

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.

ของพนักงานออฟฟิศ ในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร

A STUDY OF HEALTH LITERACY AND HEALTH BEHAVIOR BASED ON THE “3 A’s AND 2 S’s” PRINCIPLES (DIET, EXERCISE, EMOTION; NO SMOKING, NO ALCOHOL) AMONG OFFICE WORKERS IN HUAI KHWANG DISTRICT, BANGKOK

ฐิตินันท์ ยศชู¹ และ วรเมธ ประจงใจ¹

Thitinan Yotchoo¹ and Vorramate Prajongjai^{1*}

¹คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม กรุงเทพมหานคร

¹Faculty of Science, Chandrakasem Rajabhat University, Bangkok

*Corresponding Author: p.vorramate@gmail.com

Received: October 5, 2025

Revised: October 20, 2025

Accepted: October 22, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบตัวแปรที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของพนักงานออฟฟิศในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพ และระดับการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็น พนักงานออฟฟิศในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.ของประชาชน ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (ฉบับปรับปรุงปี 2561) โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยจากการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ระหว่างกลุ่ม (ทีเทสต์และเอฟเทสต์) ในกรณีที่พบว่ามีความแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ่ โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.08 และ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. จำแนกตามตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ และระดับการศึกษานั้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากข้อค้นพบของการวิจัยในครั้งนี้ สรุปว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของพนักงานออฟฟิศในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรส่งเสริมให้ประชาชนได้เล็งเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, พนักงานออฟฟิศ

Abstract

This quantitative study aimed to examine and compare factors influencing health literacy and health behaviors based on the 3 A’s and 2 S’s Principle (Diet, Exercise, Emotion; No Smoking, No Alcohol) among office workers in Huai Khwang District, Bangkok, classified by gender, age, marital status, and educational level. The sample consisted of 400 office workers selected through purposive sampling. The research instrument was the revised 2018 version of the Health Literacy and Health Behavior Assessment

Questionnaire for individuals aged 15 years and over. Data analysis employed descriptive statistics including frequency, percentage, and mean, while inferential statistics included independent t-test and one-way ANOVA. When significant differences were identified, Scheffé's method was applied for post-hoc comparisons, with the significance level set at 0.05. The results indicated that overall health literacy and health behaviors based on the 3 A's and 2 S's Principle were at a moderate level, accounting for 67.08 percent. Furthermore, significant differences were found across demographic variables including gender, age, marital status, and educational level. Based on these findings, it is concluded that although office workers in Huai Khwang District exhibit a relatively good level of health literacy and health behaviors, relevant agencies should continue to promote greater awareness of proper exercise practices to enhance overall health outcomes.

Keywords: Health literacy, Health behavior, Office workers

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงาน 38.66 ล้านคน หรือร้อยละ 58.41 ของประชากรทั้งหมด (National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society, 2022) มีความสำคัญต่อการพัฒนาสังคมและการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศชาติในสัดส่วนที่สูงกว่าช่วงวัยอื่น พนักงานวัยแรงงานมีบทบาทและมีความสำคัญอย่างสูงในการพัฒนาประเทศโดยได้เข้าไปมีบทบาททั้งด้านอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดนับตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันผลการพัฒนาดังกล่าวก่อให้เกิดการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ โดยอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับสูงโดยเฉลี่ยร้อยละ 6.7 ต่อปี (Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office, 2018) ผลของการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจทำให้การผลิตในภาคอุตสาหกรรมได้รับการส่งเสริมอย่างเต็มที่และขยายตัวออกไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในวิถีชีวิตปกติ รวมไปถึงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ย่อมส่งผลต่อสุขภาพทางด้านร่างกาย อันเป็นสาเหตุของโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามมา เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เป็นต้น นอกจากนี้จะส่งผลต่อสภาพทางด้านร่างกายแล้วยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจอีกด้วย อีกทั้งประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับเรื่องของสุขภาพ สมรรถภาพทางกาย การออกกำลังกายและกีฬา เพราะเป็นพื้นฐานความสมบูรณ์ของร่างกายเพื่อการดำรงชีวิต การปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และการทำงาน การสร้างรายได้ การประกอบอาชีพต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกระทรวงท่องเที่ยวและกีฬาในฐานะที่เป็นหน่วยงานรับผิดชอบด้านการกีฬาของประเทศเห็นความสำคัญดังกล่าว ได้ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติในปัจจุบันเป็นฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2565–2570) เพื่อใช้เป็นกรอบและทิศทางในการพัฒนาการกีฬาและพัฒนาการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของเด็ก เยาวชนและประชาชนของประเทศ (Ministry of Tourism and Sports, 2023)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ตามทฤษฎีของนักสุขภาพกล่าวว่า “พฤติกรรมสุขภาพ” คือ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทั้งภายนอก (Overt Behavior) และพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายนอกนั้น ได้แก่ การปฏิบัติที่สามารถ สังเกตและมองเห็นได้ ส่วนพฤติกรรมภายใน ได้แก่ องค์ประกอบทางจิตวิทยา (Psychological Factors) ซึ่งมีความคิด ความเชื่อ การรับรู้ แรงจูงใจ ค่านิยม ทศนคติและความคาดหวัง เป็นต้นในทางพฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่าองค์ประกอบเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคล อาจจะกล่าวได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นจะทำให้บุคคลที่ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีและมีการรักษาระดับความเป็นอยู่ที่ดี (Well-Being) อย่างสม่ำเสมอจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพร่างกายที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1996) ที่ได้กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจน

กลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ สามารถบอกถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุกและความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิตได้ อีกทั้ง Pender (1996) ได้นำเสนอรูปแบบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบได้ด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมทางกาย 3) โภชนาการ 4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการความเครียด สอดคล้องกับ Panuthai et al. (2023) ที่ได้ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรีภายใต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยพบว่า สุขภาพ กาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม กิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน อีกทั้ง Paiboonsiri (2018) ที่ได้ศึกษาความรู้รอบด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งพบว่า ความรู้รอบด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมีความความสัมพันธ์กับสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (Division of Health Education, Ministry of Public Health: DHE, 2016) ที่ได้ให้นิยามความรู้รอบด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ดีสูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) อันเป็นการดูแลพฤติกรรมสุขภาพนั่นเอง

จากข้อมูลทีกล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับที่จะออกกำลังภายในทุกรูปแบบกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นการบริโภคอาหาร การพักผ่อน หรือแม้กระทั่งการตรวจสุขภาพเพื่อตรวจหาโรคต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยลักษณะของความรู้เหล่านี้ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมตามมา หากผู้ที่ออกกำลังกายไม่จะเป็นการออกกำลังกายในรูปแบบใดไม่มีความรู้หรือมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพที่ผิดก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องต่อมาและพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดมาจากความรู้ที่ผิดเหล่านั้นจะส่งผลให้เกิดอันตรายหรือความเสี่ยงของการบาดเจ็บต่อตัวผู้ออกกำลังกายเองได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้รอบด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของพนักงานออฟฟิศในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพ ในการให้ความรู้ เสริมสร้างทัศนคติ และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานเอกชนต่อไป โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดัง Figure 1.

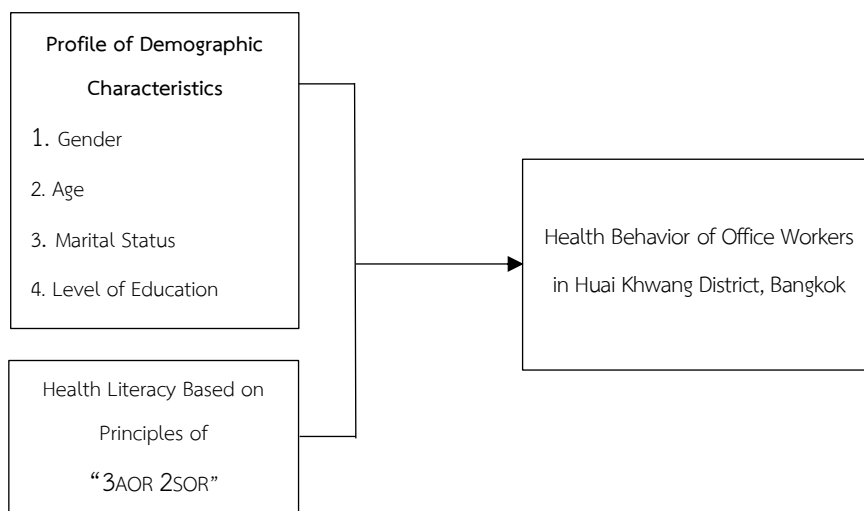


Figure 1. Conceptual framework

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม เลขที่ สวพ.031/2568 รับรองเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2568 ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พนักงานออฟฟิศในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 83,697 คน (Huai Khwang District Office, 2025)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พนักงานออฟฟิศในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยได้มาจากสูตรการคำนวณของโคแครน (Cochran, 1977) ด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

- 1) เป็นพนักงานออฟฟิศในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร
- 2) กลุ่มตัวอย่างนั้นต้องมีความสมัครใจจะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ พร้อมทั้งเซ็นใบแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย หากไม่เซ็นใบแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย ให้ถือว่าไม่สมัครใจในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกหรือเลิกจากโครงการ

- 1) กลุ่มตัวอย่าง ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย
- 2) กลุ่มตัวอย่าง สามารถทำการขอยุติจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้โดยความสมัครใจ และไม่มีผลกระทบใด ๆ
- 3) กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อคำถาม ถือว่าสละสิทธิ์ และไม่มีผลกระทบใด ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.ของประชาชน ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (ฉบับปรับปรุงปี 2561) (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จำนวน 30 ข้อ โดยจะแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 5 ข้อ 2) ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (6 ข้อ) 3) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3อ. 2ส. (10 ข้อ) 4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส. (3 ข้อ) และ 5) พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (6 ข้อ) ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) $\alpha = 0.76$ (Chunchaiet al., 2022)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษารายละเอียดแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.ของประชาชน ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (ฉบับปรับปรุงปี 2561) ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง (DHE, 2016)
2. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับพนักงานออฟฟิศในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร
3. ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง และสถานที่ที่ใช้ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ทำความเข้าใจกับผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้มีความเข้าใจตรงกัน
5. จัดเตรียมแบบทดสอบ และตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบทดสอบที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง
6. นำแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (ฉบับปรับปรุงปี 2561) ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในออฟฟิศในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร
7. นำแบบประเมินที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน และทำการจำแนกแบบประเมินตามที่กำหนดไว้

8. นำข้อมูลที่ได้จากแบบทดสอบไปวิเคราะห์ผลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS version 28 เพื่อให้ทราบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของข้อมูลเบื้องต้น
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล โดยทดสอบค่าที่ Independent T-Test ในด้านลักษณะประชากรศาสตร์ด้านเพศ ที่มีเพศต่างกัน
3. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของพนักงานออฟฟิศ ในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร ในด้านลักษณะประชากรศาสตร์ ที่มีอายุ สถานภาพ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน
4. ในกรณีที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการ ทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's)
5. ทดสอบความแตกต่างความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของพนักงานออฟฟิศ ในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานครมีผลการวิจัยดังนี้

Table 1. A Profile of Demographic Characteristics Among Office Workers in Huai Khwang District, Bangkok

Gender	n	%	Gender	n	%
Male	139	34.80	Female	261	65.30
Age	n	%	Marital Status	n	%
15 – 25 ปี	71	17.80	Single	278	69.60
26 – 36 ปี	177	44.30	Married	117	29.30
37 – 47 ปี	101	25.30	Separated/Divorced/Widowed	5	1.30
48 – 59 ปี	51	12.80			
Level of Education	n	%	Level of Education	n	%
No Formal Education	3	0.80	Associate Degree / Higher Vocational Diploma (HVD)	6	1.50
Primary School	3	0.80	Bachelor's Degree	279	69.80
Lower Secondary School	8	2.00	Postgraduate Degree	75	18.80
High School) / Vocational Certificate (Voc. Cert.)	26	6.50			

จาก Table 1. พบว่า ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ของผู้ของพนักงานออฟฟิศในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ดังนี้

ด้านเพศของกลุ่มตัวอย่าง เพศชาย จำนวน 139 คน (34.80%) และเพศหญิง จำนวน 261 คน (65.30%)

ด้านอายุของกลุ่มตัวอย่าง คือ ช่วงอายุ 15 – 25 ปี จำนวน 71 คน (17.80%) ช่วงอายุ 26 – 36 ปี จำนวน 177 คน (44.30%) ช่วงอายุ 37 – 47 ปี จำนวน 101 คน (25.30%) และช่วงอายุ 48 – 59 ปี จำนวน 51 คน (12.80%) ตามลำดับ

สถานภาพ คือ โสด จำนวน 278 คน (69.60%) สมรส จำนวน 117 คน (29.30%) และหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ จำนวน 5 คน (1.30%) ตามลำดับ

ระดับการศึกษา กลุ่มใหญ่ที่สุด คือ ปริญญาตรี จำนวน 279 คน (69.80%) รองลงมา คือ สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 75 คน (18.80%) และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จำนวน 26 คน (6.50%) ตามลำดับ

Table 2. Frequency (n) and Percentage (%) of Correct and Incorrect Responses to Health Knowledge and Understanding 3A.2S principles Items Among Office Workers in Huai Khwang District, Bangkok (n=400)

Item	Correct Response		Incorrect Response		Knowledge Level
	n	%	n	%	
1. Which type of food poses the highest risk for developing hypertension, diabetes, and heart disease?	337	84.30	63	15.70	Good
2. Consuming a sufficient variety of multi-colored vegetables in adequate quantities is most effective in preventing which disease(s)?	126	31.50	274	68.50	Needs Improvement
3. What specific type, frequency, and duration of exercise is recommended to reduce the risk of cancer, heart disease, and hypertension?	196	49.00	204	51.00	Needs Improvement
4. Which of the following individuals demonstrates effective emotional management?	259	64.80	141	35.20	Moderate
5. Which group of individuals faces the highest health risk from smoking exposure?	299	74.80	101	25.20	Moderate
6. Which major health problem is most strongly associated with or caused by excessive alcohol consumption?	393	98.30	7	1.70	Good
All		67.08		32.92	Moderate

