การศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เขตสุขภาพที่ ๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

กัญจนา เข่งดี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘

บทคัดย่อ

การศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เขตสุขภาพที่ ๙ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. และศึกษาความสัมพันธ์ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครประจำครอบครัว โดยการสำรวจในกลุ่มอาสาสมัครประจำครอบครัว ในเขตสุขภาพที่ ๙ จำนวน ๔๕๓ คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. ของประชาชนที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี ๒๕๖๑ ใช้สถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และ Chi-Square Test

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครประจำครอบครัว มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวม อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๗๓.๒๘ เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก คือ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (ร้อยละ ๘๑.๙๒) รองลงมา อยู่ในระดับดี มี ๔ ด้านคือ ด้านการจัดการตนเอง, ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ, ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ (ร้อยละ ๗๓.๘๖, ๗๓.๘๔, ๗๓.๑๖ และ ๗๐.๔๙ ตามลำดับ) มีเพียง ๑ ด้าน ที่อยู่ในระดับพอใช้ คือ ด้านการสื่อสารสุขภาพ (ร้อยละ ๖๖.๖๐) พฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. พบว่า อาสาสมัครประจำครอบครัว มีพฤติกรรมสุขภาพ ในภาพรวม อยู่ในระดับดี (ร้อยละ ๗๕.๒๓) เมื่อพิจารณารายพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก มี ๒ พฤติกรรม คือ พฤติกรรมการสูบหรือสูดควันบุหรี่ (ร้อยละ ๘๒.๘๐) และพฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ ๘๒.๘๐) รองลงมา อยู่ในระดับดี มี ๒ พฤติกรรม คือ พฤติกรรมการจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ (ร้อยละ ๗๔.๒๐) และพฤติกรรมควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสอาหารไม่ให้หวาน มัน เค็มจัด (ร้อยละ ๗๑.๖๐) ส่วนอยู่ในระดับพอใช้ มี ๒ พฤติกรรม คือ พฤติกรรมกินผักและผลไม้สด สะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม (ร้อยละ ๖๙.๔๐) และพฤติกรรมออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก (ร้อยละ ๖๙.๐๐) สำหรับความสัมพันธ์ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. ในภาพรวม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายองค์ประกอบ พบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ, ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, ด้านการสื่อสารสุขภาพ, ด้านการจัดการตนเอง และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ มีเพียงด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส.

ข้อเสนอแนะ หน่วยงานระดับนโยบายควรกำหนดกลยุทธ์หรือมาตรการเชิงนโยบายในการผลักดันและขับเคลื่อน ส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยปฏิบัติการดำเนินการเสริมสร้างและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ที่ส่งผลให้ประชาชนมีความรอบรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

บทนำ

การส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะสุขภาพ และสามารถจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีเป็นกระบวนงานสุขศึกษา ซึ่งมุ่งเน้นให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL) และมีพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior : HB) ที่ถูกต้องเหมาะสม[๑] โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ และชุมชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน โดยได้ขยายความสำคัญจากงานสุขศึกษาไปสู่แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากเป้าประสงค์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)[๒] ข้อที่หนึ่ง เพื่อให้คนไทย ชุมชน ท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือ ดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนด้านสุขภาพได้ ที่ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลและเป็นการดูแลสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ซึ่งคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ๒) ความรู้ความเข้าใจ ๓) ทักษะการสื่อสาร ๔) การรู้เท่าทันสื่อ ๕) ทักษะการตัดสินใจ และ ๖) การจัดการตนเอง[๓]

ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคไตวาย โรคเหล่านี้ล้วนมีปัจจัยเสี่ยงจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งสามารถป้องกันได้[๒] จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานตามแนวทาง ๓อ.๒ส. (พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดทางอารมณ์ การลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ และการลด ละ เลิก การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๓๘.๙๖ ซึ่งเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ยังไม่สามารถส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนได้ รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้, ดีมาก และไม่ดี ร้อยละ ๓๓.๗๕, ๑๖.๖๗ และ ๑๐.๖๓ ตามลำดับ โดยองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ และการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่อยู่ในระดับไม่ดี สำหรับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๔๗.๙๒ รองลงมาอยู่ในระดับดี, พอใช้ และไม่ดี ร้อยละ ๒๘.๐๒, ๑๗.๙๒ และ ๖.๑๕ ตามลำดับ[๔] จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงจำเป็นต้องเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคล โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ พัฒนาทักษะ และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อ เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ[๔,๕] และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ทั้งสถานะสุขภาพโดยรวม ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ระยะเวลาใน

การอยู่ในโรงพยาบาล และความถี่ในการใช้บริการสุขภาพ หากประชาชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมส่งผลกระทบต่อสภาวะโดยรวม[๖]

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญของการขยายเครือข่ายการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนจากชุมชนไปสู่ครัวเรือน จึงกำหนดนโยบายส่งเสริมให้มีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านที่ได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว ให้ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพและงานสาธารณสุขของครอบครัว และเชื่อมโยง ส่งต่อข้อมูลสุขภาพกับ อสม.

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๙ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ซึ่งให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ อสค. โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีเป้าหมายในการพัฒนายกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสค. เขตสุขภาพที่ ๙ โดยใช้กระบวนการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนา ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสค. เขตสุขภาพที่ ๙ เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาให้ อสค. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมอย่างยั่งยืน สามารถเป็นต้นแบบด้านสุขภาพแก่สมาชิกในครอบครัวและชุมชนได้

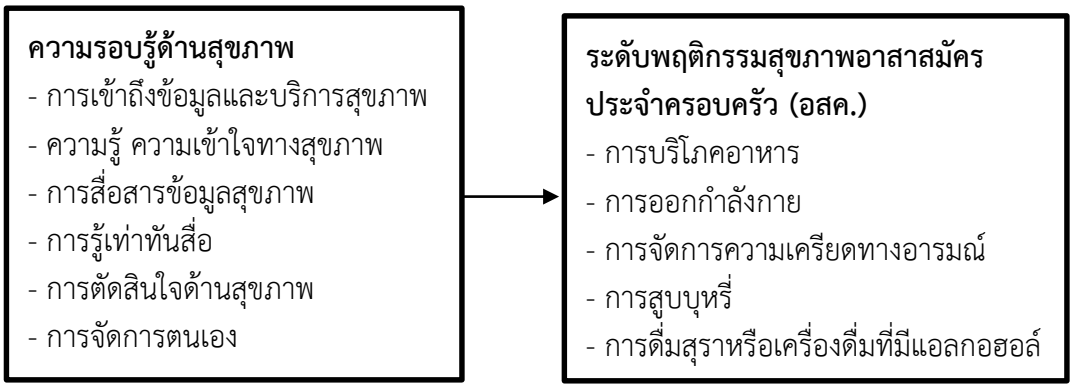
วัตถุประสงค์

๑) เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

๒) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. ของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

๓) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑) ใช้เป็นฐานข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ เพื่อใช้ในการออกแบบกิจกรรมและกระบวนการเรียนรู้ เพื่อสนับสนุนและพัฒนาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่

๒) ใช้เป็นข้อมูลประกอบในการพัฒนารูปแบบและแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ที่ส่งผลให้ประชาชนมีความรอบรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างยั่งยืน

๓) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการกำหนดมาตรการ กลยุทธ์ในการผลักดัน และขับเคลื่อนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

วิธีการศึกษา

๑. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๑ ถึง สิงหาคม ๒๕๖๒

๒. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ ประกอบด้วย ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา, ชัยภูมิ, บุรีรัมย์ และสุรินทร์ จำนวน ๕๐,๑๑๔ คน[๗] กลุ่มตัวอย่างคำนวณได้จากสูตรประมาณค่าสัดส่วนของประชากร[๘] โดยการศึกษานี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๔๕๓ คน วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น (Multi-stage Sampling)

๓. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. ของประชาชนที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี ๒๕๖๑๔ ที่พัฒนาโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น ๕ ตอน จำนวน ๓๐ ข้อ ดังนี้

