

## ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพกับโรคอ้วนในบุคลากรโรงพยาบาลชลบุรี

### The Relationship Between Health Literacy, Health Awareness, Health Behavior and Obesity among Staffs in Chonburi Hospital

จารินี ไมตรี  
โรงพยาบาลชลบุรี

Jarinee Maitree  
Chonburi Hospital

DOI: 10.14456/dcj.2025.40

Received: June 9, 2025 | Revised: July 9, 2025 | Accepted: July 30, 2025

#### บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพกับโรคอ้วนของบุคลากรในโรงพยาบาล รวมถึงระดับของปัจจัยดังกล่าวและความชุกของโรคอ้วน โดยศึกษาในบุคลากรโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 815 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้การประมาณค่าพารามิเตอร์ (ค่าเฉลี่ยหรือ ร้อยละ) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และสถิติการทดสอบ Chi-squared ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ทักษะด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี ความชุกของโรคอ้วนในบุคลากรโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 38.4 (95% CI=35.1-41.8) โดยความตระหนักด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และทักษะด้านการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI OR=1.22-2.52, 1.16-3.01 และ 1.29-3.75 ตามลำดับ) ดังนั้นควรจัดให้มีการสร้างความตระหนักด้านสุขภาพ และปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันและลดการเป็นโรคอ้วน รวมทั้งส่งเสริมการออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อเพิ่มความรู้สุขภาพ ความตระหนักสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพให้มีระดับที่ดีขึ้น

ติดต่อผู้พิมพ์ : จารินี ไมตรี

อีเมล : buamaitree@gmail.com

#### Abstract

This study is a cross-sectional analytical study. The objectives were to examine the relationships between health literacy, health awareness, health behaviors, and obesity among hospital personnel, including the levels of these factors and the prevalence of obesity. The study was conducted among 815 personnel at Chonburi Hospital. Data were collected using a questionnaire that was validated for content validity by experts. Data analysis employed descriptive statistics including percentages, means, and standard deviations, as well as parameter estimation (means or percentages) at 95% confidence interval and Chi-squared test statistics.

The findings revealed that the levels of health literacy, health awareness, and health behaviors among hospital personnel were at a moderate level, while exercise skills were rated as poor. The prevalence of obesity in hospital personnel was 38.4% (95% CI 35.1–41.8). Health awareness, health behaviors, and dietary habits were statistically significant associated with obesity (95% CI OR=1.22–2.52, 1.16–3.01, and 1.29–3.75, respectively). Therefore, it is recommended to promote health awareness and change health behaviors, particularly dietary habits, to prevent and reduce obesity. Additionally, organizing activities or programs aimed at enhancing health literacy, health awareness, and health behaviors to a higher standard is essential.

**Correspondence:** Jarinee Maitree

E-mail: buamaitree@gmail.com

### คำสำคัญ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ความตระหนักด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, โรคอ้วน

### Keywords

health literacy, health awareness, health behavior, obesity

## บทนำ

โรคอ้วนเป็นโรคเรื้อรังที่ซับซ้อนและเป็นสาเหตุของโรคอื่น ๆ การดำเนินการเกี่ยวกับโรคอ้วนจะช่วยลดภาระโรคเรื้อรังอื่น ๆ ทั่วโลก เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง องค์การอนามัยโลกเรียกร้องให้มีการดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อแก้ไขปัญหาโรคอ้วนที่เพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจุบันได้รับการยอมรับว่าเป็นหนึ่งในความท้าทายด้านสาธารณสุขที่สำคัญที่สุดในยุคปัจจุบัน<sup>(1)</sup> ข้อมูลจาก World Obesity Atlas 2023 ประมาณการระดับดัชนีมวลกายที่สูงทั่วโลกชี้ให้เห็นว่าผู้ใหญ่เกือบ 3,300 ล้านคนอาจได้รับผลกระทบภายในปี 2035 เมื่อเทียบกับ 2,200 ล้านคนในปี 2020 ซึ่งสะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 42 ของผู้ใหญ่ในปี 2020 เป็นมากกว่าร้อยละ 54 ในปี 2035<sup>(2)</sup> สำหรับประเทศไทย ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 (พ.ศ. 2562–2563) พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วนร้อยละ 42.4 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 5 เมื่อปี พ.ศ. 2557 ความชุกของภาวะอ้วน ( $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจนโดยเฉพาะในผู้หญิง ความชุกเพิ่มจากร้อยละ 41.8 เป็นร้อยละ 46.4 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 32.9 เป็นร้อยละ 37.8 ในการสำรวจปัจจุบัน<sup>(3)</sup>

ในการพัฒนาระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคมและการเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 ด้าน (4 Excellences) ภายใต้แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579) ได้แก่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance excellence) โดยได้พิจารณาความสอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579)<sup>(4)</sup>

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เน้นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดีครอบคลุมทั้งด้าน กาย ใจ สติปัญญาและสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดี และ

มีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม โดยหนึ่งในแผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 คือ โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร<sup>(5)</sup>

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) คือ ความรู้และความสามารถส่วนบุคคลที่สะสมจากกิจกรรมประจำวัน ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และจากรุ่นสู่รุ่น ความรู้และความสามารถส่วนบุคคลได้รับการกระตุ้นโดยโครงสร้างองค์กรและทรัพยากรที่มีอยู่ซึ่งช่วยให้ผู้คนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลและบริการในลักษณะที่ส่งเสริมดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับตนเองและผู้คนรอบข้าง<sup>(6)</sup> บุคคลที่ได้รับการสร้างเสริมให้มีความรู้ทางสุขภาพจะสามารถจัดการตนเอง ครอบครัว และชุมชนด้านการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างเชี่ยวชาญและมีประสิทธิภาพ<sup>(7)</sup> ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 มีค่าอัตราความรู้ด้านสุขภาพร้อยละ 92.14 โดยจังหวัดชลบุรี มีค่าร้อยละ 95.54<sup>(8)</sup> สำหรับความตระหนักด้านสุขภาพ คือ การรับรู้หรือการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพหรือปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เป็นองค์ประกอบสำคัญในการป้องกันและรักษาโรค<sup>(9)</sup> มีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพลักษณะส่วนบุคคลกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนของอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์แพทย์โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่มีภาวะอ้วนร้อยละ 69.7 ความรู้ด้านสุขภาพทางโภชนาการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56 พฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 66.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินและอ้วนมีความสัมพันธ์เชิงลบ<sup>(10)</sup>

โรงพยาบาลชลบุรี ให้บริการในระดับตติยภูมิ รวมทั้งให้การเรียนการสอนแก่นิสิตแพทย์และพยาบาล ประกอบกับการทำงานในระบบบริการสุขภาพที่ซับซ้อน จึงต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อเป็นต้นแบบที่ดีทางสุขภาพ ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของความรู้สุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคอ้วนในบุคลากรโรงพยาบาล จึงจัดทำงานวิจัยนี้ขึ้น เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพกับโรคอ้วนในบุคลากรในโรงพยาบาล รวมทั้งศึกษาระดับของปัจจัยดังกล่าวและความชุกของโรคอ้วน โดยผลการศึกษาที่ได้จากการทำวิจัยจะนำไปใช้วางแผนพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับบุคลากรในโรงพยาบาลต่อไป

## วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคลากรโรงพยาบาลชลบุรี ปี 2568 มีจำนวนทั้งสิ้น 3,058 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกคือ ทำการตอบแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองในแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ ในช่วงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 31 มีนาคม 2568 คำนวณขนาดตัวอย่างได้จำนวน 342 คน โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนประชากรกลุ่มเดียว กรณีทราบจำนวนประชากร (Finite population proportion)<sup>(11)</sup> เมื่อกำหนด  $d=0.05$ ,  $p=0.5$  (ความชุกโรคอ้วน),  $N=3,058$  และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งนำมาจากแบบประเมินของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ<sup>(12)</sup> โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย 4 ตอนดังต่อไปนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว โรคประจำตัว

**ตอนที่ 2** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) แสดงถึงความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อสุขภาพที่ดี มีจำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดและให้เลือกตอบตามตัวเลือกที่กำหนด ซึ่งเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และทุกครั้ง โดยมีคะแนน 1 ถึง 5 ในข้อคำถามเชิงบวก และคะแนน 5 ถึง 1 ตามลำดับ ในคำถามเชิงลบ รวมคะแนนเต็ม 40 คะแนน

