

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของบุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

Health Literacy in prevention and control of non-communicable diseases among personnel of the

Office of Disease Prevention and Control 9, Nakhon Ratchasima

จันทกานต์ วลัยเสถียร, เมยური ประสงค์, และมาลัย นาคประกอบ

Jantakarn Valaisathien, Meyuree Prasong and, Malai Nakprakob

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

The Office of Disease Prevention and Control 9, Nakhon Ratchasima province

Correspondence to: E-mail: Jantakarnvalaisathien@yahoo.com

(Article submitted: September 10, 2020; Final version accepted: December 29, 2020)

บทคัดย่อ

ผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ปี พ.ศ. 2559 - 2561 พบว่ามีแนวโน้มของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน จึงมีความจำเป็นในการเข้าใจระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคไม่ติดต่อ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย สุกดิบ และสุรา) ของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา โดยการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรทั้งหมดของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา จำนวน 249 คน ดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2563 โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพการรู้เท่าทันสื่อ การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานโดยใช้ Pearson Correlation ผลการวิจัย พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59 อายุเฉลี่ย 45 ปี (S.D. = 11.05) น้ำหนักเฉลี่ย 65.6 กิโลกรัม (S.D. = 12.3) ค่า BMI อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 40.2 อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 33.3 และอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 24.5 ระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 39.0 ($\bar{X}$ = 74.1, S.D. = 13.09) เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 74.7 ($\bar{X}$ = 10.9, S.D. = 2.14) ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 42.2 ($\bar{X}$ = 11.47, S.D. = 3.41) และพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. เหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 71.9 โดยพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ไม่ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน ร้อยละ 34 รับประทานอาหารหวาน เค็ม มัน ร้อยละ 49 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตั้งแต่ 2 แก้วขึ้นไปต่อวัน ร้อยละ 43.0 และการศึกษาความสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ที่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -0.257)

สรุปข้อเสนอแนะ ความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรอยู่ในระดับดี แต่พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมปานกลาง ดังนั้น ควรมีการนำข้อมูลสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรไปวางแผนเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม บุคลากรควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควบคุมการบริโภคอาหารแปรรูป น้ำตาล ไขมัน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หน่วยงานควรมีนโยบายเสริมสร้างสุขภาพบุคลากรที่ชัดเจน และสื่อสารแนวทางให้บุคลากรทราบและปฏิบัติตามได้ถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของตนเองต่อไป

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค โรคไม่ติดต่อ

Abstract

According to the health screening of personnel of the Office of Disease Prevention and Control 9, Nakhon Ratchasima (ODPC9) from 2016 to 2018, the results indicated that the risk of non-communicable diseases (NCDs) among those was increased, especially obesity, hypertension, and diabetes mellitus. Therefore, the study for understanding health literacy level about NCDs, health behaviors (food, emotion, exercise, smoking, and alcohol consumption) was conducted among them. A cross-sectional study was designed, the participants included 249 personnel of ODPC9. The study was done from November 2019 to August 2020. The questionnaires that consisted of 3 parts were performed for data collection, there was comprised of general information, 6 components of health literacy that included cognitive access to health service information, health communication, media literacy, self-management, decisions, and health behavior (3 Aor 2 Sor). Descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation was used to analyze the data. Pearson Correlation was used as an inferential statistic. The results revealed that most of the participants were female (59%) with mean age 45 years (S.D. = 11.05), mean weight 65.6 kg (S.D. = 12.3), and 40.2% had normal body mass index. Moreover, the study showed that 33% of the participants were obese in level 1 and 24.5% obese in level 2. Thirty-nine percent of the participants had health literacy based on 3 Aor 2 Sor in good level ($\bar{X}$ = 74.1, S.D. = 13.09) whereas considering in each component found that 74.7% had the cognitive health in very good level ($\bar{X}$ = 10.9, S.D. = 2.14). However, 42.2% of those who had communication for enhancing health proficiency is not a good level ($\bar{X}$ = 11.47, S.D. = 3.41). About 71.9% had appropriate health behaviors at a moderate level. The inappropriate health behavior such as had exercise less than 30 minutes per day (34%), eating sweet, salty, and fatty foods (49%), alcohol consumption, or drinking alcoholic beverages for about 2 glasses or more per day (43%). Also, the study found that health literacy (3Aor 2 Sor) was statistically significantly associated with health behavior at low level (r = -0.257). Also, the researchers recommended that responsible persons should use the situation of health literacy to plan for enhancing health literacy and changed the policy to practice. The personnel should change health behaviors such as limited starchy foods, sugar, fat, and daily exercise. Moreover, the organization should promote the policy for personnel health promotion. The guidelines related to the context of their own self for practicing in the future should be communicated.