ตอนที่ ๑ : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ จำนวน ๕ ข้อ

ตอนที่ ๒ : ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม ๓อ.๒ส. จำนวน ๖ ข้อ

ตอนที่ ๓ : การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ จำนวน ๑๐ ข้อ

ตอนที่ ๔ : การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตาม ๓อ.๒ส. เป็นคำถามชนิดเลือกตอบ จำนวน ๓ ข้อ

ตอนที่ ๕ : พฤติกรรมสุขภาพ ตาม ๓อ.๒ส. จำนวน ๖ ข้อ

๔. การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ผู้ศึกษาส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในพื้นที่ พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์และรายชื่อพื้นที่เป้าหมายในการเก็บข้อมูลแก่ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ระดับจังหวัด

๒. ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ระดับจังหวัด ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในพื้นที่ พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์และรายชื่อพื้นที่เป้าหมายในการเก็บข้อมูลแก่ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ระดับอำเภอ

๓. ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ระดับอำเภอ ประสานเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. เข้าร่วมประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และรายละเอียดอื่นๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงขอความอนุเคราะห์เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

๔. ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในภาพจังหวัดและเขตสุขภาพ ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไป

๕. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติ ดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อหาความสัมพันธ์ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. โดยใช้ Chi-Square Test

ผลการศึกษา

ส่วนที่ ๑ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๑.๕๒ มีช่วงอายุ ๔๘ - ๕๙ ปี มากที่สุด ร้อยละ ๓๓.๑๙ รองลงมาคือช่วงอายุ ๓๗-๔๗ ปี และ ๒๖-๓๖ ปี ร้อยละ ๒๗.๘๘ และ ๑๕.๒๗ ตามลำดับ มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ ๗๖.๘๒ สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๔๕.๗๐ รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. และมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ ๒๐.๙๗ และ ๑๙.๘๗ ตามลำดับ โดยประกอบอาชีพใช้แรงงาน เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ ๗๖.๘๒ รองลงมาคือนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ ๖.๖๒ อาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจ, รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และพนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชนมีสัดส่วนเท่ากันคือ ร้อยละ ๓.๕๓

ส่วนที่ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครประจำครอบครัว พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวม อยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๕๙ รองลงมาคือ ระดับพอใช้, ระดับดีมาก และระดับไม่ดี ร้อยละ ๓๐.๙๑, ๑๙.๖๕ และ ๔.๘๖ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครประจำครอบครัว จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (๐–๔๐.๗๙ คะแนน หรือ <๖๐% ของคะแนนเต็ม)	๒๒	๔.๘๖
ระดับพอใช้ (๔๐.๘๐–๔๗.๕๙ คะแนน หรือ ≥๖๐% - <๗๐% ของคะแนนเต็ม)	๑๔๐	๓๐.๙๑
ระดับดี (๔๗.๖๐–๕๔.๓๙ คะแนน หรือ ≥๗๐% - <๘๐% ของคะแนนเต็ม)	๒๐๒	๔๔.๕๙
ระดับดีมาก (๕๔.๔๐–๖๘ คะแนน หรือ ≥๘๐% ของคะแนนเต็ม)	๘๙	๑๙.๖๕

เมื่อจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครประจำครอบครัว รายองค์ประกอบ พบว่า

ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ถูกต้อง ร้อยละ ๓๑.๖๔ รองลงมาคือ ระดับถูกต้อง, ระดับถูกต้องบ้าง และระดับถูกต้องที่สุด ร้อยละ ๒๖.๑๑, ๒๑.๘๕ และ ๒๐.๓๕ ตามลำดับ

ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๔๔.๕๙ รองลงมาคือ ระดับพอใช้, ระดับดี และระดับไม่ดี ร้อยละ ๒๔.๒๘, ๒๐.๓๑ และ ๑๐.๘๒ ตามลำดับ

ด้านการสื่อสารสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๕๔.๙๗ รองลงมาคือ ระดับดี, ระดับดีมาก และระดับไม่ดี ร้อยละ ๑๗.๖๖, ๑๔.๓๕ และ ๑๓.๐๒ ตามลำดับ