จาก Table 2. แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของพนักงานออฟฟิศในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร มีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.08 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีผู้ที่ตอบถูกมากที่สุดที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ข้อ 6. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อปัญหาใดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.30 และข้อ 1. อาหารชนิดใดที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.30 ส่วนข้อที่ตอบผิดมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 2. การกินผักหลายๆ ชนิดที่มีสีแตกต่างกันในปริมาณที่มากพอ จะช่วยป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคใดได้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.50 และ ข้อ 3. การออกกำลังกายอย่างไร ถึงจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมะเร็ง โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงได้ คิดเป็นร้อยละ 51.00

Table 3. Frequency (n) and Percentage (%) of Responses to Health Literacy and Self-Management Items based on the 3A.2S Principles among Office Workers in Huai Khwang District, Bangkok (n=400)

Item	Never		Rarely		Sometimes		Often		Always	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Access to Health Information and Services based on the 3A.2S Principles										
1. I can easily search for and select reliable sources of health information	5	1.30	25	6.30	113	28.30	186	46.50	71	17.80
2. I verify health behavior information before adopting any practice.	18	4.50	70	17.50	139	34.80	103	25.80	70	17.50
Health Communication based on the 3A.2S Principles										
3. I often find that I do not fully understand the content when seeking information on 3อ. 2ส. practices	17	4.30	131	32.80	163	40.80	5	1.80	14	3.50
4. I share the 3อ. 2ส. practices with family, friends, or others to ensure they understand them	36	9.00	95	23.80	137	34.30	95	23.80	37	9.30
5. I persuade others to accept correct health information or encourage them to adopt the 3อ. 2ส. principles	18	4.50	99	24.80	132	33.00	111	27.80	40	10.00
Self-Management based on the 3A.2S Principles										
6. I regularly monitor the quantity and nutritional value of my meals and plan exercise to meet my set goals	14	3.50	74	18.50	120	30.00	128	32.00	64	16.00
7. I evaluate and review my emotional state	3	0.80	73	18.30	116	29.00	125	31.20	83	20.80
8. I modify my surrounding environment to facilitate self-care practices based on the 3อ. 2ส. principles	3	0.80	57	14.30	147	36.80	131	32.80	62	15.50
Media and Information Literacy based on the 3A.2S Principles										
9. I am interested in products advertised through various media and check their credibility before making a purchase	6	1.50	31	7.80	119	29.80	136	34.00	108	27.00
10. Before participating in an activity or accepting information/products, I analyze the pros and cons to evaluate the content instead of immediately believing or following it	3	0.80	55	13.80	89	22.30	140	35.00	113	28.30

จาก Table 3. แสดงจำนวน (คน) ค่าร้อยละ ของการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3อ. 2ส. ของพนักงานออฟฟิศในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามข้อคำถาม (n=400) พบว่า

1. สามารถค้นหาและเลือกแหล่งข้อมูลได้โดยง่าย ไม่ได้ปฏิบัติ 5 คน (1.30%) นานๆ ครั้ง 25 คน (6.30%) บางครั้ง 113 คน (28.30%) บ่อยครั้ง 186 คน (46.50%) และทุกครั้ง 71 คน (17.80%)
2. มีการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านการสุขภาพ ไม่ได้ปฏิบัติ 18 คน (4.50%) นานๆ ครั้ง 70 คน (17.50%) บางครั้ง 139 คน (34.80%) บ่อยครั้ง 103 คน (25.80%) และทุกครั้ง 70 คน (17.50%)
3. หาข้อมูลการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. แล้วพบว่า ตนเองไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหา นั้น ไม่ได้ปฏิบัติ 17 คน (4.30%) นานๆ ครั้ง 131 คน (32.80%) บางครั้ง 163 คน (40.80%) บ่อยครั้ง 5 คน (1.80%) และทุกครั้ง 14 คน (3.50%)
4. ได้บอกต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. เพื่อให้ครอบครัว เพื่อนหรือผู้อื่นเข้าใจ ไม่ได้ปฏิบัติ 36 คน (9.00%) นานๆ ครั้ง 95 คน (23.80%) บางครั้ง 137 คน (34.30%) บ่อยครั้ง 95 คน (23.80%) และทุกครั้ง 37 คน (9.30%)
5. มีการโน้มน้าวให้บุคคลอื่น ยอมรับข้อมูลที่ถูกต้องหรือแนะนำให้สามารถปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ไม่ได้ปฏิบัติ 18 คน (4.50%) นานๆ ครั้ง 99 คน (24.80%) บางครั้ง 132 คน (33.00%) บ่อยครั้ง 111 คน (27.80%) และทุกครั้ง 40 คน (10.00%)
6. หันสังเกต ปริมาณและคุณค่าอาหารที่กินในแต่ละมื้อ พร้อมวางแผนออกกำลังกายให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ไม่ได้ปฏิบัติ 14 คน (3.50%) นานๆ ครั้ง 74 คน (18.50%) บางครั้ง 120 คน (30.00%) บ่อยครั้ง 128 คน (32.00%) และทุกครั้ง 64 คน (16.00%)
7. ประเมินและทบทวนสภาวะอารมณ์ของตนเอง ไม่ได้ปฏิบัติ 3 คน (0.80%) นานๆ ครั้ง 73 คน (18.30%) บางครั้ง 116 คน (29.00%) บ่อยครั้ง 125 คน (31.20%) และทุกครั้ง 83 คน (20.80%)
8. มีการจัดสภาพแวดล้อมรอบเพื่อเอื้อให้มีการปฏิบัติตนในดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ไม่ได้ปฏิบัติ 3 คน (0.80%) นานๆ ครั้ง 57 คน (14.30%) บางครั้ง 147 คน (36.80%) บ่อยครั้ง 131 คน (32.80%) และทุกครั้ง 62 คน (15.50%)
9. สนใจในสินค้าที่โฆษณาผ่านสื่อต่างๆ และตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อ ไม่ได้ปฏิบัติ 6 คน (1.50%) นานๆ ครั้ง 31 คน (7.80%) บางครั้ง 119 คน (29.80%) บ่อยครั้ง 136 คน (34.00%) และทุกครั้ง 108 คน (27.00%)
10. ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมหรือยอมรับข้อมูล/สินค้าได้วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย เพื่อประเมินเนื้อหา โดยไม่เชื่อหรือปฏิบัติตามที่ ไม่ได้ปฏิบัติ 3 คน (0.80%) นานๆ ครั้ง 55 คน (13.80%) บางครั้ง 89 คน (22.30%) บ่อยครั้ง 140 คน (35.00%) และทุกครั้ง 113 คน (28.30%)

