

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งเป็นการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 เครื่องมือที่ใช้ คือ รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ สรุปผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สภาพการณ์และบริบทพื้นที่ พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว รวมทั้งหมด 69 อำเภอ 531 ตำบล 4,850 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 4,803,437 คน และมีประชากรวัยทำงาน(อายุ 15-59 ปี) จำนวน 3,181,018 คน ร้อยละ 66.2 โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 48.1 และเพศหญิง ร้อยละ 51.9 มีการส่งเสริมดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ 6 จำนวน 2,934 แห่ง ร้อยละ 60.6 จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 6 ในปีที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.23 อายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 28.23 สถานภาพสมรส ร้อยละ 67.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.56 มีบทบาทเป็นประชาชนในชุมชน ร้อยละ 67.28 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 76.1 มีความสามารถอ่านออก เขียนได้ ร้อยละ 74.3 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.75 โดยพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมในระดับดีมาก ร้อยละ 37.60รองลงมาคือระดับดี ร้อยละ 29.48 และมีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 82.00 โดยพบว่าส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 61.72 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 27.71

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม คืนข้อมูลและถอดบทเรียนร่วมกัน 2) สร้างคู่มือและสื่อการสอนที่มีคุณภาพในรูปแบบรูปเล่มและสื่อออนไลน์ 3) อบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานให้สามารถถ่ายทอดความรู้สู่กลุ่มเป้าหมายได้ 4) ติดตามความก้าวหน้าและเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่พร้อมจัดระบบให้คำปรึกษา 5) สร้างพื้นที่ต้นแบบเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน

ส่วนที่ 3 การสรุปและประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมดีขึ้นจากก่อนดำเนินการ จากคะแนนรวมร้อยละ 74.75 เป็นร้อยละ 78.24 โดยพบความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมในระดับไม่ดีลดลงจากร้อยละ 5.47 เป็นร้อยละ 1.72 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีและดีมากเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมดีขึ้นจากก่อนดำเนินการ จากคะแนนรวมร้อยละ 81.29 เป็นร้อยละ 84.80 โดยพบพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมในระดับไม่ดีลดลงจากร้อยละ 2.24 เป็นร้อยละ 1.04 ระดับดีและดีมากเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกด้าน โดยพิจารณาจากระดับความรู้ด้านที่ไม่ดีลดลงในทุกด้าน

2. อภิปรายผล

จากการวิจัยการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 สามารถอภิปรายผลที่ได้จากการวิจัย ดังนี้

2.1 รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6

จากการศึกษาที่ได้มาร่วมกันพิจารณาเพื่อปรับปรุงพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ให้มีความเหมาะสมเพิ่มขึ้นตามแนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการณ์ ส่งผลต่อรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อประชาชนวัยทำงานและการทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพอย่างเป็นระบบ จะเห็นบทบาท ที่ชัดเจนของทุกคน เห็นความสำคัญของการพัฒนาทุกกระบวนการและเห็นความต่อเนื่องของการพัฒนาทั้งระบบ ทำให้เกิดกระบวนการทำงานที่มีคุณภาพ โดยมีกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นตัวขับเคลื่อน กล่าวได้ว่ากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวิธีการแสวงหาข้อมูล ข้อเท็จจริง หรือข้อสรุปที่ต้องการ จากนั้นจึงนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานที่ปฏิบัติอยู่ มุ่งพัฒนาประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานที่หน่วยงานหรือบุคลากรนั้น ๆ ได้รับผิดชอบอยู่ โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ เริ่มต้นด้วย การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการประเมิน และสะท้อนผลการปฏิบัติ รูปแบบหรือแผนงานสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ตลอดเวลา เพื่อให้มีความเหมาะสมกับสภาพจริงของการปฏิบัติงาน (อภิญญา เนียมเล็ก และคณะ, 2563) การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพต้องอาศัยกลวิธีและโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนและชุมชน ซึ่งกลวิธีและโปรแกรมจะเป็นในลักษณะของการสร้างโอกาสให้ประชาชนได้เรียนรู้ตลอดชีวิตและแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ช่วยเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพตนเองและสิ่งแวดล้อมและสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2561ก) และสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรืองจุติโพธิ์พาน (2562) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นได้ด้วยการพัฒนาศักยภาพบุคคลอันจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในบุคคลทุกช่วงวัยและทุกสภาวะสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ รวมทั้งยังช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้แก่บุคคลใกล้ชิด ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้