ด้านการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๓๘.๔๑ รองลงมาคือ ระดับพอใช้, ระดับดี และระดับไม่ดี ร้อยละ ๓๑.๗๙, ๒๑.๘๕ และ ๗.๙๕ ตามลำดับ

ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๕๓.๖๔ รองลงมาคือ ระดับพอใช้, ระดับไม่ดี และระดับดี ร้อยละ ๒๒.๓๐, ๑๒.๑๔ และ ๑๑.๙๒ ตามลำดับ

ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๕๙.๓๘ รองลงมาคือ ระดับดี, ระดับพอใช้ และระดับไม่ดี ร้อยละ ๑๘.๓๒, ๑๔.๗๙ และ ๗.๕๑ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครประจำครอบครัว จำแนกตามองค์ประกอบและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	๑๔๓ (๓๑.๖๔)	๙๙ (๒๑.๘๕)	๑๑๘ (๒๖.๑๑)	๙๒ (๒๐.๓๕)
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	๔๙ (๑๐.๘๒)	๑๑๐ (๒๔.๒๘)	๙๒ (๒๐.๓๑)	๒๐๒ (๔๔.๕๙)
การสื่อสารสุขภาพ	๕๙ (๑๓.๐๒)	๒๔๙ (๕๔.๙๗)	๘๐ (๑๗.๖๖)	๖๕ (๑๔.๓๕)
การจัดการตนเอง	๓๖ (๗.๙๕)	๑๔๔ (๓๑.๗๙)	๙๙ (๒๑.๘๕)	๑๗๔ (๓๘.๔๑)
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	๕๕ (๑๒.๑๔)	๑๐๑ (๒๒.๓๐)	๕๔ (๑๑.๙๒)	๒๔๓ (๕๓.๖๔)
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	๓๔ (๗.๕๑)	๖๗ (๑๔.๗๙)	๘๓ (๑๘.๓๒)	๒๖๙ (๕๙.๓๘)

ส่วนที่ ๓ พฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. ของอาสาสมัครประจำครอบครัว พบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. ในภาพรวม อยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกระดับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๒๘ รองลงมาคือ ระดับพอใช้, ระดับดี และระดับไม่ดี ร้อยละ ๒๖.๙๓, ๒๔.๕๐ และ ๗.๒๘ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครประจำครอบครัว จำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (๐–๑๗.๙๙ คะแนน หรือ <๖๐% ของคะแนนเต็ม)	๓๓	๗.๒๘
ระดับพอใช้ (๑๘.๐๐–๒๐.๙๙ คะแนน หรือ ≥๖๐% - <๗๐% ของคะแนนเต็ม)	๑๒๒	๒๖.๙๓
ระดับดี (๒๑.๐๐–๒๓.๙๙ คะแนน หรือ ≥๗๐% - <๘๐% ของคะแนนเต็ม)	๑๑๑	๒๔.๕๐
ระดับดีมาก (๒๔.๐๐–๓๐ คะแนน หรือ ≥๘๐% ของคะแนนเต็ม)	๑๘๗	๔๑.๒๘

เมื่อจำแนกพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. ของอาสาสมัครประจำครอบครัว พบว่า

การบริโภคอาหาร

- ควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสอาหารไม่ให้หวาน มัน เค็มจัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสอาหารไม่ให้หวาน มัน เค็มจัดอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๔๑.๒๘ รองลงมาคือ ระดับพอใช้, ระดับดีมาก และระดับไม่ดี ร้อยละ ๒๕.๑๗, ๑๘.๑๐ และ ๑๕.๔๕ ตามลำดับ

- กินผักและผลไม้สด สะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กินผักและผลไม้สด สะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๓๖.๔๒ รองลงมาคือ ระดับพอใช้, ระดับไม่ดี และระดับดีมาก ร้อยละ ๓๔.๘๘, ๑๕.๐๑ และ ๑๓.๖๙ ตามลำดับ

การออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออกอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๓๘.๑๙ รองลงมาคือ ระดับดี, ระดับดีมาก และระดับไม่ดี ร้อยละ ๒๙.๑๔, ๑๗.๐๐ และ ๑๕.๖๗ ตามลำดับ

การจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมออยู่ในระดับดี ร้อยละ ๔๒.๑๖ รองลงมาคือ ระดับดีมาก, ระดับไม่ดี และระดับพอใช้ ร้อยละ ๒๖.๒๗, ๑๗.๘๘ และ ๑๓.๖๙ ตามลำดับ

การสูบหรือสูดควันบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ลด ละ เลิกการสูบหรือสูดควันบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๕๘.๒๘ รองลงมาคือ ระดับดี, ระดับไม่ดี และระดับพอใช้ ร้อยละ ๒๐.๙๗, ๑๖.๑๑ และ ๔.๖๔ ตามลำดับ

การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ลด ละ เลิกการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๖๒.๐๓ รองลงมาคือ ระดับไม่ดี, ระดับดี และระดับพอใช้ ร้อยละ ๑๖.๑๑, ๑๕.๖๘ และ ๖.๑๘ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. ของอาสาสมัครประจำครอบครัว จำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส.	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ			
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก
๑. การบริโภคอาหาร				
- ควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสอาหารไม่ให้หวาน มัน เค็มจัด	๗๐ (๑๕.๔๕)	๑๑๔ (๒๕.๑๗)	๑๘๗ (๔๑.๒๘)	๘๒ (๑๘.๑๐)
- กินผักและผลไม้สด สะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม	๖๘ (๑๕.๐๑)	๑๕๘ (๓๔.๘๘)	๑๖๕ (๓๖.๔๒)	๖๒ (๑๓.๖๙)
๒. ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก	๗๑ (๑๕.๖๗)	๑๗๓ (๓๘.๑๙)	๑๓๒ (๒๙.๑๔)	๗๗ (๑๗.๐๐)
๓. การจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ	๘๑ (๑๗.๘๘)	๖๒ (๑๓.๖๙)	๑๙๑ (๔๒.๑๖)	๑๑๙ (๒๖.๒๗)
๔. การสูบหรือสูดควันบุหรี่	๗๓ (๑๖.๑๑)	๒๑ (๔.๖๔)	๙๕ (๒๐.๙๗)	๒๖๔ (๕๘.๒๘)
๕. การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	๗๓ (๑๖.๑๑)	๒๘ (๖.๑๘)	๗๑ (๑๕.๖๘)	๒๘๑ (๖๒.๐๓)

ส่วนที่ ๔ ความสัมพันธ์ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครประจำครอบครัว พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ โดยพบว่า อาสาสมัครประจำครอบครัวที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับดี-ดีมากจะมีพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส.อยู่ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ ๗๕.๘ ส่วนอาสาสมัครประจำครอบครัวที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับดี-ดีมากแต่มีพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส.อยู่ในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ ๒๔.๒ นั้นหมายความว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืนได้ ดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส.

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพ		χ^2	df	p-value
	ไม่ดี-พอใช้	ดี-ดีมาก			
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ			๓๖.๗๓๙	๑	**<๐.๐๐๑**
ไม่ดี-พอใช้	๘๔ (๕๒.๕)	๗๖ (๔๗.๕)			
ดี-ดีมาก	๗๑ (๒๔.๒)	๒๒๒ (๗๕.๘)			

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใน ๖ องค์ประกอบกับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. พบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ, ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, ด้านการสื่อสารสุขภาพ, ด้านการจัดการตนเอง และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ มีเพียงด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. ดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส.

