

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

Predictive Factors of Non-Communicable Disease Prevention Behaviors Based on the “3E-2S”
Principle among Village Health Volunteers in Nong Waeng Subdistrict, Lahan Sai District,
Buriram Province

วุฒิฉาน ห้วยทราย¹, นันทพร อุ่มรัมย์², กิตติยา ศรีมาฤทธิ์^{1*}
Wuttichan Huaisai¹, Nanthaphon Aumram², Kittiya Srimarit^{1*}

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวง

¹Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathani,
Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute.

²Ban Nong Waeng Subdistrict Health Promoting Hospital

*Corresponding author: Kittiya@scphub.ac.th

(Received: Oct 7, 2024 / Revised: Aug 25, 2025/ Accepted: Nov 19, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 142 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.44 มีอายุเฉลี่ย 50.97 ปี (SD = 9.80) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.30 สถานภาพสมรส ร้อยละ 78.87 มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 อาชีพหลักคือเกษตรกร ร้อยละ 69.72 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 6,331.69 บาท (SD = 4,739.67) ไม่เป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 77.46 ดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 25.32 กก./ม.² (SD = 4.07) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 83.80 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ระดับพอใช้ ร้อยละ 85.21 โดยตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ เพศ ($\beta = -5.950, p = 0.017$) อายุ ($\beta = 0.164, p = 0.039$) อาชีพ ($\beta = -9.504, p = 0.009$) ความรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = 1.060, p = 0.029$) ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ร้อยละ 8.60 ดังนั้นจึงควรมีการออกแบบและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับ อสม. โดยเน้นให้อสม. เข้ามามีบทบาทในการตัดสินใจมากกว่าการให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียว และกระตุ้นให้อสม. มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อเป็นต้นแบบให้กับชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.

Abstract

The study was a cross-sectional analytical study. The objectives were to investigate the level of health literacy and prevention behaviors for non-communicable diseases (NCDs), and to examine the influence of personal factors and health literacy on these prevention behaviors among Village Health Volunteers (VHVs) in Nong Waeng Subdistrict, Lahan Sai District, Buriram Province. A sample of 142 VHVs was selected using a simple random sampling method. The data were collected using a questionnaire and analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression analysis. The results showed that most participants were female (89.44%), with an average age of 50.97 years (SD = 9.80). Most were Buddhist (99.30%) and married (78.87%). The highest level of education attained was primary school (50%), and the primary occupation was farming (69.72%). The average monthly income was 6,331.69 THB (SD = 4,739.67). Additionally, 77.46% of the participants had no NCDs, and the average body mass index (BMI) was 25.32 kg/m² (SD = 4.07). Health literacy was at a very good level (83.80%), while NCD prevention behavior was at a fair level (85.21%). The variables that could significantly predict NCD prevention behavior were male gender ($\beta = -5.950, p = 0.017$), age ($\beta = 0.164, p = 0.039$), occupation ($\beta = -9.504, p = 0.009$), health literacy ($\beta = 1.060, p = 0.029$). All independent variables explained 8.6% of the variation in the NCD prevention behavior score. Therefore, appropriate health-promoting activities should be designed and organized for VHVs. These activities must emphasize their involvement in decision-making rather than merely receiving information. This approach will encourage them to adopt proper health behaviors and serve as role models for the community.

Keywords: Health Literacy, Non-communicable Disease Prevention Behavior, Village Health Volunteers (VHVs), Health Behaviors 3E-2S

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรคเรื้อรัง เป็นโรคที่มีการเจ็บป่วยสะสมเป็นเวลานานและคร่าชีวิตคนบนโลกสูงถึง ร้อยละ 74 จากสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด โดยโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่เสียชีวิต ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และการดื่มแอลกอฮอล์⁽¹⁾

จากรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าปี พ.ศ. 2559–2563 ประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คิดเป็น 114.10 114.66 113.93 123.84 และ 124.65 คน ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽²⁾ จังหวัดบุรีรัมย์เป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่มีแนวโน้มการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2562–2566 มีอัตราความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 18.43 18.95 21.93 22.98 และ 23.20 ตามลำดับ⁽³⁾ เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์รายตำบล พบว่าพื้นที่ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ มีอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2562–2566 พบอัตราป่วยเป็นร้อยละ 12.84 14.21 15.66 17.69 และ 18.58 ตามลำดับ⁽³⁾ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขที่ต้องได้รับการป้องกันควบคุมโรคจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดอัตราอุบัติการณ์การเกิดโรคในพื้นที่