2.2 ผลความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมดีขึ้นจากก่อนดำเนินการ จากคะแนนรวมร้อยละ 74.75 เป็นร้อยละ 78.24 โดยพบความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมในระดับไม่ดีลดลงจากร้อยละ 5.47 เป็นร้อยละ 1.72 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีและดีมากเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมดีขึ้นจากก่อนดำเนินการ จากคะแนนรวมร้อยละ 81.29 เป็นร้อยละ 84.80 โดยพบพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมในระดับไม่ดีลดลงจากร้อยละ 2.24 เป็นร้อยละ 1.04 ระดับดีและดีมากเพิ่มขึ้น ทำให้สรุปได้ว่ารูปแบบฯนี้สามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ เนื่องจากได้พัฒนามาจากแนวคิด

กองสุขศึกษา (2561) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart (1988) และขั้นตอนการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา 7 ขั้นตอน (กองสุขศึกษา, 2561ก) ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวได้เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า หลังการดำเนินงานพัฒนารูปแบบและนำรูปแบบไปใช้ กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (อารยา เชียงของ, 2561; รุ่งนภา อาระหัง และคณะ, 2560; บังอร กล่ำสุวรรณ์ และคณะ (2564) กระบวนการพัฒนารูปแบบด้วยวิธีการและสถานที่ที่หลากหลายมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนหรือได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นตามไปด้วย (Taggart J, Williams A, Dennis S, Newall A, Shortus T, Zwar N, et al., 2012)

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.1.1 ควรมีการขับเคลื่อนแผนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน โดยมีความยืดหยุ่นและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่โดยพื้นที่มีส่วนร่วมวางแผนเป็นแผนของชุมชน และส่งเสริมด้วยการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ของจังหวัด เขตพื้นที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดความร่วมมือกันทุกภาคส่วน

3.2 ข้อเสนอแนะเชิงการพัฒนา

3.2.1 บุคลากรสาธารณสุข สามารถนำรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนวัยทำงานในชุมชน โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของประชาชนในแต่ละพื้นที่

3.2.2 หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ควรจัดให้มีกิจกรรมการพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนวัยทำงาน โดยเฉพาะกลุ่ม และมีการจัดกิจกรรมเป็นระยะ ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบท และความรู้ต่างๆที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

3.2.3 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ต้องมีการทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และการทำงานประสานสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในระดับจังหวัด อำเภอ และ รพ.สต. รวมไปถึง อสม. ผู้นำชุมชน และแกนนำหมู่บ้านที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน การจัดกิจกรรม การกำกับติดตามและประเมินผล

3.3 ข้อเสนอแนะทำการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในหลายกลุ่มวัยหรือกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยเฉพาะเพื่อให้ได้แนวทางที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทของแต่ละช่วงวัยและได้รูปแบบที่เหมาะสมแต่ละกลุ่ม

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี(ด้านสาธารณสุข)**. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). **รอบรู้...สุขภาพวัยทำงาน**. นนทบุรี: บริษัท คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย) จำกัด.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2562). **แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562** . นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561ก). **การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 7-14 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป(ฉบับปรับปรุง ปี 2561)**. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เส้นทางสู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย**. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561ก). **กลยุทธ์การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ) จำกัด.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). **แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2563**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563ก). **แนวทางการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: บริษัท 25 มีเดีย จำกัด.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563ข). **รวมเทคนิคการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยทำงาน**. นนทบุรี: บริษัท จัน ชนา จำกัด.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563**). เครื่องมือประเมินความรอบรู้และพฤติกรรมของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ**. จาก http://www.hed.go.th/linkHed/412.

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). **รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล. (2558). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงวัย. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 9**(2), 1-8.

ทิศนา แขมมณี. (2555). **ศาสตร์การสอน.** (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธัญชนก ขุมทอง. (2561). **รูปแบบอิทธิพลเชิงสาเหตุและผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชาชนไทยวัยผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นริศรา คำเกาะ. (2554). **การประเมินผลโครงการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

นิภา มหารัชพงศ์, ยุวดี รอดจากภัย และสุนิศา แสงจันทร์. (2561). **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองเพื่อลดการรับสัมผัสมลพิษของแรงงานในเขตควบคุมมลพิษ จังหวัดระยอง**. โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้จากเงินอุดหนุนรัฐบาล(งบประมาณแผ่นดิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มหาวิทยาลัยบูรพา.

นิรมล โทแก้ว. (2564). การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยวิถี บวร.ร. ในประชาชนบ้านหนองหิน ตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. **วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม**, 18(1), 61-72.

บังอร กล่ำสุวรรณ และคณะ. (2564). การพัฒนารูปแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7. **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 28**(2), 95-105.

เบญจวรรณ สอนอาจ. (2562). **แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**. ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร. วารสารสำ นักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 28(2), 95-105.

