กรมควบคุมโรค
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

E-ISSN 2673-0669

วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

Homepage : https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9
ปีที่ 29 ฉบับที่ 3 (มิถุนายน – กันยายน 2566) หน้า [5-18]

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2564

Health Literacy in Disease Prevention and Control among Health Personnel in Nakhon Ratchasima Province in 2021

พรรณรัตน์ เป็นสุข[1*], นิรันตา ไชยพาน[2], จันทกานต์ วลัยเสถียร[1]
Pannarat Pensuk[1*], Niranta Chaiyapan[2], Jantakant Valaisathien[1]

[1*]สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
[1*]The Office of Disease Prevention and Control, Region 9 Nakhonratchasima
[2]สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
[2]Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development
*Corresponding author: kuenchai@hotmail.com
(Received: Oct 17, 2022 / Revised: Mar 22, 2023 / Accepted: May 8, 2023)

บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2564 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบอย่างง่าย จำนวน 250 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค และการรับรู้บรรยากาศองค์กร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ Chi-Square เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 42.5 มิติความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูลอยู่ในระดับพอเพียง ร้อยละ 62.6, 60.7 ตามลำดับ ด้านทักษะการไต่ถาม ตัดสินใจ และการนำไปใช้อยู่ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 48.0, 53.4, 60.7 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บรรยากาศองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 10 มิติ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$= 41.24, S.D. = 5.48) ด้านผู้นำมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด เท่ากับ 4.37 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า อายุ การศึกษา ระดับการติดต่อกับผู้รับบริการ และอายุงาน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลให้บุคคลเกิดความสนใจ แรงจูงใจ และความต้องการที่แตกต่างกัน จึงควรพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขโดยให้ความสำคัญกับการออกแบบหลักสูตรพัฒนาบุคลากรให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ออกแบบกระบวนการที่เหมาะสมและครอบคลุมการพัฒนาทั้ง 3 ระดับ คือ ขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณญาณ รวมไปถึงการสนับสนุนให้หน่วยงานให้ความสำคัญกับการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

คำสำคัญ: ความรอบรู้สุขภาพ, การป้องกันและควบคุมโรค, บุคลากรสาธารณสุข

Abstract

Health literacy of disease prevention and control among health personnel in Nakhon Ratchasima province in 2021 was a cross-sectional study in which data were collected from 250 residents. The participants were selected using simple random sampling, and questionnaires were utilized to gather information. The questionnaires comprised general information, health literacy in disease prevention and control, and awareness of the organizational climate. Descriptive statistics were calculated as percentages (%), mean ($\bar{x}$), standard deviation (S.D.), and Chi-Square were used to analyze the factors associated with health literacy. The results showed that 42.5% of the participants had a low level of health literacy in disease prevention and control. The overall health literacy in the two topics, accessing skill and understanding skill, was moderate (62.6% and 60.7% respectively). However, questioning skills, making decision skills, and applying skills were found to be at a low level, with percentages of 48.0%, 53.4%, and 60.7% respectively. The participants displayed high mean scores in the 10 dimensions of health literacy organization atmosphere ($\bar{x}$= 41.24, S.D. = 5.48), with the leader aspect obtaining the highest average score of 4.37. The study indicated that age, educational level, level of contact with service recipients, and working period were significantly associated with health literacy ($p < 0.05$). These personal characteristics resulted in different interests, motivations, and requirements. To address these findings, public health programs should be developed and implemented to improve officers' health knowledge. These programs should cater to all age groups and contribute to three levels of development: functional health literacy, interactive health literacy, and critical health literacy. Encouraging agencies to have a profound knowledge of health can also play a crucial role in enhancing health literacy among health personnel.

Keywords: Health Literacy, Disease Prevention and Control, Health Personnel

บทนำ

ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพ คือ การพัฒนาความสามารถของประชาชนให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ โดยการสร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)[1] ตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทั้งหมด 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ป้องกันโรคด้วยตนเอง การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการจัดบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี สามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ รวมถึงสนับสนุนการร่วมตัดสินใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ โดยมีเป้าหมายอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ[2]

กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานในระดับกรม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่หลักในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และมีหน้าที่ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ชุมชนและสังคม และประชาชนจะต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม[3] จากที่กล่าวมาสะท้อนได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพถือว่าเป็นเป้าหมายสำคัญที่จะทำให้ประชาชนไทยสามารถมีสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง โดยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องให้ประชาชน เกิด “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” หรือ “Health Literacy” ซึ่งองค์การอนามัยโลก (1998) ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าเป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนได้[4] ที่ผ่านมาสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค ได้จัดทำโครงการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยออกแบบกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย โดยมีภารกิจในการพัฒนาประเด็นความรอบรู้หลักด้านการป้องกันควบคุมโรค และพัฒนากระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค เพื่อเผยแพร่สนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งหมด[2]

จากการทบทวนข้อมูลงานวิจัยหลายชิ้น พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพหลายประการ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประชาชนมีระดับพฤติกรรมสุขภาพที่เพิ่มขึ้น[5] การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จากทั่วประเทศ พบว่ามีคนไทยร้อยละ 19.09 ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอที่จะมีส่วนร่วมหรือใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและบริการสุขภาพในบริบทการบริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ และพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การอ่านออกเขียนได้มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคล[6] นอกจากนั้นยังพบว่าบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน เพราะบุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถเป็นต้นแบบในด้านการดูแลสุขภาพให้กับประชาชน จากการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น[7] พบว่าบุคลากรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ใน 2 องค์ประกอบ คือ การบอกต่อ และการ

โต้ตอบ ซักถามแลกเปลี่ยน แสดงให้เห็นว่าบุคลากรบางส่วนยังขาดความสามารถในขั้นปฏิสัมพันธ์และขั้นวิจารญาณ ดังนั้นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนนั้นจะต้องทำควบคู่ไปกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในบุคลากรสาธารณสุข

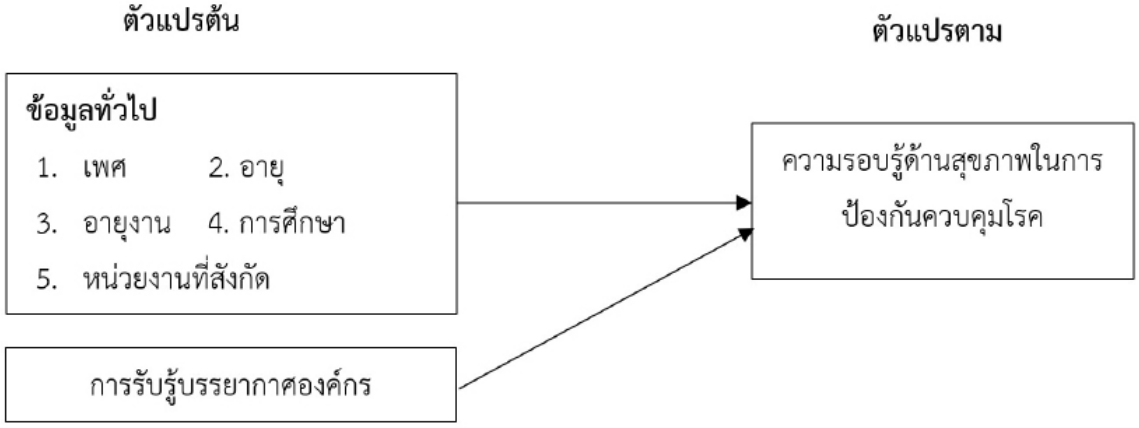
ตามบทบาทภารกิจของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 ทำหน้าที่รับผิดชอบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ มีพื้นที่รับผิดชอบ 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ โดยมีกระบวนการส่งมอบผลผลิตการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามพันธกิจของหน่วยงาน ขับเคลื่อนโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชน อีกส่วนหนึ่งขับเคลื่อนผ่านกลุ่มเครือข่ายที่ทำงานด้วยกัน เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีเป้าหมายเพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคของบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญต่อการวางนโยบายและการพัฒนาเครื่องมือในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยศึกษาในบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ศึกษาข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากร ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ K-Shape[8]

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ สังกัดหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดนครราชสีมา ปี 2564 จากฐานข้อมูล กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7,178 คน กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ที่ใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง G*power จำนวน

235 ราย และเพิ่มค่าประมาณการตอบปฏิเสธไม่ตอบคำถามร้อยละ 5 ของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ได้ขนาดตัวอย่าง 250 คน ผู้วิจัยจะเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่อำเภอเมืองของจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โดยการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) จนครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ อธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยและเชิญชวนให้อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ พร้อมทั้งมอบเอกสารคำแนะนำโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัคร กรณีอาสาสมัครไม่ประสงค์ที่จะเข้าร่วมโครงการจะไม่มีผลกระทบต่ออาสาสมัครในเรื่องใดๆ ทั้งสิ้น ผู้ที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการจะแสดงความสมัครใจโดยการลงนามในเอกสารยินยอม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประยุกต์ใช้แบบสอบถาม การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนชาวไทย ปี 2564 ของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ[5] กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง (Self-Questionnaires) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากร (6 ข้อ)