**ตอนที่ 3** ความตระหนักด้านสุขภาพ แสดงถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มีผลต่อความรู้สึกของผู้ทำแบบประเมิน มีจำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดและให้เลือกตอบตามตัวเลือกที่กำหนด ซึ่งเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยบ้าง เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีคะแนน 1 ถึง 5 ในข้อคำถามเชิงบวก และคะแนน 5 ถึง 1 ตามลำดับ ในคำถามเชิงลบ รวมคะแนนเต็ม 40 คะแนน

**ตอนที่ 4** พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) แสดงถึงการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจ แข็งแรงและลดภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรค ประกอบไปด้วย ทักษะการบริโภคอาหาร จำนวน 6 ข้อ ทักษะด้านการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ ทักษะด้านการจัดการความเครียด จำนวน 2 ข้อ ทักษะด้านการสูบบุหรี่ จำนวน 2 ข้อ และทักษะด้านการดื่มสุรา จำนวน 1 ข้อรวมทั้งหมดจำนวน 13 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดและให้เลือกตอบตามตัวเลือกที่กำหนด โดยให้เลือกที่ตรง

กับการปฏิบัติของตนในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยมีตัวเลือกได้แก่ ไม่ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ 3 วัน/สัปดาห์ 4-5 วัน/สัปดาห์ 6-7 วัน/สัปดาห์ โดยมีคะแนน 1 ถึง 5 ในข้อคำถามเชิงบวก และคะแนน 5 ถึง 1 ตามลำดับ ในคำถามเชิงลบ รวมคะแนนเต็ม 65 คะแนน

การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี เมื่อได้น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม ระดับพอใช้ เมื่อได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 แต่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม ระดับดี เมื่อได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 แต่น้อยกว่าร้อยละ 100 ของคะแนนเต็ม และระดับดีมาก เมื่อได้คะแนนร้อยละ 100 ของคะแนนเต็ม ตามเกณฑ์แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชลบุรี รหัสโครงการวิจัย 40/68/S/q เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2568 โดยรวบรวมข้อมูลจากประชากรกลุ่มเป้าหมายโดยใช้ข้อมูลของบุคลากรของโรงพยาบาลชลบุรี ปี พ.ศ. 2568 ที่ได้รับบันทึกข้อความเรื่อง ขอความร่วมมือตอบแบบประเมินในรูปแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ โดยกลุ่มงานสุขศึกษาเป็นผู้จัดทำ ผ่านระบบสำนักงานอิเล็กทรอนิกส์ smart office ของโรงพยาบาล โดยกลุ่มงานสุขศึกษาได้รับข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามครบถ้วนในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ ถึงมีนาคม พ.ศ.2568 ทั้งหมด 815 คน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนาเพื่อบรรยายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงระดับความรู้สุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ (ทักษะการบริโภคอาหาร ทักษะด้านการออกกำลังกาย ทักษะด้านการจัดการความเครียด ทักษะด้านการสูบบุหรี่ และทักษะด้านการดื่มสุรา) โดยข้อมูลเชิงคุณภาพใช้จำนวนและร้อยละ ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การประมาณ

ค่าเฉลี่ยระดับความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และร้อยละโรคอ้วนที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% Confidence interval: 95% CI) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (1) ความรู้ด้านสุขภาพ (2) ความตระหนักด้านสุขภาพ (3) พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น ไม่ดี-พอใช้ หรือ ดี-ดีมาก กับโรคอ้วน (ใช่/ไม่ใช่) ด้วยสถิติทดสอบ Chi-squared พร้อมรายงาน 95% CI ของอัตราส่วนออดส์ (Odds ratio: OR)