พัฒนา พรหมณี, ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาด และปณิธาน กระสังข์. (2560). แนวคิดการสร้างและพัฒนารูปแบบเพื่อใช้ในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขสำหรับนักสาธารณสุข. **สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี**, 6(2), 128-135.

มุสตอพา ซิ, อุมาพร ปุญญโสพรรณ, จารุวรรณ กฤตย์ประชา. (2561). การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้แนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมและระยะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือดของพนักงานในสถานประกอบการ.**วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**, 38(4), 1-13.

เยาวลักษณ์ อนุรักษ์ และคณะ (2543). **กระบวนการสุขศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ 1**.กรุงเทพฯ: บริษัท ซิกม่าดีไซด์กราฟฟิก จำกัด.

รุ่งนภา อาระหัง. (2560). **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

วันทิพย์ นิ่มนวล. (2560). ผลการให้ความรู้ ตามหลัก 3 อ. 2 ส.ร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีระดับไขมันในเลือดสูงชนิดคุมอาหาร โรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง. โรงพยาบาลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง.

วรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรืองจุติโพธิ์พาน. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับวิชาชีพพยาบาล. **วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย, 15**(2), 1-18.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ**. ฉบับปรับปรุง. นนทบุรี.

สาโรจน์ ประพรมมา. (2563). ผลของโปรแกรมวิถีธรรม วิถีไทยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ. **วารสารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา**, 35(1), 56-107.

สุชาต โสมประยูร และสุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย (2548). **สุขภาพเพื่อชีวิต.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุภาพ พุทธปัญโญ, นิจฉรา ทูลธรรม และนันทิพัฒน์ พัฒนโชติ. (2559). ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก และน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด . **วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 9**(4), 42-59.

สุริวงษ์ รัตนชูศรี. (2556). **การประเมินผลโครงการบูรณาการขยายผลต้นแบบสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีโดยพลังเบญจภาคี จังหวัดจันทบุรี**. วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2562). สรุปผลการสำรวจสภาวการณ์ทำงานของประชากร (เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2562). เข้าถึงจาก shorturl.asia/cFHaz

อภิญญา เนียมเล็ก และคณะ. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ภายใต้สถานการณ์การระบาดของเชื้อ C0VID-19. ออนไลน์; 2 ธันวาคม 2564, เข้าถึงจาก http://data.ptho.moph.go.th/ptvichakarn63/uploads/15511_0701_20200818054012.pdf

อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2542). **ชีวสถิติ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรวรรณ นามมนตรี. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy). **วารสารทันตาภิบาล, 29**(1), 122–128.

เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว และวัชรีวงค์ หวังมั่น. (2562). **ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน**. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์.

อารยา เชียงของ. (2561). **ผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน**. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ.

Berkman, N. D., Sheridan, S .L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. **Annals of Internal Medicine, 155**(2), 97-107.

Cho, Y. I., Lee, S. Y., Arozullah, A. M., & Crittenden, K. S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization among the elderly. **Social Science & Medicine, 66**(8), 1809-1816.

Gladdar,S.F., Valerio, M. A., Garcia, C. M., & Hansen, L. (2012). Adolescent health literacy: the importance of credible sources for online health information. **Journal of School Health, 82**(1), 28-36.

Good, C.V. (1973). **Dictionary of Education (3rd)**. New York: McGraw-Hill.

Kemmis, S & McTaggart, R. (1988). **The Action Research Planer (3rd ed.)**. Victoria : Deakin University.

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

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

Taggart J, Williams A, Dennis S, Newall A, Shortus T, Zwar N, et al. (2012). A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors. **BMC Fam Pract. 2012 Jun 1**,13-49.

World Health Organization. (1998). **Health Promotion Glossary.** World Health Organization, Geneva, WHO/HPR/HEP/98.1.

World Health Organization. (2009). **Health Literacy and Health Promotion**. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. Individual Empowerment Conference Working Document. 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development. Nairobi, Kenya, 26-30.

ภาคผนวก

แบบประเมิน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีจุดมุ่งหมาย ใช้เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถ ทักษะ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่อยู่ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ๓ ตอน จำนวน ๕๓ ข้อ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ	จำนวน	๗	ข้อ
ตอนที่ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	๒๔	ข้อ
ตอนที่ ๓ พฤติกรรมสุขภาพ ๘ ประเด็นหลัก	จำนวน	๒๒	ข้อ

ข้อมูลที่ได้จะนำมารวบรวมและวิเคราะห์ผล เพื่อให้ทราบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมตามหลัก ๓อ.๒ส. ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบ จึงขอให้ท่านตอบข้อคำถามตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนากิจกรรมด้านสุขภาพให้กลุ่มวัยทำงานเกิดทักษะและมีการปฏิบัติทางสุขภาพได้ถูกต้องต่อไป

คำนิยาม :

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพตามหลัก ๓อ.๒ส. ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การป้องกันวัณโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชน เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรงและลดภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรค

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

❑ ชื่อหมู่บ้าน.. ❑ ชื่อตำบล..