Table 4. Frequency (n) and Percentage (%) of Correct Self-Management Decisions based on the 3A.2S Principles among Office Workers in Huai Khwang District, Bangkok (n=400)

Item	1 Point		2 Point		3 Point		4 Point	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. When invited to an event featuring high-sugar, high-fat foods, how do you decide to handle the meal?	21	5.30	220	55.00	102	25.50	57	14.30
2. If a regular exercise partner decides they no longer wish to exercise, how would you respond?	2	0.50	22	6.50	112	28.00	264	66.00
3. If a friend offers you alcohol or cigarettes at an event, how would you behave/respond?	11	2.80	57	14.30	92	23.00	240	60.00

จาก Table 4. แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของพนักงานออฟฟิศในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร ได้คะแนนสูงสุด ได้แก่ ข้อ 2. หากออกกำลังกายด้วยกันเป็นประจำ แต่ปรากฏว่ามีอยู่วันหนึ่ง ที่เพื่อนบอกว่าไม่อยากออกกำลังกายอีกแล้ว ท่านจะปฏิบัติเช่นไร 264 คน (66.00%) รองลงมา ได้แก่ ข้อ 3. หากไปงานแล้วเพื่อนชวนดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ท่านจะปฏิบัติตนอย่างไร 240 คน (60.00%) และข้อ 1. เมื่อท่าน ได้รับเชิญไปงานแล้วมีกินอาหารหวาน มีไขมันสูง ท่านตัดสินใจทำอะไร 57 คน (14.30%)

Table 5. Frequency (n) and Percentage (%) of Health Behaviors based on the 3A.2S Principles among Office Workers in Huai Khwang District, Bangkok (n=400)

Item	Never		1-2 days per week		3 days per week		4-5 days per week		6-7 days per week	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. I control the portion size and limit the intensity of sweet, fatty, and salty flavors in all my meals.	45	11.30	110	27.50	116	26.50	106	26.50	23	5.80
2. I always consume fresh and clean fruits and vegetables, totaling at least 500 grams per day.	27	6.80	149	37.30	83	20.80	110	27.50	31	7.80
3. How often do you engage in continuous exercise that results in fatigue and sweating?	46	11.50	125	31.30	103	25.80	90	22.50	36	9.00
4. I always manage my problems by maintaining an optimistic outlook.	17	4.30	49	12.30	137	34.30	118	29.50	79	19.80
5. I smoke or inhale tobacco smoke (Secondhand Smoke exposure).	266	66.50	75	18.80	23	5.80	20	5.00	16	4.00
6. I consume alcohol or alcoholic beverages.	248	62.00	102	25.50	34	8.50	14	3.50	2	0.50

จาก Table 5. แสดงแสดงจำนวน (คน) ค่าร้อยละ ของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของพนักงานออฟฟิศในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามข้อคำถาม (n=400) พบว่า

