



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT
สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๒ จังหวัดสงขลา

รายงานสรุปผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ เขต ๑๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘



โดย

นางสาวอนุสรรา เจ๊ะสัน

กลุ่มงานคุณภาพมาตรฐานการบริการ

สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๒ จังหวัดสงขลา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

บทสรุปผู้บริหาร

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๒ จังหวัดสงขลา ได้มีเป้าหมายในการพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชน ๒ กลุ่มวัยคือ ๑.) กลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ ๗ - ๑๔ ปี) และ ๒.) กลุ่มวัยทำงาน (อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี) โดยใช้กระบวนการส่งเสริมโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ และหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ เป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนาและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชนมุ่งประเด็นสุขบัญญัติแห่งชาติ และกลุ่มวัยทำงานมุ่งเน้นประเด็น ๓๐.๒๘ โดยอาศัยกลไกการขับเคลื่อนของเครือข่ายสุขศึกษา ทั้งระดับเขต จังหวัดและตำบลเป้าหมาย เพื่อให้ดำเนินงานมีประสิทธิภาพส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

ผลการดำเนินงาน พบว่า

๑. ผลการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติกลุ่มเด็กและเยาวชน (๗-๑๔ ปี) เขต ๑๒

๑.๑ ระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องสุขบัญญัติระดับพอใช้ ร้อยละ ๖๙.๖๓ ซึ่งเป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้ถูกต้องบ้าง และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่มีความรอบรู้ในระดับไม่ดี คือ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งแปลผลได้ว่า เด็กและเยาวชนรู้และเข้าใจยังไม่ถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

๑.๒ ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า เด็กและเยาวชนที่ทำการสำรวจส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้ ร้อยละ ๔๓.๑๐ ซึ่งเป็นผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พอใช้ได้ ในการดูแลสุขภาพ

๒. ผลการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเรื่อง ๓๐.๒ ส.ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน (๑๕ - ๕๙ ปี) เขต ๑๒

๒.๑. ระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ๓ อ.๒๘. พบว่า ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ ๔๘.๘๗ ซึ่งเป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก ๓๐ ๒๘. และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ ใน ๔ องค์ประกอบคือการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒๘ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒๘ การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒๘ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒๘

๒.๒. ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐.๒๘. พบว่า ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐.๒๘. อยู่ในระดับต่ำไม่ดี ร้อยละ ๔๙.๐๓ ซึ่งเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามหลัก ๓๐ ๒๘ ได้น้อยและไม่ค่อยถูกต้อง และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๒ องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐.๒๘. พบว่า ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐.๒๘. อยู่ในระดับไม่ดีทั้งสององค์ประกอบ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการจัดการในระดับเขต ควรเพิ่มกระบวนการพัฒนาศักยภาพด้านการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบให้มากขึ้นสำหรับบุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงาน โดยให้ความสำคัญตั้งแต่การวิเคราะห์และเข้าใจปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน เช่น ข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่การจัดทำแผน/กิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งมีการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

คำนำ

รายงานสรุปผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยกลุ่มงานคุณภาพมาตรฐานการบริการ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๒ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นสรุปผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ใน ๒ กลุ่มวัยคือ ๑.) กลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ ๗ - ๑๔ ปี) และ ๒.) กลุ่มวัยทำงาน(อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี) เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๒ จังหวัดสงขลา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานสรุปผลการประเมินฯ ฉบับนี้จักเป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินงาน และปรับปรุงงานเพื่อให้เกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

คณะผู้จัดทำ
มกราคม ๒๕๖๐

สารบัญ

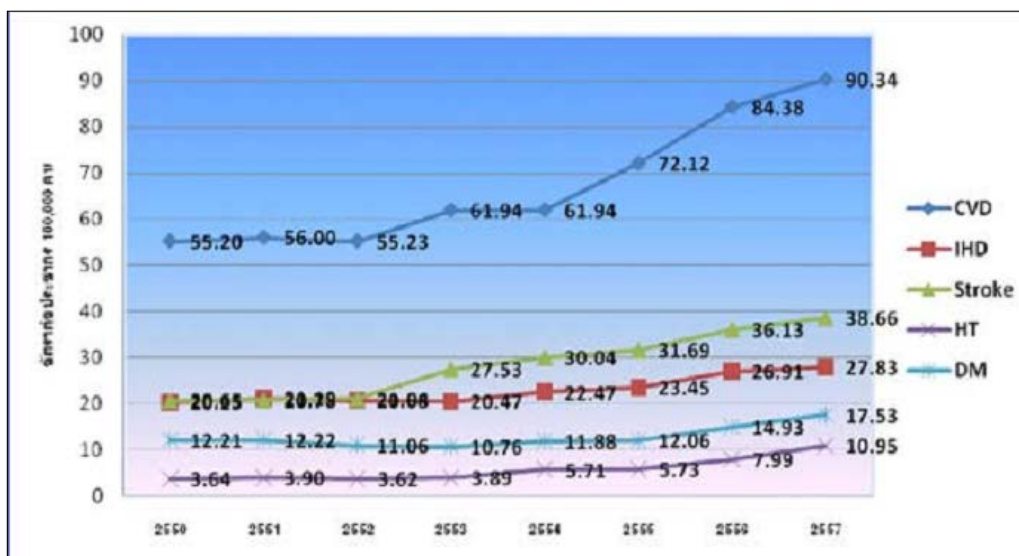
เรื่อง	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
คำนำ	ข
บทที่ ๑ บทนำ	๑
บทที่ ๒ คำจำกัดความ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	๗
บทที่ ๓ แนวทางการดำเนินงานการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ	๓๔
บทที่ ๔ ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	๔๓
บทที่ ๕ อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ	๕๒
ภาคผนวก	๕๖
คณะผู้จัดทำ	๑๓๔
อ้างอิง	๑๓๕

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ หลักการและเหตุผล

จากการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม และค่านิยมเลียนแบบตะวันตก ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๗ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในปี ๒๕๕๓ ถึง ๒๕๕๗ มีอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกโรค (รายงานประจำปีสำนักโรคไม่ติดต่อ,๒๕๕๘) ดังตารางรูปภาพ



ภาพที่ ๑ อัตราตายต่อประชากรแสนคน ทุกกลุ่มอายุ ด้วยโรคไม่ติดต่อ ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๗ ทั่วประเทศ

นอกจากอัตราการความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อดังกล่าว ปัจจุบันในปี ๒๕๕๘ สัดส่วนเด็กไทยที่มีแนวโน้มสู่ภาวะเป็นเด็กอ้วนในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา เด็กในวัยเรียนจะมีสัดส่วนของเด็กอ้วนอยู่ที่ ๒ ใน ๑๐ เมื่อเทียบกับเด็กธรรมดาโดยเฉพาะเด็กในเมืองจะอ้วนร้อยละ ๒๐-๒๕ และระยะ ๕ ปีที่ผ่านมาเด็กก่อนวัยเรียน มีภาวะอ้วนเพิ่ม ๓๖% และเด็กวัยเรียน ๖-๑๓ ปี มีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น ๑๕.๕% (<http://www.thaihealth.or.th>,๒๕๕๘) ซึ่งนับเป็นอุบัติการณ์โรคอ้วนในเด็กไทยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการศึกษาวิจัยหลายแหล่ง พบว่า เด็กที่อ้วนตั้งแต่เล็ก เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน ๑ ใน ๓ และหากอ้วนถึงวัยรุ่นโอกาสเสี่ยงสูงถึง ๒ เท่า ปัญหาที่ตามมาจากการเกิดโรคอ้วนคือการเกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือดความดันโลหิตสูงและโรคอื่นๆ ตามมา (รายงานประจำปีกรมอนามัย, ๒๕๕๗)

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น โรคเรื้อรังดังกล่าว เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ เพราะสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงนั้น เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงทั้งสิ้น เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็มจัด และความเครียด ซึ่งหากสามารถลด หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ได้ ก็จะเป็นการลดโอกาสเสี่ยงในการเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังได้มากถึง ๘๐% ลดโอกาสในการเป็นมะเร็งได้ ๔๐% โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ และโรคเบาหวาน ประเภทที่ ๒

ได้ถึง ๘๐% (<http://www.thaihealth.or.th>, ๒๕๕๘) ดังนั้น ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเกิดโรคภัยไข้เจ็บให้ลดลงนั้น จำเป็นอย่างยิ่งต้องปลูกฝังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (ปัจจัยนำ) เช่น ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ และปัจจัยแวดล้อม (ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม) อย่างเหมาะสม ซึ่งในการพัฒนาปัจจัยภายในจะต้องปลูกฝังในประชาชนเกิด “Health Literacy” หรือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (กองสุขศึกษา, ๒๕๕๘)

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๒ จังหวัดสงขลา ได้มีเป้าหมายในการพัฒนาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพ ให้กับประชาชน ๒ กลุ่มวัยคือ ๑.) กลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ ๗ - ๑๔ ปี) และ ๒.) กลุ่มวัยทำงาน (อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี) โดยใช้กระบวนการส่งเสริมโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ และหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ เป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนาและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชนมุ่งประเด็นสุขบัญญัติแห่งชาติ และกลุ่มวัยทำงานมุ่งเน้นประเด็น ๓๐.๒๘ โดยอาศัยกลไกการขับเคลื่อนของเครือข่ายสุขศึกษาทั้งระดับเขต จังหวัดและตำบลเป้าหมาย เพื่อให้ดำเนินงานมีประสิทธิภาพส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

๑.๒ วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อประเมินสถานะความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ ๗-๑๔ ปี เขต ๑๒
- ๒) เพื่อประเมินสถานะความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพพฤติกรรม ๓๐.๒๘. ในกลุ่มประชาชนอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี เขต ๑๒

๑.๓ ขอบเขตของโครงการ/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย

- ๑) กลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ ๗-๑๔ ปี ในโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติปี ๒๕๕๘ จำนวน ๔ แห่ง /จังหวัด รวม ๘๔๐ ตัวอย่าง
- ๒) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๔ แห่ง / จังหวัด รวม ๑,๔๐๐ ตัวอย่าง

๑.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๑) ร้อยละของประชาชนเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ(ระดับดีมาก) เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕ (เทียบจากฐานข้อมูลปี ๒๕๕๗)
- ๒) ร้อยละของประชาชนเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพ(ระดับดีมาก) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ (เทียบจากฐานข้อมูลปี ๒๕๕๗)

บทที่ ๒

คำนิยาม คำจำกัดความ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

๒.๑ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ๓ อ ๒ ส

Health Literacy หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้ จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา,๒๕๕๘)

การส่งเสริมให้ประชาชนมี Health Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน (กองสุขศึกษา,๒๕๕๘)

๒.๒ องค์ประกอบของ Health Literacy (กองสุขศึกษา,๒๕๕๘)

องค์ประกอบของ Health Literacy	ความสามารถและทักษะของประชาชน
๑. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	๑.เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา ๒.ค้นหาข้อมูลที่ต้องการ ๓.สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ
๒. ความรู้ ความเข้าใจ	๑.มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ ๒.สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ ๓.สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล
๓. ทักษะการสื่อสาร	๑.สื่อสารเพื่อให้ได้รับข้อมูลทางสุขภาพ ๒.สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ ๓.สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ
๔. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	๑.สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ ๒.สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ ๓.มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
องค์ประกอบของ Health Literacy	ความสามารถและทักษะของประชาชน
๕. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	๑.สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ

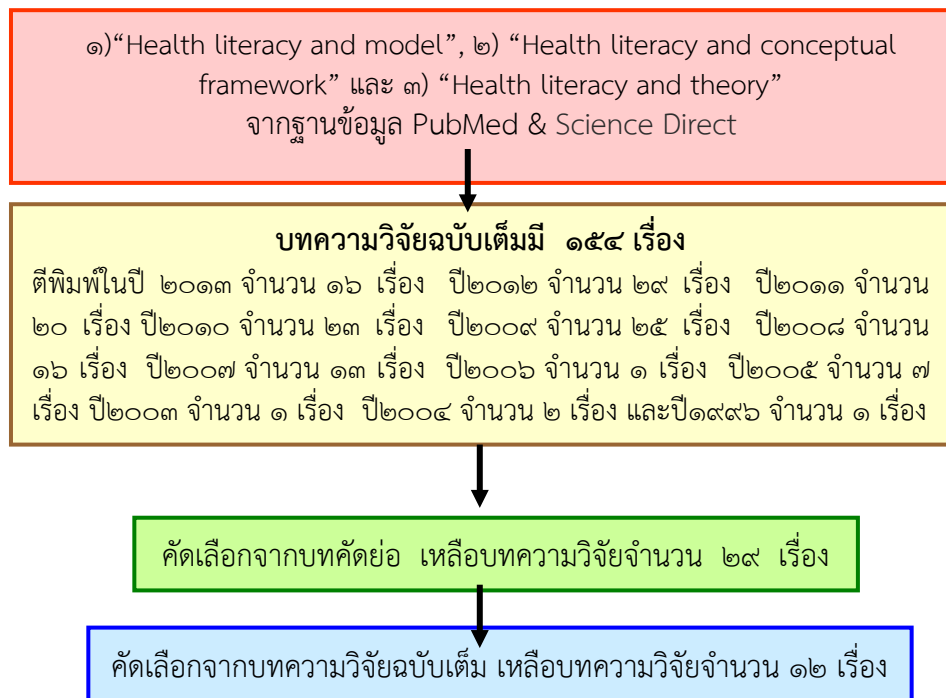
	<p>๒.สามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น</p> <p>๓.สามารถประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม</p>
<p>๖. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง</p>	<p>๑.กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี</p> <p>๒.ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติ</p> <p>๓.สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม</p>

๒.๓ เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กองสุขศึกษา,๒๕๕๘)

ในการสังเคราะห์และสร้างเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๑ ๒๘ และลดเสียง สำหรับประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในกลุ่มเสียงโรค ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ และภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ดำเนินการในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๖ โดยประยุกต์ใช้ระเบียบการวิจัยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis = EFA) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis = CFA) และการวิเคราะห์โมเดลโครงสร้างเชิงสังเกต(Structural Equation Model = SEM) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเริ่มจาก

๑. สังเคราะห์ดัชนีวัดความฉลาดทางสุขภาพ ด้วยวิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ตามขั้นตอนตั้งแต่ การสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงจากแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น โดยกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น (Key Word) ได้แก่ Health literacy and model , Health literacy and conceptual framework, Health literacy and ฐานข้อมูล PubMed & Science Direct

ทำการอ่านและคัดเลือกงานวิจัยจากบทคัดย่อ และบทความวิจัยฉบับเต็ม ดังรายละเอียดขั้นตอนการคัดสรรงานวิจัยตามภาพประกอบ



ภาพประกอบ ๑ แสดงแนวทางในการคัดสรรงานวิจัยเพื่อการสังเคราะห์งานวิจัย

๒. สร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับพฤติกรรม ๓๐ ๒๘ (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สูบบุหรี่และสุรา) โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษาด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเสี่ยงและป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมาไม่เกิน ๕ปี จำนวน ๓ คน นำประเด็นบริบทที่ได้จากงานวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเครื่องมือการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มาใช้ในการสร้างแบบวัด

๓. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงเนื้อหากับผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุศึกษา ทางด้านการวัดผลพฤติกรรม และทางการแพทย์ และนำแบบวัดที่ปรับแก้เนื้อหาทดลองใช้กับ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในพื้นที่ในและนอกเขตเทศบาลใน ๔ ภูมิภาค ๕๐๐ คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยความยากง่ายของแบบวัดความรู้ความเข้าใจ และค่าอำนาจจำแนกรายข้อด้วยค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๕ และค่าความเชื่อมั่นด้วย KR ๒๐และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับที่มีค่ามากกว่า .๖ ขึ้นไป และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจเพื่อสกัดข้อคำถามที่มีค่าดัชนีองค์ประกอบต่ำกว่า .๓ พร้อมปรับข้อคำถามและนำเครื่องมือไปเก็บกับกลุ่มตัวอย่าง ๑๓ จังหวัด รวม ๔,๔๐๑ คน และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันต่อไป

๔. ตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบเส้นทางอิทธิพลกับผลวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุของผลลัพธ์ทางสุขภาพ

**กรอบแนวคิดการสร้างแบบประเมินความรู้สุขภาพตามหลัก ๓ อ ๒ ส
(ABCDE- Health Literacy Scale of Thai Adults)**

ความหมาย: A-Alcohol (สุรา), B- Baccy (สูบบุหรี่), C-Coping จัดการอารมณ์,
D-Diet (ควบคุมอาหาร), E-Exercise (ออกกำลังกาย)

Global Health Promotion (WHO, ๒๐๑๓)	Level (Nutbeam, ๒๐๐๘)	Components (Edward, Wood, Davies & Edwards, ๒๐๑๒)
ความฉลาดทางสุขภาพ แบ่งเป็น ๒ ด้าน ๑.ทักษะทางปัญญา (Cognitive Skills)	L๑: ระดับพื้นฐาน (Basic Level)	๑.ความรู้พื้นฐานทางสุขภาพ (Needed health knowledge)
		๒.การเข้าถึงข้อมูลและบริการ (Accessing with information and service)
	L๓: ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Level)	๕.การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Getting media and information literacy)
		๖.การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Making appropriate health decision to good practice)
๒.ทักษะทางสังคม (Social Skills)	L๒: ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interaction Level)	๓.การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (Communicating for added professionals)
		๔.การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง (Managing their health condition)
๓.ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Outcomes)	การคงอยู่ของสุขภาพที่ดี (Healthy Maintain)	๗. การดูแลและคงรักษาสุขภาพที่ดีของบุคคล (Self-care and maintain good health)
		๘. การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม (Participating in Social Health Activity)

๒.๔ กิจกรรมส่งเสริม/พัฒนา Health Literacy (กองสุศึกษา, ๒๕๕๘)

การส่งเสริมให้ประชาชนมี Health Literacy หรือความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน

องค์ประกอบของ Health Literacy	กิจกรรมส่งเสริม/พัฒนา Health Literacy
๑. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	๑. มีศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพและกระตุ้นให้มีการใช้ ๒. มีช่องทางความรู้ที่เข้าถึงง่าย ๓. จัดสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเรียนรู้
๒. ความรู้ ความเข้าใจ	๑. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย ๒. การฝึกปฏิบัติเป็นประจำ
๓. ทักษะการสื่อสาร	๑. จัดเวทีพูดคุย/กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๒. พัฒนาต้นแบบสุขภาพระดับบุคคล ชุมชน
๔. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	๑. จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๒. ส่งเสริมชมรมด้านสุขภาพ
๕. การรู้เท่าทันสื่อ	๑. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ความรู้ที่ถูกต้อง ๒. การเฝ้าระวังข่าวสาร/โฆษณาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
๖. ทักษะการตัดสินใจ	๑. มีข้อมูล/เนื้อหาที่ถูกต้องทั้งข้อดีและข้อเสีย ๒. ฝึกทักษะการต่อรอง/ปฏิเสธในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ

๒.๕ แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ๓๐.๒๓. กลุ่มวัยทำงาน

.....

๒.๕.๑ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กองสุขศึกษา,๒๕๕๘)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ :

๑. กินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำซาก (จำเจ) : กินอาหารครบ ๕ หมู่ ทุกมื้อ กินทุกมื้อ ทุกวัน
๒. กินผักหลากหลายสี และผลไม้สด : กินผักและผลไม้ทุกวันๆละอย่างน้อย ๕ ชนิด ต่อคน(ครึ่งกิโลกรัม)
๓. กินอาหารไม่หวานจัด : กินน้ำตาลไม่เกิน ๖ ช้อนชา หรือ ๒๔ กรัม ใน ๑ วัน
๔. กินอาหารที่ไม่มีไขมันสูง : กินไขมันไม่เกิน ๖ ช้อนชา หรือ ๓๐กรัม ใน ๑ วัน
๕. กินอาหารที่ไม่เค็มจัด : กินเกลือไม่เกิน ๑ ช้อนชา (๕กรัม)หรือโซเดียมไม่เกิน ๒,๐๐๐ มิลลิกรัมใน ๑ วัน
๖. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากเชื้อโรคและสารเคมี : กินอาหารปรุงสุก สะอาดทุกครั้ง

แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ				กิจกรรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรม(ตัว)บ่งชี้ความสำเร็จ
องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ (๖ องค์ประกอบ)	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (๓ ระดับ)				
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ		
๑.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	๑.เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหา และการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา	๒.ค้นหาข้อมูลที่ถูกต้อง และทันสมัย	๓.ตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ จนได้ข้อมูลที่ น่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ	๑. ประเมินและวิเคราะห์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารกลุ่มวัยทำงาน/แหล่งข้อมูลในชุมชนด้านการบริโภคอาหาร ๒. ส่งเสริม สนับสนุนให้มีแหล่งเรียนรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านการบริโภคอาหารในชุมชนที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ๓.ประสานและเชื่อมโยงเครือข่ายในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องให้กับประชาชน ๔.ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น สื่อมวลชน สื่อท้องถิ่น ๕. รมรงค์สร้างกระแสการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง	-มีและใช้ข้อมูลด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ

แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ				กิจกรรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรม(ตัว)บ่งชี้ความสำเร็จ
องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ (๖ องค์ประกอบ)	ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ (๓ ระดับ)				
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ		
๒.ความรู้ความเข้าใจ	๑.มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ	๒.ความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	๓.วิเคราะห์ หรือ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล	<p>๑.จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย การสาธิต การฝึกทักษะ เป็นต้น</p> <p>๒.ส่งเสริมการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้ ความเข้าใจด้านการบริโภคอาหาร</p> <p>๓.ส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคลต้นแบบ หรือ บุคคลที่เป็นแบบอย่างที่ดีด้านการบริโภคอาหาร</p> <p>๔.ส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวมีการจัดการดูแลให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและพัฒนาเป็นครอบครัวตัวอย่าง</p>	- จำแนกข้อดี – ข้อเสียของแนวทางการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารสำหรับตนเองได้

แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ				พฤติกรรม(ตัว)บ่งชี้ ความสำเร็จ	
องค์ประกอบความ รอบรู้ด้านสุขภาพ (๒ องค์ประกอบ)	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (๓ ระดับ)				
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ	กิจกรรมการพัฒนาความรอบ รู้ด้านสุขภาพ	
๓. ทักษะการสื่อสาร	๑. สื่อสารข้อมูลความรู้ ด้านสุขภาพด้วยวิธีการ พูด อ่าน เขียนข้อมูลการ ปฏิบัติตัว	๒. สื่อสารให้บุคคลอื่น เข้าใจในวิธีการปฏิบัติตัว	๓. โน้มน้าวให้บุคคลอื่น ยอมรับแนวทางการปฏิบัติ ตัว	๑.จัดกิจกรรมเสริมทักษะการ สื่อสารด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น เรื่องเล่าจากประสบการณ์ การจัดเวทีประชาคม ๒.พัฒนานักการสื่อสารด้านการ บริโภคอาหารในชุมชน ๓. ส่งเสริม พัฒนาให้มีกิจกรรม การสื่อสารสองทางในชุมชน โดย ชุมชน เช่น ชุมชนนักปฏิบัติ ฐาน เรียนรู้ด้านการบริโภคอาหาร	-เป็นสื่อบุคคลหรือแหล่ง เรียนรู้ให้บุคคลอื่นได้

แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ					พฤติกรรม(ตัว)บ่งชี้ ความสำเร็จ
องค์ประกอบความ รอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ (๓ ระดับ)			กิจกรรมการพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพ	
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ		
๔.ทักษะการ ตัดสินใจ	๑.กำหนดทางเลือก และปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี	๒.ใช้เหตุผลหรือ วิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการ ปฏิบัติ	๓.แสดงทางเลือกที่เกิดผล กระทบน้อยต่อตนเองและ ผู้อื่น	๑.สร้างโอกาสให้ประชาชนมี ทางเลือกที่เหมาะสมในการปฏิบัติตน ด้านการบริโภคอาหาร เช่น การศึกษาดูงาน การจัดเวทีแสดง ผลงานเด่น/บุคคลดีเด่น ๒.สร้างและพัฒนาบุคคลต้นแบบด้าน การบริโภคอาหาร ซึ่งเป็นทางเลือก หนึ่งของการตัดสินใจ	-เปรียบเทียบข้อดี –ข้อเสีย ของวิธีการปฏิบัติที่ตนเอง ตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ				กิจกรรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรม(ตัว)บ่งชี้ความสำเร็จ
องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ (๖ องค์ประกอบ)	ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ (๓ ระดับ)				
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ		
๕. การรู้เท่าทันสื่อ	๑. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ	๒. เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น	๓. ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม	๑.ประเมินและวิเคราะห์ช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการบริโภคอาหาร ๒.ประสานและสร้างความร่วมมือเครือข่ายสื่อมวลชน สื่อท้องถิ่นในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ๓.จัดกิจกรรมเสริมทักษะให้ประชาชนได้ฝึกวิเคราะห์ ในประเด็น -การเลือกใช้สื่อที่ถูกต้อง -ประเมินเนื้อหาที่จำเป็นและถูกต้อง ๔.ประเมินสื่อ/ข้อความ/เนื้อหาสื่อด้วยตนเอง	-ใช้สื่อที่มีประสิทธิภาพสำหรับการปฏิบัติตนด้านการบริโภคอาหาร

แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ				กิจกรรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรม(ตัว)บ่งชี้ ความสำเร็จ
องค์ประกอบความ รอบรู้ด้านสุขภาพ (๖ องค์ประกอบ)	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (๓ ระดับ)				
	ระดับพื้นฐาน	ระดับ ปฏิสัมพันธ์	ระดับ วิจารณญาณ		
๖.การจัดการ ตนเอง	๑. กำหนด เป้าหมายและวาง แผนการปฏิบัติตน ในการดูแลสุขภาพ	ปฏิบัติตามแผนที่ กำหนดได้	ทบทวนวิธีการปฏิบัติ ตนเพื่อนำมา ปรับเปลี่ยนวิธีการ ปฏิบัติตนให้ดีขึ้น	๑.ส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนมีการกำหนดเป้าหมาย ปฏิทินการปฏิบัติตนด้านการบริโภคอาหาร ๒.ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการกำหนดมาตรการในการ เสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เช่น กินผัก หลากหลายสีในปริมาณวันละอย่างน้อย ๕ ชีด ลดอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นต้น ๓.ส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนมีการเฝ้าระวัง พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้วยตนเอง ๔.ส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนมีการบันทึก ความก้าวหน้าของการปฏิบัติตนตามแผน/เป้าหมายที่ กำหนด ๕. ส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีการจัดปัจจัย ที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและปลอดภัย เช่น มีการปลูกผักปลอดสารพิษไว้กินเอง เมนูสุขภาพ มีร้านค้าขายผักปลอดสารพิษในชุมชน เป็นต้น	-มีแผนและผลของการ ปฏิบัติตนด้านการบริโภค อาหารที่ถูกต้อง

แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ๓๐.๒๓. กลุ่มวัยทำงาน

๒.๕.๒ พฤติกรรมการจัดการความเครียด (กองสุขศึกษา,๒๕๕๘)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ :

- ๑.พฤติกรรมการรับรู้อารมณ์ของตนเองและสามารถแยกแยะ ตลอดจนจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้เหมาะสม
- ๒.พฤติกรรมการรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้อื่นอย่างเหมาะสม
- ๓.พฤติกรรมการออกกำลังกาย ครั้งละอย่างน้อย ๓๐ นาที ๕ วัน/สัปดาห์
- ๔.พฤติกรรมการนอนหลับอย่างเพียงพอ ๖-๘ ชั่วโมงต่อวัน
- ๕.พฤติกรรมการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการความเครียด

แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ				กิจกรรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรม(ตัว)บ่งชี้ความสำเร็จ
องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ(๖ องค์ประกอบ)	ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ(๓ ระดับ)				
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ		
๑.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	๑.เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา	๒.ค้นหาข้อมูลที่ถูกต้อง และทันสมัย	๓.ตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ จนได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือสำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ	๑.ประเมินกระบวนการสื่อสารสุขภาพของชุมชน ได้แก่ ผู้สื่อสาร ช่องทางการสื่อสาร ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และสุขภาพจิต เป็นต้น ๒. ประเมินการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร/แหล่งข้อมูลเมื่อมีปัญหาในชีวิตด้านต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนที่สามารถเข้าถึงได้ ๓. ประเมินความต้องการ และช่องทางในการรับข้อมูลข่าวสารเพื่อจัดการความเครียด ๔. พัฒนาแหล่งบุคคลที่ได้รับความไว้วางใจให้สามารถวิเคราะห์ความเครียดและให้คำปรึกษา ในการจัดการความเครียดได้ ครอบคลุมทั้งในชุมชน ในศาสนสถาน ในสถานศึกษา หรือในสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้เข้าถึงได้ง่าย	๑. พฤติกรรมการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ/สุขภาพจิต

แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ				กิจกรรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรม(ตัว)บ่งชี้ ความสำเร็จ
องค์ประกอบความรู้ ด้านสุขภาพ(๖ องค์ประกอบ)	ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ(๓ ระดับ)				
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ		
๒. ความรู้ความเข้าใจ	๑.มีความรู้และจำใน เนื้อหาสาระสำคัญด้าน สุขภาพ	๒.ความเข้าใจใน ประเด็นเนื้อหาสาระ ด้านสุขภาพในการ นำไปปฏิบัติตั้งอย่าง ถูกต้อง	๓.วิเคราะห์ หรือ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนว ทางการปฏิบัติด้าน สุขภาพได้อย่างมีเหตุผล	๑. ประเมินความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการจัดการ ความเครียดวิธีต่างๆ พร้อมทั้งประเมินทักษะในการจัดการความเครียด ๒.ถ่ายทอดความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการ จัดการความเครียดวิธีต่างๆ ได้แก่ การควบคุม อารมณ์ การผ่อนคลายอารมณ์ การนอนหลับที่ ถูกต้อง การออกกำลังกายที่ถูกต้อง การนั่งสมาธิ/ ฝึกจิต เป็นต้น ๓.ฝึกอบรมเทคนิคพื้นฐานด้านอารมณ์ต่างๆ เช่น เทคนิคการคิดบวก เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ กับผู้อื่น ๔. ให้ความรู้และฝึกทักษะด้านการดำเนินชีวิต ได้แก่ การออม การลงทุน อาชีพเสริม ทักษะชีวิต เป็นต้น ๕.จัดให้มีสถานที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ/ สุขภาพจิต และ สายด่วนปรึกษาปัญหา เป็นต้น	มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ที่ถูกต้องใน การจัดการ ความเครียด

แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ				กิจกรรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรม(ตัว)บ่งชี้ความสำเร็จ
องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ (๖ องค์ประกอบ)	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ(๓ ระดับ)				
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ		
๓. ทักษะการสื่อสาร	๑. สื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ข้อมูล การปฏิบัติตัว	๒. สื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจในวิธีการปฏิบัติตัว	๓. โน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับแนวทางการปฏิบัติตัว	<p>๑. ประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการเข้าใจความหมายความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ</p> <p>๒. จัดกิจกรรมฝึกทักษะการสื่อสาร</p> <p>๒.๑ จัดเวทีไต่สวนในที่ทำงาน ในชุมชน</p> <p>๒.๒ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการจัดการความรู้ (KM)</p> <p>๒.๓ พัฒนานักสื่อสารสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านสุขภาพ/การจัดการความเครียดในรูปแบบต่างๆที่สามารถเข้าถึง ตรงกับความต้องการและสร้างความน่าเชื่อถือ</p> <p>๒.๔ จัดให้มีช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับชุมชน ได้แก่ สื่อบุคคล หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ใน ศสมช. โดย อสม. มุมนิทรรศการ/ประชาสัมพันธ์ให้เข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>๓. ประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การเข้าใจความหมายความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ ผลลัพธ์ของการปฏิบัติและความพึงพอใจ <u>หลังดำเนินการ</u></p>	<p>๑. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น</p> <p>๒. พฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ/การจัดการ</p> <p>๓. ความพึงพอใจในข้อมูลข่าวสาร</p>

แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ				กิจกรรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมบ่งชี้ความสำเร็จ
องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ(๓ ระดับ)				
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ		
๔.ทักษะการตัดสินใจ	๑.กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี	๒.ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติ	๓.แสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น	๑.ประเมินทักษะการตัดสินใจโดยใช้แบบประเมินตามแนวทางของทักษะชีวิต(ด้านทักษะการตัดสินใจ) ๒. จัดอบรมฝึกทักษะการตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง โดยใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติ ๓. ให้มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมจัดการความเครียดด้วยตนเองพร้อมทั้งให้ประเมินทางเลือกที่ต้องการในการจัดการความเครียดด้วยตนเอง ๔. ศูนย์บริการให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์ความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมหลากหลายวิธี เช่น การให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญ/จนท.สาธารณสุข /โดยเพื่อนช่วยเพื่อน ๕. สร้างค่านิยมให้ ผู้ใหญ่ พ่อ แม่ ครูและสังคม มีความเข้าใจ และยินดีเป็นที่ปรึกษาให้กับคนในชุมชน	๑. พฤติกรรมการเลือกวิธีจัดการเมื่อมีความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง ๒. สามารถเผชิญกับความจริงและจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม ๓. มีความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเอง

แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ				กิจกรรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมบ่งชี้ความสำเร็จ
องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ(๓ ระดับ)				
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ		
๕. การรู้เท่าทันสื่อ	๑. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ	๒. เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น	๓. ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม	๑. เผื่อระวังข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและด้านสุขภาพจิตและเตือนภัยด้านสุขภาพและด้านสุขภาพจิตโดยชุมชน ๒. มีการสำรวจความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารของชุมชน และสำรวจผู้ให้สาร ช่องทาง ที่ได้รับความเชื่อถือ ๓ มีการจัดทำสื่อ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ตรงกับความต้องการของชุมชน ๔.ประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ชุมชนผลิตและผลลัพธ์ของการนำไปปฏิบัติ	๑. พฤติกรรมการเลือกรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและด้านสุขภาพจิต(การเลือกช่องทางสื่อ)

แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ				กิจกรรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมบ่งชี้ความสำเร็จ
องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ(๓ ระดับ)				
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ		
๖.การจัดการตนเอง	๑. กำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ	๒. ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้	๓. ทบทวนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนให้ดีขึ้น	๑. ประเมินความเครียดและการจัดการความเครียด โดยใช้เครื่องมือของกรมสุขภาพจิต ๒. สำรวจความต้องการในรูปแบบ/วิธีการการจัดการความเครียด ๓. วางแผนจัดกิจกรรมการจัดการความเครียดร่วมกัน ๔. จัดกิจกรรมต่างๆ ที่หลากหลายและส่งเสริมให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ ๔.๑ กิจกรรมการยกย่อง ชมเชย เชิดชูเกียรติ เพื่อสร้างพลัง Empowerment ได้แก่ การสร้างบุคคลต้นแบบอารมณ์ดี บุคคลต้นแบบด้านวินัย/คุณธรรม/ผู้มีเมตตา ของชุมชน การประกวดบ้าน/ชุมชนตัวอย่าง เป็นต้น ๔.๒ จัดสิ่งแวดล้อมในบ้านในชุมชนให้เป็นระเบียบ ๔.๓ กิจกรรมการออกกำลังกาย หลากหลายรูปแบบที่เหมาะสม	๑. พฤติกรรมการจัดการความเครียด ๑.๑นอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ ๑.๒มีการออกกำลังกายถูกต้อง ๑.๓รู้จักปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ๑.๔ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งกายและใจ ๑.๕มีความพอใจในสิ่งที่มีอยู่ ๑.๖รู้จักควบคุมอารมณ์ ๑.๗อารมณ์ดี แจ่มใส ร่าเริง

				<p>กับวัย และการจัดแข่งขันกีฬา สามัคคี</p> <p>๔.๔ จัดตั้งกองทุนชุมชน</p> <p>๔.๕ จัดกิจกรรมเข้าค่ายสุขภาพ กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมใน วันสำคัญต่างๆ และ กิจกรรมให้ เข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบของ ครอบครัว เป็นต้น</p> <p>๔.๖ มีมาตรการทางสังคมเพื่อจัด ระเบียบชุมชนด้านสุขภาพที่เกิด จากการมีส่วนร่วมของประชาชน</p> <p>๔.๗ จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้มีงาน อดิเรก เช่น ศูนย์เรียนรู้ด้าน สุขภาพ ศูนย์เรียนรู้ด้าน เศรษฐกิจพอเพียง/ที่อ่าน หนังสือ/ประจำชุมชน เป็นต้น</p> <p>๕. ประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมของ ประชาชน</p> <p>๖. ประเมินพฤติกรรมการจัดการ ความเครียด (หลังดำเนินการ)</p>	
--	--	--	--	--	--

แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ๓อ. ๒ส. กลุ่มวัยทำงาน

๒.๕.๓ แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่

แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ				กิจกรรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรม(ตัว)บ่งชี้ความสำเร็จ
องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ (๖ องค์ประกอบ)	ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ (๓ ระดับ)				
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจรรณญาณ		
๑.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	๑.เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา	๒.ค้นหาข้อมูลที่ต้องการและทันสมัย	๓.ตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ จนได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือสำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ	-เผยแพร่แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ในชุมชน เช่น มีศูนย์การเรียนรู้ชุมชน รพ.สต. คลินิก อดบุหรี่ ศาลาประชาคม เป็นต้น	สามารถเลือกและสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่จากแหล่งข้อมูลต่างได้
๒. ความรู้ ความเข้าใจ	๑.มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ	๒.ความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการนำไปปฏิบัติตั้งอย่างถูกต้อง	๓.วิเคราะห์ หรือเปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล	-เผยแพร่ข้อมูลความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่และวิธีการลดละเลิกบุหรี่ทางสื่อและช่องทางที่มีอยู่ในชุมชน -อบรมและกิจกรรมลดละเลิกบุหรี่ในชุมชน	-มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และวิธีการลดละเลิกบุหรี่
๓. ทักษะการสื่อสาร	๑. สื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ข้อมูล การปฏิบัติตัว	๒. สื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจในวิธีการปฏิบัติตัว	๓. โน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับแนวทางการปฏิบัติตัว	-จัดให้มีการสื่อสารและรณรงค์การลดละเลิกบุหรี่ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน -จัดให้มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องบุหรี่ในชุมชน -ประกวด/ค้นหาบุคคลต้นแบบอดบุหรี่ในชุมชน เพื่อเป็นสื่อบุคคลในการสื่อสาร โน้มน้าวให้คนในชุมชนปฏิบัติตาม	- มีส่วนร่วมในกิจกรรมการรณรงค์ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ -มีบุคคลต้นแบบการอดบุหรี่ในชุมชน และผู้นำการสื่อสารเรื่องบุหรี่ในชุมชน

แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ					พฤติกรรมบ่งชี้ ความสำเร็จ
องค์ประกอบความ รอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ (๓ ระดับ)			กิจกรรมการพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพ	
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ		
๔.ทักษะการตัดสินใจ	๑.กำหนดทางเลือก และปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี	๒.ใช้เหตุผลหรือ วิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการ ปฏิบัติ	๓.แสดงทางเลือกที่เกิดผล กระทบน้อยต่อตนเองและ ผู้อื่น	-จัดเสวนาประชาคมเรื่องบุหรี โดย ให้ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการอด บุหรี โนม่น้าวเชิญชวน ให้ข้อมูลข้อดี ของการอดบุหรี และข้อเสียของการ สูบบุหรี -เชิดชู ยกย่อง ประกาศเกียรติคุณ บุคคลต้นแบบอดบุหรีในชุมชน	มีผู้ที่สูบบุหรีในชุมชน มี พฤติกรรมลด ละเลิกสูบ บุหรีเพิ่มมากขึ้น
๕. การรู้เท่าทันสื่อ	๑. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของ ข้อมูลสุขภาพที่สื่อ นำเสนอ เพื่อนำมาใช้ใน การดูแลสุขภาพ	๒. เปรียบเทียบวิธีการ เลือกรับสื่อเพื่อ หลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่ จะเกิดขึ้นกับตนเอง และผู้อื่น	๓. ประเมินข้อความสื่อเพื่อ ชี้แนะแนวทางให้กับชุมชน หรือสังคม	-เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ พรบ.การ สูบบุหรี และการโฆษณาบุหรี -ผลักดันให้ชุมชนมีการกำหนด มาตรการทางสังคมในการลดละเลิก บุหรี	มีส่วนร่วมในการกำหนด มาตรการทางสังคมเรื่อง บุหรี
๖.การจัดการตนเอง	๑. กำหนดเป้าหมาย และวางแผนการปฏิบัติ ตนในการดูแลสุขภาพ	๒. ปฏิบัติตามแผนที่ กำหนดได้	๓. ทบทวนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีการ ปฏิบัติตนให้ดีขึ้น	- สร้างค่านิยมในการไม่สูบบุหรีของ ชุมชน -กำหนดเป้าหมายเป็นชุมชนชุมชน ปลอดบุหรี	คนในชุมชนมีค่านิยมและ พฤติกรรมไม่สูบบุหรี

๒.๖ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สุขบัญญัติแห่งชาติ

สุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นข้อกำหนดในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่เด็ก เยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และอันตรายต่อสุขภาพ (กองสุศึกษา,๒๕๕๘)

โดยดำเนินการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพขั้นพื้นฐาน ภายใต้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในองค์ประกอบที่ ๖ เรื่องสุศึกษาในโรงเรียน เน้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และการฝึกทักษะสุขบัญญัติ ๑๐ ประการ เสริมการเรียนรู้ในวิชาสุศึกษา เพื่อให้เด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้แก่

- สุขบัญญัติข้อ ๑ ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
- สุขบัญญัติข้อ ๒ รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
- สุขบัญญัติข้อ ๓ ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย
- สุขบัญญัติข้อ ๔ กินอาหารสุ สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสูดฉาด
- สุขบัญญัติข้อ ๕ งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
- สุขบัญญัติข้อ ๖ สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
- สุขบัญญัติข้อ ๗ ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
- สุขบัญญัติข้อ ๘ ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
- สุขบัญญัติข้อ ๙ ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
- สุขบัญญัติข้อ ๑๐ มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

๒.๗ แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในสถานศึกษา

(กองสุศึกษา,๒๕๕๘)

๑. สร้างทีมงาน เพื่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยการ

- ตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่
- การกำหนดนโยบายสุขบัญญัติเป็นนโยบายของสถานศึกษา เป็นปัจจัยเอื้อสำคัญในการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่จะสร้างเสริมให้นักเรียนมีการเรียนรู้ และมีการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติ

๒. ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล บริบทของโรงเรียน สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพของนักเรียน โดยการ

- สสำรวจข้อมูลความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน เช่น การใช้แบบสอบถาม การสังเกต เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่ควรปรับปรุงหรือส่งเสริม
- สสำรวจ สภาพแวดล้อม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึงการจัดการควบคุมดูแล ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่างๆ ของโรงเรียน ให้อยู่ในสภาพ ที่ถูกสุลักษณะต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคม รวมถึงการป้องกันโรค และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนเป็นไปตามมาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เอื้อต่อการเรียนรู้และส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน

- การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนเพื่อให้ทราบสถานะสุขภาพของนักเรียนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นการเฝ้าจับตาและติดตามการกระทำหรือการปฏิบัติของนักเรียนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการกระทำที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ เพื่อให้ทราบว่านักเรียนมีการปฏิบัติตัวถูกต้องในเรื่องใด เพื่อทำการส่งเสริมและมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือมีความเสี่ยงในเรื่องใด เพื่อวางแผนจัดกิจกรรมการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรืออันตรายต่อสุขภาพ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพสามารถทำได้โดยการสังเกตตามประเด็นสุขบัญญัติ และใช้การสำรวจ ซึ่งเป็นแบบสอบถามเพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลของนักเรียนทุกคนในโรงเรียน หรือใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง แล้วนำวิเคราะห์ผลพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนและนำมาวางแผนในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต่อไป

๓. วางแผนและออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งการจัดหาทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนสำหรับการดำเนินงาน

๔. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติตามแผนอย่างสม่ำเสมอ โดยการจัดกิจกรรมและใช้สื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

๒.๘ กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

การพัฒนาและส่งเสริมให้เยาวชนมี Health Literacy เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง

Health Literacy หมายถึง “ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี” (กองสุศึกษา,๒๕๕๘)

๒.๙ แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมี ๖ องค์ประกอบ ได้แก่

๑. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (กองสุศึกษา,๒๕๕๘)

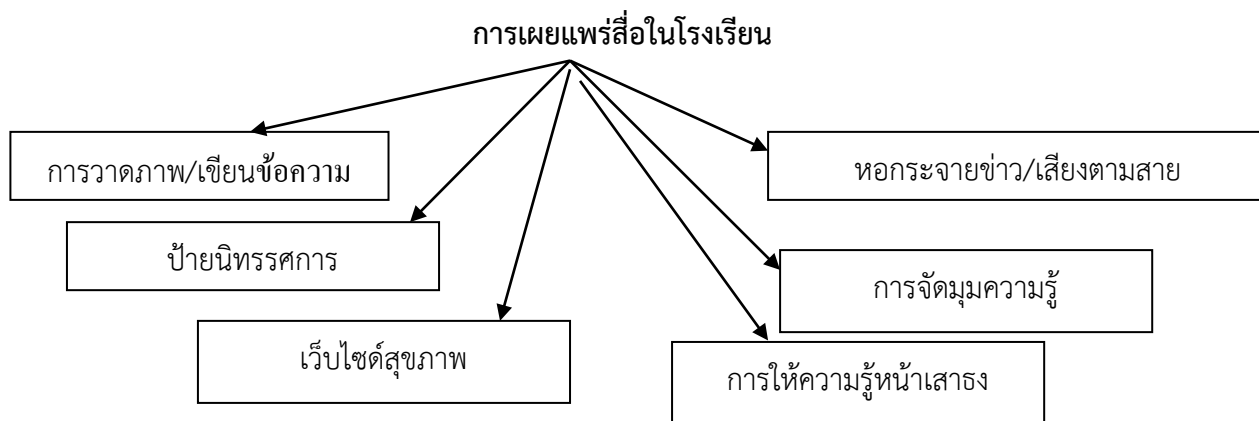
จุดประสงค์ เพื่อสร้างโอกาสให้เด็กได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร/ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว
พื้นฐานอย่างเหมาะสม

กิจกรรม

๑) มีศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชน เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีกิจกรรมกระตุ้น/ส่งเสริมให้เด็กมาใช้บริการศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพ

๒) หาช่องทางการสื่อสาร เผยแพร่ความรู้ที่เข้าถึงได้ง่าย พร้อมบริการตลอดเวลา

๓) จัดสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพ



๔) การรณรงค์หรือจัดกิจกรรมพิเศษเนื่องในวันสุขบัญญัติแห่งชาติ “วันที่ ๒๘ พฤษภาคม” และการจัดกิจกรรมร่วมเนื่องในวันสำคัญต่างๆ

เป็นการดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้และกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยการจัดกิจกรรมหรือการจัดการเรียนรู้เพิ่มเติมจากการเรียนรู้สุขศึกษาในเนื้อหาสุขภาพต่างๆ ตามหลักสูตรการเรียนการสอน ซึ่งสอดคล้องกับการมีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หรือการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้สุขบัญญัติร่วมกับกิจกรรมสำคัญของโรงเรียน การจัดกิจกรรมให้ความรู้หรือการแสดง ในการจัดงานของโรงเรียน เช่น ในวันวิชาการ วันสุขบัญญัติแห่งชาติ วันเด็ก และการให้นักเรียนมีกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพ ในสถานที่ต่างๆ ในชุมชน หรือการจัดกิจกรรมร่วมกับชุมชน ซึ่งสามารถจัดกิจกรรมด้านสุขภาพสอดแทรกในงานต่างๆ ได้ เช่น การแสดงของกลุ่มนักเรียน, กิจกรรมนันทนาการ, ตอบคำถามชิงรางวัล, ฐานกิจกรรม เป็นต้น

๒. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

จุดประสงค์ เพื่อให้เด็กมีความรู้และความเข้าใจอย่างถูกต้องในการดูแลสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

กิจกรรม

๑) กิจกรรมการเรียนรู้ ในหลักสูตรคือการสอนเนื้อหาสุขบัญญัติ ๑๐ ประการ ในการเรียนการสอนปกติของกลุ่มการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา และการสอนสอดแทรกในวิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒) กิจกรรมการเรียนรู้เสริมหลักสูตรเป็นวิชาเสริมในชั่วโมงเรียนพิเศษ หรือชั่วโมงกิจกรรมของโรงเรียน เช่น การเล่านิทาน โดยเลือกเนื้อหาที่สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพตามสุขบัญญัติ และเลือกให้เหมาะสมกับวัยต่างๆ ของเด็ก โดยมีเนื้อหาที่สนุกสนาน ชวนติดตามและใช้เวลาว่างเหมาะสม ซึ่งสามารถเล่าโดยการเล่าปากเปล่า เล่าโดยใช้หนังสือ ภาพหนังสือต่างๆ ประกอบการเล่า

การสาธิต เป็นการแสดงแบบอย่างของการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพให้นักเรียนได้ดูและปฏิบัติตาม เช่น สาธิตการแปรงฟัน

การแสดงละครสุขภาพ

การจัดกิจกรรมประกวดต่างๆ เช่น วาดภาพ แต่งบทความ แต่งกลอน/แต่งคำสำคัญ/เพลง

การเชิญวิทยากรภายนอกที่เกี่ยวข้องมาให้ความรู้

๓) การฝึกให้นักเรียนมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเป็นประจำ เช่น การออกกำลังกายหรือการบริหารหน้าเสาธงตอนเช้า การให้นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ให้ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การให้นักเรียนจับคู่ตรวจสุขภาพ/ตรวจความสะอาดของเครื่องแต่งกาย ให้รับประทานอาหารเช้า

โรงเรียนจัดหรือการที่ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการทำอาหาร เช่นการส่งเสริมการกินผัก โดยกิจกรรมต่างๆ ครู จะให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องและเป็นผู้แนะนำ กำกับนักเรียนให้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้อง หรือการให้นักเรียนแกนนำเป็นผู้นำการปฏิบัติและให้ควบคุมกำกับการปฏิบัติกันเอง โดยให้มีการปฏิบัติทุกวันซึ่งจะเป็นการปลูกฝังให้มีการปฏิบัติจนติดเป็นนิสัย

๓. ทักษะการสื่อสาร

จุดประสงค์ ๑. เพื่อสร้างโอกาสให้เด็กได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตาม สุขบัญญัติแห่งชาติ

๒. เพื่อให้เด็กมีความเข้าใจและความสามารถสื่อสารกับคนอื่นๆ เพื่อให้มีการดูแลสุขภาพตาม สุขบัญญัติแห่งชาติอย่างถูกต้อง เหมาะสม

กิจกรรม

๑) ส่งเสริมแกนนำนักเรียนให้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลาย เหมาะสมกับ บริบทเพื่อให้เกิดการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคล

การสร้างแกนนำนักเรียน หรือชมรมสุขบัญญัติในโรงเรียนให้เป็นผู้ดำเนินงานพัฒนาสุขภาพร่วมกัน ซึ่ง นักเรียนจะเป็นเครือข่ายที่เป็นชุมพลังสำคัญ มีศักยภาพในการรวมตัวกันเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่สร้างสรรค์และเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ การจัดให้มีแกนนำหรือชมรมสุขบัญญัติ จะเป็นการรวมตัวเพื่อให้เกิด กิจกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อดูแลตนเอง เพื่อนนักเรียน รวมไปถึงครอบครัว ชุมชนด้วย

๒) สร้างและพัฒนาต้นแบบสุขภาพระดับบุคคล ชุมชน เพื่อการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ

๓) จัดให้มีการสื่อสาร และณรงค์ด้านสุขภาพในโรงเรียน ชุมชน เพื่อสร้างกระแส และการรับรู้ให้เกิด การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ

๔. ทักษะการตัดสินใจ

จุดประสงค์ เพื่อให้เด็กมีเหตุผลและสามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง

กิจกรรม

๑) มีข้อมูล/เนื้อหาที่ถูกต้องทั้งข้อดีและข้อเสีย เพื่อการตัดสินใจ

๒) การฝึกทักษะการต่อรอง ทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ

๕. การจัดการเงื่อนไขสุขภาพตนเอง

จุดประสงค์ เพื่อให้เด็กมีการวางแผนและกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่าง สม่าเสมอ

กิจกรรม

๑) ส่งเสริมชมรม/กลุ่มในโรงเรียน นำข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพ เข้าไปอยู่ในกิจกรรมของชมรม/ กลุ่มๆ เพื่อให้มีการปรึกษาหารือ ช่วยเหลือกันในการดูแลสุขภาพร่วมกัน

๒) จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเด็กได้ฝึกปฏิบัติตนเอง เป็นการเพิ่มทักษะและ ความคิดในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น โปรแกรม ลดพุง , โปรแกรมเลิกเหล้า บุหรี่ ลดหวาน ลดเค็ม , โปรแกรมออกกำลังกาย เป็นต้น

๓) การทำโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

เป็นการจัดกิจกรรมให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตาม สุขบัญญัติแห่งชาติ โดยจัดทำเป็นโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพหรือนโยบายส่งเสริม สุขภาพของโรงเรียน ซึ่งจะมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสุขบัญญัติ ๑๐ ข้อ โดยอาจจะจัดทำเป็นโครงการ ส่งเสริมสุขภาพโครงการเดียวโดยมีกิจกรรมต่างๆ ตามประเด็นสุขบัญญัติ หรือจัดทำเป็นโครงการต่างๆ ตัวอย่างเช่น

- สุขบัญญัติข้อ ๑ โครงการเด็กไทย ไม่มีเหา เป็นการดูแลความสะอาดร่างกายของนักเรียน
- สุขบัญญัติข้อ ๒ โครงการฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง เป็นการดูแลเรื่องสุขภาพฟัน
- สุขบัญญัติข้อ ๓ โครงการรณรงค์ล้างมือ เป็นการดูแลความสะอาดของมือ
- สุขบัญญัติข้อ ๔ โครงการโรงเรียนอ่อนหวาน เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการกินอาหาร
- สุขบัญญัติข้อ ๕ โครงการ To Be Number ๑ เป็นการป้องกันยาเสพติด
- สุขบัญญัติข้อ ๖ โครงการเยี่ยมบ้าน เป็นการสนับสนุนการสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัว
- สุขบัญญัติข้อ ๗ โครงการป้องกันอุบัติเหตุ
- สุขบัญญัติข้อ ๘ โครงการออกกำลังกาย / ชมรมกีฬา
- สุขบัญญัติข้อ ๙ โครงการอบรมความฉลาดทางอารมณ์
- สุขบัญญัติข้อ ๑๐ โครงการลดภาวะโลกร้อน เป็นต้น

๖. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

จุดประสงค์ เพื่อให้เด็กมีข้อมูลและสามารถคิด พิจารณาข้อมูลจากโฆษณาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และเลือกแนวทางการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรม

๑) มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ความรู้ที่ถูกต้องเช่น อาหารเสริม อาหารลดความอ้วน การออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ ให้ทันกับโฆษณาในเรื่องนั้นๆ ที่เข้าถึงเด็กอย่างง่ายดายในขณะนี้

๒) จัดให้มีการเฝ้าระวังข่าวสาร การโฆษณาที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพและมีการจัดการกรณีเป็นผลเสียให้ทันสถานการณ์

๕. จัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียน ทั้งภายในและบริเวณรอบโรงเรียนให้เอื้อต่อการเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตามวัยของนักเรียน

สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนและรอบบริเวณโรงเรียนเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งโรงเรียนควรจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น มีอ่างล้างมือและอุปกรณ์การล้างมือ มีสถานที่แปร่งฟัน สถานที่ออกกำลังกาย ป้ายกฎจราจร ถึงขยะ โดยจัดสภาพแวดล้อมให้มีความสะอาดถูกสุขลักษณะ และการห้ามสิ่งที่ไม่ถูกต้องต่างๆ เช่น ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามขายอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ตีเส้นทางขึ้น – ลงบันได ไว้ให้เห็นชัดเจน เป็นต้น

๖. ประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินงาน

โดยการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง สุขบัญญัติแห่งชาติ ตามแบบประเมินฯ

๗. ขยายสู่ครอบครัวและชุมชน การเผยแพร่สุขบัญญัติไปสู่ผู้ปกครองและชุมชนให้มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพ โดยมีกิจกรรมต่างๆ เช่น

- ประชุมชี้แจงผู้ปกครองตามโอกาสที่เหมาะสม
- เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจากโรงเรียนไปสู่บ้าน
- จัดทำหนังสือหรือเอกสารเผยแพร่ เพื่อขอความร่วมมือไปยังผู้ปกครองในการสนับสนุนการปฏิบัติตามสุขบัญญัติ

ตามสุขบัญญัติ

- จัดให้ครู / อาจารย์กับผู้ปกครอง ได้มีโอกาสพบปะซึ่งกันและกันตามโอกาสอำนวย
- มีหนังสือชมเชยผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือ

บทที่ ๓

แนวทางการดำเนินงานการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานะความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ๒ กลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ ๗-๑๔ ปี และกลุ่มประชาชนอายุ ๑๕-๕๙ ปี

๓.๑ รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) เพื่อประเมินสถานะความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ๒ กลุ่มวัย

๓.๒ ขอบเขตของการศึกษา

เป้าหมาย

๓.๒.๑ ข้อมูลสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ ๗-๑๔ ปี ในเขต ๑๒

๓.๒.๒ ข้อมูลสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพพฤติกรรม ๓๐.๒ส. ในกลุ่มประชาชนอายุ ๑๕-๕๙ ปี ในเขต ๑๒

๓.๓ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๓.๓.๑ กลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ ๗-๑๔ ปี ในโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติปี ๒๕๕๘ จำนวน ๔ แห่ง /จังหวัด รวม ๘๔๐ ตัวอย่าง

๑) ประชากรในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาที่ ๔ - ๖ หรือ ระดับชั้นมัธยมศึกษาที่ ๑ - ๓

๒) กลุ่มตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่าง

- ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการหยิบลูกเต๋าเพียง ๑ ห้องเรียน

- ดำเนินการเก็บข้อมูลนักเรียนทุกคนของห้องที่สุ่มได้ซึ่งจำนวนนักเรียนต้องไม่น้อยกว่า

๓๐ ตัวอย่าง หากไม่ครบจำนวนให้เก็บเพิ่มในชั้นเดียวกัน ต่างห้องเรียน หรือ หากยังไม่ครบจำนวนให้เก็บข้อมูลระดับชั้นอื่นได้

- ช่วงการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ ๑ - ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๘

๓.๓.๒ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕-๕๙ ปี ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๔ แห่ง / จังหวัด รวม ๑,๔๐๐ ตัวอย่าง

๑) ประชากรในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- ประชาชน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

๒) กลุ่มตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่าง

- ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการหยิบลูกเต๋ากจากทะเบียนรายชื่อ จำนวน ๕๐ คน /หมู่บ้าน

- ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ / ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

- ช่วงการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ ๑ - ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๘

๓.๔ เครื่องมือในการศึกษา

เครื่องมือในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามเพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพทั้ง ๒ กลุ่มวัย ดังนี้

๓.๔.๑ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ หรือ มัธยมศึกษาปีที่ ๑ - ๓ โดยมุ่งพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ แบ่งเนื้อหาออกเป็น ๘ ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ ๑ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบวัด เป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิดและปลายปิด จำนวน ๗ ข้อ

ตอนที่ ๒ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นลักษณะคำถามแบบปลายปิด จำนวน ๒๐ ข้อ

ตอนที่ ๓ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ จำนวน ๓ ข้อ

ตอนที่ ๔ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ จำนวน ๕ ข้อ

ตอนที่ ๕ การจัดการและดูแลตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ จำนวน ๑๐ ข้อ

ตอนที่ ๖ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ จำนวน ๓ ข้อ

สำหรับตอนที่ ๓-๖ เป็นลักษณะคำถามความถี่ในการปฏิบัติและวิธีวัด ดังนี้

ความถี่ในการปฏิบัติ	คะแนนคำถามเชิงบวก	คะแนนคำถามเชิงลบ
ทุกครั้ง/ประจำ	๓	๑
นานๆครั้ง	๒	๒
ไม่เคย	๑	๓

ตอนที่ ๗ การตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นลักษณะคำถามแบบปลายปิด จำนวน ๑๐ ข้อ

ตอนที่ ๘ พฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ จำนวน ๒๐ ข้อ เป็นลักษณะคำถามความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และคะแนนขึ้นอยู่กับพฤติกรรมในแต่ละพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมนักเรียนสระผม กำหนดให้

ความถี่ในการปฏิบัติ	คะแนน
ทุกครั้ง/ประจำ	๔
๕-๖ วัน/สัปดาห์	๔
๓-๔ วัน/สัปดาห์	๔
๑-๒ วัน/สัปดาห์	๔
ไม่ได้ปฏิบัติ	๐

เกณฑ์ให้คะแนนจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ

องค์ประกอบ การวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
๑.ความรู้ความ เข้าใจทาง สุขภาพ (๒๐ ข้อๆ ละ ๑ คะแนน เต็ม ๒๐ คะแนน)	๐ – ๑๒ คะแนนหรือ < ๖๐% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-รู้และเข้าใจยังไม่ถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อ สุขภาพที่ดียั่งยืน
	๑๓ – ๑๕ คะแนน หรือ ≥ ๖๐% ของ คะแนนเต็ม	พอใช้	- รู้และเข้าใจ อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตน
	๑๖ – ๒๐ คะแนน หรือ ≥ ๘๐% ของ คะแนนเต็ม	ดีมาก	- รู้และเข้าใจอย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อ สุขภาพที่ดียั่งยืน
๒.การเข้าถึง ข้อมูลและ บริการ (๓ ข้อๆละ ๓ คะแนน เต็ม ๙ คะแนน)	๐ – ๕ คะแนน หรือ < ๖๐% ของคะแนน เต็ม	ไม่ดี	- ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพ จากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ
	๖ – ๗ คะแนน หรือ ≥ ๖๐ – < ๘๐% ของ คะแนนเต็ม	พอใช้	- สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่ สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้
	๘ – ๙ คะแนน หรือ ≥ ๘๐% ของคะแนน เต็ม	ดีมาก	-สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลาย แหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง แม่นยำได้
๓.การสื่อสาร เพิ่มความ เชี่ยวชาญทาง สุขภาพ (๕ ข้อๆละ ๓ คะแนน เต็ม ๑๕ คะแนน)	๐ – ๙ คะแนน หรือ < ๖๐% ของคะแนน เต็ม	ไม่ดี	-ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและ การเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อ สุขภาพตนเองได้
	๑๐ – ๑๑ คะแนน หรือ ≥ ๖๐ – < ๘๐% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและ ผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญ พอ
	๑๒ – ๑๕ คะแนน หรือ ≥ ๘๐% ของ คะแนนเต็ม	ดีมาก	มีความเชี่ยวชาญพอในด้านการฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อ สื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติ อย่างถูกต้อง
๔.การจัดการ เงื่อนไขทาง สุขภาพตนเอง (๑๐ ข้อๆ ละ ๓ คะแนนเต็ม ๓๐ คะแนน)	๐ – ๑๘ คะแนน หรือ < ๖๐% ของ คะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการ ภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็น อุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้
	๑๙ – ๒๓ คะแนน หรือ ≥ ๖๐ – < ๘๐% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการ ภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็น อุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
	๒๔ – ๓๐ คะแนน หรือ ≥ ๘๐% ของ คะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการ ภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็น อุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี

๕. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (๓ ข้อๆ ละ ๓ คะแนนเต็ม ๙ คะแนน)	๐ - ๕ คะแนน หรือ < ๖๐% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน
	๖ - ๗ คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่ออยู่บ้าง โดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง
	๘ - ๙ คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อเฉพาะที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเองก่อนว่าถูกต้องจริง
๖. การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (๑๐ ข้อๆ ละ ๔ คะแนนเต็ม ๔๐ คะแนน)	๐ - ๒๔ คะแนน หรือ < ๖๐% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ยึดมั่นทำตามตัวตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
	๒๕ - ๓๑ คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น
	๓๒ - ๔๐ คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

สรุปคะแนนรวม ขององค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ (องค์ประกอบที่ ๑ - ๖ ข้างต้น) มีจำนวน ๕๑ ข้อ คะแนนรวมเต็ม ๑๒๓