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายพัฒนางาน มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน ลดความเหลื่อมล้ำ และสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว⁽⁴⁾ และได้กำหนดนโยบาย “คนไทยทุกคนรอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน” โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนตามหลักสาธารณสุขมูลฐาน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนให้มีคุณภาพ

ชีวิตที่ดีขึ้น⁽⁵⁾ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ รวมทั้งการให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการติดตาม ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสาธารณสุข เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และประสานงานบริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ^(4,6)

อสม. จึงเป็นกำลังสำคัญของระบบสาธารณสุขไทยที่ทำหน้าที่สื่อสารและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า อสม. หลายคนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ หรือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค ไม่สม่ำเสมอหรือไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ⁽⁷⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย เช่น ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ตลอดจนสภาพแวดล้อม สังคมวัฒนธรรม และเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการจัดการสุขภาพของบุคคล คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม⁽⁸⁾ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกลไกสำคัญในการเปลี่ยนผ่านจาก “ความรู้” ไปสู่ “พฤติกรรม” กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอวิถีชีวิตประจำวัน⁽⁸⁾ แนวคิดนี้สอดคล้องกับนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน มีเป้าหมายให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเอง มีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางสุขภาพ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาวะที่ดีได้อย่างยั่งยืน⁽⁹⁾ ในประเทศไทย มีการรณรงค์ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และการไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่ยังพบว่ายังมีงานวิจัยจำนวนน้อยที่ศึกษาเฉพาะ การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของ อสม. โดยตรง และยังไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพยากรณ์ เพื่อระบุปัจจัย

ที่เป็นตัวทำนายสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคดังกล่าว

ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3อ.2ส.ของ อสม. ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ มุ่งเน้นศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพและ พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. เพื่อนำไปสู่การพัฒนากลยุทธ์การเสริมสร้างศักยภาพ อสม. และยกระดับคุณภาพการส่งเสริมสุขภาพใน ชุมชนอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

2. เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอสม. ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross-sectional analytical study) เก็บรวบรวมข้อมูลจาก อสม. ในพื้นที่ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยแบบสอบถาม ใช้ระยะเวลาในการศึกษาจำนวน 1 เดือน คือ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อสม.ในพื้นที่ ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 224 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ อสม.ในพื้นที่ ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบประชากรขนาดเล็ก หรือทราบจำนวนประชากรโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน⁽¹⁰⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 142 คน รายละเอียดดังนี้ คือ

$$s = \frac{X^2 \cdot N \cdot P(1 - P)}{d^2(N - 1) + X^2 \cdot P(1 - P)}$$

s คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่ยอมรับได้
 X^2 คือ ค่ามาตรฐานที่ระดับนัยสำคัญที่สถิติระดับ 0.05 มีค่าเท่ากับ 3.8416 ($X = 1.96$)

N คือ จำนวนประชากร

P คือ สัดส่วนประชากรตามลักษณะที่สนใจ (ถ้าไม่ทราบขนาดประชากร แทนค่า 0.5 จะเป็นจำนวนที่ส่งผลให้ได้กลุ่มตัวอย่างมากที่สุด)

d คือ ความคลาดเคลื่อนของสัดส่วนประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (0.05)

แทนค่า

$$s = \frac{(3.8416)(224)(0.5)(0.5)}{0.05^2(224 - 1) + (3.8416)(0.5)(0.5)}$$

$$s = 141.728441$$

$$s = 142 \text{ คน}$$

เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแล้ว ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน แบ่งตาม สัดส่วนประชากรของ อสม. แยกตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ขึ้นทะเบียน 4 แห่ง ในพื้นที่ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย ดังนี้ 1) รพ.สต.บ้านหนองแวง 2) รพ.สต.หนองไก่อ 3) รพ.สต.ศรีทรายท และ 4) รพ.สต.ราษฎร์รักแดน

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1. เป็นผู้ปฏิบัติงาน อสม. ในพื้นที่ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์
2. เป็นผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็น อสม. ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