Keyword: Health literacy, Prevention and Control, Non-communicable disease

บทนำ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อของประเทศไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา กลุ่มโรคไม่ติดต่อได้คร่าชีวิตประชากรไทยถึง ร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือราว 320,000 คนต่อปี ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต จำนวน 4 โรคสำคัญ คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าปี พ.ศ. 2558 ทั่วโลกจะมีคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน 2,300 ล้านคน คนอ้วน 700 ล้านคน ก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ส่งผลให้แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตกว่า 2.8 ล้านคน⁽¹⁾ คนไทยทุกกลุ่มวัยต้องเผชิญกับภัยคุกคามจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือด ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

จากผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา (สคร.9) ปีพ.ศ. 2559 – 2561 พบว่ามีภาวะโคเลสเตอรอลสูง ร้อยละ 43.30, 61.11, 67.79 ภาวะอ้วน ร้อยละ 32.99, 33.33, 62.71 ขนาดเส้นรอบเอวเกิน ร้อยละ 31.33, 30.99, 32.33 และเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.43, 31.48, 33.05 จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงร่วม 3อ. 2ส. (พฤติกรรมออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ สูบบุหรี่ และสุรา) ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของประชาชนที่เสี่ยงต่อสุขภาพ การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (ปัจจัยนำ) เช่น ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ และปัจจัยแวดล้อม (ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม) อย่างเหมาะสม การพัฒนาปัจจัยภายในจะต้องปลูกฝังให้ประชาชนมี “Health Literacy” หรือ “ความรู้ด้านสุขภาพ” ซึ่งหมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ การพัฒนา Health Literacy จึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล และเป็นการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ⁽²⁾ ปัจจุบันมีข้อมูลทางวิชาการที่ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก ระบุว่าความรู้ด้านสุขภาพถือเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง

จากสภาพปัญหาด้านสุขภาพบุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานจึงสนใจที่จะทำการศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา คาดว่าผลที่ได้จะเป็นข้อมูลสำหรับพัฒนาบุคลากรให้สามารถเกิดความรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายให้บุคลากรเป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุข และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่างได้แก่ข้าราชการลูกจ้างประจำพนักงานราชการ พนักงานกระทรวง ลูกจ้างชั่วคราว สังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา อายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง จำนวน 249 คน และดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 – สิงหาคม พ.ศ. 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 32 ข้อ คะแนนเต็ม 108 คะแนน เกณฑ์ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ⁽³⁾ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม ระดับพอใช้ ร้อยละ 60 – 69.9 ของคะแนนเต็ม ระดับดี ร้อยละ 70 – 80 ของคะแนนเต็ม ระดับดีมาก มากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

2.1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 13 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน แปลผลระดับ ความรู้ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ⁽⁴⁾

2.2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 3 ข้อ ด้านการสื่อสาร เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 4 ข้อ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 4 ข้อ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 3 ข้อ และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3อ. 2ส. จำนวน 5 ข้อ แต่ละข้อคำถามมี 5 ตัวเลือก แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 5 คือ ปฏิบัติ ทุกครั้ง ระดับ 4 คือ ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง ระดับ 3 คือ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ระดับ 2 คือ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และระดับ 1 คือ ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 10 ข้อ ระดับพฤติกรรม 3 กลุ่ม ได้แก่ ระดับเหมาะสมมาก คะแนน $\geq$ ร้อยละ 67 ระดับเหมาะสมปานกลาง คะแนนร้อยละ 34 - 66.9 และระดับเหมาะสมน้อย คะแนน $\leq$ ร้อยละ 33.9 ⁽⁵⁾

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) จากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน พบว่า มีค่า IOC = 0.70 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น จำนวน 32 ชุด ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .96

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานโดยใช้ Pearson Correlation ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แปลผลขนาดและทิศทางของความสัมพันธ์โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณา ⁽¹²⁾