❑ ชื่ออำเภอ.. ❑ ชื่อจังหวัด..

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ❑ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

๑. เพศ ❑ ๑.ชาย ❑ ๒. หญิง

๒. ปัจจุบันท่านอายุ ❑ ๑. อายุ ๑๕-๑๙ ปี ❑ ๒. อายุ ๒๐-๒๙ ปี ❑ ๓. อายุ ๓๐-๓๙ ปี
❑ ๔. อายุ ๔๐-๔๙ ปี ❑ ๕. อายุ ๕๐-๕๙ ปี ❑ ๖. อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป

๓. ท่านจบการศึกษาสูงสุดหรือกำลังศึกษาระดับชั้นใด
❑ ๑. ไม่ได้เรียนหนังสือ ❑ ๒. ประถมศึกษา ❑ ๓. มัธยมศึกษาตอนต้น
❑ ๔. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ❑ ๕. อนุปริญญา/ปวส. ❑ ๖. ปริญญาตรีขึ้นไป

๔. ท่านมีบทบาท/ตำแหน่ง/สถานะทางสังคมแบบใด
❑ ๑. อสม. อสค. ❑ ๒. แกนนำชุมชน ❑ ๓. แกนนำกลุ่มต่างๆ ในชุมชน
❑ ๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ❑ ๕. ประชาชนในชุมชน ❑ ๖. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๕. ท่านมีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ (เฉพาะผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่)
❑ ๑. ไม่เคยคิดจะเลิกสูบบุหรี่ ❑ ๒. ไม่แน่ใจที่จะเลิก ❑ ๓. คิดจะเลิกสูบบุหรี่

๖. ท่านเลิกสูบบุหรี่มานานแค่ไหน (เฉพาะผู้ที่เคยสูบบุหรี่แล้วหยุดสูบถาวร)
❑ ๑. น้อยกว่า ๑ เดือน ❑ ๒. ๑-๖ เดือน ❑ ๓. ๗-๑๒ เดือน ❑ ๔. ๑-๒ ปี ❑ ๕. ๒ ปี ขึ้นไป

๗. ท่านซื้อยาแก้อักเสบหรือยาฆ่าเชื้อมากินเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วย เช่น เป็นหวัด เจ็บคอ ท้องเสีย
❑ ๑.ทุกครั้ง ❑ ๒. บ่อยครั้ง ❑ ๓. น้อยครั้ง ❑ ๔. ไม่ปฏิบัติ

ตอนที่ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โปรดทำเครื่องหมาย✓ ลงใน ❑ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อคำถามประเมินจากการรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงตรงกับท่าน				
	มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อยที่สุด (๑)
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
๑. สามารถไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพตามอาการหรือสงสัยว่ามีอาการป่วยจากโรคที่ท่านกังวล					
๒. สามารถสืบค้นหาแหล่งบริการสุขภาพได้ตรงกับสภาพปัญหาที่ท่านและคนในครอบครัวของท่านเป็นอยู่					
๓. แหล่งบริการสุขภาพที่ท่านเลือกใช้นั้น สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของท่าน					
๔. แหล่งที่มาของข้อมูลที่ท่านค้นหามีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ					
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ					
๕. สามารถกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มของแหล่งบริการสุขภาพนั้นได้อย่างถูกต้อง					
๖. สามารถอธิบายเกี่ยวกับข้อมูลเรื่องโรค อาการหรือการดูแลสุขภาพและบริการจากผู้ให้บริการสุขภาพจากสื่อสุขภาพต่างๆ ได้					
๗. สามารถอ่านด้วยความเข้าใจวิธีการปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ แผ่นพับหรือเอกสารที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้					
๘. สามารถอ่านและเข้าใจในผลการตรวจสุขภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ เช่น ดัชนีมวลกาย (BMI), ระดับความดันโลหิต (HT), ระดับน้ำตาลในเลือด (DM) เป็นต้น					
การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ					
๙. สามารถบอกเล่าอาการหรือข้อมูลสุขภาพของตนเองให้หมอ พยาบาล หรือคนอื่นให้เข้าใจได้					
๑๐.สามารถซักถามข้อมูลทางสุขภาพกับผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อนำมาดูแลสุขภาพของท่านให้ดียิ่งขึ้น					
๑๑.สามารถติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้รู้ด้านสุขภาพเพื่อให้หายสงสัยได้					
๑๒.แลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางการปฏิบัติของตนเองให้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้ เช่น แนวการปฏิบัติป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน การติดเชื้อโควิด-19					
การตัดสินใจด้านสุขภาพ					
๑๓.เปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งนั้นก่อนตัดสินใจทำตาม					
๑๔.นำข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ที่น่าเชื่อถือมาใช้ประกอบการยืนยันข้อมูลที่มีอยู่ก่อนตัดสินใจทำตาม					
๑๕.ไตร่ตรองถึงเหตุผลความเป็นจริงของประโยชน์และโทษของผลิตภัณฑ์หรือบริการด้านสุขภาพก่อนตัดสินใจซื้อหรือใช้ตาม					
๑๖.พิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับด้วยเหตุผล ก่อนที่จะนำมาใช้ตามถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผล					

ข้อคำถามประเมินจากการรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงตรงกับท่าน				
	มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อยที่สุด (๑)
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง					
๑๗.ควบคุม กำกับสุขภาพตนเอง เช่น น้ำหนัก ตรวจสุขภาพประจำปี มองโลกในแง่บวก ลดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกาย เป็นต้น					
๑๘.วางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง					
๑๙.ถึงแม้จะมีงานเยอะ ท่านสามารถแบ่งเวลาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้					
๒๐.เตือนตนเองให้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกับครอบครัว คนในชุมชนหรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่มีผลดีต่อสุขภาพ					
การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ					
๒๑.ชักชวนให้ผู้อื่นเพิ่มการกระทำที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของเขาได้					
๒๒.ตักเตือนผู้อื่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ไม่ให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ลดรับประทานอาหาร หวาน มัน เค็ม เป็นต้น					
๒๓.เสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีให้กับผู้อื่น เช่น เพิ่มผักผลไม้ลดโรค เลิกสูบบุหรี่ลดความเสี่ยงป่วยโรควัณโรค เป็นต้น					
๒๔.เป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ					

ตอนที่ ๓ พฤติกรรมสุขภาพ

ตอนที่ ๓.๑ พฤติกรรมสุขภาพ ๒ อ. ๒ ส.

โปรดทำเครื่องหมาย✓ ลงใน ❑ ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์				
	๖-๗ วัน (๕)	๔-๕ วัน (๔)	๓ วัน (๓)	๑-๒ วัน (๒)	ไม่ปฏิบัติ (๑)
การบริโภคอาหาร					
๑.ท่านกินผักและผลไม้สด ที่หลากหลาย อย่างน้อยวันละครึ่งกิโลกรัม					
๒.ท่านกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด กะทิ เนื้อติดมัน มีไขมันผสม เป็นต้น					
๓.ท่านกินอาหารหวาน หรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง					
๔.ท่านกินอาหารรสเค็ม หรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร					
๕.ท่านกินอาหารปรุงสุก สะอาด					
การออกกำลังกาย					
๖.ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ ๓๐ นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก					
๗.ท่านได้เคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันประมาณ ๓๐ นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง เป็นต้น					

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์				
	๖-๗ วัน (๕)	๔-๕ วัน (๔)	๓ วัน (๓)	๑-๒ วัน (๒)	ไม่ปฏิบัติ (๑)
การสูบบุหรี่					
๘.ท่านสูบบุหรี่หรือยาสูบ					
๙.ท่านอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่หรือยาสูบ					
การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
๑๐.ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					

ตอนที่ ๓.๒ พฤติกรรมสุขภาพการจัดการความเครียด ด้านการป้องกันวัณโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ❑ ของแต่ละข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในรอบ ๓ เดือนที่ผ่านมา

ทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นทุกครั้ง ร้อยละ ๑๐๐

บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นมากกว่าร้อยละ ๗๐

น้อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นน้อยกว่าร้อยละ ๗๐

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเลย

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
การจัดการความเครียด				
๑๑.เมื่อเครียด วิตกกังวล หรือหงุดหงิดแล้วยากที่จะผ่อนคลายลงได้				
๑๒.มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
การป้องกันวัณโรค				
๑๓.ใช้ผ้าปิดปาก จมูก เวลาไอ จาม เพื่อป้องกันไม่ให้เสมหะ หรือไอจามรดกัน				
๑๔.สวมหน้ากากอนามัยขณะอยู่ในชุมชนแออัด หรือสถานที่ถ่ายเทไม่สะดวก				
๑๕.ล้างมือด้วยสบู่ ก่อนกินอาหาร				
การใช้ยาอย่างสมเหตุผล				
๑๖.ท่านอ่านฉลากยาให้เข้าใจ ก่อนตัดสินใจใช้ยา				
๑๗.เมื่อป่วย ท่านกินยาของผู้อื่นที่มีอาการคล้ายกัน โดยไม่มีคำสั่งจากแพทย์				
๑๘.ท่านหยุดกินยาแก้อักเสบหรือยาฆ่าเชื้อเมื่อรู้สึกว่าอาการดีขึ้น แม้ว่าจะยังกินยาไม่ครบตามกำหนดก็ตาม				
การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19				
๑๙.ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ หลังจากจับสิ่งของสาธารณะ เช่น ราวบันได ที่จับประตู ปุ่มกดลิฟท์ เป็นต้น				
๒๐.สวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย เมื่อออกจากบ้าน				
๒๑.ยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย ๑ เมตร หรือ ๑ ช่วงแขน				
๒๒.ใช้ของส่วนตัว เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว ฯลฯ ร่วมกับผู้อื่น				