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ในช่วงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 31 มีนาคม 2568 บุคลากรได้ทำการตอบแบบประเมินทั้งหมด จำนวน 815 คน คิดเป็นการตอบกลับร้อยละ 26.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 87.5 มีอายุเฉลี่ย 37.75±11.22 ปี โดยเป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 35 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 50.2) ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วงน้ำหนักปกติ (18.5-24.99 kg/m<sup>2</sup>) ร้อยละ 55.3 อ้วนระดับ 1 (25-29.99 kg/m<sup>2</sup>) ร้อยละ 23.9 อ้วนระดับ 2 (ตั้งแต่ 30 kg/m<sup>2</sup> ขึ้นไป) ร้อยละ 14.5 รอบเอวอยู่ในเกณฑ์ ร้อยละ 54.2 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.9 จบปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 67.6 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค ร้อยละ 49.9 ดังแสดงในตารางที่ 1

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากฐานข้อมูลพบว่า การตอบแบบประเมิน

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=815)

Table 1 General characteristics of sample group (n=815)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>	
ชาย	102 (12.5)
หญิง	713 (87.5)
<b>อายุ</b>	
ต่ำกว่า 35 ปี	409 (50.2)
35-45 ปี	161 (19.7)
มากกว่า 45 ปี	245 (30.1)
(mean=37.75, SD=11.22, min=19, max=64)	
<b>ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index)</b>	
ต่ำกว่า 18.5 kg/m <sup>2</sup>	51 (6.3)
18.5-22.99 kg/m <sup>2</sup>	308 (37.8)
23-24.99 kg/m <sup>2</sup>	143 (17.5)
25-29.99 kg/m <sup>2</sup>	195 (23.9)
ตั้งแต่ 30 kg/m <sup>2</sup> ขึ้นไป	118 (14.5)
<b>รอบเอว (n=812)</b>	
อยู่ในเกณฑ์ (ชาย น้อยกว่า 90 ซม. หญิง น้อยกว่า 80 ซม.)	440 (54.2)
เกินเกณฑ์ (ชาย ตั้งแต่ 90 ซม. หญิง ตั้งแต่ 80 ซม.)	372 (45.8)
<b>ระดับการศึกษา</b>	
ประถมศึกษา	21 (2.6)
มัธยมศึกษาตอนต้น	62 (7.6)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	106 (13.0)
อนุปริญญา/ปวส.	75 (9.2)
ปริญญาตรีขึ้นไป	551 (67.6)

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=815) (ต่อ)

Table 1 General characteristics of sample group (n=815) (Continue)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
<b>โรคประจำตัว</b>	
ไม่มี	594 (72.9)
มี (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง)	221 (27.1)
<b>ตำแหน่ง</b>	
พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	407 (49.9)
แพทย์/ทันตแพทย์	22 (2.7)
เภสัชกร	3 (0.4)
นักวิชาการศึกษา/นักวิชาการสาธารณสุข	23 (2.8)
พนักงานช่วยการพยาบาล	40 (4.9)
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	119 (14.6)
พนักงานฝ่ายสนับสนุน	132 (16.2)
พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	21 (2.6)
นักรังสีการแพทย์	22 (2.7)
นักกายภาพบำบัด/นักกิจกรรมบำบัด	11 (1.4)
อื่น ๆ	15 (1.8)

**2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ**

ความรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 58.9 มีค่าเฉลี่ย 29.6 (95% CI=29.3–29.8) คะแนน ความตระหนักด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 70.3 มีค่าเฉลี่ย 28.9 (95% CI=28.6–29.1) คะแนน พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 75.8 มีค่าเฉลี่ย 45.2 (95% CI=44.8–45.6)

คะแนน เมื่อพิจารณาแยกทักษะด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 19.0 คะแนน) ทักษะด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี (ค่าเฉลี่ย 5.9 คะแนน) ทักษะด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 6.7 คะแนน) ทักษะด้านการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย 9.1 คะแนน) ทักษะด้านการดื่มสุร่าอยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย 4.6 คะแนน) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ (n=815)

Table 2 Health literacy level, health awareness, and health behavior (n=815)