คะแนนรวมที่ได้	แปลผล
ถ้าได้ ๗๔ คะแนน หรือ < ๖๐% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี เป็นผู้ที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
ถ้าได้ ๗๕ - ๙๗ คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้ เป็นผู้ที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้ มากกว่า ๙๘ คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก เป็นผู้ที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

สรุปคะแนน ของพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ มีจำนวน ๒๐ ข้อ คะแนนรวมเต็ม ๘๐

คะแนนรวมที่ได้	แปลผล
ถ้าได้น้อยกว่า ๔๘ คะแนน หรือ < ๖๐% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี เป็นผู้มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีพอ
ถ้าได้ ๔๘ - ๖๓ คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้ เป็นผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พอใช้ได้ ในการดูแลสุขภาพ
ถ้าได้ มากกว่า ๖๓ คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก เป็นผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมาก ซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพดี

๓.๔.๒ แบบสอบถามวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐ ๒๘ ของคนไทยที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มุ่งพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒ ๘ คือ อ๑: อาหาร อ๒: ออกกำลังกาย อ๓: อารมณ์ ส๑: สูบบุหรี่ และ ส๒: สุรา โดย แบ่งเนื้อหาออกเป็น ๘ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัด เป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิดและปลายปิด (๘ ข้อ)

ตอนที่ ๒ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก ๓๐ ๒๘ เป็นลักษณะคำถามแบบปลายปิด (๑๐ ข้อ)

ตอนที่ ๓ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒๘ (๕ ข้อ)

ตอนที่ ๔ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒๘ (๕ ข้อ)

ตอนที่ ๕ การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒๘ (๕ ข้อ)

ตอนที่ ๖ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒๘ (๕ ข้อ)

ตอนที่ ๘ การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม (๕ ข้อ)

สำหรับตอนที่ ๓-๖ และ ๘ เป็นลักษณะคำถามความถี่ในการปฏิบัติและวิธีวัด ดังนี้

ความถี่ในการปฏิบัติ	คะแนนคำถามเชิงบวก	คะแนนคำถามเชิงลบ
ทุกครั้ง	๔	๐
บ่อยครั้ง	๓	๑
บางครั้ง	๒	๒
นานๆครั้ง	๑	๓
ไม่ได้ปฏิบัติ	๐	๔

ตอนที่ ๗ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก ๓๐ ๒๘ เป็นลักษณะคำถามแบบปลายปิด(๕ ข้อ)

ตอนที่ ๙ การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง (๑๐ ข้อ) เป็นลักษณะคำถามความถี่ในการปฏิบัติ และวิธีวัด ดังนี้

ความถี่ในการปฏิบัติ	คะแนนคำถามเชิงบวก	คะแนนคำถามเชิงลบ
๖-๗ วัน/สัปดาห์	๔	๐
๔-๕ วัน/สัปดาห์	๓	๑
๓ วัน/สัปดาห์	๒	๒
๑-๒ วัน/สัปดาห์	๑	๓
ไม่ได้ปฏิบัติ	๐	๔

เกณฑ์ให้คะแนนจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๓๐ ๒๘ ของคนไทย อายุ๑๕ปีขึ้นไป

องค์ประกอบ การวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
๑.ความรู้ความเข้าใจ ทางสุขภาพ (๑๐ข้อๆ ละ ๑คะแนน เต็ม ๑๐ คะแนน)	๐ - ๕ คะแนนหรือ < ๖๐% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-รู้และเข้าใจในหลัก ๓ อ ๒ ส ยังไม่ถูกต้อง เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดียั่งยืน
	๖ - ๗ คะแนน หรือ หรือ ≥ ๖๐ - < ๘๐% ของคะแนนเต็ม	ถูกต้อง	- รู้และเข้าใจในหลัก ๓ อ ๒ ส อย่างถูกต้อง เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
	๘ - ๑๐ คะแนน หรือ ≥ ๘๐% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	-รู้และเข้าใจในหลัก ๓ อ ๒ ส อย่างถูกต้อง เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่าง ยั่งยืน
๒.การเข้าถึงข้อมูล และบริการ (๕ ข้อๆละ ๔ คะแนน เต็ม ๒๐ คะแนน)	๐ - ๑๒ คะแนน หรือ < ๖๐% ของ คะแนนเต็ม	ไม่ดี	- ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการ สุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการ ตัดสินใจ
	๑๓ - ๑๕ คะแนน หรือ ≥ ๖๐ - < ๘๐% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	- สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำ ได้
	๑๖ - ๒๐คะแนน หรือ ≥ ๘๐% ของ คะแนนเต็ม	ดีมาก	-สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจาก หลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ ถูกต้องแม่นยำได้
๓.การสื่อสารเพิ่ม ความเชี่ยวชาญทาง สุขภาพ (๕ ข้อๆละ ๔ คะแนน เต็ม ๒๐ คะแนน)	๐ - ๑๒ คะแนน หรือ < ๖๐% ของ คะแนนเต็ม	ไม่ดี	-ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียน และการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติ ตนเพื่อสุขภาพตนเองได้
	๑๓ - ๑๕ คะแนน หรือ ≥ ๖๐ - < ๘๐% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเอง และผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตามหลัก ๓ อ ๒ส ได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ

	๑๖ - ๒๐ คะแนน หรือ $\geq ๘๐\%$ ของ คะแนนเต็ม	ดีมาก	มีความเชี่ยวชาญพอในด้านการฟัง พูด อ่านเขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการ ปฏิบัติตามหลัก ๓ อ ๒ส ของตนเองอย่างถูกต้อง
๔.การจัดการเงื่อนไข ทางสุขภาพตนเอง (๕ ข้อๆ ละ ๔ คะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน)	๐ - ๑๒ คะแนน หรือ $< ๖๐\%$ ของ คะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความ ต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อม ล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้
	๑๓ - ๑๕ คะแนน หรือ $\geq ๖๐ - < ๘๐\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความ ต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อม ล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
	๑๖ - ๒๐ คะแนน หรือ $\geq ๘๐\%$ ของ คะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความ ต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อม ล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี
๕.การรู้เท่าทันสื่อและ สารสนเทศ (๕ ข้อๆ ละ ๔ คะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน)	๐ - ๑๒ คะแนน หรือ $< ๖๐\%$ ของ คะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบ จะไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน
	๑๓ - ๑๕ คะแนน หรือ $\geq ๖๐ - < ๘๐\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่ออยู่บ้าง โดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนในบาง เรื่อง
	๑๖-๒๐ คะแนน หรือ $\geq ๘๐\%$ ของ คะแนนเต็ม	ดีมาก	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อเฉพาะที่ ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเองก่อนว่า ถูกต้องจริง
๖.การตัดสินใจและ เลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (๕ ข้อๆ ละ ๔ คะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน)	๐ - ๑๒ คะแนน หรือ $< ๖๐\%$ ของ คะแนนเต็ม	ไม่ดี	-ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ยึดมั่นทำตามตัวตามสบาย โดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
	๑๓ - ๑๕ คะแนน หรือ $\geq ๖๐ - < ๘๐\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการ ปฏิบัติตามหลัก ๓ อ ๒ส ที่เกิดผลดีเฉพาะต่อ สุขภาพของตนเองเท่านั้น
	๑๖ - ๒๐ คะแนน หรือ $\geq ๘๐\%$ ของ คะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการ ปฏิบัติตามหลัก ๓ อ ๒ส ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ ตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

องค์ประกอบการวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
๗. การดูแลและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง ๑๐ ข้อๆ ละ ๔ คะแนน (เต็ม ๔๐ คะแนน)	๐ - ๒๔ คะแนน หรือ < ๖๐% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก ๓ อ ๒ ส ไม่ถูกต้อง
	๒๕ - ๓๑ คะแนน หรือ $\geq ๖๐ - < ๘๐\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก ๓ อ ๒ ส ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ
	๓๒ - ๔๐ คะแนน หรือ $\geq ๘๐\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก ๓ อ ๒ ส ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ
๘. การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม (๕ ข้อๆ ละ ๔ คะแนน (เต็ม ๒๐ คะแนน)	๐ - ๑๒ คะแนน หรือ < ๖๐% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ไม่ได้เข้าหรือแทบจะไม่ได้ร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./แกนนำสุขภาพจัดขึ้น
	๑๓ - ๑๕ คะแนน หรือ $\geq ๖๐ - < ๘๐\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	เข้าร่วมร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม./แกนนำสุขภาพจัดขึ้น ได้เป็นส่วนใหญ่
	๑๖ - ๒๐ คะแนน หรือ $\geq ๘๐\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	เข้าร่วมร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม./แกนนำสุขภาพจัดขึ้น ได้เกือบทุกกิจกรรม

สรุปคะแนนรวม ขององค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ (องค์ประกอบที่ ๑ - ๖ ข้างต้น) มีจำนวน ๓๕ ข้อ คะแนนรวมเต็ม ๑๑๐

คะแนนรวมที่ได้	แปลผล
ถ้าได้ ๖๖ คะแนน หรือ < ๖๐% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี เป็นผู้ที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก ๓ อ ๒ ส
ถ้าได้ ๖๗-๘๗ คะแนน หรือ $\geq ๖๐ - < ๘๐\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้ เป็นผู้ที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตามหลัก ๓ อ ๒ ส ได้ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้ มากกว่า ๘๘ คะแนน หรือ $\geq ๘๐\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก เป็นผู้ที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการ ปฏิบัติตนตามหลัก ๓ อ ๒ ส ได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

สรุปคะแนนผลลัพธ์ทางสุขภาพ (องค์ประกอบที่ ๗ - ๘) จำนวน ๑๕ ข้อ คะแนนเต็ม ๖๐

คะแนนรวมที่ได้	แปลผล
ถ้าได้ ๓๕ คะแนน หรือ < ๖๐% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตามหลัก ๓๐ ๒๘ ได้น้อยและไม่ค่อยถูกต้อง
ถ้าได้ ๓๖ - ๔๗ คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้ เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตามหลัก ๓๐ ๒๘ ได้เพียงพอแต่ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้ มากกว่า ๔๘ คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตามหลัก ๓๐ ๒๘ ได้ปริมาณที่มากเพียงพอต่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

๓.๕ ขั้นตอนการศึกษา

- ๑) กำหนดกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในเขต ๑๒ ได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส
- ๒) เก็บรวบรวมข้อมูลความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่เป้าหมาย เขต ๑๒
- ๓) รวบรวมแบบสอบถามจากพื้นที่
- ๔) วิเคราะห์ข้อมูล
- ๕) สรุปผลการดำเนินงาน

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วน ของแบบสอบถามและลงรหัสในข้อความแต่ละข้อ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากร และระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ, mean, median และ standard deviation

บทที่ ๔

ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) เพื่อประเมินสถานะความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ๒ กลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ ๗-๑๔ ปี และกลุ่มประชาชนอายุ ๑๕-๕๙ ปี ในเขต ๑๒ กลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

กลุ่มเด็กและเยาวชน		กลุ่มประชาชน	
กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	กลุ่มตัวอย่างที่วิเคราะห์ข้อมูล	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	กลุ่มตัวอย่างที่วิเคราะห์ข้อมูล
๘๔๐ คน	๖๙๑ (ร้อยละ ๘๒.๒๖)	๑,๔๐๐	๑,๓๙๔ (ร้อยละ ๙๙.๕๗)

ตาราง ๑ : แสดงร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในภาพรวม เขต ๑๒ และรายจังหวัด ปี ๒๕๕๘

ประเด็น	ภาพรวม เขต ๑๒	จังหวัด					
		ตรัง	พัทลุง	สงขลา	สตูล	ยะลา	นราธิวาส
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ							
ต่ำ (ไม่ดี)	๕.๘๓	๐.๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๑๓.๓๐	๐.๐๐	๑๑.๗๐
ปานกลาง (พอใช้)	๖๙.๖๓	๕๑.๑	๖๓.๓๐	๖๕.๐๐	๘๕.๘๐	๗๐.๘๐	๘๑.๘๐
สูง (ดีมาก)	๒๔.๕๒	๔๘.๙	๓๑.๗๐	๓๐.๐๐	๐.๘๐	๒๙.๒๐	๖.๕๐
๑. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ							
ต่ำ	๔๕.๘๒	๑๔.๖	๓๐.๘๐	๓๕.๘๐	๑๐๐	๓๗.๕๐	๕๖.๒๐
ปานกลาง	๒๔.๓๗	๒๕.๘	๓๒.๕๐	๒๘.๓๐	๐	๓๕.๘๐	๒๓.๘๐
สูง	๒๙.๘๐	๕๙.๖	๓๖.๗๐	๓๕.๘๐	๐	๒๖.๗๐	๒๐.๐๐
๒. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ							
ต่ำ	๑๙.๙๓	๑๕.๑	๑๕.๘๐	๒๔.๒๐	๓๔.๒๐	๑๐.๘๐	๑๙.๕๐
ปานกลาง	๖๘.๓๓	๘๑.๕	๗๐.๐๐	๖๔.๒๐	๕๕.๐๐	๗๘.๓๐	๖๑.๐๐
สูง	๑๑.๗๓	๓.๔	๑๔.๒๐	๑๑.๗๐	๑๐.๘๐	๑๐.๘๐	๑๙.๕๐
๓. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ							
ต่ำ	๓๐.๗๗	๒๔.๒	๒๑.๗๐	๒๘.๓๐	๖๐.๘๐	๑๘.๓๐	๓๑.๓๐
ปานกลาง	๔๔.๕๘	๔๒.๕	๔๐.๐๐	๓๖.๗๐	๓๕.๘๐	๕๘.๓๐	๕๔.๒๐
สูง	๒๔.๖๒	๓๓.๓	๓๘.๓๐	๓๕.๐๐	๓.๓๐	๒๓.๓๐	๑๔.๕๐

หมายเหตุ : จังหวัดปัตตานีไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตาราง ๑ : แสดงร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
ในภาพรวม เขต ๑๒ และรายจังหวัด ปี ๒๕๕๘

ประเด็น	ภาพรวม เขต ๑๒	จังหวัด					
		ตรัง	พัทลุง	สงขลา	สตูล	ยะลา	นราธิวาส
๔.การจัดการและดูแลตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ							
ต่ำ	๓.๕๒	๕.๐	๐.๘๐	๗.๕	๑.๗๐	๐.๐	๖.๑๐
ปานกลาง	๒๗.๘๓	๒๔.๒	๒๖.๗๐	๔๐.๘	๒๕.๐๐	๒๘.๓๐	๒๒.๐๐
สูง	๖๘.๖๗	๗๐.๘	๗๒.๕๐	๕๑.๗๐	๗๓.๓๐	๗๑.๗๐	๗๒.๐๐
๕. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ							
ต่ำ	๓๖.๒๕	๒๗.๕	๓๑.๗๐	๔๖.๗๐	๕๒.๕๐	๒๔.๒๐	๓๔.๙๐
ปานกลาง	๓๘.๑๗	๔๔.๒	๒๙.๒๐	๓๔.๒๐	๓๑.๗๐	๓๖.๗๐	๕๓.๐๐
สูง	๒๕.๖๒	๒๘.๓	๓๙.๒๐	๑๙.๒๐	๑๕.๘๐	๓๙.๒๐	๑๒.๐๐
๖.การตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ							
ต่ำ	๑๒.๑๒	๗.๖	๙.๒๐	๑๒.๕๐	๑๐.๘๐	๕.๘๐	๒๖.๘๐
ปานกลาง	๔๗.๙๘	๔๒.๔	๕๔.๒๐	๓๕.๐๐	๔๐.๐๐	๕๑.๗๐	๖๔.๖๐
สูง	๓๙.๙๐	๕๐.๐	๓๖.๗๐	๕๒.๕๐	๔๙.๒๐	๔๒.๕๐	๘.๕๐
พฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ							
ต่ำ (ไม่ดี)	๒๐.๐๕	๑๑.๐	๙.๒๐	๑๐.๘๐	๖๗.๕๐	๕.๘๐	๑๖.๐๐
ปานกลาง (พอใช้)	๔๓.๑๐	๔๕.๘	๕๙.๒๐	๔๔.๒๐	๓๑.๗๐	๓๐.๘๐	๔๖.๙๐
สูง (ดีมาก)	๓๘.๐๓	๔๓.๒	๓๑.๗๐	๔๕.๐๐	๘.๐๐	๖๓.๓๐	๓๗.๐๐

หมายเหตุ : จังหวัดปัตตานีไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล

จากตารางที่ ๑ แสดงร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มเด็กและเยาวชน (๗-๑๔ ปี) ในภาพรวม เขต ๑๒ และรายจังหวัด

๑.๑ ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า

ในภาพรวม เขต ๑๒ เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องสุขบัญญัติระดับปานกลาง (พอใช้) ร้อยละ ๖๙.๖๓ รองลงมาในระดับสูง (ดีมาก) ร้อยละ ๒๔.๕๒ และระดับต่ำ (ไม่ดี) ร้อยละ ๕.๘๓ ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม พบว่า องค์ประกอบที่เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คือ การจัดการและดูแลตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ และองค์ประกอบที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับต่ำ คือ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า เด็กและเยาวชนในทั้ง ๖ จังหวัด มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องสุขบัญญัติ อยู่ในระดับปานกลาง

๑.๒ ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า

ในภาพรวม เด็กและเยาวชนที่ทำการสำรวจส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง (พอใช้) ร้อยละ ๔๓.๑๐ รองลงมา มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง (ดีมาก) ร้อยละ ๓๘.๐๓ และระดับต่ำ (ไม่ดี) ร้อยละ ๒๐.๐๕

เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง (พอใช้) ได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง และนราธิวาส รองลงมาในระดับสูง (ดีมาก) ได้แก่ จังหวัดสงขลา ยะลา และระดับต่ำ (ไม่ดี) ๑ จังหวัด คือ จังหวัดสตูล

ตารางที่ ๒ แสดงค่าร้อยละความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็ก และเยาวชน เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายการให้บริการ ในภาพรวม เขต ๑๒ ปี ๒๕๕๘

	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		พฤติกรรมสุขภาพ	
	ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการ ประเมิน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการ ประเมิน
ภาพรวมเขต ๑๒	๘.๐๐	๒๔.๕๒	๒๑.๕๐	๓๘.๐๓

จากตารางที่ ๒ แสดงการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติกับค่าเป้าหมายการให้บริการ ในภาพรวม เขต ๑๒ ปี ๒๕๕๘

๒.๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในภาพรวม เขต ๑๒ พบว่า เด็กและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับสูง ร้อยละ ๒๔.๕๒ เมื่อเทียบกับค่าเป้าหมายการให้บริการพบว่า สูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (๘.๐๐) ถึงร้อยละ ๑๖.๕๒

๒.๒. พฤติกรรมด้านสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติในภาพรวม เขต ๑๒ พบว่า เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ ๓๘.๐๓ เมื่อเทียบกับค่าเป้าหมายการให้บริการ พบว่า สูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (๒๑.๕๐) ถึงร้อยละ ๑๖.๕๓

ตาราง ๓ : แสดงร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง ๓๐.๒๘.ของ
ประชาชนในภาพรวม เขต ๑๒ และรายจังหวัด

ประเด็น	ภาพรวม เขต ๑๒	จังหวัด						
		ตรัง	พัทลุง	สงขลา	สตูล	ปัตตานี	ยะลา	นราธิวาส
๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ								
ต่ำ	๔๘.๘๗	๔๔.๐๐	๓๙.๐๐	๖๑.๗๐	๘๐.๕๐	๓๑.๖๐	๓๖.๔๐	๔๘.๙
ปานกลาง	๔๘.๑๓	๕๔.๖๐	๕๕.๕๐	๓๗.๒๐	๑๙.๐๐	๖๒.๙๐	๕๗.๖๐	๕๑.๑
สูง	๓.๐๑	๑.๔๐	๖.๕๐	๑.๑๐	๐.๕๐	๕.๕๐	๖.๑๐	.๐
๑.๑ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก ๓๐ ๒๘								
ต่ำ	๒๙.๙๖	๑๖.๓๐	๑๙.๕๐	๑๕.๕	๙๔.๕	๑๒.๒๐	๒๘.๕๐	๒๓.๒
ปานกลาง	๓๙.๕๑	๓๑.๙๐	๔๕.๕๐	๕๑.๓	๕.๕	๔๖.๔๐	๔๓.๕๐	๕๒.๕
สูง	๓๐.๕๓	๕๑.๘๐	๓๕.๐๐	๓๓.๒	๐	๔๑.๔๐	๒๘.๐๐	๒๔.๓
๑.๒. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒๘								
ต่ำ	๖๘.๐๐	๖๘.๒๐	๖๒.๐๐	๗๔.๑	๗๕.๕	๖๒.๙๐	๖๔.๘๐	๖๘.๕
ปานกลาง	๒๖.๖๔	๓๐.๗๐	๒๙.๐๐	๒๔.๙	๑๗.๕	๒๗.๘๐	๒๙.๖๐	๒๗.๐
สูง	๕.๓๔	๑.๑๐	๙.๐๐	๑.๐	๗	๙.๓๐	๕.๕๐	๔.๕
๑.๓ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒๘								
ต่ำ	๗๖.๔๖	๗๘.๒๐	๘๐.๕๐	๘๒.๗๐	๘๑.๕	๗๖.๔๐	๕๗.๘๐	๗๘.๑
ปานกลาง	๒๐.๗๑	๒๐.๗๐	๑๖.๕๐	๑๗.๓๐	๑๖	๒๑.๕๐	๓๒.๒๐	๒๐.๘
สูง	๒.๘๔	๑.๑๐	๓.๐๐	๐.๐๐	๒.๕	๒.๑๐	๑๐.๑๐	๑.๑
๑.๔ การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒๘								
ต่ำ	๕๑.๒๗	๔๘.๐๐	๔๖.๕๐	๖๒.๔๐	๖๔	๔๑.๔๐	๓๙.๙๐	๕๖.๗
ปานกลาง	๓๓.๑๙	๓๕.๘๐	๓๓.๐๐	๒๖.๙๐	๒๘	๓๔.๒๐	๓๖.๒๐	๓๘.๒
สูง	๑๕.๕๙	๑๖.๒๐	๒๐.๕๐	๑๐.๗๐	๘	๒๔.๕๐	๒๔.๑๐	๕.๑

ตาราง ๒ : แสดงร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง ๓๐.๒๘. ของประชาชนในภาพรวม เขต ๑๒ และรายจังหวัด (ต่อ)

ประเด็น	ภาพรวม	จังหวัด						
		ตรัง	พัทลุง	สงขลา	สตูล	ปัตตานี	ยะลา	นราธิวาส
๑.๕ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒๘								
ต่ำ	๕๙.๘๙	๖๔.๘๐	๕๐.๐๐	๖๙.๕๐	๖๗.๕	๔๖.๐๐	๕๒.๕๐	๖๘.๙
ปานกลาง	๒๕.๒๐	๒๓.๕๐	๓๒.๐๐	๒๑.๕๐	๒๑.๕	๒๗.๐๐	๒๖.๐๐	๒๔.๙
สูง	๑๔.๙๑	๑๑.๗๐	๑๘.๐๐	๙.๐๐	๑๑	๒๗.๐๐	๒๑.๕๐	๖.๒
๑.๖ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก ๓๐ ๒๘								
ต่ำ	๒๐.๐๔	๒๕.๗๐	๒.๐๐	๑๓.๑๐	๗๗	๗.๖๐	๖.๕๐	๘.๔
ปานกลาง	๓๑.๗๐	๔๕.๓๐	๓๒.๐๐	๔๐.๙๐	๒๑	๒๖.๖๐	๒๔.๑๐	๓๒.๐
สูง	๔๘.๒๖	๒๙.๑๐	๖๖.๐๐	๔๖.๐๐	๒	๖๕.๘๐	๖๙.๓๐	๕๙.๖
๒.พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒๘								
ต่ำ	๔๙.๐๓	๕๒.๕๐	๔๐.๕๐	๕๕.๘๐	๙๒.๐๐	๓๕.๔๐	๓๒.๐๐	๓๕.๐
ปานกลาง	๔๕.๐๙	๔๔.๗๐	๔๕.๐๐	๔๐.๐๐	๘.๐๐	๕๕.๗๐	๕๙.๔๐	๖๒.๘
สูง	๕.๘๘	๒.๘๐	๑๔.๕๐	๔.๒๐	๐	๘.๙๐	๘.๖๐	๒.๒
๒.๑ การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม								
ต่ำ	๕๘.๖๗	๖๕.๔๐	๔๘.๐๐	๖๐.๒๐	๖๑	๕๓.๒๐	๕๗.๔๐	๖๕.๕
ปานกลาง	๒๔.๓๔	๒๘.๕๐	๓๒.๐๐	๑๙.๓๐	๒๑	๒๔.๕๐	๒๐.๘๐	๒๔.๓
สูง	๑๖.๙๙	๖.๑๐	๒๐.๐๐	๒๐.๔๐	๑๘	๒๒.๔๐	๒๑.๘๐	๑๐.๒
๒.๒ การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง								
ต่ำ	๕๐.๐๔	๔๕.๘๐	๓๙.๕๐	๕๙.๔๐	๙๖	๓๘.๔๐	๓๑.๘๐	๓๙.๔
ปานกลาง	๔๑.๔๖	๔๔.๗๐	๔๓.๕๐	๓๗.๒๐	๓	๕๐.๖๐	๖๐.๑๐	๕๑.๑
สูง	๘.๔๙	๙.๕๐	๑๗.๐๐	๓.๓๐	๑	๑๑.๐๐	๘.๑๐	๙.๕

จากตารางที่ ๓ แสดงร้อยละของระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง ๓อ.๒ ส. ของประชาชน กลุ่มวัยทำงาน (๑๕ – ๕๙ ปี) ในภาพรวม เขต ๑๒ และรายจังหวัด

๓.๑. ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ๓ อ.๒ส. พบว่า

ในภาพรวม เขต ๑๒ ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (ไม่ดี) (ร้อยละ ๔๘.๘๗) มีเพียงส่วนน้อยที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง (ดีมาก) (ร้อยละ ๓.๐๑)

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ ใน ๔ องค์ประกอบคือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก ๓อ ๒ส การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก ๓อ ๒ส การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก ๓อ ๒ส การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก ๓อ ๒ส และมีเพียงองค์ประกอบเดียวที่อยู่ในระดับสูง คือ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (พอใช้) จำนวน ๕ จังหวัด ได้แก่ ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส รองลงมา คือ ระดับต่ำ (ไม่ดี) จำนวน ๒ จังหวัด ได้แก่ สงขลา และสตูล

๓.๒. ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ๓อ.๒ส. พบว่า

ในภาพรวมเขต ๑๒ ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ ๓อ.๒ส. อยู่ในระดับต่ำ (ไม่ดี) ร้อยละ ๔๙.๐๓ รองลงมาระดับปานกลาง (พอใช้) ร้อยละ ๔๕.๐๙ และมีเพียงส่วนน้อยอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๕.๘๘

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๒ องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ๓อ.๒ส. พบว่า ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพ ๓อ.๒ส. อยู่ในระดับต่ำ (ไม่ดี) ทั้งสององค์ประกอบ ได้แก่ การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม และการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ ในระดับปานกลาง (พอใช้) จำนวน ๔ จังหวัด ได้แก่ พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส รองลงมา ระดับต่ำ (ไม่ดี) จำนวน ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตรัง สงขลา และสตูล

ตาราง ๔ : แสดงค่าร้อยละความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง ๓๐.๒ส.ของประชาชน
เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายการให้บริการในภาพรวม เขต ๑๒ ปี ๒๕๕๘

	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		พฤติกรรมสุขภาพ	
	ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการ ประเมิน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการ ประเมิน
ภาพรวม เขต ๑๒	๗.๐๒	๓.๐๑	๑๑.๕๗	๕.๘๙

จากตารางที่ ๔ แสดงการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง ๓๐.๒ส.ของประชาชนกับค่าเป้าหมายการให้บริการ ในภาพรวม เขต ๑๒ ปี ๒๕๕๘

๔.๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ๓๐ ๒ส ในภาพรวม เขต ๑๒ พบว่า ประชาชนวัยทำงาน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับสูง ร้อยละ ๓.๐๑ เมื่อเทียบกับค่าเป้าหมายการให้บริการพบว่า ต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (๗.๐๒) ร้อยละ ๔.๐๑

๔.๒. พฤติกรรมด้านสุขภาพตาม ๓๐ ๒ส ในภาพรวม พบว่า ประชาชนวัยทำงาน มีพฤติกรรมด้านสุขภาพ ในระดับสูง ร้อยละ ๕.๘๙ เมื่อเทียบกับค่าเป้าหมายการให้บริการ พบว่า ต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (๑๑.๕๗) ถึงร้อยละ ๕.๖๘

ตาราง ๕ : แสดงผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเป้าหมาย เขต ๑๒ เมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดการดำเนินงาน

- ๑) ร้อยละของประชาชนเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ(ระดับดีมาก) เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕ (เทียบจากฐานข้อมูลปี ๒๕๕๗)
- ๒) ร้อยละของประชาชนเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพ(ระดับดีมาก) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ (เทียบจากฐานข้อมูลปี ๒๕๕๗)

	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		พฤติกรรมสุขภาพ	
	ผลการประเมิน ปี ๒๕๕๗	ผลการประเมิน ปี ๒๕๕๘	ผลการประเมิน ปี ๒๕๕๗	ผลการประเมิน ปี ๒๕๕๘
ภาพรวม เขต ๑๒	๒.๕๑	๑๓.๗๗	๑๑.๕๔	๒๑.๙๖

จากตารางที่ ๕ แสดงผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเป้าหมาย เขต ๑๒ เมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดการดำเนินงาน พบว่า

๕.๑ ประชาชนเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ระดับดีมาก) ในปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๑๓.๗๗ และเพิ่มขึ้น จากปี ๒๕๕๗ ร้อยละ ๑๑.๕๔

๕.๒ ประชาชนเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพ (ระดับดีมาก) ในปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๒๑.๙๖ และเพิ่มขึ้น จากปี ๒๕๕๗ ร้อยละ ๑๑.๕๔

บทที่ ๕

อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสภาวะความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ๒ กลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ ๗-๑๔ ปี และกลุ่มประชาชนอายุ ๑๕-๕๙ ปี โดยกลุ่มวัยเรียนมุ่งประเด็นสุขบัญญัติแห่งชาติ และกลุ่มวัยทำงานมุ่งเน้นประเด็น ๓๐.๒๘ ซึ่งสามารถอภิปรายผลจากการศึกษา ได้ดังนี้

๑. ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเป้าหมาย เขต ๑๒ เมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกรมฯ ได้แก่

๑. ร้อยละของประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ(ระดับดีมาก) เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕

๒. ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพ(ระดับดีมาก)เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕

ซึ่งผลการดำเนินงานใน เขต ๑๒ พบว่า ประชาชนเป้าหมายมีความรู้ด้านสุขภาพ (ระดับดีมาก) เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๕ (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๑.๒๖ เมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๗) และประชาชนเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพ (ระดับดีมาก) เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๕ (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐.๔๒ เมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๗) ซึ่งบรรลุตามเป้าหมายการให้บริการที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนดไว้

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาผลการประเมินจำแนกตามกลุ่มวัย พบว่า ในกลุ่มเด็กและเยาวชนมีความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (๘.๐๐) ถึงร้อยละ ๑๖.๕๒ และมีพฤติกรรมด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (๒๑.๕๐) ถึงร้อยละ ๑๖.๕๓

สำหรับกลุ่มประชาชนวัยทำงาน พบว่า มีความรู้ด้านสุขภาพ ๓๐.๒๘ ต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (๓๗.๐๒) ร้อยละ ๔.๐๑ และมีพฤติกรรมด้านสุขภาพตาม ๓๐.๒๘ ต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (๑๑.๕๗) ร้อยละ ๕.๖๘

๒. ผลการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติกลุ่มเด็กและเยาวชน (๗-๑๔ ปี) เขต ๑๒

๒.๑ ระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องสุขบัญญัติระดับพอใช้ ร้อยละ ๖๙.๖๓ ซึ่งแปลผลได้ว่า เป็นผู้ที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้ถูกต้องบ้าง และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่มีความรู้ในระดับไม่ดี คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งแปลผลได้ว่า เด็กและเยาวชนรู้และเข้าใจยังไม่ถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดียั่งยืน

๒.๒ ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า เด็กและเยาวชนที่ทำการสำรวจส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้ ร้อยละ ๔๓.๑๐ ซึ่งแปลผลได้ว่า เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พอใช้ได้ ในการดูแลสุขภาพ

