

## ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้ปฏิบัติงานท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

The relationship between health literacy and health promotion behaviors among  
workers at Mae Fah Luang Chiang Rai International Airport

วาสนา รอดรัตน์

Wasana Rodratn

ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์

Siwarak Kitchanapaiboon

พิชญ์รักษ์ กันทวิ

Phitsanuruk Kanthawee

สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

School of Health Science,

Mae Fah Luang University

DOI: 10.14456/dcj.2025.42

Received: March 7, 2025 | Revised: June 13, 2025 | Accepted: July 9, 2025

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึงสิงหาคม 2567 กลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มอย่างง่าย จำนวน 198 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลพัฒนามาจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30.28. สำหรับประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างโดยไม่กระทบต่อคะแนนการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ multiple logistic regression ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปฏิบัติงานท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ขณะที่พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ความรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองและด้านความรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีความรู้ด้านการจัดการตนเองในระดับเพียงพอ มีโอกาสมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกว่าผู้ที่อยู่ในระดับไม่เพียงพอ 2.71 เท่า (95% CI=1.25-5.85) และผู้ที่มีความรู้ด้านความรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในระดับเพียงพอ มีโอกาสมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกว่าผู้ที่มีระดับไม่เพียงพอ 2.58 เท่า (95% CI=1.36-4.91) หลังควบคุมปัจจัยร่วม ความรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศยังคงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (adjusted odds ratio=2.58; 95% CI=1.36-4.91) ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่ช่วยสนับสนุนการพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ปฏิบัติงานท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ต่อไป

ติดต่อผู้นิพนธ์ : ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์

อีเมล : siwarak@mfu.ac.th

## Abstract

This study aimed to examine the level of health literacy and health-promoting behaviors, to investigate the relationship between personal factors and health literacy, and to explore the relationship between health literacy and health-promoting behaviors among employees at Mae Fah Luang-Chiang Rai International Airport. Data were collected from December 2023 to August 2024. The sample consisted of 198 participants, selected through simple random sampling. The research instrument was adapted from the “Health Literacy and Health Behavior Assessment (3E.2S. – eating, exercise, emotion, stop smoking, stop drinking)” developed by the Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, for people aged 15 years and above. The questionnaire was revised to suit the study population without affecting the scoring of health literacy and health behaviors. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple logistic regression. The findings revealed that most employees at Mae Fah Luang-Chiang Rai International Airport had poor health literacy while their health-promoting behaviors were at a fair level. Health literacy in the domains of self-management and media and information literacy was significantly associated with health-promoting behaviors. Employees with adequate self-management literacy were 2.71 times (95% CI=1.25–5.85) more likely to engage in appropriate health behaviors compared to those with inadequate literacy. Similarly, those with adequate media and information literacy were 2.58 times (95% CI=1.36–4.91) more likely to have appropriate health behaviors than those with inadequate literacy. After controlling for confounding factors, media and information literacy remained significantly associated with health-promoting behaviors (adjusted odds ratio=2.58; 95% CI=1.36–4.91). These results provide useful baseline information to support the development of appropriate health promotion strategies for Mae Fah Luang-Chiang Rai International Airport employees.

**Correspondence:** Siwarak Kitchanapaiboon

E-mail: siwarak@mfu.ac.th

### คำสำคัญ

ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้ปฏิบัติงานท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

### Keywords

Health literacy, Health promotion behaviors, Mae Fah Luang Chiang Rai International Airport workers

## บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) ได้กลายเป็นปัญหาสุขภาพ ที่สำคัญระดับโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก อัตราการเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2555 มีผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs 38 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 68 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในประชากรโลก และในปี พ.ศ. 2559 เพิ่มขึ้นเป็น 41 ล้านคน หรือ ร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั่วโลก โดยโรคที่เป็นสาเหตุ

หลักของการเสียชีวิต ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง (9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9) และ โรคเบาหวาน (1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4) ในแต่ละปีมีประชากรอายุระหว่าง 30–69 ปีจำนวนมากที่เสียชีวิตจากโรคเหล่านี้ก่อนวัยอันควร ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัญหาโรค NCDs มีผลกระทบโดยตรงต่ออายุขัยและคุณภาพชีวิตของประชากร

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2561 โรค NCDs ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ โรคมะเร็ง ทุกประเภท โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 123.3, 47.1 และ 31.8 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง พบในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง 2-3 เท่า โดยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในทั้งในเพศชายและเพศหญิง<sup>(1)</sup>

จากการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า มีการสูบบุหรี่ร้อยละ 18.70 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 44.60 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 30.9 ในด้านพฤติกรรมการกินอาหาร พบว่า กลุ่มอายุที่กินอาหารครบ 3 มื้อน้อยที่สุด คืออายุ 15-29 ปี ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของผู้ชายเท่ากับ 24.2 และผู้หญิงเท่ากับ 25.2 ถือว่าเกินกว่าเกณฑ์ปกติ โดยผู้ชายร้อยละ 37.8 และผู้หญิง ร้อยละ 46.4 อยู่ในเกณฑ์อ้วน นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ชายร้อยละ 27.7 และผู้หญิงร้อยละ 50.4 อ้วนลงพุง