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค (20 ข้อ) ได้ค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.8 แปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค โดยใช้เกณฑ์ของขวัญเมือง แก้วดำเกิง และจำเนียร ชุณหโสภาค[9] ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ระดับไม่พอเพียง (Inadequate HL) ช่วงคะแนนร้อยละ 0 – 60.9

ระดับมีปัญหา (Problematic HL) ช่วงคะแนนร้อยละ 61 – 74.9

ระดับพอเพียง (Sufficient HL) ช่วงคะแนนร้อยละ 75 – 89.9

ระดับดีเยี่ยม (Excellent HL) ช่วงคะแนนร้อยละ 90 – 100

ส่วนที่ 3 การรับรู้บรรยากาศองค์กร (10 ข้อ) ได้ค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.8 ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามดังกล่าวมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์ของ บุญชุม ศรีสะอาด[11] แปลผลระดับการรับรู้บรรยากาศองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้แบ่งเป็น 5 ระดับโดยใช้สูตรการคำนวนอัตราภาคชั้น (Best, John W. 1993)[12] ใช้สูตรดังนี้

ความกว้างของอัตราภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด)/จำนวนอัตราภาคชั้น

ระดับน้อยที่สุด	น้อยกว่าร้อยละ 21
ระดับน้อย	ร้อยละ 21– 40
ระดับปานกลาง	ร้อยละ 41- 60
ระดับมาก	ร้อยละ 61– 80
ระดับมากที่สุด	ร้อยละ 81– 100

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์การกระจายของข้อมูล ด้วยสถิติ Simple Test พบการกระจายของข้อมูลปกติ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วย

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติไคว์สแควร์ (Chi-square) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผ่านการรับรองจริยธรรมการศึกษาในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร เลขที่ Kucsc.HE-64-003 ณ วันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2564

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.3 ส่วนใหญ่มีอายุ 46 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.6 (อายุเฉลี่ยที่ 44.8 ปี) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 52 สังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ร้อยละ 53 และสังกัดหน่วยงานในระดับจังหวัด ร้อยละ 47 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 42.4 มี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุงานระหว่าง 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.6 โดยมีอายุงานเฉลี่ยอยู่ที่ 16.1 ปี

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านต่างๆ

ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค อยู่ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 42.5 รองลงมาอยู่ในระดับพอเพียง ร้อยละ 33.3 ระดับดีเยี่ยมร้อยละ 13.7 และอยู่ในระดับไม่พอเพียงร้อยละ 10.5 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามมิติความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่พอเพียง	23	10.5
มีปัญหา	93	42.5
พอเพียง	73	33.3
ดีเยี่ยม	30	13.7
($\bar{x}$= 59.5, S.D. = 11.6, ระดับ = มีปัญหา)		

เมื่อจำแนกตามมิติความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 62.6 ของกลุ่มตัวอย่างมีทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับพอเพียง ด้านทักษะการเข้าใจอยู่ในระดับพอเพียง ร้อยละ 60.7 ด้านทักษะการไต่ถามอยู่ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 48 ด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 53.4 และด้านทักษะการนำไปใช้อยู่ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 60.7 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามมิติความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค

มิติของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทักษะการเข้าถึง		
ไม่พอเพียง	16	7.3
มีปัญหา	25	11.4
พอเพียง	137	62.6
ดีเยี่ยม	41	18.7
($\bar{x}$= 12.4, S.D. = 2.5, ระดับ = พอเพียง)		
ทักษะการเข้าใจ		
ไม่พอเพียง	24	11.0
มีปัญหา	23	10.5
พอเพียง	133	60.7
ดีเยี่ยม	39	17.8
($\bar{x}$= 12.2, S.D. = 2.5, ระดับ = พอเพียง)		
ทักษะการไต่ถาม		
ไม่พอเพียง	42	19.2
มีปัญหา	105	48.0
พอเพียง	43	19.6
ดีเยี่ยม	29	13.2
($\bar{x}$= 11.3, S.D. = 2.9, ระดับ = มีปัญหา)		