ตัวแปร	ระดับคะแนน				ค่าเฉลี่ย (SD)	95%CI $\mu$	ระดับ
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี			
ความรู้ด้านสุขภาพ (8-40 คะแนน)	1 (0.1)	289 (35.5)	480 (58.9)	45 (5.5)	29.6 (3.7)	29.3–29.8	พอใช้
ความตระหนักด้านสุขภาพ (8-40 คะแนน)	4 (0.5)	191 (23.4)	573 (70.3)	47 (5.8)	28.9 (3.7)	28.6–29.1	พอใช้
พฤติกรรมสุขภาพ (13-65 คะแนน)	0 (0.0)	109 (13.4)	618 (75.8)	88 (10.8)	45.2 (5.7)	44.8–45.6	พอใช้
• ทักษะด้านการบริโภคอาหาร (6-30 คะแนน)	1 (0.1)	92 (11.3)	448 (55.0)	274 (33.6)	19.0 (3.7)	-	พอใช้

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ (n=815) (ต่อ)

Table 2 Health literacy level, health awareness, and health behavior (n=815) (Continue)

ตัวแปร	ระดับคะแนน				ค่าเฉลี่ย (SD)	95% CI	μ	ระดับ
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี				
● ทักษะด้านการออกกำลังกาย (2-10 คะแนน)	21 (2.6)	134 (16.4)	323 (39.6)	337 (41.4)	5.9 (1.7)	-	-	ไม่ดี
● ทักษะด้านการจัดการความเครียด (2-10 คะแนน)	66 (8.1)	238 (29.2)	297 (36.4)	214 (26.3)	6.7 (1.9)	-	-	พอใช้
● ทักษะด้านการสูบบุหรี่ (2-10 คะแนน)	502 (61.6)	220 (27.0)	60 (7.4)	33 (4.0)	9.1 (1.6)	-	-	ดีมาก
● ทักษะด้านการดื่มสุรา (1-5 คะแนน)	596 (73.1)	150 (18.4)	35 (4.3)	34 (4.2)	4.6 (0.8)	-	-	ดีมาก

3. ความชุกของโรคอ้วน และการวิเคราะห์ ร้อยละ 14.5 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพกับโรคอ้วน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความ

ความชุกของโรคอ้วน (BMI ตั้งแต่ 25 kg/m<sup>2</sup>) ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าร้อยละ 38.4 (95% CI=35.1-41.8) โดยแบ่งเป็น อ้วนระดับ 1 (BMI 25-29.99 kg/m<sup>2</sup>) ร้อยละ 23.9 อ้วนระดับ 2 (ตั้งแต่ 30 kg/m<sup>2</sup> ขึ้นไป)

ตระหนักรู้ด้านสุขภาพ (OR=1.75, 95% CI=1.22-2.52) พฤติกรรมสุขภาพ (OR=1.85, 95% CI=1.16-3.01) และทักษะด้านการบริโภคอาหาร (OR=2.12, 95% CI=1.29-3.75) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ กับโรคอ้วน (n=815)

Table 3 Relationship between health literacy, health awareness, and health behavior with obesity (n=815)

ตัวแปร	กลุ่มเป็นโรคอ้วน (n=312)	กลุ่มไม่เป็นโรคอ้วน (n=503)	Chi-square	p-value	95% CI OR
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b>					
ไม่ดี-พอใช้	206 (39.2)	319 (60.8)	0.57	0.450	0.83-1.53
ดี-ดีมาก	106 (36.6)	184 (63.4)			
<b>ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ</b>					
ไม่ดี-พอใช้	256 (41.3)	364 (58.7)	9.92*	0.002*	1.22-2.52
ดี-ดีมาก	56 (28.7)	139 (71.3)			
<b>พฤติกรรมสุขภาพ</b>					
ไม่ดี-พอใช้	283 (40.1)	423 (59.9)	7.26*	0.007*	1.16-3.01
ดี-ดีมาก	29 (26.6)	80 (73.4)			
● ทักษะด้านการบริโภคอาหาร					
ไม่ดี-พอใช้	290 (40.2)	432 (59.8)	9.51*	0.002*	1.29-3.75
ดี-ดีมาก	22 (23.7)	71 (76.3)			
● ทักษะด้านการออกกำลังกาย					
ไม่ดี-พอใช้	259 (39.2)	401 (60.8)	1.35	0.245	0.85-1.83
ดี-ดีมาก	53 (34.2)	102 (65.8)			

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ กับโรคอ้วน (n=815) (ต่อ)  
 Table 3 Relationship between health literacy, health awareness, and health behavior with obesity (n=815) (Continue)

