

ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ไม่สังกัดภาควิชา/เทียบเท่า

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS AFFECTING HEALTH LITERACY IN THAI POLICES IN METROPOLITAN POLICE
BUREAU



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Sports Science

Common Course

FACULTY OF SPORTS SCIENCE

Chulalongkorn University

Academic Year 2019

Copyright of Chulalongkorn University

ธนัชชา เวสสะโกศล : ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล. (FACTORS AFFECTING HEALTH LITERACY IN THAI POLICES IN METROPOLITAN POLICE BUREAU)
 อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.วิภาวดี ลิ้มมั่งสวัสดิ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล เพศชายและเพศหญิง จำนวน 492 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยสุ่มจากรายชื่อด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ปรับข้อความส่วนข้อมูลทั่วไปให้เข้ากับบริบทของข้าราชการตำรวจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า

1. ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลส่วนใหญ่มีกnowledgeด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 92.07 เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบพบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส.อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x} = 7.19$, S.D. = 1.50) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x} = 11.75$, S.D. = 2.09) ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x} = 12.57$, S.D. = 1.94) ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x} = 13.07$, S.D. = 2.95) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x} = 12.68$, S.D. = 3.52) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.อยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{x} = 9.92$, S.D. = 1.98)

2. ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพ ไม่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์การกีฬา
 ปีการศึกษา 2562

ลายมือชื่อนิสิต
 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6078402239 : MAJOR SPORTS SCIENCE

KEYWORD: HEALTH LITERACY, THAI POLICES IN METROPOLITAN POLICE BUREAU

Thanutchar Vessakosol : FACTORS AFFECTING HEALTH LITERACY IN THAI POLICES IN METROPOLITAN POLICE BUREAU. Advisor: Asst. Prof. WIPAWADEE LEEMINGSAWAT, Ph.D.

The purposes of this survey research were to study health literacy of Thai polices under the Metropolitan Police Bureau and to study factors affecting the health literacy of Thai polices under the Metropolitan Police Bureau. The sample consisted of 492 male and female Thai polices under the Metropolitan Police Headquarters, from simple random sampling a computer program. For the tool used in this research, the researcher used the ABCDE-health literacy scale of Thai adults and above by adapting the general information questionnaires to the context of Thai polices. The data was analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and multiple regression analysis with a statistical significance level of 0.05.

The results of the research were as follows:

1. Most of Thai polices under the Metropolitan Police Bureau had health literacy at a moderate level (92.07%). When considering the composition, it was found that Cognitive skill about the practice of to the 3E 2S principles was at a moderate level ($\bar{x} = 7.19$, S.D. = 1.50). In terms of access skill to health information and services according to the 3E 2S principles, it was at a moderate level ($\bar{x} = 11.75$, S.D. = 2.09). Communication skill to enhance health expertise according to the 3E 2S principles was at a moderate level ($\bar{x} = 12.57$, S.D. = 1.94). In self-management skill conditions to promote health according to the 3E 2S principles, it was at a moderate level ($\bar{x} = 13.07$, S.D. = 2.95) Media literacy skill to promote health according to the 3E 2S principles was at a moderate level ($\bar{x} = 12.68$, S.D. = 3.52). The decision skill to discriminate which was correct according to the 3E 2S principles was in a low level ($\bar{x} = 9.92$, S.D. = 1.98).

2. The factors of age, education and marital status did not affect health literacy of Thai polices under the Metropolitan Police Bureau.

Field of Study: Sports Science

Student's Signature

Academic Year: 2019

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ไปได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภาวดี ลีมิ่งสวัสดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็นเสนอแนวทางแก้ไขที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งให้ความเมตตาและกำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.รุจน์ เลหาภักดี กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อะเคื้อกุลประสูติติก กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัยในการสอบวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ที่กรุณาให้คำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบคุณข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาและญาติ ที่อบรมสั่งสอนให้โอกาสทางการศึกษาพร้อมทั้งเป็นกำลังใจคอยสนับสนุนให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยและผลักดันให้ประสบความสำเร็จ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อน พี่ รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ห้องทะเบียนคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นอย่างสูง

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ช่วยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านที่กล่าวมาและมีได้นำมากล่าวในที่นี้จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ธนัชชา เวสสะโกศล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญรูป.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
คำถามในการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความของการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	7
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
1. ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล.....	8
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	12
3. พฤติกรรมสุขภาพ.....	31
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33
กรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	41
1. ประชากร	41

2. กลุ่มตัวอย่าง.....	41
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	43
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	54
5. วิธีดำเนินงานวิจัย.....	55
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	55
การวิเคราะห์ข้อมูล	56
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	58
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม และ พฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล	59
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพที่มีผลต่อความรอบรู้ด้าน สุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล	81
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	82
สรุปผลการวิจัย.....	83
อภิปรายผล.....	85
ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย.....	87
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	87
บรรณานุกรม.....	88
ภาคผนวก.....	99
ภาคผนวก ก	100
ภาคผนวก ข	103
ภาคผนวก ค	108
ประวัติผู้เขียน.....	120

สารบัญตาราง

หน้า

<p>ตารางที่ 1 ตารางแสดงรายงานสรุปผลตรวจสุขภาพข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลคิดเป็นร้อยละของความผิดปกติรายโรค.....</p> <p>ตารางที่ 2 องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>ตารางที่ 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล.....</p> <p>ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของอายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล.....</p> <p>ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละ และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล.....</p> <p>ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับขององค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล.....</p> <p>ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ และระดับขององค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม และการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง (พฤติกรรมสุขภาพ) ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลจำแนกตามรายด้าน</p> <p>ตารางที่ 8 ร้อยละของคะแนนความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลจำแนกตามรายข้อ.....</p> <p>ตารางที่ 9 ร้อยละของการปฏิบัติด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลจำแนกตามรายข้อ</p> <p>ตารางที่ 10 ร้อยละของการปฏิบัติด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลจำแนกตามรายข้อ.....</p> <p>ตารางที่ 11 ร้อยละของการปฏิบัติด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลจำแนกตามรายข้อ</p> <p>ตารางที่ 12 ร้อยละของการปฏิบัติด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลจำแนกตามรายข้อ</p>	<p>11</p> <p>23</p> <p>43</p> <p>58</p> <p>59</p> <p>60</p> <p>62</p> <p>64</p> <p>65</p> <p>67</p> <p>69</p> <p>71</p>
---	---

ตารางที่ 13 ร้อยละของการปฏิบัติด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.ของ
ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลจำแนกตามรายชื่อ 73

ตารางที่ 14 ร้อยละของการปฏิบัติด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมของข้าราชการตำรวจ
สังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลจำแนกตามรายชื่อ 75

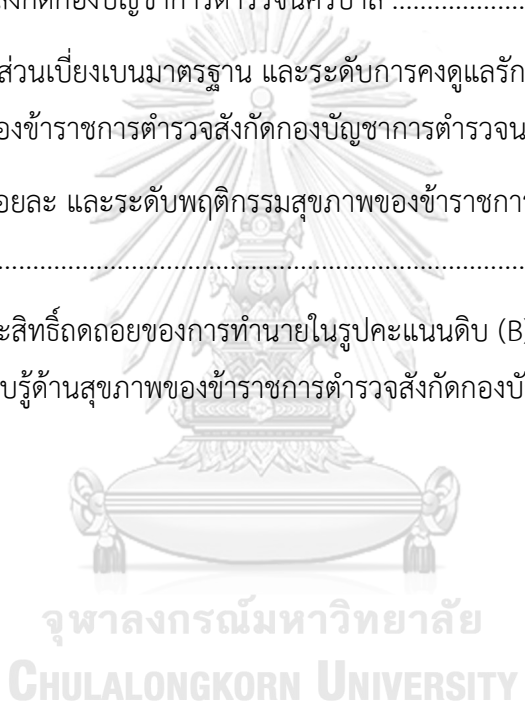
ตารางที่ 15 ร้อยละของการปฏิบัติการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง (พฤติกรรมสุขภาพ) ของ
ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลจำแนกตามรายชื่อ 76

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม
ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล 78

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง
(พฤติกรรมสุขภาพ) ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล 79

ตารางที่ 18 จำนวนร้อยละ และระดับพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการ
ตำรวจนครบาล 80

ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการทำนายในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta)
ในการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล 81



สารบัญรูป

หน้า

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	40
----------------------------------	----



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ข้าราชการตำรวจเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐหน่วยงานหนึ่งซึ่งมีหน้าที่ตรวจตรารักษาความสงบ จับกุมและปราบปรามผู้กระทำความผิดกฎหมายซึ่งถูกแบ่งและเรียกชื่อตามหน้าที่ความรับผิดชอบ เช่น ตำรวจนครบาล ตำรวจกองปราบ ตำรวจดับเพลิง ตำรวจน้ำ ตำรวจตระเวนชายแดน ตำรวจรถไฟ ตำรวจป่าไม้ ตำรวจจราจร ตำรวจทางหลวง ตำรวจภูธร ตำรวจลับ ตำรวจวัง ตำรวจสภา ตำรวจสันติบาล เป็นต้น สำนักงานตำรวจแห่งชาติมีหน่วยงานในสังกัดดังนี้ ส่วนบังคับบัญชา 14 หน่วย ส่วนป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม 10 หน่วย ส่วนสนับสนุนการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม 8 หน่วย ส่วนการศึกษา 2 หน่วย ส่วนบริการ 1 หน่วย หน่วยงานอื่นๆ 4 หน่วย ซึ่งข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลเป็นหน่วยงานที่อยู่ในส่วนของการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมปฏิบัติงานในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับการป้องกันอาชญากรรม การดูแลความสงบเรียบร้อยของประชาชนรวมถึงการจัดระเบียบการจราจรในเขตกรุงเทพมหานครเนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงของประเทศไทย เป็นศูนย์กลางทางด้านเศรษฐกิจที่สำคัญ ประชาชนในต่างจังหวัดจึงเข้ามาทำงานในเมืองหลวงเป็นจำนวนมาก ประชากรในกรุงเทพมหานครจึงอยู่อาศัยกันอย่างหนาแน่นทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่น ปัญหาทางด้านอาชญากรรม ด้านการจราจร ด้านการค้ายาเสพติด ปัญหาแรงงาน ปัญหาความวุ่นวาย ทางด้านการเมือง เป็นต้น ดังนั้นข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลจึงเป็นหน่วยงานที่มีภาระหน้าที่มากที่สุด (กองบัญชาการตำรวจนครบาล สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, 2555) จากอำนาจหน้าที่ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าข้าราชการตำรวจมีภารกิจและหน้าที่สำคัญในการรักษาความสงบเรียบร้อยในสังคมในการดูแลทุกข์สุขของประชาชน ดูแลความสงบของบ้านเมือง จึงต้องมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมง เนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ข้าราชการตำรวจจึงต้องมีกำลังใจและกำลังกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีสมรรถภาพทางกายที่พร้อมต่อการปฏิบัติหน้าที่ มีความคล่องแคล่วในการทำงาน มีความตื่นตัวตลอดเวลา เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่เป็นอุปสรรคในการทำงานพร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลทุกข์สุขของบ้านเมืองและประชาชนคนไทยให้อยู่อย่างสงบร่มเย็น (เขมิกา ปาหา, 2555) หากข้าราชการตำรวจมีร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตวิญญาณที่ดี ก็จะทำให้ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลทุกข์สุขของบ้านเมืองและประชาชนคนไทยให้อยู่อย่างสงบร่มเย็น (เขมิกา ปาหา, 2555) หากข้าราชการตำรวจมีร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตวิญญาณที่ดีก็จะทำให้ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลทุกข์สุขของประชาชนและสามารถดูแลรักษาความสงบให้แก่บ้านเมืองได้มีประสิทธิภาพ

และเมื่อข้าราชการตำรวจปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะทำให้ประเทศชาติมีความสงบสุข ประชาชนสามารถพัฒนาประเทศได้ทำให้ประเทศไทยมีแต่ความเจริญรุ่งเรือง (เสรี คงยืนยง, 2557)

จากรายงานผลของการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลประจำปี พ.ศ.2559 พบว่าข้าราชการตำรวจมีปัญหาทางด้านสุขภาพ 5 อันดับแรก ได้แก่ ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 28.62 น้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 24.04 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 12.49 กรดยูริกในเลือดสูงร้อยละ 9.90 และตับทำงานผิดปกติร้อยละ 8.62 ผลตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ.2560 พบว่าข้าราชการตำรวจมีปัญหาทางสุขภาพ 5 อันดับแรก ได้แก่ ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 25.02 น้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 23.53 โรคเก๊าท์ร้อยละ 14.98 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 13.95 และตับทำงานผิดปกติร้อยละ 8.07 และผลการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ.2561 พบว่าข้าราชการตำรวจมีปัญหาทางด้านสุขภาพ 5 อันดับแรก ได้แก่ ไตทำงานผิดปกติร้อยละ 18.02 ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 16.90 ตับทำงานผิดปกติร้อยละ 16.86 โรคอ้วนร้อยละ 15.88 และน้ำตาลในเลือดสูงร้อยละ 11.84 (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตำรวจ, 2561) จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพของข้าราชการตำรวจคือเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ปัญหาสุขภาพเหล่านี้เกิดขึ้นจากพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ รับประทานอาหารของทอดของมันมากเกินไป รับประทานอาหารหวานจัด รับประทานอาหารเค็มจัด มีกิจกรรมทางกายน้อยเกินไป ไม่ออกกำลังกาย ออกกำลังกายและไม่เพียงพอ นอนหลับและพักผ่อนไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เครียด สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จึงทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases:NCDs) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคอ้วน เป็นต้น โรคต่างๆ เหล่านี้เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย เป็นสาเหตุสำคัญของการตายในประเทศไทย มักเกิดขึ้นกับคนวัยทำงานที่เป็นกำลังหลักและสำคัญในครอบครัว (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560) จากข้อมูลการสำรวจของกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข (2560) พบว่าอัตราการตายในช่วงอายุ 30-69 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยโรคหลอดเลือดสมองมีการเพิ่มขึ้นมากที่สุดจาก 33.4 เพิ่มเป็น 40.9 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือดจาก 22.4 เป็น 27.8 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวานจาก 13.2เป็น 17.8 ต่อแสนประชากร และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังจาก 3.8 เป็น 4.5 ต่อแสนประชากร

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยพบว่าป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นหนึ่งในสามของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.9 หรือประมาณ 4.8 ล้านคน เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 เป็นร้อยละ 24.7 หรือประมาณ 13 ล้านคน และมีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 เป็นร้อยละ 37.5 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,

2560) จากสถานการณ์ข้างต้นทำให้เห็นว่าอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อยๆ และจากการที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทำให้เกิดความพิการ คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี เจ็บป่วย และเสียค่ารักษาพยาบาล หรือแม้กระทั่งเสียชีวิต ซึ่งไม่เพียงแต่เกิดความเสียหายในระดับบุคคล ครอบครัว หรือสังคม แต่ทำให้เกิดความเสียหายอย่างมากในระดับประเทศชาติ เนื่องจากรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก โดยเฉลี่ยต่อประชากรสูงถึง 3,128 บาทต่อคน ซึ่งรวมแล้วสูงกว่า 2 แสนล้านบาท (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และข้อมูลจากศูนย์จัดการความรู้ผู้ป่วยโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2559) เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ซึ่งจะมีการดำเนินโรคอย่างช้าๆ ค่อยๆ สะสมอาการอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการของโรคแล้วมักจะเกิดการเรื้อรังของโรคด้วยสาเหตุหลักสำคัญของกลุ่มโรคคือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ในการดำเนินชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูง อาหารปิ้งย่าง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย การนอนดึก การมีความเครียดสูง การรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ เป็นต้น ดังนั้นถ้าบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีก็จะทำให้สามารถลดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นดังกล่าวได้ พฤติกรรมสุขภาพเกิดจากการที่บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและได้ผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ และนำข้อมูลเหล่านั้นมาปฏิบัติตามที่องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ไว้ว่าหมายถึงกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และสามารถนำข้อมูลข่าวสารไปใช้ในการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม (World health organization, 1998)

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่าบุคคลที่มีระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการรับและส่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพของตนเอง การดูแลสุขภาพครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพ และการเข้ารับบริการสุขภาพ เช่น มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ดี รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานอาหารหวานจัด รับประทานอาหารเค็มจัด สูบบุหรี่ ดื่มสุรา นอนดึก พักผ่อนไม่เพียงพอ มีกิจกรรมทางกายน้อย ไม่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่มีความรู้พื้นฐานในเรื่องการดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง และด้านการป้องกันโรค (Dewalt et al., 2004) รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบกับปัญหาสุขภาพคือมีโรคภัยไข้เจ็บ หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตั้งแต่อายุน้อย และมักจะมีสุขภาพที่ไม่ดี หรืออาจป่วยหนักจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่ดี (National assessment of adult literacy, 2006) นอกจากนี้การมีระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่าโรคอื่นๆ (Baker et al., 2007) ทั้งนี้เนื่องจากการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเอง หากประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพโดยรวม กล่าวคือประชาชน

ขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (World health organization, 2009) ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยงานสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้าน การรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ (เขมิกา ปาหา, 2555) และจากการสำรวจสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยพบว่าคนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 50 โดยเฉพาะพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามกลุ่มวัย และการบริหารจัดการความเครียด ในขณะที่คนไทยส่วนใหญ่มีช่องทางการสื่อสารกันเป็นวงกว้าง สามารถรับข้อมูลข่าวสารได้เป็นจำนวนมาก แต่ขาดการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่ได้รับ (สำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ปัจจัยทางด้านบุคคลที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ลักษณะทางประชากร ความตระหนักด้านสุขภาพ ส่วนปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สังคม เศรษฐกิจ เป็นต้น (ธัญชนก ชุมทอง วิราภรณ์ โพธิศิริและขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2559) โดยคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่า เพราะมีการช่วยกันคิด วิเคราะห์ข้อมูล ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถประเมินได้โดยการใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือในการวัดเช่น The rapid estimate of adult literacy in medicine ใช้ประเมินทักษะการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์ในการคัดเลือกคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ การรักษา สื่อการเรียนการสอนด้านสุขศึกษา ฉลากยาต่างๆ ประกอบด้วยคำง่ายๆ ศัพท์ทางการแพทย์ จำนวน 125 คำ เป็นแบบวัดที่เหมาะสมกับบุคลากรทางการแพทย์ที่จะใช้ในการระบุตัวผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Davis et al., 1991) Health literacy questionnaire (HLQ) ใช้วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพกับประชาชนทั่วไปทุกกลุ่มวัย ซึ่งพัฒนาขึ้นจากข้อมูลฐานรากที่ได้จากการสัมภาษณ์และการประชุมปฏิบัติการในกลุ่มต่างๆ ทั้งกลุ่มประชาชน ผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติและผู้กำหนดนโยบาย (Osborne et al., 2013) ในประเทศไทยได้มีการวัดประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้เครื่องมือ เช่น แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยแบบวัดนี้มีข้อคำถามที่เกี่ยวกับเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุขบุหรี และสุรา (Intarakamhang and Kwanchuen, 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยพบว่ายังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีความสำคัญอย่างยิ่งกับประชาชนคนไทย ในการดูแลทุกข์สุขของประชาชน ดูแลความสงบของประเทศชาติบ้านเมือง เพื่อที่ประเทศไทยจะได้ขับเคลื่อนไปข้างหน้า และมีความเจริญทัดเทียมต่างชาติ อย่างประเทศที่พัฒนาแล้วจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้าน

สุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล เพื่อจะได้ทราบถึงระดับความรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้านี้จะนำไปเป็นประโยชน์กับหน่วยงานเพื่อนำไปพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการตำรวจให้ดียิ่งขึ้นทำให้ลดความเสี่ยงของการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควร ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ และเพิ่มความแข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งเพิ่มสมรรถภาพที่ดีให้กับข้าราชการตำรวจ เพื่อที่ข้าราชการตำรวจจะได้ปฏิบัติหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุดเพื่อประเทศชาติบ้านเมืองและประชาชนคนไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

คำถามในการวิจัย

1. ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพ ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล จำนวน 22,074 คน (กองทะเบียนพล สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, 2561)
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล เพศชายและเพศหญิงจำนวน 492 คน
2. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

 - 2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพ
 - 2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ ดังนี้
 1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส.
 2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.
 3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

4. การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.

คำจำกัดความของการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลครอบครัวและชุมชนเพื่อพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.

ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. (Cognitive Skill) หมายถึง ระดับของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ในบริบทของสุขภาพและการป้องกันโรคไปประยุกต์โดยคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือความชอบธรรมตามสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายระเบียบและวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมเพื่อแก้ปัญหาลดความเสี่ยงและเพิ่มคุณภาพชีวิต

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (Access Skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการฟัง การดู การพูด การอ่าน และการเขียนที่มีกระบวนการใคร่ครวญตรวจสอบเชื่อมโยงด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือความถูกต้องตามกฎหมายระเบียบและวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมเพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (Communication Skill) หมายถึง การนำเสนอ เผยแพร่ ชักชวน ตอรองและรณรงค์การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ด้วยการคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบตามหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือความชอบธรรมตามสิทธิ หน้าที่ กฎ ระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อกระตุ้นชักนำความคิดและวิธีปฏิบัติของครอบครัว ชุมชน และสังคม

การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (Self-management Skill) หมายถึง วิธีการทักษะและกลยุทธ์ระดับบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จโดยตรง เช่น วัตถุประสงค์ การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การมุ่งเน้นการวางแผน กำหนดการ การประเมินตนเอง การพัฒนาตนเองและอื่นๆ ที่นำไปสู่กระบวนการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส.

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (Media Literacy Skill) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจและความสามารถของบุคคลในการใช้ทักษะในการคิด ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ วิพากษ์เนื้อหาสาระหรือสิ่งที่สื่อแนะนำเสนอ และสามารถตีความเนื้อหาสาระที่แฝงอยู่ในสื่อและสามารถประเมินตัดสินคุณค่าในสิ่งที่สื่อแนะนำเสนอตามหลัก 3อ.2ส.ได้

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. (Decision Skill) หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจ กระบวนการคิดวิเคราะห์ในการเลือกและปฏิเสธ หลีกเลียงอย่างมีเหตุผลจากทางเลือกที่มีอยู่ พร้อมแสดงทางเลือกที่ถูกต้องต่อข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพในบริบทสังคมและสิ่งแวดล้อมตามหลัก 3อ.2ส.

ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล หมายถึง ข้าราชการตำรวจเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งมีหน้าที่ตรวจตรารักษาความสงบจับกุมและปราบปรามผู้กระทำความผิดกฎหมายซึ่งถูกแบ่งและเรียกชื่อตามหน้าที่ความรับผิดชอบ เป็นหน่วยงานอยู่ในสำนักงานตำรวจแห่งชาติมีหน้าที่ดูแลรักษาความปลอดภัยในเขตกรุงเทพมหานคร (พระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ, 2547)

แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เกี่ยวกับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราโดยมีทั้งหมด 6 องค์ประกอบ คือ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบระดับความรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล
2. ได้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล
3. ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดประเภทบริการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมตามระดับความรู้ด้านสุขภาพและจัดโครงการเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพให้กับข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลต่างๆ จากหนังสือเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ โดยนำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล
 - 1.1 อำนาจหน้าที่ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล
 - 1.2 ปัญหาสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.2 ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.4 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.5 เครื่องมือหรือแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. พฤติกรรมสุขภาพ
 - 3.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 3.2 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 4.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

1. ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

ข้าราชการตำรวจ (Royal Thai Police) ประกอบด้วยบรรดาเจ้าหน้าที่ของรัฐสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติซึ่งเป็นส่วนราชการไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงหรือทบวง มีฐานะเป็นกรม และอยู่ในบังคับบัญชาของนายกรัฐมนตรี มีหน้าที่ตรวจตรารักษาความสงบ จับกุมและปราบปรามผู้กระทำความผิดกฎหมาย เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบอันใหญ่หลวงในการดูแลคุ้มครองให้เกิดความสงบสุขแก่พลเมืองของประเทศ (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, 2563: ออนไลน์)

1.1 อำนาจหน้าที่ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

สำนักงานตำรวจแห่งชาติเป็นองค์การหนึ่งที่มีภารกิจและหน้าที่สำคัญในการรักษาความสงบเรียบร้อยในสังคมสร้างความรู้สึกรับประกันความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน รวมทั้งอำนวยความสะดวกยุติธรรมขั้นต้นในกระบวนการยุติธรรมแก่ประชาชนอย่างเสมอภาค เพื่อให้ประชาชนมีความผาสุก เป็นกลไกที่สำคัญของรัฐในการบังคับใช้กฎหมาย และการรักษาปกติของสังคมให้ประชาชนมีความเป็นอยู่อย่างมีความสุขสำนักงานตำรวจแห่งชาติมีหน่วยงานในสังกัดดังนี้

ส่วนบังคับบัญชา 14 หน่วย ส่วนป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม 10 หน่วย ส่วนสนับสนุนการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม 8 หน่วย ส่วนการศึกษา 2 หน่วย ส่วนบริการ 1 หน่วย หน่วยงานอื่นๆ 4 หน่วยกองบัญชาการตำรวจนครบาล แบ่งเป็นดังต่อไปนี้

(1) กองบังคับการอำนวยการ (บก.อก.) มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านธุรการ กำลังพล การข่าว ยุทธศาสตร์ งบประมาณ ส่งกำลังบำรุง ป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม เทคโนโลยี และการเงิน

(2) กองบังคับการตำรวจนครบาล 1 (บก.น.1) มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านอำนวยการ สืบสวนสอบสวน และดูแลพื้นที่ในเขตสถานีตำรวจนครบาลดุสิต สามเสน นางเลิ้ง ชนระสงคราม พญาไท มักกะสัน ดินแดง ห้วยขวาง และบางโพ

(3) กองบังคับการตำรวจนครบาล 2 (บก.น.2) มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านอำนวยการ สืบสวนสอบสวน และดูแลพื้นที่ในเขตสถานีตำรวจนครบาลเตาปูน คันนายาว บางซื่อ ดอนเมือง โคกคราม ประชาชื่น บางเขน สายไหม พหลโยธิน ทุ่งสองห้อง และสุทธิสาร

(4) กองบังคับการตำรวจนครบาล 3 (บก.น.3) มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านอำนวยการ สืบสวนสอบสวน และดูแลพื้นที่ในเขตสถานีตำรวจนครบาลจรัลเข้้อย ฉลองกรุง นิมิตรใหม่ ประชาสำราญ มินบุรี รมเกล้า ลาดกระบัง ลำผักชี ลำหิน สุวินทวงศ์ และหนองจอก

(5) กองบังคับการตำรวจนครบาล 4 (บก.น.4) มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านอำนวยการ สืบสวนสอบสวน และดูแลพื้นที่ในเขตสถานีตำรวจนครบาลหัวหมาก ลาดพร้าว วังทองหลาง โชคชัย บึงกุ่ม บางชัน ประเวศ และอุดมสุข

(6) กองบังคับการตำรวจนครบาล 5 (บก.น.5) มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านอำนวยการ สืบสวนสอบสวน และดูแลพื้นที่ในเขตสถานีตำรวจนครบาลวัดพระยาไกร บางโพพาง ทุ่งมหาเมฆ ลุมพินี ทองหล่อ คลองตัน พระโขนง บางนา และท่าเรือ

(7) กองบังคับการตำรวจนครบาล 6 (บก.น.6) มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านอำนวยการ สืบสวนสอบสวน และดูแลพื้นที่ในเขตสถานีตำรวจนครบาลพระราชวัง จักรวรรดิ สำราญราษฎร์ พลับพลาไชย 1 พลับพลาไชย 2 ปทุมวัน บางรัก และยานนาวา

(8) กองบังคับการตำรวจนครบาล 7 (บก.น.7) มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านอำนวยความสะดวก สืบสวนสอบสวน และดูแลพื้นที่ในเขตสถานีตำรวจนครบาลบางพลัด บางยี่ขัน ตลิ่งชัน บางขุนนนท์ บางกอกน้อย บางเสาธง ท่าพระ ธรรมศาลา ศาลาแดง และบวรมงคล

(9) กองบังคับการตำรวจนครบาล 8 (บก.น.8) มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านอำนวยความสะดวก สืบสวนสอบสวน และดูแลพื้นที่ในเขตสถานีตำรวจนครบาลบางมด ปากคลองสาน บางคอแหลม ทุ่งครุ บางยี่เรือ บุปผาราม ราษฎร์บูรณะ สำเหร่ ตลาดพลู สมเด็จเจ้าพระยา และบุคคโล

(10) กองบังคับการตำรวจนครบาล 9 (บก.น.9) มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านอำนวยความสะดวก สืบสวนสอบสวน และดูแลพื้นที่ในเขตสถานีตำรวจนครบาลท่าข้าม แสมดำ เทียนทะเล บางบอน บางขุนเทียน ภาษีเจริญ หลักสอง เพชรเกษม หนองแขม และหนองค้างพลู

(11) กองบังคับการตำรวจจราจร (บก.จร.) มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านอำนวยความสะดวก สายตรวจ ศูนย์ควบคุมจราจรทางด่วนพิเศษ ศูนย์ข้อมูลใบสั่ง ศูนย์ควบคุมจราจรพื้นที่ ตรวจพิสูจน์ สติติวิจัย ปฏิบัติการพิเศษจราจร

(12) กองบังคับการสายตรวจและปฏิบัติการพิเศษ (บก.สปพ.) มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านอำนวยความสะดวก สนัขตำรวจ ม้าตำรวจ ศูนย์รวมข่าว สายตรวจต่อต้านการก่อการร้าย เก็บกู้วัตถุระเบิด สัตวแพทย์

(13) กองบังคับการสืบสวนสอบสวน (บก.สส.) มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านอำนวยความสะดวก สืบสวนสอบสวน วิเคราะห์ข่าวและเครื่องมือพิเศษ

(14) กองบังคับการอารักขาและควบคุมฝูงชน (บก.อคฝ.) มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านอำนวยความสะดวก อารักขา และควบคุมฝูงชน

ซึ่งสำหรับบริบทของงานตามอำนาจหน้าที่ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลซึ่งก็จะถือว่าเป็นภาระหน้าที่เป็นจำนวนมากในการดูแลทุกข์สุขของประชาชน ดูแลความสงบเรียบร้อยของบ้านเมืองตลอด 24 ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง พร้อมในการปฏิบัติหน้าที่อยู่ตลอดเวลา นั้น แต่ในบางครั้งด้วยภาระการทำงานทำให้ไม่ค่อยได้ดูแลสุขภาพหรือซึ่งมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมจึงเกิดปัญหาสุขภาพตามมานั่นเอง

1.2 ปัญหาสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

จากรายงานการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลประจำปี พ.ศ.2559 พบว่าข้าราชการตำรวจมีปัญหาทางด้านสุขภาพ 5 อันดับแรก ได้แก่ ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 28.62 น้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 24.04 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 12.49 กรดยูริกในเลือดสูงร้อยละ 9.90 และตับทำงานผิดปกติร้อยละ 8.62 ผลตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2560 พบว่าข้าราชการตำรวจมีปัญหาทางสุขภาพ 5 อันดับแรก ได้แก่ ไขมันในเลือดสูงร้อยละ

25.02 น้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 23.53 โรคเก๊าท์ร้อยละ 14.98 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 13.95 และตับทำงานผิดปกติร้อยละ 8.07 และผลการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ.2561 พบว่าข้าราชการตำรวจมีปัญหาทางด้านสุขภาพ 5 อันดับแรก ได้แก่ ไตทำงานผิดปกติร้อยละ 18.02 ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 16.90 ตับทำงานผิดปกติร้อยละ 16.86 โรคอ้วนร้อยละ 15.88 และน้ำตาลในเลือดสูงร้อยละ 11.84 (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตำรวจ, 2561) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงรายงานสรุปผลตรวจสุขภาพข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลคิดเป็นร้อยละของความผิดปกติรายโรค

รายงานสรุปผลตรวจสุขภาพข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล คิดเป็นร้อยละของความผิดปกติรายโรค				
ลำดับ	โรค/ภาวะโรค	พ.ศ.2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561
1	ไขมันในเลือดสูง	28.62	25.02	16.90
2	น้ำหนักเกินมาตรฐาน	24.04	23.53	-
3	ความดันโลหิตสูง	12.49	13.95	-
4	กรดยูริกในเลือดสูง	9.90	-	-
5	ตับทำงานผิดปกติ	8.62	8.07	16.86
6	ไตทำงานผิดปกติ	-	-	18.02
7	โรคอ้วน	-	-	15.88
8	น้ำตาลในเลือดสูง	-	-	11.84
9	โรคเก๊าท์	-	14.98	-

ที่มา: งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตำรวจ (2561)

ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลส่วนใหญ่มีภาวะอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน โรคมะเร็ง เป็นต้น โรคเหล่านี้เป็นสาเหตุต้นๆ ของการเสียชีวิตในประเทศไทย และทั่วโลกซึ่งเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เครียด ขาดการออกกำลังกาย กิจกรรมทางกายน้อย รับประทานอาหารผักและผลไม้ไม่เพียงพอ รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา พักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นต้น ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง อาจเกิดอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง เสียค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก และอาจเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (สำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

นิยามหรือความหมายของคำว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพได้มีการกำหนดขึ้นโดยนักวิชาการจากกลุ่มหรือสถาบันต่างๆ มีดังนี้

Baker, Williams, Parker, et al. (1999) ได้ให้ความหมายไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพคือปัจจัยอย่างหนึ่งซึ่งส่งผลต่อความตั้งใจหรือความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่จำเป็นและเป็นประโยชน์กับสุขภาพ

American Medical Association (1999) ได้ให้ความหมายไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพคือทักษะความสามารถพื้นฐานในการอ่านและเขียนข้อความ และคำนวณตัวเลข เพื่อสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

Ratzan and Parker (2000) ได้ให้ความหมายไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพคือระดับความสามารถของแต่ละคน ซึ่งมีวิธีที่ต่างกันในการเข้าถึง เข้าใจ และตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ และการบริการทางด้านสุขภาพ ให้ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเองและครอบครัว

Nutbeam (2000) ได้ให้ความหมายไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพคือความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่ซึ่งนำก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อเกิดสุขภาพทางกายและทางจิตใจที่ดี

Adkins et al. (2009) ได้ให้ความหมายไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพคือความสามารถในการเข้าใจความหมายของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับในรูปแบบต่างๆ โดยใช้ทักษะที่หลากหลายเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

Adams et al. (2009) ได้ให้ความหมายไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพคือความสามารถในการเข้าใจและแปลความหมายของข้อมูลที่ได้รับ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในรูปของสื่อสิ่งพิมพ์ คำพูด และเทคโนโลยี และแปลออกมาเป็นพฤติกรรมที่ดูแลสุขภาพของตนเองต่อไป

Freeman et al. (2009) ได้ให้ความหมายไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพคือระดับความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ตัดสินใจ และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน

Rootman (2009) ได้ให้ความหมายไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพคือความสามารถในการค้นหาข้อมูล ประเมินข้อมูลที่ได้รับ และบูรณาการข้อมูลต่างๆ ซึ่งมีความหลากหลายมาวิเคราะห์ และปฏิบัติ อีกทั้งยังต้องรู้คำศัพท์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอีกด้วย

Yost et al. (2009) ได้ให้ความหมายไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพคือระดับความสามารถของบุคคลในการอ่าน และทำความเข้าใจในสื่อรูปแบบต่างๆ ที่มีเนื้อหาทางด้านสุขภาพ เช่น กราฟ ตาราง การคำนวณตัวเลขเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในด้านการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

Parker & Ratzan (2010) ได้ให้ความหมายไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพคือระดับความสามารถของการได้มาของข้อมูลทางด้านสุขภาพ และความสามารถในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและบริการทางด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

กองสุขศึกษา (2554) ได้ให้ความหมายไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพคือความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ และสามารถประเมิน ปฏิบัติและจัดการตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี

Edwards, Wood, Davies, et al. (2012) ได้ให้ความหมายไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพคือการที่เราได้รับการถ่ายทอด และมีส่วนร่วมในการสร้างให้เกิดความสามารถนี้ ทำให้เข้าถึงและใกล้ชิดกับข้อมูลข่าวสารอยู่ตลอดเวลา สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือสร้างข้อคำถามกับผู้เชี่ยวชาญได้ ทำให้สามารถนำความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้กับตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

HLS-EU Consortium (2012) ได้ให้ความหมายไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพคือการรู้หนังสือซึ่งเป็นความรู้ที่จำเป็น เป็นแรงจูงใจและประสิทธิภาพในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพเพื่อใช้ในการตัดสินใจสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในชีวิตประจำวัน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้ความหมายไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพคือทักษะต่างๆ ของบุคคลในทางปัญญา การรับรู้และทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และคณะ, 2556)

กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้ให้ความหมายไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพคือความรอบรู้ และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภณส์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความหมายที่ครอบคลุมถึงการกระทำต่างๆ ตลอดชีวิตของแต่ละคน ในการใช้ทักษะและความสามารถทางปัญญา ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ “ศักยภาพของบุคคล”

2.2 ความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูล การเข้ารับบริการสุขภาพ การดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง และการป้องกันโรค รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุยังน้อย และมักจะมีสุขภาพที่แย่หรือป่วยหนักจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพนั้นได้ถูกแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561)

1. ความสำคัญในระดับบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพจะสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถดูแลจัดการตนเองให้แข็งแรงตามช่วงวัยต่างๆ ได้ ทำให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางร่างกายและจิตใจ ไม่ต้องเป็นภาระของคนรอบข้าง ไม่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และยังสามารถพึ่งพาตนเองได้ ทำการงานได้อย่างเต็มที่

2. ความสำคัญในระดับหน่วยงานหรือองค์กรที่มีบุคลากรที่มีความรู้ด้านสุขภาพ จะทำให้มีแต่ความเจริญรุ่งเรือง มีรายได้ดี มีชื่อเสียง เนื่องจากบุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ ไม่เจ็บป่วยง่าย มีแรงในการทำงานได้อย่างเต็มที่ แต่ถ้าหากบุคลากรในหน่วยงานส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำก็จะดึงรั้งให้ขาดความเจริญก้าวหน้า ซ้ำ ถ้าหลังผลงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

3. ความสำคัญในระดับสังคมและประเทศชาติถ้าในประเทศชาติมีบุคลากรจำนวนมากที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำก็จะส่งผลให้มีประชาชนที่เจ็บป่วยเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่างๆ ที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูง และต้องจ่ายอย่างต่อเนื่อง ทำให้รัฐบาลต้องเสียรายได้จำนวนมากไปกับการรักษาพยาบาลของประชาชน ซึ่งมีความสิ้นเปลืองเป็นอย่างมาก และยังมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นทุกปีอีกด้วย จากข้อมูลของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2559) ระบุว่าประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพรวมสูงถึง 392,368 ล้านบาท ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยที่ประเทศไทยมีงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพเพียง 40,288 ล้านบาทต่อปีและณัฐนันท์ วิจิตรอักษร (2561) นักวิชาการสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) แผลงผลการศึกษา การประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของการสร้างเสริมสุขภาพ จากการศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพคนไทย ในช่วง 15 ปี ข้างหน้าสุขภาพคนไทยจะเป็นอย่างไร โดยนำข้อมูลสุขภาพของทั้ง 3 กองทุน ประกอบด้วย สวัสดิการข้าราชการ, ประกันสังคมและสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เปรียบเทียบและวิเคราะห์ ตั้งแต่ปี 2545-2560 พบว่าสัดส่วนของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยในปี 2545 อยู่ที่ร้อยละ 9.32 ในปี 2550 อยู่ที่ร้อยละ 13 คาดว่าในอนาคตจะยิ่งสูงเพิ่มมากขึ้นอีกถึง 1.4 ล้านคนเนื่องจากสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มวัยเพราะประชากรไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็นปัจจัยทางด้านบุคคล และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางด้านบุคคลที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ และความตระหนักด้านสุขภาพ โดยพบว่าส่วนใหญ่แล้วเพศหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าเพศชายในหลายๆ ประเทศพบว่าประชากรที่มีอายุน้อยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าประชากรที่มีอายุมาก อาจเนื่องมาจากคนรุ่นใหม่มีการศึกษาที่สูงมากขึ้นกว่าคนสมัยก่อน พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า พบว่าสถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่มากกว่าสถานภาพโสด หม้าย หย่าร้าง ส่วนปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าชุมชน ครอบครัว และเพื่อนส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยคนที่มีสังคมที่ดีและมีคุณภาพจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากกว่า เพราะมีการช่วยกันคิดวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ความแตกต่างกันระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับปัจจัยบุคคล ได้แก่ ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนในบางปัจจัยเนื่องด้วยอาจมาจากบริบทที่แตกต่างกันธัญชนก ขุมทอง วิราภรณ์ โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2559) ที่ทำการศึกษารื่องปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างคือประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 1,138 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.7 รองลงมา มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 35.7 และมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงคิดเป็นร้อยละ 1.6 ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพคือ แรงจูงใจ การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว ญาติ และเพื่อน ซึ่งปัจจัยต่างๆ ทางประชากรนี้เองจะเป็นอีกหนึ่งตัวแปรที่จะมีผลต่อความรู้ทางสุขภาพที่มีความแตกต่างกันออกไปดังที่ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538) ได้อธิบายการนำข้อมูลพื้นฐานโดยทั่วไปอาทิเช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพทางครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม สามารถนำมาใช้เป็นหลักในการพิจารณาได้ เพราะปัจจัยเหล่านี้ช่วยให้เข้าใจถึงลักษณะทางจิตวิทยาของกลุ่มเป้าหมายได้ ซึ่งลักษณะของบุคคลที่มีความแตกต่างกันจะทำให้คนมีลักษณะทางด้านจิตวิทยาที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งลักษณะด้านจิตวิทยาและสังคม วัฒนธรรม จะช่วยอธิบายความคิดและความรู้สึกของกลุ่มเป้าหมายนั้น ในขณะที่ข้อมูลด้านประชากรจะสามารถเข้าถึงและมีประสิทธิผลต่อการกำหนดเป้าหมายได้ พบว่า

เพศ โดยบุคคลที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการสื่อสารแตกต่างกัน โดยเพศหญิงมักมีแนวโน้มและความต้องการในการสื่อสารมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายไม่ได้ต้องการเพียงการรับส่งข่าวสารแต่จะมีความต้องการในการสร้างความสัมพันธ์อันดีจากการรับและส่งข่าวสารเหล่านั้นด้วย นอกจากนี้เพศหญิงและเพศชายจะมีความแตกต่างกันอย่างมากในเรื่องของความคิด ค่านิยม และทัศนคติ เพราะวัฒนธรรมและสังคมกำหนดบทบาทและกิจกรรมของบุคคลแต่ละเพศไว้แตกต่างกัน

อายุ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความคิดและพฤติกรรม โดยบุคคลที่มีอายุน้อยมักมองโลกในแง่ดีมากกว่าคนอายุมาก และมักมีความคิดแบบเสรีนิยม ยึดถืออุดมการณ์ ในขณะที่คนอายุมากมักมีความคิดแบบอนุรักษ์นิยม ถือการปฏิบัติ ระมัดระวังและมองโลกในแง่ร้ายมากกว่า เนื่องจากได้ผ่านประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งทำให้ลักษณะของการสื่อสารหรือรับสื่อ นั้น บุคคลอายุมากจะเน้นการแสวงหาข่าวหรือสาระเนื้อหา มากกว่าความบันเทิง

การศึกษา เป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความคิด ค่านิยม ทัศนคติและพฤติกรรมแตกต่างกัน โดยคนที่มีการศึกษาสูงจะได้เปรียบในแง่ของการเป็นผู้รับสารที่ดีเพราะมีความสามารถในการเข้าใจสารได้ดี แต่จะไม่เชื่ออะไรง่ายๆ หากไม่มีเหตุผลรองรับอย่างเพียงพอและมักรับสื่อจากสื่อสิ่งพิมพ์มากกว่า ซึ่งตรงกันข้ามกับบุคคลที่การศึกษาน้อยกว่าที่มักจะเชื่ออะไรง่ายกว่าและมักจะใช้สื่อประเภทวิทยุ โทรทัศน์หรือภาพยนตร์

สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ หมายถึง อาชีพ รายได้และสถานภาพทางสังคมของบุคคล เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจหรือแสดงพฤติกรรมใดๆ เพราะมีประสบการณ์ทัศนคติ และค่านิยมรวมไปถึงเป้าหมายแตกต่างกัน

Michael and Richard (2000) ได้กล่าวถึงความเป็นไปได้ในการนำองค์ความรู้เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการประเมินผลต่อสุขภาพ ได้แก่ ช่วงชีวิตและสถานการณ์ทำงานเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยจากตัวบุคคล เป็นต้น

สุขภาพมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และการวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพ จึงต้องนำปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาทำการวิเคราะห์ร่วมด้วย โดยปัจจัยหลักที่สำคัญมีอยู่ด้วยกัน 3 ปัจจัย และสามารถเป็นได้ทั้งปัจจัยเชิงบวก และปัจจัยเชิงลบ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่เป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ได้แก่ พันธุกรรม อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา เป็นต้นและปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การควบคุมอารมณ์และความเครียด การดื่มสุรา และสูบบุหรี่ เป็นต้น

2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมได้แก่ เศรษฐกิจ การกระจายรายได้ ทุนนิยม อยู่ในเมืองมากขึ้น สถานภาพของครอบครัวเดี่ยว โสด หย่าร้าง มีผลต่อปัญหาสุขภาพตามมา รวมถึงการศึกษาในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

3. ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยภูมิหลังส่วนบุคคล และครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาของกองสุศึกษา (2554) พบว่า ภูมิหลังส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพงานวิจัยนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

2.4 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้มีการกำหนดขึ้นโดยนักวิชาการหลายท่านจากบริษัทที่แตกต่างกัน ได้กำหนดองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

Nutbeam (2000) ได้แบ่งองค์ประกอบเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ได้แก่ สมรรถนะในการอ่านและเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและเขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ (2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสารเพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง (3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่สมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อย่างต่อเนื่อง

Kickbusch (2001) ให้ความสำคัญกับการศึกษา เพราะถือว่าการศึกษเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาทักษะทางด้านสุขภาพ ได้แบ่งองค์ประกอบเป็น 3 ด้าน ดังนี้ (1) การเข้าถึงข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ (Access to information and knowledge) (2) ความสามารถในการใช้ภาษาในการกรอกแบบแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจ (Informed consent) (3) ทักษะการเจรจาต่อรอง (Negotiating skill) เพื่อการมีทางเลือกในการรักษาที่ดีกว่า และมีความเสี่ยงน้อย

Lee, Arozullahand Cho (2004) ได้แบ่งองค์ประกอบเป็น 4 ด้าน ดังนี้ (1) ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง (2) พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ (3) การดูแลป้องกันและการตรวจสุขภาพ (4) การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำส่งผลให้มีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ไม่ดี ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เพิ่มอัตราการรักษาตัวในโรงพยาบาลมากขึ้น

Zarcadoolas, Pleasant and Greer (2005) ได้แบ่งองค์ประกอบเป็น 4 ด้าน ดังนี้ (1) ความรู้พื้นฐาน เป็นระดับความสามารถในการพูด อ่าน เขียน และแปลความหมายของตัวเลข (2) ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ เป็นระดับความสามารถทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมทั้งการรับรู้ของกระบวนการทางด้านวิทยาศาสตร์ (3) ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ เป็นความสามารถที่ช่วยให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาของตนเองในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านสุขภาพที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง (4) ความรู้ทางด้านวัฒนธรรม เป็นความสามารถทางด้านการรับรู้และใช้ความเชื่อทางสังคมเพื่อตีความข้อมูลทางด้านสุขภาพรวมถึงความสามารถในการสื่อสารทางด้านสุขภาพ

Rootmanand Ronson (2005) ได้แบ่งองค์ประกอบเป็น 2 ด้าน ดังนี้ (1) การรู้หนังสือทั่วไป (General literacy) การอ่านออก เขียนได้ คำนวณ การพูด การฟัง การทำความเข้าใจ การต่อเรื่อง การตัดสินใจ (2) การรู้หนังสือด้านอื่นๆ เช่น วิทยาศาสตร์ วัฒนธรรม คอมพิวเตอร์ และสื่อต่างๆ เป็นต้น

Sorensen et al. (2012) ได้แบ่งองค์ประกอบเป็น 4 ด้าน ดังนี้ (1) การเข้าถึง (Access) เป็นความสามารถในการค้นหาเพื่อให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ (2) การเข้าใจ (Understand) เป็นความสามารถในการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ได้รับมา (3) การประเมิน (Appraise) เป็นความสามารถในการอธิบาย ตีความ ประเมินข้อมูลสุขภาพ (4) การประยุกต์ใช้ (Apply) เป็นความสามารถในการสื่อสารและใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพในการตัดสินใจในการรักษา

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2559) ได้พัฒนาองค์ความรู้เรื่องความรู้ด้านสุขภาพ และจัดทำโครงการต่างๆ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนคนไทย เพื่อให้คนไทยเตรียมพร้อมที่จะเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ สามารถปรับตัวให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อจะได้มีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน กองสุศึกษาจึงได้จำแนกความรู้ด้านสุขภาพไว้ทั้งหมด 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive Skill) หมายถึง การนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในบริบทของสุขภาพและการป้องกันโรคไปประยุกต์โดยคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมาย ระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมเพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิต ซึ่งความรู้หมายถึงสิ่งที่ได้มาจากการเล่าเรียนหนังสือ การศึกษาค้นคว้าข้อมูลข่าวสารหรือประสบการณ์ต่างๆโดย Bloom (1971) อ้างถึงในจิระภา ขำพิสุทธิ์, 2561 ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเรื่องทั่วไป กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่างๆ ความรู้จึงเป็นความจำเป็นที่เลือกสรรให้สอดคล้องกับสภาพจิตใจของตน โดยได้แบ่งระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ ดังนี้

(1) ระดับที่ระลึกได้ (Recall) เป็นระดับความสามารถในการจำและระลึกเหตุการณ์

(2) ระดับความเข้าใจ (Comprehensive) เป็นระดับที่สามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถเขียนข้อความด้วยถ้อยคำของตนเอง ให้ความหมาย แปลความ และเปรียบเทียบกับความคิดอื่นๆ ได้ และสามารถคาดคะเนผลที่จะเกิดขึ้นได้

(3) ระดับการนำไปใช้ (Application) สามารถนำเอาข้อเท็จจริง และความคิดที่เป็นนามธรรมไปปฏิบัติได้

(4) ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยกส่วนเป็นประเภท หรือนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเองได้

(5) ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) คือการนำข้อมูล และแนวความคิดมาประกอบกันแล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ที่ต่างจากเดิมได้

(6) ระดับของการประเมินผล (Evaluation) สามารถใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์การรวบรวมผล และวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อการตั้งข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access Skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น และการคำนวณ ที่มีกระบวนการใคร่ครวญ ตรวจสอบ เชื่อมโยงด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องตามกฎระเบียบและวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพการเข้าถึงคือ การได้รับสื่อประเภทต่างๆ ได้อย่างเต็มที่และรวดเร็ว สามารถรับรู้และเข้าใจเนื้อหาของสื่อประเภทต่างๆ ได้อย่างเต็มความสามารถ มีการแสวงหาข่าวสารได้จากสื่อหลายประเภท และไม่ถูกจำกัดอยู่กับสื่อประเภทใดประเภทหนึ่งมากเกินไป และสามารถเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ พร้อมทั้งทำความเข้าใจความหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพคือ อ่านเนื้อหาจากสื่ออื่นๆ และทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้จดจำและเข้าใจความหมายของคำศัพท์ สัญลักษณ์ และเทคนิคที่ใช้ในการสื่อสาร พัฒนากลยุทธ์เพื่อหาแหล่งที่มาของข้อมูลจากแหล่งที่มาที่หลากหลาย เลือกกรองข้อมูลประเภทต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ (Communication Skill) หมายถึง การนำเสนอ เผยแพร่ ชักชวน ตอรองและรณรงค์การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบตามหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิ หน้าที่ กฎ ระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อกระตุ้น ชักนำความคิดและวิธีปฏิบัติของครอบครัว ชุมชน สังคมการสื่อสารนั้นจัดได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในชีวิตของมนุษย์ ความต้องการข่าวสารจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อบุคคลนั้นต้องการข้อมูลในการตัดสินใจ หรือมีความไม่แน่ใจเกิดขึ้น นอกจากนั้นข่าวสารยังเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้เปิดรับมีความทันสมัย สามารถปรับตัวให้เข้ากับโลกปัจจุบันได้

ดียิ่งขึ้น และ Klapper (1960) ได้กล่าวไว้ว่ากระบวนการเลือกรับข่าวสารหรือเปิดรับข่าวสารเปรียบเสมือนเครื่องกรองข่าวสารในการรับรู้ของมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วยการกลั่นกรอง 4 ขั้นตอนดังนี้

(1) การเลือกเปิดรับ (Selective exposure) เป็นขั้นแรกในการเลือกช่องทางการสื่อสาร บุคคลจะเลือกเปิดรับสื่อและข่าวสารจากแหล่งสารที่มีอยู่ด้วยกันหลายแห่ง เช่นการเลือกซื้ออาหารชนิดใดชนิดหนึ่ง เลือกเปิดวิทยุกระจายเสียงสถานีใดสถานีหนึ่งตามความสนใจและความต้องการของตน อีกทั้งทักษะและความชำนาญในการรับรู้ข่าวสารของคนเรานั้นก็ต่างกัน บางคนถนัดที่จะฟังมากกว่าอ่านก็จะชอบฟังวิทยุดูโทรทัศน์มากกว่าอ่านหนังสือ เป็นต้น

(2) การเลือกให้ความสนใจ (Selective attention) ผู้เปิดรับข่าวสารมีแนวโน้มที่จะเลือกสนใจข่าวจากแหล่งใดแหล่งหนึ่ง โดยมักเลือกตามความคิดเห็นความสนใจของตนเพื่อสนับสนุนทัศนคติเดิมที่มีอยู่และหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับความรู้ความเข้าใจหรือทัศนคติเดิมที่มีอยู่แล้ว เพื่อไม่ให้เกิดภาวะทางจิตใจที่ไม่สมดุลหรือมีความไม่สบายใจที่เรียกว่าความไม่สอดคล้องทางด้านความเข้าใจ (Cognitive dissonance)

(3) การเลือกรับรู้และตีความหมาย (Selective perception and interpretation) เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารแล้วก็เชื่อว่ารับรู้ข่าวสารทั้งหมดตามความต้องการของผู้ส่งสารเสมอไป เพราะบุคคลมักเลือกรับรู้และมีการตีความหมายแตกต่างกันไปตามความสนใจ ประสบการณ์ ทัศนคติ ความเชื่อ ความต้องการ ความคาดหวัง แรงจูงใจ สภาวะทางร่างกายหรือสภาวะทางอารมณ์และจิตใจ ฉะนั้นแต่ละบุคคลอาจมีการตีความหมายเฉพาะข่าวสารที่สอดคล้องกับลักษณะส่วนบุคคลดังกล่าว นอกจากจะทำให้ข่าวสารบางส่วนถูกตัดทิ้งไปยังมีการบิดเบือนข่าวสารให้มีทิศทางเป็นที่น่าสนใจของแต่ละบุคคลด้วย

(4) การเลือกจดจำ (Selective retention) บุคคลจะเลือกจดจำข่าวสารในส่วนที่ตรงกับความสนใจ ความต้องการ ทัศนคติ ฯลฯ ของตนเองและมักจะลืมหรือไม่นำไปถ่ายทอดต่อในส่วนที่ตนเองไม่สนใจ ไม่เห็นด้วยหรือเรื่องที่ขัดแย้งกับความคิดของตนเองข่าวสารที่คนเราเลือกจดจำไว้นั้นมักมีเนื้อหาที่จะช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ ค่านิยม หรือความเชื่อของแต่ละคนที่มีอยู่เดิมให้มีความมั่นคงชัดเจนยิ่งขึ้นและเปลี่ยนแปลงยากขึ้น เพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ในโอกาสต่อไป ส่วนหนึ่งอาจนำไปใช้เมื่อเกิดความรู้สึกขัดแย้งและมีสิ่งที่ไม่สบายใจเกิดขึ้น

4. การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ (Self-management Skill) หมายถึง วิธีการ ทักษะและกลยุทธ์ระดับบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จโดยตรง เช่น วัตถุประสงค์ การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การมุ่งเน้น การวางแผน กำหนดการ การประเมินตนเอง การพัฒนาตนเอง และอื่นๆ ที่นำไปสู่กระบวนการปฏิบัติ พร้อมทั้งทบทวนการปฏิบัติ เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนให้ดียิ่งขึ้น การจัดการตนเอง หมายถึงความสามารถของบุคคลในการจัดการอาการของโรค ด้านการรักษาจัดการ

ด้านร่างกายและจิตใจรวมทั้งการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวันด้วย Ryan and Sawin (2009) ซึ่งให้ความหมายว่าการที่ผู้ป่วยควบคุมในการจัดการภาวะโรคหรือพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ (Media literacy Skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจและความสามารถของบุคคลในการใช้ทักษะในการคิด ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ วิพากษ์เนื้อหาสาระ หรือสิ่งที่สื่อนำเสนอ และสามารถตีความเนื้อหาของข้อมูลที่แฝงอยู่ในสื่อ และสามารถประเมินตัดสินคุณค่าในสิ่งที่สื่อนำเสนอได้ Plester, Wood, and Joshi (2009) ได้กล่าวไว้ว่าการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) หมายถึง ความสามารถในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อมวลชน เข้าถึง วิเคราะห์ ประเมิน และโต้ตอบกับสื่อมวลชนได้อย่างกระตือรือร้นด้วยกลยุทธ์แบบวิพากษ์และข้อมูลที่เพียบพร้อม โดยสื่อเป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น โดยมีส่วนผสมระหว่างข้อมูลที่ทัศนคติ ค่านิยมของผู้ส่งสารลงไปในการสื่อและมีวิธีการนำเสนอในมุมมองที่แตกต่างกัน ความสำคัญของการรู้เท่าทันสื่อคือบุคคลที่มีความสามารถ มีวิจารณญาณในการตรวจสอบ ความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อมาเสนอและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Decision Skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก การตกลง การปฏิเสธ หรือแม้กระทั่งการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือกระบวนการคิด วิเคราะห์ในการเลือก ปฏิเสธ หลีกเลี่ยงวิธีปฏิบัติอย่างมีเหตุผลจากทางเลือกที่มีอยู่พร้อมแสดงทางเลือกที่ถูกต้อง การตัดสินใจ หมายถึงกระบวนการคิดโดยใช้เหตุผลในการเลือกสิ่งหนึ่งจากหลายทางเลือกที่มีอยู่ เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุดและตอบสนองความต้องการของตนเองให้ได้มากที่สุด โดยมีทัศนคติเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ องค์ประกอบของทัศนคติ (รัฐกรณ์ ตีระพงษ์ศักดิ์, 2559) ได้แบ่งองค์ประกอบของทัศนคติไว้ 3 รูปแบบ ดังนี้

(1) องค์ประกอบด้านความรู้ หมายถึงส่วนที่เป็นความเชื่อของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับสิ่งของต่างๆ ทั้งสิ่งที่ชอบและไม่ชอบหากบุคคลมีความรู้หรือรับทราบในสิ่งที่ดีก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่ถ้าบุคคลมีความรู้หรือรับทราบในสิ่งที่ไม่ดีก็จะทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

(2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก หมายถึงส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของคนนั้นเป็นลักษณะที่เป็นค่านิยมของแต่ละบุคคล

(3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม หมายถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำจนทำให้เกิดการกระทำ การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด ความรู้สึก

จากแนวคิดองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพข้างต้น ผู้วิจัยนำองค์ประกอบของกอง
สุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2559) มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย
ประกอบด้วย (1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive Skill) (2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ
สุขภาพ (Access Skill) (3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ (Communication Skill)
(4) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ (Self-management Skill)
(5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ (Media literacy Skill) (6) การตัดสินใจ
เลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Decision Skill) ดังตารางสรุปดังนี้



ตารางที่ 2 องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	คุณลักษณะที่สำคัญ
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้และจดจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ 2. สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ 3. สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา 2. ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง 3. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ 2. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ
4. การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ 2. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ 3. มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ 2. เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น 3. ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี 2. ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ หลีกเลี่ยง เลือกวิธีการปฏิบัติ 3. สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น

ที่มา: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2559)

2.5 เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพ

นักวิชาการสุขภาพทั่วโลกให้ความสำคัญกับความรู้ด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก ทั้งมีการหาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ การจัดโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และมีการสร้างเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพทั้งฉบับยาวและสั้น มีทั้งกับกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มเฉพาะ เช่น วัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคต่างๆ เป็นต้น (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ดังนี้

1. เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพในต่างประเทศ

1.1 แบบวัดระดับความรู้ The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) พัฒนาขึ้นโดย Davis et al. (1991) เพื่อใช้วินิจฉัยและระบุตัวผู้ป่วยที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ เหมาะกับบุคลากรทางการแพทย์สถานพยาบาลต่างๆ ใช้ในการประเมินทักษะการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์ โดยคัดเลือกศัพท์ทางการแพทย์ที่ปรากฏตามสื่อต่างๆ เป็นคำที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้เพื่อใช้ในการรักษาและดูแลตนเอง โดยมีตัวชี้วัด 2 ด้าน คือ ทักษะการอ่าน และทักษะอื่นที่จำเป็น วัดโดยวิธีให้อ่านศัพท์จำนวน 125 คำ ในเวลา 3-5 นาที และให้ผู้ป่วยอ่านออกเสียงให้ถูกต้อง

1.2 แบบวัดระดับความรู้ Shortened version of the Rapid Estimate of Adult Literacy (S-REALM) พัฒนาขึ้นโดย Davis et al. (1993) เพื่อใช้ประเมินทักษะการอ่านเกี่ยวกับคำศัพท์ทางการแพทย์พื้นฐานสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ ใช้ศัพท์จำนวน 66 คำ ใช้เวลาทดสอบ 1-2 นาที โดยให้ผู้ป่วยอ่านออกเสียงคำศัพท์เหล่านั้นอย่างรวดเร็ว ทดลองกับผู้ป่วย 203 คน ในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย 4 แห่ง

1.3 แบบวัดระดับความรู้ Medical Achievement Reading Test (MART) พัฒนาขึ้นโดย Hanson-Drivers (1997) ไว้ใช้สำหรับผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ และนักวิจัยสุขภาพ โดยให้กลุ่มตัวอย่าง 5 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน นักศึกษามหาวิทยาลัย นักเรียนระดับมัธยมศึกษา นักเรียนการศึกษาผู้ใหญ่ และลูกค้าในห้างสรรพสินค้า รวม 405 คน โดยการอ่านศัพท์ทางการแพทย์ 42 คำ ใช้ระยะเวลา 3-5 นาที

1.4 แบบวัดระดับความรู้ The 2003 National Assessment of Adult Literacy (NAAL) พัฒนาขึ้นโดย U.S. Department of Education, Institute of Education Sciences ในปี ค.ศ. 2005 ใช้สำหรับประเมินการรู้หนังสือในผู้ใหญ่ระดับชาติของประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวนมากกว่า 19,000 คน โดยให้อ่านฉลากยาและอาหาร และกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มต่างๆ ทางทางการแพทย์ และตอบข้อคำถามในการประเมินความรู้ด้านสุขภาพจำนวน 152 ข้อ มี 28 ข้อที่ถามเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ

1.5 แบบวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพ The eHealth Literacy Scale (eHEALS) พัฒนาขึ้นโดย Norman and Skinner ในปี ค.ศ 2006 ใช้สำหรับประเมินทักษะการรับรู้ของบุคคลในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพ ให้ตอบข้อคำถาม 8 ข้อ โดยไม่จำกัดเวลาในโปรแกรม eHEALS โดยวัดจาก 6 ด้าน คือ วัฒนธรรม ข้อมูลข่าวสาร สุขภาพ การใช้คอมพิวเตอร์ การรู้จักสื่อ และการรู้เรื่องทางวิทยาศาสตร์

1.6 แบบวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy Questionnaire (HLQ) พัฒนาขึ้นโดย Osborne et al. ในปี ค.ศ 2013 ใช้สำหรับวัดความรู้ด้านสุขภาพในประชาชนทั่วไปทุกกลุ่มวัย พัฒนาขึ้นจากการประชุมและการสัมภาษณ์ต่างๆ ทั้งกลุ่มประชาชน และกลุ่มผู้ป่วย และยังได้ข้อคำถามมาจากที่ประชาชนขอคำปรึกษาทางด้านสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญ

2. เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย

2.1 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนไทยระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากรายงานวิจัยการพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1) ของนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และเดชา เกตุฉ่ำ (2554) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 พัฒนามาจากแนวคิดของ Nutbeam โดยวัดจาก 4 ด้าน คือ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

2.2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (Health literacy scale for Thai childhood overweight) พัฒนาขึ้นโดย กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2557) มีทั้งหมด 35 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70-0.82 นำแบบวัดไปตรวจกับเด็กอายุ 9-14 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ด้วยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ ตามสังกัดโรงเรียนและจังหวัดที่ตั้งอยู่ใน 4 ภาค ในประเทศไทย รวม 2,000 คน ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพมีคุณภาพในระดับดี

2.3 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. (The ABCDE-health literacy scale for Thai adult) พัฒนาขึ้นโดย กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2559) โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และการวิเคราะห์โมเดลโครงสร้างเชิงสาเหตุ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. จากนั้นนำแบบวัดจำนวน 36 ข้อ ไปตรวจสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 13 จังหวัด รวม 4,401 คน ผลที่ได้คือ

แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.43-0.77 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.61 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.39-0.67

2.4 แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (2559) ประกอบด้วยอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุขบุหรี และสุรา ซึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพนั้น กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2559) ได้กล่าวถึงวิธีการปฏิบัติในด้านพฤติกรรม 3อ.2ส. ไว้ดังนี้

- งดไขมัน แป้ง ของหวาน น้ำอัดลม กินแต่น้อย
 - ลดปริมาณ/ควบคุมอาหารให้น้อยลง
 - เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์
 - กินพวกผักผลไม้
 - ไม่กินจุบจิบเพิ่ม
 - ทานเนื้อปลา
 - ไม่ทานอาหารรสจัด เค็มจัด
 - ไม่ทานข้าวเย็นแต่ทานผลไม้แทน
 - รับประทานอาหารเย็นให้ห่างจากเวลานอน
 - รับประทานอาหารเช้า ลดอาหารเย็น
 - ไม่เสียดายอาหารเหลือ
 - ลดการดื่มกาแฟ
 - ดื่มน้ำเยอะๆ
 - พักผ่อนให้เพียงพอ
 - ระวังแฉับใส ไม่เครียด
 - ทำใจให้จิตสงบ
 - ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- ฯลฯ

ซึ่งจากที่กล่าวมาในข้างต้นวิธีการปฏิบัติตามหลัก3อ.2ส.ประกอบไปด้วย

อาหาร จะต้องเป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โดยให้รับสารอาหาร 6 ชนิด ทั้งคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน แร่ธาตุ และน้ำ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

อาหารหมู่ที่ 1 : เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์ซึ่งจะให้สารอาหารโปรตีนเป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งวิตามินและแร่ธาตุ ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตโดยการสร้างเซลล์กล้ามเนื้อ

เนื้อเยื่อ กระดูก ฮอริโมน เอนไซม์ และใช้เป็นแหล่งของพลังงานของร่างกาย เมื่อร่างกายได้รับสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตไม่เพียงพอ

อาหารหมู่ที่ 2 : ข้าว แป้ง เผือก มัน และน้ำตาล ซึ่งให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนใหญ่ มีหน้าที่หลักในการให้พลังงาน แต่ถ้ารับประทานอาหารพวกนี้ในปริมาณมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย สารอาหารคาร์โบไฮเดรตจะถูกเปลี่ยนไปอยู่ในรูปไขมัน และสะสมในร่างกาย

อาหารหมู่ที่ 3 : ผักต่างๆ เช่น ผักบุ้ง คื่นช่าย ตำลึง ถั่วฝักยาว แตงกวา ฟักทอง ฯลฯ

อาหารหมู่ที่ 4 : ผลไม้ต่างๆ เช่น มะละกอ กัญชง ส้ม มะม่วง สับปะรดฝรั่ง ฯลฯ

อาหารหมู่ที่ 3 : และหมู่ที่ 4 นี้สามารถรับประทานได้เป็นจำนวนมาก เพราะผักและผลไม้เป็นแหล่งของสารอาหารจำพวกวิตามิน และแร่ธาตุช่วยให้ร่างกายปรับสมดุล ทำให้อวัยวะต่างๆในร่างกายทำงานได้ตามปกติ ช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกาย และอุดมไปด้วยเส้นใยอาหาร และสารพฤกษเคมี (Photochemical) ซึ่งช่วยป้องกันโรคมะเร็งบางชนิดได้ และช่วยให้ระบบขับถ่ายดี

อาหารหมู่ที่ 5 : ไขมันต่างๆ ทั้งจากสัตว์และพืช ซึ่งให้สารอาหารประเภทไขมัน มีหน้าที่หลักในการให้พลังงานและกรดไขมัน แต่ถ้ากินอาหารประเภทนี้มากเกินไปจะถูกสะสมในรูปไขมันตามส่วนต่างๆของร่างกายพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดโรคอ้วน เป็นภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากกว่าปกติ มี 2 ประเภท คือ อ้วนลงพุง และอ้วนทั้งตัว หรือบางคนเป็นทั้ง 2 ประเภทร่วมกัน จะมีโรคแทรกซ้อนจากการที่มีน้ำหนักตัวมาก ได้แก่ โรคไขข้อปวดข้อ ข้อเสื่อม ปวดหลัง ระบบหายใจทำงานติดขัด เป็นต้น เราสามารถวินิจฉัยโรคอ้วนทั้งตัวด้วยค่าดัชนีมวลกาย และวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุงด้วยการวัดเส้นรอบเอว ซึ่งสอดคล้องกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อ้างถึงในไชยยง จักรสิงห์ (2560) ที่ได้แนะนำการบริโภคอาหารให้คนไทยสุขภาพดี 9 ข้อดังนี้

1. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว เพื่อให้ได้สารอาหารที่ร่างกายต้องการอย่างครบถ้วนและมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

2. กินข้าวเป็นหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

3. กินผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง เช่น ผู้ใหญ่ควรดื่มนมพร่องมันเนย วันละ 1-2 แก้ว

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร และควรเลือกกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง อย่าง

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด เค็มจัด

8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

และจากที่กล่าวมานั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ดังที่ องค์การอนามัยโลก อ้างถึงใน คมสัน จิตเมธโส และคณะ (2557) ที่ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภค หมายถึง การปฏิบัติที่เคยชินจน เป็นนิสัยในการรับประทานอาหาร รวมถึงสุขนิสัยในการรับประทานอาหาร และทิวทัศน์ สังกะของ และคณะ (2554) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเกิดจากความสามารถในการแสดงออกของ บุคคลด้านความคิด ความรู้สึกต่างๆ ต่อการบริโภค ในการกระทำที่แตกต่างกันไปในแต่ละคนตาม ปัจจัยส่วนบุคคล

จึงสามารถสรุปได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการกินอาหารนั้น หมายถึง การแสดงออกด้วยการกระทำในด้านของความคิด ความรู้สึก ที่แสดงออกผ่านการปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางวัฒนธรรม ขึ้นอยู่สภาพแวดล้อม สังคม และ วิธีการดำเนินชีวิตในการตัดสินใจในการปฏิบัติตัว เพราะการที่จะมีภาวะโภชนาการที่ดีนั้นจะต้องมี พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีและถูกต้องตามหลักโภชนาการ

ออกกำลังกาย จะต้องเป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 5 วัน และในแต่ละวันออกกำลังกาย ต่อเนื่อง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาทีการออกกำลังกายที่สมบูรณ์แบบ คือการออกกำลังกายแบบแอโร บิค ได้แก่ ว่ายน้ำ วิ่ง ปั่นจักรยาน เดินเร็ว กระโดดเชือก แอโรบิค และโยคะ เป็นต้น จะทำให้ปอด หัวใจและหลอดเลือดตลอดจนระบบไหลเวียนทั่วร่างกายแข็งแรง ทนทาน และทำหน้าที่อย่างมี ประสิทธิภาพ ในการป้องกันการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายแต่ละครั้งควรปฏิบัติ 3 ขั้นตอนคือ (1) การอบอุ่นร่างกาย (2) การออกกำลังกาย และ (3) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ดังที่ จุรีพร คงประเสริฐ และคณะ (2555) ได้กล่าวถึงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นการออกกำลังกาย เพื่อลดความเสี่ยงของการเป็นโรคเรื้อรัง โดยการทำกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอย่างมี รูปแบบที่ชัดเจนแน่นอนและการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เพื่อเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้เกิดการ ปรับและเปลี่ยนปริมาณเลือดที่เข้า-ออกหัวใจเกิดการเคลื่อนไหวของสารเคมีและสารอาหารในเลือด ซึ่งการฝึกและการออกกำลังกายจะต้องค่อยเป็นค่อยไปและใช้เวลาของแต่ละบุคคลไม่เท่ากัน ซึ่งอยู่กับสมรรถภาพทางกายของแต่ละบุคคล ซึ่งการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและเพื่อลดความเสี่ยง ของโรคไม่ติดต่อจะต้องเป็นกิจกรรมทางกายที่เกิดขึ้นจะใช้ระบบพลังงานแบบแอโรบิคที่มีการทำงาน แบบต่อเนื่องยาวนานมากกว่า 30 นาทีขึ้นไป เช่น เดิน วิ่ง พายเรือ การเต้นรำ เป็นต้น ต้องให้ร่างกาย มีการปรับตัวโดยระบบหัวใจและระบบหลอดเลือดต้องใช้เวลา 6-12 สัปดาห์ แล้วแต่สภาพร่างกาย และองค์ประกอบ เช่น ความหนัก ความถี่ ความบ่อย และชนิดของการออกกำลังกายคือ 3-5 วันต่อ สัปดาห์ ซึ่งการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อต้องมีการประเมินสภาพร่างกาย ก่อนที่เรียกว่าสมรรถภาพทางกาย ซึ่งอาทิตย์ เข็มทอง (2554) ได้กล่าวถึงการสมรรถภาพทางกายเพื่อ สุขภาพที่ดีนั้นมีองค์ประกอบดังนี้