จากสถานการณ์โรคไม่ติดต่อที่มีความรุนแรงและเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี โดยมีเป้าหมายในการลดการป่วยการตาย และความพิการที่ป้องกันได้จากโรคไม่ติดต่อ พร้อมพัฒนาส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดี

ในทุกกลุ่มวัย<sup>(2)</sup> หนึ่งในนโยบายสำคัญในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายคือการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เลิกยาสูบ เลิกสุรา) เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะในกลุ่มทำงาน<sup>(3-4)</sup> ดังนั้นการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจะช่วยให้กลุ่มวัยทำงาน มีสุขภาพที่ดี ลดโอกาสในการเกิดโรคเรื้อรัง<sup>(5)</sup> แนวคิดความรอบรู้สุขภาพเป็นประเด็นที่ได้รับการยอมรับอย่างต่อเนื่องว่ามีความสำคัญ และมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา<sup>(6)</sup> ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชักนำก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลช่วยให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง<sup>(7)</sup> หรือทักษะในการเข้าถึงข้อมูล และบริการด้านสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจสามารถวิเคราะห์ ประเมินและจัดการสุขภาพตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคลรอบครวัและชุมชนได้<sup>(8)</sup>

บริษัทท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) เป็นรัฐวิสาหกิจสังกัดกระทรวงคมนาคม เป็นองค์การบริหารงานท่าอากาศยานระดับชาติของไทย ท่าอากาศยานที่อยู่ในความรับผิดชอบทั้ง 6 แห่ง ได้แก่ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ท่าอากาศยานดอนเมือง ท่าอากาศยานภูเก็ต ท่าอากาศยานเชียงใหม่ ท่าอากาศยานหาดใหญ่ และท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ซึ่งท่าอากาศยานมีบทบาทความสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจได้ในระดับประเทศ โดยท่าอากาศยานทำหน้าที่เป็นตัวแทนวัฒนธรรมและสัญลักษณ์ของเมืองที่สนามบินนั้นตั้งอยู่ในส่วนของท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ยังมีบทบาทเป็นศูนย์กลางธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการบินหรือ Regional Center for Aviation-Related Business เพื่อให้บริการแก่กลุ่มประเทศลุ่มแม่น้ำโขง และภูมิภาคจีนตอนใต้ เป็นท่าอากาศยานที่ตั้งอยู่ในจังหวัดเชียงราย

มีศักยภาพรองรับผู้โดยสารได้ถึง 3 ล้านคนต่อปี<sup>(9)</sup> การดำเนินงานของท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ไม่ได้อาศัยเพียงโครงสร้างพื้นฐานหรือเทคโนโลยีที่ทันสมัยเท่านั้น แต่ยังต้องพึ่งพาบุคลากรที่มีความพร้อมและมีศักยภาพในการปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่มีความกดดันสูงและต้องการความแม่นยำสูง เพื่อสนับสนุนการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งนี้ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ได้จัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี การตรวจคัดกรองนี้ไม่เพียงแต่ช่วยป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่ยังสร้างความตระหนักในการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในปัจจุบันยังคงมีข้อจำกัดคือผลการตรวจสอบสุขภาพถูกจัดเก็บและรายงานในลักษณะรายบุคคลเท่านั้น โดยยังไม่มีการสรุปหรือวิเคราะห์ข้อมูลในระดับหน่วยงาน ทั้งนี้อาจทำให้หน่วยงานยังไม่สามารถมองเห็นภาพรวมของสถานะสุขภาพของบุคลากรได้อย่างครบถ้วน ขาดข้อมูลแนวโน้มปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานท่าอากาศยาน พบว่า มีการศึกษาในประเด็นนี้ค่อนข้างจำกัด โดยพบเฉพาะงานวิจัยที่ศึกษาเรื่องของปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ ภาวะสุขภาพจากการทำงานเป็นกะ ระดับความเครียด และสภาพแวดล้อมในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในท่าอากาศยาน ซึ่งยังไม่มีการศึกษาวิจัยเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานท่าอากาศยาน จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงมีความสนใจในการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่ช่วยสนับสนุนการพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย โดยมุ่งเน้นการเสริม

สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้บุคลากรสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง ลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสามารถถ่ายทอดความรู้สู่บุคคลอื่นได้ นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชนและสังคม

## วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

### รูปแบบการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัย

เชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างภายหลังการได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง รวมระยะเวลา 10 เดือนตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2566 ถึง 31 สิงหาคม 2567

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอยู่ในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ปี พ.ศ. 2566 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 259 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่าย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของยามานะ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 และพิจารณาจากตัวแปรตามของการวิจัยคือ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้จำนวน 165 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 คือ 33 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 198 คน

**เกณฑ์คัดเข้า** (1) อายุ 18 ปีขึ้นไปเพศชายหรือเพศหญิง (2) เป็นพนักงานของบริษัท ท่าอากาศยานไทยจำกัด (มหาชน) ที่ปฏิบัติงานในสาขาท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย (3) ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงรายอย่างน้อย 6 เดือน (4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ (5) ยินยอมให้ความร่วมมือเข้าร่วมวิจัย