ตัวแปร	กลุ่มเป็นโรคอ้วน (n=312)	กลุ่มไม่เป็นโรคอ้วน (n=503)	Chi-square	p-value	95% CI OR
● ทักษะด้านการจัดการความเครียด					
ไม่ดี-พอใช้	197 (38.6)	314 (61.4)	0.04	0.837	0.76-1.40
ดี-ดีมาก	115 (37.8)	189 (62.2)			
● ทักษะด้านการสูบบุหรี่					
ไม่ดี-พอใช้	41 (44.1)	52 (55.9)	1.50	0.221	0.83-2.07
ดี-ดีมาก	271 (37.5)	451 (62.5)			
● ทักษะด้านการดื่มสุรา					
ไม่ดี-พอใช้	29 (42.0)	40 (58.0)	0.45	0.503	0.69-2.01
ดี-ดีมาก	283 (37.9)	463 (62.1)			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

## วิจารณ์

### 1. ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ต่างจากการศึกษาของนาญา คลีเกสร<sup>(15)</sup> ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลระนอง พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 56.11 มีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 62.21 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุพรรณิกา ไชยวรรณ และคณะ<sup>(16)</sup> ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพ ของบุคลากรโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าบุคลากรโดยรวมมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี เนื่องจากเกณฑ์การจัดระดับมีความแตกต่างกัน โดยทางกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 จัดระดับไม่ดี เมื่อคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม ระดับพอใช้ เมื่อคะแนน ตั้งแต่ร้อยละ 60 แต่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม ระดับดี เมื่อคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 แต่น้อยกว่าร้อยละ 100

ของคะแนนเต็ม และระดับดีมาก เมื่อคะแนนร้อยละ 100 ของคะแนนเต็ม ในการศึกษาของนาญา คลีเกสร<sup>(15)</sup> พบว่าจัดระดับดีมาก เมื่อคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม และในการศึกษาของสุพรรณิกา ไชยวรรณ และคณะ<sup>(16)</sup> ใช้แบบประเมินของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 จัดระดับดี เมื่อคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 70 แต่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม และระดับดีมาก เมื่อคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม

ดังนั้นเมื่อพิจารณาตามคะแนนเฉลี่ย และค่า 95% CI พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลชลบุรีมีระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพใกล้เคียงกับการศึกษาอื่น ๆ รวมถึงการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2567 พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ 81.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.76 ค่าเฉลี่ยดังกล่าวอยู่ในระดับพอเพียง<sup>(17)</sup> แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นบุคลากรทางการแพทย์แต่ระดับความรู้ไม่ต่างจากประชาชนทั่วไป จึงควรส่งเสริมเพื่อพัฒนาระดับความรู้ ความตระหนักด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพให้มากขึ้นกว่าเดิม

## 2. ความชุกของโรคอ้วน

ความชุกของโรคอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2564-2566 มีค่าความชุกของโรคอ้วนอยู่ที่ร้อยละ 33.7 36.9 และ 37.5 ตามลำดับ สำหรับคนหนุ่มสาวอายุระหว่าง 5 ถึง 19 ปี ตัวเลขเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22 ที่มีดัชนีมวลกายสูง (430 ล้านคน) เป็นมากกว่าร้อยละ 39 (770 ล้านคน) ในปี 2035<sup>(2)</sup> และสอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 (พ.ศ. 2562-2563) พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วน (BMI ตั้งแต่ 25 kg/m<sup>2</sup>) ร้อยละ 42.4 (ร้อยละ 37.8 ของผู้ชาย และร้อยละ 46.4 ของผู้หญิง) และ BMI ตั้งแต่ 30 kg/m<sup>2</sup> ผู้ชายมีร้อยละ 10 และผู้หญิงมีร้อยละ 16.4 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 5 เมื่อปี พ.ศ. 2557 ความชุกของภาวะอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจนโดยเฉพาะในผู้หญิงจากความชุก (BMI ≥ 25 kg/m<sup>2</sup>) เพิ่มจากร้อยละ 41.8 เป็นร้อยละ 46.4 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 32.9 เป็นร้อยละ 37.8 ในการสำรวจปัจจุบัน<sup>(3)</sup>