จากผลการประเมินข้างต้น จะเห็นได้ว่า เด็กและเยาวชนมีความรู้ด้านสุขภาพ ในระดับพอใช้ ซึ่งอาจจะมีการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้ถูกต้องบ้างสอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้ในการดูแลสุขภาพ แต่ผลการศึกษาดังกล่าวไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของกองสุขภาพ ปี ๒๕๕๘ ในพื้นที่จังหวัดสตูลและพัทลุง (กองสุขภาพ ๒๕๕๘) ที่พบว่า เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่มีความรู้ด้าน

สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเรื่องสุขบัญญัติระดับดีมาก ซึ่งอาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีลักษณะทางประชากร และบริบทของพื้นที่ในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน

๓. ผลการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเรื่อง ๓๐.๒ ส.ของ ประชาชน กลุ่มวัยทำงาน (๑๕ – ๕๙ ปี) เขต ๑๒

๓.๑. ระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ๓ อ.๒ส. พบว่า ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ ๔๘.๘๗ ซึ่งแปลผลได้ว่า เป็นผู้ที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก ๓๐ ๒ส. และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ ใน ๔ องค์ประกอบคือ

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒ส. ซึ่งแปลผลได้ว่า ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ

การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒ส. ซึ่งแปลผลได้ว่า ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเองได้

การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒ส. ซึ่งแปลผลได้ว่า มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒ส. ซึ่งแปลผลได้ว่า ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน

๓.๒. ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐.๒ส. พบว่า ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐.๒ส. อยู่ในระดับต่ำไม่ดี ร้อยละ ๔๙.๐๓ ซึ่งแปลผลได้ว่า เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามหลัก ๓๐ ๒ส. ได้น้อยและไม่ค่อยถูกต้อง และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๒ องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐.๒ส. พบว่า ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐.๒ส. อยู่ในระดับไม่ดี ทั้งสององค์ประกอบ ได้แก่

- การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม ซึ่งแปลผลได้ว่า ไม่ได้เข้าหรือแทบจะไม่ได้ร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./แกนนำสุขภาพจัดขึ้น

- การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ซึ่งแปลผลได้ว่า มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก ๓ อ ๒ส. ไม่ถูกต้อง

จากผลการประเมินข้างต้น จะเห็นได้ว่า ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไป มีความรู้ด้านสุขภาพ ในระดับไม่ดี ซึ่งมีระดับความฉลาดทางสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก ๓๐ ๒ส. สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดี ซึ่งมีการปฏิบัติตนตามหลัก ๓๐ ๒ส. ได้น้อยและไม่ค่อยถูกต้อง แต่ผลการศึกษาดังกล่าวไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของกองสุขศึกษา ปี ๒๕๕๘ ในพื้นที่จังหวัดสตูลและพัทลุง (กองสุขศึกษา ๒๕๕๘) ที่พบว่า ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไป มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ ซึ่งอาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีลักษณะทางประชากร และบริบทของพื้นที่ในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก ๓๐ ๒ส. ทั้ง ๒ การศึกษามีความสอดคล้องกัน

๔. ข้อเสนอเพื่อการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง ๒ กลุ่ม มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่แตกต่างกัน ทั้งโดยภาพรวมและรายองค์ประกอบ โดยกลุ่มวัยเด็กและเยาวชนมีความรู้ด้านสุขภาพเรื่องสุขบัญญัติระดับพอใช้ แต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจยังไม่ถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี ยั่งยืน และวัยทำงานมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี เมื่อจำแนกรายองค์ประกอบส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น จึงเห็นควรเร่งพัฒนายกระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายให้อยู่ในระดับดีมาก โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการจัดการ

โดยสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ ๑๒ เขต ควรมีการดำเนินการ

๑.๑. เพิ่มศักยภาพด้านการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบให้มากขึ้นสำหรับบุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงาน โดยให้ความสำคัญตั้งแต่การวิเคราะห์และเข้าใจปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน เช่น ข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่การจัดทำแผน/กิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งมีการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๒. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๒.๑ กลุ่มเด็กและเยาวชน (๗-๑๔ ปี)

๑) ส่งเสริมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องในการดูแลสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในโรงเรียนและนอกชั้นเรียน เช่น การสอนเนื้อหาสุขบัญญัติ ๑๐ ประการ หรือสอดแทรกในวิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การเล่นเกม ให้เหมาะสมกับวัยต่างๆ ของเด็ก โดยใช้หนังสือ ภาพหนังสือต่างๆ ประกอบการเล่า การเข้าค่ายความรู้ จัดฐานการเรียนรู้ แข่งขันตอบคำถามสุขภาพ เป็นต้น เพื่อให้เด็กมีความสนใจมากขึ้น

๒) ส่งเสริมกิจกรรมสร้างทักษะการเรียนรู้ เพื่อให้เด็กนักเรียนมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเป็นประจำ เช่น การออกกำลังกายหรือกายบริหาร หน้าเสาธงตอนเช้า การให้นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ให้ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การให้นักเรียนจับคู่ตรวจสุขภาพ/ตรวจความสะอาดของเครื่องแต่งกาย เป็นต้น

๒.๒ กลุ่มวัยทำงาน (๑๕ - ๕๙ ปี)

๑.เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒๓ โดยส่งเสริม สนับสนุนให้มีแหล่งเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารตามหลัก ๓๐ ๒๓ ในชุมชนที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ตามความต้องการของชุมชน เช่น สื่อท้องถิ่น ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน รพ.สต. ศาลาประชาคม เป็นต้น และมีกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพ

๒. จัดกิจกรรมเสริมทักษะการสื่อสารด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น เรื่องเล่าจากประสบการณ์ การจัดเวทีประชาคม ชุมชนนักปฏิบัติ ฐานเรียนรู้ตามหลัก ๓๐ ๒๓ ตลอดจนพัฒนานักสื่อสารสุขภาพในชุมชน เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ตรงกับความต้องการของชุมชน

๓.จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒๓ เช่น กำหนดมาตรการในการเสริมสร้างพฤติกรรมตามหลัก ๓๐ ๒๓ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การจัดปัจจัยที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมให้ประชาชนมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง เช่น ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ด้วยเมนูสุขภาพ การปลูกผักปลอดสารพิษไว้กินเอง มีร้านค้าขายผักปลอดสารพิษในชุมชน เป็นต้น

๔. จัดกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก ๓อ ๒ส เช่น มีการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและเตือนภัยด้านสุขภาพโดยชุมชน สำรวจความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารของชุมชน และที่มาของสื่อที่ได้รับความเชื่อถือ ตลอดจนการจัดทำสื่อ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ ถูกต้อง ตรงกับความต้องการของชุมชน

ภาคผนวก

ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเป้าหมาย เขต ๑๒
จำแนกรายจังหวัด ๗ จังหวัด ได้แก่

๑. จังหวัดสงขลา
๒. จังหวัดสตูล
๓. จังหวัดพัทลุง
๔. จังหวัดตรัง
๕. จังหวัดยะลา
๖. จังหวัดปัตตานี
๗. จังหวัดนราธิวาส

๑. จังหวัดสงขลา

**ผลการประเมินสภาวะความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
จังหวัดสงขลา**

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ตารางที่ ๑ จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของนักเรียน (n=๑๒๐)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๑. โรงเรียน		
บ้านตลิ่งชัน	๓๐	๒๕.๐๐
บ้านทุ่งตำเสา	๓๐	๒๕.๐๐
บ้านไทรใหญ่	๓๐	๒๕.๐๐
วัดสามมี.	๓๐	๒๕.๐๐
๒. กำลังศึกษาอยู่ชั้น		
ป.๔	๒๙	๒๔.๒๐
ป.๕	๖๕	๕๔.๒๐
ป. ๖	๒๖	๒๑.๗๐
๓. เพศ		
ชาย	๕๒	๔๓.๓๐
หญิง	๖๘	๕๖.๗๐
๔. ผู้ปกครองมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพของนักเรียนแค่ไหน		
มากที่สุด	๖๐	๕๐.๐๐
มาก	๓๘	๓๑.๗๐
ปานกลาง	๒๐	๑๖.๗๐
น้อย	๒	๑.๗๐
น้อยที่สุด	๐	๐
๕. โรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพของนักเรียน		
ไม่มี	๙๔	๗๘.๓๐
ไม่รู้	๑๙	๑๕.๘๐
มี	๗	๕.๘๐
๖. นักเรียนได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติจากใคร		
ครูผู้สอน	๙๗	๘๐.๘๐
ผู้อำนวยการโรงเรียน	๒๓	๑๙.๒๐
ครูพยาบาล/อนามัย	๖๒	๕๑.๗๐
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๖๑	๕๐.๘๐
อื่นๆ	๑๖	๑๓.๓๐

จากตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสุ่มได้มาจาก ๔ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านตลิ่งชัน โรงเรียนบ้านทุ่งตำเสา โรงเรียนบ้านไทรใหญ่ และโรงเรียนวัดสามมี ในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ ๒๕

เมื่อพิจารณาข้อมูลของนักเรียน พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วกำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ จำนวน ๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๒๐ รองลงมา ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๒๐ และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ จำนวน ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๗๐ ตามลำดับ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน ๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๗๐ และเพศชาย จำนวน ๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓๐

เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านระดับความสำคัญในการดูแลสุขภาพของนักเรียน พบว่า โดยส่วนใหญ่ ผู้ปกครองจะให้ความสำคัญในระดับ มากที่สุด จำนวน ๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐ รองลงมา ระดับมาก จำนวน ๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๗๐ และระดับปานกลาง จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๐ ตามลำดับ ข้อมูลปัญหาสุขภาพของนักเรียนโดยส่วนใหญ่ พบว่า ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน ๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๓๐ ไม่รู้ จำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๘๐ และมีโรคประจำตัว จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๐ ได้แก่ โรคกระเพาะ โรคหอบหืด เป็นต้น สำหรับแหล่งที่มาของการรับข้อมูลความรู้เรื่องสุขบัญญัติ แห่งชาติ พบว่า โดยส่วนใหญ่ได้รับความรู้มาจาก ครูผู้สอน จำนวน ๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๘๐ รองลงมา จากครูพยาบาล/อนามัย จำนวน ๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๗๐ และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๘๐ ตามลำดับ

ส่วนที่ ๒ ระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของเด็กและเยาวชน
 ตาราง ๒ : แสดงร้อยละของระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติใน
 ภาพรวมจังหวัด จำแนกรายโรงเรียน

ประเด็น	ภาพรวม	โรงเรียน			
		ตลิ่งชัน	ทุ่งตำเสา	ไทรใหญ่	วัดสามมี
๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
ต่ำ	๕.๐๐	๑๐.๐๐	๓.๓๐	๖.๗๐	๐.๐๐
ปานกลาง	๖๕.๐๐	๘๓.๓๐	๖๓.๓๐	๗๐.๐๐	๔๓.๓๐
สูง	๓๐.๐๐	๖.๗๐	๓๓.๓๐	๒๓.๓๐	๕๖.๗๐
๒. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ					
ต่ำ	๓๕.๘๐	๖๖.๗๐	๓๖.๗๐	๑๓.๓๐	๒๖.๗๐
ปานกลาง	๒๘.๓๐	๓๐.๐๐	๓๖.๗๐	๒๖.๗๐	๒๐.๐๐
สูง	๓๕.๘๐	๓.๓๐	๒๖.๗๐	๖๐.๐๐	๕๓.๓๐
๓. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
ต่ำ	๒๔.๒๐	๑๖.๗๐	๓๐.๐๐	๓๐.๐๐	๒๐.๐๐
ปานกลาง	๖๔.๒๐	๖๖.๗๐	๖๖.๗๐	๔๖.๗๐	๔๖.๗๐
สูง	๑๑.๗๐	๑๖.๗๐	๓.๓๐	๒๓.๓๐	๓.๓๐
๔. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ					
ต่ำ	๒๘.๓๐	๔๐.๐๐	๓๐.๐๐	๔๐.๐๐	๓.๓๐
ปานกลาง	๓๖.๗๐	๓๐.๐๐	๔๐.๐๐	๓๖.๗๐	๔๐.๐๐
สูง	๓๕.๐๐	๓๐.๐๐	๓๐.๐๐	๒๓.๓๐	๕๖.๗๐
๕. การจัดการและดูแลตนเอง					
ต่ำ	๗.๕	๑๓.๓๐	๖.๔๐	๖.๗๐	๓.๓๐
ปานกลาง	๔๐.๘	๔๖.๗๐	๓๓.๓๐	๖๓.๓๐	๒๐.๐๐
สูง	๕๑.๗๐	๔๐.๐๐	๖๐.๐๐	๓๐.๐๐	๗๖.๗๐
๖. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ					
ต่ำ	๔๖.๗๐	๖๐.๐๐	๔๖.๗๐	๕๖.๗๐	๒๓.๓๐
ปานกลาง	๓๔.๒๐	๒๖.๗๐	๒๓.๓๐	๔๐.๐๐	๔๖.๗๐
สูง	๑๙.๒๐	๑๓.๓๐	๓๐.๐๐	๓.๓๐	๓๐.๐๐
๗. การตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ					
ต่ำ	๑๒.๕๐	๒๖.๗๐	๑๓.๓๐	๖.๗๐	๓.๓๐
ปานกลาง	๓๕.๐๐	๓๖.๗๐	๓๐.๐๐	๓๖.๗๐	๓๖.๗๐
สูง	๕๒.๕๐	๓๖.๗๐	๕๖.๗๐	๕๖.๗๐	๖๐.๐๐
๘. พฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ					
ต่ำ	๑๐.๘๐	๒๐.๐๐	๑๐.๐๐	๖.๗๐	๖.๗๐
ปานกลาง	๔๔.๒๐	๔๖.๗๐	๕๐.๐๐	๕๓.๓๐	๒๖.๗๐
สูง	๔๕.๐๐	๓๓.๓๐	๔๐.๐๐	๔๐.๐๐	๖๖.๗๐

จากตารางที่ ๒ ระดับความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็ก และเยาวชน ในภาพรวม โดยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องสุขบัญญัติ ระดับปานกลาง (พอใช้) (ร้อยละ ๖๕.๐๐) รองลงมาในระดับสูง (ดีมาก) (ร้อยละ ๓๐.๐๐) และมีเพียงส่วนน้อย ที่มีความรอบรู้ระดับต่ำ (ไม่ดี) (ร้อยละ ๕) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า เด็กและเยาวชนโดยส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องสุขบัญญัติระดับปานกลาง ซึ่งแปลผลได้ว่า เด็กนักเรียนเป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้ถูกต้องบ้าง

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าองค์ประกอบที่เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับสูง คือ การจัดการและดูแลตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ และการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

เมื่อพิจารณารายโรงเรียน พบว่า โรงเรียนวัดสามมี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องสุขบัญญัติ ในระดับสูง (ดีมาก) และโรงเรียนอื่นๆ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องสุขบัญญัติ อยู่ในระดับปานกลาง(พอใช้)

ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า

ในภาพรวม เด็กและเยาวชน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง (ดีมาก) (ร้อยละ ๔๕.๐๐)

สรุปได้ว่า เด็กและเยาวชนโดยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ระดับดีมาก ซึ่งแปลผลได้ว่า เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมาก ซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพดี

เมื่อพิจารณารายโรงเรียน พบว่า โรงเรียนวัดสามมี เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมในระดับสูง (ดีมาก) และโรงเรียนอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง (พอใช้)

ผลการประเมินสถานะความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐ ๒๘ ประชาชน ที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จังหวัดสงขลา

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลทั่วไปของประชาชน

ตารางที่ ๓ จำนวน และร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของประชาชน (n=๒๐๐)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๑. หมู่บ้าน		
หมู่ที่ ๑	๕๐	๒๕.๐๐
หมู่ที่ ๒	๑๐๐	๕๐.๐๐
หมู่ที่ ๔	๕๐	๒๕.๐๐
๒. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว		
จำนวน ๑ คน	๘	๔.๐๐
จำนวน ๒ คน	๒๗	๑๓.๕๐
จำนวน ๓ คน	๒๗	๑๓.๕๐
จำนวน ๔ คน	๔๔	๒๒.๐๐
จำนวน ๕ คน	๓๘	๑๙.๐๐
จำนวน ๖ คน	๒๖	๑๓.๐๐
จำนวน ๗ คน	๒๑	๑๐.๕๐
จำนวน ๘ คน	๕	๒.๕๐
จำนวน ๙ คน	๓	๑.๕๐
จำนวน ๑๐ คน	๑	๐.๕๐
Mean, SD	๔.๔๔	๑.๘๖
Min, Max	๑	๑๐.๐๐
๓. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัวอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป		
ไม่มี	๘	๔.๐๐
จำนวน ๑ คน	๒๐	๑๐.๐๐
จำนวน ๒ คน	๔๕	๒๒.๕๐
จำนวน ๓ คน	๔๐	๒๐.๐๐
จำนวน ๔ คน	๔๓	๒๑.๕๐
จำนวน ๕ คน	๒๗	๑๓.๕๐
จำนวน ๖ คน	๑๓	๖.๕๐
จำนวน ๗ คน	๑	๐.๕๐
จำนวน ๘ คน	๓	๑.๕๐
Mean, SD	๓.๒๓	๑.๖๖
Min, Max	๐	๘.๐๐
๔. เพศ		
ชาย	๗๓	๓๖.๕๐
หญิง	๑๒๗	๖๓.๕๐
๕. ศาสนา		
พุทธ	๑๕๐	๗๕.๐๐
คริสต์	๐	๐
อิสลาม	๔๙	๒๔.๖๐

ตารางที่ ๓ จำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของประชาชน (n=๒๐๐) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๖. อายุ		
อายุ ๑๕ - ๒๕ ปี	๖	๓.๐๐
อายุ ๒๖ - ๓๕ ปี	๒๘	๑๔.๒๐
อายุ ๓๖ - ๔๕ ปี	๕๓	๒๖.๕๐
อายุ ๔๖ - ๕๕ ปี	๔๙	๒๔.๕๐
อายุ ๕๖ - ๖๖ ปี	๔๐	๒๐.๐๐
มากกว่า ๖๕ ปี	๒๑	๑๐.๕๐
๗. สถานภาพสมรส		
โสด	๑๙	๙.๕๐
สมรสและคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกัน	๑๔๙	๗๖.๐๐
หม้าย	๒๕	๑๒.๕๐
หย่า/แยก	๒	๑.๐๐
สมรสแต่คู่สมรสไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน	๑	๐.๕๐
๘. การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	๖	๓.๐๐
ประถมศึกษา	๑๑๙	๖๐.๐๐
มัธยมศึกษา	๒๘	๑๔.๐๐
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	๒๓	๑๑.๕๐
อนุปริญญา/ปวส.	๑๐	๕.๐๐
ปริญญาตรี	๙	๔.๕๐
อื่นๆ	๓	๑.๕๐
๙. ประกอบอาชีพ		
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	๘๗	๔๓.๕๐
รับจ้างทั่วไป	๓๔	๑๗.๐๐
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	๒๗	๑๓.๕๐
รับราชการพนักงานรัฐวิสาหกิจ	๗	๓.๕๐
พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	๑๒	๖.๐๐
นักเรียน/นักศึกษา	๓	๑.๕๐
อยู่บ้านไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน	๒๖	๑๓.๐๐
อาชีพอื่นๆ	๔	๒.๐๐

จากตารางที่ ๓ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสุ่มได้มาจาก ๓ หมู่บ้าน โดยส่วนใหญ่มาจากหมู่ที่ ๒ ร้อยละ ๕๐.๐๐ และหมู่ที่ ๑,๔ ร้อยละ ๒๕ ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โดยส่วนใหญ่จะมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว ๔ คน จำนวน ๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๐๐ รองลงมา จำนวนสมาชิก ๕ คน จำนวน ๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๐๐ และจำนวนสมาชิก ๒ คน จำนวนสมาชิก ๓ คน จำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๕๐ ตามลำดับ สำหรับจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวนสมาชิก ๒ คน จำนวน ๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๕๐ รองลงมาจำนวนสมาชิก ๔ คน จำนวน ๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๕๐ และจำนวนสมาชิก ๓ คน จำนวน ๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐ ตามลำดับ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ๑๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๕๐ และเพศชาย จำนวน ๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๕๐ การนับถือศาสนา พบว่า โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างนับถือ ศาสนาพุทธ จำนวน ๑๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๕๐ รองลงมา ศาสนาอิสลาม จำนวน ๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๖๐ ตามลำดับ ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โดยส่วนใหญ่ จะอยู่ในช่วงอายุ อายุ ๓๖ - ๔๕ ปี จำนวน ๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๕๐ รองลงมา ช่วงอายุ ๔๖ - ๕๕ ปี จำนวน ๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๕๐ และช่วงอายุ ๕๖ - ๖๖ ปี จำนวน ๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๓๐ ตามลำดับ สำหรับสถานะภาพสมรส โดยส่วนใหญ่ พบว่า สมรสและคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวน ๑๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๐๐ รองลงมา สถานะภาพหม้าย จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๐ และสถานะภาพโสด จำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๕๐ ตามลำดับ สำหรับระดับการศึกษา พบว่า โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน ๑๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๑ รองลงมา ระดับชั้นมัธยมศึกษา จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๑๐ และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๖๐ ตามลำดับ สำหรับการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง จะประกอบอาชีพ ทำไร่ ทำนา ทำสวน จำนวน ๘๗ คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๕๐ รองลงมาอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๐๐ และอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว จำนวน ๒๗ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๕๐ ตามลำดับ

ส่วนที่ ๔ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง ๓๐.๒๘.ของประชาชน

ตารางที่ ๔ : แสดงร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง ๓๐.๒๘.ของประชาชนในภาพรวมจังหวัด จำแนกรายหมู่บ้าน

ประเด็น	ภาพรวม	หมู่บ้าน		
		หมู่ที่ ๑	หมู่ที่ ๒	หมู่ที่ ๔
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ				
ต่ำ	๖๑.๗๐	๗๖.๑๐	๖๑.๑๐	๔๘.๙๐
ปานกลาง	๓๗.๒๐	๒๓.๙๐	๓๖.๗๐	๕๑.๑๐
สูง	๑.๑๐	๐.๐๐	๒.๒๐	๐.๐๐
๑. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ				
ต่ำ	๑๕.๕	๒.๐	๒๑.๑	๑๘.๔
ปานกลาง	๕๑.๓	๕๓.๑	๔๙.๕	๕๓.๑
สูง	๓๓.๒	๔๔.๙	๒๙.๕	๒๘.๖
๒. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ				
ต่ำ	๗๔.๑	๘๕.๗	๗๑.๗	๖๗.๓
ปานกลาง	๒๔.๙	๑๔.๓	๒๖.๓	๓๒.๗
สูง	๑.๐	๐	๒.๐	๐
๓. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ				
ต่ำ	๘๒.๗๐	๙๐.๐๐	๘๔.๕๐	๐
ปานกลาง	๑๗.๓๐	๑๐.๐๐	๑๕.๕๐	๐
สูง	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐
๔. การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ				
ต่ำ	๖๒.๔๐	๗๕.๕๐	๕๗.๑๐	๖๐.๐๐
ปานกลาง	๒๖.๙๐	๑๘.๔๐	๒๗.๖๐	๓๔.๐๐
สูง	๑๐.๗๐	๖.๑๐	๑๕.๓๐	๖.๐๐
๕. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ				
ต่ำ	๖๙.๕๐	๗๘.๐๐	๖๖.๐๐	๖๘.๐๐
ปานกลาง	๒๑.๕๐	๑๐.๐๐	๒๔.๐๐	๒๘.๐๐
สูง	๙.๐๐	๑๒.๐๐	๑๐.๐๐	๔.๐๐
๖. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง				
ต่ำ	๑๓.๑๐	๑๒.๒๐	๑๔.๐๐	๑๒.๒๐
ปานกลาง	๔๐.๙๐	๔๔.๙๐	๓๕.๐๐	๔๙.๐๐
สูง	๔๖.๐๐	๔๒.๙๐	๕๑.๐๐	๓๘.๘๐
พฤติกรรมสุขภาพ				
ต่ำ	๕๕.๘๐	๕๐.๐๐	๕๖.๖๐	๕๙.๑๐
ปานกลาง	๔๐.๐๐	๕๐.๐๐	๓๗.๓๐	๓๖.๔๐
สูง	๔.๒๐	๐.๐๐	๖.๐๐	๔.๕๐

ประเด็น	ภาพรวม	หมู่บ้าน		
		หมู่ที่ ๑	หมู่ที่ ๒	หมู่ที่ ๔
๑. การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม				
ต่ำ	๖๐.๒๐	๖๒.๒๐	๕๙.๑๐	๖๐.๔๐
ปานกลาง	๑๙.๓๐	๑๓.๓๐	๑๕.๙๐	๓๑.๒๐
สูง	๒๐.๔๐	๒๔.๔๐	๒๕.๐๐	๘.๓๐
๒. การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง				
ต่ำ	๕๙.๔๐	๕๕.๘๐	๖๐.๙๐	๖๐.๐๐
ปานกลาง	๓๗.๒๐	๔๔.๒๐	๓๔.๘๐	๓๕.๖๐
สูง	๓.๓๐	๐.๐๐	๔.๓๐	๔.๔๐

จากตารางที่ ๔ ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง ๓ อ. ๒ ส. ของประชาชน จังหวัดสงขลา พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง ๓ อ. ๒ ส. ระดับต่ำ (ไม่ดี) (ร้อยละ ๖๑.๗๐) รองลงมาระดับปานกลาง (ดี) (ร้อยละ ๓๗.๒๐) และมีเพียงส่วนน้อยที่มีความรอบรู้ระดับสูง (ดีมาก) (ร้อยละ ๑.๑๐) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง ๓ อ. ๒ ส. ระดับไม่ดี ซึ่งแปลผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก ๓อ ๒ส

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ ใน ๔ องค์ประกอบคือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ส่วนองค์ประกอบที่มีระดับปานกลางคือ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ และมีเพียงองค์ประกอบเดียวที่อยู่ในระดับสูง คือ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก ๓อ ๒ส

เมื่อพิจารณารายหมู่บ้าน พบว่า ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไปใน ๓ หมู่บ้าน หมู่ที่ ๑ และ ๒ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ส่วนหมู่ที่ ๔ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตาม ๓ อ ๒ส พบว่า ในภาพรวม ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ ๓อ.๒ส. อยู่ในระดับต่ำ (ไม่ดี) (ร้อยละ ๕๕.๘๐) รองลงมาระดับปานกลาง (พอใช้) (ร้อยละ ๔๐.๐๐) ส่วนน้อยอยู่ในระดับสูง (ดีมาก) (ร้อยละ ๔.๒๐)

สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพตาม ๓ อ ๒ส ระดับไม่ดี ซึ่งแปลผลได้ว่า เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามหลัก ๓อ ๒ส ได้น้อยและไม่ค่อยถูกต้อง

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๒ องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

เมื่อพิจารณามูลหมู่บ้าน พบว่า ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไป ในหมู่ที่ ๒ และ ๔ มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำ ส่วนหมู่ที่ ๑ มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำและปานกลางในสัดส่วนเท่ากัน

๒. จังหวัดสตูล

ผลการประเมินสภาวะความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (กลุ่มเด็กและเยาวชน) จังหวัดสตูล

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ตารางที่ ๑ จำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของข้อมูลทั่วไปของนักเรียน (n=๑๒๐)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๑. โรงเรียน		
โรงเรียนบ้านปาเต๊ะ	๓๐	๒๕.๐๐
โรงเรียนบ้านสายควน	๓๐	๒๕.๐๐
โรงเรียนอนุบาลควนโดน	๓๐	๒๕.๐๐
โรงเรียนอนุบาลมะนัง	๓๐	๒๕.๐๐
๒. กำลังศึกษาอยู่ชั้น		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕	๔๐	๓๓.๓๐
ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖	๖๙	๕๗.๕๐
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓	๑๑	๙.๒๐
๓. เพศ		
ชาย	๖๗	๕๕.๘๐
หญิง	๕๓	๔๔.๒๐
๔. อายุ		
๑๐ ปี	๖	๕.๐๐
๑๑ ปี	๓๕	๒๙.๒๐
๑๒ ปี	๖๕	๕๔.๒๐
๑๔ ปี	๑	๐.๘๐
๑๕ ปี	๑๓	๑๐.๘๐
๕. ผู้ปกครองมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพของนักเรียนแค่ไหน		
มากที่สุด	๕๗	๔๗.๕๐
มาก	๔๑	๓๔.๒๐
ปานกลาง	๒๐	๑๖.๗๐
น้อย	๒	๑.๗๐
น้อยที่สุด	๐	๐
๖. โรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพของนักเรียน		
ไม่มี	๙๑	๗๕.๘๐
ไม่รู้	๑๘	๑๕.๐๐
มี	๑๑	๙.๒๐
๗. นักเรียนได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติจากใคร		
ครูผู้สอน	๘๒	๖๘.๓๐
ผู้อำนวยการโรงเรียน	๑๑	๙.๒๐
ครูพยาบาล/อนามัย	๗๙	๖๕.๘๐
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๖๓	๕๒.๕๐
อื่นๆ	๑๖	๑๓.๓๐

จากตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสุ่มได้มาจาก ๔ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านป่าเต๊ะ โรงเรียนบ้านสายควน โรงเรียนอนุบาลควนโดน และโรงเรียนอนุบาลมะนัง ในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ ๒๕

เมื่อพิจารณาข้อมูลของนักเรียน พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วกำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ จำนวน ๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๕ รองลงมา ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ จำนวน ๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๐ และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๒๐ ตามลำดับ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย จำนวน ๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๘๐ และเพศหญิง จำนวน ๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๒๐ สำหรับอายุ พบว่า โดยส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมาย อายุ ๑๒ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๒๐ รองลงมา อายุ ๑๑ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๒๐ และอายุ ๑๕ ปี จำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๘๐ ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านระดับความสำคัญในการดูแลสุขภาพของนักเรียน พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะให้ความสำคัญในระดับ มากที่สุด จำนวน ๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๕๐ รองลงมา ระดับมาก จำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๒๐ และระดับปานกลาง จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๐ ตามลำดับ ข้อมูลปัญหาสุขภาพของนักเรียนโดยส่วนใหญ่ พบว่า ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน ๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๘๐ มีโรคประจำตัว จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๐ และมีโรคประจำตัว จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๒๐ ได้แก่ โรคกระเพาะ โรคทอลซินอักเสบ และโรคภูมิแพ้ สำหรับแหล่งที่มาของการรับข้อมูลความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า โดยส่วนใหญ่ได้รับความรู้มาจาก ครูผู้สอน จำนวน ๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๓ รองลงมา จากครูพยาบาล/อนามัย จำนวน ๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๘ และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๕๐ ตามลำดับ

ส่วนที่ ๒ ระดับความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของเด็ก และเยาวชน

ตาราง ๒ : แสดงร้อยละของระดับความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในภาพรวม จังหวัดจำแนกรายโรงเรียน