**เกณฑ์คัดออก** (1) ย้ายออกจากหน่วยงานในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา (2) ปฏิเสธการให้ข้อมูลระหว่างการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** พัฒนาจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30.2ส. สำหรับประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีค่า

Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.75<sup>(9)</sup> ทั้งนี้ได้ปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ส่งผลกระทบต่อคะแนนการประเมิน โดยเครื่องมือประกอบด้วย 5 ตอน รวม 45 ข้อ การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน และพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้เกณฑ์ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ส่วนงานที่สังกัด รายได้ ต่อเดือน อายุงาน โรคประจำตัว ข้อมูลสุขภาพ (น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว) และช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ (จำนวน 10 ข้อ)

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ (องค์ประกอบที่ 2) ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส.<sup>(10)</sup> (จำนวน 10 ข้อ) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มี 3 ตัวเลือก ได้แก่ ตอบถูก ตอบผิด ไม่ทราบ โดยเป็นลักษณะคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน ไม่ทราบ 0 คะแนน

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ (องค์ประกอบที่ 1, 3, 4, 5) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและ

บริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส.<sup>(10)</sup> (จำนวน 10 ข้อ) มีลักษณะคำตอบเป็นความถี่ของการปฏิบัติ 5 ตัวเลือก คือ (1) 6-7 วัน/สัปดาห์ (2) 4-5 วัน/สัปดาห์ (3) 3 วัน/สัปดาห์ (4) 1-2 วัน/สัปดาห์ (5) ไม่ได้ปฏิบัติ ข้อคำถามทางบวก (1) 6-7 วัน/สัปดาห์ 5 คะแนน (2) 4-5 วัน/สัปดาห์ 4 คะแนน (3) 3 วัน/สัปดาห์ 3 คะแนน (4) 1-2 วัน/สัปดาห์ 2 คะแนน (5) ไม่ได้ปฏิบัติ 1 คะแนน ข้อคำถามทางลบ (1) 6-7 วัน/สัปดาห์ 1 คะแนน (2) 4-5 วัน/สัปดาห์ 2 คะแนน (3) 3 วัน/สัปดาห์ 3 คะแนน (4) 1-2 วัน/สัปดาห์ 4 คะแนน (5) ไม่ได้ปฏิบัติ 5 คะแนน

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ (องค์ประกอบที่ 6) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.<sup>(10)</sup> (จำนวน 5 ข้อ) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มี 4 ตัวเลือก ได้แก่ ก ข ค และ ง

โดยคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพหลัก 3อ.2ส. (องค์ประกอบที่ 1-6) คะแนนรวมเต็ม 80 คะแนน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. (องค์ประกอบที่ 1-6)

Table 1 Summary of total health literacy scores based on the "3Es 2Ss" principles (components 1-6)

คะแนนรวมที่ได้	ระดับ	แปลผล
0-47 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ตี	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส.
48-55 คะแนน หรือ ≥60-69% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการ ปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง
56-63 คะแนน หรือ ≥70-79% ของคะแนนเต็ม	ดี	เป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพดีเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้อง
64-80 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย

**ตอนที่ 5** พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ<sup>(10)</sup> (จำนวน 10 ข้อ) มีลักษณะคำตอบเป็นความถี่ของการปฏิบัติ 5 ตัวเลือก คือ (1) 6-7 วัน/สัปดาห์ (2) 4-5 วัน/สัปดาห์ (3) 3 วัน/สัปดาห์ (4) 1-2 วัน/สัปดาห์

(5) ไม่ได้ปฏิบัติ พฤติกรรมทางบวก (1) 6-7 วัน/สัปดาห์ 5 คะแนน (2) 4-5 วัน/สัปดาห์ 4 คะแนน (3) 3 วัน/สัปดาห์ 3 คะแนน (4) 1-2 วัน/สัปดาห์ 2 คะแนน (5) ไม่ได้ปฏิบัติ 1 คะแนน พฤติกรรมทางลบ (1) 6-7

วัน/สัปดาห์ 1 คะแนน (2) 4-5 วัน/สัปดาห์ 2 คะแนน (3) 3 วัน/สัปดาห์ 3 คะแนน (4) 1-2 วัน/สัปดาห์ 4 คะแนน (5) ไม่ได้ปฏิบัติ 5 คะแนน โดยมีเกณฑ์ สรุปตารางที่ 2 สรุปคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพ

Table 2 Summary of total scores for health promotion behaviors

คะแนนรวมที่ได้	ระดับ	แปลผล
0-29 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ไม่ถูกต้อง
30-34 คะแนน หรือ 60-69% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ได้ ถูกต้องเป็นส่วนน้อย
35-39 หรือ 70-79% ของคะแนนเต็ม	ดี	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ได้ ถูกต้องเป็นส่วนมาก
40-50 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ได้ อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องและความครอบคลุมของข้อคำถาม แล้วนำมาคำนวณค่า IOC (item-objective congruence index) ได้ค่าคงอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ซึ่งถือว่ายอมรับได้ หลังจากนั้น นำข้อคำถามมาปรับปรุงตามคำแนะนำ และข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งสามท่าน ภายใต้วความชัดเจนของการแปลความหมายของข้อคำถาม และความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยให้เสร็จสมบูรณ์ และทำการวัดความเชื่อมั่นด้วยค่า Cronbach's alpha coefficient ด้วยการนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับผู้ปฏิบัติงานท่าอากาศยานเชียงใหม่ จำนวน 30 ราย ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบสอบถามทั้งฉบับ 0.75