## 3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ กับโรคอ้วน

การศึกษานี้พบว่าความตระหนักด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับโรคอ้วน สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ความระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทางโภชนาการ พฤติกรรมสุขภาพลักษณะส่วนบุคคลกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนของอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์แพทย์โรงพยาบาลขอนแก่นโดยกิติโรจน์ นวนบุญและคณะ<sup>(10)</sup> พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 218 คน ส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน ร้อยละ 69.7 (152 คน) ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางโภชนาการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 56 พฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 66.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินและอ้วนมีความสัมพันธ์เชิงลบ ( $r = -0.157, p < 0.05$ )

ความตระหนักด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับโรคอ้วน สอดคล้องกับทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)<sup>(18)</sup> อธิบายถึงการรับรู้และความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีปัจจัยสำคัญ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ/อุปสรรคในการปฏิบัติ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และปัจจัยร่วม บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิต<sup>(19)</sup> ซึ่งความตระหนักด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมส่งผลให้เกิดโรคตามมาได้

ความรู้ด้านสุขภาพไม่สัมพันธ์กับโรคอ้วน แสดงถึงบุคลากรโรงพยาบาลที่มีภาวะอ้วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับใกล้เคียงกับบุคลากรที่ไม่มีภาวะอ้วน อาจเพราะความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึง การเข้าใจ การใฝ่ถาม การตัดสินใจ และการนำไปใช้<sup>(7)</sup>

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าควรสร้างความตระหนักด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสมให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันและลดการเป็นโรคอ้วน

## สรุป

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ความชุกของโรคอ้วนในบุคลากรโรงพยาบาลพบร้อยละ 35.1-41.8 ที่ความเชื่อมั่น 95% โดยความตระหนักด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และทักษะด้านการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นควรสนับสนุนให้จัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อสร้างความตระหนักด้านสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย จัดสิ่งแวดล้อมที่

ส่งเสริมให้เพิ่มกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้บุคลากรในโรงพยาบาลเป็นกลุ่มที่ควรมีสุขภาพดี เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้มารับบริการ การส่งเสริมสุขภาพและลดความชุกของโรคอ้วนในบุคลากรจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

องค์กรควรจัดให้มีจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อเพิ่มความรอบรู้สุขภาพ สร้างความตระหนักด้านสุขภาพให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล เช่น การจัดกิจกรรมให้ความรู้ ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ประโยชน์และอุปสรรคด้านสุขภาพของตนเอง การปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม การบริโภคอาหาร กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรมีระดับความรู้ ความตระหนักสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมสุขภาพให้ระดับที่ดีขึ้น นำไปสู่การดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับตนเองและผู้คนรอบข้าง

สำหรับบุคลากรที่มีโรคอ้วน องค์กรควรเน้นการสร้างความตระหนักด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม กิจกรรมให้ความรู้ กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย จัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เพิ่มกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ รวมถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย จัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่มส่งเสริมการดูแลสุขภาพและติดตามสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

#### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง สามารถบอกได้ถึงความสัมพันธ์ แต่ไม่สามารถบอกถึงความเป็นเหตุเป็นผลและขนาดความสัมพันธ์ได้ การวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในรูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์ เช่น การศึกษาไปข้างหน้า (Cohort study) ซึ่งจะสามารถบอกความเป็นเหตุเป็นผลของปัจจัยต่างๆ ได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลลักษณะแบบสอบถามซึ่งมีการตอบกลับอยู่ร้อยละ 26 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20) แต่หากวิจัยครั้งต่อไปควรมีการตอบกลับมากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไป เพื่อให้อยู่ในเกณฑ์<sup>(20)</sup>

ควรทำวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของโครงการหรือโปรแกรมเพิ่มความรอบรู้สุขภาพ ความตระหนักสุขภาพ หรือปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มงานสุขศึกษา กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชลบุรีที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาทำการศึกษาในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Obesity Day 2025: addressing the growing burden of obesity [Internet]. World Health Organization; 2025 [cited 2025 Apr 6]. Available from: <https://www.emro.who.int/media/news/obesity-day-2025-addressing-the-growing-burden-of-obesity.html>
2. World Obesity Federation. World Obesity Atlas 2024 [Internet]. London: World Obesity Federation, 2024. [cited 2025 Apr 6]. Available from: <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=223>.
3. Aekplakorn W, Phakcharoen H, Satianopkao W. The 6th Thai Population Health Examination Survey (2020–2021). Bangkok: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; 2021. (in Thai)
4. Strategic Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. 5-Year Action Plan of the Ministry of Public Health (2023–2027) [Internet]. 2023 [cited