1. ผู้ที่ไม่สามารถอ่านออก เขียนได้หรือผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และดัชนีมวลกาย (BMI)

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน พัฒนาขึ้นโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ ไม่เคยทำ ทำได้ยากมาก ทำได้ยาก ทำได้ง่าย และทำได้ง่ายมาก ครอบคลุม 4 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ 2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ 3) การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งสิ้น จำนวน 16 ข้อ การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับดังนี้ ระดับไม่ดี คือ น้อยกว่าร้อยละ 60 (4–11 คะแนน) ระดับพอใช้ คือ ร้อยละ 60–69 (12–13 คะแนน) ระดับดี คือ ร้อยละ 70–79 (14–15 คะแนน) และระดับดีมาก คือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (16–20 คะแนน)⁽¹¹⁾

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของอัญชลี สามงามมี⁽¹²⁾ โดยเป็นแบบสอบถามความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรม จำนวน 27 ข้อ แบ่งระดับพฤติกรรมตามเกณฑ์ของบลูม⁽¹³⁾ เป็น 3 ระดับดังนี้ ระดับควรปรับปรุง คือ น้อยกว่าร้อยละ 60 (27–80 คะแนน) ระดับพอใช้ คือ ร้อยละ 60–79 (81–107 คะแนน) และระดับดี คือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (108 คะแนนขึ้นไป)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.67–1.00 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) ในพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.96 และพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเท่ากับ 0.82 (เป็นไปตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic)

กรณีเป็นตัวแปรไม่ต่อเนื่อง จะนำเสนอด้วยความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด กรณีเป็นข้อมูลต่อเนื่อง นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับสถิติเชิงอนุมาน จะดำเนินการดังนี้ 1) การวิเคราะห์ครั้งละปัจจัยเพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สนใจศึกษาและตัวแปรตามด้วย bivariate linear regression 2) วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมฯ ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ โดยคำนึงถึงผลกระทบจากปัจจัยอื่น ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุ (multiple linear regression) โดยใช้วิธีการนำเข้าตัวแปรแบบ stepwise พิจารณาค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และรายงานค่า regression coefficient (b), standard Error (SE), β , t-test, และ 95%CI 3) แสดงสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ ดังนี้

$$\hat{y} = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_p x_p + \varepsilon_i$$

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี หมายเลขใบรับรอง SCPHUB I002 ลงวันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2567–3 มิถุนายน พ.ศ.2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า อสม.ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 89.44 มีอายุเฉลี่ย 50.97 ปี (SD = 9.80) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.30 สถานภาพสมรส ร้อยละ 78.87 มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ที่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 69.72 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 6,331.69 บาท (SD = 4,739.67) ไม่เป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 77.46 และค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย (BMI) เท่ากับ 25.32 (SD = 4.07) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 142)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	10.56
หญิง	127	89.44
อายุ (ปี)	$\bar{X}$ = 50.97, SD = 9.80, min = 27, max = 72	
ศาสนา		
พุทธ	141	99.30
คริสต์	1	0.70
สถานภาพสมรส		
โสด	17	11.98
สมรส	112	78.87
หย่า หม้าย	13	9.15
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	2.11
ประถมศึกษา	71	50.00
มัธยมศึกษา	55	38.73
อนุปริญญา/ปวช.	6	4.23
ปริญญาตรี	7	4.93
อาชีพ		
เกษตรกร	99	69.72
ค้าขาย	7	4.93
พนักงาน/ลูกจ้างหน่วยงานของรัฐ	3	2.11
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	4.93
พนักงาน/ลูกจ้างหน่วยงานเอกชน	1	0.70
รับจ้างทั่วไป	25	17.61
รายได้ต่อเดือน	$\bar{X}$ = 6,331.69, SD = 4,739.67, min = 1,000, max = 30,000	

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 142)	ร้อยละ
โรคเรื้อรัง		
ไม่มีโรคเรื้อรัง	110	77.46
มีโรคเรื้อรัง	32	22.54
ดัชนีมวลกายเฉลี่ย (BMI)	$\bar{X} = 25.32$, $SD = 4.07$, $\min = 18$, $\max = 38$	

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 66.66 คะแนน ($SD = 5.80$) มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 64 คะแนน (ค่าสูงสุด เท่ากับ 80 คะแนน และค่าต่ำสุด เท่ากับ 55 คะแนน) เมื่อนำมาจัดเป็นระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 83.80 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมของ อสม.