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยขอหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงและประสานกับเจ้าหน้าที่ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เพื่อขอ

อนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ระยะดำเนินการประสานกับเจ้าหน้าที่ท่า กำหนดระยะเวลาในการเก็บข้อมูลและแจ้งรายละเอียดแก่ผู้ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานและขอความสมัครใจเข้าร่วม โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองและยืนยันการเข้าร่วมผ่านแบบฟอร์มออนไลน์ ระยะสรุปผลการดำเนินการ รวบรวมข้อมูลจากระบบออนไลน์ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล การลบข้อมูลที่ซ้ำซ้อนและแก้ไขข้อมูลที่ผิดปกติเพื่อให้ได้ชุดข้อมูลที่สมบูรณ์และพร้อมสำหรับการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อนำเสนอข้อมูลทั่วไป ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ละตัวแปร (simple logistic regression) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยจัดระดับความรู้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ไม่เพียงพอ (ระดับไม่ดี และพอใช้) และ เพียงพอ (ระดับดี และดีมาก)<sup>(11)</sup> ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยแบ่งพฤติกรรมเป็น

2 กลุ่ม ได้แก่ ไม่เหมาะสม (ระดับไม่ดี และพอใช้) และเหมาะสม (ระดับดี และดีมาก)<sup>(12)</sup> ตัวแปรที่มีค่า  $p < 0.20$  จากการวิเคราะห์ที่ละตัวแปร ถูกนำเข้าสู่การวิเคราะห์ด้วย multiple logistic regression โดยใช้วิธี Backward: LR (likelihood ratio) เพื่อสร้างโมเดลที่เหมาะสมที่สุด ผลรายงานเป็นค่า adjusted odds ratio (AOR) พร้อมช่วงความเชื่อมั่น 95% (95% CI) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เลขที่ EC 24007-18

### ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 63.64 โดยส่วนมากอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.46 และมีอายุ

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=198)

Table 3 General characteristics of the sample group (n=198)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=198)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	126	63.64
หญิง	72	36.36
<b>อายุ (ปี)</b>		
21-30 ปี	40	20.20
31-40 ปี	92	46.46
41-50 ปี	35	17.68
51-60 ปี	31	15.66
mean ( $\bar{x}$ )=38.65, SD=9.48, min=23, max=60		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	67	33.84
สมรส	119	60.10
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	12	6.06
<b>ระดับการศึกษา</b>		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	14	7.07
อนุปริญญา/ปวส.	42	21.21
ปริญญาตรี	120	60.61
สูงกว่าปริญญาตรี	22	11.11

เฉลี่ย 38.65 ปี สถานภาพสมรสส่วนมากคืออยู่ด้วยกันกับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 60.10 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 60.61 สำหรับรายได้ต่อเดือน พบว่า ส่วนมากน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000/เดือน คิดเป็นร้อยละ 39.90 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 35,690.01 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุงาน 1-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.97 โดยมีอายุงานเฉลี่ย 10.83 ปี ข้อมูลด้านสุขภาพพบว่า ส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 68.69 ด้านดัชนีมวลกายพบว่า ส่วนมากอยู่ในเกณฑ์อ้วนคิดเป็นร้อยละ 59.09 และส่วนมากไม่มีภาวะอ้วนลงพุง คิดเป็นร้อยละ 61.62 ในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนมากเคยได้รับข้อมูลข่าวสารในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ 90.91 โดยช่องทางหลักที่ได้รับข้อมูลคือ อินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 79.29 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=198) (ต่อ)