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพ		χ^2	df	p-value
	ไม่ดี-พอใช้	ดี-ดีมาก			
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ			๗.๕๗๐	๑	**๐.๐๐๖**
ไม่ดี-พอใช้	๙๗ (๓๙.๙)	๑๔๖ (๖๐.๑)			
ดี-ดีมาก	๕๘ (๒๗.๖)	๑๕๒ (๗๒.๔)			
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ			๒๐.๐๗๙	๑	**<๐.๐๐๑**
ไม่ดี-พอใช้	๗๖ (๔๗.๘)	๘๓ (๕๒.๒)			
ดี-ดีมาก	๗๙ (๒๖.๙)	๒๑๕ (๗๓.๑)			
การสื่อสารสุขภาพ			๒๓.๐๔๕	๑	**<๐.๐๐๑**
ไม่ดี-พอใช้	๑๒๘ (๔๑.๖)	๑๘๐ (๕๘.๔)			
ดี-ดีมาก	๒๗ (๑๘.๖)	๑๑๘ (๘๑.๔)			
การจัดการตนเอง			๘.๕๐๕	๑	**๐.๐๐๔**
ไม่ดี-พอใช้	๗๖ (๔๒.๒)	๑๐๔ (๕๗.๘)			
ดี-ดีมาก	๗๙ (๒๘.๙)	๑๙๔ (๗๑.๑)			
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ			๒.๕๒๔	๑	๐.๑๑๒
ไม่ดี-พอใช้	๖๑ (๓๙.๑)	๙๕ (๖๐.๙)			
ดี-ดีมาก	๙๔ (๓๑.๖)	๒๐๓ (๖๘.๔)			
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง			๒๘.๕๐๙	๑	**<๐.๐๐๑**
ไม่ดี-พอใช้	๕๗ (๕๖.๔)	๔๔ (๔๓.๖)			
ดี-ดีมาก	๙๘ (๒๗.๘)	๒๕๔ (๗๒.๒)			

หมายเหตุ p-value ≤ ๐.๐๕

อภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครประจำครอบครัว

เมื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. ของประชาชนที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี ๒๕๖๑ พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครประจำครอบครัว เขตสุขภาพที่ ๙ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ[๔] ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานตามแนวทาง ๓อ.๒ส. พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของจันทกานต์ วลัยเสถียร และคณะ[๙] ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม ๓อ.๒ส. ภาพรวมอยู่ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของภมร ดรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์[๕] ที่ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ และผลการศึกษาของนพมาศ โกศล และคณะ[๑๐] ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๓อ.๒ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ อาจเนื่องจากอาสาสมัครประจำครอบครัวเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร

อาสาสมัครประจำครอบครัวที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จนมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติตนเองด้านสุขภาพอนามัย รวมถึงเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ และทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัว[๑๑] จึงทำให้อาสาสมัครประจำครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าประชาชนทั่วไป

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของภมร ดรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์[๕] ที่ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ และการศึกษาของจันทกานต์ วลัยเสถียร และคณะ[๙] ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งหมายถึงเป็นผู้ที่มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตาม ๓อ.๒ส. ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด[๔] สำหรับด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ, ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของอุไรรัตน์ คูหะมณี และคณะ[๑๒] ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการจัดการตนเอง, รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับดี และการศึกษาของทิพวรรณ ชูประเสริฐ และพลอยไพลิน จันทร์มณี[๑๓] ที่ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับดี สำหรับการศึกษานี้ มีเพียงการสื่อสารสุขภาพที่อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของภมร ดรุณ และ ประกันชัย ไกรรัตน์[๕] ที่ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสื่อสารสุขภาพที่อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งเป็นระดับการสื่อสารที่สามารถสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตาม ๓อ.๒ส. ได้บ้าง แต่ยังไม่มีความเชี่ยวชาญมากพอ[๔] จึงจำเป็นต้องเพิ่มกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย ซึ่งเปิดโอกาสให้มีการพูดคุย สื่อสารความรู้ซึ่งกันและกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ บัวชุ่ม[๑๔] ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าง้ิว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการบอกต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือเป็นผู้ที่มีความสามารถชักจูงให้ผู้อื่นปฏิบัติตามเพื่อผลดีต่อสุขภาพได้เป็นอย่างดี อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องผ่านการอบรมวิชาการสื่อสารในการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็น ๑ ใน ๘ รายวิชาตามหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๐ และมีบทบาทสำคัญในการ “แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี”[๑๕] อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีโอกาสในการพัฒนาทักษะการสื่อสารอยู่บ่อยครั้ง

พฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. ของอาสาสมัครประจำครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. ของอาสาสมัครประจำครอบครัว เขตสุขภาพที่ ๙ ในภาพรวม พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ[๔] ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานตามแนวทาง ๓อ.๒ส. และการศึกษาของภมร ดรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์[๕] ที่ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี หมายถึงเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม ๓อ.๒ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งต้องปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อไม่ให้มีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง[๔] แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ

เบญจวรรณ บัวชุ่ม[๑๔] ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่างิ้ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย และทิพวรรณ ชูประเสริฐ และพลอยไพลิน จันทร์มณี[๑๓] ที่ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก เนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ จึงต้องปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อพิจารณารายพฤติกรรมสุขภาพทั้ง ๖ พฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบหรือสูดควันบุหรี่และพฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ บัวชุ่ม[๑๔] ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่างิ้ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก คือเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมลด ละ เลิกการสูบหรือสูดควันบุหรี่ อาจเนื่องมาจากในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีการดำเนินงานตามโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำในการเชิญชวนให้ผู้สูบบุหรี่ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และเป็นต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพด้านการเลิกสูบบุหรี่[๗] และสอดคล้องกับการศึกษาของภมร ดรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์[๕] ที่ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับดีมาก คือเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมลด ละ เลิกการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาจจะเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งมีพฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์น้อยกว่าเพศชาย[๑๖] สำหรับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอและพฤติกรรมควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสอาหารไม่ให้หวาน มัน เค็มจัด อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทกานต์ วลัยเสถียร และคณะ[๙] ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และพฤติกรรมควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสอาหารไม่ให้หวาน มัน เค็มจัด อยู่ในระดับเหมาะสมปาน ในส่วนของพฤติกรรมกินผักและผลไม้สด สะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมและพฤติกรรมออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก อยู่ในระดับพอใช้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน และรับจ้างทั่วไป ซึ่งเป็นอาชีพที่ใช้แรงงาน จึงเน้นการบริโภคอาหารที่ให้พลังงาน เช่น ข้าวและเนื้อสัตว์มากกว่าการบริโภคผักและผลไม้สด รวมถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งมีการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอมากกว่าเพศชาย[๑๖] และอาจจะมีความเข้าใจว่าการทำงานดังกล่าวเทียบเท่ากับการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภมร ดรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์[๕] ที่ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกินผักและผลไม้สด สะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมและพฤติกรรมออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก อยู่ในระดับพอใช้

ความสัมพันธ์ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครประจำครอบครัว

การศึกษานี้พบความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<๐.๐๕ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนพมาศ โกศล และคณะ[๑๐] ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๓อ.๒ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓อ.๒ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<๐.๐๐๑ และการศึกษาของพิทยา ไพบูลย์ศิริ[๑๗] ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๓อ.๒ส. ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=๐.๔๘๒๔, p=<๐.๐๐๑) อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๓อ.๒ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราชของอารีย์ แร่ทอง[๑๘] ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ ๓อ.๒ส. อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๑ (r=๐.๕๓๙)

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบ พบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ, ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, ด้านการสื่อสารสุขภาพ, ด้านการจัดการตนเอง และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<๐.๐๕ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภมร ดรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์[๕] ที่ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ และการศึกษาของอุไรรัตน์ คูหะมณี และคณะ[๑๒] ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่า ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง ๖ องค์ประกอบมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<๐.๐๕ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของแจ่มจันทร์ วรรณปะเก และธนิดา ผาติเสนะ[๑๙] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ, การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ, การจัดการตนเองด้านสุขภาพ และการตัดสินใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<๐.๐๕ (r = ๐.๑๗๖, ๐.๒๑๑, ๐.๓๔๙ และ ๐.๑๘๘) ส่วนด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓อ.๒ส. อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา จึงมีความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) เท่านั้น คือเป็นผู้ที่ทักษะในการฟังและอ่านสื่อและสารสนเทศ แต่ไม่สามารถประยุกต์ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบและประยุกต์ใช้ข้อมูลที่ได้จากการรับสื่อและสารสนเทศ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นความรอบรู้ในระดับของปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) และระดับวิจารณญาณ (Critical health literacy) ได้[๒๐] สอดคล้องกับการศึกษาของพิทยา ไพบูลย์ศิริ[๑๗] ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๓อ.๒ส. ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพน้อยมาก และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