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 249)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	102	41.0
	หญิง	147	59.0
อายุเฉลี่ย ($\bar{X}$) = 45.33 ปี (S.D.) = 11.055 ปี อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 60 ปี			
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	121	48.6
	สูงกว่าปริญญาตรี	48	19.3
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	50	20.1
	ปวส./อนุปริญญา	30	12.0
ตำแหน่งปัจจุบัน	ข้าราชการ	106	42.6
	ลูกจ้างประจำ	76	30.5
	พนักงานราชการ	42	16.9
	พนักงานกระทรวง	14	5.6
	ลูกจ้างชั่วคราว/ลูกจ้างโครงการ/ลูกจ้างเหมา	11	4.4

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

	ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บทบาทหน้าที่ ปัจจุบัน	ผู้บริหาร	2	0.8
	หัวหน้ากลุ่ม	11	4.4
	หัวหน้างาน	21	8.4
	ผู้ปฏิบัติงาน	215	86.4
น้ำหนักเฉลี่ย ($\bar{X}$) 65.62 กิโลกรัม (S.D.) = 12.315 น้ำหนักต่ำสุด-สูงสุด = 42- 116 กิโลกรัม			
ส่วนสูงเฉลี่ย ($\bar{X}$) 162.29 เซนติเมตร (S.D.) = 7.615 ส่วนสูงต่ำสุด-สูงสุด = 144- 187 ซม.			
BMI	ผอม (น้อยกว่า 18.50)	5	2.0
	ปกติ (ระหว่าง 18.50 -22.90)	100	40.2
	อ้วนระดับ 1 (ระหว่าง 23 - 24.90)	83	33.3
	อ้วนระดับ 2 (ระหว่าง 25 -29.90)	61	24.5
รายได้ต่อเดือนเมื่อ	ไม่เพียงพอ	119	47.8
เทียบกับค่าใช้จ่าย	เหลือเก็บบางครั้ง	93	37.3
ของครอบครัวอยู่ในระดับ	เพียงพอและเหลือเก็บ	37	14.9

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.0 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48.6 เป็นข้าราชการ ร้อยละ 42.6 บทบาทหน้าที่ปัจจุบันเป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 86.3 น้ำหนักเฉลี่ย 65.62 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 162.29 กิโลกรัม ค่า BMI ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ (ระหว่าง 18.50 -22.90) ร้อยละ 40.2 อ้วนระดับ 1 (ระหว่าง 23 - 24.90) ร้อยละ 33.3 และอ้วนระดับ 2 (ระหว่าง 25 -29.90) ร้อยละ 24.5

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

ผลการวิเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ตามเกณฑ์ระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. สรุปคะแนนรวม ความรู้ด้านสุขภาพ (องค์ประกอบที่ 1 - 6) พบว่าความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับดี ร้อยละ 39.0 ($\bar{X}$ = 74.07, S.D. = 13.09) รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 33.3 ระดับดีมาก ร้อยละ 14.1 และมีเพียงส่วนน้อยที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดี ร้อยละ 13.7

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อกับหลัก 3อ. 2ส. รายองค์ประกอบ (องค์ประกอบที่ 1 - 6) จำนวน 32 ข้อ พบว่า อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. (ร้อยละ 74.7) รองลงมาด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (ร้อยละ 32.1) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส. (ร้อยละ 31.3) ส่วนความรู้ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 42.1) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของบุคลากร
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา และระดับความรู้ (n = 249)**

องค์ประกอบ	ระดับความรู้ (จำนวน (คน)/ร้อยละ)					
	Mean	S.D.	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส.	10.98	2.141	15 (6.0)	29 (11.7)	19 (7.6)	186 (74.7)
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.	10.00	2.633	57 (22.9)	69 (27.7)	43 (17.3)	80 (32.1)
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.	11.47	3.418	105 (42.1)	80 (32.1)	32 (12.9)	32 (12.9)
4. การจัดเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.	13.43	3.021	46 (18.5)	78 (31.3)	59 (23.7)	66 (26.5)
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.	10.61	2.930	57 (22.9)	69 (27.7)	43 (17.3)	80 (32.1)
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส.	17.58	3.625	38 (15.3)	76 (30.5)	57 (22.9)	78 (31.3)
ภาพรวม	74.07	13.09	34 (13.7)	83 (33.3)	97 (39.0)	35 (14.0)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