ประเด็น	ภาพรวม	โรงเรียน			
		อนุบาลควนโดน	บ้านสายควน	อนุบาลมะนัง	ป่าเต๊ะ
ความรอบรู้					
ต่ำ	๑๓.๓๐	๒๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๓.๓๐	๑๐.๐๐
ปานกลาง	๘๕.๘๐	๘๐.๐๐	๘๖.๗๐	๘๖.๗๐	๘๐.๐๐
สูง	๐.๘๐	๐	๓.๓๐	๐	๐
๑. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ					
ต่ำ	๑๐๐	๒๕.๐๐	๒๕.๐๐	๒๕.๐๐	๒๕.๐๐
ปานกลาง	๐	๐	๐	๐	๐
สูง	๐	๐	๐	๐	๐
๒. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
ต่ำ	๓๔.๒๐	๓๖.๗	๖๐.๐๐	๑๖.๗๐	๒๓.๓๐
ปานกลาง	๕๕.๐๐	๕๖.๗	๓๖.๗	๗๐.๐๐	๕๖.๗๐
สูง	๑๐.๘๐	๖.๗๐	๓.๓๐	๑๓.๓๐	๒๐.๐๐
๓. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ					
ต่ำ	๖๐.๘๐	๖๐.๐๐	๘๐.๐๐	๕๓.๓๐	๖๐.๘๐
ปานกลาง	๓๕.๘๐	๓๖.๗๐	๑๐.๐๐	๔๐.๐๐	๓๕.๘๐
สูง	๓.๓๐	๓.๓๐	๐	๖.๗๗	๓.๓๐
๔. การจัดการและดูแลตนเอง					
ต่ำ	๑.๗๐	๓.๓๐	๓.๓๐	๐	๐
ปานกลาง	๒๕.๐๐	๕๓.๓๐	๐	๑๐.๐๐	๓๖.๗๐
สูง	๗๓.๓๐	๔๓.๓๐	๘๖.๗๐	๘๐.๐๐	๖๓.๓๐
๕. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ					
ต่ำ	๕๒.๕๐	๓๖.๗๐	๕๖.๗๐	๒๐.๐๐	๘๖.๗๐
ปานกลาง	๓๑.๗๐	๔๐.๐๐	๓๖.๗๐	๔๖.๗๐	๓.๓๐
สูง	๑๕.๘๐	๒๓.๓๐	๖.๗๐	๓๓.๓๐	๐
๖. การตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ					
ต่ำ	๑๐.๘๐	๑๓.๓๐	๖.๗๐	๒๐.๐๐	๓.๓๐
ปานกลาง	๔๐.๐๐	๓๖.๗๐	๑๖.๗๐	๖๖.๗๐	๔๐.๐๐
สูง	๔๙.๒๐	๕๐.๐๐	๗๖.๗๐	๑๓.๓๐	๕๖.๗๐
พฤติกรรมสุขภาพ					
ต่ำ	๖๗.๕๐	๖๖.๗๐	๘๐.๐๐	๔๖.๗๐	๖๖.๗๐
ปานกลาง	๓๑.๗๐	๓๓.๓๐	๑๐.๐๐	๕๐.๐๐	๓๓.๓๐
สูง	๘.๐๐	๐	๐	๓.๓๐	๐

จากตารางที่ ๒ ระดับความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของเด็ก และเยาวชน ในภาพรวม โดยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องสุขบัญญัติ ระดับปานกลาง (พอใช้) (ร้อยละ ๘๕.๘๐) รองลงมาระดับต่ำ (ไม่ดี) (ร้อยละ ๑๓.๓๐) และมีเพียงส่วนน้อย ที่มีความรอบรู้ระดับสูง (ดีมาก) (ร้อยละ ๐.๘๐) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า เด็กและเยาวชนโดยส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องสุขบัญญัติระดับปานกลาง ซึ่งแปลผลได้ว่า เด็กนักเรียนเป็นผู้มีระดับความฉลาดที่ทางสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติได้ถูกต้องบ้าง

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าองค์ประกอบที่เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับสูง คือ การจัดการและดูแลตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ และ การตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

เมื่อพิจารณารายโรงเรียน พบว่า เด็กและเยาวชนทั้ง ๔ โรงเรียน ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องสุขบัญญัติ อยู่ในระดับปานกลาง

ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า

ในภาพรวม เด็กและเยาวชน ในภาพรวม จากการสำรวจโดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำ (ไม่ดี) (ร้อยละ ๖๗.๕๐)

สรุปได้ว่า เด็กและเยาวชนโดยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ระดับไม่ดี ซึ่งแปลผลได้ว่า เด็กนักเรียนเป็นผู้มีระดับพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีพอ

ผลการประเมินสถานะความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐ ๒๗ ประชาชน ที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จังหวัดสตูล

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ตารางที่ ๑ จำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของข้อมูลทั่วไปของนักเรียน (n=๒๐๐)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๑. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว		
จำนวน ๒ คน	๗	๓.๕
จำนวน ๓ คน	๓๘	๑๙
จำนวน ๔ คน	๗๓	๓๖.๕
จำนวน ๕ คน	๔๘	๒๔
จำนวน ๖ คน	๑๖	๘
จำนวน ๗ คน	๑๓	๖.๕
จำนวน ๘ คน	๑	๐.๕
จำนวน ๙ คน	๑	๐.๕
จำนวน ๑๐ คน	๑	๐.๕
จำนวน ๑๓ คน	๑	๐.๕
จำนวน ๑๕ คน	๑	๐.๕
๒. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัวอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป		
ไม่มี	๒	๑
จำนวน ๑ คน	๑	๐.๕
จำนวน ๒ คน	๖๗	๓๓.๕
จำนวน ๓ คน	๕๗	๒๘.๕
จำนวน ๔ คน	๔๒	๒๑
จำนวน ๕ คน	๒๑	๑๐.๕
จำนวน ๖ คน	๖	๓
จำนวน ๗ คน	๒	๑
จำนวน ๘ คน	๒	๑
๓. เพศ		
ชาย	๗๙	๓๙.๕
หญิง	๑๒๑	๖๐.๕
๔. ศาสนา		
พุทธ	๗๑	๓๕.๕
คริสต์	๔	๒
อิสลาม	๑๒๕	๖๒.๕
๕. อายุ		
อายุ ๑๕ - ๒๕ ปี	๒๔	๑๒
อายุ ๒๖ - ๓๕ ปี	๕๖	๒๘
อายุ ๓๖ - ๔๕ ปี	๗๑	๓๕.๕
อายุ ๔๖ - ๕๕ ปี	๓๐	๑๕
อายุ ๕๖ - ๖๖ ปี	๑๔	๗
มากกว่า ๖๕ ปี	๕	๒.๕

๕. สถานภาพสมรส

โสด	๒๘	๑๔
สมรสและคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกัน	๑๕๘	๗๙
หม้าย	๘	๔
หย่า/แยก	๕	๒.๕
สมรสแต่คู่สมรสไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน	๑	๐.๕

๖. การศึกษา

ไม่ได้เรียนหนังสือ	๑๒	๖
ประถมศึกษา	๖๐	๓๐
มัธยมศึกษา	๓๔	๑๗
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	๕๒	๒๖
อนุปริญญา/ปวส.	๑๘	๙
ปริญญาตรี	๒๒	๑๑
สูงกว่าปริญญาตรี	๒	๑

๗. ประกอบอาชีพ

ทำไร่ ทำนา ทำสวน	๑๒๔	๖๒
รับจ้างทั่วไป	๒๐	๑๐
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	๑๒	๖
รับราชการพนักงานรัฐวิสาหกิจ	๑๑	๕.๕
พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	๔	๒
นักเรียน/นักศึกษา	๑๓	๖.๕
อยู่บ้านไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน	๑๓	๖.๕
อาชีพอื่นๆ	๓	๑.๕

จากตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสุ่มได้มาจาก ๔ หมู่บ้าน ได้แก่ ชุมชนนาปรัง ชุมชนป่าเต็งหนือ ชุมชนฝั่ง ๑๔ และชุมชนวังปรัง ในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ ๒๕

เมื่อพิจารณาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โดยส่วนใหญ่จะมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว ๔ คน จำนวน ๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๕ รองลงมา จำนวนสมาชิก ๕ คน จำนวน ๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๐๐ และจำนวนสมาชิก ๓ คน จำนวน ๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๐๐ ตามลำดับ สำหรับจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวนสมาชิก ๒ คน จำนวน ๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๕๐ รองลงมาจำนวนสมาชิก ๓ คน จำนวน ๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๐ และจำนวนสมาชิก ๔ คน จำนวน ๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๐๐ ตามลำดับ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน ๑๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๕๐ และเพศชาย จำนวน ๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๕๐ การนับถือศาสนา พบว่า โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างนับถือ ศาสนาอิสลาม จำนวน ๑๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕๐ รองลงมา ศาสนาพุทธ จำนวน ๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๕๐ และศาสนาคริสต์ จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๐ ตามลำดับ ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โดยส่วนใหญ่ จะอยู่ในช่วงอายุ ๓๖ - ๔๕ ปี จำนวน ๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๕๐ รองลงมา ช่วงอายุ ๒๖-๓๕ ปี จำนวน ๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๐๐ และช่วงอายุ ๔๖ - ๕๕ ปี จำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๐ ตามลำดับ สำหรับ สถานะภาพทางสังคม โดยส่วนใหญ่ พบว่า สถานะภาพสมรส จำนวน ๑๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙ รองลงมา สถานะภาพโสด จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๐๐ และสถานภาพหม้าย จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๐๐ สำหรับระดับการศึกษา พบว่า โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน ๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๐๐ รองลงมา ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน ๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๐๐ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๐๐ สำหรับการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง จะประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน ๑๒๔ คิดเป็นร้อยละ ๖๒ อาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐ คน อาชีพแม่บ้าน จำนวน ๑๓ ปี คิดเป็นร้อยละ ๖.๕๐

ส่วนที่ ๒ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง ๓๐.๒๓.ของประชาชน

ตารางที่ ๒ : แสดงร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง ๓๐.๒๓.ของประชาชนในภาพรวมจังหวัด จำแนกรายหมู่บ้าน

ประเด็น	ภาพรวม	หมู่บ้าน			
		นาปรัก	ป่าเต็งหนือ	ฝั่ง ๑๔	วังปริง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
ต่ำ	๘๐.๕๐	๘๔.๐๐	๗๘.๐๐	๘๘.๐๐	๗๒.๐๐
ปานกลาง	๑๙.๐๐	๑๖.๐๐	๒๐.๐๐	๑๒.๐๐	๒๘.๐๐
สูง	๐.๕๐	๐	๒.๐๐	๐	๐
๑. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ					
ต่ำ	๙๔.๕	๙๒.๐๐	๙๒.๐๐	๙๖	๙๘
ปานกลาง	๕.๕	๘	๘	๔	๒
สูง	๐	๐	๐	๐	๐
๒. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
ต่ำ	๗๕.๕	๘๒	๗๘	๘๐	๖๒
ปานกลาง	๑๗.๕	๑๘	๑๖	๘	๒๘
สูง	๗	๐	๖	๑๒	๑๐
๓. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ					
ต่ำ	๘๑.๕	๘๐	๗๘	๙๐	๗๘
ปานกลาง	๑๖	๒๐	๑๘	๑๐	๑๖
สูง	๒.๕	๐	๔	๐	๖
๔. การจัดการและดูแลตนเอง					
ต่ำ	๖๔	๕๖	๗๔	๗๒	๕๔
ปานกลาง	๒๘	๓๖	๒๐	๒๒	๓๔
สูง	๘	๘	๖	๖	๑๒
๕. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ					
ต่ำ	๖๗.๕	๗๘	๕๘	๖๖	๖๘
ปานกลาง	๒๑.๕	๒๐	๒๐	๒๘	๑๘
สูง	๑๑	๒	๒๒	๖	๑๔
๖. การตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ					
ต่ำ	๗๗	๖๔	๗๔	๘๖	๘๔
ปานกลาง	๒๑	๓๒	๒๖	๑๐	๑๖
สูง	๒	๔	๐	๔	๐
พฤติกรรมสุขภาพ					
ต่ำ	๙๒.๐๐	๘๖.๐๐	๙๘.๐๐	๙๐.๐๐	๙๔.๐๐
ปานกลาง	๘.๐๐	๑๔.๐๐	๒.๐๐	๑๐.๐๐	๒๓.๕๐
สูง	๐	๐	๐	๐	๐
๑. การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม					
ต่ำ	๖๑	๕๒	๖๒	๗๘	๕๒
ปานกลาง	๒๑	๒๘	๑๐	๒๐	๒๖
สูง	๑๘	๒๐	๒๘	๒	๒๒

ประเด็น	ภาพรวม	หมู่บ้าน			
		นาปรัก	ป่าเต็งหนือ	ฝั่ง ๑๔	วังปริง
๒. การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง					
ต่ำ	๙๖	๙๒	๑๐๐	๙๒	๑๐๐
ปานกลาง	๓	๖	๐	๖	๐
สูง	๑	๒	๐	๒	๐

จากตารางที่ ๑ ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง ๓ อ. ๒ ส. ของประชาชน จังหวัดสตูล พบว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เรื่อง ๓ อ. ๒ ส. ระดับต่ำ (ไม่ดี) (ร้อยละ ๘๐.๕๐) รองลงมาระดับปานกลาง (ดี) (ร้อยละ ๑๙.๐๐) และมีเพียงส่วนน้อยที่มีความรอบรู้ระดับสูง (ดีมาก) (ร้อยละ ๐.๕๐) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง ๓ อ. ๒ ส. ระดับไม่ดี ซึ่งแปลผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก ๓อ ๒ส

เมื่อพิจารณารายหมู่บ้าน พบว่า เด็กและเยาวชนทั้ง ๔ หมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องสุขบัญญัติ อยู่ในระดับปานกลาง

ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตาม ๓ อ ๒ส พบว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำ (ไม่ดี) (ร้อยละ ๙๒.๐๐)

สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามหลัก ๓ อ ๒ส ได้น้อยและไม่ค่อยถูกต้อง

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบทั้ง ๒ องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า องค์ประกอบที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอยู่ในระดับดีมาก คือ การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม

๓. จังหวัดพัทลุง

ผลการประเมินสถานะความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (กลุ่มเด็กและเยาวชน) จังหวัดพัทลุง
 ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน
 ตารางที่ ๑ จำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของข้อมูลทั่วไปของนักเรียน (n=๑๒๐)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๑. โรงเรียน		
โรงเรียนวัดร่มเมือง	๓๐	๒๕.๐๐
โรงเรียนอนุบาลป่าพะยอม	๓๐	๒๕.๐๐
โรงเรียนบ้านเทพราช	๓๐	๒๕.๐๐
โรงเรียนวัดเขาแดง	๓๐	๒๕.๐๐
๒. กำลังศึกษาอยู่ชั้น		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔	๑๐	๘.๓๐
ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕	๖๔	๕๓.๓๐
ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖	๑๖	๑๓.๓๐
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑	๕	๔.๒๐
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒	๕	๔.๒๐
๓. เพศ		
ชาย	๕๙	๔๙.๒๐
หญิง	๖๑	๕๐.๘๐
๔. อายุ		
๑๐ ปี	๒๒	๑๘.๓๐
๑๑ ปี	๕๐	๔๑.๗๐
๑๒ ปี	๑๘	๑๕.๐๐
๑๓ ปี	๑๙	๑๕.๘๐
๑๔ ปี	๙	๗.๕๐
๑๕ ปี	๒	๑.๗๐
๕. ผู้ปกครองมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพของนักเรียนแค่ไหน		
มากที่สุด	๕๘	๔๘.๓๐
มาก	๕๗	๔๗.๕๐
ปานกลาง	๕	๔.๒๐
๖. โรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพของนักเรียน		
ไม่มี	๙๖	๘๐.๐๐
ไม่รู้	๑๐	๘.๓๐
มี	๑๔	๑๑.๗๐
๗. นักเรียนได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติจากใคร		
ครูผู้สอน	๘๘	๗๓.๓๐
ผู้อำนวยการโรงเรียน	๓๓	๒๗.๕๐
ครูพยาบาล/อนามัย	๖๒	๕๑.๗๐
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๓๙	๓๒.๕๐
อื่นๆ	๓	๒.๕๐

จากตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสุ่มได้มาจาก ๔ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนวัดร่มเมือง โรงเรียนอนุบาลป่าพะยอม โรงเรียนบ้านเทพราช โรงเรียนวัดเขาแดง ในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ ๒๕

เมื่อพิจารณาข้อมูลของนักเรียน พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วกำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ จำนวน ๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๓๐ รองลงมา ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๐ ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๓๐ คน ตามลำดับ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน ๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๘๐ และเพศชาย จำนวน ๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๒๐ สำหรับอายุ พบว่า โดยส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมาย อายุ ๑๑ ปี จำนวน ๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๗๐ รองลงมา อายุ ๑๐ ปี จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๓๐ อายุ ๑๓ ปี จำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๘๐ และอายุ ๑๒ ปี จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๐ ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านระดับความสำคัญในการดูแลสุขภาพของนักเรียน พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะให้ความสำคัญในระดับ มากที่สุด จำนวน ๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๓๐ รองลงมา ระดับมาก จำนวน ๕๗คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๕๐ และระดับปานกลาง จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๒๐ ตามลำดับ ข้อมูลปัญหาสุขภาพของนักเรียนโดยส่วนใหญ่ พบว่า ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน ๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐๐ มีโรคประจำตัว จำนวน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๗๐ และไม่รู้ จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๓๐ นักเรียนที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหอบ โรคภูมิแพ้ และโรคหัวใจ สำหรับแหล่งที่มาของการรับข้อมูลความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า โดยส่วนใหญ่ได้รับความรู้มาจาก ครูผู้สอน จำนวน ๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓๐ รองลงมา จากครูพยาบาล/อนามัย จำนวน ๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๗๐ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๕๐ และจากผู้อำนวยการโรงเรียน จำนวน ๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๕๐ ตามลำดับ

ส่วนที่ ๒ ระดับความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของเด็ก และเยาวชน

ตาราง ๒ : แสดงร้อยละของระดับความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในภาพรวม จังหวัดจำแนกรายหมู่บ้าน

ประเด็น	ภาพรวม	โรงเรียน			
		รร.วัดร่มเมือง	รร.อนุบาลป่าพะยอม	รร.บ้านเทพราช	รร.วัดเขาแดง
ความรอบรู้					
ต่ำ	๕.๐๐	๑๐.๐๐	๐.๐๐	๖.๕๐	๓.๔๐
ปานกลาง	๖๓.๓๐	๓๓.๓๐	๘๓.๓๐	๗๑.๐๐	๖๕.๕๐
สูง	๓๑.๗๐	๕๖.๗๐	๒๐.๘๐	๒๒.๖๐	๓๑.๐๐
๑. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ					
ต่ำ	๓๐.๘๐	๒๖.๗๐	๓๐.๐๐	๓๘.๗๐	๒๗.๖๐
ปานกลาง	๓๒.๕๐	๒๖.๗๐	๔๐.๐๐	๓๒.๓๐	๓๑.๐๐
สูง	๓๖.๗๐	๔๖.๗๐	๓๐.๐๐	๒๙.๐๐	๔๑.๔๐
๒. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
ต่ำ	๑๕.๘๐	๑๓.๓๐	๒๓.๓๐	๑๙.๔๐	๖.๙๐
ปานกลาง	๗๐.๐๐	๗๖.๗๐	๗๐.๐๐	๖๗.๗๐	๖๕.๕๐
สูง	๑๔.๒๐	๑๐.๐๐	๖.๗๐	๑๒.๙๐	๒๗.๖๐
๓. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ					
ต่ำ	๒๑.๗๐	๑๓.๓๐	๒๐.๐๐	๔๑.๙๐	๒๑.๗๐
ปานกลาง	๔๐.๐๐	๔๐.๐๐	๒๖.๗๐	๓๕.๕๐	๔๐.๐๐
สูง	๓๘.๓๐	๔๖.๗๐	๕๓.๓๐	๒๒.๖๐	๓๘.๓๐
๔. การจัดการและดูแลตนเอง					
ต่ำ	๐.๘๐	๓.๓๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
ปานกลาง	๒๖.๗๐	๑๖.๗๐	๒๖.๗๐	๔๕.๒๐	๑๗.๒๐
สูง	๗๒.๕๐	๘๐.๐๐	๗๓.๓๐	๕๔.๘๐	๘๒.๘๐
๕. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ					
ต่ำ	๓๑.๗๐	๒๓.๓๐	๓๖.๗๐	๓๕.๕๐	๓๑.๐๐
ปานกลาง	๒๙.๒๐	๒๖.๗๐	๓๓.๓๐	๒๕.๘๐	๓๑.๐๐
สูง	๓๙.๒๐	๕๐.๐๐	๓๐.๐๐	๓๘.๗๐	๓๗.๙๐
๖. การตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ					
ต่ำ	๙.๒๐	๓.๓๐	๒๐.๐๐	๓.๒๐	๑๐.๓๐
ปานกลาง	๕๔.๒๐	๓๖.๗๐	๖๓.๓๐	๖๑.๓๐	๕๕.๒๐
สูง	๓๖.๗๐	๖๐.๐๐	๑๖.๗๐	๓๕.๕๐	๓๔.๕๐
พฤติกรรมสุขภาพ					
ต่ำ	๙.๒๐	๓.๓๐	๑๖.๗๐	๖.๕๐	๙.๒๐
ปานกลาง	๕๙.๒๐	๕๓.๓๐	๗๐.๐๐	๕๑.๖๐	๕๙.๒๐
สูง	๓๑.๗๐	๔๓.๓๐	๑๓.๓๐	๔๑.๙๐	๓๑.๗๐

จากตารางที่ ๒ พบว่า ระดับความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็ก และเยาวชน ในภาพรวม โดยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องสุขบัญญัติ ระดับปานกลาง (พอใช้) (ร้อยละ ๖๓.๓๐) รองลงมา ระดับสูง (ดีมาก) (ร้อยละ ๓๑.๗๐) และมีเพียงส่วนน้อย ที่มีความรอบรู้ระดับต่ำ (ไม่ดี) (ร้อยละ ๕.๐๐) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า เด็กและเยาวชนโดยส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องสุขบัญญัติระดับปานกลาง ซึ่งแปลผลได้ว่า เด็กนักเรียนเป็นผู้มีระดับความฉลาดที่ทางสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติได้ถูกต้องบ้าง

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าองค์ประกอบที่เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับสูง (ดีมาก) คือ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และ การจัดการและดูแลตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของเด็ก และเยาวชน พบว่า

ในภาพรวม โดยส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง (พอใช้) (ร้อยละ ๕๙.๓๐) รองลงมา ระดับสูง (ดีมาก) (ร้อยละ ๓๑.๗๐) และมีเพียงส่วนน้อย ที่มีความรอบรู้ระดับต่ำ (ไม่ดี) (ร้อยละ ๙.๒๐) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า เด็กและเยาวชนโดยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ระดับพอใช้ ซึ่งแปลผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พอใช้ได้ใน การดูแลสุขภาพ

ผลการประเมินสถานะความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐ ๒๗ ประชาชน ที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จังหวัดพัทลุง

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ตารางที่ ๑ จำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=๒๐๐)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๑. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว		
จำนวน ๑ คน	๔	๒.๐๐
จำนวน ๒ คน	๒๘	๑๔.๐๐
จำนวน ๓ คน	๓๘	๑๙.๐๐
จำนวน ๔ คน	๖๖	๓๓.๐๐
จำนวน ๕ คน	๓๗	๑๘.๕๐
จำนวน ๖ คน	๑๙	๙.๕๐
จำนวน ๗ คน	๖	๓.๐๐
จำนวน ๘ คน	๑	๐.๕๐
จำนวน ๙ คน	๑	๐.๕๐
๒. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัวอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป		
ไม่มี	๓	๑.๕๐
จำนวน ๑ คน	๔	๒.๐๐
จำนวน ๒ คน	๕๑	๒๕.๕๐
จำนวน ๓ คน	๔๙	๒๔.๕๐
จำนวน ๔ คน	๖๘	๓๔.๐๐
จำนวน ๕ คน	๒๐	๑๐.๐๐
จำนวน ๖ คน	๔	๒.๐๐
จำนวน ๙ คน	๑	๐.๕๐
๓. เพศ		
ชาย	๕๘	๒๙.๐๐
หญิง	๑๔๒	๗๑.๐๐
๔. ศาสนา		
พุทธ	๑๙๖	๙๘.๐๐
คริสต์	๑	๐.๕๐
อิสลาม	๒	๑.๐๐
อื่นๆ	๑	๐.๕๐
๕. อายุ		
อายุ ๑๕ - ๒๕ ปี	๑๙	๙.๕๐
อายุ ๒๖ - ๓๕ ปี	๓๓	๑๖.๕๐
อายุ ๓๖ - ๔๕ ปี	๖๖	๓๓.๐๐
อายุ ๔๖ - ๕๕ ปี	๔๑	๒๐.๕๐
อายุ ๕๖ - ๖๖ ปี	๒๕	๑๒.๕๐
มากกว่า ๖๕ ปี	๑๖	๘.๐๐
๕. สถานภาพสมรส		
โสด	๒๒	๑๑.๐๐
สมรสและคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกัน	๑๓๙	๖๙.๕๐
หม้าย	๑๗	๘.๕๐
หย่า/แยก	๕	๒.๕๐
สมรสแต่คู่สมรสไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน	๑๕	๗.๕๐
อื่นๆ	๒	๑.๐๐

๖. การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	๒	๑.๐๐
ประถมศึกษา	๗๘	๓๙.๐๐
มัธยมศึกษา	๔๓	๒๑.๕๐
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	๔๕	๒๒.๕๐
อนุปริญญา/ปวส.	๗	๓.๕๐
ปริญญาตรี	๒๔	๑๒.๐๐
สูงกว่าปริญญาตรี	๑	๐.๕๐
๗. ประกอบอาชีพ		
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	๑๓๓	๖๖.๕๐
รับจ้างทั่วไป	๒๓	๑๑.๕๐
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	๑๘	๙.๐๐
รับราชการพนักงานรัฐวิสาหกิจ	๖	๓.๐๐
พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	๕	๒.๕๐
นักเรียน/นักศึกษา	๘	๔.๐๐
อยู่บ้านไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน	๓	๑.๕๐
อาชีพอื่นๆ	๔	๒.๐๐

จากตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสุ่มได้มาจาก ๔ หมู่บ้าน ได้แก่ ชุมชนบ้านนา ชุมชนบ้านแตระ ชุมชนบ้านโคกกอก และชุมชนเขาคราม ในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ ๒๕

เมื่อพิจารณาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โดยส่วนใหญ่จะมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว ๔ คน จำนวน ๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๐๐ รองลงมา จำนวนสมาชิก ๓ คน จำนวน ๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๐๐ และจำนวนสมาชิก ๕ คน จำนวน ๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๕๐ และจำนวนสมาชิก ๖ คน จำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๕๐ ตามลำดับ สำหรับจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิก ๔ คน จำนวน ๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๐๐ รองลงมาจำนวนสมาชิก ๒ คน จำนวน ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๕๐ และจำนวนสมาชิก ๓ คน จำนวน ๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๕๐ ตามลำดับ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน ๑๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๐๐ และเพศชาย จำนวน ๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๐๐ การนับถือศาสนา พบว่า โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ จำนวน ๑๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๐๐ รองลงมา ศาสนาอิสลาม จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๐๐ และศาสนาคริสต์ จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๐ ตามลำดับ ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โดยส่วนใหญ่ จะอยู่ในช่วงอายุ ๓๖ - ๔๕ ปี จำนวน ๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๐๐ รองลงมา ช่วงอายุ ๔๖-๕๕ ปี จำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕ และช่วงอายุ ๕๖-๖๖ ปี จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๐ และอายุมากกว่า ๖๕ ปี จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๐ ตามลำดับ สำหรับ สถานะภาพทางสังคม โดยส่วนใหญ่ พบว่า สถานะภาพสมรส จำนวน ๑๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๕๐ รองลงมา สถานะภาพโสด จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐๐ และสถานภาพหม้าย จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๕๐ สำหรับระดับการศึกษา พบว่า โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน ๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๐๐ รองลงมา ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน ๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๕๐ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน ๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๕๐ และระดับปริญญาตรี จำนวน ๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๐๐ สำหรับการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง จะประกอบอาชีพเกษตรกรรวม จำนวน ๑๓๓ คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๕๐ อาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๕๐ คน อาชีพค้าขาย จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๐๐ ตามลำดับ

ส่วนที่ ๒ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง ๓๐.๒๘.ของประชาชน
 ตารางที่ ๒ : แสดงร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง ๓๐.๒๘.ของประชาชนใน
 ภาพรวมจังหวัด จำแนกรายหมู่บ้าน

ประเด็น	ภาพรวม	หมู่บ้าน			
		บ้านนา	บ้านแตระ	บ้านโคกกอก	เขาคราม
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
ต่ำ	๓๙.๐๐	๔๒.๐๐	๑๒.๐๐	๔๐.๐๐	๖๒.๐๐
ปานกลาง	๕๔.๕๐	๕๖.๐๐	๗๒.๐๐	๕๒.๐๐	๓๘.๐๐
สูง	๖.๕๐	๒.๐๐	๑๖.๐๐	๘.๐๐	๐.๐๐
๑. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ					
ต่ำ	๑๙.๕๐	๒๐.๐๐	๑๖.๐๐	๒๔.๐๐	๑๘.๐๐
ปานกลาง	๔๕.๕๐	๔๒.๐๐	๓๒.๐๐	๔๔.๐๐	๖๔.๐๐
สูง	๓๕.๐๐	๓๘.๐๐	๕๒.๐๐	๓๒.๐๐	๑๘.๐๐
๒. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
ต่ำ	๖๒.๐๐	๕๒.๐๐	๕๐.๐๐	๖๘.๐๐	๗๘.๐๐
ปานกลาง	๒๙.๐๐	๔๔.๐๐	๒๘.๐๐	๒๔.๐๐	๒๐.๐๐
สูง	๙.๐๐	๔.๐๐	๒๒.๐๐	๘.๐๐	๒.๐๐
๓. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ					
ต่ำ	๘๐.๕๐	๘๐.๐๐	๖๘.๐๐	๙๒.๐๐	๙๒.๐๐
ปานกลาง	๑๖.๕๐	๑๘.๐๐	๓๐.๐๐	๑๒.๐๐	๖.๐๐
สูง	๓.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๖.๐๐	๒.๐๐
๔. การจัดการและดูแลตนเอง					
ต่ำ	๔๖.๕๐	๔๘.๐๐	๓๒.๐๐	๔๖.๐๐	๖๐.๐๐
ปานกลาง	๓๓.๐๐	๔๒.๐๐	๒๒.๐๐	๔๐.๐๐	๒๘.๐๐
สูง	๒๐.๕๐	๑๐.๐๐	๔๖.๐๐	๑๔.๐๐	๑๒.๐๐
๕. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ					
ต่ำ	๕๐.๐๐	๖๐.๐๐	๓๐.๐๐	๕๐.๐๐	๖๐.๐๐
ปานกลาง	๓๒.๐๐	๒๔.๐๐	๔๐.๐๐	๓๐.๐๐	๓๔.๐๐
สูง	๑๘.๐๐	๑๖.๐๐	๓๐.๐๐	๒๐.๐๐	๖.๐๐
๖. การตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ					
ต่ำ	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๔.๐๐	๐
ปานกลาง	๓๒.๐๐	๒๔.๐๐	๓๔.๐๐	๒๔.๐๐	๔๖.๐๐
สูง	๖๖.๐๐	๗๔.๐๐	๖๔.๐๐	๗๒.๐๐	๕๔.๐๐
พฤติกรรมสุขภาพ					
ต่ำ	๔๐.๕๐	๔๒.๐๐	๓๔.๐๐	๑๘.๐๐	๖๘.๐๐
ปานกลาง	๔๕.๐๐	๔๖.๐๐	๔๔.๐๐	๖๔.๐๐	๒๖.๐๐
สูง	๑๔.๕๐	๑๒.๐๐	๒๒.๐๐	๑๘.๐๐	๖.๐๐
๑. การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม					
ต่ำ	๔๘.๐๐	๕๐.๐๐	๓๔.๐๐	๔๔.๐๐	๖๔.๐๐
ปานกลาง	๓๒.๐๐	๒๘.๐๐	๓๔.๐๐	๓๖.๐๐	๓๐.๐๐
สูง	๒๐.๐๐	๒๒.๐๐	๓๒.๐๐	๒๐.๐๐	๖.๐๐

ประเด็น	ภาพรวม	หมู่บ้าน			
		บ้านนา	บ้านแตระ	บ้านโคกกอ	เขาคราม
๒. การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง					
ต่ำ	๓๙.๕๐	๓๘.๐๐	๔๐.๐๐	๑๔.๐๐	๖๖.๐๐
ปานกลาง	๔๓.๕๐	๕๒.๐๐	๕๔.๐๐	๔๖.๐๐	๒๒.๐๐
สูง	๑๗.๐๐	๑๐.๐๐	๖.๐๐	๔๐.๐๐	๑๒.๐๐

จากตารางที่ ๒ ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง ๓ อ. ๒ ส. ของประชาชน จังหวัดพัทลุง พบว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เรื่อง ๓ อ. ๒ ส. ระดับปานกลาง (ดี) (ร้อยละ ๕๔.๕๐) รองลงมา ระดับต่ำ (ไม่ดี) (ร้อยละ ๓๙.๐๐) และมีเพียงส่วนน้อยที่มีความรอบรู้ระดับสูง (ดีมาก) (ร้อยละ ๖.๕๐) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง ๓ อ. ๒ ส. ระดับปานกลาง ซึ่งแปลผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนตามหลัก ๓ อ ๒ ส

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าองค์ประกอบที่เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับดีมาก คือ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก ๓ อ ๒ ส รองลงมา คือ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก ๓ อ ๒ ส และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คือ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก ๓ อ ๒ ส รองลงมา ระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก ๓ อ ๒ ส และ การรู้เท่าทันสื่อสารนิเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก ๓ อ ๒ ส

ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตาม ๓ อ ๒ ส พบว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง (ดี) (ร้อยละ ๔๕.๐๐) รองลงมา ระดับต่ำ (ไม่ดี) และระดับสูง (ดีมาก)

สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพตาม ๓ อ ๒ ส ระดับปานกลาง ซึ่งแปลผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามหลัก ๓ อ ๒ ส ได้ปริมาณที่มากเพียงพอแต่ถูกต้องบ้าง

๕. จังหวัดตรัง

ผลการประเมินสภาวะความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
จังหวัดตรัง

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ตารางที่ ๑ จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของนักเรียน (n=๑๒๘)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๑. โรงเรียน		
ตรังคริสเตียน	๒	๑.๖
นาโยงวิทยา	๒	๑.๖
บ้านช่อง	๔๐	๓๑.๒
บ้านไร่หลวง	๓๕	๒๗.๓
บ้านหนองสองพี่น้อง	๓๐	๒๓.๔
บ้านห้วยลึก	๒	๑.๖
ควนสีนวล	๑	๐.๘
วิเชียรมาตุ	๒	๑.๖
วัดควนวิเศษ	๒	๑.๖
วัดช่องเปี่ยมราษฎร์	๓	๒.๓
วัดต้นตยาภิรม	๕	๓.๙
วัดไทรทอง	๑	๐.๘
สวัดีร์ตนาภิมุข	๑	๐.๘
ฮวยเขียว	๒	๑.๖
๒. หมู่บ้าน		
บ้านช่อง	๕๐	๓๙.๑
พยอมงาม	๒๘	๒๑.๙
ไร่หลวง	๒๐	๑๕.๖
หนองสองพี่น้อง	๓๐	๒๓.๔
๓. กำลังศึกษาอยู่ชั้น(n=๑๑๐)		
ป.๓	๑	๐.๙
ป.๔	๒๐	๑๘.๒
ป.๕	๓๑	๒๘.๒
ป.๖	๓๗	๓๓.๗
ม๑	๙	๘.๒
ม ๒	๖	๕.๕
ม๓	๑	๐.๙
ม ๔	๕	๔.๕

ตารางที่ ๑ จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของนักเรียน (n=๑๒๘) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๔. เพศ (n=๑๑๙)		
ชาย	๕๕	๔๖.๒
หญิง	๖๔	๕๓.๘
๕. ผู้ปกครองมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพของนักเรียนแค่ไหน (n=๑๑๙)		
มากที่สุด	๕๒	๔๓.๗
มาก	๔๕	๓๗.๘
ปานกลาง	๑๙	๑๖.๐
น้อย	๓	๒.๕
๖. โรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพของนักเรียน (n=๑๑๙)		
ไม่มี	๑๐๖	๘๙.๑
ไม่รู้	๑๐	๘.๔
มี	๓	๒.๕
๗. นักเรียนได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติจากใคร (n=๑๑๙)		
ครูผู้สอน	๙๗	๘๑.๕
ผู้อำนวยการโรงเรียน	๒๕	๒๑.๐
ครูพยาบาล/อนามัย	๓๔	๒๘.๖
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๔๒	๓๕.๓
อื่นๆ	๔	๓.๔

จากตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสุ่มได้มาจาก ๑๔ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านช่อง มากที่สุด ร้อยละ ๓๑.๒ โรงเรียนบ้านไร่หลวง ร้อยละ ๒๗.๓ และโรงเรียนบ้านหนองสองพี่น้อง ร้อยละ ๒๓.๔ ตามลำดับ โดยมาจากหมู่บ้าน “บ้านช่อง” มากที่สุด ร้อยละ ๓๙.๑

เมื่อพิจารณาข้อมูลของนักเรียน พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วกำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ จำนวน ๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๗ รองลงมา ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ จำนวน ๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๒ และชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๒ ตามลำดับ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน ๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๘ และเพศชาย จำนวน ๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๒

เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านระดับความสำคัญในการดูแลสุขภาพของนักเรียน พบว่า โดยส่วนใหญ่ ผู้ปกครองจะให้ความสำคัญในระดับ มากที่สุด จำนวน ๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๗ รองลงมา ระดับมาก จำนวน ๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๘ และระดับปานกลาง จำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๐ ตามลำดับ ข้อมูลปัญหาสุขภาพของนักเรียนโดยส่วนใหญ่ พบว่า ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน ๑๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๑ ไม่รู้ จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๔ และมีโรคประจำตัว จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๕ ได้แก่ โรคภูมิแพ้ สำหรับแหล่งที่มาของการรับข้อมูลความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า โดยส่วนใหญ่ได้รับความรู้มาจาก ครูผู้สอน จำนวน ๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๕ รองลงมา จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๓ และจากครูพยาบาล/อนามัย จำนวน ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๖ ตามลำดับ

ส่วนที่ ๒ ระดับความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของเด็กและเยาวชน
 ตาราง ๒ : แสดงร้อยละของระดับความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติใน
 ภาพรวมจังหวัด จำแนกรายหมู่บ้าน (n=๑๒๘)

ประเด็น	ภาพรวม	หมู่บ้าน			
		บ้านช่อง	พยอมงาม	ไร่หลวง	หนองสองพี่น้อง
๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=๘๘)					
ต่ำ	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	-
ปานกลาง	๕๑.๑	๔๙.๐	๖๘.๔	๔๐.๐	-
สูง	๔๘.๙	๕๑.๐	๓๑.๖	๖๐.๐	-
๒. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ (n=๘๙)					
ต่ำ	๑๔.๖	๑๒.๐	๑๕.๘	๒๐.๐	-
ปานกลาง	๒๕.๘	๓๐.๐	๐.๐	๔๐.๐	-
สูง	๕๙.๖	๕๘.๐	๘๔.๒	๔๐.๐	-
๓. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (n=๑๑๙)					
ต่ำ	๑๕.๑	๑๖.๐	.๐	๑๐.๐	๒๖.๗
ปานกลาง	๘๑.๕	๘๒.๐	๑๐๐.๐	๗๕.๐	๗๓.๓
สูง	๓.๔	๒.๐	๐	๑๕.๐	๐.๐
๔. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ (n=๑๒๐)					
ต่ำ	๒๔.๒	๓๒.๐	๑๕.๐	.๐	๓๓.๓
ปานกลาง	๔๒.๕	๓๔.๐	๔๕.๐	๕๐.๐	๕๐.๐
สูง	๓๓.๓	๓๔.๐	๔๐.๐	๕๐.๐	๑๖.๗
๕. การจัดการและดูแลตนเอง (n=๑๒๐)					
ต่ำ	๕.๐	๖.๐	๕.๐	.๐	๖.๗
ปานกลาง	๒๔.๒	๒๐.๐	๒๐.๐	๒๐.๐	๓๖.๗
สูง	๗๐.๘	๗๔.๐	๗๕.๐	๘๐.๐	๕๖.๗
๖. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (n=๑๒๐)					
ต่ำ	๒๗.๕	๓๔.๐	๔๐.๐	๑๐.๐	๒๐.๐
ปานกลาง	๔๔.๒	๓๘.๐	๒๕.๐	๕๐.๐	๖๓.๓
สูง	๒๘.๓	๒๘.๐	๓๕.๐	๔๐.๐	๑๖.๗
๗. การตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ (n=๑๑๘)					
ต่ำ	๗.๖	๒.๐	๕.๓	.๐	๒๓.๓
ปานกลาง	๔๒.๔	๒๘.๖	๕๒.๖	๓๕.๐	๖๓.๓
สูง	๕๐.๐	๖๙.๔	๔๒.๑	๖๕.๐	๑๓.๓
๘. พฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ (n=๑๑๘)					
ต่ำ	๑๑.๐	๑๐.๐	๕.๓	๑๐.๕	๑๖.๗
ปานกลาง	๔๕.๘	๔๒.๐	๔๗.๔	๒๑.๑	๖๖.๗
สูง	๔๓.๒	๔๘.๐	๔๗.๔	๖๘.๔	๑๖.๗

จากตารางที่ ๒ ระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็ก และเยาวชน ในภาพรวม โดยส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องสุขบัญญัติ ระดับปานกลาง (พอใช้) (ร้อยละ ๕๑.๑) รองลงมา มีความรู้ระดับสูง (ดีมาก) (ร้อยละ ๔๘.๙) และโดยภาพรวม พบว่า ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในระดับต่ำ (ไม่ดี)

สรุปได้ว่า เด็กและเยาวชนโดยส่วนใหญ่ มีความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องสุขบัญญัติระดับปานกลาง ซึ่งแปลผลได้ว่า เด็กนักเรียนเป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้ถูกต้องบ้าง

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าองค์ประกอบที่เด็ก และเยาวชนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง คือ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ การจัดการและดูแลตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ และการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

เมื่อพิจารณารายหมู่บ้าน พบว่า มี ๒ หมู่บ้าน ที่มีความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องสุขบัญญัติ ในระดับสูง (ดีมาก) ได้แก่ หมู่บ้านช่อง และหมู่บ้านไร่หลวง สำหรับหมู่บ้านพยอมงาม มีความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องสุขบัญญัติ ในระดับปานกลาง (พอใช้) นอกจากนี้ พบว่า หมู่บ้านหนองสองพี่น้อง ไม่มีข้อมูลผลการวิเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างไม่มีการบันทึกข้อมูล ในองค์ประกอบความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ

ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า

ในภาพรวม เด็กและเยาวชน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง (พอใช้) (ร้อยละ ๔๕.๘) รองลงมา มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง (ดีมาก) (ร้อยละ ๔๓.๒)

สรุปได้ว่า เด็กและเยาวชนโดยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ระดับพอใช้ ซึ่งแปลผลได้ว่า เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พอใช้ได้ ในการดูแลสุขภาพ

เมื่อพิจารณารายหมู่บ้าน พบว่า มี ๒ หมู่บ้าน ที่มีเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง (ดีมาก) ได้แก่ หมู่บ้านช่อง และหมู่บ้านไร่หลวง สำหรับหมู่บ้านพยอมงาม มีเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง (ดีมาก) และระดับปานกลางในสัดส่วนที่เท่ากัน และหมู่บ้านหนองสองพี่น้อง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (พอใช้)

๕. จังหวัดยะลา

ผลการประเมินสภาวะความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (กลุ่มเด็กและเยาวชน) จังหวัดยะลา

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ตารางที่ ๑ จำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของข้อมูลทั่วไปของนักเรียน (n=๑๒๐)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๑. โรงเรียน		
โรงเรียนบ้านถ้ำศิลป์	๓๐	๒๕.๐๐
โรงเรียนบ้านโงยซิแน	๓๐	๒๕.๐๐
โรงเรียนศรีปาริตาบาธุวิทยา	๓๐	๒๕.๐๐
โรงเรียนสามแยกบ้านเนียง	๓๐	๒๕.๐๐
๒. กำลังศึกษาอยู่ชั้น		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕	๑๒	๑๐.๐๐
ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖	๗๘	๖๕.๐๐
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒	๓๐	๒๕.๐๐
๓. เพศ		
ชาย	๓๐	๒๕.๐๐
หญิง	๙๐	๗๕.๐๐
๔. อายุ		
๑๐ ปี	๒	๑.๗๐
๑๑ ปี	๕๑	๔๒.๕๐
๑๒ ปี	๒๘	๒๓.๓๐
๑๓ ปี	๓๒	๒๖.๗๐
๑๔ ปี	๗	๕.๘๐
๕. ผู้ปกครองมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพของนักเรียนแค่ไหน		
มากที่สุด	๖๐	๕๐.๐๐
มาก	๕๐	๔๑.๗๐
ปานกลาง	๑๐	๘.๓๐
๖. โรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพของนักเรียน		
ไม่มี	๘๒	๖๘.๓๐
ไม่รู้	๓๐	๒๕.๐๐
มี	๘	๖.๗๐
๗. นักเรียนได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติจากใคร		
ครูผู้สอน	๘๘	๗๓.๓๐
ผู้อำนวยการโรงเรียน	๔	๓.๓๐
ครูพยาบาล/อนามัย	๔๖	๓๘.๓๐
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๒๘	๒๓.๓๐
อื่นๆ	๖	๕.๐๐

จากตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสุ่มได้มาจาก ๔ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านถ้ำศิลป์ โรงเรียนบ้านโงยซิแน โรงเรียนศรีปรีดาบารุวิทยา โรงเรียนสามแยกบ้านเนียง ในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ ๒๕

เมื่อพิจารณาข้อมูลของนักเรียน พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วกำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ จำนวน ๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๐๐ รองลงมา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ จำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐ ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐๐ ตามลำดับ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน ๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๐๐ และเพศชาย จำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐ สำหรับอายุ พบว่า โดยส่วนใหญ่ กลุ่มเป้าหมาย อายุ ๑๑ ปี จำนวน ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๕๐ รองลงมา อายุ ๑๓ ปี จำนวน ๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๗๐ อายุ ๑๒ ปี จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๓๐ ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านระดับความสำคัญในการดูแลสุขภาพของนักเรียน พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้ปกครอง จะให้ความสำคัญในระดับมากที่สุด จำนวน ๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐ รองลงมา ระดับมาก จำนวน ๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๗๐ และระดับปานกลาง จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๓๐ ตามลำดับ ข้อมูลปัญหาสุขภาพของนักเรียนโดยส่วนใหญ่ พบว่า ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน ๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๓๐ มีโรคประจำตัว จำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐ และไม่รู้ จำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐ นักเรียนที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหอบ โรคกระเพาะอาหาร และโรคโลหิตจาง สำหรับแหล่งที่มาของการรับข้อมูลความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า โดยส่วนใหญ่ ได้รับความรู้มาจาก ครูผู้สอน จำนวน ๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓๐ รองลงมา จากครูพยาบาล/อนามัย จำนวน ๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๓๐ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๓๐ และจากผู้อำนวยการโรงเรียน จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๐ ตามลำดับ

ส่วนที่ ๒ ระดับความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของเด็ก และเยาวชน

ตาราง ๒ : แสดงร้อยละของระดับความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในภาพรวม จังหวัดจำแนกรายหมู่บ้าน

ประเด็น	ภาพรวม	โรงเรียน			
		รร.บ้านถ้ำศิลป์	รร.บ้านโจงชีแน	รร.ศรีปรีดาบารุวิทยา	รร.สามแยกบ้านเนียง
ความรอบรู้					
ต่ำ	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
ปานกลาง	๗๐.๘๐	๕๓.๓๐	๘๓.๓๐	๗๐.๐๐	๗๖.๗๐
สูง	๒๙.๒๐	๔๖.๗๐	๑๖.๗๐	๓๐.๐๐	๒๓.๓๐
๑. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ					
ต่ำ	๓๗.๕๐	๒๐.๐๐	๔๓.๓๐	๔๐.๐๐	๔๖.๗๐
ปานกลาง	๓๕.๘๐	๓๐.๐๐	๔๖.๗๐	๓๓.๓๐	๓๓.๓๐
สูง	๒๖.๗๐	๕๐.๐๐	๑๐.๐๐	๒๖.๗๐	๒๐.๐๐
๒. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
ต่ำ	๑๐.๘๐	๐.๐๐	๑๓.๓๐	๑๐.๐๐	๒๐.๐๐
ปานกลาง	๗๘.๓๐	๑๐๐.๐๐	๖๓.๓๐	๗๖.๗๐	๗๓.๓๐
สูง	๑๐.๘๐	๐.๐๐	๒๓.๓๐	๑๓.๓๐	๖.๗๐
๓. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ					
ต่ำ	๑๘.๓๐	๖.๗๐	๖.๗๐	๒๖.๗๐	๓๓.๓๐
ปานกลาง	๕๘.๓๐	๙๓.๓๐	๕๖.๗๐	๔๐.๐๐	๔๓.๓๐
สูง	๒๓.๓๐	๐.๐๐	๓๖.๗๐	๓๓.๓๐	๒๓.๓๐
๔. การจัดการและดูแลตนเอง					
ต่ำ					
ปานกลาง	๒๘.๓๐	๔๐.๐๐	๒๓.๓๐	๒๓.๓๐	๒๓.๓๐
สูง	๗๑.๗๐	๖๐.๐๐	๗๖.๗๐	๗๖.๗๐	๗๖.๗๐
๕. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ					
ต่ำ	๒๔.๒๐	๐.๐๐	๓๓.๓๐	๓๐.๐๐	๓๓.๓๐
ปานกลาง	๓๖.๗๐	๔๓.๓๐	๓๐.๐๐	๓๐.๐๐	๔๓.๓๐
สูง	๓๙.๒๐	๕๖.๗๐	๓๖.๗๐	๔๐.๐๐	๒๓.๓๐
๖. การตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ					
ต่ำ	๕.๘๐	๐.๐๐	๓.๓๐	๓.๐๐	๑๖.๗๐
ปานกลาง	๕๑.๗๐	๓๖.๗๐	๖๓.๓๐	๖๖.๗๐	๔๐.๐๐
สูง	๔๒.๕๐	๖๓.๓๐	๓๓.๓๐	๓๐.๐๐	๔๓.๓๐
พฤติกรรมสุขภาพ					
ต่ำ	๕.๘๐	๐.๐๐	๖.๗๐	๖.๗๐	๑๐.๐๐
ปานกลาง	๓๐.๘๐	๑๓.๓๐	๔๖.๗๐	๔๓.๓๐	๒๐.๐๐
สูง	๖๓.๓๐	๘๖.๗๐	๔๖.๗๐	๕๐.๐๐	๗๐.๐๐

จากตารางที่ ๒ พบว่า ระดับคะแนนความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวสุขบัญญัติแห่งชาติ ของเด็ก และเยาวชน ในภาพรวม โดยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ ระดับปานกลาง (พอใช้) (ร้อยละ ๗๐.๘๐) รองลงมาในระดับสูง (ดีมาก) (ร้อยละ ๔๖.๒๐) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า เด็กและเยาวชนโดยส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องสุขบัญญัติระดับปานกลาง ซึ่งแปลผลได้ว่า กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้มีระดับความฉลาดที่ทางสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติ ได้ถูกต้องบ้าง

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าองค์ประกอบ ที่เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับสูง (ดีมาก) คือ การจัดการและดูแลตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ องค์ประกอบที่มีความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง (พอใช้) คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ และการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก สุขบัญญัติแห่งชาติ

ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของเด็ก และเยาวชน พบว่า

ในภาพรวม โดยส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง (ดีมาก) (ร้อยละ ๖๓.๓๐) ระดับปานกลาง (พอใช้) (ร้อยละ ๓๐.๘๐) และมีเพียงส่วนน้อย ที่มีความรอบรู้ระดับต่ำ (ไม่ดี) (ร้อยละ ๕.๘๐) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า เด็กและเยาวชนโดยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ระดับดีมาก ซึ่งแปลผลได้ว่า กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมาก ซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพดี

ผลการประเมินสถานะความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐ ๒๘ ประชาชน ที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จังหวัดยะลา
 ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน
 ตารางที่ ๑ จำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=๒๐๐)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๑. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว		
จำนวน ๑ - ๕ คน	๑๒๑	๖๐.๕๐
จำนวน ๖ - ๑๐ คน	๗๒	๓๖.๐๐
จำนวน ๑๑ - ๑๕	๗	๓.๕
๒. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัวอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป		
ไม่มี	๒	๑.๐๐
จำนวน ๐ - ๕ คน	๑๒๑	๖๐.๕๐
จำนวน ๖ - ๑๐ คน	๗๒	๓๖.๐๐
จำนวน ๑๑ - ๑๕	๗	๓.๕
๓. เพศ		
ชาย	๔๘	๒๔.๐๐
หญิง	๑๕๒	๗๖.๐๐
๔. ศาสนา		
พุทธ	๒๓	๑๑.๕๐
คริสต์	๒	๑.๐๐
อิสลาม	๑๗๕	๘๗.๐๐
อื่นๆ	๐	๐.๐๐
๕. อายุ		
อายุ ๑๕ - ๒๕ ปี	๒๗	๑๓.๕๐
อายุ ๒๖ - ๓๕ ปี	๒๗	๑๓.๕๐
อายุ ๓๖ - ๔๕ ปี	๕๖	๒๘.๐๐
อายุ ๔๖ - ๕๕ ปี	๖๐	๓๐.๐๐
อายุ ๕๖ - ๖๖ ปี	๒๗	๑๓.๕๐
มากกว่า ๖๕ ปี	๓	๑.๕
๕. สถานภาพสมรส		
โสด	๒๗	๑๓.๕๐
สมรสและคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกัน	๑๕๒	๗๖.๐๐
หม้าย	๑๕	๗.๕๐
หย่า/แยก	๒	๑.๐๐
สมรสแต่คู่สมรสไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน	๔	๒.๐๐
อื่นๆ		
๖. การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	๑๐	๕.๐๐
ประถมศึกษา	๕๒	๒๖.๐๐
มัธยมศึกษา	๔๖	๒๓.๐๐
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	๖๔	๓๒.๐๐
อนุปริญญา/ปวส.	๑๗	๘.๕๐
ปริญญาตรี	๑๑	๕.๕๐

๗. ประกอบอาชีพ

ทำไร่ ทำนา ทำสวน	๖๒	๓๑.๐๐
รับจ้างทั่วไป	๕๒	๒๖.๐๐
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	๓๗	๑๘.๕๐
รับราชการพนักงานรัฐวิสาหกิจ	๔	๒.๐๐
พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	๓	๑.๕๐
นักเรียน/นักศึกษา	๑๐	๕.๐๐
อยู่บ้านไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน	๓๒	๑๖.๐๐
อาชีพอื่นๆ	๐	๐.๐๐

จากตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสุ่มได้มาจาก ๔ หมู่บ้าน ได้แก่ ชุมชนบาโจยซิเน ชุมชนหน้าถ้ำ ชุมชนเปาะเส็ง ชุมชนโกตาบารู ในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ ๒๕

เมื่อพิจารณาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โดยส่วนใหญ่จะมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว ๑-๕ คน จำนวน ๑๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๕๐ รองลงมา จำนวนสมาชิก ๖-๑๐ คน จำนวน ๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๐๐ และจำนวนสมาชิก ๑๑-๑๕ คน จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๐ ตามลำดับ สำหรับจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิก ๐-๕ คน จำนวน ๑๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๕๐ รองลงมาจำนวนสมาชิก ๖-๑๐ คน จำนวน ๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๐๐ และจำนวนสมาชิก ๑๑-๑๕ คน จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๕๐ ตามลำดับ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน ๑๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๐๐ และเพศชาย จำนวน ๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๐๐ การนับถือศาสนา พบว่า โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างนับถือ ศาสนาอิสลาม จำนวน ๑๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๐๐ รองลงมา ศาสนาพุทธ จำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๕๐ และศาสนาคริสต์ จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๐๐ ตามลำดับ ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โดยส่วนใหญ่ จะอยู่ในช่วงอายุ ๔๖-๕๕ ปี จำนวน ๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๐๐ รองลงมา ช่วงอายุ ๓๖-๔๕ ปี จำนวน ๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๐๐ และช่วงอายุ ๑๕-๒๕ ปี จำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๕๐ ช่วงอายุ ๒๖-๓๕ ปี จำนวน ๒๗ คน ช่วงอายุ ๕๖-๖๖ ปี จำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๕๐ ตามลำดับ สำหรับ สถานะภาพทางสังคม โดยส่วนใหญ่ พบว่า สถานะภาพสมรส จำนวน ๑๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๐๐ รองลงมา สถานะภาพโสด จำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๕๐ และสถานภาพหม้าย จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๕๐ ตามลำดับ สำหรับระดับการศึกษา พบว่า โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน ๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๐๐ รองลงมา ระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน ๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๐๐ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน ๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๕๐ และระดับอนุปริญญา/ปวส. จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๕๐ตามลำดับ สำหรับการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง จะประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน ๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๐๐ อาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน ๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๐๐ คน อาชีพค้าขาย จำนวน ๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๕๐ อาชีพ แม่บ้าน/ไม่มีอาชีพ จำนวน ๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๐๐ คน ตามลำดับ

ส่วนที่ ๒ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง ๓๐.๒๘. ของประชาชน
 ตารางที่ ๒ : แสดงร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง ๓๐.๒๘. ของประชาชนใน
 ภาพรวมจังหวัด จำแนกรายหมู่บ้าน

ประเด็น	ภาพรวม	หมู่บ้าน			
		บาโจยซิแฉ	หน้าถ้ำ	เปาะเส็ง	โกตาบารู
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
ต่ำ	๓๖.๔๐	๔๙.๐๐	๓๒.๗๐	๓๐.๐๐	๓๔.๐๐
ปานกลาง	๕๗.๖๐	๓๘.๘๐	๖๕.๓๐	๖๒.๐๐	๖๔.๐๐
สูง	๖.๑๐	๑๒.๒๐	๒.๐๐	๘.๐๐	๒.๐๐
๑. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ					
ต่ำ	๒๘.๕๐	๑๖.๐๐	๒๔.๐๐	๓๘.๐๐	๓๖.๐๐
ปานกลาง	๔๓.๕๐	๔๘.๐๐	๔๘.๐๐	๔๐.๐๐	๓๘.๐๐
สูง	๒๘.๐๐	๓๖.๐๐	๒๘.๐๐	๒๒.๐๐	๒๖.๐๐
๒. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
ต่ำ	๖๔.๘๐	๖๖.๐๐	๗๑.๔๐	๔๔.๐๐	๗๘.๐๐
ปานกลาง	๒๙.๖๐	๒๘.๐๐	๒๖.๕๐	๔๔.๐๐	๒๐.๐๐
สูง	๕.๕๐	๖.๐๐	๒.๐๐	๑๒.๐๐	๒.๐๐
๓. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ					
ต่ำ	๕๗.๘๐	๖๘.๐๐	๕๕.๑๐	๔๖.๐๐	๖๒.๐๐
ปานกลาง	๓๒.๒๐	๑๖.๐๐	๓๖.๗๐	๔๘.๐๐	๒๘.๐๐
สูง	๑๐.๑๐	๑๖.๐๐	๘.๒๐	๖.๐๐	๑๐.๐๐
๔. การจัดการและดูแลตนเอง					
ต่ำ	๓๙.๙๐	๖๒.๐๐	๓๒.๗๐	๒๐.๐๐	๔๔.๐๐
ปานกลาง	๓๖.๒๐	๑๘.๐๐	๔๖.๙๐	๓๘.๐๐	๔๒.๐๐
สูง	๒๔.๑๐	๒๐.๐๐	๒๐.๔๐	๔๒.๐๐	๑๔.๐๐
๕. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ					
ต่ำ	๕๒.๕๐	๕๔.๐๐	๗๒.๐๐	๔๐.๐๐	๔๔.๐๐
ปานกลาง	๒๖.๐๐	๒๐.๐๐	๒๐.๐๐	๓๐.๐๐	๓๔.๐๐
สูง	๒๑.๕๐	๒๖.๐๐	๘.๐๐	๓๐.๐๐	๒๒.๐๐
๖. การตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ					
ต่ำ	๖.๕๐	๐.๐๐	๔.๐๐	๑๖.๐๐	๖.๐๐
ปานกลาง	๒๔.๑๐	๑๖.๗๐	๒๒.๐๐	๒๒.๐๐	๓๖.๐๐
สูง	๖๙.๓๐	๒๙.๗๐	๗๔.๐๐	๖๒.๐๐	๕๘.๐๐
พฤติกรรมสุขภาพ					
ต่ำ	๓๒.๐๐	๓๔.๐๐	๒๑.๓๐	๓๒.๐๐	๔๐.๐๐
ปานกลาง	๕๙.๔๐	๕๔.๐๐	๗๔.๕๐	๕๐.๐๐	๖๐.๐๐
สูง	๘.๖๐	๑๒.๐๐	๔.๓๐	๑๘.๐๐	๐.๐๐
๑. การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม					
ต่ำ	๕๗.๔๐	๖๖.๐๐	๖๑.๗๐	๓๖.๐๐	๖๖.๐๐
ปานกลาง	๒๐.๘๐	๑๔.๐๐	๒๓.๔๐	๓๒.๐๐	๑๔.๐๐
สูง	๒๑.๘๐	๒๐.๐๐	๑๔.๙๐	๓๒.๐๐	๒๐.๐๐

ประเด็น	ภาพรวม	หมู่บ้าน			
		บ้านนา	บ้านแตระ	บ้านโคกกอ	เขาคราม
๒. การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง					
ต่ำ	๓๑.๘๐	๒๖.๐๐	๒๒.๙๐	๓๖.๐๐	๔๒.๐๐
ปานกลาง	๖๐.๑๐	๖๘.๐๐	๖๐.๔๐	๕๖.๐๐	๕๖.๐๐
สูง	๘.๑๐	๖.๐๐	๑๖.๗๐	๘.๐๐	๒.๐๐

จากตารางที่ ๒ ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง ๓ อ. ๒ ส. ของประชาชน จังหวัดยะลา พบว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เรื่อง ๓ อ. ๒ ส. ระดับปานกลาง (ดี) (ร้อยละ ๕๗.๖๐) รองลงมา ระดับต่ำ (ไม่ดี) (ร้อยละ ๓๖.๔๐) และมีเพียงส่วนน้อยที่มีความรอบรู้ระดับสูง (ดีมาก) (ร้อยละ ๖.๑๐) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง ๓ อ. ๒ ส. ระดับปานกลาง ซึ่งแปลผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนตามหลัก ๓ อ ๒ ส

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าองค์ประกอบที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับดีมาก คือ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก ๓ อ ๒ ส และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คือ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก ๓ อ ๒ ส

ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตาม ๓ อ ๒ ส จังหวัดยะลา พบว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง (ดี) (ร้อยละ ๕๙.๔๐) รองลงมา ระดับต่ำ (ไม่ดี) (ร้อยละ ๓๒.๐๐) และระดับปานกลาง (ดี) (ร้อยละ ๘.๖๐)gh

สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพตาม ๓ อ ๒ ส ระดับปานกลาง ซึ่งแปลผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามหลัก ๓ อ ๒ ส ได้ปริมาณที่มากเพียงพอแต่ถูกต้องบ้าง

๒.จังหวัดปัตตานี

ผลการประเมินสถานะความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐ ๒๗ ประชาชน ที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จังหวัดปัตตานี
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ ๑ จำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=๒๓๗)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๑. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว		
จำนวน ๑ - ๓ คน	๙๘	๔๑.๓๕
จำนวน ๔ - ๖ คน	๑๑๘	๕๐.๑๗
จำนวน ๗ - ๑๐ คน	๒๑	๘.๘๖
๒. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัวอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป		
ไม่มี	๑๑	๔.๖
จำนวน ๑ - ๓ คน	๑๓๘	๕๘.๒๓
จำนวน ๔ - ๖ คน	๘๒	๓๔.๖๐
จำนวน ๗ - ๑๐ คน	๖	๒.๕๓
๓. เพศ		
ชาย	๖๐	๒๕.๓๐
หญิง	๑๗๗	๗๔.๗๐
๔. ศาสนา		
พุทธ	๑๙๒	๘๑.๐๐
คริสต์	๒	๐.๘๐
อิสลาม	๔๒	๑๗.๗๐
อื่นๆ	๑	๐.๔
๕. อายุ		
อายุ ๑๕ - ๒๕ ปี	๒๐	๘.๔๐
อายุ ๒๖ - ๓๕ ปี	๓๙	๑๖.๕๐
อายุ ๓๖ - ๔๕ ปี	๕๖	๒๓.๖๐
อายุ ๔๖ - ๕๕ ปี	๘๑	๓๔.๑๐
อายุ ๕๖ - ๖๖ ปี	๓๐	๑๒.๗๐
มากกว่า ๖๕ ปี	๑๑	๔.๖๐
๕. สถานภาพสมรส		
โสด	๓๗	๑๕.๖๐
สมรสและคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกัน	๑๖๑	๖๗.๙๐
หม้าย	๒๐	๘.๔๐
หย่า/แยก	๑๐	๔.๒๐
สมรสแต่คู่สมรสไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน	๖	๒.๕๐
อื่นๆ	๓	๑.๒๐
๖. การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	๕	๒.๑๐
ประถมศึกษา	๖๔	๒๗.๐๐
มัธยมศึกษาตอนต้น	๒๙	๑๒.๒๐
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	๖๐	๒๕.๓๐
อนุปริญญา/ปวส.	๓๔	๑๔.๓๐
ปริญญาตรี	๔๔	๑๘.๙๐
สูงกว่าปริญญาตรี	๑	๐.๔๐