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม	จำนวน (n = 142)	ร้อยละ
ดีมาก	119	83.80
ดี	19	13.38
พอใช้	4	2.82

เมื่อพิจารณาแยกรายองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 16.82 คะแนน ($SD = 1.66$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 16.51 คะแนน ($SD = 1.59$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแยกรายองค์ประกอบ อสม.

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้/ช่วงคะแนน			$\bar{X}$	SD
	พอใช้ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ดีมาก จำนวน (ร้อยละ)		
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	3 (2.11)	12 (8.45)	127 (89.44)	16.68	1.65
การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	1 (0.70)	18 (12.68)	123 (86.62)	16.65	1.81
การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	2 (1.41)	11 (7.75)	129 (90.85)	16.51	1.59
การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	2 (1.41)	8 (5.63)	132 (92.96)	16.82	1.66

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เท่ากับ 89.35 คะแนน (SD = 9.37) ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 88.50 คะแนน

(ค่าสูงสุดเท่ากับ 115 คะแนน และค่าต่ำสุด เท่ากับ 62 คะแนน) เมื่อนำมาจัดเป็นระดับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ พอใช้ ร้อยละ 85.21 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม.

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	จำนวน (n = 142)	ร้อยละ
ควรปรับปรุง	15	10.56
พอใช้	121	85.21
ดี	6	4.23

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม.

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอสม. ทีละตัวแปร

พบว่า เพศ อายุ อาชีพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ($p > 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม.

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	Mean difference			p-value
			Un-adjusted	Adjusted	95%CI	
เพศ						0.04
หญิง	127	89.44	0	0		
ชาย	15	10.56	-5.082	-6.281	-10.088, 0.076	
อายุ (ปี)			0.112	0.196	-0.047, 0.271	0.01
ศาสนา						0.43
คริสต์	1	0.70	0	0		
พุทธ	141	99.30	7.397	11.110	-11.224, 26.018	
สถานะภาพ						0.87
สมรส	112	78.87	0	0		
โสด	17	11.98	0.410	2.130	-4.397, 5.217	
หม้าย	13	9.15	1.991	0.925	-3.410, 7.392	
ระดับการศึกษา						0.99
ประถมศึกษา	71	50.00	0	0		

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	Mean difference			p-value
			Un-adjusted	Adjusted	95%CI	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	2.11	-0.012	1.149	-10.864, 10.840	
มัธยมศึกษา	55	38.73	-1.157	0.196	-4.354, 2.041	
อนุปริญญา/ปวช.	6	4.23	1.380	1.180	-6.374, 9.134	
ปริญญาตรี	7	4.93	-1.114	-1.265	-8.320, 6.092	
อาชีพ						0.04
เกษตรกร	99	69.72	0	0		
ไม่ประกอบอาชีพ	7	4.93	-6.674	-9.644	-13.796, 0.448	
ค้าขาย	7	4.93	-1.114	2.720	-8.320, 6.092	
พนักงาน/ลูกจ้างหน่วย งานของรัฐ	3	2.11	3.734	4.824	-7.100, 14.568	
พนักงาน/ลูกจ้างหน่วย งานเอกชน	1	0.70	2.674	3.062	-15.983, 21.330	
รับจ้างทั่วไป	25	17.61	0.989	1.815	-3.105, 5.083	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			-0.0001	-5.259	-0.0004, 0.0001	0.36
ระยะเวลาการเจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง			0.006	0.007	-0.034, 0.045	0.78
ดัชนีมวลกายเฉลี่ย (BMI)			-0.029	-0.078	-0.414, 0.355	0.88
องค์ประกอบความรู้ ด้านสุขภาพ						0.03
การเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพ			0.332	-0.183	-0.614, 1.278	
การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ			0.571	0.577	-0.289, 1.431	
การประเมินข้อมูลและ บริการด้านสุขภาพ			0.827	1.215	-0.150, 1.803	
การประยุกต์ใช้ข้อมูล และบริการสุขภาพ			0.390	-0.619	-0.550, 1.331	