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

แบบประเมิน
ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีจุดมุ่งหมาย ใช้เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถ ทักษะ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่อยู่ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ๓ ตอน จำนวน ๓๖ ข้อ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ จำนวน ๗ ข้อ
ตอนที่ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๑๐ ข้อ
ตอนที่ ๓ พฤติกรรมสุขภาพ ๗ ประเด็นหลัก จำนวน ๑๙ ข้อ

ข้อมูลที่ได้จะนำมารวบรวมและวิเคราะห์ผล เพื่อให้ทราบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมตามหลัก ๓อ.๒ส. ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบ จึงขอให้ท่านตอบข้อคำถามตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนากิจกรรมด้านสุขภาพให้กลุ่มวัยทำงานเกิดทักษะและมีการปฏิบัติทางสุขภาพได้ถูกต้องต่อไป

คำนิยาม :

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพตามหลัก ๓อ.๒ส. ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชนเพื่อให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรงและลดภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรค

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

❑ ชื่อหมู่บ้าน.. ❑ ชื่อตำบล..
❑ ชื่ออำเภอ.. ❑ ชื่อจังหวัด..

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ❑ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

๑. เพศ ❑ ๑.ชาย ❑ ๒. หญิง

๒. ปัจจุบันท่านอายุ ❑ ๑. อายุ ๑๕-๑๙ ปี ❑ ๒. อายุ ๒๐-๒๙ ปี ❑ ๓. อายุ ๓๐-๓๙ ปี
❑ ๔. อายุ ๔๐-๔๙ ปี ❑ ๕. อายุ ๕๐-๕๙ ปี ❑ ๖. อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป

๓. ท่านจบการศึกษาสูงสุดหรือกำลังศึกษาระดับชั้นใด
❑ ๑. ไม่ได้เรียนหนังสือ ❑ ๒. ประถมศึกษา ❑ ๓. มัธยมศึกษาตอนต้น
❑ ๔. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ❑ ๕. อนุปริญญา/ปวส. ❑ ๖. ปริญญาตรีขึ้นไป

๔. ท่านมีบทบาท/ตำแหน่ง/สถานะทางสังคมแบบใด
❑ ๑. อสม. อสค. ❑ ๒. แกนนำชุมชน ❑ ๓. แกนนำกลุ่มต่างๆ ในชุมชน
❑ ๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ❑ ๕. ประชาชนในชุมชน ❑ ๖. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๕. ท่านมีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่
❑ ๑. ไม่เคยคิดจะเลิกสูบบุหรี่ ❑ ๒. ไม่แน่ใจที่จะเลิก ❑ ๓. คิดจะเลิกสูบบุหรี่ ❑ ๔. ไม่สูบบุหรี่

๖. ท่านเลิกสูบบุหรี่มานานแค่ไหน
❑ ๑. น้อยกว่า ๑ เดือน ❑ ๒. ๑-๖ เดือน ❑ ๓. ๗-๑๒ เดือน ❑ ๔. ๑-๒ ปี ❑ ๕. ๒ ปี ขึ้นไป ❑ ๖.ไม่สูบบุหรี่

๗. ท่านซื้อยาแก้อักเสบหรือยาฆ่าเชื้อมากินเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วย เช่น เป็นหวัด เจ็บคอ ท้องเสีย
❑ ๑.ทุกครั้ง ❑ ๒. บ่อยครั้ง ❑ ๓. น้อยครั้ง ❑ ๔. ไม่ปฏิบัติ