๗. ประกอบอาชีพ

ทำไร่ ทำนา ทำสวน	๗๐	๒๙.๕๐
รับจ้างทั่วไป	๕๘	๒๔.๕๐
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	๓๕	๑๔.๘๐
รับราชการพนักงานรัฐวิสาหกิจ	๓๒	๑๓.๕๐
พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	๗	๓.๐๐
นักเรียน/นักศึกษา	๙	๓.๘๐
อยู่บ้านไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน	๑๘	๗.๖๐
อาชีพอื่นๆ	๘	๓.๔๐

จากตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสุ่มได้มาจาก ๕ หมู่บ้าน ได้แก่ ชุมชนปะนาเระ ชุมชนแม่ลาน ชุมชนสายบุรี ชุมชนละ ๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๑๐ รองลงมา ชุมชนโคกโพธิ์ จำนวน ๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘. และชุมชนหนองจิก จำนวน ๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๑๐

เมื่อพิจารณาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โดยส่วนใหญ่จะมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว ๔ - ๖ คน จำนวน ๑๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๗๙ รองลงมา จำนวนสมาชิก ๑ - ๓ คน จำนวน ๙๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๓๕ คน และจำนวนสมาชิก ๗ - ๑๐ คน จำนวน ๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๘๖ ตามลำดับ สำหรับจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุ ตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิก ๑ - ๓ คน จำนวน ๑๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๒๓ รองลงมาจำนวนสมาชิก ๔-๖ คน จำนวน ๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๖๐ ตามลำดับ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน ๑๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๗๐ และเพศชาย จำนวน ๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๓๐ การนับถือศาสนา พบว่า โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างนับถือ ศาสนาพุทธ จำนวน ๑๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๐๐ รองลงมา ศาสนาอิสลาม จำนวน ๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗๐ และศาสนาคริสต์ จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๐ ตามลำดับ ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โดยส่วนใหญ่ จะอยู่ในช่วงอายุ ๔๖ - ๕๕ ปี จำนวน ๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๑๐ รองลงมา ช่วงอายุ ๓๖ - ๔๕ ปี จำนวน ๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๖๐ และช่วงอายุ ๒๖ - ๓๕ ปี จำนวน ๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๕๐ และช่วงอายุ ๕๖-๖๖ ปี จำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๗๐ ตามลำดับ สำหรับ สถานะภาพทางสังคม โดยส่วนใหญ่ พบว่า สถานะภาพสมรส จำนวน ๑๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๙๐ รองลงมา สถานะภาพโสด จำนวน ๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๖๐ และสถานะภาพหม้าย จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๔๐ ตามลำดับ ระดับการศึกษา พบว่า โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน ๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๐๐ รองลงมา ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน ๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๓๐ ระดับปริญญาตรี จำนวน ๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๙๖ ระดับชั้น อนุปริญญา/ปวส. จำนวน ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓๐ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒๐ ตามลำดับ สำหรับการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง จะประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน ๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๕๐ อาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน ๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๕๐ คน อาชีพค้าขาย จำนวน ๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๘๐ และอาชีพรับราชการ จำนวน ๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๕๐ ตามลำดับ

ส่วนที่ ๒ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง ๓๐.๒๘. ของประชาชน
 ตารางที่ ๒ : แสดงร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง ๓๐.๒๘. ของประชาชนใน
 ภาพรวมจังหวัด จำแนกรายหมู่บ้าน

ประเด็น	ภาพรวม	หมู่บ้าน				
		ตะลุมบอน	ท่าข้าม	บางโกระ	บ่อทอง	ป่าไร่
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ๑๔.๐๐						
ต่ำ	๓๑.๖๐	๕๒.๐๐	๘.๐๐	๒๙.๕๐	๑๔.๐๐	๕๒.๐๐
ปานกลาง	๖๒.๙๐	๓๘.๐๐	๘๘.๐๐	๖๕.๙๐	๗๙.๑๐	๔๖.๐๐
สูง	๕.๕๐	๑๐.๐๐	๔.๐๐	๔.๕๐	๗.๐๐	๒.๐๐
๑. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ						
ต่ำ	๑๒.๒๐	๑๖.๐๐	๑๖.๐๐	๙.๑๐	๒.๓๐	๑๖.๐๐
ปานกลาง	๔๖.๔๐	๕๒.๐๐	๓๒.๐๐	๔๗.๗๐	๔๖.๕๐	๕๔.๐๐
สูง	๔๑.๔๐	๓๒.๐๐	๕๒.๐๐	๔๓.๒๐	๕๑.๒๐	๓๐.๐๐
๒. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ						
ต่ำ	๖๒.๙๐	๗๘.๐๐	๕๐.๐๐	๕๖.๘๐	๕๑.๒๐	๗๖.๐๐
ปานกลาง	๒๗.๘๐	๑๖.๐๐	๔๒.๐๐	๒๒.๗๐	๔๑.๙๐	๑๘.๐๐
สูง	๙.๓๐	๖.๐๐	๘.๐๐	๒๐.๕๐	๗.๐๐	๖.๐๐
๓. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ						
ต่ำ	๗๖.๔๐	๙๒.๐๐	๗๐.๐๐	๗๕.๐๐	๖๗.๔๐	๗๖.๐๐
ปานกลาง	๒๑.๕๐	๘.๐๐	๒๘.๐๐	๒๕.๐๐	๒๗.๙๐	๒๐.๐๐
สูง	๒.๑๐	๐.๐๐		๐.๐๐	๔.๗๐	๔.๐๐
๔. การจัดการและดูแลตนเอง						
ต่ำ	๔๑.๔๐	๕๖.๐๐	๒๒.๐๐	๓๖.๔๐	๓๒.๖๐	๕๘.๐๐
ปานกลาง	๓๔.๒๐	๑๘.๐๐	๔๖.๐๐	๓๘.๖๐	๔๔.๒๐	๒๖.๐๐
สูง	๒๔.๕๐	๒๖.๐๐	๓๒.๐๐	๒๕.๐๐	๒๓.๓๐	๑๖.๐๐
๕. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ						
ต่ำ	๔๖.๐๐	๔๖.๐๐	๓๒.๐๐	๕๙.๑๐	๔๑.๙๐	๕๒.๐๐
ปานกลาง	๒๗.๐๐	๑๒.๐๐	๓๒.๐๐	๓๑.๘๐	๓๒.๖๐	๒๘.๐๐
สูง	๒๗.๐๐	๔๒.๐๐	๓๖.๐๐	๙.๑๐	๒๕.๖๐	๒๐.๐๐
๖. การตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ						
ต่ำ	๗.๖๐	๑๖.๐๐	๒.๐๐	๖.๘๐	๗.๐๐	๖.๐๐
ปานกลาง	๒๖.๖๐	๒๔.๐๐	๑๔.๐๐	๔๐.๙๐	๒๕.๖๐	๓๐.๐๐
สูง	๖๕.๘๐	๖๐.๐๐	๘๔.๐๐	๕๒.๓๐	๖๗.๔๐	๖๔.๐๐
พฤติกรรมสุขภาพ						
ต่ำ	๓๕.๔๐	๔๘.๐๐	๐.๐๐	๔๗.๗๐	๓๙.๕๐	๔๔.๐๐
ปานกลาง	๕๕.๗๐	๔๘.๐๐	๙๐.๐๐	๓๔.๑๐	๕๕.๘๐	๔๘.๐๐
สูง	๘.๙๐	๔.๐๐	๑๐.๐๐	๑๘.๒๐	๔.๗๐	๘.๐๐
๑. การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม						
ต่ำ	๕๓.๒๐	๗๔.๐๐	๒๒.๐๐	๖๓.๖๐	๕๘.๑๐	๕๐.๐๐
ปานกลาง	๒๔.๕๐	๑๐.๐๐	๔๒.๐๐	๑๕.๙๐	๒๗.๙๐	๒๖.๐๐
สูง	๒๒.๔๐	๑๖.๐๐	๓๖.๐๐	๒๐.๕๐	๑๔.๐๐	๒๔.๐๐

ประเด็น	ภาพรวม	หมู่บ้าน			
		บ้านนา	บ้านแตระ	บ้านโคกกอ	เขาคราม
๒. การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง					
ต่ำ	๓๘.๕๐	๖๐.๐๐	๑๐.๐๐	๔๐.๙๐	๔๒.๐๐
ปานกลาง	๕๐.๖๐	๓๒.๐๐	๗๖.๐๐	๕๒.๓๐	๔๔.๐๐
สูง	๑๑.๐๐	๘.๐๐	๑๔.๐๐	๖.๘๐	๑๔.๐๐

จากตารางที่ ๒ ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง ๓ อ. ๒ ส. ของประชาชน จังหวัดปัตตานี พบว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เรื่อง ๓ อ. ๒ ส. ระดับปานกลาง (ดี) (ร้อยละ ๖๒.๙๐) รองลงมา ระดับต่ำ (ไม่ดี) (ร้อยละ ๓๑.๖๐) และมีเพียงส่วนน้อยที่มีความรอบรู้ระดับสูง (ดีมาก) (ร้อยละ ๕.๕๐) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง ๓ อ. ๒ ส. ระดับปานกลาง ซึ่งแปลผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนตามหลัก ๓ อ ๒ ส

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าองค์ประกอบที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ เรื่อง เรื่อง ๓ อ. ๒ ส. อยู่ในระดับดีมาก คือ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก ๓ อ ๒ ส ระดับปานกลาง คือ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก ๓ อ ๒ ส สำหรับองค์ประกอบอื่นๆ จะอยู่ใน ระดับต่ำ (ไม่ดี) เป็นส่วนใหญ่

ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตาม ๓ อ ๒ ส พบว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง (ดี) (ร้อยละ ๕๕.๗๐) รองลงมา ระดับต่ำ (ไม่ดี) (ร้อยละ ๓๕.๔๐) และระดับสูง (ดีมาก) (ร้อยละ ๘.๙๐)

สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพตาม ๓ อ ๒ ส ระดับปานกลาง ซึ่งแปลผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามหลัก ๓ อ ๒ ส ได้ปริมาณที่มากเพียงพอแต่ถูกต้องบ้าง

๗. จังหวัดนครราชสีมา

**ผลการประเมินสถานะความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
จังหวัดนราธิวาส**

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ตารางที่ ๑ จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของนักเรียน (n=๘๓)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๑. โรงเรียน		
บ้านบาโง	๓๐	๓๖.๑๐
บ้านปือระ	๓๐	๓๖.๑๐
บ้านศาลาใหม่	๒๓	๒๗.๗๐
๒. กำลังศึกษาอยู่ชั้น		
ป. ๓	๑๐	๑๒.๐๐
ป. ๔	๑๓	๑๕.๗๐
ป. ๕	๒๓	๒๗.๗๐
ป. ๖	๓๗	๔๔.๖๐
๓. เพศ		
ชาย	๓๓	๓๙.๘๐
หญิง	๕๐	๖๐.๒๐
๔. ผู้ปกครองมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพของนักเรียนแค่ไหน		
มากที่สุด	๔๑	๔๙.๔๐
มาก	๓๑	๓๗.๓๐
ปานกลาง	๘	๙.๖๐
น้อย	๐	๐
น้อยที่สุด	๓	๓.๖
๕. โรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพของนักเรียน		
ไม่มี	๖๓	๗๕.๙๐
ไม่รู้	๑๑	๑๓.๓๐
มี	๙	๑๐.๘๐
๖. นักเรียนได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติจากใคร		
ครูผู้สอน	๖๗	๘๐.๗๐
ผู้อำนวยการโรงเรียน	๑๐	๑๒.๐๐
ครูพยาบาล/อนามัย	๖๐	๗๒.๓๐
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๓๔	๔๑.๐๐
อื่นๆ	๑	๑.๒๐

จากตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสุ่มได้มาจาก ๓ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านบาโจ ร้อยละ ๓๖.๑๐ โรงเรียนบ้านปือระ ร้อยละ ๓๖.๑๐ และโรงเรียนบ้านศาลาใหม่ ร้อยละ ๒๗.๗๐

เมื่อพิจารณาข้อมูลของนักเรียน พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วกำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ จำนวน ๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๖๐ รองลงมา ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ จำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๗๐ และชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ จำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๗๐ ตามลำดับ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน ๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๒๐ และเพศชาย จำนวน ๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๘๐

เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านระดับความสำคัญในการดูแลสุขภาพของนักเรียน พบว่า โดยส่วนใหญ่ ผู้ปกครองจะให้ความสำคัญในระดับ มากที่สุด จำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๔๐ รองลงมา ระดับมาก จำนวน ๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๓๐ และระดับปานกลาง จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๐ ตามลำดับ ข้อมูลปัญหาสุขภาพของนักเรียนโดยส่วนใหญ่ พบว่า ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน ๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๙๐ ไม่รู้ จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๐ และมีโรคประจำตัว จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๘๐ ได้แก่ โรคกระเพาะ สำหรับแหล่งที่มาของการรับข้อมูลความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า โดยส่วนใหญ่ได้รับความรู้มาจาก ครูผู้สอน จำนวน ๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๗๐ รองลงมา จากครูพยาบาล/อนามัย จำนวน ๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๓๐ และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๐๐ ตามลำดับ

ส่วนที่ ๒ ระดับความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของเด็กและเยาวชน
 ตาราง ๒ : แสดงร้อยละของระดับความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติใน
 ภาพรวมจังหวัด จำแนกรายโรงเรียน (n=๘๓)

ประเด็น	ภาพรวม	โรงเรียน		
		บ้านบาโจ	บ้านปือระ	บ้านศาลาใหม่
๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ				
ต่ำ	๑๑.๗๐	๐.๐๐	๑๓.๓๐	๒๑.๗๐
ปานกลาง	๘๑.๘๐	๙๕.๘๐	๘๖.๗๐	๖๐.๙๐
สูง	๖.๕๐	๔.๒๐	๐.๐๐	๑๗.๔๐
๒. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ				
ต่ำ	๕๖.๒๐	๔๘.๑๐	๖๓.๓๐	๕๖.๕๐
ปานกลาง	๒๓.๘๐	๒๙.๖๐	๓๐.๐๐	๘.๗๐
สูง	๒๐.๐๐	๒๒.๒๐	๖.๗๐	๓๔.๘๐
๓. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ				
ต่ำ	๑๙.๕๐	๒๐.๗๐	๓.๓๐	๓๙.๑๐
ปานกลาง	๖๑.๐๐	๗๙.๓๐	๔๖.๗๐	๕๖.๕๐
สูง	๑๙.๕๐	๐.๐๐	๕๐.๐๐	๔.๓๐
๔. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ				
ต่ำ	๓๑.๓๐	๔๓.๓๐	๑๓.๓๐	๓๙.๑๐
ปานกลาง	๕๔.๒๐	๔๓.๓๐	๗๖.๗๐	๓๙.๑๐
สูง	๑๔.๕๐	๑๓.๓๐	๑๐.๐๐	๒๑.๗๐
๕. การจัดการและดูแลตนเอง				
ต่ำ	๖.๑๐	๐.๐๐	๖.๗๐	๑๓.๐๐
ปานกลาง	๒๒.๐๐	๓.๔๐	๓๓.๓๐	๓๐.๔๐
สูง	๗๒.๐๐	๙๖.๖๐	๖๐.๐๐	๕๖.๕๐
๖. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ				
ต่ำ	๓๔.๙๐	๐.๐๐	๕๓.๓๐	๕๖.๕๐
ปานกลาง	๕๓.๐๐	๗๖.๗๐	๔๖.๗๐	๓๐.๔๐
สูง	๑๒.๐๐	๒๓.๓๐	๐.๐๐	๑๓.๐๐
๗. การตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ				
ต่ำ	๒๖.๘๐	๒๗.๖๐	๓๐.๐๐	๒๑.๗๐
ปานกลาง	๖๔.๖๐	๖๕.๕๐	๖๖.๗๐	๖๐.๙๐
สูง	๘.๕๐	๖.๙๐	๓.๓๐	๑๗.๔๐
๘. พฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ				
ต่ำ	๑๖.๐๐	๐.๐๐	๒๐.๗๐	๓๐.๔๐
ปานกลาง	๔๖.๙๐	๓๗.๙๐	๕๑.๗๐	๕๒.๒๐
สูง	๓๗.๐๐	๖๒.๑๐	๒๗.๖๐	๑๗.๔๐

จากตารางที่ ๒ ระดับความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็ก และเยาวชน ในภาพรวม โดยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องสุขบัญญัติ ระดับปานกลาง (พอใช้) (ร้อยละ ๘๑.๘๐) รองลงมา ระดับต่ำ (ไม่ดี) (ร้อยละ ๑๑.๗๐) และมีเพียงส่วนน้อย ที่มีความรอบรู้ระดับสูง (ดีมาก) (ร้อยละ ๖.๕๐) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า เด็กและเยาวชนโดยส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องสุขบัญญัติระดับปานกลาง ซึ่งแปลผลได้ว่า เด็กนักเรียนเป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้ถูกต้องบ้าง

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าองค์ประกอบที่เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับสูง คือ การจัดการและดูแลตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

เมื่อพิจารณารายโรงเรียน พบว่า ทั้ง ๓ โรงเรียน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องสุขบัญญัติ ในระดับปานกลาง (พอใช้)

ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า

ในภาพรวม เด็กและเยาวชน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง (พอใช้) (ร้อยละ ๔๖.๙๐)

สรุปได้ว่า เด็กและเยาวชนโดยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ระดับพอใช้ ซึ่งแปลผลได้ว่า เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พอใช้ได้ ในการดูแลสุขภาพ

เมื่อพิจารณารายโรงเรียน พบว่า โรงเรียนบ้านบาโง มีเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมในระดับสูง (ดีมาก) และโรงเรียนบ้านปือระ และบ้านศาลาใหม่ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (พอใช้)

ผลการประเมินสถานะความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ ๒ ส ประชาชน ที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป
จังหวัดนราธิวาส

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลทั่วไปของประชาชน

ตารางที่ ๓ จำนวน และร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของประชาชน (n=๑๗๘)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๑. หมู่บ้าน		
บ้านกาแลปาเซ	๕๐	๒๘.๑๐
บ้านแมแบ๊ะ	๕๐	๒๘.๑๐
บ้านตือมายู	๒๘	๑๕.๗๐
ยาโต๊ะ	๕๐	๒๘.๑๐
๒. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว		
๑-๔ คน	๘๒	๔๖.๑๐
๕-๘ คน	๘๗	๔๘.๙๐
๙-๑๒ คน	๙	๕.๑๐
Mean, SD	๕.๐๐	๑.๙๖
Min, Max	๑	๑๒.๐๐
๓. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัวอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป		
๑-๓ คน	๙๘	๕๕.๑๐
๑-๔ คน	๗๒	๔๐.๔๐
๑-๔ คน	๘	๔.๕๐
Mean, SD	๓.๕๐	๑.๖๓
Min, Max	๑	๙.๐๐
๔. เพศ		
ชาย	๗๒	๔๐.๔๐
หญิง	๑๐๖	๕๙.๖๐
๕. ศาสนา		
พุทธ	๔๗	๒๖.๔๐
อิสลาม	๑๓๑	๗๓.๖๐

ตารางที่ ๓ จำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของประชาชน (n=๑๗๘) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๖. อายุ		
อายุ ๑๕ - ๒๕ ปี	๒๓	๑๒.๙๐
อายุ ๒๖ - ๓๕ ปี	๕๕	๓๐.๙๐
อายุ ๓๖ - ๔๕ ปี	๖๐	๓๓.๗๐
อายุ ๔๖ - ๕๕ ปี	๒๕	๑๔.๐๐
อายุ ๕๖ - ๖๖ ปี	๑๑	๖.๒๐
มากกว่า ๖๕ ปี	๔	๒.๒๐
๗. สถานภาพสมรส		
โสด	๒๘	๑๕.๗๐
สมรสและคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกัน	๑๓๖	๗๖.๔๐
หม้าย	๙	๕.๑๐
หย่า/แยก	๓	๑.๗๐
สมรสแต่คู่สมรสไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน	๒	๑.๑๐
๘. การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	๙	๕.๑๐
ประถมศึกษา	๗๑	๓๙.๙๐
มัธยมศึกษา	๒๙	๑๖.๓๐
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	๓๘	๒๑.๓๐
อนุปริญญา/ปวส.	๑๙	๑๐.๗๐
ปริญญาตรี	๑๒	๖.๗๐
๙. ประกอบอาชีพ		
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	๔๑	๒๓.๐๐
รับจ้างทั่วไป	๘๓	๔๖.๖๐
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	๑๗	๙.๖๐
รับราชการพนักงานรัฐวิสาหกิจ	๑๑	๖.๒๐
พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	๑	๐.๖๐
นักเรียน/นักศึกษา	๑๐	๕.๖๐
อยู่บ้านไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน	๑๕	๘.๔๐

จากตารางที่ ๓ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสุ่มได้มาจาก ๔ หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่บ้านกาแลปาเซ บ้านแมแบ๊ะ บ้านตือมายู ร้อยละ ๒๘.๑๐ และยาโຕະ ร้อยละ ๑๕.๗๐ ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย ๕ คน โดยส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิก ๕-๘ คน จำนวน ๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๙๐ สำหรับจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปเฉลี่ย ๓.๕๐ คน โดยส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิก ๑-๓ คน จำนวน ๙๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๑๐ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน ๑๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๖๐ และเพศชาย จำนวน ๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๔๐ การนับถือศาสนา พบว่า โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างนับถือ ศาสนาอิสลาม จำนวน ๑๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๖๐ รองลงมา ศาสนาพุทธ จำนวน ๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๔๐ ตามลำดับ ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โดยส่วนใหญ่ จะอยู่ในช่วงอายุ อายุ ๓๖ - ๕๕ ปีจำนวน ๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๗๐ รองลงมา ช่วงอายุ ๒๖ - ๓๕ ปี จำนวน ๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๙๐ และช่วงอายุ ๔๖ - ๕๕ ปี จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๐๐ ตามลำดับ สำหรับสถานภาพสมรส โดยส่วนใหญ่ พบว่า สมรสและคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวน ๑๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๔๐ รองลงมา สถานภาพ โสด จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๗๐ และสถานภาพหม้าย จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๑๐ ตามลำดับ สำหรับระดับการศึกษา พบว่า โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา จำนวน ๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๙๐ รองลงมา ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน ๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๓๐ และระดับมัธยมศึกษา จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓๐ ตามลำดับ สำหรับการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง จะประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป จำนวน ๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๖๐ รองลงมาอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน จำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๐๐ และอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว จำนวน ๑๗ ปี คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๐ ตามลำดับ

ส่วนที่ ๔ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง ๓๐.๒๘.ของประชาชน

ตารางที่ ๔ : แสดงร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง ๓๐.๒๘.ของประชาชนในภาพรวมจังหวัด จำแนกรายหมู่บ้าน (n=๑๗๘)

ประเด็น	ภาพรวม	หมู่บ้าน			
		บ้านกาแลปาเซ	บ้านต้อมายู	บ้านแหมแป๊ะ	ยาโต๊ะ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
ต่ำ	๔๘.๙	๗๙.๒	๓๕.๗	๔๐.๐	๓๖.๐
ปานกลาง	๕๑.๑	๒๐.๘	๖๔.๓	๖๐.๐	๖๔.๐
สูง	.๐	.๐	.๐	.๐	.๐
๑. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ					
ต่ำ	๒๓.๒	๓๐.๖	๗.๑	๒๒.๐	๒๖.๐
ปานกลาง	๕๒.๕	๖๙.๔	๕๐.๐	๕๘.๐	๓๒.๐
สูง	๒๔.๓	.๐	๔๒.๙	๒๐.๐	๔๒.๐
๒. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
ต่ำ	๖๘.๕	๘๒.๐	๕๐.๐	๖๖.๐	๖๘.๐
ปานกลาง	๒๗.๐	๑๘.๐	๕๐.๐	๒๐.๐	๓๐.๐
สูง	๔.๕	.๐	.๐	๑๔.๐	๒.๐
๓. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ					
ต่ำ	๗๘.๑	๘๘.๐	๘๒.๑	๗๐.๐	๗๔.๐
ปานกลาง	๒๐.๘	๑๒.๐	๑๔.๓	๒๘.๐	๒๖.๐
สูง	๑.๑	.๐	๓.๖	๒.๐	๐
๔. การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ					
ต่ำ	๕๖.๗	๗๐.๐	๓๒.๑	๖๔.๐	๕๐.๐
ปานกลาง	๓๘.๒	๓๐.๐	๖๐.๗	๓๐.๐	๔๒.๐
สูง	๕.๑	.๐	๗.๑	๖.๐	๘.๐
๕. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ					
ต่ำ	๖๘.๙	๙๕.๙	๔๖.๔	๗๐.๐	๕๔.๐
ปานกลาง	๒๔.๙	๔.๑	๔๖.๔	๒๒.๐	๓๖.๐
สูง	๖.๒	.๐	๗.๑	๘.๐	๑๐.๐
๖. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง					
ต่ำ	๘.๔	.๐	๑๔.๓	๑๒.๐	๑๐.๐
ปานกลาง	๓๒.๐	๔๖.๐	๒๕.๐	๒๔.๐	๓๐.๐
สูง	๕๙.๖	๕๔.๐	๖๐.๗	๖๔.๐	๖๐.๐

ตารางที่ ๔ : แสดงร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง ๓อ.๒ส.ของประชาชนในภาพรวมจังหวัด จำแนกรายหมู่บ้าน (n=๑๗๘) (ต่อ)

ประเด็น	ภาพรวม	หมู่บ้าน			
		บ้านกาแลปาเซ	บ้านต้อมายู	บ้านแม่แป๊ะ	ยาโต๊ะ
พฤติกรรมสุขภาพ					
ต่ำ	๓๕.๐	๕๐.๐	๒๘.๖	๕๙.๓	๑๒.๒
ปานกลาง	๖๒.๘	๕๐.๐	๗๑.๔	๔๐.๗	๘๑.๖
สูง	๒.๒	๐	.๐	.๐	๖.๑
๑. การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม					
ต่ำ	๖๕.๕	๙๔.๐	๖๖.๗	๕๒.๐	๕๐.๐
ปานกลาง	๒๔.๓	๖.๐	๒๕.๙	๓๔.๐	๓๒.๐
สูง	๑๐.๒	.๐	๗.๔	๑๔.๐	๑๘.๐
๒. การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง					
ต่ำ	๓๙.๔	๔๒.๕	๓๓.๓	๗๔.๑	๒๐.๔
ปานกลาง	๕๑.๑	๕๗.๕	๖๖.๗	๒๒.๒	๕๕.๑
สูง	๙.๕	.๐	.๐	๓.๗	๒๔.๕

จากตารางที่ ๔ ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง ๓ อ. ๒ ส. ของประชาชน จังหวัดนราธิวาส พบว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง ๓ อ. ๒ ส. ระดับปานกลาง (พอใช้) (ร้อยละ ๕๑.๑) รองลงมาในระดับต่ำ (ไม่ดี) (ร้อยละ ๔๘.๙) และไม่มีหมู่บ้านใดที่มีความรอบรู้ระดับสูง (ดีมาก) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง ๓ อ. ๒ ส. ระดับพอใช้ ซึ่งแปลผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตามหลัก ๓อ ๒ส ได้ถูกต้องบ้าง

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ ใน ๔ องค์ประกอบคือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ส่วนองค์ประกอบที่มีระดับปานกลางคือ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ และมีเพียงองค์ประกอบเดียวที่อยู่ในระดับสูง คือ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก ๓อ ๒ส

เมื่อพิจารณารายหมู่บ้าน พบว่า ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไปใน ๓ หมู่บ้าน บ้านต้อมายู บ้านแม่แป๊ะ และ ยาโต๊ะ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนบ้านกาแลปาเซ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

สำหรับระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตาม ๓ อ ๒ส พบว่า ในภาพรวม ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ ๓อ.๒ส. อยู่ในระดับปานกลาง (พอใช้) (ร้อยละ ๖๒.๘) รองลงมาในระดับต่ำ (ไม่ดี) (ร้อยละ ๓๕.๐) ส่วนน้อยอยู่ในระดับสูง (ดีมาก) (ร้อยละ ๒.๒)

สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพตาม ๓ อ ๒ส ระดับพอใช้ ซึ่งแปลผลได้ว่า เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามหลัก ๓อ ๒ส ได้เพียงพอแต่ถูกต้องบ้าง

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๒ องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมในระดับต่ำ (ร้อยละ ๖๕.๕) และมีการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง (ร้อยละ ๕๑.๑)

เมื่อพิจารณาหมู่บ้าน พบว่า ประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไป ในบ้านกาแลปาเซ บ้านตือมายู และยาโต๊ะ มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง ส่วนบ้านแซมแบ๊ะ มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำ

แบบวัด

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

แบบวัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของคนไทย
ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

คำชี้แจง มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยมุ่งพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส คือ อ1: อาหาร อ2: ออกกำลังกาย อ3: อารมณ์ ส1: สุขบุหรี่ยุติ และ ส2: สุรา โดย แบ่งเนื้อหาออกเป็น 9 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัด (8 ข้อ)
- ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส (10 ข้อ)
- ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส (5 ข้อ)
- ตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส (5 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)

แบบวัดฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสถานภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบใดๆ ทั้งสิ้น จึงขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาแนวทางการปรับพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางปัญญาสังคมและการปฏิบัติให้กับประชาชนต่อไป

ด้วยความขอบคุณยิ่ง
จาก กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> จังหวัด..... | <input type="checkbox"/> อำเภอ |
| <input type="checkbox"/> ตำบล | <input type="checkbox"/> ชุมชน/หมู่บ้าน..... |
| <input type="checkbox"/> เขตเทศบาล | <input type="checkbox"/> นอกเขตเทศบาล |

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

๑. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัวคน

๒. จำนวนสมาชิกในครอบครัวอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปคน

๓. เพศ ๑. ชาย ๒. หญิง

๔. ท่านนับถือศาสนา ๑. พุทธ ๒. คริสต์ ๓. อิสลาม ๔. อื่นๆ

.....

๕. ปัจจุบันท่านอายุ

๑. อายุ ๑๕-๒๕ ปี ๒. อายุ ๒๖-๓๕ ปี ๓. อายุ ๓๖-๔๕ ปี

๔. อายุ ๔๖-๕๕ ปี ๕. อายุ ๕๖-๕๕ ปี ๖. อายุ ๕๖-๖๕ ปี ๗.

มากกว่า ๖๕ ปี

๖. ท่านมีสถานภาพสมรสเป็นแบบใด

๑. โสด ๒. สมรสและคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกัน ๓. หม้าย
 ๔. หย่า/แยก ๕. สมรสแต่คู่สมรสไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน ๖. อื่น ๆ

.....

๗. ท่านจบการศึกษาสูงสุดชั้นใด

๑. ไม่ได้เรียนหนังสือ ๒. ประถมศึกษา ๓. มัธยมศึกษาตอนต้น
 ๔. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ๕. อนุปริญญา/ปวส. ๖. ปริญญาตรี

๗. สูงกว่าปริญญาตรี ๘. อื่นๆ.....

๘. ท่านประกอบอาชีพหลักอะไร

๑. ทำไร่ ทำนา ทำสวน ๒. รับจ้างทั่วไป
 ๓. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ๔. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 ๕. พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน ๖. นักเรียน/นักศึกษา
 ๗. อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน ๘. อื่นๆ

.....