จากการวิเคราะห์ multiple linear regression คัดเลือกตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ที่มีค่า $p < 0.05$ เข้าโมเดลพบว่า มีปัจจัยจำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ร้อยละ 8.60 (adjusted $R^2 = 0.086$)

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$\hat{y}_{\text{(พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง)}} = 64.594 - 5.950 (\text{เพศ}) + 0.164 (\text{อายุ}) - 9.504 (\text{อาชีพ}) + 1.060 (\text{ความรอบรู้ด้านสุขภาพ})$$

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอสม. ในพื้นที่ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 66.66 คะแนน (SD = 5.80) ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 83.80 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินข้อมูล และประยุกต์ใช้ ข้อมูลด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการ ศึกษาของสายชล ศรีพนมวรรณ⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษาความรอบรู้ ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรค เรื้อรัง อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก และสอดคล้อง กับการศึกษาของพัชรา คุณวุฒิ⁽¹⁵⁾ ได้ศึกษาความ สัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม สุขภาพของ อสม.พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ อสม. อยู่ระดับดีมากเช่นเดียวกัน เนื่องมาจาก อสม.เป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับการอบรมและพัฒนา ศักยภาพด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีประสบการณ์ ในการทำงานร่วมกับประชาชนในชุมชน ทำให้มีโอกาส เข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพใหม่ๆ อยู่เสมอ รวมถึงได้รับ การสนับสนุนจากทีมสหสาขาวิชาชีพในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ทำให้สามารถเข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ ข้อมูลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม แต่ถึงแม้ว่า

กลุ่มตัวอย่างจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับ ดีมาก แต่กลับพบว่ามีพฤติกรรม การป้องกันโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 85.21 สอดคล้องกับการศึกษาของวิชดา นพเสริญ⁽¹⁶⁾ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 45-59 ปีในอำเภอยุทธศาสตร์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับ พอใช้ เนื่องจากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียง อย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการนำไปปฏิบัติจริง เนื่องจากความรอบรู้สุขภาพนั้นเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งที่ ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเท่านั้น โดยยังมีปัจจัย อื่นๆ เข้ามาเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพร่วมด้วย ทั้งปัจจัย ส่วนบุคคล และปัจจัยแวดล้อมภายนอก เช่น ระบบ เศรษฐกิจ การเมือง ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรม สุขภาพที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานที่ ต้องเผชิญกับข้อจำกัดด้านเวลา ภาระงาน และ ความเครียดจากการดำเนินชีวิต ส่งผลให้ไม่สามารถ นำความรู้ด้านสุขภาพไปปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ

เมื่อทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังในโมเดลสุดท้าย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถ อธิบายความผันแปรของคะแนนพฤติกรรม การป้องกัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ร้อยละ 8.60 ในส่วนของตัวแปร เพศนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาภรณ์ สว่าง เมฆ⁽¹⁷⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ของ อสม.ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมต้นแบบ จังหวัดกระบี่ พบว่าเพศมีผลต่อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ระดับ นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ นพมาศ โกศล และคณะ⁽¹⁸⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีความ สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับเพศ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับวัชร จันทร์กระจำ⁽¹⁹⁾ ศึกษาปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชน

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดพิจิตร พบว่าเพศ มีอิทธิพลทางบวกต่อความรู้ด้านสุขภาพในประชาชน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.006$)

ตัวแปรด้านอายุ พบว่า อสม. ที่มีอายุเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น 0.164 คะแนน เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผ่านการใช้ชีวิต ผ่านประสบการณ์ในการดำรงชีวิตมากพอสมควร และเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น การคิดและการตัดสินใจที่ดี ทำให้รู้แนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อให้สุขภาพของตนอยู่ในสภาวะที่สมบูรณ์ สอดคล้องกับทฤษฎีของ Becker & Maiman⁽²⁰⁾ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ได้อธิบายว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีผลโดยอ้อมต่อแนวโน้มการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับ พรรณรัตน์ เป็นสุข และคณะ⁽²¹⁾ ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2564 พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ ($p < 0.05$)