ตอนที่ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โปรดทำเครื่องหมาย✓ ลงใน ❑ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อคำถามประเมินจากการรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงตรงกับท่าน				
	มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อยที่สุด (๑)
๑. สามารถสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ได้ตรงกับสภาพปัญหาที่ท่านและคนในครอบครัวของท่านเป็นอยู่					
๒. สามารถไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพตามอาการหรือสงสัยว่ามีอาการป่วยจากโรคที่ท่านกังวล					
๓. สามารถเข้าใจวิธีการปฏิบัติตามคำแนะนำในสื่อสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้					
๔. สามารถอ่านและเข้าใจในผลการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เช่น ดัชนีมวลกาย (BMI), ระดับความดันโลหิต (HT), ระดับน้ำตาลในเลือด (DM) เป็นต้น					
๕.สามารถซักถามข้อมูลทางสุขภาพกับผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อนำมาดูแลสุขภาพของท่านให้ดียิ่งขึ้น					
๖.แลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางการปฏิบัติของตนเองกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพหรือผู้อื่นได้ เช่น แนวการปฏิบัติป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน การติดเชื้อโควิด-19					
๗.เปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งก่อนตัดสินใจทำตาม					
๘.พิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับด้วยเหตุผล ก่อนที่จะนำมาใช้ตาม ถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผล					
๙.ควบคุม กำกับสุขภาพตนเอง เช่น น้ำหนัก ตรวจสุขภาพประจำปี มองโลกในแง่บวก ลดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกาย เป็นต้น					
๑๐.วางแผน ทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง					

ตอนที่ ๓ พฤติกรรมสุขภาพ

ตอนที่ ๓.๑ พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา

โปรดทำเครื่องหมาย✓ลงใน ❑ ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์				
	๖-๗ วัน (๕)	๔-๕ วัน (๔)	๓ วัน (๓)	๑-๒ วัน (๒)	ไม่ปฏิบัติ (๑)
การบริโภคอาหาร					
๑.ท่านกินผักและผลไม้สด ที่หลากหลาย อย่างน้อยวันละครึ่งกิโลกรัม					
๒.ท่านกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด กะทิ เนื้อติดมัน มีไขมันผสม เป็นต้น					
๓.ท่านกินอาหารหวาน หรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง					
๔.ท่านกินอาหารรสเค็ม หรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร					
๕.ท่านกินอาหารปรุงสุก สะอาด					
การออกกำลังกาย					
๖.ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ ๓๐ นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก					
๗.ท่านได้เคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันประมาณ ๓๐ นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง เป็นต้น					
การสูบบุหรี่					
๘.ท่านสูบบุหรี่หรือยาสูบ					
๙.ท่านอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่หรือยาสูบ					
การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
๑๐.ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					

ตอนที่ ๓.๒ พฤติกรรมสุขภาพการจัดการความเครียด การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ❑ ของแต่ละข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในรอบ ๓ เดือนที่ผ่านมา

ทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นทุกครั้ง ร้อยละ ๑๐๐

บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นมากกว่าร้อยละ ๗๐

น้อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นน้อยกว่าร้อยละ ๗๐

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเลย

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
การจัดการความเครียด				
๑๑.เมื่อเครียด วิตกกังวล หรือหงุดหงิดแล้วยากที่จะผ่อนคลายลงได้				
๑๒.มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
การใช้ยาอย่างสมเหตุผล				
๑๓.ท่านอ่านฉลากยาให้เข้าใจ ก่อนตัดสินใจใช้ยา				
๑๔.เมื่อป่วย ท่านกินยาของผู้อื่นที่มีอาการคล้ายกัน โดยไม่มีคำสั่งจากแพทย์				
๑๕.ท่านหยุดกินยาแก้อักเสบหรือยาฆ่าเชื้อเมื่อรู้สึกว่าอาการดีขึ้น แม้ว่าจะยังกินยาไม่ครบตามกำหนดก็ตาม				
การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19				
๑๖.ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ หลังจากจับสิ่งของสาธารณะ เช่น ราวบันได ที่จับประตู ปุ่มกดลิฟท์ เป็นต้น				
๑๗.สวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย เมื่อออกจากบ้าน				
๑๘.ยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย ๑ เมตร หรือ ๑ ช่วงแขน				
๑๙.ใช้ของส่วนตัว เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว ฯลฯ ร่วมกับผู้อื่น				

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

กองสุขศึกษา
Health Education Division

ตารางที่ 2 สรุปคะแนนรวมแต่ละองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ไว้ภาคผนวก)