1. ความอดทนเชิงแอโรบิก (Aerobic endurance) เป็นสมรรถภาพพื้นฐานของทุกคนทุกประเภทเพราะทำให้มีประสิทธิภาพในการฟื้นสภาพร่างกายหรือหายเหนื่อยได้อย่างรวดเร็ว โดยแหล่งพลังงานที่ใช้มาจากระบบแอโรบิก (Aerobic system)
2. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscular strength)
3. ความอ่อนตัว (Flexibility) การพัฒนาความอ่อนตัวจะช่วยเพิ่มมุมของการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อนั้นๆ ทำให้ลดการเสี่ยงการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของกล้ามเนื้อ
4. การทรงตัว (Balance) การพัฒนาการทรงตัวจะทำให้สามารถควบคุมร่างกายในขณะที่มีการเคลื่อนไหว (Dynamic balance)

จึงสามารถสรุปได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายนั้น หมายถึง การทราบถึงหลักการออกกำลังกายที่ถูกวิธีเพื่อสุขภาพที่ดีและเพื่อลดความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ โดยคำนึงถึงความหนัก ความถี่ ความบ่อย และชนิดของการออกกำลังกาย ซึ่งเหมาะสมกับช่วงวัยของแต่ละบุคคล และการออกกำลังกายส่งผลให้สุขภาพจิตที่ดี สามารถลดความเครียด ความวิตกกังวล และช่วยการนอนหลับให้ดีขึ้นต่อไป

อารมณ์ จะต้องเป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมมีพัฒนาการด้านอารมณ์ที่เหมาะสม ปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และสามารถแสดงบทบาทในการเป็นแกนนำ อารมณ์ หรือความรู้สึก ความเป็นไปแห่งจิตใจในขณะหรือช่วงเวลาหนึ่งๆ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมาก ถ้าอารมณ์ไม่ดีก็จะสนับสนุนการเกิดสุขภาพที่ทรุดโทรม แต่ถ้าอารมณ์ดีแจ่มใส ก็จะทำให้สุขภาพสมบูรณ์เพื่อให้เสริมสร้างภาวะอารมณ์ที่ดี (วรารภรณ์ อึ้งพานิชย์, 2559)

1. การประกอบอาชีพโดยสุจริต กล่าววาจาโดยชอบไม่เบียดเบียนผู้อื่น และไม่ตกเป็นทาสของเครื่องเสพติดมีนเมาให้โทษต่างๆ
2. ขยันขันแข็ง และความมีน้ำใจในการช่วยเหลือในกิจการงาน
3. ทำงานอย่างมีความสุข การทำงานด้วยความตั้งใจเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง โดยหวังเกื้อกูล ย่อมก่อให้เกิดความปิติ ความภาคภูมิใจ และรู้สึกเป็นสุข
4. การออกกำลังกายจนเหงื่อออกพอสมควรเป็นประจำทุกวัน ทำให้ระบบประสาทคลายความเครียด
5. อย่าวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ มากเกินไป
6. การฝึกแผ่ความรัก หรือแผ่เมตตาเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เพื่อบำบัดความโกรธและพยาบาท
7. การสวดมนต์ภาวนา เพื่อทำให้จิตสงบ และสมาธิ

สุขภาพดี บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งถึงแม้ว่าจะเสพได้โดยไม่ผิดกฎหมายแต่พิษภัยของบุหรี่ยี่ร้ายแรงเพราะในควันบุหรี่ยี่มีสารพิษอยู่มากมายคือ

นิโคตินมีลักษณะเป็นน้ำมัน ไม่มีสี มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง

ทาร์เป็นน้ำมันเหนียวข้น สีน้ำตาล จะเข้าไปจับอยู่ที่ปอดทำให้ระคายเคืองถุงลมในปอดขยายขึ้น

คาร์บอนมอนอกไซด์ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง

ไนโตรเจนไดออกไซด์ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลม ทำให้ถุงลมโป่งพอง

ไฮโดรเจนไซยาไนด์ ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมชนิดมีขนมีสิ่งแปลกปลอมเข้าไปทำลายหลอดลมได้ง่าย ซึ่งสารเหล่านี้ล้วนเป็นอันตรายต่อผู้สูบบุหรี่และผู้ที่อยู่ใกล้กับผู้สูบบุหรี่

ซึ่งพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงออกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ มีระดับความรู้และทัศนคติต่อยาสูบ และการสูบบุหรี่ทำให้หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นมะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง ปอดอุดตันเรื้อรัง และเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560)

สุรา เป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ เมื่อดื่มสุราแอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมเข้าไปสู่กระแสเลือดไปยังประสาทส่วนกลางซึ่งถ้าดื่มติดต่อกันเป็นประจำจะทำให้ติดสุรา ลักษณะผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำจนติดสุรา จะมีนิยน์ตาแดง ใบหน้าบวมฉุมือสั่นเนื้อตัวสกรก การแต่งกายไม่เรียบร้อย และถ้าไม่ได้ดื่มก็จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหงุดหงิด ฝันร้าย และประสาทหลอนการดื่มสุรามีโทษอยู่หลายประการ ดังนี้

1. ทำให้เป็นโรคต่างๆ เช่น โรคตับแข็ง โรคพิษสุราเรื้อรังโรคกระเพาะอาหาร โรคไตอักเสบ โรคหัวใจ

2. มีพฤติกรรมก้าวร้าว พุดจาไม่สุภาพ เพราะบังคับตัวเองไม่ได้

3. ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายๆ เช่น พลัดตกหกล้ม รถชนกัน

4. ทำให้สติปัญญาและความสามารถในการทำงานลดลงทำงานบกพร่องหรือ

ผิดพลาดได้ง่าย

5. ทำให้ครอบครัวมีปัญหา เช่น พ่อแม่ทะเลาะกัน ไม่มีเงิน

6. สิ้นเปลืองเงินทองในการซื้อสุรา

7. เป็นที่รังเกียจของผู้พบเห็น

ซึ่งการดื่มสุราทำให้ความดันโลหิตสูง เกิดโรคหัวใจ เพิ่มโอกาสเสี่ยงเป็นตับอักเสบ ตับแข็ง ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

3. พฤติกรรมสุขภาพ

3.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2538) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมต่างๆ ด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การป้องกันโรค การรักษาโรค การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การขับถ่าย การรักษาสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก (1998) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไป เพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริมป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะสัมฤทธิ์ผล สมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

พรสุข หุ่นรินทร์ (2545) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำ และไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ หรือผลเสียต่อสุขภาพแล้วแต่กรณีนอกจากนี้ พฤติกรรมยังรวมถึงพฤติกรรมด้านความรู้และทัศนคติที่มีต่อสุขภาพอีกด้วย

ธาริณี กาญจนวัลย์ (2551) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนของบุคคลนั้นๆ ที่ทำให้ ตนเองมีสุขภาพดี แข็งแรง และหลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ เพื่อให้ปราศจากความเจ็บป่วยและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ (2554) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การปฏิบัติ การแสดงออกของบุคคลในการที่จะกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพของตน

ปัทมาสน์ เพชรสม (2558) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ และไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพของบุคคล เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และคงไว้ซึ่งความมีสมรรถภาพของร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ

เกษแก้ว เสียงเพราะ (2561) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การปฏิบัติด้านสุขภาพที่ส่งผลทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์

พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ (2561) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การปฏิบัติ การแสดงออก การกระทำของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งในลักษณะที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ โดยทำให้บุคคลมีสุขภาพดีทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม หรือในลักษณะที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ คือทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือเจ็บป่วยตามมา

กล่าวโดยสรุปแล้วพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่แสดงออกมาทั้งดี และไม่ดี ซึ่งการกระทำเหล่านั้นส่งผลต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

3.2 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

Kasl and Cobb (1966) ได้จำแนกพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้ (1) พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Prevention and Promotion Health Behavior) เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่กระทำในภาวะปกติ เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี และไม่เคยเจ็บป่วยมาก่อนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันอันตราย (2) พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior) เป็นพฤติกรรมของบุคคล เมื่อเริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตน คือเริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น สงสัยว่าตนเองจะป่วยจึงต้องค้นหาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และ (3) พฤติกรรมการดูแลเมื่อเจ็บป่วย (Sick Role Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลวินิจฉัย เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากคำสั่งหรือคำแนะนำของผู้ให้การรักษา เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วย รวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสุขภาพร่างกายให้ดีขึ้น

Matarazzo (1984) ได้จำแนกพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ลักษณะ มุ่งเน้นพฤติกรรม การป้องกันโรคเพื่อการมีสุขภาพดี ซึ่งไม่ได้กล่าวถึงพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ดังนี้ (1) พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค (Health impairing habits) ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การกินอาหารไขมันสูง เป็นต้น (2) พฤติกรรมป้องกันโรค (Health protective behavior) ได้แก่ การเข้ารับการตรวจสุขภาพ

พรสุข หุ่นจันทร์ (2545) ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior หรือ Preventive and Protective behavior) เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยมีความเชื่อว่า ตัวเองมีสุขภาพดีเป็นบุคคลแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย จุดมุ่งหมายของการป้องกันโรคหรือการค้นหาความเจ็บป่วยในกรณีที่ไม่มีอาการให้เห็น หรือการค้นหาโรคในระยะปรากฏอาการ พฤติกรรมที่ทำเป็นประจำ ตัวอย่างเช่น การไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค การตรวจสุขภาพประจำปี การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์การออกกำลังกาย นันทนาการและการพักผ่อนที่เพียงพอ และการบริโภคเครื่องดื่มที่ปราศจากแอลกอฮอล์ เป็นต้น

2) พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคล ที่รับรู้ว่า ตัวเองเจ็บป่วยหรือสงสัยว่าจะมีอาการผิดปกติบางอย่าง หรือรู้สึกไม่สบาย ก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัยเป็นคนป่วย ซึ่งนำไปสู่การเจ็บป่วย จึงแสวงหาการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่เหมาะสม หรือค้นหาวิธีการที่จะลดความเจ็บปวด และค้นหาการปรับปรุงฟื้นฟูสุขภาพที่ยั่งยืน เช่น การตอบสนองต่อ อาการหรือสัญญาณของร่างกายที่ผิดปกติ การปรึกษาหรือขอความคิดเห็นจากบุคคลที่เชี่ยวชาญหรือผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ เช่น หมอ พยาบาล หมอแผนโบราณ ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนสนิท เพื่อน ร่วมงาน หรือไม่ทำอะไร รอคอยให้อาการผิดปกติหายไปเอง

3) พฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick-role behavior) เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคล ซึ่งกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้วรู้ว่าตนเองป่วย เพื่อจะได้หายจากการเจ็บป่วย โดยไม่มีโรคแทรกซ้อนหรือความพิการ ได้รับการฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว รวมทั้งไม่ต้องรับการรักษาพยาบาล มีพฤติกรรมยอมทำตาม และให้ความร่วมมือในการรักษาตามแพทย์สั่ง ตัวอย่างเช่น ยอมรับการรักษาพยาบาล การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นต้น

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็น 4 ประเภท ได้แก่

- 1) พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล คือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกเมื่อเจ็บป่วย ทำให้รับรู้ว่าตัวเองเจ็บป่วย และจะเป็นตัวกำหนดการรักษาพยาบาล โดยจะมีพฤติกรรมในการรักษาพยาบาลที่ต่างกัน ขึ้นอยู่กับอาการเจ็บป่วย เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์
- 2) พฤติกรรมป้องกันโรค คือการแสดงออกโดยการกระทำหรือไม่กระทำถ้าพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ดีก็จะทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ เช่น ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร
- 3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือสิ่งที่กระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ ปฏิบัติแล้วทำให้ร่างกายมีสุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี เช่น การออกกำลังกาย การกินอาหารครบ 5 หมู่
- 4) พฤติกรรมมีส่วนร่วม คือการกระทำกิจกรรมทางสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดผลดีต่อส่วนรวม เช่นคนในชุมชนมีส่วนร่วมกันในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยในประเทศ

วิไลลักษณ์ แยมเยื่อน (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการดื่มสุรา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และพฤติกรรมการใช้ระบบบริการสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กับตำรวจจราจรจำนวน 450 นาย และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 414 ฉบับ กลับคืนมาคิดเป็นร้อยละ 96.67เปอร์เซ็นต์ แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า 1. ตำรวจจราจรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในด้านการรับประทานอาหาร เช่น การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายครบ 5 หมู่ ส่วนในด้านการออกกำลังกายพบว่าการออกกำลังกายทุกครั้งที่มีโอกาส ออกกำลังกายอย่างน้อย 2 วัน ต่อ สัปดาห์ และหลังจากออกกำลังกายแล้วจะนั่งพักก่อนไปอาบน้ำ 2. ตำรวจจราจรมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในด้านการจัดการกับความเครียดโดยพบว่าอยากจะทำร้ายผู้อื่นเมื่อมีความเครียด ($\bar{X} = 3.55$) มีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังเมื่อเกิดความเครียด ($\bar{X} = 3.45$) และไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้เมื่อเกิดความเครียด ($\bar{X} = 2.44$)

กิริติภรณ์ สิงห์วิเศษ และรุ่งระวี นาวิเจริญ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มตัวอย่างคือตำรวจนครบาลกองบังคับการตำรวจนครบาล 1-9 อายุ 20-59 ปี ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/เมตร² จำนวน 323 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจ สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจ สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจ สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพ ตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจ สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พักและการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักในตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.68, 0.40, 0.22, 0.22$ และ 0.34 ตามลำดับ)

อารญา โถรุ่งเรือง และคณะ (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจ : กรณีศึกษากองบัญชาการตำรวจนครบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจกองบัญชาการตำรวจนครบาล กลุ่มตัวอย่างคือข้าราชการตำรวจกองบัญชาการตำรวจนครบาล จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และกฎหมายบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรม การสูบบุหรี่โดยการวิเคราะห์ค่าไค-สแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจกองบัญชาการตำรวจนครบาลโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง

ชวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นีละไพจิตร (2559) ได้ศึกษาความแตกต่าง ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานครอบคลุมทั้ง 76 จังหวัด จำนวน 3,676 คน แบ่งเป็น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 859 คน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 798 คน ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ ความดัน โลหิตสูง 2,019 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างด้าน สุขภาพระดับรู้แจ้งเพียงร้อยละ 10.7 ซึ่งความแตกต่างด้านสุขภาพระดับรู้แจ้ง หมายถึงการอ่านคำที่ ใช้ในการสื่อสารระหว่างใช้บริการได้ถูกต้องการเข้าใจเรื่องราวที่พูด คอยสื่อสารกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ ผลการวิจัยยังพบอีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างด้านสุขภาพในระดับแตกต่าง เพียงร้อยละ 14.9 ซึ่งความแตกต่างด้านสุขภาพในระดับแตกต่างหมายถึงการสามารถทำความเข้าใจ ในเรื่องราวนั้น ๆ นำไปใช้ในการปฏิบัติและการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การผ่อนคลายความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ในบริบทของตนเอง ได้แกในชีวิตประจำวันในสถานการณ์พิเศษในอนาคต

หทัยกานต์ ห่องกระจก (2559) ได้ศึกษาอิทธิพลของความแตกต่างด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและ อิทธิพลของความแตกต่างด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับ บุคลากรสุขภาพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยนอกที่มีรับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลหนองม่วง จังหวัด ลพบุรี จำนวน 77 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยประกอบด้วยแบบรวบรวมข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความแตกต่างด้านสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากร สุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิอยู่ในระดับดี ความแตกต่างด้านสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิได้ร้อยละ 39 โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงได้มากที่สุด รองลงมาคือความแตกต่างด้านสุขภาพ

อัญชนก ขุมทอง วิราภรณ์ โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างคือประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 1,138 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 60.5 มีอายุเฉลี่ย 41.29 ปี มีระดับการศึกษาประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 47.1 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 60.8 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลคิดเป็นร้อยละ 66.1 ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 50,000-100,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.6 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมากที่สุด จำนวน 714 คน คิดเป็นร้อยละ 62.7 รองลงมา มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง จำนวน 406 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 และมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ประกอบด้วย แรงจูงใจภายในตัวบุคคล การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว ญาติ และเพื่อน

สุขมาพร พิงผาสุก (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ของความแตกฉานทางสุขภาพ ผลจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและอิทธิพลทางสังคม กับผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ/หรือความดันโลหิตสูง ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชาย อยู่ในทะเบียนระบบข้อมูลการรักษาด้วยรหัสของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ/หรือความดันโลหิตสูง เข้ารับการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตจังหวัดอุบลราชธานีกลุ่มตัวอย่าง 210 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความแตกฉานทางสุขภาพ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามผลจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 60.8 ปี ร้อยละ 57.1 เป็นเพศหญิงและมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 2 โรค (ร้อยละ 67.8) สามารถควบคุมโรคได้ดี ร้อยละ 38.6 มีความแตกฉานทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ผลจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับสูง อิทธิพลทางสังคมมีระดับปานกลางและผลลัพธ์ทางคลินิกอยู่ในระดับต่ำ ความแตกฉานทางสุขภาพอิทธิพลทางสังคมและผลจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลลัพธ์ทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

พิทยา ไพบูลย์ศิริ (2561) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารระดับจังหวัดภาครัฐจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 84 ราย เครื่องมือในการวิจัยคือแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Exact และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 73.81 และมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 52.38 ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ($r = 0.4824$)

ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล (2561) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่านักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคอ้วนและด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคอ้วน ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคอ้วน ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคอ้วนและด้านการตัดสินใจในการป้องกันโรคอ้วน อยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.574$)

4.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

Chen et al. (2011) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหัวใจวายโดยทำการศึกษาในผู้ป่วยนอก จำนวน 49 คน จากโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหัวใจวาย ผลการวิจัยพบว่าความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กันทางบวก ($r = 0.36$) แสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้ป่วยมีคะแนนความแตกฉานด้านสุขภาพสูงก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วย

Sorensen et al. (2012) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในยุโรป มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรในทวีปยุโรป โดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรในทวีปยุโรป (HLS-EU) กับ 8 ประเทศ ได้แก่ ออสเตรีย, บัลแกเรีย, เยอรมนี, กรีซ, ไอร์แลนด์, เนเธอร์แลนด์, โปแลนด์ และสเปน จำนวน 8,000 คน ผลการวิจัยพบว่า 1 ใน 10 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอและ 1 ใน 2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพพอใช้โดยจะสอดคล้องกับการมีปัญหาด้านการเงิน ด้านสถานะทางสังคม ด้อยการศึกษา และมีอายุมาก

Morrison et al. (2013) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำและการใช้แผนกฉุกเฉินในโรงพยาบาลโดยใช้เครื่องมือ Newest Vital Sign questionnaire ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลที่มากับเด็กที่แผนกฉุกเฉินในโรงพยาบาล จำนวน 503 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลร้อยละ 55 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ ผู้ดูแลเด็กที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมีการเข้ารับบริการแผนกฉุกเฉินมากขึ้น โดยสรุปแล้วมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ดูแลเด็กที่มีบุตรหลานเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินมีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลขั้นต่ำเป็นตัวทำนายในการใช้แผนกห้องฉุกเฉินที่สูงขึ้น ในเด็กที่มีผู้ดูแลด้านสุขภาพที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีโอกาสเข้ารับบริการแผนกฉุกเฉินมากกว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอถึงกว่า 3 เท่า

Oo et al. (2015) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีประโยชน์ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วัตถุประสงค์ของงานวิจัยคือเพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีประโยชน์ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ใหญ่ 1,367 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากนั้นนำแบบสอบถามแจกให้กับผู้ใหญ่จำนวน 1,367 คน ผลการวิจัยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลกับพฤติกรรมของประชากร ซึ่งคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากก็จะมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังน้อยคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย ก็จะมีผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาก

Lee et al. (2016) ได้ศึกษาถึงอำนาจการทำนายความแตกฉานด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อทำนายอำนาจความแตกฉานด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 208 คน ที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้คือแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากนั้นทำการแจกแบบวัดให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาใช้บริการโรงพยาบาล จำนวน 208 คน จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่าความแตกฉานด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการเบาหวานด้วยตนเองได้ ($\beta = .39$)

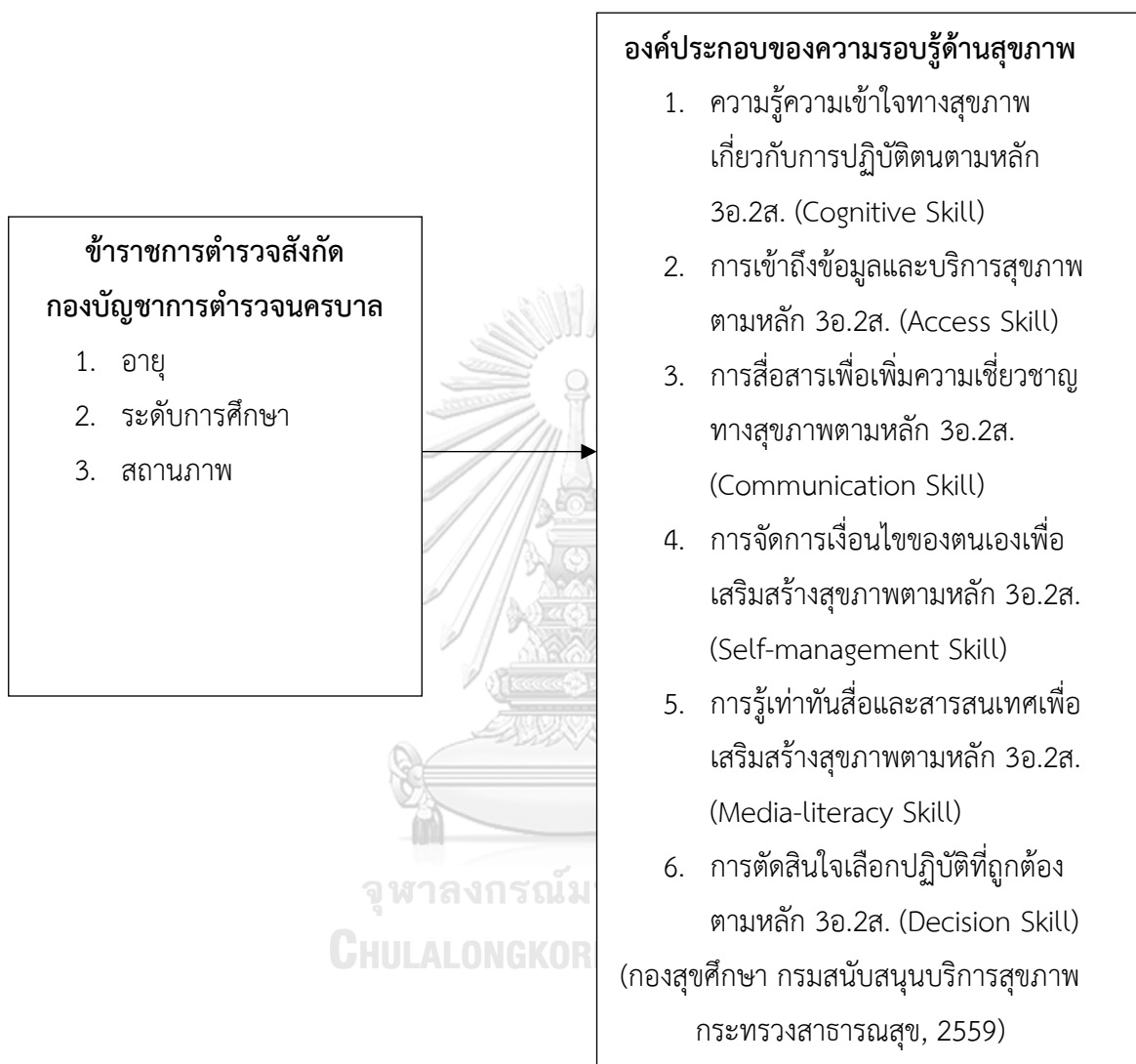
จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่ามีการศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพมาพอสมควรทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยเป็นความรู้ด้านสุขภาพทั่วไป และความรู้ด้านสุขภาพเฉพาะโรคในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน สรุปได้ว่าสาเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดมาจากการขาดการดูแลและการควบคุมพฤติกรรมและการใช้ชีวิตที่ไม่ถูกต้องทั้งในด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุราเป็นประจำ ซึ่งเกิดจากมีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลมีปัญหาทางสุขภาพ เช่น โรคไขมันในเลือดสูง น้ำหนักเกินมาตรฐาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมส่วนบุคคลดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ ตามองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. 4) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. ดังแสดงในรูปที่ 1