- 2025 Apr 7]. Available from: [https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/05/MOPH\\_plan-66-70-for-web.pdf](https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/05/MOPH_plan-66-70-for-web.pdf) (in Thai)
5. Strategic Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Programs/Projects and Indicators of the Ministry of Public Health for Fiscal Year 2025 [Internet]. 2025 [cited 2025 Apr 7]. Available from: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2025/03/E-book-681.pdf> (in Thai)
  6. World Health Organization. Health promotion glossary of terms 2021 [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 7]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
  7. Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development. Manual for Health Literacy Development Process in Disease Prevention and Control and Health Hazards [Internet]. 2021. [cited 2025 Apr 7]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1188920211018040126.pdf> (in Thai)
  8. Regional Health Office 6 Chonburi. Inspection Report Issue 4: Thais Away from Disease and Health Hazards (HL) Region 6 Year 2025 Round 1 [Internet]. 2025 [cited 2025 May 19]. Available from: [https://hpc6.anamai.moph.go.th/th/inspection68-1/download?id=123436&mid=38783&mkey=m\\_document&lang=th&-did=47392](https://hpc6.anamai.moph.go.th/th/inspection68-1/download?id=123436&mid=38783&mkey=m_document&lang=th&-did=47392) (in Thai)
  9. Gatillo JL, Corpuz A, Leyco T, Ponce A. Obesity Awareness and Its Relationship to Sociodemographic Characteristics of Filipino Adults: A Survey Among Work-From-Home Employees in Metro Cebu, Philippines. *J ASEAN Fed Endocr Soc.* 2023;38(1):29-36.
  10. Nuanboon K, Duangsong R. The Relationship Between Health literacy, healthy behavior personal characteristics with overweight and obesity of public health volunteers (HPVs) who are responsibility of Medical Center (Primary care units), Khon Kaen Hospital. *Academic Journal of Community Public Health.* 2023;9(1):109-16. (in Thai)
  11. Wayne WD. *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6<sup>th</sup> edition). John Wiley & Sons; 1995.
  12. Health Education Division, Department of Health Service Support. Tools for Health Literacy, Health Awareness, and Health Behavior for Prevention of Diabetes and Hypertension among People in Health Behavior Modification Villages [Internet]. 2025 [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://hed.hss.moph.go.th/tool-hlhb/#> (in Thai)
  13. Turner RC, Carlson L. Indexes of Item-Objective Congruence for Multidimensional Items. *Int J Test.* 2003;3(2):163-71.
  14. Cronbach L. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika.* 1951;16:297-334.
  15. Kleekesorn N. Health Literacy and Health Behavior of Personnel at Ranong Hospital. *Primary Health Care Journal (Northeast Region).* 2023;38(1):56-65. (in Thai)
  16. Chaiyawan S, Naksen W, Ong-aatborirak P. Health Literacy, Health Behavior, and Health Status of Personnel at Suan Prung Hospital, Chiang Mai Province. *Lanna Journal of Health Promotion and Environmental Health.* 2025;25(1):222-36. (in Thai)

17. Chumkesornkulkit P, Muankrud K, Sangsanga Y, Jannanta S, Supasuk D. Assessment of Health Literacy in Disease Prevention and Control and Health Hazards Among the Population, Year 2024. Department of disease control; 2024. (in Thai)
18. Alyafei A, Easton-Carr R. The Health Belief Model of Behavior Change [Internet]. National Library of Medicine; 2024 [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
19. Pratkanis AR, Breckler SJ, Greenwald AG. Attitude Structure and Function (1<sup>st</sup> edition). Psychology Press. 1989.
20. Rattanamanee N, Phasunon P. Response Rate in Quantitative Research. JHSTU [internet]. 2019 Sep. 1 [cited 2025 Sep 3];13(3):181-8. Available from: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/trujournal/article/view/214077>