เมื่อนำมาจัดระดับคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ระดับ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ภาพรวม พบว่า พฤติกรรมเหมาะสมปานกลาง (ร้อยละ 71.9) ($\bar{X}$ = 16.84, S.D. = 3.04)

จำแนกรายพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมเหมาะสมมาก ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ทุกรูปแบบ) (ร้อยละ 81.1) พฤติกรรมรับประทานอาหารรสหวาน เค็ม มัน (ร้อยละ 67.9) พฤติกรรมเหมาะสมปานกลาง ได้แก่ พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ (ร้อยละ 65.9) สำหรับพฤติกรรมเหมาะสมน้อย ได้แก่ พฤติกรรมการไม่ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน สัปดาห์ละ 5 วัน (ร้อยละ 70.6) และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 61.8) ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของของบุคลากร
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา รายด้านและการแบ่งระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.
(n = 249)

พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส.	Mean	S.D.	ระดับพฤติกรรม (จำนวน (คน)/ร้อยละ)		
			น้อย	ปานกลาง	มาก
1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ประเภท รสหวาน เค็ม มัน	3.82	1.751	-	80 (32.1)	169 (67.9)
2. พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวันสัปดาห์ละ 5 วัน	3.47	.481	27 (10.8)	149 (59.8)	73 (29.3)
3. พฤติกรรมการจัดการความเครียดของตนเอง	6.28	1.663	1 (.4)	164 (65.9)	84 (33.7)
4. พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ หรือ ผลิตภัณฑ์ ยาสูบ (ทุกรูปแบบ) ต่อวัน	1.90	.306	26 (10.4)	-	223 (89.6)
5. พฤติกรรมการไม่ดื่มสุรา (แก้วขนาดปกติ เท่ากับ 200 มิลลิลิตร)	1.33	.774	154 (61.8)	-	95 (38.2)
ภาพรวม	16.84	3.04	2 (0.8)	179 (71.9)	68 (27.3)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของบุคลากร
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product
moment correlation coefficient) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค
ไม่ติดต่อของบุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่า p-value
	พฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	
ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ ควบคุมโรคไม่ติดต่อ	-.257	< 0.001

จากตารางที่ 4 พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.257$)

อภิปรายผล

ความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.ของบุคลากร สคร.9 อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 39.0) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุนันท์ ศรีประจันต์⁽⁶⁾ เรื่อง ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น พบว่า มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 38 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองหน่วยงานเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข เมื่อพิจารณาองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับของความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมระดับดีมาก 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพตาม หลัก 3อ. 2ส. และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส. แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพื้นฐาน (Functional Literacy level) และระดับวิจารณ์ญาณ (Critical literacy level) เท่านั้น ในส่วนระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Literacy level) อยู่ระดับไม่ดี คือ ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (Communication skill) และ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (Self-management) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุนันท์ ศรีประจันต์ เรื่อง ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น⁽⁶⁾ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี จำนวน 2 องค์ประกอบ คือ การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนเพื่อความรู้ทางสุขภาพ ร้อยละ 40.5 อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 2 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ และความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ร้อยละ 84.5 และ 45.0 ตามลำดับ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560 พบว่า กลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่มีความรู้สุขภาพด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพในระดับไม่ดี (ร้อยละ 76.64) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา อินทรรัตน์⁽¹³⁾ ที่ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพสามารถใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหาทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสารและใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ สามารถนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขต้องมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถบอกต่อแก่ผู้อื่นหรือผู้รับบริการได้ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพจนสามารถปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้อย่างถูกต้อง

พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ภาพรวมพบว่า พฤติกรรมเหมาะสมปานกลาง (ร้อยละ 71.9) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา⁽⁷⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2560⁽⁸⁾ พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ภาพรวมประเทศ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.25 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี คือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า บุคลากรของ สคร.9 ส่วนใหญ่พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับเหมาะสมน้อย (ไม่ดี) สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาวิณี แสงเรือน เรื่อง การสำรวจสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของคนไทยในปีพ.ศ. 2558⁽⁹⁾ พบว่า คนไทยวัยทำงาน มีพฤติกรรมที่เสี่ยงมากที่สุด คือ ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 41.8 และพฤติกรรมการดื่มสุรา คนไทยมีพฤติกรรม การดื่มสุราทุกชนิด ร้อยละ 22.9⁽⁹⁾