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้นตัวแปรตาม



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลโดยมีการนำเสนอขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล จำนวน 22,074 คน (กองทะเบียนพล สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, 2561)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล ทั้งระดับประทวน และระดับสัญญาบัตรเพศชายและเพศหญิง โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล
2. เป็นผู้ที่มีความสนใจและพร้อมให้ความร่วมมือในการทำแบบวัด
3. เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงกับการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โดยผู้วิจัยได้คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 โดยใช้สูตรทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973)

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

โดยที่

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

แทนค่า

$$\begin{aligned} n &= \frac{22,074}{1 + (22,074)0.05^2} \\ &= 392.88 \end{aligned}$$

ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เป็นจำนวนขั้นต่ำสุดเท่ากับ 392.88 คน แต่เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและป้องกันการตอบคำถามไม่สมบูรณ์ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 จากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ 492 คน ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหน่วยงานด้วยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละหน่วยงานตามลักษณะการคำนวณดังนี้

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนข้าราชการตำรวจในแต่ละหน่วยงาน} \times 492}{\text{จำนวนข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลทั้งหมด}}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละหน่วยงานดังตารางที่ 2 การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการคำนวณ [Computer software (Microsoft Excel 2013, version 15.0.5031.1000)] นำรายชื่อของประชากรทั้งหมดของแต่ละหน่วยงาน แล้วป้อนคำสั่งการสุ่มชื่อในโปรแกรมเพื่อให้โปรแกรมทำการสุ่มแต่ละชื่อและส่งแบบวัดไปทางอีเมลล์ของชื่อที่สุ่มได้

ตารางที่ 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

หน่วยงานในสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. กองบังคับการอำนวยการ กองบัญชาการตำรวจนครบาล	247	8
2. กองบังคับการตำรวจจราจร	1,944	40
3. กองบังคับการสายตรวจและปฏิบัติการพิเศษ	1,134	26
4. กองบังคับการตำรวจนครบาล 1	1,714	38
5. กองบังคับการตำรวจนครบาล 2	2,464	54
6. กองบังคับการตำรวจนครบาล 3	1,432	32
7. กองบังคับการตำรวจนครบาล 4	1,848	42
8. กองบังคับการตำรวจนครบาล 5	2,248	50
9. กองบังคับการตำรวจนครบาล 6	1,499	32
10. กองบังคับการตำรวจนครบาล 7	1,691	38
11. กองบังคับการตำรวจนครบาล 8	1,383	30
12. กองบังคับการตำรวจนครบาล 9	1,842	42
13. กองบังคับการสืบสวนสอบสวน กองบัญชาการตำรวจนครบาล	281	8
14. กองบังคับการอารักขาและควบคุมฝูงชน	2,347	52
รวม	22,074	492

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 เครื่องมือที่ใช้วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล มีทั้งหมด 55 ข้อ โดยผู้วิจัยทำบันทึกขอความอนุเคราะห์แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (2559) กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ภาคผนวก ก) ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับในส่วนข้อความของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัด ตอนที่ 1 ให้สอดคล้องกับบริบทของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล แบ่งเนื้อหาออกเป็น 9 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (4 ข้อ)

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. (10 ข้อ)

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (5 ข้อ)

ตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (6 ข้อ)

ตอนที่ 5 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (5 ข้อ)

ตอนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (5 ข้อ)

ตอนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. (5 ข้อ)

ตอนที่ 8 การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม (5 ข้อ)

ตอนที่ 9 การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง (10 ข้อ)

3.2 เกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์ของกอง
สุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ของคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
ของแต่ละองค์ประกอบตามหลัก 3อ.2ส. (2559) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. (10 ข้อ)

ถ้าตอบตรงคำตอบที่กำหนดไว้ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่ได้หรือไม่ตรงกับคำตอบที่กำหนดไว้
ให้ 0 คะแนน แล้วนำคะแนนมารวมแบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพ 3 ระดับ ได้แก่ ไม่ถูกต้อง
ถูกต้องบ้าง และถูกต้องที่สุด

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (5 ข้อ)

การประเมินความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็น
มาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามความถี่ของการปฏิบัติ ดังนี้

ข้อ 1,2,4 และ 5

0 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

1 คะแนน หมายถึง นานๆ ครั้ง

2 คะแนน หมายถึง บางครั้ง

3 คะแนน หมายถึง บ่อยครั้ง

4 คะแนน หมายถึง ทุกครั้ง

ข้อ 3

0 คะแนน หมายถึง ทุกครั้ง

1 คะแนน หมายถึง บ่อยครั้ง

2 คะแนน หมายถึง บางครั้ง

3 คะแนน หมายถึง นานๆ ครั้ง

4 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

ตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (6 ข้อ)

การประเมินความสามารถในการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ลักษณะคำถาม
เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามความถี่ของการปฏิบัติ ดังนี้

ข้อ 2,3,5 และ 6

0 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

1 คะแนน หมายถึง นานๆ ครั้ง

2 คะแนน หมายถึง บางครั้ง

3 คะแนน หมายถึง บ่อยครั้ง

4 คะแนน หมายถึง ทุกครั้ง

ข้อ 1 และ 4

0 คะแนน หมายถึง ทุกครั้ง

1 คะแนน หมายถึง บ่อยครั้ง

2 คะแนน หมายถึง บางครั้ง

3 คะแนน หมายถึง นานๆ ครั้ง

4 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

ตอนที่ 5 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (5 ข้อ)

การประเมินความสามารถในการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามความถี่ของการปฏิบัติ ดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

1 คะแนน หมายถึง นานๆ ครั้ง

2 คะแนน หมายถึง บางครั้ง

3 คะแนน หมายถึง บ่อยครั้ง

4 คะแนน หมายถึง ทุกครั้ง

ตอนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (5 ข้อ)

การประเมินความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามความถี่ของการปฏิบัติ ดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

1 คะแนน หมายถึง นานๆ ครั้ง

2 คะแนน หมายถึง บางครั้ง

3 คะแนน หมายถึง บ่อยครั้ง

4 คะแนน หมายถึง ทุกครั้ง

ตอนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. (5 ข้อ)

การประเมินการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนประกอบด้วยการตัดสินใจในกรณีต่างๆ มี 5 ข้อ 4 ตัวเลือก เลือกคำตอบที่ถูกที่สุด โดย

4 คะแนน ปฏิบัติในระดับถูกต้องที่สุด

3 คะแนน ปฏิบัติในระดับถูกต้อง

2 คะแนน ปฏิบัติในระดับพอใช้

1 คะแนน ปฏิบัติในระดับปรับปรุง

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลแบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพ 4 ระดับ

ข้อ 1 ตอบ ก ได้ 1 คะแนน ข ได้ 2 คะแนน ค ได้ 3 คะแนน ง ได้ 4 คะแนน

ข้อ 2 ตอบ ก ได้ 4 คะแนน ข ได้ 2 คะแนน ค ได้ 3 คะแนน ง ได้ 1 คะแนน

ข้อ 3 ตอบ ก ได้ 1 คะแนน ข ได้ 4 คะแนน ค ได้ 2 คะแนน ง ได้ 3 คะแนน

ข้อ 4 ตอบ ก ได้ 4 คะแนน ข ได้ 3 คะแนน ค ได้ 1 คะแนน ง ได้ 2 คะแนน

ข้อ 5 ตอบ ก ได้ 1 คะแนน ข ได้ 2 คะแนน ค ได้ 4 คะแนน ง ได้ 3 คะแนน

ตอนที่ 8 การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม (5 ข้อ)

การประเมินการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามความถี่ของการปฏิบัติ ดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

1 คะแนน หมายถึง นานๆ ครั้ง

2 คะแนน หมายถึง บางครั้ง

3 คะแนน หมายถึง บ่อยครั้ง

4 คะแนน หมายถึง ทุกครั้ง

ตอนที่ 9 การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง (10 ข้อ)

การประเมินการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเองลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย / สัปดาห์ดังนี้

ข้อ 1,2,7,9 และ 10

0 คะแนน หมายถึง 6-7 วัน/สัปดาห์

1 คะแนน หมายถึง 4-5 วัน/สัปดาห์

2 คะแนน หมายถึง 3 วัน/สัปดาห์

3 คะแนน หมายถึง 1-2 วัน/สัปดาห์

4 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

ข้อ 3,4,5,6 และ 8

0 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

1 คะแนน หมายถึง 1-2 วัน/สัปดาห์

2 คะแนน หมายถึง 3 วัน/สัปดาห์

3 คะแนน หมายถึง 4-5 วัน/สัปดาห์

4 คะแนน หมายถึง 6-7 วัน/สัปดาห์

3.3 การแปลผลตามช่วงคะแนนและระดับขององค์ประกอบในการวัดของแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล โดยใช้เกณฑ์ของแบบวัดความรู้ 3อ.2ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ดังนี้

องค์ประกอบ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
1.ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (10 ข้อๆ ละ 1คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	0 - 4 คะแนน หรือ < 50% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	รู้และเข้าใจในหลัก 3อ.2ส. ยังไม่ถูกต้องดีพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดียั่งยืน
	5 - 7 คะแนน หรือ $\geq 50 - \geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	รู้และเข้าใจในหลัก 3อ.2ส. ที่ถูกต้องบ้างไม่ถูกต้องบ้างต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
	8 - 10 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	รู้และเข้าใจในหลัก 3อ.2ส. อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดียั่งยืน
2.การเข้าถึงข้อมูลและบริการ (5 ข้อๆ ละ 4 คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	0 - 9 คะแนน หรือ < 50% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ
	10 - 15 คะแนน หรือ $\geq 50 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้
	16 - 20 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้และเป็นแบบอย่างที่ดีได้

องค์ประกอบ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
3. การสื่อสาร เพิ่มความ เชี่ยวชาญทาง สุขภาพ (6 ข้อๆ ละ 4 คะแนนเต็ม 24 คะแนน)	0 - 11คะแนน หรือ < 50% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียน และการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเองได้
	12 - 18 คะแนน หรือ $\geq 50 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ
	19 - 24 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีความเชี่ยวชาญพอในด้านการฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ของตนเองอย่างถูกต้องและเป็นแบบอย่างที่ดีได้
4. การจัดการ เงื่อนไขทาง สุขภาพ ตนเอง (5 ข้อๆ ละ 4 คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	0 - 9 คะแนน หรือ < 50% ของ คะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้
	10 - 15 คะแนน หรือ $\geq 50 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
	16 - 20 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี
5. การรู้เท่า ทันสื่อและ สารสนเทศ (5 ข้อๆ ละ 4 คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	0 - 9 คะแนน หรือ < 50% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน
	10 - 15 คะแนน หรือ $\geq 50 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่ออยู่บ้าง โดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง
	16 - 20 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อเฉพาะที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเองก่อนว่าถูกต้องจริงและเป็นแบบอย่างที่ดีได้

องค์ประกอบ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
6. การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (5 ข้อๆ ละ 4 คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	5 - 9 คะแนน หรือ < 50% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ยึดมั่นทำตามตัวตามสบาย โดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
	10 - 15 คะแนน หรือ $\geq 50 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น
	16 - 20 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด
7. การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง 10 ข้อๆ ละ 4 คะแนนเต็ม 40 คะแนน)	0 - 19 คะแนน หรือ < 50% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ไม่ถูกต้อง
	20 - 31 คะแนน หรือ $\geq 50 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ
	32 - 40 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ
8. การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม (5 ข้อๆ ละ 4 คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	0 - 9 คะแนน หรือ < 50% ของ คะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ	ไม่ได้เข้าหรือแทบจะไม่ได้ร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./แกนนำสุขภาพจัดขึ้น
	10 - 15 คะแนน หรือ $\geq 50 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้ได้	เข้าร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./แกนนำสุขภาพจัดขึ้น ได้เป็นส่วนใหญ่
	16 - 20 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	เข้าร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./แกนนำสุขภาพจัดขึ้น ได้เกือบทุกกิจกรรม

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลเพื่อแปลความหมายของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย (\bar{x}) ในการแปลผล

องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ย (\bar{x})	ระดับ	แปลผล
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (10 ข้อๆ ละ 1 คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 4.99	ไม่ดี	รู้และเข้าใจในหลัก 3อ.2ส. ยังไม่ถูกต้องดีพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดียั่งยืน
	คะแนนเฉลี่ย 5.00 – 7.99	พอใช้	รู้และเข้าใจในหลัก 3อ.2ส. ที่ถูกต้องบ้าง ไม่ถูกต้องบ้างต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
	คะแนนเฉลี่ย 8.00 – 10.00	ดีมาก	รู้และเข้าใจในหลัก 3อ.2ส. อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดียั่งยืน
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการ (5 ข้อๆ ละ 4 คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 9.99	ไม่ดีพอ	ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ
	คะแนนเฉลี่ย 10.00 – 15.99	พอใช้ได้	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้
	คะแนนเฉลี่ย 16.00 – 20.00	ดีมาก	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้และเป็นแบบอย่างที่ดีได้

องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ย (\bar{X})	ระดับ	แปลผล
3. การสื่อสาร เพิ่มความ เชี่ยวชาญทาง สุขภาพ (6 ข้อๆ ละ 4 คะแนนเต็ม 24 คะแนน)	คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 11.99	ไม่ดีพอ	ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้ เข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเอง ได้
	คะแนนเฉลี่ย 12.00 – 15.99	พอใช้ได้	สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสาร ให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการ ปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ได้บ้างแต่ยังไม่ เชี่ยวชาญพอ
	คะแนนเฉลี่ย 16.00 – 20.00	ดีมาก	มีความเชี่ยวชาญพอในด้านการฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่น เข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ของตนเองอย่างถูกต้องและเป็น แบบอย่างที่ดีได้
4. การจัดการ เงื่อนไขทาง สุขภาพตนเอง (5 ข้อๆ ละ 4 คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 9.99	ไม่ดี	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการ สภาพแวดล้อมล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อ สุขภาพตนเองไม่ค่อยได้
	คะแนนเฉลี่ย 10.00 – 15.99	พอใช้	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการ สภาพแวดล้อมล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อ สุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
	คะแนนเฉลี่ย 16.00 – 20.00	ดีมาก	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการ สภาพแวดล้อมล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อ สุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี

องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ย (\bar{X})	ระดับ	แปลผล
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (5 ข้อๆ ละ 4 คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 9.99	ไม่ดี	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ โดยแทบจะไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน
	คะแนนเฉลี่ย 10.00 – 15.99	พอใช้	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่ออยู่บ้าง โดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง
	คะแนนเฉลี่ย 16.00 – 20.00	ดีมาก	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อเฉพาะที่ผ่านการวิเคราะห์ ตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเองก่อนว่าถูกต้องจริงและเป็นแบบอย่างที่ดีได้
6. การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (5 ข้อๆ ละ 4 คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	คะแนนเฉลี่ย 5.00 – 9.99	ไม่ดี	ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ยึดมั่นทำตามตัวตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
	คะแนนเฉลี่ย 10.00 – 15.99	พอใช้	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น
	คะแนนเฉลี่ย 16.00 – 20.00	ดีมาก	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด
7. การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง 10 ข้อๆ ละ 4 คะแนนเต็ม 40 คะแนน)	คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 9.99	ไม่ดี	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก3อ.2ส. ไม่ถูกต้อง
	คะแนนเฉลี่ย 13.00 – 15.99	พอใช้	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก3อ.2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ
	คะแนนเฉลี่ย 16.00 – 20.00	ดีมาก	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก3อ.2ส. ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ย (\bar{X})	ระดับ	แปลผล
8. การมีส่วนร่วม กิจกรรมสุขภาพ ทางสังคม (5 ข้อๆ ละ 4 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 19.99	ไม่ดี	ไม่ได้เข้าหรือแทบจะไม่ได้ร่วมกิจกรรมที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./แกนนำ สุขภาพจัดขึ้น
	คะแนนเฉลี่ย 20.00 – 31.99	พอใช้	เข้าร่วมร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข/อสม./แกนนำสุขภาพจัดขึ้น ได้เป็นส่วนใหญ่
	คะแนนเฉลี่ย 32.00 – 40.00	ดีมาก	เข้าร่วมร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข/อสม./แกนนำสุขภาพจัดขึ้น ได้เกือบทุกกิจกรรม



สรุปคะแนนรวมขององค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ (องค์ประกอบที่ 1 - 6 ข้างต้น) มีจำนวน 36 ข้อคะแนนรวมเต็ม 114

คะแนนรวมที่ได้	แปลผล
ถ้าได้ 5 - 56 คะแนน หรือ < 50% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส.
ถ้าได้ 57 - 91.1 คะแนน หรือ $\geq 50 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้ เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง
91.2 - 114 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้อง และยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

สรุปคะแนน พฤติกรรมสุขภาพ (องค์ประกอบข้อที่ 8การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง) มีจำนวน 10 ข้อคะแนนรวมเต็ม 40 คะแนนรวมที่ได้

คะแนนรวมที่ได้	แปลผล
ถ้าได้ 0 - 24 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี เป็นผู้มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส.
ถ้าได้ 25 - 31 คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้ เป็นผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พอใช้ และมีการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้ 32 - 40 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก เป็นผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้อง และยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยประสานงานกับกองบัญชาการตำรวจนครบาล เพื่อขออนุญาตขอข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการสุ่มผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์เรียบร้อยแล้ว จากนั้นผู้วิจัยทำการส่งลิงค์แบบวัดออนไลน์ (<https://goo.gl/forms/9xcufcQ2H7QyPOwq2>) ที่ทำจากโปรแกรม Google Form เขียนอธิบายการทำแบบวัด รายละเอียดการส่งคืน และแนบใบข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยผ่านทางอีเมลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน และหลังจากกลุ่มตัวอย่างส่งข้อมูลกลับคืนมายังผู้วิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะทำการส่งข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ไปให้ทางอีเมล

2. สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติกองบัญชาการตำรวจนครบาล ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 เดือนในช่วงเดือน เมษายน- พฤษภาคม พ.ศ. 2562

5. วิธีดำเนินงานวิจัย

1. ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ประสานงานทำบันทึกข้อความจากทางคณะกรรมการกฤษฎีกาขอความอนุเคราะห์ถึงผู้อำนวยการกองสุขศึกษาเพื่อขอใช้แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป
3. นำแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป นำมาปรับในส่วนข้อคำถามของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัด ตอนที่ 1 โดยผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา
4. หลังจากได้รับหนังสือพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยผู้วิจัยจัดทำหนังสือบันทึกข้อความ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย
5. ประสานงานทำบันทึกข้อความจากทางคณะกรรมการกฤษฎีกาขอความอนุเคราะห์ถึงผู้บัญชาการตำรวจนครบาล ในการขอเข้าเก็บข้อมูลข้าราชการตำรวจ ในหน่วยงานสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล
6. ทำการแจก QR Code แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลเพื่อทำแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายนพ.ศ.2562
7. เมื่อได้แบบวัดครบแล้วนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ผลทางสถิติ และเขียนรายงานผลการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อขอรับความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัย ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและผ่านจริยธรรมเลขที่ 072.1/62 เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2562
2. ทำหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดการวิจัยในแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3. ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างว่ามีสิทธิที่จะตอบ หรือปฏิเสธการตอบแบบวัดได้ทุกกรณี หากกลุ่มตัวอย่างไม่สบายใจที่จะตอบแบบวัด สามารถแสดงความจำนงไม่ยินยอมตอบแบบวัดในแบบฟอร์มได้ ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของกลุ่มตัวอย่างและหน่วยงานต้นสังกัด

4. ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ การเผยแพร่ผลการวิจัยจะเสนอเป็นทางวิชาการ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ไม่มีผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างและหน่วยงานต้นสังกัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (Statistical Package for the Social Sciences; SPSS) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

2. คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยข้อมูลปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ตารางพร้อมกับคำบรรยาย ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของอายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

ข้อมูลทั่วไป	ข้าราชการตำรวจ สังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล (n = 492)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
18 - 25 ปี	101	20.50
26 - 35 ปี	206	41.90
36 - 45 ปี	64	13.00
46 - 55 ปี	93	18.90
56 - 60 ปี	28	5.70
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/อนุปริญญา	181	36.80
ปริญญาตรี	212	43.10
สูงกว่าปริญญาตรี	99	20.10
สถานภาพ		
โสด	264	53.66
หย่า/แยก	21	4.27
สมรส	207	42.07

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลส่วนใหญ่มีอายุ 26-35 ปีคิดเป็นร้อยละ 41.90 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 43.10 และส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 53.66

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม และ พฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัด กองบัญชาการตำรวจนครบาล

คะแนนรวมที่ได้	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		ระดับ	แปลผล
	จำนวน	ร้อยละ		
คะแนนที่ได้ 5 - 56 คะแนน	39	7.93	ไม่ดี	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส.
คะแนนที่ได้ 57 - 91.10 คะแนน	453	92.07	พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ เพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตน ตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง
คะแนนที่ได้ 91.20 - 114 คะแนน	-	-	ดีมาก	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตาม หลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องและยั่งยืนจน เชี่ยวชาญ

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัด กองบัญชาการตำรวจนครบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 92.07 และรองลงมาเป็นผู้ที่ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 7.93

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับขององค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

ความรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	แปลผล
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	7.19	1.50	พอใช้	รู้และเข้าใจในหลัก 3อ.2ส. อย่างถูกต้องเพียงพอ ต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	11.75	2.09	พอใช้	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (คะแนนเต็ม 24 คะแนน)	12.57	1.94	พอใช้	สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ
การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	13.07	2.95	พอใช้	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ความต้องการภายในตนเอง และจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	12.68	3.52	พอใช้	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่ออยู่บ้าง โดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	9.92	1.98	ไม่ดี	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. ที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 9.81$, S.D. = 1.85) ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 7.19$, S.D. = 1.50) และด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 13.07$,

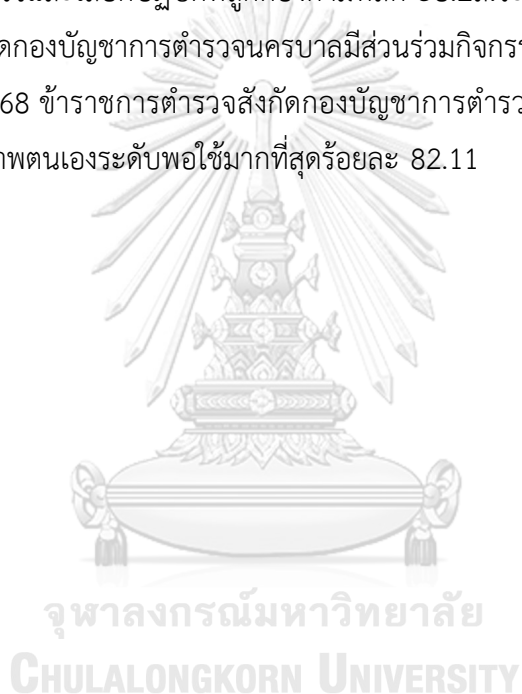
S.D. = 2.95) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.อยู่ในระดับพอใช้ (\bar{X} = 11.75, S.D. = 2.09) ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.อยู่ในระดับพอใช้ (\bar{X} = 12.57, S.D. = 1.94) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับพอใช้ (\bar{X} = 12.68, S.D. = 3.52) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับไม่ดี (\bar{X} = 9.92, S.D. = 1.98)



ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ และระดับขององค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม กิจกรรมสุขภาพทางสังคม และการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง (พฤติกรรมสุขภาพ) ของข้าราชการ ตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลจำแนกตามรายด้าน

รายการ	เกณฑ์ประเมิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพทาง สุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส.	ไม่ดี	21	4.27
	พอใช้	250	50.81
	ดีมาก	221	44.92
การเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	ไม่ดี	52	10.57
	พอใช้	422	85.77
	ดีมาก	18	3.66
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทาง สุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	ไม่ดี	136	27.64
	พอใช้	355	72.15
	ดีมาก	1	0.20
การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	ไม่ดี	32	6.50
	พอใช้	387	78.66
	ดีมาก	73	14.84
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	ไม่ดี	57	11.59
	พอใช้	365	74.19
	ดีมาก	70	14.23
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม หลัก 3อ.2ส.	ไม่ดี	223	45.33
	พอใช้	267	54.27
	ดีมาก	2	0.41
การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทาง สังคม	ไม่ดี	135	27.44
	พอใช้	333	67.68
	ดีมาก	24	4.88
การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง (พฤติกรรมสุขภาพ)	ไม่ดี	61	12.40
	พอใช้	404	82.11
	ดีมาก	27	5.49

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ระดับพอใช้มากที่สุดร้อยละ 50.81 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ระดับพอใช้มากที่สุดร้อยละ 85.77 ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ระดับพอใช้มากที่สุดร้อยละ 72.15 ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ระดับพอใช้มากที่สุดร้อยละ 78.66 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ระดับพอใช้มากที่สุดร้อยละ 74.19 ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.ระดับไม่ดีมากที่สุดร้อยละ 54.27 ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมระดับพอใช้มากที่สุด ร้อยละ 67.68 ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลมีพฤติกรรมสุขภาพการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเองระดับพอใช้มากที่สุดร้อยละ 82.11



ตารางที่ 8 ร้อยละของคะแนนความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลจำแนกตามรายชื่อ

ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตาม หลัก 3อ.2ส.	คะแนน (ร้อยละ)	
	ตอบถูก	ตอบผิด
1. อาหารชนิดใดที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด	48.80	51.20
2. การกินผักหลายๆ ชนิดที่มีสีสันท่างกัน จะช่วยป้องกันไม่ให้ป่วยด้วยโรคใดมากที่สุด	32.30	67.70
3. นิดหนอยชอบกินขนมหวาน เช่น ทองหยอด ฝอยทอง นิดหนอยจะเสี่ยงเป็นโรคใดมากที่สุด	88.60	11.40
4. การออกกำลังกายอย่างไรถึงจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และความดันโลหิตสูงได้	75.60	24.40
5. การออกกำลังกายทุกครั้ง เราควรกระทำตามบุคคลในข้อใด	94.70	5.30
6. บุคคลในข้อใดที่มีการจัดการกับอารมณ์ตนเองได้ดี	75.60	24.40
7. หากต้องการคลายเครียด กระทำตามข้อใดได้ผลดีที่สุด	68.70	31.30
8. โรคในข้อใดที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการรับสารนิโคติน ทาร์ คาร์บอนมอนนอกไซด์ และไซยาไนด์จากควันบุหรี่	66.10	33.90
9. บุคคลในข้อใดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการสูบบุหรี่สูงที่สุด	72.80	27.20
10. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อปัญหาใดมากที่สุด	96.30	3.70

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าเมื่อพิจารณาคะแนนความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. จำแนกเป็นรายชื่อพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลตอบถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ข้อ 10การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อปัญหาใดมากที่สุดร้อยละ 96.30 รองลงมาคือ ข้อ 5 การออกกำลังกายทุกครั้ง เราควรกระทำตามบุคคลในข้อใด ร้อยละ 94.70 และข้อ 3 นิดหนอยชอบกินขนมหวาน เช่น ทองหยอด ฝอยทอง นิดหนอยจะเสี่ยงเป็นโรคใดมากที่สุด ร้อยละ 88.60 ตามลำดับ

รายชื่อที่ตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ข้อ 2 การกินผักหลายๆ ชนิดที่มีสีสันท่างกัน จะช่วยป้องกันไม่ให้ป่วยด้วยโรคใดมากที่สุดร้อยละ 67.70 รองลงมาคือ ข้อ 1 อาหารชนิดใดที่เสี่ยง

ต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 51.20 และข้อ 8 โรคในข้อใดที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการรับสารนิโคติน ทาร์ คาร์บอนมอนอกไซด์ และไฮยาไนด์จากควันบุหรี่ ร้อยละ 33.90 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 ร้อยละของการปฏิบัติด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลจำแนกตามรายชื่อ

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	ร้อยละของการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	นานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ)
1. เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ท่านสามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพได้ทันทีบ่อยครั้งแค่ไหน	11.40	36.20	45.70	5.90	0.80
2. เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพท่านสามารถค้นหาข้อมูล หรือสอบถามผู้รู้จนได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัยบ่อยครั้งแค่ไหน	11.40	44.10	39.20	4.90	0.40
3. ท่านมีปัญหาการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ไม่ว่าจะขอคำปรึกษาจากผู้รู้จากสื่อสิ่งพิมพ์หรืออินเทอร์เน็ตบ่อยครั้งแค่ไหน	6.90	30.5	48.00	12.20	2.40
4. ท่านมีการตรวจสอบแหล่งข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง โดยสืบค้นหรือสอบถามจากหลายๆแหล่งบ่อยครั้งแค่ไหน	8.10	38.40	46.30	5.90	1.20
5. ท่านตรวจสอบแหล่งข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นน่าเชื่อถือบ่อยครั้งแค่ไหน	7.50	40.40	42.50	7.50	2.00

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลจำแนกตามรายชื่อมีรายละเอียดดังนี้

1. เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ท่านสามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพได้ที่ไหนที่บ่อยครั้งแค่ไหน พบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.70
2. เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพท่านสามารถค้นหาข้อมูล หรือสอบถามผู้รู้จนได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ที่ทันสมัยบ่อยครั้งแค่ไหน พบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.10
3. ท่านมีปัญหากับการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ไม่ว่าจะขอคำปรึกษาจากผู้รู้จากสื่อสิ่งพิมพ์หรืออินเทอร์เน็ตบ่อยครั้งแค่ไหน พบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.00
4. ท่านมีการตรวจสอบแหล่งข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง โดยสืบค้นหรือสอบถามจากหลายๆแหล่งบ่อยครั้งแค่ไหน พบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.30
5. ท่านตรวจสอบแหล่งข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นน่าเชื่อถือบ่อยครั้งแค่ไหน พบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.50

ตารางที่ 10 ร้อยละของการปฏิบัติด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลจำแนกตามรายชื่อ

การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	ร้อยละของการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	นานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ)
1. ท่านพึงคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. จากบุคคลต่างๆแล้วพบว่าไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหาบ่อยครั้งแค่ไหน	0.60	6.70	61.00	22.80	8.90
2. ท่านขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพื่อช่วยฝึกให้ท่านสามารถอ่านข้อมูลจากสื่อสุขภาพเกี่ยวกับเรื่อง 3อ.2ส. ได้บ่อยครั้งแค่ไหน	0.40	9.10	66.50	18.10	5.90
3. ท่านเล่าเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ให้กับคนในครอบครัวหรือเพื่อนฟังจนเขาเข้าใจอยู่บ่อยครั้งแค่ไหน	1.00	24.00	49.40	23.40	2.20
4. ท่านได้อ่านเอกสารแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. แล้วพบว่าไม่ค่อยเข้าใจบ่อยครั้งแค่ไหน	0.20	11.60	54.10	26.80	7.30
5. ท่านแสดงออกในการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. เพื่อให้คนอื่นเข้าใจ บ่อยครั้งแค่ไหน	3.30	28.90	49.40	16.70	2.00
6. ท่านโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ที่ถูกต้อง บ่อยครั้งแค่ไหน	4.10	23.20	47.40	22.20	3.30

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติด้านการสื่อสาร เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลจำแนกตามรายชื่อมีรายละเอียด ดังนี้

1. ท่านฟังคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. จากบุคคลต่างๆแล้วพบว่าไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหาบ่อยครั้งแค่ไหน พบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.00

2. ท่านขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อช่วยฝึกให้ท่านสามารถอ่านข้อมูลจากสื่อสุขภาพเกี่ยวกับเรื่อง 3อ.2ส. ได้บ่อยครั้งแค่ไหน พบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.50

3. ท่านเล่าเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ให้กับคนในครอบครัวหรือเพื่อนฝูงจนเขาเข้าใจอยู่บ่อยครั้งแค่ไหนพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.40

4. ท่านได้อ่านเอกสารแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. แล้วพบว่าไม่ค่อยเข้าใจบ่อยครั้งแค่ไหนพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.10

5. ท่านแสดงออกในการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. เพื่อให้คนอื่นเข้าใจอยู่บ่อยครั้งแค่ไหนพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.40

6. ท่านโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ที่ถูกต้องบ่อยครั้งแค่ไหนพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.40

ตารางที่ 11 ร้อยละของการปฏิบัติด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลจำแนกตามรายชื่อ

การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	ร้อยละของการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	นานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ)
1. ท่านสังเกตปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่กินให้พอเหมาะกับตนเองในแต่ละมื้อ บ่อยครั้งแค่ไหน	11.80	48.00	36.00	3.90	0.40
2. ท่านวางเป้าหมายของการออกกำลังกายและทำให้ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ได้บ่อยครั้งแค่ไหน	9.80	47.80	38.20	4.10	0.20
3. ท่านประเมินอารมณ์ตนเองถ้าพบว่าเครียด ท่านจะจัดการเพื่อลดความเครียดนั้นลงด้วยวิธีการที่ดีต่อสุขภาพของท่านบ่อยครั้งแค่ไหน	13.00	49.20	33.70	3.90	0.20
4. ท่านได้มีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามที่ได้ตั้งใจไว้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. บ่อยครั้งแค่ไหน	6.90	43.10	44.30	5.10	0.60
5. ท่านปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบตัวเองเพื่อให้ท่านปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ได้มากขึ้นบ่อยครั้งแค่ไหน	7.50	47.80	39.40	4.30	1.00

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่าร้อยละของการปฏิบัติด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลจำแนกตามรายชื่อมีรายละเอียด ดังนี้

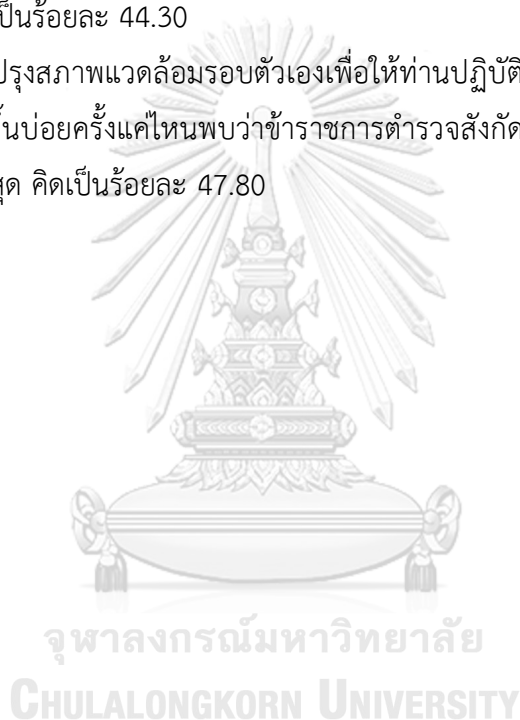
1. ท่านสังเกตปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่กินให้พอเหมาะกับตนเองในแต่ละมื้อบ่อยครั้งแค่ไหนพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.00

2. ท่านวางเป้าหมายของการออกกำลังกาย และทำให้ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ได้บ่อยครั้ง
แค่ไหนพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุด คิดเป็น
ร้อยละ 47.80

3. ท่านประเมินอารมณ์ตนเองถ้าพบว่าเครียด ท่านจะจัดการเพื่อลดความเครียดนั้นลงด้วย
วิธีการที่ดีต่อสุขภาพของท่านบ่อยครั้งแค่ไหนพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนคร
บาลปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.20

4. ท่านได้มีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามที่ได้ตั้งใจไว้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพตนเองตาม
หลัก 3อ.2ส. บ่อยครั้งแค่ไหนพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติ
บางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.30

5. ท่านปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบตัวเองเพื่อให้ท่านปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองตาม
หลัก 3อ.2ส. ได้มากขึ้นบ่อยครั้งแค่ไหนพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล
ปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.80



ตารางที่ 12 ร้อยละของการปฏิบัติด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลจำแนกตามรายชื่อ

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	ร้อยละของการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	นานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ)
1. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพทางโทรทัศน์และเกิดความสนใจ ท่านจะต้องหาข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อบ่อยครั้งแค่ไหน	10.80	40.40	42.10	5.10	1.60
2. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าในที่สาธารณะหรือจากเว็บไซต์และเกิดความสนใจในสินค้านั้น ท่านตั้งใจจะไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อบ่อยครั้งแค่ไหน	12.40	41.70	37.60	7.30	1.00
3. ท่านมีการใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อ นั้นก่อนที่จะปฏิบัติตาม บ่อยครั้งแค่ไหน	13.00	43.70	36.00	6.50	0.80
4. เมื่อท่านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ท่านมีการวิเคราะห์ประเมิน เนื้อหาโดยไม่เชื่อในทันที บ่อยครั้งแค่ไหน	8.90	43.10	39.80	7.10	1.00
5. เมื่อท่านได้แลกเปลี่ยนพูดคุย วิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. กับผู้อื่น โดยที่ท่านมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม บ่อยครั้งแค่ไหน	7.90	40.70	41.70	7.70	2.00

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่าร้อยละของการปฏิบัติด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลจำแนกตามรายชื่อมีรายละเอียด ดังนี้

1. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพทางโทรทัศน์และเกิดความสนใจ ท่านจะต้องหาข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อบ่อยครั้งแค่ไหนพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.10
2. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าในที่สาธารณะหรือจากเว็บไซต์และเกิดความสนใจในสินค้านั้น ท่านตั้งใจจะไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อบ่อยครั้งแค่ไหนพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.70
3. ท่านใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่ออื่นก่อนที่จะปฏิบัติตามบ่อยครั้งแค่ไหนพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.70
4. เมื่อท่านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ท่านมีการวิเคราะห์ประเมินเนื้อหาโดยไม่เชื่อในทันทีบ่อยครั้งแค่ไหนพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.10
5. เมื่อท่านได้แลกเปลี่ยนพูดคุย วิพากษ์ วิจัยเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. กับผู้อื่น โดยที่ท่านมีการวิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตามบ่อยครั้งแค่ไหนพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.70

ตารางที่ 13 ร้อยละของการปฏิบัติด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลจำแนกตามรายชื่อ

การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.	ร้อยละของการปฏิบัติ			
	ปฏิบัติถูกต้องที่สุด	ปฏิบัติถูกต้องรองลงมา	ปฏิบัติในระดับพอใช้	ปฏิบัติในระดับควรปรับปรุง
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. เมื่อท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านของเพื่อนบ้าน แล้วได้รับการเชื้อเชิญให้กินอาหารที่ไม่ค่อยดีต่อสุขภาพ เช่น หวาน หรือ มันจนเกินไป ท่านจะตัดสินใจทำอะไร	12.40	24.20	57.50	5.90
2. หากท่านและเพื่อนของท่าน ออกกำลังกายด้วยกันเป็นประจำ แต่ปรากฏว่ามีอยู่วันหนึ่งที่ เพื่อนบอกว่าไม่อยากจะออกกำลังกายอีกแล้ว ท่านจะปฏิบัติเช่นไร	60.00	30.90	7.90	1.20
3. หากท่านมีความเครียดจากสถานการณ์ที่รุ่มเร้าตัวท่าน ท่านจะเลือกปฏิบัติตนในข้อใด	31.10	4.10	15.90	49.00
4. หากสมาชิกในครอบครัวของท่าน สูบบุหรี่ และมักจะสูบบุหรี่ในบ้านเสมอๆ ท่านจะอย่างไร	75.20	7.50	13.80	3.50
5. หากท่านขับรถไปงานเลี้ยง และปรากฏว่าเพื่อนชวนดื่มสุรา ท่านจะปฏิบัติตนเช่นไร	46.10	2.80	44.30	6.70

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่าร้อยละของการปฏิบัติด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล จำแนกตามรายชื่อ มีรายละเอียด ดังนี้

1. เมื่อท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านของเพื่อนบ้าน แล้วได้รับการเชื้อเชิญให้กินอาหารที่ไม่ค่อยดีต่อสุขภาพ เช่น หวาน หรือ มันจนเกินไป ท่านจะตัดสินใจทำอะไรพบว่าข้าราชการตำรวจ

สังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลตัดสินใจและเลือกปฏิบัติถูกต้องในระดับพอใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.50

2. หากท่านและเพื่อนของท่าน ออกกำลังกายด้วยกันเป็นประจำ แต่ปรากฏว่ามีอยู่วันหนึ่งที่เพื่อนบอกว่าไม่อยากจะออกกำลังกายอีกแล้ว ท่านจะปฏิบัติเช่นไรพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลตัดสินใจและเลือกปฏิบัติถูกต้องที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.00

3. หากท่านมีความเครียดจากสถานการณ์ที่รุนแรงตัวท่าน ท่านจะเลือกปฏิบัติตนในข้อใดพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในระดับควรปรับปรุงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.00

4. หากสมาชิกในครอบครัวของท่านสูบบุหรี่ และมักจะสูบบุหรี่ในบ้านเสมอๆ ท่านจะทำอย่างไรพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลตัดสินใจและเลือกปฏิบัติถูกต้องที่สุดคิดเป็นร้อยละ 75.20

5. หากท่านขับรถไปงานเลี้ยง และปรากฏว่าเพื่อนชวนดื่มสุรา ท่านจะปฏิบัติตนเช่นไรพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลตัดสินใจและเลือกปฏิบัติถูกต้องที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.10

ตารางที่ 14 ร้อยละของการปฏิบัติด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลจำแนกตามรายชื่อ

การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม	ร้อยละของการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	นานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (ร้อยละ)
1. เข้าร่วมกิจกรรมประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ของตนเองและผู้อื่น	3.50	27.00	50.80	15.00	3.70
2. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	4.30	21.70	53.90	15.70	4.50
3. เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชนเสมอ	3.70	20.70	52.60	17.30	5.70
4. ร่วมจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความรอบรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้อื่น	2.80	24.40	50.60	16.90	5.30
5. ร่วมกำหนดและบังคับใช้มาตรการทางสังคมในการดูแลสุขภาพ	3.50	22.80	51.40	15.70	6.70

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมจำแนกตามรายชื่อมีรายละเอียด ดังนี้

1. เข้าร่วมกิจกรรมประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ของตนเองและผู้อื่นพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.80
2. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.90
3. เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชนเสมอพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.60
4. ร่วมจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความรอบรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้อื่นพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.60
5. ร่วมกำหนดและบังคับใช้มาตรการทางสังคมในการดูแลสุขภาพพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.40

ตารางที่ 15 ร้อยละของการปฏิบัติการควบคุมแลกรักษาสุขภาพตนเอง (พฤติกรรมสุขภาพ) ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลจำแนกตามรายชื่อ

การควบคุมแลกรักษาสุขภาพตนเอง (พฤติกรรมสุขภาพ)	ร้อยละของการปฏิบัติ				
	6-7วัน/ สัปดาห์ (ร้อยละ)	4-5วัน/ สัปดาห์ (ร้อยละ)	3วัน/ สัปดาห์ (ร้อยละ)	1-2วัน/ สัปดาห์ (ร้อยละ)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (ร้อยละ)
1. กินอาหารที่ไม่มีไขมันสูง อาหารทอด กะทิ	4.10	18.70	41.70	30.90	4.70
2. กินอาหารรสเค็มหรือรสหวานจัด หรือ เติมน้ำปลา น้ำตาลเพิ่ม	2.20	17.50	40.70	30.70	8.90
3. กินผักและผลไม้สดสะอาดเสมอวันละ อย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม	12.20	34.30	36.40	15.20	1.80
4. ควบคุมการกิน โดยทุกมื้อจะคำนึงถึง ประโยชน์และปริมาณพลังงานของอาหาร ที่ได้รับพอเพียงกับสภาพร่างกายตนเอง	10.80	35.80	41.50	10.00	2.00
5. ทำงานใช้แรงกายหรือเคลื่อนไหว ต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออก	11.20	38.20	39.40	9.30	1.80
6. ออกกำลังกายต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย อย่างน้อย วันละ 30 นาที	11.60	30.10	41.70	14.80	1.80
7. เมื่อเครียด/วิตกกังวล/หงุดหงิดแล้ว ทำนยาที่จะผ่อนคลายลงได้	5.30	18.50	45.10	21.10	10.00
8. มีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วย การมองโลกในแง่ดีเสมอ	14.60	35.00	39.00	9.60	1.80
9. สูบบุหรี่หรือยาเส้นหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ สูบบุหรี่เสมอ	6.70	15.90	34.10	18.50	24.80
10. ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.80	13.40	38.80	26.80	19.10

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลมีการปฏิบัติด้านการควบคุมแลกรักษาสุขภาพตนเองจำแนกตามรายชื่อยังมีรายละเอียด ดังนี้

1. กินอาหารที่มีไขมันสูง อาหารทอด กะทิพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติมากที่สุดคือ 3 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 41.70
2. กินอาหารรสเค็มหรือรสหวานจัด หรือเติมน้ำปลา น้ำตาลเพิ่มพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติมากที่สุดคือ 3 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 40.70
3. กินผักและผลไม้สดสะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติมากที่สุดคือ 3 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 36.40
4. ควบคุมการกิน โดยทุกมื้อจะคำนึงถึงประโยชน์และปริมาณพลังงานของอาหารที่ได้รับพอเพียงกับสภาพร่างกายตนเองพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติมากที่สุดคือ 3 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 41.50
5. ทำงานใช้แรงกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออกพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติมากที่สุดคือ 3 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 39.40
6. ออกกำลังกายต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยอย่างน้อย วันละ 30 นาทีพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล ปฏิบัติมากที่สุดคือ 3 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 41.70
7. เมื่อเครียด/วิตกกังวล/หงุดหงิดแล้วทำนยาที่จะผ่อนคลายลงได้พบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติมากที่สุดคือ 3 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 45.10
8. มีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติมากที่สุดคือ 3 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 39.00
9. สูบบุหรี่หรือยาเส้นหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่เสมอพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติมากที่สุดคือ 3 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 34.10
10. ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์พบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติมากที่สุดคือ 3 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 38.80

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับ	แปลผล
การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	10.19	3.91	พอใช้	เข้าร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./แกนนำสุขภาพจัดขึ้น ได้เป็นส่วนใหญ่

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลมีการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 10.19$, S.D. = 3.91)



ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง (พฤติกรรมสุขภาพ) ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	แปลผล
การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง (พฤติกรรมสุขภาพ) (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)	23.55	4.39	พอใช้	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลมีพฤติกรรมสุขภาพของการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X} = 23.55$, S.D. = 4.39)



ตารางที่ 18 จำนวนร้อยละ และระดับพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

คะแนนรวมที่ได้	พฤติกรรมสุขภาพ		ระดับ	แปลผล
	จำนวน	ร้อยละ		
คะแนนที่ได้ 0 - 19 คะแนน	61	12.40	ไม่ดี	เป็นผู้มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส.
คะแนนที่ได้ 20 - 31 คะแนน	404	82.11	พอใช้	เป็นผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พอใช้ และมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส.ได้ถูกต้องบ้าง
คะแนนที่ได้ 32 - 40 คะแนน	27	5.49	ดีมาก	เป็นผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้อง และยังยื่นจนเชี่ยวชาญ

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 82.11 รองลงมาคือระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 12.40 และระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 5.49 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการทำนายในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

ตัวทำนาย	B	Std. Error	Beta	t	p-value
อายุ	0.124	0.082	0.094	1.507	0.133
การศึกษา	0.000	0.110	0.000	0.002	0.998
สถานภาพ	-0.038	0.090	-0.024	-0.420	0.675
ค่าคงที่	10.692	0.207		51.651	0.000
	R=0.080	R ² =0.007			

จากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่าไม่มีปัจจัยที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรทำนายที่มีค่า Beta สูงสุดคือ อายุ (Beta = 0.094) รองลงมาคือ สถานภาพ (Beta = 0.000) และระดับการศึกษา (Beta = -0.024) ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล และ
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้คือข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล จำนวน 492 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล มีทั้งหมด 55 ข้อ โดยผู้วิจัยนำแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (2559) กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยปรับในส่วนข้อคำถามของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัด ตอนที่ 1 ให้สอดคล้องกับบริบทของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล ซึ่งแบ่งเนื้อหาออกเป็น 9 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ตอนที่ 5 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ตอนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ตอนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. ตอนที่ 8 การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม และตอนที่ 9 การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ IBM SPSS Statistics ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation, S.D.) แล้วนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบความเรียง จากนั้นศึกษาปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล โดยใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิจัยพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ในระหว่าง 26-35 ปีคิดเป็นร้อยละ 41.90 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 43.10 และมีสถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 53.70

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

ผลการวิจัยพบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 92.07 คือเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ดังนี้

ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 7.19$, S.D. = 1.50) คือรู้และเข้าใจในหลัก 3อ.2ส. อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีคิดเป็นร้อยละ 50.81 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อคำถามที่ถูกต้องมากที่สุดคือ “การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อปัญหาใดมากที่สุด”

ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 11.75$, S.D. = 2.09) คือยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพ จากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจคิดเป็นร้อยละ 85.77 เมื่อพิจารณารายข้อมีข้อคำถามที่ปฏิบัติมากที่สุดคือการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพบางครั้งเมื่อมีปัญหากับการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ไม่ว่าจะขอคำปรึกษาจากผู้รู้ จากสื่อสิ่งพิมพ์หรืออินเทอร์เน็ต

ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสาร เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 12.57$, S.D. = 1.94) คือยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียน เชี่ยวชาญทางการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตนสุขภาพเพื่อสุขภาพตนเองได้คิดเป็นร้อยละ 72.15 เมื่อพิจารณารายข้อมีข้อคำถามที่ปฏิบัติมากที่สุดคือการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพบางครั้ง เมื่อฟังคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. จากบุคคลต่างๆ แล้วพบว่าไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหา

ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 13.07$, S.D. = 2.95) คือมีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อ

สุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 78.66 เมื่อพิจารณารายข้อมีข้อคำถามที่ปฏิบัติมากที่สุดคือการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองบ่อยครั้ง เมื่อประเมินอารมณ์ตนเองแล้วพบว่าเครียด ท่านจะจัดการเพื่อลดความเครียดนั้นลงด้วยวิธีการที่ดีต่อสุขภาพ

ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 12.68$, S.D. = 3.52) คือยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน คิดเป็นร้อยละ 74.19 เมื่อพิจารณารายข้อมีข้อคำถามที่ปฏิบัติมากที่สุดคือการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศบ่อยครั้ง เมื่อมีการใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อเหล่านั้นก่อนที่จะปฏิบัติตาม

ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X} = 9.92$, S.D. = 1.98) คือไม่สนใจสุขภาพตนเอง ยึดมั่นทำตามตัวตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง คิดเป็นร้อยละ 54.27 เมื่อพิจารณารายข้อมีข้อคำถามที่ปฏิบัติมากที่สุดคือการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เมื่อสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่และมักจะสูบบุหรี่ในบ้านเสมอๆ

ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 10.19$, S.D. = 3.91) คือไม่ได้เข้าหรือแทบจะไม่ได้ร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แกนนำสุขภาพจัดขึ้น คิดเป็นร้อยละ 67.68 เมื่อพิจารณารายข้อมีข้อคำถามที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

และข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลมีพฤติกรรมสุขภาพ (ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง) อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 23.55$, S.D. = 4.39) คิดเป็นร้อยละ 82.11 เมื่อพิจารณารายข้อมีข้อคำถามที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ เมื่อข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลปฏิบัติมากที่สุดคือ 3 วัน/สัปดาห์ เมื่อเครียด/วิตกกังวล/หงุดหงิดแล้วยากที่จะผ่อนคลายลงได้

3. ปัจจัยด้านอายุ การศึกษา และสถานภาพที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

จากการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการทำนายในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล พบว่าไม่มีปัจจัยที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบมาตรฐาน

(Beta) พบว่าตัวแปรทำนายที่มีค่า Beta สูงสุดคือ อายุ (Beta = 0.094) รองลงมา คือ ระดับการศึกษา (Beta = 0.000) และสถานภาพ (Beta = -0.024) ตามลำดับ

อภิปรายผล

ผลงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

ผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากงานวิจัยนี้พบว่าข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบแต่ละด้านอยู่ในระดับพอใช้ มีช่วงอายุอยู่ในระหว่าง 26 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.90 ซึ่งช่วงอายุดังกล่าวเป็นวัยผู้ใหญ่เป็นผู้ที่มีรายได้ มีความพร้อมทางด้านการเงินและประกอบอาชีพแล้ว และอาจเนื่องมาจากข้าราชการตำรวจส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 43.10 ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ และมีการสะสมความรู้ ข้อมูล ข่าวสารต่างๆ ในการดูแลสุขภาพ และนอกจากนี้ข้าราชการตำรวจส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 53.66 ทำให้มีอิสระในการคิดและตัดสินใจในการเลือกสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ไม่จำเป็นต้องปรึกษาหรือขอความคิดเห็นจากใคร สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ แร่ทอง (2019) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ.2ส. ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จากที่กล่าวมาในข้างต้นแสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธัญชนก ชุมทอง วิราภรณ์ โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2559) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ประกอบด้วยแรงจูงใจภายในตัวบุคคล

ผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบรายด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลอยู่ในระดับพอใช้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของวรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรืองจตุโพธิ์พาน (2561) ได้ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพกับวิชาชีพพยาบาลพบว่าในแต่ละบุคคลจะมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกช่วงวัย และทุกสภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ตลอดเวลา และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของวิไลลักษณ์ แยมเย็น (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานครผลการศึกษาพบว่าตำรวจจราจรมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในด้านการจัดการ

กับความเครียด เนื่องจากมีภาระหน้าที่ค่อนข้างมาก นอกจากนี้ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลมีการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 82.11 เนื่องจากมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ สอดคล้องกับงานวิจัยของกิริติภรณ์ สิงห์วิเศษ และรุ่งระวี นาวิเจริญ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แร่งสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรวจ สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พักและการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แร่งสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรวจ สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พักและการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

จากการวิเคราะห์ปัจจัยด้านอายุ การศึกษา และสถานภาพที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล พบว่าอายุไม่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากข้าราชการตำรวจเป็นหน่วยงานที่มีบุคลากรอยู่ในช่วงอายุ 18-60 ปีซึ่งเป็นวัยที่มีการสะสมประสบการณ์ องค์ความรู้และอยู่ในองค์กรเดียวกันทำให้มีความคิด และพฤติกรรมคล้ายๆกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์ นิรชร ชูติพัฒนะ และอิสระ ทองสามสี (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา พบว่าปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมากการศึกษาของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีซึ่งไม่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากการค้นคว้าหาข้อมูล การรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ได้ใกล้เคียงกัน ทำให้ผู้รับสารที่ดีเพราะมีความสามารถในการเข้าใจสารได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kickbusch (2001) ที่ได้กล่าวถึงการศึกษาเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาทักษะทางด้านสุขภาพ ในการเข้าถึงข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ และสถานภาพโสดไม่ส่งผลต่อข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Bohanny et al (2013) พบว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่า และแยกมีแนวโน้มที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำกว่าสถานภาพสมรส แต่ไม่ว่าจะเป็นสถานภาพใดๆ ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลก็ทำงานตลอดเลยทำให้คนในครอบครัวไม่น่าจะมีบทบาทต่อความรอบรู้ของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลซึ่งสอดคล้องกับ

งานวิจัยของธัญชนก ชุมทอง (2559) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพคือการให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว ญาติ และเพื่อนและตัวแปรด้านสถานภาพไม่ส่งผลต่อกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 นั้นเอง

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นปัจจัยในการปฏิบัติของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลดังนี้

1. หน่วยงานควรมีมาตรการกระตุ้นส่งเสริม เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพของข้าราชการตำรวจ
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจควรจัดโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี เพื่อให้ข้าราชการตำรวจตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพ
3. ควรจัดทำสื่อสารสนเทศเรื่องความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ที่เป็นทั้งภาพและเสียงในประเด็นต่างๆ โดยใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ และการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เช่น โทรทัศน์ หนังสือ โปสเตอร์ แผ่นพับ สื่อออนไลน์ บทความให้ความรู้ในอินเทอร์เน็ต เป็นต้น
4. ผู้บังคับบัญชาควรมีนโยบายเกี่ยวกับเรื่องความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้ไปในแนวทางเดียวกันทั้งหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในตำรวจสังกัดอื่นๆ เช่น ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจท่องเที่ยว ข้าราชการตำรวจภูธร ฯลฯ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข (2561). **ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของราชการ**. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2561, แหล่งที่มา: <http://ddccenter.ddc.moph.go.th/infoc/datafile7.php?id=8256&s=8256&pg=1&uid=712345&search=>.
- กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2538). **รายงานการวิจัย เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: กลุ่มวิจัย ส่วนส่งเสริมพลศึกษาสุขภาพและนันทนาการ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2555). **คู่มือ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๕ โรค**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข (2560). **ความรู้ด้านสุขภาพ**. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 11 กันยายน 2561, แหล่งที่มา: http://planning.anamai.moph.go.th/main.php?filename=data_hl.
- กองทะเบียนพล สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (2561). **ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล**. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 11 กันยายน 2561, แหล่งที่มา: <http://www.personnelpolice.com>.
- กองบัญชาการตำรวจนครบาล สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (2555). **หน่วยงานในสังกัด**. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 11 กันยายน 2561, แหล่งที่มา: <https://metro.police.go.th/หน่วยงานในสังกัด>.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข(2560). **สถิติสาธารณสุข**. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2561, แหล่งที่มา: http://bps.moph.go.th/new_bps.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2554). **รูปแบบการพัฒนาวิถีชีวิตสุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษา**. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2561, แหล่งที่มา: <http://www.hed.go.th/linkhed/file/420>.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556). **แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. และลดเสี่ยง**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2559). **การเสริมสร้างประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.** (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2561, แหล่งที่มา:[http://www.hep.go.th/uploads/file/Health 20%Listeracy/studywork.pdf](http://www.hep.go.th/uploads/file/Health%20%Listeracy/studywork.pdf).
- กียรติภรณ์ สิงห์วิเศษ (2555). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจ.**วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.
- กียรติภรณ์ สิงห์วิเศษ และรุ่งระวี นาวีเจริญ (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. **วารสารพยาบาลตำรวจ**, 6(1) เกษแก้ว เสียงไพเราะ (2561). **สุขศึกษาและและพฤติกรรมสุขภาพ.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล (2556). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, 9(2), 1-8.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิงและจำเนียร ชุณหโสภาค (2561). การประเมินผลการเรียนรู้ และการจัดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการกลุ่มอุตสาหกรรมเครื่องนุ่งห่มไทย ตามโมเดล Kirkpatrick. **วารสารสาธารณสุข**, 48(1), 5-18.
- เขมิกา ปาหา (2555). **ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ
- คมสัน ฐิตเมธโส, เดช ชูจิตต์, และปิยวรรณ หอมจันทร์ (2557). หลักพุทธธรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**, 6(2-05), 449-460.
- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตำรวจ (2561). **ผลตรวจสุขภาพข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล.** (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 3 กันยายน 2561, แหล่งที่มา: http://www.policehospital.org/content/news_all.php?dept=25.
- จันทนา วิชวาศิริ และสมศรี เผ่าสวัสดิ์ (2552). **สถานการณ์การสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจไทยในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ.** กรุงเทพฯ: สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.
- จूरืพร คงประเสริฐ (2555). **แผนงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.** (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2561, แหล่งที่มา:[http://www.thaincd.com/document/file/download/powerpo int/PPNCD56](http://www.thaincd.com/document/file/download/powerpo%20int/PPNCD56).

- เฉลิมพล ต้นสกุล (2541). **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- ชินตา เตชะวิจิตร, จารุ อัจฉรา, ศรีสุภร กรกุล และสุทัตตา ช่างเทศ (2561). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 19, 320-332.
- ไชยยา จักรสิงห์ (2560). **ประสิทธิผลโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์. ฉะเชิงเทรา.
- ทิพย์วรรณ สังข์ทอง (2554). **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่ 44 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา**. รายงานวิจัย, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. สงขลา.
- ธัญชนก ขุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. **Veridian E-Journal Science and Technology Silpakorn University**, 3(6)
- ธัญชนก ขุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. **Veridian E-Journal Science and Technology Silpakorn University**, 3(6), 67-85.
- ธีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์, นิรชร ชูดีพัฒนา และอิสระ ทองสามสี (2562). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา**. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2561, แหล่งที่มา: <http://www.hu.ac.th/conference/conference2019/proceedings2019/FullText/201529-1545.pdf>.
- นุสริน เสาะมะ (2554). **ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับนักศึกษาผู้หญิง**. รายงานวิจัย, คณะครุศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. ยะลา.
- บังอรศรี จินดาวงศ์ (2557). **ความแตกฉานด้านสุขภาพระดับพื้นฐานของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น**. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 2 กันยายน 2561, แหล่งที่มา: <http://gsbooks.gs.kku.ac.th/57/grc15/files/mmp88.pdf>.

- เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี (2558). การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) และสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 23 ตุลาคม 2561, แหล่งที่มา: <http://www.mfa.go.th/dvifa/contents/filemanager/nbt/nbt5/IS/IS5073.pdf>.
- ปัทมาสน์ เพชรสม (2558). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, วิทยาลัยประชากรศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.
- เพียรวิทย์ พงษ์ศักดิ์ชาติ (2561). โปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.
- พรปวีณ์ แก้วนพรัตน์, อัจฉรา ประเสริฐสิน และอมรพร สุรการ. (2560). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของความฉลาดทางสุขภาพของนิสิตระดับปริญญาตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์ (2545). เอกสารคำสอนวิชา สข 531: พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ (2547). พระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2547. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2561, แหล่งที่มา: <http://www.opc.police.go.th/pdf/polnation.pdf>.
- พิทยา ไพบูลย์ศิริ (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 8(1), 97-107.
- เย็นฤดี แสงเพชร (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.
- รัฐกรณ์ ตีระพงษ์ศักดิ์ (2559). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อการใช้จักรยานของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะนิเทศศาสตร์, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. ปทุมธานี.
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (2559). ศูนย์จัดการความรู้ผู้ป่วย. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2561, แหล่งที่มา: <https://www.bumrungrad.com/th/about-us/bumrungrad-factsheet>.

- ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร (2561). **‘ทีดีอาร์ไอ’ เผยผลวิเคราะห์อนาคต 15 ปี ค่าใช้สุขภาพพุ่ง 1.8 ล้านล้านบาทหากรัฐไม่ควบคุม.** (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 3 กันยายน 2561, แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2018/01/15303>.
- วรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรื่องจุดชีพีพาน (2019). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับวิชาชีพพยาบาล. **วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย**, 15(2), 1-18.
- วิไลลักษณ์ แยมเย็น (2552). **พฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.
- วิไลลักษณ์ แยมเย็น (2552). **พฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.
- สมฤทัย เพชรประยูร (2555). **ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2560). **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน.** (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2561, แหล่งที่มา: <http://www.dmthai.org/attachments/article/443/guideline.diabetescare-2017.pdf>.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2560). **โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.** (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2561, แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/search.html>.
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (2563). **ข้าราชการตำรวจ** (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2561, แหล่งที่มา: <http://www.royalthaipolice.go.th>.
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2559). **ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ.** (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2561, แหล่งที่มา: https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/main.php?filename=gennews_method2.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2561). **เกณฑ์มาตรฐานอาหารทางเลือกเพื่อสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง.** นนทบุรี: บอรรน ฑู ปี พับลิชชิง.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2561). **รายงานประจำปี 2559 ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.** (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2561, แหล่งที่มา: <http://www.thaincd.com/informationstatistic/non-communicable-disease-data.php>.

- สำนักหลักประกันสุขภาพ (2558). ผลการดำเนินการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดการทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลในพื้นที่ กรุงเทพมหานครประจำปี 2558. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2561, แหล่งที่มา: http://www.skto.moph.go.th/ssj/disease/tb/download/NCD_2558.pdf.
- สุขมาพร พิงผาสุก, นภาพร วาณิชย์กุล, ทิพา ต่อสกุลแก้ว, และเกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์ (2560). ความสัมพันธ์ของความแตกฉานทางสุขภาพ ผลจากการได้รับความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพ และ อิทธิพลทางสังคม กับผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ/หรือความดันโลหิตสูง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 32(2), 111-125.
- สุทธิวรรณ เลิศเสถียรชัย, ศรีัญญา ธนะเจริญธรรม และอัปสร พิทักษ์ทอง (2547). **พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาย ก สาย ข และสาย ค คณะต่าง ๆ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปี พ.ศ. 2547.** ปริญญามหาบัณฑิต, คณะเภสัชศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล ตีรกานันท์ (2550). **การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์:แนวทางสู่การปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสรี คงยืนยง (2557). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของตำรวจบ้านในพื้นที่กองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 3.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. นครราชสีมา.
- หทัยกานต์ ห้องกระจก, นฤมล ปทุมารักษ์, และเขมาวดี มาสิงบุญ (2559). อิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ. *วารสารแพทยนาวิ*, 43(2), 39-54.
- อังศิณันท์ อิทรกำแหง (2556). **การสังเคราะห์และการพัฒนาดัชนีความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการส่งเสริมด้านอาหาร ออกกำลังกาย จัดการอารมณ์ งดสูราและสูบบุหรี่.** สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อาทิตย์ เข้มทอง (2554). **ลักษณะทางกายภาพ สรีรวิทยาและความสามารถเชิงทักษะของนักกีฬาบาสเกตบอลชายมหาวิทยาลัยบูรพา ในช่วงฤดูการแข่งขัน.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและการกีฬา, คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยบูรพา.ชลบุรี.
- อารญา โฉวรุ่งเรือง และคณะ(2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจ: กรณีศึกษาของบัญชาการตำรวจนครบาล. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(2), 30-39.

อารีย์ แร่ทอง (2019). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการสุขภาพ 3อส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. **วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**, 15(3).

ภาษาอังกฤษ

Adams, J. (2009). Health literacy, does it make a difference?. **Australian Journal of Advanced Nursing**, The, 31(3), 39.

Adkins, N., & Corus, C. (2009). Health literacy for improved health outcomes: effective capital in the marketplace. **Journal of Consumer Affairs**, 43(2), 199-222.

American medical association (1999). Health literacy: a challenge for American patients and their health care providers. **Health Promotion International**, 15(4), 277-283.

Baer, J., Kutner, M., Sabatini, J., & White, S. (2009). Basic Reading Skills and the Literacy of America's Least Literate Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NAAL) Supplemental Studies. NCES 2009-481. **National Center for Education Statistics**.

Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A., & Huang, J. (1999). Health literacy and mortality among elderly persons. **Archives of Internal Medicine**, 167(14), 1503-1509.

Bloom, B. S. (1971). **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**. New York: Ballentine Books.

Bohanny, W., Wu, S. F. V., Liu, C. Y., Yeh, S. H., Tsay, S. L., & Wang, T. J. (2013). Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**, 25(9), 495-502.

Chen, A. M., Yehle, K. S., Plake, K. S., Murawski, M. M., & Mason, H. L. (2011). Health literacy and self-care of patients with heart failure. **The Journal of Cardiovascular Nursing**, 26(6), 446.

Coughlin, S. S., Stewart, J. L., Young, L., Heboyan, V., & De Leo, G. (2018). Health literacy and patient web portals. **International Journal of Medical Informatics**, 113, 43-48.

- Davis, T. C., Long, S. W., Jackson, R. H., & Decker, B. C. (1991). Rapid estimate of adult literacy in medicine (REALM): a quick reading test for patients. **Journal of Reading**, 37(2), 124-130.
- Davis, T. C., Long, S. W., Jackson, R. H., Mayeaux, E. J., George, R. B., Murphy, P. W., & Crouch, M. A. (1993). Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. **Family Medicine**, 25(6), 391.
- De Castro, S. H., Brito, G. N., & Gomes, M. B. (2014). Health literacy skills in type 2 diabetes mellitus outpatients from an university-affiliated hospital in Rio de Janeiro, Brazil. **Diabetology & Metabolic Syndrome**, 6(1), 126.
- DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes. **Journal of General Internal Medicine**, 19(12), 1228-1239.
- Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. **BMC Public Health**, 12(1), 130.
- Freeman, U., Karter, A. J., Liu, J. Y., Adler, N. E., Nguyen, R., Lopez, A., & Schillinger, D. (2009). The literacy divide: health literacy and the use of an internet-based patient portal in an integrated health system—results from the Diabetes Study of Northern California (DISTANCE). **Journal of Health Communication**, 15(S2), 183-196.
- Gabir, M. M., Hanson, R. L., Dabelea, D., Imperatore, G., Roumain, J., Bennett, P. H., & Knowler, W. C. (2000). The 1997 American Diabetes Association and 1999 World Health Organization criteria for hyperglycemia in the diagnosis and prediction of diabetes. **Diabetes Care**, 23(8), 1108-1112.
- Hanson-Divers, E. C. (1997). Developing a medical achievement reading test to evaluate patient literacy skills: a preliminary study. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved**, 8(1), 56-69.
- Intarakamhang, U., & Kwanchuen, Y. (2017). The development and application of the ABCDE-health literacy scale for Thais. **Asian Biomedicine**, 10(6), 587-594.

- Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. **Diabetes Care**, 31(5), 874-879.
- Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior and sick role behavior: I. Health and illness behavior. **Archives of Environmental Health: An International Journal**, 12(2), 246-266.
- Kickbusch, I. S. (2001). Health literacy: addressing the health and education divide. **Health Promotion International**, 16(3), 289-297.
- Klapper, Z. (1960). A day school for schizophrenic children. **American Journal of Orthopsychiatry**, 30(1), 130.
- Lee, E.H., Lee, Y. W., & Moon, S. H. (2016). A structural equation model linking health literacy to self-efficacy, self-care activities, and health-related quality of life in Patients with type 2 diabetes. **Asian Nursing Research**, 10(1) 82-87.
- Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M., & Cho, Y. I. (2004). Health literacy, social support, and health: a research agenda. **Social Science and Medicine**, 58(7), 1309-1321.
- Mancuso, J. M. (2009). Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. **Nursing & Health Sciences**, 11(1), 77-89.
- Matarazzo, J. D., Herd, J. A., Weiss, S., & Matarazzo, J. D. (1984). **Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention** (pp. 3-40). New York: Wiley.
- Michael, M.R., & Richard, R.M. (2000). Socioeconomic factors, material inequalities, and perceived control in self-rated health: cross-sectional data from seven post-communist countries. **Social Science & Medicine**, 51(9), 1343-1350.
- Morrison, A. K., Myrvik, M. P., Brousseau, D. C., Hoffmann, R. G., & Stanley, R. M. (2013). The relationship between parent health literacy and pediatric emergency department utilization: a systematic review. **Academic Pediatrics**, 13(5), 421-429.
- National assessment of adult literacy (2006). The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. NCES 2006-483. **National Center for Education Statistics**.

- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: the eHealth literacy scale. **Journal of Medical Internet Research**, 8(4), e27.
- Nutbeam D. (2008). The evolving concept of health literacy. **Social Science & Medicine**, 67(12), 2072-2078.
- 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.
- Oo, W. M., Khaing, W., Mya, K. S., & Moh, M. M. (2015). Health literacy-is it useful in prevention of behavioral risk factors of NCDs?. **International Journal of Research in Medical Sciences**, 3(9), 2331-6.
- Osborne, R. H., Batterham, R. W., Elsworth, G. R., Hawkins, M., & Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). **BMC Public Health**, 13(1), 1-17.
- Parker, R., & Ratzan, S. C. (2010). Health literacy: a second decade of distinction for Americans. **Journal of Health Communication**, 15(S2), 20-33.
- Plester, B., Wood, C., & Joshi, P. (2009). Exploring the relationship between children's knowledge of text message abbreviations and school literacy outcomes. **British Journal of Developmental Psychology**, 27(1), 145-161.
- Ratzan, S. C., & Parker, R. M. (2000). **Health Literacy**. National Library of Medicine current bibliographies in medicine. National institutes of health, US Washington DC: Department of Health and Human Services.
- Rootman, I., & Ronson, B. (2005). Literacy and health research in Canada: where have we been and where should we go?. **Canadian Journal of Public Health**, 96(2), S62-S77.
- Rootman, I. (2009). Development and evaluation of an oral health literacy instrument for adults. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, 37(5), 451-462.
- Ryan, P., & Sawin, K. J. (2009). The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. **Nursing Outlook**, 57(4), 217-225.



- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, 12(1), 80.
- Tsai, H. M., Cheng, C. Y., Chang, S. C., Yang, Y. M., & Wang, H. H. (2014). Health literacy and health-promoting behaviors among multiethnic groups of women in Taiwan. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, 43(1), 117-129.
- Oo, W. M., Khaing, W., Mya, K. S., & Moh, M. M. (2015). Health literacy-is it useful in prevention of behavioral risk factors of NCDs?. **International Journal of Research in Medical Sciences**, 3(9), 2331-6.
- World Health Organization, Special Programme for Research, Training in Tropical Diseases, World Health Organization. Department of Control of Neglected Tropical Diseases, World Health Organization. Epidemic, & Pandemic Alert. (2009). **Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control**. World Health Organization.
- World health organization.(1998). **Health Literacy**. Geneva: The WHO Health Promotion Glossary.
- World Health Organization. Regional Office for, E. (2013). **Health Literacy: The Solid Facts**. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Yamane, T. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis. Third Edition**. New York: Harper and Row Publication.
- Yost, P. R., & Chang, G. (2009). Everyone is equal, but some are more equal than others. **Industrial and Organizational Psychology**, 2(4), 442-445.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. **Health Promotion International**, 20(2), 195-203



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ที่ ศธ ๐๕๑๖.๒๔/๐๒๓๖		คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม ๑ เขตปทุมวัน กทม. ๑๐๓๓๐
๗ มีนาคม ๒๕๖๒		
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ใช้แบบวัดในการศึกษางานวิจัย เรียน ผู้อำนวยการกองดุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข		
สิ่งที่มาด้วย โครงการวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ)		
ด้วย นางสาวธันชชา เวสสะโกศล นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี สิมังสวัสดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ในกรณีนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐.๒๕ ของคนไทยที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เพื่อนำไปประยุกต์ใช้เก็บข้อมูลในงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น โดยเก็บในเดือน มีนาคม - พฤษภาคม ๒๕๖๒ ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานรายละเอียดต่อไป		
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ใช้แบบวัดฯ ในการเก็บข้อมูลงานวิจัยแก่นิสิตดังกล่าวด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้		
ขอแสดงความนับถือ		
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธา พงษ์ทิบูลย์) คณบดี		
หน่วยงานการศึกษา กลุ่มภารกิจวิชาการ โทร.๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐ โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐		



ที่ สธ ๐๗๐๖.๒/๒๖๓

กองสุศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ให้ความอนุเคราะห์ใช้แบบวัดการศึกษางานวิจัย

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอความอนุเคราะห์ใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐. ๒ส. ของคนไทยที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เพื่อนำไปประยุกต์ใช้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ของนางสาวธนัชชา เวสสะโกศล นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แผนกวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พิจารณาแล้ว ยินดีให้ความอนุเคราะห์ใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐. ๒ส. ของคนไทยที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

นายชาญยุทธ พรหมประพัฒน์
ผู้อำนวยการกองสุศึกษา

กลุ่มวิชาการและพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา
โทร. ๐ ๒๑๔๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๐๘
โทรสาร ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๕๐

ภาคผนวก ข
ใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมและหนังสือแสดงความยินยอม
เข้าร่วมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



บันทึกข้อความ

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่หนังสือรับ 01306 วันที่ 22 มี.ค. 2562 เวลา 13.17 น.
--

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3202, 3409
ที่ จว 288/2562 (อ) วันที่ 15 พฤษภาคม 2562

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 072.1/62 เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจ สังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล (FACTORS AFFECTING HEALTH LITERACY IN THAI POLICES IN METROPOLITAN POLICE BUREAU) ของ นางสาวธัญชชา เวสสะโกศล นิสิตระดับมหาบัณฑิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ดร. นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน *คณบดี คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา (ดร.ศ. นิลพร นกหวี)*

เพื่อโปรด

- ทราบ และดำเนินการต่อไป
- พิจารณา
- ลงนาม
- อนุมัติ
- ลงชื่อ *[Signature]*

22/พ.ค. 2562

ขอเรียนขอ

บันทึกขอแจ้งมติ ๑.ที่ ๑๖๓๖
๑๕๕ที่ ๑๖๓๖ ๑-๒๓๓๖

N. Noh
24/5/62

ผู้อำนวยการ

[Signature]
24/5/62



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202, 0-2218-3409 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 128/2562


ใบรับรองโครงการวิจัย


โครงการวิจัยที่ 072.1/62 : ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวธันชชา เวสสะโกศล

หน่วยงาน : คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (มคจค.) 2556, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักคนประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม 
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันท์ ชัยชนวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 14 พฤษภาคม 2562

วันหมดอายุ : 13 พฤษภาคม 2563

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เงื่อนไข

1. ข้าราชการถือว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย	ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวรัชชา เวสสะโกศล
ตำแหน่ง	นิสิตระดับบัณฑิตศึกษาคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย	อาคารไพบูลย์พาร์ทเมนท์ (516/2) เลขที่ 47 ถนนพญาไท แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์มือถือ	063-542-4289 E-mail : NOBVESS@GMAIL.COM

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจงานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม้ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. วิจัยชิ้นนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

3. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีดังนี้

3.1 ข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล ทั้งระดับประทวน และระดับสัญญาบัตร ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 492 คน

โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล
2. เป็นผู้ที่มีความสมัครใจและพร้อมให้ความร่วมมือในการทำแบบวัด
3. เป็นผู้ที่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงกับการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
5. เป็นผู้ใช้อินเทอร์เน็ต



เลขที่โครงการวิจัย..... 072-1/62
วันที่รับรอง..... 14 พ.ค. 2562
วันหมดอายุ..... 13 พ.ค. 2563

3.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการประสานงานกับหน่วยงานเพื่อขออนุญาตขอข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการสุ่มผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์เรียบร้อยแล้ว จากนั้นผู้วิจัยทำการส่งลิงค์แบบวัดออนไลน์ (<https://goo.gl/forms/9xcufcQ2H7QyPOwq2>) ที่ทำจากโปรแกรม Google Form เขียนอธิบายการทำแบบวัด รายละเอียดการส่งคืน และแนบใบข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยผ่านทางอีเมลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน

4. กระบวนการวิจัยที่จะทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดออนไลน์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลผู้ตอบแบบวัดจะ

ใช้เวลาในการตอบแบบวัดประมาณ 10 - 15 นาที ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแบบวัดแบ่งออกเป็น 9 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัด (4 ข้อ)
- ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. (10 ข้อ)
- ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (5 ข้อ)
- ตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (6 ข้อ)
- ตอนที่ 5 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (5 ข้อ)
- ตอนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (5ข้อ)
- ตอนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. (5 ข้อ)
- ตอนที่ 8 การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม (5 ข้อ)
- ตอนที่ 9 การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง (10 ข้อ)

รวมทั้งหมด 55 ข้อ เมื่อผู้ตอบแบบวัดตอบคำถามเสร็จ ผู้วิจัยจะทำการทำลายและลบทิ้ง

เมื่อเสร็จสิ้นงานวิจัย

5. ในการเข้าร่วมงานวิจัยไม่มีอันตรายร้ายแรงหรือความเสี่ยงต่อท่าน

6. ประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

6.1 ข้อมูลที่ได้มา ผู้วิจัยจะนำเสนอนักวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานดำเนินการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ

6.2 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดเสร็จเรียบร้อยผู้วิจัยจะส่งข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพไปให้ทางอีเมลล์

7. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นไปโดยสมัครใจ และท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ และไม่มีผลหรือเกี่ยวข้องกับผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน

8. หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมโดยติดต่อกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

9. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัย จะนำเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลที่ระบุถึงตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ปรากฏในรายงาน

10. ไม่มีค่าชดเชยการเสียเวลา และไม่มีเงินรางวัลหรือสิ่งตอบแทนสำหรับการให้ข้อมูลงานวิจัยนี้

11. ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ได้สละเวลา และให้ความร่วมมือในการตอบแบบวัดในครั้งนี้

12. หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการ

พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น

2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย 072-1762

วันที่รับรอง 14 พ.ค. 2562

วันหมดอายุ 13 พ.ค. 2563



ภาคผนวก ค
แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการ
ตำรวจนครบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล

คำชี้แจง แบบวัดฉบับนี้ใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลโดยมุ่งพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุกดิบหรือ และสุรา ข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบใดๆ ทั้งสิ้น จึงขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาแนวทางการปรับพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางปัญญาสังคมและการปฏิบัติให้กับข้าราชการตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลต่อไป

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัด (4 ข้อ)
- ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. (10 ข้อ)
- ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (5 ข้อ)
- ตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (6 ข้อ)
- ตอนที่ 5 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (5 ข้อ)
- ตอนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (5 ข้อ)
- ตอนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. (5 ข้อ)
- ตอนที่ 8 การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม (5 ข้อ)
- ตอนที่ 9 การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง (10 ข้อ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัด

ยศ.....

ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน.....

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ

1. อายุ 18-25 ปี

2. อายุ 26-35 ปี

3. อายุ 36-45 ปี

4. อายุ 46-55 ปี

5. อายุ 56-60 ปี

3. ท่านจบการศึกษาสูงสุดชั้นใด

1. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

2. อนุปริญญา/ปวส.

3. ปริญญาตรี

4. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อื่นๆ

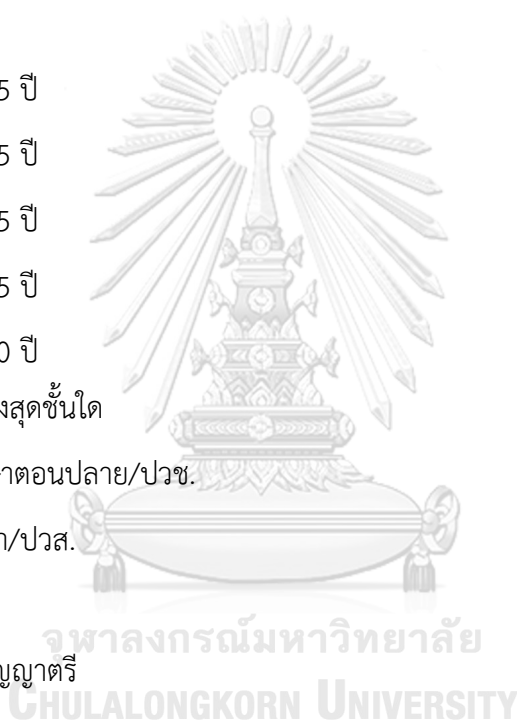
4. ท่านมีสถานภาพสมรสเป็นแบบใด

1. โสด

2. หม้าย

3. หย่า/แยก

4. สมรส



ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้อง เกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตามหลัก3อ.2ส.

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ○ ล้อมรอบตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด

1. อาหารชนิดใดที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง**มากที่สุด**

ก. อาหารที่มีรสเค็มจัด	ข. อาหารที่ใช้ไขมันทอดซ้ำบ่อย
ค. อาหารที่มีรสหวานจัด	ง. อาหารหมักดอง
2. การกินผักหลายๆ ชนิดที่มีสีสันท่างต่างกัน จะช่วยป้องกันไม่ให้ป่วยด้วยโรคใด**มากที่สุด**

ก. ความดันโลหิตสูง	ข. มะเร็ง
ค. เบาหวาน	ง. ไขมันในเลือดสูง
3. นิดหน่อยชอบกินขนมหวาน เช่น ทองหยอด ฝอยทอง นิดหน่อยจะเสี่ยงเป็นโรคใด**มากที่สุด**

ก. ไขมันในเลือดสูง	ข. ไตวายเฉียบพลัน
ค. ความดันโลหิตสูง	ง. เบาหวาน
4. การออกกำลังกายอย่างไรถึงจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และความดันโลหิตสูงได้

ก. ออกกำลังกายจนเหนื่อยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที
ข. ออกกำลังกายอย่างหนักทุกวันต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 60 นาที
ค. ออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้านทุกวัน อย่างน้อยวันละ30 นาที
ง. ออกกำลังกายอย่างหนักแล้วพักผ่อนให้มากอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
5. การออกกำลังกายทุกครั้ง เราควรกระทำตามบุคคลในข้อใด

ก. ดื่มน้ำให้มากๆ ทั้งก่อนและหลังออกกำลังกาย
ข. ใช้น้ำอุ่นร่างกายก่อนและยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย
ค. ทวีปทานอาหารให้อิ่มทั้งก่อนและหลังออกกำลังกาย
ง. เท้าออกกกำลังกายอย่างหนักตลอดช่วงเวลาของการออกกำลังกาย
6. บุคคลในข้อใดที่มีการจัดการกับอารมณ์ตนเอง**ได้ดี**

ก. วิเคราะห์หาทางแก้ปัญหากับทุกเรื่องให้ได้	ข. ชัยยศคอยระวังคนนินทาว่าร้ายตัวเอง
ค. นงคราญตั้งใจทำงานอย่างมีความสุข	ง. น้อยหน้าเข้าวัดฟังธรรมแม้จะไม่อยากเข้าก็ตาม
7. หากต้องการคลายเครียด กระทำตามข้อใด**ได้ผลดีที่สุด**

ก. กินอาหารให้เพลิน อ่านหนังสือที่ชอบ	ข. ออกกำลังกายจนเหงื่อออก สวดมนต์นั่งสมาธิ
ค. ดูละครหลังข่าว นอนพักให้มาก	ง. ทำงานให้มาก หยุดพักไปท่องเที่ยว

8. โรคในข้อใดที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการรับสารนิโคติน ทาร์ คาร์บอนมอนอกไซด์ และไฮยาไนด์ จากควันบุหรี่

ก. โรคถุงลมโป่งพอง

ข. โรคหัวใจและหลอดเลือด

ค. โรคมะเร็งปอด

ง. โรคมะเร็งในตับ

9. บุคคลในข้อใดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการสูบบุหรี่สูงที่สุด

ก. ด.ช.นิต กินข้าวพร้อมกับพ่อที่สูบบุหรี่อยู่ตลอดเวลา

ข. นายน้อย สูบบุหรี่ไปคุดไป

ค. นางสาวแดง ลองหัดสูบบุหรี่ ตามคำชวนของเพื่อน

ง. นายชดสูบบุหรี่เมื่อมีความเครียด

10. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อปัญหาใดมากที่สุด

ก. โรคตับแข็ง ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ

ข. โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน

ค. โรคอ้วน โรคกระเพาะ โรคปอด

ง. โรคมะเร็ง โรคเครียด โรคไตวายเฉียบพลัน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องความถี่ในการการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1.เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ท่านสามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพได้ทันทีบ่อยครั้งแค่ไหน	4	3	2	1	0
2. เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพท่านสามารถค้นหาข้อมูล หรือสอบถามผู้รู้จนได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัยบ่อยครั้งแค่ไหน	4	3	2	1	0
3. ท่านมี ปัญหา กับการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ไม่ว่าจะขอคำปรึกษาจากผู้รู้จากสื่อสิ่งพิมพ์หรืออินเทอร์เน็ตบ่อยครั้งแค่ไหน	0	1	2	3	4
4. ท่านมีการตรวจสอบแหล่งข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง โดยสืบค้นหรือสอบถามจากหลายๆแหล่งบ่อยครั้งแค่ไหน	4	3	2	1	0
5. ท่านตรวจสอบแหล่งข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นน่าเชื่อถือบ่อยครั้งแค่ไหน	4	3	2	1	0

ตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องความถี่ของการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1. ท่านฟังคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. จากบุคคลต่างๆแล้วพบว่าไม่ค่อยเข้าใจ เนื้อหาบ่อยครั้งแค่ไหน	0	1	2	3	4
2. ท่านขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อช่วยฝึกให้ท่านสามารถอ่านข้อมูลจากสื่อสุขภาพเกี่ยวกับเรื่อง 3อ.2ส. ได้บ่อยครั้งแค่ไหน	4	3	2	1	0
3. ท่านเล่าเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส.ให้กับคนในครอบครัวหรือเพื่อนฟังจนเขาเข้าใจอยู่บ่อยครั้งแค่ไหน	4	3	2	1	0
4. ท่านได้อ่านเอกสารแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. แล้วพบว่าไม่ค่อยเข้าใจบ่อยครั้งแค่ไหน	0	1	2	3	4
5. ท่านแสดงออกในการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. เพื่อให้คนอื่นเข้าใจบ่อยครั้งแค่ไหน	4	3	2	1	0
6. ท่านโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ที่ถูกต้องบ่อยครั้งแค่ไหน	4	3	2	1	0

ตอนที่ 5 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1. ท่านสังเกตปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่กินให้พอเหมาะกับตนเองในแต่ละมื้อ บ่อยครั้งแค่ไหน	4	3	2	1	0
2. ท่านวางแผนเป้าหมายของการออกกำลังกาย และทำให้ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ บ่อยครั้งแค่ไหน	4	3	2	1	0
3. ท่านประเมินอารมณ์ตนเองถ้าพบว่าเครียด ท่านจะจัดการเพื่อลดความเครียดนั้นลงด้วยวิธีการที่ดีต่อสุขภาพของท่าน	4	3	2	1	0
4. ท่านได้มีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามที่ได้ตั้งใจไว้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. บ่อยครั้งแค่ไหน	4	3	2	1	0
5. ท่านปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบตัวเองเพื่อให้ท่านปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ได้มากขึ้นบ่อยครั้งแค่ไหน	4	3	2	1	0

ตอนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพทางโทรทัศน์และเกิดความสนใจ ท่านจะต้องหาข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ บ่อยครั้งแค่ไหน	4	3	2	1	0
2. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าในที่สาธารณะหรือจากเว็บไซต์และเกิดความสนใจในสินค้านั้น ท่านตั้งใจจะไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อ บ่อยครั้งแค่ไหน	4	3	2	1	0
3. ท่านใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อเหล่านั้นก่อนที่จะปฏิบัติตาม บ่อยครั้งแค่ไหน	4	3	2	1	0
4. เมื่อท่านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ท่านมีการวิเคราะห์ประเมินเนื้อหาโดยไม่เชื่อในทันที บ่อยครั้งแค่ไหน	4	3	2	1	0
5. เมื่อท่านได้แลกเปลี่ยนพูดคุย ปรึกษา วิจารณ์เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. กับผู้อื่น โดยที่ท่านมีการวิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม บ่อยครั้งแค่ไหน	4	3	2	1	0

ตอนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.

โปรดทำเครื่องหมาย หรือ ล้อมรอบตัวเลือก ก ข ค ง ที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติ/คาดว่าจะปฏิบัติ

1. เมื่อท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านของเพื่อนบ้าน แล้วได้รับการเชิญให้กินอาหารที่ไม่ค่อยดีต่อสุขภาพ เช่น หวาน หรือ มันจนเกินไป ท่านจะตัดสินใจทำอะไร
 - ก. กินตามคำเชิญนั้นทันที =1
 - ข. กินตามคำเชิญนั้น แต่กินในปริมาณที่น้อย =2
 - ค. ขอบคุณ แต่เลี้ยงที่จะไปกินอาหารประเภทอื่นที่ดีต่อสุขภาพแทน =3
 - ง. ขอบคุณและบอกว่าตนเองมีปัญหาทางสุขภาพไม่สามารถกินอาหารดังกล่าวได้ =4
2. หากท่านและเพื่อนของท่าน ออกกำลังกายด้วยกันเป็นประจำ แต่ปรากฏว่ามีอยู่วันหนึ่งที่ เพื่อนบอกว่าไม่อยากออกกำลังกายอีกแล้ว ท่านจะปฏิบัติเช่นไร
 - ก. พยายามชักจูงเพื่อนให้ไปออกกำลังกายด้วยกันโดยชี้ให้เห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น =4
 - ข. ไปออกกำลังกายต่อตามลำพัง ถ้าหากเบื่อค่อยหยุดตามเพื่อน =2
 - ค. ไปออกกำลังกายตามลำพัง ไม่ว่าจะไม่มีเพื่อนไปออกกำลังกายด้วยก็ตาม =3
 - ง. หยุดออกกำลังกายไปพร้อมๆ กับเพื่อน =1
3. หากท่านมีความเครียดจากสถานการณ์ที่รุมเร้าตัวท่าน ท่านจะเลือกปฏิบัติตนในข้อใด
 - ก. หากิจกรรมที่ตนเองชอบทำแทน =1
 - ข. ทำใจเป็นกลาง มองโลกในแง่ดี =4
 - ค. ออกกำลังกาย เพื่อให้เหงื่อออก =2
 - ง. สวดมนต์ภาวนา ตามศาสนาที่ตนเองยึดถือ =3
4. หากสมาชิกในครอบครัวของท่านสูบบุหรี่ และมักจะสูบบุหรี่ในบ้านเสมอๆ ท่านจะอย่างไร
 - ก. ขอร้องให้เลิกสูบ เพื่อเห็นแก่สุขภาพของตัวเองและบุคคลในครอบครัว =4
 - ข. ขอร้องให้เลิกสูบ เพื่อเห็นแก่สุขภาพของตัวเอง =3
 - ค. ไม่ว่าจะอะไร ปล่อยให้สบาย =1
 - ง. เลี้ยงออกไปห่างๆ จากควันบุหรี่ =2
5. หากท่านขับรถไปงานเลี้ยง และปรากฏว่าเพื่อนชวนดื่มสุรา ท่านจะปฏิบัติตนเช่นไร
 - ก. ดื่มตามคำชวนของเพื่อน =1
 - ข. ดื่มแต่พอเล็กน้อย เพื่อไม่ให้เสียมารยาท =2
 - ค. ปฏิเสธและให้เหตุผลถึงความไม่ปลอดภัยในการเดินทาง =4
 - ง. ดื่มตามคำชวนและให้เพื่อนขับรถไปส่ง =3

ตอนที่ 8 การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม

ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือคนในชุมชนจัดขึ้นนี้
 มากน้อยเพียงใด

โปรดทำเครื่องหมาย ในช่องและเติมข้อความในช่องว่างของแต่ละข้อที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน
 ในช่วงนี้

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1. เข้าร่วมกิจกรรมประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค ต่างๆ ของตนเองและผู้อื่น	4	3	2	1	0
2. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อป้องกัน โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	4	3	2	1	0
3. เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชนเสมอ	4	3	2	1	0
4. ร่วมจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความรอบรู้และการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้อื่น	4	3	2	1	0
5. ร่วมกำหนดและบังคับใช้มาตรการทางสังคมใน การดูแลสุขภาพ	4	3	2	1	0

ตอนที่ 9 การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

โปรดทำเครื่องหมาย ในช่องและเติมข้อความในช่องว่างของแต่ละข้อที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในช่วงปัจจุบันนี้

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย / สัปดาห์				
	6-7 วัน/ สัปดาห์	4-5 วัน/ สัปดาห์	3 วัน/ สัปดาห์	1-2 วัน/ สัปดาห์	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1. กินอาหารที่มีไขมันสูง อาหารทอด กะทิ	0	1	2	3	4
2. กินอาหารรสเค็มหรือรสหวานจัด หรือเติมน้ำปลา น้ำตาลเพิ่ม	0	1	2	3	4
3. กินผักและผลไม้สดสะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม	4	3	2	1	0
4. ควบคุมการกิน โดยทุกมื้อจะคำนึงถึงประโยชน์และปริมาณพลังงานของอาหารที่ได้รับพอเพียงกับสภาพร่างกายตนเอง	4	3	2	1	0
5. ทำงานใช้แรงกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออก	4	3	2	1	0
6. ออกกำลังกายต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยอย่างน้อยวันละ 30 นาที	4	3	2	1	0
7. เมื่อเครียด/วิตกกังวล/หงุดหงิดแล้วท่านอยากที่จะผ่อนคลายลงได้	0	1	2	3	4
8. มีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ	4	3	2	1	0
9. สูบบุหรี่หรือยาเส้นหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่เสมอ	0	1	2	3	4
10. ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	0	1	2	3	4

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ว่าที่ ร.ต.ท.หญิง ธนัชชา เวสสะโกศล
วัน เดือน ปี เกิด	19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2537
สถานที่เกิด	นครสวรรค์
วุฒิการศึกษา	สำเร็จปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา แขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเมื่อปีการศึกษา 2559
	ศึกษาต่อระดับปริญญาโทบัณฑิต วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา แขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเมื่อปีการศึกษา 2560
ที่อยู่ปัจจุบัน	ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน รองสารวัตร กลุ่มงานพิเศษ สถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ เมื่อปี 2562 - ปัจจุบัน 859 หมู่ 7 ต.บึงสามพัน อ.บึงสามพัน จ.เพชรบูรณ์ 67160