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทักษะการตัดสินใจ		
ไม่พอเพียง	40	18.3
มีปัญหา	117	53.4
พอเพียง	32	14.6
ดีเยี่ยม	30	13.7
($\bar{X}$ = 11.5, S.D. = 2.6, ระดับ = มีปัญหา)		
ทักษะการนำไปใช้		
ไม่พอเพียง	27	12.3
มีปัญหา	133	60.7
พอเพียง	29	13.3
ดีเยี่ยม	30	13.7
($\bar{X}$ = 11.9, S.D. = 2.3, ระดับ = มีปัญหา)		

การรับรู้บรรยากาศองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53.0 ให้คะแนนการรับรู้บรรยากาศองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 41.2, S.D. = 5.4) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้บรรยากาศองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยที่สุด	1	0.5
น้อย	1	0.5
ปานกลาง	22	10
มาก	116	53
มากที่สุด	79	36
($\bar{X}$= 41.2, S.D. = 5.4, ระดับ = มาก)		

องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละมิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 10 มิติ อยู่ในระดับมาก โดยด้านผู้นำมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด เท่ากับ 4.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.6 รองลงมาเป็นด้านการใช้สื่อที่หลากหลาย มีคะแนนเฉลี่ย 4.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.6 ด้านมาตรฐานการสื่อสารและด้านการให้ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.6, 0.7 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละมิติ

มิติขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. ผู้นำ	4.3	0.6	มาก
2. การบูรณาการเข้ากับงาน	4.1	0.6	มาก
3. การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ	3.9	0.7	มาก
4. การคำนึงถึงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน	4.0	0.6	มาก
5. มาตรฐานการสื่อสาร	4.1	0.6	มาก
6. การเข้าถึงข้อมูล	4.1	0.6	มาก
7. การใช้สื่อที่หลายหลาก	"4.1	0.6	มาก
8. การให้ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยง	4.1	0.7	มาก
9. ต้นทุน	4.1	0.6	มาก
10. การพัฒนากำลังคน	3.9	0.7	มาก

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคของบุคลากรสาธารณสุข

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า อายุ การศึกษาและอายุงาน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านเพศและหน่วยงานที่สังกัด ไม่พบความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ					P- value
	ไม่พอเพียง	มีปัญหา	พอเพียง	ดีเยี่ยม	χ^2	
เพศ						
ชาย	24 (10.9)	71 (32.5)	99 (45.2)	25 (11.4)	5.810	0.121
หญิง	17 (7.7)	83 (37.8)	87 (39.7)	32 (14.8)		
อายุ (ปี)						
18-25 ปี	18 (8.2)	67 (30.6)	114 (52.0)	20 (9.2)		
26-45 ปี	15 (7.3)	77 (35.3)	98 (45.2)	29 (13.2)	28.203	.000
46 ปีขึ้นไป	23 (10.5)	77 (35.2)	95 (43.4)	24 (10.9)		
การศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	33 (15.0)	74 (33.8)	98 (44.8)	14 (6.4)		
ปริญญาตรี	19 (8.7)	81 (37.0)	101 (46.1)	18 (8.2)	30.689	.000
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	17 (7.7)	73 (33.3)	99 (45.3)	30 (13.7)		
สูงกว่าปริญญาโท	16 (7.3)	44 (20.1)	95 (43.4)	64 (29.2)		
อายุงาน						
น้อยกว่าเท่ากับ 5 ปี	18 (8.2)	67 (30.6)	114 (52.0)	20 (9.2)		
6-10 ปี	23 (10.6)	76 (34.7)	98 (44.7)	22 (10.0)		
11-20 ปี	17 (7.8)	80 (36.5)	94 (43.0)	28 (12.70)	41.147	.000
20-30 ปี	19 (8.7)	82 (37.4)	101 (46.2)	17 (7.7)		
31 ปีขึ้นไป	26 (11.9)	78 (35.6)	95 (43.4)	20 (9.1)		
หน่วยงานที่สังกัด						
ระดับจังหวัด	19 (8.6)	49 (22.4)	99 (45.3)	52 (23.7)	5.610	0.124
ระดับ สคร.	17 (7.7)	48 (21.7)	101 (46.3)	53 (24.3)		