ตัวแปรด้านอาชีพ พบว่า ประเภทของอาชีพ ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของวัชร จันทร์กระจำ⁽¹⁹⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดพิจิตร พบว่า อาชีพ มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตัวแปรด้านความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ทุกๆ คะแนนที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น สอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีของนัทบีม Nutbeam⁽²²⁾ ที่กล่าวว่า การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การตัดสินใจโดยการตัดสินใจที่รอบคอบและมีข้อมูลสนับสนุนจะนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภมร ดรุธ⁽²³⁾

ได้ศึกษาปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่า องค์ประกอบการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

ควรมีการออกแบบและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับ อสม. โดยเน้นให้อสม. เข้ามามีบทบาทในการตัดสินใจมากกว่าการให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียว และกระตุ้นให้อสม. มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อเป็นต้นแบบให้กับชุมชนอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งถัดไป

ควรทำการวิจัยทดลองโดยออกแบบโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อวัดประสิทธิผลของโปรแกรม และนำโปรแกรมที่ได้มาพัฒนาเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืนในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะ ขอบพระคุณผู้นำชุมชน อสม. ในพื้นที่ตำบลหนองแขว อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมืออย่างดีในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 4]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. จำนวนและอัตราการตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (NCD) ปี 2559–2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ตุลาคม 4]. เข้าถึงได้จาก: <http://>

- www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14220&tid=32&gid=1-020
3. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เขตสุขภาพที่ 9. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ตุลาคม 4]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/brm/public/standard-subcatalog/b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b>
 4. วรธา มงคลสืบสกุล. การเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข: ภาพสะท้อนและความเหลื่อมล้ำของกลุ่มเปราะบางทางสังคม. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ 2565;6(1):55-69.
 5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ หลักสูตรฝึกอบรม สมาร์ท อสม. และอสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ 2565. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2564.
 6. สมตระกูล ราศิริ, สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา, ชิตีรัตน์ ราศิริ. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2564;7(2):80-97.
 7. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012;12(80):1-13
 8. อังคินันท์ อินทรกำแหง. รายงานวิจัย เรื่องการ สร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพคนไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2560.
 9. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัท อาร์ เอ็น พี โอเทอส์ จำกัด; 2564.
 10. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30(3):607-10.
 11. กองสุกศึกษา. เครื่องมือสำหรับแกนนำสุขภาพ (อสม., แกนนำนักเรียน, ยุว อสม.) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ตุลาคม 4]. เข้าถึงได้จาก: <https://hed.hss.moph.go.th/tool-hlhb/>
 12. อัญชลี สามงามมี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง [ปริญญาานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ลำปาง: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2562.
 13. Bloom B. Mastery learning: UCLA-CSEIP evaluation. Los Angeles: University of California at Los Angeles; 1968.
 14. สายชล ศรีพนมวรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช 2567;4(2):1-13.
 15. พัดชา คุณวุฒิ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). วารสารวิชาการ วิจัย และนวัตกรรม มสธ. (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) 2566; 3(2):94-106.
 16. วิชุดา นพเสริฐ, นิศาชล บุปผา, อรุณณี ใจ

- เที่ยง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานอายุ 45-59 ปี ในอำเภอพะเยาหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารพยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2566; 50(1):256-70.
17. จุฑาภรณ์ สว่างเมฆ. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบ จังหวัดกระบี่. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2564;6(3):121-30.
 18. นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เซาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์, นิตยา ศิริแก้ว. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชน บ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. การประชุมขนาดใหญ่ วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10; 2562 กรกฎาคม 12-13; มหาวิทยาลัยหาดใหญ่. สงขลา; 2562.: 1600-11.
 19. วัชรรา จันทร์กระจ่าง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดพิจิตร[สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].พิษณุโลก:มหาวิทยาลัยนเรศวร;2565.
 20. Becker MH, Maiman LA. The health belief model: origins and correlation in psychological theory. Health Educ Monogr 1975;2:336-85.
 21. พรณรัตน์ เป็นสุข, นิรันดา ไชยพาน, จันทกานต์ วลัยเสถียร. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2564. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา 2564;29(3): 5-18.
 22. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med 2008; 67(12):2072-8.
 23. ภมร ตรุณ. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2562;15(3):71-82.