- มีการควบคุมปริมาณอาหารและรสอาหารไม่ให้หวาน มัน เค็ม จัดทุกมื้อ ไม่ได้ปฏิบัติ 45 คน (11.30%) 1-2 วัน/สัปดาห์ 110 คน (27.50%) 3 วัน/สัปดาห์ 116 คน (26.50%) 4-5 วัน/สัปดาห์ 106 คน (26.50%) และ 6-7 วัน/สัปดาห์ 23 คน (5.80%)
- กินผักและผลไม้สด สะอาดเสมอ วันละอย่างน้อยครั้งก็โลกรั่มไม่ได้ปฏิบัติ 27 คน (6.80%) 1-2 วัน/สัปดาห์ 149 คน (37.30%) 3 วัน/สัปดาห์ 83 คน (20.80%) 4-5 วัน/สัปดาห์ 110 คน (27.50%) และ 6-7 วัน/สัปดาห์ 31 คน (7.80%)
- ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออกบ่อยแค่ไหน ไม่ได้ปฏิบัติ 46 คน (11.50%) 1-2 วัน/สัปดาห์ 125 คน (31.30%) 3 วัน/สัปดาห์ 103 คน (25.80%) 4-5 วัน/สัปดาห์ 90 คน (22.50%) และ 6-7 วัน/สัปดาห์ 36 คน (9.00%)
- มีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลก ในแง่ดีเสมอ ไม่ได้ปฏิบัติ 17 คน (4.30%) 1-2 วัน/สัปดาห์ 49 คน (12.30%) 3 วัน/สัปดาห์ 137 คน (34.30%) 4-5 วัน/สัปดาห์ 118 คน (29.50%) และ 6-7 วัน/สัปดาห์ 79 คน (19.80%)

5. สูบหรือสูดควันบุหรี่ ไม่ได้ปฏิบัติ 266 คน (66.50%) 1-2 วัน/สัปดาห์ 75 คน (18.80%) 3 วัน/สัปดาห์ 23 คน (5.80%) 4-5 วัน/สัปดาห์ 20 คน (5.00%) และ 6-7 วัน/สัปดาห์ 16 คน (4.00%)
6. ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่ได้ปฏิบัติ 248 คน (62.00%) 1-2 วัน/สัปดาห์ 102 คน (25.50%) 3 วัน/สัปดาห์ 34 คน (8.50%) 4-5 วัน/สัปดาห์ 14 คน (3.50%) และ 6-7 วัน/สัปดาห์ 2 คน (0.50%)

Table 6. Analysis of the Differences in Health Literacy and Health Behaviors (3A.2S Principles) Among Office Workers in Huai Khwang District, Bangkok, Stratified by Demographic Variables (n = 400)

Health Literacy and Health Behaviors based on the 3A. 2S.Principle	Sig.				
	Gender		Age	Marital status	Educational level
	Male (n)	Female (n)			
Health Knowledge and Understanding 3A.2S Principles					
1. Which type of food poses the highest risk for developing hypertension, diabetes, and heart disease?	115	222	0.00*	0.00*	0.46
2. Consuming a sufficient variety of multi-colored vegetables in adequate quantities is most effective in preventing which disease(s)?	32	94	0.45	0.00*	0.00*
3. What specific type, frequency, and duration of exercise is recommended to reduce the risk of cancer, heart disease, and hypertension?	60	136	0.00*	0.00*	0.00*
4. Which of the following individuals demonstrates effective emotional management?	59	200	0.00*	0.00*	0.00*
5. Which group of individuals faces the highest health risk from smoking exposure?	102	197	0.02*	0.02*	0.00*
6. Which major health problem is most strongly associated with or caused by excessive alcohol consumption?	136	257	0.01*	0.64	0.01*
Access to Health Information and Services					
1. Access to Health Information and Services based on the 3A.2S Principles	0.22		0.00*	0.00*	0.00*
2. Health Communication based on the 3A.2S Principles	0.05		0.00*	0.00*	0.22
3. Self-Management based on the 3A.2S Principles	0.97		0.00*	0.71	0.00*
4. Media and Information Literacy based on the 3A.2S Principles	0.03*		0.03*	0.01*	0.03*

*Statistically significant at the $p < 0.05$ level

Table 6. (continued)

Health Literacy and Health Behaviors based on the 3A. 2S.Principle	Sig.				
	Gender		Age	Marital status	Educational level
	Male (n)	Female (n)			
Correct Self-Management Decisions based on the 3A.2S Principles					
1. When invited to an event featuring high-sugar, high-fat foods, how do you decide to handle the meal?	20	82	0.23	0.00*	0.00*
2. If a regular exercise partner decides they no longer wish to continue exercising, how would you respond/behave?	0	2	0.23	0.00*	0.15
3. If a friend offers you alcohol or cigarettes at a social event, how would you respond/behave?	3	62	0.00*	0.43	0.07
Health Behaviors based on the 3A. 2S. Principle					
1. I control the portion size and limit the intensity of sweet, fatty, and salty flavors in all my meals.		0.00*	0.00*	0.00*	0.00*
2. I always consume fresh and clean fruits and vegetables, totaling at least 500 grams per day.		0.58	0.00*	0.26	0.00*
3. How often do you engage in continuous exercise that results in fatigue and sweating?		0.01*	0.00*	0.00*	0.00*
4. I always manage my problems by maintaining an optimistic outlook.		0.01*	0.00*	0.08	0.00*
5. I smoke or inhale tobacco smoke (Secondhand Smoke exposure).		0.59	0.00*	0.00*	0.00*
6. I consume alcohol or alcoholic beverages.		0.00*	0.01*	0.95	0.01*