Table 3 General characteristics of the sample group (n=198) (Continue)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=198)	ร้อยละ
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท/เดือน	79	39.90
20,001-40,000 บาท/เดือน	69	34.85
40,001-60,000 บาท/เดือน	15	7.57
60,001-80,000 บาท/เดือน	12	6.06
มากกว่าหรือเท่ากับ 80,001 บาท/เดือน	23	11.62
mean ( $\bar{x}$ )=35,690.01, SD=28,016.39, min=11,000, max=129,740		
<b>อายุงาน</b>		
1-10 ปี	116	58.58
11-20 ปี	47	23.74
21-30 ปี	31	15.66
31-40 ปี	4	2.02
mean ( $\bar{x}$ )=10.83, SD=8.703, min=1, max=36		
<b>โรคประจำตัว (ที่ผ่านการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์)</b>		
ไม่มีโรคประจำตัว	136	68.69
มีโรคประจำตัว	62	31.31
<b>ดัชนีมวลกาย</b>		
ผอม	7	3.54
ร่างกายสมส่วน	74	37.37
อ้วน	117	59.09
<b>ภาวะอ้วนลงพุง</b>		
มีภาวะอ้วนลงพุง	76	38.38
ไม่มีภาวะอ้วนลงพุง	122	61.62
<b>การได้รับข้อมูลสุขภาพ ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา</b>		
ไม่เคยได้รับเลย	18	9.09
เคยได้รับ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	180	90.91
1. อินเทอร์เน็ต (เช่น เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ไลน์ อีเก็ช อินสตาแกรม ยูทูป อีเมล เป็นต้น)	157	79.29
2. โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	45	22.73
3. วิทยุ เช่น วิทยุทั่วไป วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว เสียงตามสาย เป็นต้น	16	8.08
4. หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร	22	11.11
5. สื่อสิ่งพิมพ์ (เช่น แผ่นพับ แผ่นปลิว โปสเตอร์ ป้ายประกาศ เป็นต้น)	24	12.10
6. บุคลากรสาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)	75	37.88
7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	22	11.11
8. ครู อาจารย์ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ราษฎรชาวบ้าน	4	2.02
9. เพื่อนญาติพี่น้อง บุคคลในครอบครัว	72	36.36

## 2. ผลการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 65.15 รองลงมาคือระดับพอใช้ ร้อยละ 25.25 และระดับดี ร้อยละ 9.09 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.48 คะแนน (95% CI=46.35-48.61) ซึ่งจัดอยู่ในระดับไม่ดีเมื่อจำแนกตามองค์ประกอบที่ 1-6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 62.63 ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.77 ด้านการสื่อสาร

สุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 60.10 ด้านการจัดการตนเอง อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 61.11 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 52.02 ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 76.77

ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 40.40 รองลงมาคือ ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 36.87 และระดับดีมาก ร้อยละ 14.14 โดยมีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ 34.98 คะแนน (95% CI=34.37-35.59) ซึ่งจัดอยู่ในระดับพอใช้ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (n=198)

Table 4 Levels of health literacy and health-promoting behaviors (n=198)

องค์ประกอบ	ระดับความรอบรู้				mean±SD (min, max)	แปลผล
	ระดับ ไม่ดี	ระดับ พอใช้	ระดับ ดี	ระดับ ดีมาก		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	129 (65.15)	50 (25.25)	18 (9.09)	1 (0.51)	47.48±8.07 (29, 71)	ระดับไม่ดี
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	124 (62.63)	38 (19.19)	12 (6.06)	24 (12.12)	5.04±1.90 (2, 10)	ระดับไม่ดี
ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	13 (6.57)	9 (4.55)	24 (12.12)	152 (76.76)	8.19±1.64 (0, 10)	ระดับดีมาก
ด้านการสื่อสารสุขภาพ	119 (60.10)	63 (31.82)	11 (5.56)	5 (2.53)	8.40±1.46 (6, 15)	ระดับไม่ดี
ด้านการจัดการตนเอง	121 (61.10)	40 (20.20)	9 (4.55)	28 (14.14)	7.66±2.96 (3, 15)	ระดับไม่ดี
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	103 (52.02)	37 (18.69)	14 (7.07)	44 (22.22)	5.48±2.17 (2, 10)	ระดับไม่ดี
ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	152 (76.76)	42 (21.21)	3 (1.52)	1 (0.51)	12.71±2.49 (6, 20)	ระดับไม่ดี
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	17 (8.59)	80 (40.40)	73 (36.87)	28 (14.14)	34.98±4.37 (20, 47)	ระดับพอใช้

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้ชนีมวลกาย ภาวะอ้วนลงพุง การได้รับข้อมูลข่าวสาร  
กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ด้งตารางที่ 5  
สมรส ระดับการศึกษา รายได้ อายุงาน โรคประจำตัว

ตารางที่ 5 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Table 5 Personal factors associated with health literacy

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		Unadjusted analysis			Adjusted analysis		
	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ	OR	95% CI	p-value	OR	95% CI	p-value
ทั้งหมด	19 (9.60)	179 (90.40)	N/A	N/A	N/A			
เพศ								
ชาย	13 (10.32)	113 (89.68)	1.00					
หญิง	6 (8.33)	66 (91.67)	0.79	0.29-2.18	0.649			
อายุ (ปี)								
<40 ปี	16 (12.12)	116 (87.88)	2.90	0.81-10.32	0.101			
>40 ปี	3 (4.55)	63 (95.45)	1.00					
สถานภาพสมรส								
โสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	8 (10.03)	71 (89.87)	1.00					
สมรส	11 (9.24)	108 (90.76)	0.90	0.34-2.36	0.836			
ระดับการศึกษา								
ต่ำกว่าปริญญาตรี/ปริญญาตรี	18 (10.23)	158 (89.77)	1.00					
สูงกว่าปริญญาตรี	1 (4.55)	21 (95.45)	2.39	0.30-18.86	0.408			
รายได้ต่อเดือน								
<40,000/เดือน	17 (11.49)	131 (88.51)	1.00					
>40,000 บาท/เดือน	2 (4.00)	48 (96.00)	0.32	0.07-1.44	0.138			
อายุงาน (ปี)								
<10ปี	14	(12.07)	102 (87.93)	1.00				
>10 ปี	5 (6.10)	77 (93.90)	0.47	0.16-1.37	0.168			
โรคประจำตัว (ที่ผ่านการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์)								
ไม่มีโรคประจำตัว	13 (9.56)	123 (90.44)	0.99	0.36-2.73	0.979			
มีโรคประจำตัว	6 (9.68)	56 (90.32)	1.00					
ดัชนีมวลกาย								
น้ำหนักน้อยและปกติ	8 (9.88)	73 (90.12)	1.06	0.41-2.75	0.911			
น้ำหนักเกิน	11 (9.40)	106 (90.60)	1.00					
ภาวะอ้วนลงพุง								
ไม่มีภาวะอ้วนลงพุง	14 (11.48)	108 (88.52)	1.84	0.64-5.34	0.261			
มีภาวะอ้วนลงพุง	5 (6.58)	71 (93.42)	1.00					
การได้รับข้อมูลสุขภาพ								
ไม่เคยได้รับ	0 (0.00)	18 (100.00)	1.00					
เคยได้รับ	19 (10.56)	161 (89.44)	0.00	0.00	0.998			