*p < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคของบุคลากรสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค อยู่ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 42.5 ค่าเฉลี่ยทักษะการเข้าถึงและการเข้าใจอยู่ในระดับพอเพียง ส่วนทักษะด้านการไต่ถาม ตัดสินใจ และการนำไปใช้อยู่ในระดับมีปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันทินี ศรีประจันทร[7] เรื่อง การประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ที่พบว่าบุคลากรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ใน 2 องค์ประกอบ คือ การบอกต่อ และการโต้ตอบ ซักถามแลกเปลี่ยน ร้อยละ 40.5 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทกานต์ วลัยเสถียร[8] เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ที่พบว่า ทักษะความในด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 74.7 และทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในรดับดีมาก ร้อยละ 32.1 ทักษะด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 31.3 ส่วนทักษะด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ร้อยละ 42.2 อยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคลากรบางส่วนยังขาดความสามารถในขั้นปฏิสัมพันธ์และขั้นวิจารญาณ ซึ่งทักษะดังกล่าวเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาในการพัฒนา สอดคล้องกับขวัญเมือง แก้วดำเกิง[9] ที่กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกได้เป็น 3 ระดับ คือ ความสามารถขั้นพื้นฐาน ความสามารถขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และความสามารถขั้นวิจารณญาณ บุคคลต้องอาศัยศักยภาพที่จำเป็นพื้นฐานเรียกว่าการรู้หนังสือ (Literacy) เพื่อพัฒนาความสามารถทุกระดับให้สูงขึ้น เพราะความสามารถและทักษะขั้นปฏิสัมพันธ์ เป็นทักษะสำหรับการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วย

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า อายุ การศึกษา และอายุงาน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เทพไทย โชติชัย[13] ที่พบว่า ระดับการศึกษา และอายุ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่มีอายุเพิ่มขึ้นจะส่งผลต่อการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าถึงหรือค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวสุขภาพ การสื่อสารกับบุคคล การตัดสินใจที่เหมาะสม การจัดการสุขภาพตนเอง และสามารถเข้าถึงสื่อได้น้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า อธิบายได้ว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลให้บุคคลเกิดความสนใจ แรงจูงใจ และความต้องการที่แตกต่างกัน จะเห็นได้ว่ากลุ่มอายุส่วนบุคคล ที่แตกต่างกันส่งผลให้บุคคลเกิดความสนใจ แรงจูงใจ และความต้องการที่แตกต่างกัน จะเห็นได้ว่ากลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีสัดส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มที่จะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีสัดส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมล โรมา และคณะ[6] ที่พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำมีแนวโน้มของการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ มากกว่าโดยกลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ และอายุงานที่แตกต่างกันมีสัดส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มอายุงานน้อยกว่า 5 ปี มีสัดส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอเพียง มากกว่ากลุ่มอื่น

ขณะที่กลุ่มอายุงานระหว่าง 11-20 ปี มีสัดส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีเยี่ยมมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวย่อมทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันไปในที่สุด

การรับรู้บรรยากาศองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บรรยากาศองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 10 มิติ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 41.24, S.D. =5.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านผู้นำ เป็นด้านที่บุคลากรให้ความสำคัญมากที่สุด อาจเป็นเพราะภาวะผู้นำขององค์กรมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนงาน ซึ่งสอดคล้องกับคุณลักษณะขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งให้ความสำคัญกับผู้นำต้องส่งเสริม (Leadership promotes) มีการนำองค์กรด้วยแนวคิดและหลักการเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยบูรณาการไว้ในพันธกิจ โครงสร้างของหน่วยงานและการปฏิบัติงาน มีการผลักดันนโยบายอย่างชัดเจน รวมทั้งสนับสนุนทรัพยากรขององค์กรอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่องในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรและปรับปรุงสภาพแวดล้อม เพื่อให้องค์กรก้าวไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

โดยสรุปผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่อธิบายว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยบุคคลที่ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงกว่าจะมีความสามารถ มีทักษะ ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมากกว่าทำให้เกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากกว่า ซึ่งส่งผลให้บุคคลเหล่านี้มีข้อมูลข่าวสารและมีความรู้เกี่ยวโรคและภัยสุขภาพมากกว่า นอกจากนี้บุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะมีความสามารถในการพิจารณาไตร่ตรองและเลือกตัดสินใจ ตลอดจนมีความสามารถที่จะนำเอาข้อมูลข่าวสารที่ตนได้มาใช้ได้มากกว่า บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีแนวโน้มที่จะมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพมากกว่า ประกอบกับการสร้างองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพจะต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน ซึ่งเป้าหมายขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น มุ่งเน้นให้บุคลากรและผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศและความรู้ด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ ด้วยความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1. ควรให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่หลายหลายมากยิ่งขึ้น เช่น ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และพฤติกรรม เพื่อให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากร ซึ่งความรู้ดังกล่าวจะนำไปสู่การวางนโยบายทางด้านสาธารณสุขที่ตรงประเด็นและมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

2. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อทำให้เข้าใจถึงปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

3. ควรนำผลการศึกษาครั้งนี้ไปต่อยอดโดยการทำการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มที่มีความอ่อนไหว เพื่อให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับกลไก และรูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความเฉพาะกลุ่ม ซึ่งจะส่งผลให้สามารถยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มอ่อนไหวดังกล่าวได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญกับการออกแบบหลักสูตรพัฒนาบุคลากรที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ มีการฝึกฝน เลือกใช้ข้อมูลและปรับปรุงข้อมูลให้เข้ากับชีวิตประจำวัน มากกว่าหลักสูตรที่ให้ความรู้เพียงอย่างเดียว

2. ควรให้ความสำคัญการพัฒนาทักษะกับกลุ่มที่มีลักษณะอ่อนไหว เช่น กลุ่มพนักงานที่มีอายุมาก กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี เป็นลำดับแรกในการวางแผน พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

3. ควรวางนโยบายและออกแบบรูปแบบการทำงานที่สนับสนุนให้บุคลากรกลุ่มดังกล่าว ได้ฝึกฝนและพัฒนาทักษะการไต่ถาม การวิเคราะห์ตัดสินใจและการนำไปใช้ จะเกิดเป็นความสามารถในระดับทักษะขั้นอื่นต่อไป

4. ควรสนับสนุนให้หน่วยงานให้ความสำคัญกับการเป็นองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Organization) เน้นความสำคัญ และมีการบูรณาการความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้ากับการทำงานประจำ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะที่ปรึกษา สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค ที่ช่วยชี้แนะให้ความคิดเห็นจนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา บุคลากรและเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขในแต่และพื้นที่ที่ให้ความอนุเคราะห์และสนับสนุนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมาธิการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูป ประเทศ. รายงานคณะกรรมาธิการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เรื่อง “การปฏิรูปความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพ”, สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร [อินเตอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2564 กุมภาพันธ์ 1]. เข้าถึงได้จาก: https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament parcy ewt_dl link.php?nid=38939
2. นิรันตา ไชยพาน. นโยบายความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ใน: นิรันตา ไชยพาน, สุจิตรา บุญกล้า, กฤษกร คนหาญ, เนตรชนก ไชยพาน, บรรณาธิการ. คู่มือ กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: อาร์ เอ็น พี ที วอเทอร์ จำกัด; 2564: 1-2.
3. กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. กรอบแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กองแผนงาน กรมควบคุมโรค (เอกสารอัดสำเนา) ; 2559.
4. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008;67 (12):2072-8.
5. ประเวช ชุ่มเกษรกูลกิจ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค. ใน: ประเวช ชุ่มเกษรกูลกิจ, จักรกฤษณ์ พลราชม, นิรันตา ไชยพาน, สุจิตรา บุญกล้า, บรรณาธิการ. การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ปี 2563, พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ เอส ออฟเซ็ท กราฟฟิค ดีไซน; 2563: 1-2.
6. วิมล โรมา. รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2562. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟันนี่ พับลิชิ่ง จำกัด; 2563.
7. สุนันทินี ศรีประจันทร. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น, ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น [อินเตอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ

2564 กุมภาพันธ์ 1]. เข้าถึงได้จาก: http://203.157.71.14 8/hpc7data/ Res/ResDetail.aspx?resCode=25620009.
8. จันทกานต์ วลัยเสถียร, เมยุรี ประสงค์, มาลัย นาคประกอบ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของบุคลากร ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา. 2564:27(1):46-55.
9. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด; 2561.
10. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, จำเนียร โลหชุณโสภาค. การพัฒนาและทดสอบแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข. วารสารร่มพฤกษ์มหาวิทยาลัยเกริก. 2564;32(2):1-15.
11. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น; พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุวีริยาสาสน์; 2545.
12. Best John W. Research in Education. Boston MA: Allyn and Bacon; 1993: 247.
13. เทพไทย โชติชัย, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, กิรณา แต้อารักษ์, สายันห์ ปัญญาทรง, อ้อยทิพย์ บัวจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2563;7(1):45-55.