*Statistically significant at the $p < 0.05$ level

จาก Table 6. แสดงให้เห็นว่า การวิเคราะห์ความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของพนักงานออฟฟิศในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพ และระดับการศึกษา

ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. พบว่า เพศหญิงมีความรู้ ความเข้าใจมากกว่าเพศชายในทุกข้อ อายุ พบว่า ในหัวข้อการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ ความเสี่ยงจากบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในด้านการรับประทานอาหาร นั้นไม่แตกต่างกัน สถานภาพการออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ ความเสี่ยงจากบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับการศึกษา ในหัวข้อการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ ความเสี่ยงจากบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับประทานอาหารที่มีความเสี่ยงต่อโรค นั้นไม่แตกต่างกัน

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ความแตกต่างระหว่างเพศ ในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง ตามหลัก 3อ.2ส. ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อายุ ในทุกด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สถานภาพ ในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส. ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการจัดการตนเองตามหลักตามหลัก 3อ.2ส. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระดับการศึกษา ในด้านการสื่อสารสุขภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส. พบว่า เพศหญิงมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส. ที่ถูกต้องมากกว่าเพศชาย อายุ การตัดสินใจเลือกด้านอาหารและการออกกำลังกาย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการตัดสินใจเลือกด้านสุราและบุหรี่ยังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับการศึกษา ในด้านการตัดสินใจเลือกด้านสุราและบุหรี่ยังและการออกกำลังกาย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านอาหาร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ความแตกต่างระหว่างเพศ ในหัวข้อการรับประทานอาหาร ความเสี่ยงจากบุหรี่ยังตามหลัก 3อ.2ส. ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามหลัก 3อ.2ส. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สถานภาพ ในหัวข้อการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายตามหลัก 3อ.2ส. ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การจัดการอารมณ์ ความเสี่ยงจากบุหรี่ยัง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามหลัก 3อ.2ส. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุและระดับการศึกษา ในหัวข้อการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ ความเสี่ยงจากบุหรี่ยัง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของพนักงานออฟฟิศในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามคำถามการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของพนักงานออฟฟิศ ในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับปานกลาง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับบ่อยครั้ง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับดี และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับที่ปฏิบัติ 4-5 วัน/สัปดาห์ แสดงให้เห็นว่า ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของพนักงานพนักงานออฟฟิศในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าพนักงานพนักงานออฟฟิศในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร มีการได้รับหรือเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของการมีสุขภาพ สุขภาวะที่ดี ซึ่งเป็นไปตามที่ Khamphisut (2018) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเรื่องทั่วไป กระบวนการหรือสถานการณ์ต่างๆ ความรู้จึงเป็นความจำเป็นที่เลือกสรร ให้สอดคล้องกับสภาพจิตใจของตน ซึ่งสามารถแบ่งได้ 6 ระดับ 1) ระดับที่ระลึกได้ (Recall) 2) ระดับความเข้าใจ (Comprehensive) 3) ระดับการนำไปใช้ (Application) 4) ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) 5) ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) และ 6) ระดับของการประเมินผล (Evaluation) สอดคล้องกับ DHE. (2016) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้าน สุขภาพของประชาชนคนไทย เพื่อให้คนไทยเตรียมพร้อมที่จะเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ สามารถปรับตัวให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อจะได้มีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