**4. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ**

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองตามหลัก 3อ.2ส และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ผู้ปฏิบัติงานท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวงเชียงราย ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ในระดับเพียงพอมีโอกาสมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ระดับ ไม่เพียงพอ 2.71 เท่า (95% CI =1.25-5.85 ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้

เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส. ในระดับเพียงพอ มีโอกาสมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกว่าผู้ที่มีระดับไม่เพียงพอ 2.58 เท่า (95% CI=1.36-4.91) และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดย multiple logistic regression โดยคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า  $p < 0.02$  เข้าสู่โมเดลด้วยวิธี Backward: LR (likelihood ratio) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR=2.58; 95% CI=1.36-4.91) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (n=198)

Table 6 The relationship between health literacy and health-promoting behaviors (n=198)

ปัจจัย	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ		Unadjusted analysis			Adjusted analysis		
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	OR	95% CI	p	OR	95% CI	p
ทั้งหมด	101 (51.01)	97 (48.99)	N/A	N/A	N/A			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม								
ไม่เพียงพอ	88 (49.16)	91 (50.84)	1.00					
เพียงพอ	13 (68.42)	6 (31.58)	2.24	0.82-6.16	0.118			
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ								
ไม่เพียงพอ	80 (49.38)	82 (50.62)	1.00					
เพียงพอ	21 (53.33)	15 (41.67)	1.44	0.69-2.98	0.333			
2. ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ								
ไม่เพียงพอ	10 (45.45)	12 (54.55)	1.00					
เพียงพอ	91(51.70)	85 (48.30)	1.29	0.53-3.13	0.581			
3. ด้านการสื่อสารสุขภาพ								
ไม่เพียงพอ	94 (51.65)	88 (48.35)	1.00					
เพียงพอ	7 (43.75)	9 (56.25)	0.73	0.26-2.04	0.546			
4. ด้านการจัดการตนเอง								
ไม่เพียงพอ	75 (46.58)	86 (53.42)	1.00					
เพียงพอ	26 (70.27)	11 (29.73)	2.71*	1.25-5.85	0.011			
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ								
ไม่เพียงพอ	62 (44.29)	78 (55.71)	1.00			1.00		
เพียงพอ	39 (67.24)	19 (32.76)	2.58*	1.36-4.91	0.004	2.58*	1.36-4.91	0.004
6. ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง								
ไม่เพียงพอ	96 (49.48)	98 (50.52)	1.00					
เพียงพอ	1 (25.00)	3 (75.00)	2.94	0.30-28.75	0.354			

## วิจารณ์

**ระดับความรู้ด้านสุขภาพ** ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย อยู่ในระดับที่ไม่ดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 47.48 คะแนน (95% CI=46.35-48.61) โดยในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับที่ไม่ดีเช่นกัน มีเพียงด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพมีคะแนนอยู่ในระดับดีมาก สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการเข้าใจเนื้อหาหรือประเด็นสำคัญด้านสุขภาพและความสามารถในการคิดวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม<sup>(13)</sup> ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วยการจัดช่องทางข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือและเพียงพอสำหรับการตัดสินใจ เพื่อให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลและการเข้ารับบริการสุขภาพ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติและการจัดการตนเองที่เหมาะสม พร้อมทั้งควรสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของธัญชนก ชุมทอง และคณะ<sup>(14)</sup> ทำการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพในประชากรเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานี และอ่างทอง พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำและการศึกษาของจิรัฐดา ธานีรัตน์<sup>(15)</sup> ทำการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีแตกต่างจากการศึกษาของนาฎยา คลีเกษร<sup>(16)</sup> ที่ศึกษาในกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลระนองกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก อาจเกิดจากปัจจัยที่แตกต่างกัน ทั้งลักษณะของกลุ่มตัวอย่างลักษณะการปฏิบัติงาน การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การบริการด้านสุขภาพ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม

**ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ** ผู้ปฏิบัติงานท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย มีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 34.98 คะแนน (95% CI=34.37-35.59) อาจเป็นเพราะเป็นวัยทำงาน ในสังคมเมืองที่มีวิถีชีวิตเร่งรีบ ขาดเวลาจัดสรรอาหารเพื่อสุขภาพ แต่เลือกบริโภคเมนูที่สะดวกและรวดเร็วให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวัน และมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบสูง อาจส่งผลให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยล้า เมื่อกลับจากการทำงานจึงต้องการพักผ่อนมากกว่าการออกกำลังกาย ส่งผลให้ละเลยการดูแลสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย<sup>(17)</sup> อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มีผลตรวจสุขภาพประจำปีผิดปกติและได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพหลังการตรวจ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่เหมาะสม การที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ช่วยป้องกันและลดการเจ็บป่วยการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำของบุคคลที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยมีเป้าหมายในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีและการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล<sup>(18)</sup> การศึกษาของกิตติพงษ์ เรือนเพชร และคณะ<sup>(17)</sup> ที่พบว่า ประชาชนในจังหวัดบุรีรัมย์มีพฤติกรรมสุขภาพระดับพอใช้เนื่องจากเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ง่าย แตกต่างจากนพมาศ โกศล และคณะ<sup>(19)</sup> ที่ศึกษากลุ่มวัยทำงานในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส อยู่ในระดับดี และต่างจาก นาฎยา คลีเกษร<sup>(16)</sup> ที่ศึกษาบุคลากรโรงพยาบาลระนอง พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (62.21%) เนื่องจากเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้และสามารถใช้ข้อมูลสุขภาพในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ** ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อายุงาน โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย ภาวะอ้วนลงพุง การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ กับความรู้ด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิทยา ไพบูลย์ศิริ<sup>(20)</sup> พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพถึงแม้ผู้บริหารระดับจังหวัดภาครัฐจังหวัดพระนครศรีอยุธยาส่วนมากจะมีระดับความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล การรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจ อยู่ในระดับดีมาก แตกต่างจากการศึกษาของ Denuwara และ Gunawardena<sup>(21)</sup> พบว่า เพศ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแตกต่างจากการศึกษาของ Said Bodur และคณะ<sup>(22)</sup> พบว่า ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของประชากรก่อนสูงวัย ในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาจะมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญา

**ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ** ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ในระดับเพียงพอมีโอกาสปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ระดับไม่เพียงพอ ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานฯ ส่วนมากมีการจัดการตนเอง อยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอจึงมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม มีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นดัชนีที่ใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้น<sup>(23)</sup> แตกต่างจากการศึกษาของสกาเวนตร ไทรแจ่มจันทร์ และคณะ<sup>(24)</sup> ที่พบว่าความสามารถในการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ยิ่งบุคคลมีทักษะการจัดการตนเองที่ดี ก็ยังมีแนวโน้มปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้นสอดคล้องกับงานวิจัยของปวีณา รันเสน<sup>(25)</sup> ที่พบว่า การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพในด้านต่าง ๆ ทั้งการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร

เกี่ยวกับสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ในด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศระดับเพียงพอ มีโอกาสมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีระดับไม่เพียงพอ การรู้เท่าทันสื่อเป็นความสามารถในการค้นหา กลั่นกรอง และตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ หากขาดทักษะนี้อาจนำไปสู่การรับข้อมูลที่ผิดๆ และอาจก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของซูลิกร ลิ่งโธส และคณะ<sup>(26)</sup> ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์บวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. (เฉพาะ 3อ.) แตกต่างกับการศึกษาของชมพากาญจน ทองสี และคณะ<sup>(2)</sup> ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้าน การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพการสื่อสารด้านสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพการตัดสินใจเลือกปฏิบัติด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุตรดิตถ์

**ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษา** ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานท่าอากาศยานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยเน้นการพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้านของความรอบรู้ ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการสื่อสารที่เข้าใจง่าย เพื่อให้สามารถตัดสินใจปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง จัดการตนเองให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น

**ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป** ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กับผลการตรวจสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานท่าอากาศยาน รวมถึงการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกได้ทั้งในมิติของข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

### เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control (TH). Report on the NCDs situation 2019 [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 18]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf> (in Thai)
2. Thongsee C, Jaikhamwang N, Onmoy P. Health literacy and health promotion behaviors for the conscript 2/2562 of the 35<sup>th</sup> Army District in Uttaradit Province [dissertation]. Uttaradit: Uttaradit Rajabhat University; 2021. 167 p. (in Thai)
3. Nopasert W, Bubpa N, Jaitieng A. The health literacy and health behavior of the 45-59-year-old working age group in Phayuhakhiri District, Nakhon Sawan Province. *Nursing Journal CMU*. 2023;50(1):256-70. (in Thai)
4. Sornpom J, Sornpom T. Health literacy on NCDs among working age population in Health Region 10. *Regional Health Promotion Center 10 Journal*. 2023;11(1):29-46. (in Thai)
5. Sanloa P, Tuanwisetkul S, Hoyrat P, Taprap S. Health literacy based on principles of “3E. 2S.” among risk persons of non-communicable diseases at Tambon Na Fai in Changwat Chaiyaphum. *Thai Journal of Nursing*. 2022;71(4):20-8. (in Thai)
6. Tudsri P, Ucharattana P, Hanprasitkam K, Intanin J, Meesarapee K. Associations of health literacy to health promoting behaviors in older adults with hypertension. *APHEIT Journal of Nursing and Health*. 2023;5(1):1-16. (in Thai)
7. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century [Internet]. 2006 [cited 2024 Jan 31].;15(3):259-67. Available from <https://doi.org/10.1093/Heapro/15.3.259>
8. Department of Health Service Support (TH), Health Education Division. Handbook for health education and health behavior modification in villages [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 26]. Available from: [https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file\\_reference/202304191682891762.pdf](https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/202304191682891762.pdf) (in Thai)
9. Papuan N, Khemthong S, Charnkit P. the effect of airport experience on happiness, satisfaction and image of Mae Fah Luang-Chiang Rai International Airport. *JMMS*. 2024;22(1):1-21. (in Thai)
10. Health Education Division (TH). Health literacy and health behavior assessment tool according to 3E 2S, revised edition 2018 [Internet]. 2018 [cited 2024 Jan 20]. Available from: <https://hed.hss.moph.go.th> (in Thai)
11. Department of Disease Control (TH), Bureau of Risk Communication and Behavioral Development. Assessment of health literacy in disease and health hazard prevention and control among public health personnel [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 1]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1197020211122031509.pdf> (in Thai)
12. Sitthikan W. Factors associated with health promotion behaviors of the elderly in Ban Hong Subdistrict Municipality, Banhong District, Lamphun Province [Master's thesis]. Chiang

- Mai: Chiang Mai Rajabhat University; 2017.
13. Tachavijitjaru C. Health Literacy: A key indicator towards good health behavior and health outcomes. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2018;19(Special Issue):1-11. (in Thai)
  14. Khumthong T, Potisiri W, Kaedumkoeng K. Factors influencing health literacy for people at risk of diabetes mellitus and hypertension of Uthai Thani and Ang Thong. *Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University*. 2016;6(3):67-85. (in Thai)
  15. Thaneerat C. Health literacy and health behaviors 3E 2S in the risk group for diabetes of Pathumthani Hospital Personnel. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*. 2022;25(1):56-70. (in Thai)
  16. Kleegesorn N. Health literacy and health behavior of staff at Ranong Hospital. *Northeastern Public Health Journal*. 2022;38(1):56-65. (in Thai)
  17. Ruanphet K, Ngomsangad Y, Suttipun N, Rungthanakiat P, Bonkhunthod P, Phanram M. Health literacy and health behaviors of persons in Mueang District, Buriram Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*. 2023;17(2):479-92. (in Thai)
  18. Saichamchan S, Undara W, Boonbunjob U, Thinsorn R. Health literacy and health behavior 3E 2S of people in Baan Aur-arthorn Community Bangkhen (Klong thanon). *JRTAN* 2021;22(3):376-86. (in Thai)
  19. Koson N, Ubonkan P, Limvijitwong C, Sirikaew N. The working age group's health literacy and health behavior 3E 2S for health management village: a case study of Baan Wanghin, Thungyai District, Nakhon Si Thammarat Province. *Proceedings of the 10<sup>th</sup> Hatyai National and International Conference*; 2023 May; Hatyai, Thailand. Hatyai: Hatyai University Press; 2023. (in Thai)
  20. Paibulsiri P. Health literacy and health behaviors 3E 2S of public sector executives, Phra Nakhon Si Ayutthaya province. *J Prev Med Assoc Thai*. 2018;8(1):97-107. (in Thai)
  21. Denuwara HMBH, Gunawardena NS. Level of health literacy and factors associated with it among school teachers in an education zone in Colombo, Sri Lanka. [Internet]. 2017 [cited 2024 Jun 20];17(1):1-9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4543-x>.
  22. Said Bodur A, Filiz E, Kalkan. Factors affecting health literacy in adults: a community-based study in Konya, Int. *IJCS* [Internet]. 2017 [cited 2024 Jun 30];10(1):100-9 Available from: [www.internationaljournalofcaringsciences.org](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org)
  23. Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *Int J Public Health*. [Internet]. 2009 [cited 2025 Jan 17];54(5):303-5. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0050-x>.
  24. Saichamchan S, Undara W, Boonbunjob U, Thinsorn R. Health literacy and health behavior 3E 2S of people in Baan Aur-arthorn Community Bangkhen (Klong thanon). *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2021;22(3):376-86. (in Thai)
  25. Rattanasena P. Factors Associating with the levels of 3E2S health behaviors of people aged over 15 years in Bangkok and perimeter area. *J Res Dev Organ Innov Under Royal Patronage*. 2023;18(1):131-45.(in Thai)

26. Lingthaisong C, Yeesri S, Nakarat K. Relationship between health literacy and health behaviors in a personnel: a survey research in the Metropolitan Health and Wellness Institution. *Journal of Health Promotion and Environmental Health*. 2024;47(1):94-105. (in Thai)