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่ออยู่ในระดับต่ำ ($r = -.257$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ได้รับความรู้ด้านสุขภาพเป็นประจำสม่ำเสมอ ทำให้มีความรู้สุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. แต่ขาดการปฏิบัติที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพดี นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ นอกเหนือจากความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นโดยการพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ กลุ่ม 1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่อยู่ในตัวบุคคลที่ทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่เพียงใด ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความมั่นใจ รวมไปถึงคุณลักษณะของประชากร เช่น เพศ อายุ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น กลุ่ม 2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่จำเป็นต้องมีอย่างเหมาะสม จึงจะทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ ความสะดวก ความเพียงพอ ความเหมาะสม ระยะทางใกล้/ไกล ในการไปใช้บริการหรือเข้าร่วมกิจกรรม ตัวอย่างเช่น ความสะดวกในการเข้าร่วมกลุ่มออกกำลังกาย รูปแบบการออกกำลังกายเหมาะสมกับวัย ความชอบของบุคคล ถึงจะมีเพียงพอหาง่ายเมื่อต้องการทั้งขณะ การมีร้านขายสินค้าเพื่อสุขภาพในชุมชน กลุ่ม 3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคลรอบข้าง บุคคลในครอบครัว ซึ่งอาจสนับสนุน จูงใจและขัดขวางการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ได้แก่ คำชมเชยจากคนในครอบครัว เพื่อน ญาติ การกระตุ้นเตือนจากครู/อาจารย์ กฎระเบียบของหน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ ⁽³⁾

ข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของบุคลากร สคร.9 ซึ่งเป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชนที่ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน และมีบทบาทเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับเครือข่ายการทำงานสุขภาพ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพดีเพียงพอ และมีการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้อง แต่ยังไม่สม่ำเสมอจนเป็นนิสัย ซึ่งส่งผลต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและความสามารถในการจัดการโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังในองค์กร เพื่อเพิ่มศักยภาพให้บุคลากร สคร.9 มีความมั่นใจในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในองค์กรและประชาชนมีความเชื่อมั่นมากขึ้น หน่วยงานควรเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง และด้านการสื่อสารตามหลัก 3อ. 2ส. และเสริมสร้าง พฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ให้แก่บุคลากร สคร.9 อย่างชัดเจนและต่อเนื่องในหน่วยงาน ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรมีความรู้สุขภาพ และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. ลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมสำหรับเสริมสร้างความรอบรู้ เพื่อพัฒนาเป็นชุมชนคนทำงานแห่งความรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนเป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานราชการ

เอกสารอ้างอิง

1. สุภาวิณี แสงเรือน และอำนาจ คำยาดี. การศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของประชาชนวัยทำงาน พ.ศ. 2558 [ออนไลน์]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก/ <http://www.hed.go.th/news/4729>.
2. อารีย์ แร่ทอง. 2562 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2562; 15(3): 62-70.
3. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 7-14 ปี) กลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี 2561. [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก/ [file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/220120180914085828_linkhed%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/220120180914085828_linkhed%20(5).pdf)
4. Bloom, Benjamin S. Hand Book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Graw-Hill Book Company; 1971.
5. สำนักสื่อสารความเสี่ยงโรคและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2559.
6. สุนันท์ ศรีประจันต์. ความรอบรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. [ออนไลน์]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.157.71.148/hpc7data/Res/ResDetail.aspx?resCode=25620009>
7. พิทยา ไพบุลย์ศิริ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2561; 8: 97-107.
8. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินและการสร้างเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 17 กรกฎาคม 2562]. แหล่งที่มา: <http://www.hed.go.th>.
9. สุภาวิณี แสงเรือน. การสำรวจสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของคนไทยใน ปีพ.ศ. 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 17 กรกฎาคม 2563]. แหล่งที่มา: <http://www.hed.go.th/news/4729>
10. World Health Organization. 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. 26- 3 0 O c t o b e r 2 0 0 9 . (Nairobi, Kenya.) 2009.
11. Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and Communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000;15(3): 259-67.
12. กัลยา วานิชย์บัญชา. (2550). การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.