ตอนที่ ๒ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้อง เกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม ๓๐ ๒๘

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ○ ล้อมรอบตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

๑. อาหารชนิดใดที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง**มากที่สุด**
 - ก. อาหารที่มีรสเค็มจัด
 - ข. อาหารที่ใช้ไขมันทอดซ้ำบ่อย
 - ค. อาหารที่มีรสหวานจัด
 - ง. อาหารหมักดอง
๒. การกินผักหลายๆ ชนิดที่มีสีสันแตกต่างกัน จะช่วยป้องกันไม่ให้ป่วยด้วยโรคใด**มากที่สุด**
 - ก. ความดันโลหิตสูง
 - ข. มะเร็ง
 - ค. เบาหวาน
 - ง. ไขมันในเลือดสูง
๓. นิดหน่อยชอบกินขนมหวาน เช่น ทองหยอด ฝอยทอง นิดหน่อยจะเสี่ยงเป็นโรคใด**มากที่สุด**
 - ก. ไขมันในเลือดสูง
 - ข. ไตวายเฉียบพลัน
 - ค. ความดันโลหิตสูง
 - ง. เบาหวาน
๔. การออกกำลังกายอย่างไรถึงจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงได้
 - ก. ออกกำลังกายจนเหนื่อยอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน วันละ ๓๐ นาที
 - ข. ออกกำลังกายอย่างหนักทุกวันต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ ๖๐ นาที
 - ค. ออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้านทุกวัน อย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที
 - ง. ออกกำลังกายอย่างหนักแล้วพักผ่อนให้มากอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน
๕. การออกกำลังกายทุกครั้ง เราควรกระทำตามบุคคลในข้อใด
 - ก. งดซั้ดื่มน้ำให้มากๆ ทั้งก่อนและหลังออกกำลังกาย
 - ข. ธารีบอบู่นร่างกัยก่อนและยัดเหยียดกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย
 - ค. ทวีปทานอาหารให้อิ่มทั้งก่อนและหลังออกกำลังกาย
 - ง. เทวัญออกกัำลังกายอย่างหนักตลอดช่วงเวลาของการออกกัำลังกาย
๖. บุคคลในข้อใด ที่มีการจัดการกับอารมณ์ตนเอง**ได้ดี**
 - ก. วิระคิดหาทางแก้ปัญหากับทุกเรื่องให้ได้
 - ข. ชัยยศคอยระวังคนนินทาว่าร้ายตัวเอง
 - ค. นงคราญตั้งใจทำงานอย่างมีความสุข
 - ง. น้อยหน้าเข้าวัดฟังธรรมแม้จะไม่อยากเข้าก็ตาม
๗. หากต้องการคลายเครียด กระทำตามข้อใด**ได้ผลดีที่สุด**
 - ก. กินอาหารให้เพลิน อ่านหนังสือที่ชอบ
 - ข. ออกกัำลังกายจนเหงื่อออก สวดมนต์นั่งสมาธิ
 - ค. ดูละครหลังข่าว นอนพักให้มาก
 - ง. ทำงานให้มาก หยุดพักไปห้องเที่ยว
๘. โรคในข้อใด ที่**ไม่ได้**มีสาเหตุมาจากการรับสารนิโคติน ทาร์ คาร์บอนมอนอกไซด์ และไฮยาไนต์ จาก**ควันบุหรี่**
 - ก. โรคถุงลมโป่งพอง
 - ข. โรคหัวใจและหลอดเลือด
 - ค. โรคมะเร็งปอด
 - ง. โรคมะเร็งในตับ
๙. บุคคลในข้อใดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการสูบบุหรี่**สูงที่สุด**
 - ก. ด.ช. นิด กินข้าวพร้อมกับพ่อที่สูบบุหรี่อยู่ตลอดเวลา
 - ข. นายน้อย สูบบุหรี่ไปคุดไป
 - ค. นางสาวแดง ลองหัดสูบบุหรี่ ตามคำชวนของเพื่อน
 - ง. นายชด สูบบุหรี่เมื่อมีความเครียด
๑๐. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อปัญหาใด**มากที่สุด**
 - ก. โรคตับแข็ง ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ
 - ข. โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน

ค. โรคอ้วน โรคกระเพาะ โรคปอด
เฉียบพลัน

ง. โรคมะเร็ง โรคเครียด โรคไตวาย

ตอนที่ ๓ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒๘

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (๔)	บ่อยครั้ง (๓)	บางครั้ง (๒)	นานๆครั้ง (๑)	ไม่ได้ปฏิบัติ (๐)
๑.เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก ๓๐ ๒๘ ท่านสามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพได้ที่ไหน บ่อยครั้งแค่ไหน					
๒.เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพท่านสามารถค้นหาข้อมูล หรือ สอบถามผู้รู้ จนได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย บ่อยครั้งแค่ไหน					
๓.ท่านมีปัญหาการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ไม่ว่าจะ ขอคำปรึกษาจากผู้รู้ จากสื่อสิ่งพิมพ์หรืออินเทอร์เน็ต บ่อยครั้งแค่ไหน					
๔.ท่านมีการตรวจสอบข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก ๓๐ ๒๘ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง โดยสืบค้นหรือสอบถาม จากหลายๆ แหล่ง บ่อยครั้งแค่ไหน					
๕.ท่านตรวจสอบแหล่งข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตาม หลัก ๓๐ ๒๘ จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นน่าเชื่อถือ บ่อยครั้งแค่ไหน					

ตอนที่ ๔ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒๘

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (๔)	บ่อยครั้ง (๓)	บางครั้ง (๒)	นานๆครั้ง (๑)	ไม่ได้ปฏิบัติ (๐)
๑.ท่านฟังคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนตามหลัก๓๐ ๒๘ จากบุคคล ต่างๆแล้วพบว่าไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหาบ่อยครั้งแค่ไหน					
๒.ท่านเล่าเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก ๓๐ ๒๘ ให้กับคนใน ครอบครัวหรือเพื่อนฟัง จนเขาเข้าใจอยู่บ่อยครั้งแค่ไหน					
๓.ท่านได้อ่านเอกสารแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนตามหลัก ๓๐ ๒๘ แล้วพบว่าไม่ค่อยเข้าใจบ่อยครั้งแค่ไหน					
๔.ท่านแสดงออกในการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ตามหลัก ๓๐ ๒๘ เพื่อให้คนอื่นเข้าใจ บ่อยครั้งแค่ไหน					
๕.ท่านโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตาม หลัก ๓๐ ๒๘ ที่ถูกต้อง บ่อยครั้งแค่ไหน					

ตอนที่ ๕ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒๘

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (๔)	บ่อยครั้ง (๓)	บางครั้ง (๒)	นานๆครั้ง (๑)	ไม่ได้ปฏิบัติ (๐)
๑. ท่านสังเกตปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่กิน ให้พอเหมาะกับตนเองในแต่ละมื้อ บ่อยครั้งแค่ไหน					
๒. ท่านวางเป้าหมายของการออกกำลังกาย และทำให้ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ บ่อยครั้งแค่ไหน					
๓. ท่านประเมินอารมณ์ตนเองถ้าพบว่าเครียด ท่านจะจัดการเพื่อลดความเครียดนั้นลงด้วยวิธีการที่ดีต่อสุขภาพของท่าน					
๔. ท่านได้มีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามที่ได้ตั้งใจไว้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพตนเองตามหลัก ๓๐ ๒๘ บ่อยครั้งแค่ไหน					
๕. ท่านปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบตัวเองเพื่อให้ท่านปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก ๓๐ ๒๘ ได้มากขึ้น บ่อยครั้งแค่ไหน					

ตอนที่ ๖ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒๘

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (๔)	บ่อยครั้ง (๓)	บางครั้ง (๒)	นานๆครั้ง (๑)	ไม่ได้ปฏิบัติ (๐)
๑. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพทางโทรทัศน์ และเกิดความสนใจ ท่านจะต้องหาข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ บ่อยครั้งแค่ไหน					
๒. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าในที่สาธารณะหรือจากเว็บไซต์และเกิดความสนใจในสินค้านั้น ท่านตั้งใจจะไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อบ่อยครั้งแค่ไหน					
๓. ท่านใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อที่ก่อนที่จะปฏิบัติตาม บ่อยครั้งแค่ไหน					
๔. เมื่อท่านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ท่านมีการวิเคราะห์ประเมิน เนื้อหาโดยไม่เชื่อในทันที บ่อยครั้งแค่ไหน					
๕. เมื่อท่านได้แลกเปลี่ยนพูดคุย วิพากษ์ วิจัยเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนตามหลัก ๓๐ ๒๘ กับผู้อื่น โดยที่ท่านมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม บ่อยครั้งแค่ไหน					

ตอนที่๗ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก ๓๐ ๒๘

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ○ ล้อมรอบตัวเลือก ก ข ค ง ที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติ/คาดว่าจะปฏิบัติ

๑. เมื่อท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านของเพื่อนบ้าน แล้วได้รับการเชื้อเชิญให้กินอาหารที่ไม่ค่อยดีต่อสุขภาพ เช่น หวาน หรือ มัน จนเกินไป ท่านจะตัดสินใจทำอะไร
 - ก. กินตามคำเชื้อเชิญนั้นทันที
 - ข. กินตามคำเชื้อเชิญนั้น แต่กินในปริมาณที่น้อย
 - ค. ขอขอบคุณ แต่สิ่งที่จะไปกินอาหารประเภทอื่นที่ดีต่อสุขภาพแทน
 - ง. ขอขอบคุณและบอกว่าตนเองมีปัญหาทางสุขภาพไม่สามารถกินอาหารดังกล่าวได้
๒. หากท่านและเพื่อนของท่าน ออกกำลังกายด้วยกันเป็นประจำ แต่ปรากฏว่ามีอยู่วันหนึ่งที่ เพื่อนบอกว่าไม่อยากจะออกกำลังกายอีกแล้ว ท่านจะปฏิบัติเช่นไร
 - ก. พยายามชักจูงเพื่อนให้ไปออกกำลังกายด้วยกัน โดยชี้ให้เห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น
 - ข. ไปออกกำลังกายต่อตามลำพัง ถ้าหากเบื่อก็ค่อยหยุดตามเพื่อน
 - ค. ไปออกกำลังกายตามลำพัง ไม่ว่าจะไม่มีเพื่อนไปออกกำลังกายด้วยก็ตาม
 - ง. หยุดออกกำลังกายไปพร้อมๆ กับเพื่อน
๓. หากท่านมีความเครียดจากสถานการณ์ที่รุ่มร่าตัวท่าน ท่านจะเลือกปฏิบัติตนในข้อใด
 - ก. หากิจกรรมที่ตนเองชอบทำแทน
 - ข. ทำใจเป็นกลาง มองโลกในแง่ดี
 - ค. ออกกำลังกาย เพื่อให้เหงื่อออก
 - ง. สวดมนต์ภาวนา ตามศาสนาที่ท่านเองยึดถือ ๑
๔. หากคุณพ่อหรือคุณแม่ของท่านสูบบุหรี่ และมักจะสูบบุหรี่ในบ้านเสมอๆ ท่านจะอย่างไร
 - ก. ขอร้องให้เลิกสูบ เพื่อเห็นแก่สุขภาพของตัวคุณพ่อ คุณแม่เองและบุคคลในครอบครัว
 - ข. ขอร้องให้เลิกสูบ เพื่อเห็นแก่สุขภาพของตัวคุณพ่อ คุณแม่เอง
 - ค. ไม่ว่าจะอะไร ปล่อยให้ตามสบาย
 - ง. เลี่ยงออกไปห่าง ๆ จากควันบุหรี่
๕. หากท่านขับรถไปงานเลี้ยง และปรากฏว่าเพื่อนชวนดื่มสุรา ท่านจะปฏิบัติตนเช่นไร
 - ก. ดื่มตามคำชวนของเพื่อน
 - ข. ดื่มแต่พอเล็กน้อย เพื่อไม่ให้เสียมารยาท
 - ค. ปฏิเสธและให้เหตุผลถึงความไม่ปลอดภัยในการเดินทาง
 - ง. ดื่มตามคำชวนและให้เพื่อนขับรถไปส่ง

ตอนที่ ๘ การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม

ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือคนในชุมชนจัดขึ้นนี้ มากน้อยเพียงใด

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง และเติมข้อความในช่องว่างของแต่ละข้อที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในช่วงนี้

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (๔)	บ่อยครั้ง (๓)	บางครั้ง (๒)	นานๆครั้ง (๑)	ไม่ได้ปฏิบัติ (๐)
๑. เข้าร่วมกิจกรรมประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ของตนเองและผู้อื่น					
๒. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เช่น เข้าร่วมหมู่บ้านให้ความรู้สุขภาพ อสม. เยี่ยมบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ด้านดูแลสุขภาพ ช่วยงานด้านสุขภาพของชุมชน/สถานพยาบาล เป็นต้น					
๓. เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชนเสมอ					
๔. ร่วมจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความรอบรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้อื่น เช่น จัดให้มีหอกระจายข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชน จัดศูนย์การเรียนรู้สุขภาพในชุมชน จัดลานออกกำลังกาย จัดให้มีร้านค้า อาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น					
๕. ร่วมกำหนดและบังคับใช้มาตรการทางสังคมในการดูแลสุขภาพ เช่น ร่วมกำหนดให้เป็นหมู่บ้านปลอดบุหรี่ กำหนดให้งานบุญต้องไม่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กำหนดให้ทุกคนต้องเป็นสมาชิกชมรมด้านสุขภาพของหมู่บ้าน เป็นต้น					

ตอนที่ ๙ การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง และเติมข้อความในช่องว่างของแต่ละข้อที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในช่วงปัจจุบันนี้

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์				
	๖-๗วัน/ สัปดาห์ (๔)	๔-๕วัน/ สัปดาห์ (๓)	๓ วัน/ สัปดาห์ (๒)	๑-๒วัน/ สัปดาห์ (๑)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (๐)
๑.กินอาหารที่มีไขมันสูง อาหารทอดหรือกะทิ					
๒.กินอาหารรสเค็มหรือรสหวานจัด หรือเติมน้ำปลา/น้ำตาลเพิ่ม					
๓.กินผักและผลไม้สดสะอาดเสมวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม					
๔.ควบคุมการกิน โดยทุกมื้อจะคำนึงถึงประโยชน์และปริมาณพลังงานของอาหารที่ได้รับพอเพียงกับสภาพร่างกายตนเอง					
๕.ทำงานใช้แรงกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออก					
๖.ออกกำลังกายต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยอย่างน้อยวันๆละ ๓๐ นาที					
๗.เมื่อเครียด/วิตกกังวล/หงุดหงิดแล้วท่านยากที่จะผ่อนคลายลงได้					
๘.มีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ					
๙.สูบบุหรี่หรือยาเส้นหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่เสมอ					
๑๐.ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					

- จังหวัด..... อำเภอ
- ตำบล
- เขตเทศบาล นอกเขตเทศบาล

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ

คำชี้แจง

๑. แบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้น ประถมปีที่ ๔ - ๖ และมัธยมศึกษาปีที่ ๑ - ๓ โดยมุ่งพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

๒. แบ่งเนื้อหาออกเป็น ๘ ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ ๑	ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบวัด	จำนวน	๗	ข้อ
ตอนที่ ๒	ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	จำนวน	๒๐	ข้อ
ตอนที่ ๓	การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ	จำนวน	๓	ข้อ
ตอนที่ ๔	การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ	จำนวน	๕	ข้อ
ตอนที่ ๕	การจัดการและดูแลตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ	จำนวน	๑๐	ข้อ
ตอนที่ ๖	การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ	จำนวน	๓	ข้อ
ตอนที่ ๗	การตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ	จำนวน	๑๐	ข้อ
ตอนที่ ๘	พฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ	จำนวน	๒๐	ข้อ

๓. แบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของเด็กและเยาวชนที่อยู่ในพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุขศึกษา ร่วมกับ จังหวัด ข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบใดๆ ทั้งสิ้น จึงขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพให้กับเด็กและเยาวชนต่อไป

ด้วยความขอบคุณยิ่ง
จากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ ๑ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

คำชี้แจงขอให้นักเรียนเติมข้อมูลลงในช่องว่างหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับตัวนักเรียน

๑. ชื่อ.....

๒. กำลังศึกษาอยู่ชั้น

โรงเรียน.....

อำเภอ/เขต จังหวัด

๓. เพศ ๑. ชาย ๒. หญิง

๔. อายุ.....ปี

๕. ผู้ปกครองมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพของนักเรียนแค่ไหน

๑. มากที่สุด ๒. มาก ๓. ปานกลาง ๔. น้อย ๕. น้อยที่สุด

๖. โรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพของนักเรียน

๑. ไม่มี ๒. ไม่รู้ ๓. มี ระบุ.....

๗. นักเรียนได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติจากใคร (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑. ครูผู้สอน ๒. ผู้อำนวยการโรงเรียน ๓. ครูพยาบาล/อนามัย

๔. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๕. อื่นๆ ระบุ

ตอนที่ ๒ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

โปรดทำเครื่องหมาย ○ ล้อมรอบตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

๑. ข้อใดเป็นความหมายของสุขบัญญัติแห่งชาติ ?
 - ก. ข้อห้ามที่พึงปฏิบัติในการรักษาสุขภาพ
 - ข. ข้อยกเว้นในการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ
 - ค. ข้อกำหนดที่ควรปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพกายและจิตดี
 - ง. ข้อกำหนดที่พึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัยเพื่อให้สุขภาพดี
๒. การสระผมให้สะอาดด้วยแชมพู มีประโยชน์อย่างไร
 - ก. ช่วยให้ร่างกายอบอุ่น
 - ข. ช่วยป้องกันการเป็นเหา
 - ค. ช่วยให้มิภูมิคุ้มกันโรค
 - ง. ช่วยป้องกันโรคไขหวัด
๓. ข้อใดไม่ใช่ประโยชน์ของการเก็บของใช้ภายในบ้านอย่างมีระเบียบ ?
 - ก. ป้องกันอุบัติเหตุ
 - ข. ไม่เป็นที่สะสมของเชื้อโรค
 - ค. เพื่อความสวยงาม
 - ง. มีพื้นที่ว่างสำหรับวิ่งเล่น
๔. วัตถุประสงค์ที่สำคัญของการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีคือข้อใด ?
 - ก. เพื่อให้ฟันสวย
 - ข. เพื่อให้ฟันสะอาด
 - ค. เพื่อให้ปากหอม
 - ง. เพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย
๕. การรักษาฟันให้แข็งแรงควรทำอย่างไร?
 - ก. ทานผลไม้ และขนมหวาน
 - ข. ใช้ฟันกัดของแข็ง
 - ค. แปรงฟันหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน
 - ง. ใช้ยาสีฟันราคาแพง
๖. วิธีการล้างมือที่ถูกต้องควรทำอย่างไร ?
 - ก. ล้างมือด้วยน้ำเปล่า
 - ข. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง
 - ค. ใช้ผ้าเช็ดมือ
 - ง. ใช้กระดาษชำระเช็ดมือ
๗. การทำกิจกรรมใดที่จำเป็นต้องล้างมืออย่างถูกวิธี (เจ็ดขั้นตอน) ?
 - ก. ก่อนเล่นกีฬา
 - ข. ก่อนเข้านอน
 - ค. ก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำขับถ่าย
 - ง. หลังรับประทานอาหาร
๘. อาหารข้อใดช่วยสร้างเสริมการเจริญเติบโตของร่างกาย ?
 - ก. เนื้อสัตว์
 - ข. ผักและผลไม้
 - ค. ข้าว แป้ง น้ำตาล
 - ง. เนย คุกกี้
๙. อาหารในข้อใดทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ?
 - ก. อาหารปิ้งย่าง
 - ข. อาหารหวาน มัน เค็มจัด
 - ค. อาหารสุกๆดิบๆ
 - ง. อาหารปรุงสุก
๑๐. ข้อใดคือโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ?
 - ก. โรคตับแข็ง
 - ข. วัณโรค
 - ค. โรคมะเร็ง
 - ง. โรคถุงลมโป่งพอง
๑๑. ถ้านักเรียนมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร จะเกิดปัญหาอะไร ?
 - ก. การทะเลาะวิวาท
 - ข. ยาเสพติด
 - ค. การตั้งครรภ์
 - ง. ครอบครัวยุติแตก

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ทุกครั้ง/ประจำ	นานๆครั้ง	ไม่เคย
ตอนที่ ๓ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ			
๑. เมื่อนักเรียนอยากรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ นักเรียนสามารถเลือก ค้นหาได้ทันที			
๒. นักเรียนพบปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาเรื่องสุขบัญญัติจากแหล่งต่างๆ			
๓. นักเรียนมีการตรวจสอบเรื่องการดูแลสุขภาพตามสุขบัญญัติเพื่อยืนยันความถูกต้องจากหลายๆแหล่ง			
ตอนที่ ๔ ทักษะการสื่อสารตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ			
๑. นักเรียนฟังคำแนะนำเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติแล้ว <u>ไม่ค่อย</u> เข้าใจ เนื้อหา			
๒. นักเรียนอ่านเอกสารเรื่องหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ แล้ว <u>ไม่</u> ค่อยเข้าใจเนื้อหา			
๓. นักเรียนเล่าเรื่องการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติให้กับคนในครอบครัวหรือเพื่อนฟัง จนเขาเข้าใจได้			
๔. นักเรียนมีการสอบถามผู้อื่นถึงเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติเพื่อทำความเข้าใจให้ถูกต้อง			
๕. นักเรียนเขียนเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติให้คนอื่นเข้าใจได้			
ตอนที่ ๕ การจัดการและดูแลตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ			
๑. นักเรียนสวมใส่เสื้อผ้า ถุงเท้าที่ซักสะอาดก่อนนำมาใช้			
๒. นักเรียนแปรงฟันวันละ ๒ ครั้ง เข้าและก่อนนอน			
๓. นักเรียนล้างมือด้วยน้ำและสบู่			
๔. นักเรียนประเมินชนิดของอาหารที่มีประโยชน์และไม่มีประโยชน์ก่อนรับประทานอาหาร			

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ทุกครั้ง/ประจำ	นานๆครั้ง	ไม่เคย
๕. นักเรียนไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ สุรา ยาเสพติด			
๖. นักเรียนเคารพและเชื่อฟัง พ่อแม่หรือผู้ปกครอง			
๗. นักเรียนตั้งใจปฏิบัติตนด้วยความไม่ประมาทเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ			
๘. นักเรียนตั้งเป้าหมายของการออกกำลังกาย และทำได้ตามเป้าหมายที่วางไว้			
๙. เมื่อนักเรียนไม่สบายใจนักเรียนมีวิธีลดความไม่สบายใจ ที่มีผลดีต่อสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย เล่นดนตรี นั่งสมาธิ มีอารมณ์ขัน			
๑๐. นักเรียนมีส่วนร่วมในการปรับสภาพแวดล้อมรอบบ้านหรือในชุมชน เพื่อป้องกันโรคติดต่อ			
ตอนที่ ๖ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ			
๑. เมื่อสนใจสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพที่โฆษณาทางโทรทัศน์ นักเรียน จะหาข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้องจากหลายแหล่ง ก่อนตัดสินใจซื้อ			
๒. เมื่อสนใจสินค้าที่โฆษณาจากป้ายโฆษณาหรือจากเว็บไซต์ นักเรียนจะหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อ			
๓. เมื่อเห็นโฆษณาสินค้าในหนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร นักเรียนจะหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อสินค้า			

ตอนที่ ๗ การตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

คำชี้แจงโปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ○ ล้อมรอบตัวเลือก ก ข ค ง ที่ตรงกับสิ่งที่นักเรียนปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติ

๑. เมื่อเพื่อนของนักเรียนเป็นเหา และนักเรียนต้องทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนที่เป็นเหา นักเรียนจะปฏิบัติตนอย่างไร

- ก. ไม่เข้าร่วมทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนที่เป็นเหา
- ข. เข้าร่วมทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนโดยยืนอยู่ห่างๆ เพื่อนที่เป็นเหา
- ค. เข้าร่วมทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน และแนะนำเพื่อนถึงวิธีกำจัดเหา
- ง. เข้าร่วมทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน และสระผมทันทีหลังกลับถึงบ้าน

๒. เมื่อนักเรียนทำการบ้านจนดึก สมาชิกในครอบครัวนำขนมมาให้ทาน นักเรียนจะปฏิบัติตนอย่างไร

- ก. กินจนหมดแล้วเข้านอน
- ข. ไม่กิน แล้วบอกถึงผลเสียของการกินตอนกลางคืน
- ค. ไม่กิน เพราะดึกแล้ว ต้องเข้านอน
- ง. กินนิดหน่อย แปร่งฟันและเข้านอน

๓. ขณะที่นักเรียนร่วมกิจกรรมกับเพื่อนๆ ในห้องเรียน คุณครูขอให้นักเรียนไปช่วยจัดอาหาร เนื่องในวันประชุม ผู้ปกครอง นักเรียนควรปฏิบัติอย่างไร

- ก. นักเรียนรีบไปช่วยอาจารย์จัดอาหารทันที
- ข. นักเรียนล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนไปช่วยอาจารย์จัดอาหาร
- ค. นักเรียนบอกให้เพื่อนๆ ทราบถึงข้อดีของการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนไปช่วยอาจารย์จัดอาหาร
- ง. นักเรียนบอกให้เพื่อนๆ ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนไปช่วยอาจารย์จัดอาหาร

๔. ถ้าในโรงเรียนมีอาหารเข้าขายหลายๆชุด นักเรียนจะเลือกกินอาหารชุดใดที่มีประโยชน์มากที่สุด

- ก. ข้าวเหนียวหนึ่ง หมูปิ้ง นมเปรี้ยว
- ข. ก๋วยเตี๋ยวหมูน้ำใส มะละกอ นมสดรสจืด
- ค. ข้าวต้มหมูใส่ไข่ น้ำส้มคั้น
- ง. ข้าวเหนียวสังขยา นมรสกล้วย

๕. เมื่อเพื่อนล้อเลียนว่า ไม่มีประสบการณ์เรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ นักเรียนจะทำอย่างไร

- ก. ชวนเพื่อนชายหรือหญิงมาเที่ยวให้เพื่อนเห็น
- ข. ขอร้องให้รุ่นพี่หรือรุ่นน้องชายหรือหญิง มาเป็นเพื่อนให้เห็น
- ค. ไม่สนใจคำล้อเลียน พร้อมเตือนเพื่อนเพราะอาจจะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ และมีปัญหากับพ่อแม่
- ง. ฟังเฉยๆไม่ได้ตอบ เพราะรู้ตัวเองดีว่าไม่ได้เป็นจริงตามที่เพื่อนว่า

๖. กรณีเพื่อนนักเรียนชวนไปเล่นเกมหลังเลิกเรียน นักเรียนจะปฏิบัติตนอย่างไร

- ก. ไปเล่นสนุกกับเพื่อนก่อนกลับบ้าน

- ข. ไปเล่นสนุกกับเพื่อนก่อน แล้วกลับมาทำการบ้าน
- ค. ปฏิเสธคำชวนของเพื่อน เพราะมีหน้าที่ต้องไปช่วยทำงานบ้าน และทำการบ้านให้เสร็จ
- ง. ปฏิเสธคำชวนของเพื่อนแล้วบอกเพื่อนถึงข้อเสียของการเล่นเกมและให้รู้จักบทบาทหน้าที่ของตน

๗. กรณีเพื่อนนักเรียนชวนไปว่ายน้ำ นักเรียนจะปฏิบัติตนอย่างไร

- ก. ไปสนุกกับเพื่อนทันที
- ข. ไปเล่นน้ำกับเพื่อน และนำเอาห่วงยางไปด้วย
- ค. ไปเล่นน้ำกับเพื่อน โดยขอให้ผู้ปกครองไปด้วย
- ง. ไปเล่นน้ำกับเพื่อน โดยขออนุญาตผู้ปกครองก่อน

๘. กรณีนักเรียนและเพื่อนเล่นกีฬาด้วยกันเป็นประจำ แล้ววันหนึ่งเพื่อนบอกว่า

ไม่อยากจะเล่นกีฬาอีกแล้ว นักเรียนจะปฏิบัติเช่นไร

- ก. พูดโน้มน้าวให้เพื่อนเห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายเพื่อให้เพื่อนไปเล่นกีฬาต่อด้วยกัน
- ข. หยุดเล่นกีฬาไปพร้อมกับเพื่อน แต่พยายามชักชวนให้เพื่อนไปออกกำลังกายต่อด้วยกัน
- ค. ไปเล่นกีฬาตามลำพัง แม้ว่าจะไม่มีเพื่อนเล่นกีฬาร่วมก็ตาม
- ง. หยุดเล่นกีฬาไปพร้อมๆกับเพื่อน

๙. เมื่อนักเรียนมีความไม่สบายใจจากปัญหาการเรียน นักเรียนจะเลือกปฏิบัติตนอย่างไร

- ก. เก็บไว้ในใจคนเดียว
- ข. ปลั่งเฉยๆ ไม่ทำอะไร
- ค. ปรึกษาเพื่อน
- ง. ปรึกษาครูหรือผู้ปกครอง

๑๐. ชุมชนมีการรณรงค์เรื่องการประหยัดน้ำ ประหยัดไฟ เพื่อรักษาทรัพยากรธรรมชาติไม่ให้สิ้นเปลืองนักเรียน

จะปฏิบัติตนอย่างไร

- ก. นักเรียนปฏิบัติตามคำแนะนำของชุมชน ด้วยการใช้น้ำและไฟฟ้าอย่างประหยัด
- ข. นักเรียนใช้น้ำและไฟฟ้าอย่างประหยัด เพราะรู้ถึงผลเสียของการทำลายทรัพยากร
- ค. นักเรียนใช้น้ำและไฟฟ้าอย่างประหยัดและเชิญชวนให้คนในครอบครัวปฏิบัติด้วย
- ง. นักเรียนใช้น้ำและไฟฟ้าอย่างประหยัด พร้อมทั้งอธิบายให้คนในครอบครัวเข้าใจและปฏิบัติด้วย

ตอนที่ ๘ พฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

โปรดทำเครื่องหมาย ในช่อง ความถี่ในการการปฏิบัติแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนในปัจจุบัน

พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกวัน	๕-๖วัน/ สัปดาห์	๓-๔ วัน/ สัปดาห์	๑-๒วัน/ สัปดาห์	ไม่ได้ ปฏิบัติ
๑. นักเรียนสระผม					
๒. นักเรียนแปรงฟันก่อนนอน					
๓. นักเรียนล้างมือก่อนกินอาหารทุกครั้ง					
๔. นักเรียนกินอาหารครบ ๕ หมู่ และหลากหลายชนิด					
๕. นักเรียนกินผัก ๔ ซ่อนโต๊ะกับข้าวทุกมื้อ					
๖. นักเรียนกินผลไม้ทุกมื้อหลังอาหาร หรือกินเป็นอาหารว่างแทนขนม					
๗. นักเรียนกินขนมขบเคี้ยวที่มีแป้ง น้ำตาล และไขมันสูง เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบ ข้าวโพดอบกรอบ เวเฟอร์					
๘. นักเรียนดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน					
๙. นักเรียนสูบบุหรี่ หรือใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่					
๑๐. นักเรียนดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
๑๑. นักเรียนเปิดดูสื่อภาพลามก/ภาพโป๊ ที่เกี่ยวข้องกับกรรมเพศสัมพันธ์					
๑๒. นักเรียนทำกิจกรรมร่วมกับผู้ปกครอง เช่น ทำงานบ้าน กินข้าวร่วมกัน ไปเที่ยว					
๑๓. นักเรียนปิดสวิทช์ หรือถอดปลั๊กเครื่องใช้ไฟฟ้าหลังเลิกใช้งานทุกครั้ง					
๑๔. นักเรียนเล่นหรือทำกิจกรรมในบริเวณ ริมนน ริมน้ำ ลำคลอง					
๑๕. นักเรียนออกกำลังกายอย่างน้อย ๖๐ นาที ต่อวัน					
๑๖. นักเรียนนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ ๘ ชั่วโมง					
๑๗. นักเรียนวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ					
๑๘. นักเรียนทะเลาะวิวาทกับเพื่อนเมื่อรู้สึกไม่พอใจ					
๑๙. นักเรียนปิดปากและจมูกทุกครั้งเวลาไอหรือจามด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชูที่สะอาด					
๒๐. นักเรียนทิ้งขยะลงในถังขยะที่รองรับ					

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

๑. นายจรัส รัชกุล

ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๒ จังหวัดสงขลา

ผู้จัดทำ

๑. นางพิศมัย สุขอมรรัตน์

หัวหน้ากลุ่มงานคุณภาพมาตรฐานการบริการ

๒. นางสาวอนุสรรา เจ๊ะสัน

กลุ่มงานคุณภาพมาตรฐานการบริการ

๓. นางสาวจุฑามาศ ขวัญแก้ว

กลุ่มงานคุณภาพมาตรฐานการบริการ

อ้างอิง

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค (๒๕๕๗). รายงานประจำปีกรมอนามัย, ๒๕๕๗.

กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (๒๕๕๘). รายงานประจำปี ๒๕๕๘.
กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อในพระบรมราชูปถัมภ์.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (๒๕๕๘). การประเมินและการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
(Health Literacy).

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (๒๕๕๘). ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม
สุขภาพประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (๒๕๕๘). หัวงัดภัยเรียนอ้วนเพิ่ม ๓๖%.
<http://www.thaihealth.or.th/>

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (๒๕๕๘). กลุ่มโรค NCDs.
<http://www.thaihealth.or.th/>