2. เพื่อเปรียบเทียบตัวแปรที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของพนักงานออฟฟิศในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพ และระดับการศึกษา พบว่า ความแตกต่างระหว่างเพศ อายุ สถานภาพ และระดับการศึกษา ส่วนใหญ่แล้วไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าความแตกต่างระหว่างเพศที่ส่งผลต่อความรู้และการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ไม่ได้มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าเกิดจากการที่ได้รับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน และได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบัน สอดคล้องกับ Panuthai et al. (2023) ที่ได้ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรีภายใต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยพบว่า สุขภาพ กาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม กิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายยังส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน อีกทั้งยังสอดคล้องกับ Raethong (2019) ที่พบว่า ปัจจัยทางด้านเพศ ไม่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ดังนั้นจากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของพนักงานออฟฟิศในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับที่ดีอยู่แล้ว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรส่งเสริมให้ประชาชนได้เล็งเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำแนะนำให้บุคคลทั่วไปออกกำลังกายที่ระดับปานกลางถึงหนัก 60 นาที/วัน ช่วงอายุ 6 – 17 ปี และ 150 นาที/สัปดาห์ สำหรับผู้ใหญ่ (Hammani et al., 2020) สอดคล้องกับ Coughlin et al. (2016) ที่ระบุว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงต่อการเจ็บป่วยได้ ซึ่งเป็นไปตามที่ (American College of Sports Medicine, 2018; Department of Physical Education, 2019; Hammami et al., 2022) ได้กล่าวไว้ว่า สมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพจะได้รับการพัฒนาเมื่อทำการฝึกหรือออกกำลังกาย เป็นระยะเวลา 60 นาทีขึ้นไป โดยที่ความหนักร้อยละ 70-80 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด โดยยึดหลักการสร้างความก้าวหน้าซึ่งจะกำหนดความหนักในช่วงแรกไม่สูงมากและเปลี่ยนแปลงปริมาณงานให้มีความหนักเพิ่มมากขึ้นอย่างช้าๆ เพื่อให้ร่างกายมีการปรับตัวแบบขั้นก้าวหน้า จะส่งผลต่อภาพรวมของสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพที่เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป และยังสอดคล้องกับที่ Bull et al. (2020) ที่ได้แนะนำให้บุคคลทั่วไปออกกำลังกายที่ระดับปานกลางถึงหนัก 60 นาที/วัน ในช่วงอายุ 6 – 17 ปี

เอกสารอ้างอิง

- American College of Sports Medicine. (2018). ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. (10 ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., ... Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54: 1451–1462.
- Chunchai, S., Champadet, N., Chalanthamnam, K., Ratchani, C., & Ampamane, A. (2022). Health literacy and health behavior according to 3A.2S. of patients with diabetes and hypertension in Bang Phli District, Samut Prakan Province. *Journal of Health and Nursing Research*, 38(2), 235-245. (in Thai)
- Cochran, W.G. (1977) Sampling Techniques. 3rd Edition, John Wiley & Sons, New York.
- Coughlin S. S., Whitehead M., Sheats J. Q., Mastromonico J., & Smith S. (2016). A review of smartphone applications for promoting physical activity. *J Community Med*, 2(1), 1-14.
- Department of Physical Education. (2019). Physical fitness test for children and youth aged 7-18 years. Sports Science Department. World Exterminate Co., Ltd. Bangkok. (in Thai)
- Division of Health Education, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health (2016). Strengthening the assessment of health literacy and health behavior [Online]. Retrieved July 12, 2024, from: [http://www.hep.go.th/uploads/file/Health 20%Literacy/studywork.pdf](http://www.hep.go.th/uploads/file/Health%20%Literacy/studywork.pdf). (in Thai)
- Hammami, A., Harrabi, B., Mohr, M., & Krustup, P. (2022). Physical activity and coronavirus disease 2019 (COVID-19): specific recommendations for home-based physical training. *Managing Sport and Leisure*, 27(1-2), 26-31.

- Huai Khwang District Office. (2025). Population statistics in Huai Khwang District [Online]. Retrieved July 12, 2024, from: <https://webportal.bangkok.go.th/huaikhwang/page/sub/22167>. (in Thai)
- Khamphisut, J. (2018). Health intelligence and health promotion behavior of Naresuan University students. *Journal of the Faculty of Education, Mahasarakham University*, 24(1), 67–71. (in Thai)
- Ministry of Tourism and Sports. (2023). National Sports Development Plan No. 7 (2022 - 2027). Bangkok: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Tourism and Sports. Ministry of Tourism and Sports. (in Thai)
- Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office. (2018). Problems in the implementation of the Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Performance Monitoring and Evaluation Project. Nakhon Ratchasima: Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office. (in Thai)
- National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society. (2022). Labor Statistics [Online]. Retrieved July 12, 2024, from: <https://www.nso.go.th/nsoweb/index>. (in Thai)
- Paiboonsiri, P. (2018). Health literacy and health behavior 3A 2S of government administrators in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *Journal of the Preventive Medicine Association of Thailand*. 8(1), 97-107. (in Thai)
- Panuthai, C., Phanthayut, P., Dokmaikhao, A., Udomvirosin, J. Boonprasert, U., Tongkampanit, P., Krutwong, A., & Kwannai, S. (2023). Quality of life of people in suphan buri province amidst the COVID-19 pandemic. *Academic Journal of Thailand National Sports University*, 15(2), 27-43. (in Thai)
- Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. Connecticut: Appleton and Lange.
- Raethong, A. (2019). Health literacy and health behavior of village health volunteers, 3A.2S., a case study of Hin Tok Subdistrict, Ron Phibun District, Nakhon Si Thammarat Province. *Academic Journal of the Department of Health Service Support*. 15(3), 62-70. (in Thai)