- การเลือกใช้เครื่องมือในการศึกษา ควรเลือกใช้หรือปรับปรุงเครื่องมือให้มีข้อคำถามที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษา
- ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการสื่อสารสุขภาพ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมหรือสื่อต่างๆ ที่จะสนับสนุนให้อาสาสมัครประจำครอบครัวหรือประชาชนมีความสามารถในการสื่อสารเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

๑. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๖๒.
๒. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔). [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๙ [เข้าถึงเมื่อ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก: http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/๒๐๑๘๐๙๑๔๑๖๒๔๕๓_๑_.pdf
๓. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กลยุทธ์การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์; ๒๕๖๑.
๔. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๑. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๖๑.
๕. ภมร ดรุณ, ประกันชัย ไกรรัตน์. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๒๕๖๒;๓:๗๑-๘๒.
๖. Mancuso JM. Health Literacy: A concept/ dimensional analysis. Nurs Health Sci ๒๐๐๘;๑๐(๓)๓:๒๔๘-๕๕.
๗. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๒ [เข้าถึงเมื่อ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก: http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/PHC๖๒.pdf
๘. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; ๒๕๕๘.
๙. จันทกานต วลัยเสถียร, เมยุรี ประสงค, มาลัย นาคประกอบ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของบุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา. วารสารวิชาการ สคร.๙ ๒๕๖๔;๑:๔๖-๕๕.
๑๐. นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เชาวลิต ลิ่มวิจิตรวงศ์, นิติยา ศิริแก้ว. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๓อ.๒ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ ๑๐; ๑๒-๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒; หาดใหญ่. สงขลา: สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยหาดใหญ่; ๒๕๖๒. ๑๖๐๐-๑๑.
๑๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.). [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๙ [เข้าถึงเมื่อ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก: http://fv.phc.hss.moph.go.th/files/oskguidebook.pdf
๑๒. อุไรรัตน์ คูหะมณี, ยุวดี รอดจากภัย, นิภา มหารัชพงศ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง. วารสารกรมการแพทย์ ๒๕๖๓;๑:๑๓๗-๔๒.
๑๓. ทิพวรรณ ชูประเสริฐ และ พลอยไพลิน จันทร์มณี. การศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๒. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๒ [เข้าถึงเมื่อ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก: http://do๑๑.new.hss.moph.go.th:๘๐๘๐/fileupload_doc/๒๐๑๙-๐๙-๐๓-๑-๑๘-๒๘๔๐๖๕๔.pdf
๑๔. เบญจวรรณ บัวชุ่ม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่างิ้ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๒๕๖๓;๓:๔๙-๕๘.

๑๕. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช ๒๕๕๐. กรุงเทพฯ: เรดิเอชั่น; ๒๕๕๐.
๑๖.อมรรัตน์ มานะวัฒนวงศ์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, สุพล ลิมวัฒนานนท์, จุฬาภรณ์ ลิมวัฒนานนท์, กัญจนา ติษยาธิคม, วลัยพร พัชรนฤมล และคณะ. ผู้ป่วยด้วย NCD มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอยู่มากน้อยแค่ไหน: รายงานจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๕๘. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๖๒;๓:๓๔๕-๕๔.
๑๗. พิทยา ไพบูลย์ศิริ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๓อ ๒ส ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย ๒๕๖๑;๑:๙๗-๑๐๗.
๑๘. อารีย์ แร่ทอง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๓อ.๒ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๒๕๖๒;๓:๖๒-๗๐.
๑๙. แจ่มจันทร์ วรรณปะเก, ธนิดา ผาติเสนะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ ๒๕๖๑;๔:๑๗๖-๘๕.
๒๐. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รวมเทคนิคการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับกลุ่มวัยทำงาน. นนทบุรี: จัน ชนา; ๒๕๖๓.