องค์ประกอบการวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (4 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	< 12 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ
	≤ 12-13 คะแนน หรือ ≥ 60 – < 70 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	- แสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ได้ถูกต้อง
	≤ 14-15 คะแนน หรือ ≥ 70 – < 80 % ของคะแนนเต็ม	ดี	- แสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง
	≤ 16-20 คะแนน หรือ ≥80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	-สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้
2.ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ (4 ข้อๆละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	< 12 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-ยังมีปัญหาความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ
	≤ 12-13 คะแนน หรือ ≥ 60 – < 70 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพไม่ถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ
	≤ 14-15 คะแนน หรือ ≥ 70 – < 80 % ของคะแนนเต็ม	ดี	-รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ
	≤ 16-20 คะแนน หรือ ≥80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	-รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ
3.การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ (4 ข้อๆละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	< 12 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-ยังมีปัญหาไม่กล้าซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ
	≤ 12-13 คะแนน หรือ ≥ 60 – < 70 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-กล้าโต้ตอบซักถามเล็กน้อยแต่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ
	≤ 14-15 คะแนน หรือ ≥ 70 – < 80 % ของคะแนนเต็ม	ดี	-กล้าโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ
	≤ 16-20 คะแนน หรือ ≥80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	-กล้าโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอต่อการปฏิบัติได้

ตารางที่ 2 สรุปคะแนนรวมแต่ละองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ไว้ภาคผนวก)			
องค์ประกอบการวัด	**ช่วงคะแนน**	**ระดับ**	**แปลผล**
4.การตัดสินใจด้านสุขภาพ (4 ข้อๆละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	< 12 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ยึดมั่นทำตามตัวตามสบาย โดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
	≤ 12-13 คะแนน หรือ ≥ 60 – < 70 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-มีการตัดสินใจที่ถูกต้องบางเรื่องโดยให้ความสำคัญต่อข้อมูลที่เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น
	≤ 14-15 คะแนน หรือ ≥ 70 – < 80 % ของคะแนนเต็ม	ดี	-มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อข้อมูลสุขภาพที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองเท่านั้น
	≤ 16-20 คะแนน หรือ ≥80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	-มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อข้อมูลสุขภาพที่เกิดผลดีและผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
5.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (4 ข้อๆละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	< 12 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-ไม่มีการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง
	≤ 12-13 คะแนน หรือ ≥ 60 – < 70 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-มีการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองบางเรื่อง
	≤ 14-15 คะแนน หรือ ≥ 70 – < 80 % ของคะแนนเต็ม	ดี	-มีการวางแผน กำหนดเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี
	≤ 16-20 คะแนน หรือ ≥80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	-มีการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และสังเกตความผิดปกติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี
6.การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ (4 ข้อๆละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	< 12 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-ไม่เคยแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพที่เป็นผลดีต่อผู้อื่น
	≤ 12-13 คะแนน หรือ ≥ 60 – < 70 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพที่เป็นผลดีต่อผู้อื่นบางเรื่อง
	≤ 14-15 คะแนน หรือ ≥ 70 – < 80 % ของคะแนนเต็ม	ดี	-สามารถชักจูงให้ผู้อื่นปฏิบัติตามเพื่อผลดีต่อสุขภาพได้
	≤ 16-20 คะแนน หรือ ≥80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	-สามารถชักจูงให้ผู้อื่นปฏิบัติตามเพื่อผลดีต่อสุขภาพได้เป็นอย่างดี

ตารางที่ 3 สรุปคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (องค์ประกอบที่ 1 - 6 ข้างต้น) รวมจำนวน 24 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 120

คะแนนรวมที่ได้	**ระดับ**	**แปลผล**
ถ้าได้ < 72 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดี
ถ้าได้ 72 – 83.99 คะแนนหรือ ≥ 60 – < 70 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยและอาจจะมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้ 84–95.99 คะแนนหรือ ≥ 70 – < 80 % ของคะแนนเต็ม	ดี	-เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง
ถ้าได้ 96 – 120 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	-เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ โดยจำแนกประเภทพฤติกรรมสุขภาพเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อลักษณะคำถาม เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับวัดความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์ ตั้งแต่ระดับไม่เคยปฏิบัติให้ 1 คะแนน จนถึงปฏิบัติทุกวัน ให้ 5 คะแนน และด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด จำนวน 2 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับวัดความถี่ของการปฏิบัติ ตั้งแต่ระดับไม่เคยปฏิบัติให้ 1 คะแนน จนถึงปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 4 คะแนน รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สรุปคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพ 8 ประเด็นหลัก รวมจำนวน 22 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 98

คะแนนรวมที่ได้	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้ < 58 คะแนนหรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย สูบบุหรี่การป้องกันวัณโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ไม่ถูกต้อง
ถ้าได้ 59 – 68 คะแนน หรือ ≥60 – < 70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย สูบบุหรี่การป้องกันวัณโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ถูกต้องเป็นเล็กน้อย
ถ้าได้ 67 – 78 คะแนน หรือ ≥70 – < 80% ของคะแนนเต็ม	ดี	-มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ การป้องกันวัณโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่
ถ้าได้ 79 - 98 คะแนน หรือ ≥80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	-มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ การป้องกันวัณโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