

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

กิตติพงษ์ เรือนเพชร, พย.ม.^{*}, ยุวดี จอมสัจด์, พย.ม.^{*}, นิภา สุทธิพันธ์, พย.ม.^{*},
ปิยะอร รุ่งธนเกียรติ, พย.ม.^{*}, ปณณทัต บนขุนทด, ประ.ค.^{*}, เมธา พันธุ์รัมย์, พย.ม.^{**}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มตัวอย่างคือประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 430 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ของกองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบเพียร์สันไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 60.62 (SD=11.85) ส่วนรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.35 (SD=2.87), 15.34 (SD=3.52), 15.01 (SD=3.56) และ 14.86 (SD=3.72) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมีค่าเฉลี่ย 77.04 (SD=12.10) พฤติกรรมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และด้านการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 33.62 (SD=5.96) และ 7.20 (SD=3.07) ตามลำดับ ส่วนรายด้านที่อยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการจัดการความเครียด ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.98 (SD=4.75), 6.98 (SD=2.67), 5.83 (SD=2.36) และ 3.42 (SD=1.73) ตามลำดับ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ อายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวม ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และเพศ โดยมีค่าความสัมพันธ์เพียร์สันไคสแควร์ เท่ากับ 34.69, 33.00, 21.75, 17.37 และ 14.06 ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษาสามารถนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมสุขภาพ; ประชาชน

^{*} อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

^{**} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง จังหวัดบุรีรัมย์

^๑ Corresponding author : กิตติพงษ์ เรือนเพชร Email : kitipong.ru@western.ac.th

รับบทความ: 10 ก.พ. 66; รับบทความแก้ไข: 19 มี.ค. 66; ตอบรับตีพิมพ์: 20 มี.ค. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์ 27 เม.ย. 66

Health Literacy and Health Behaviors of Persons in Mueang District, Buriram Province

Kitipong Ruanphet, M.N.S.^{*a}, Yuwadee Ngomsangad, M.N.S.^{*},
Nipar Suttipun, M.N.S.^{*}, Piyaorn Rungthanakiat, M.N.S.^{*},
Punnathut Bonkhunthod, Ph.D.^{*}, Metha Phanram, M.N.S.^{**}

Abstract

The objective of this survey research was to study health literacy, healthy behaviors and factors related to public health behaviors. The samples were 430 people from Mueang district, Buriram province. Instruments were assessment form for health literacy and health behaviors by the Division of Health Education, Department of Health Services Support, Ministry of Public Health. Data were analyzed using percentages, means, standard deviations. Relationships between factors were tested using Pearson's chi-square tests.

The results showed that the samples' overall health knowledge was at a good level with an average of 60.62 (SD=11.85). Areas found to health knowledge at a good level included applications of information and health services, understanding of health information, assessment of health information and services, and skills for accessing information and health services with average scores of 15.35 (SD=2.87), 15.34 (SD=3.52), 15.01 (SD=3.56), and 14.86 (SD=3.72), respectively. Overall health behavior was at a good level with an average of 77.04 (SD=12.10). Health behaviors in each aspect were at a good level, including the prevention of COVID-19 infection and smoking with average values of 33.62 (SD=5.96) and 7.20 (SD=3.07), respectively. Aspects that were at a fair level were food consumption, stress management, exercises, drinking alcoholic beverages and alcoholic beverages with average values of 19.98 (SD=4.75), 6.98 (SD=2.67), 5.83 (SD=2.36) and 3.42 (SD=1.73), respectively. Factors significantly related to health behaviors (at $p=0.05$) were age, overall health knowledge, applications of information and health services, assessment of information and services in health and gender with correlations of 34.69, 33.00, 21.75, 17.37 and 14.06, respectively. The results can be used to plan activities to develop health literacy and health behaviors for population in Mueang district, Buriram province in the future.

Keywords : Health literacy; Health behavior; Persons

^{*} Lecturer, Faculty of Nursing, Western University, Buriram Campus

^{**} Registered Nurse, Professional Level, Ban Nong Phong Health Promoting Hospital Buriram Province

^a Corresponding author : Kitipong Ruanphet Email : kitipong.ru@western.ac.th

Received: Feb. 10, 23; Revised: Mar. 19, 23; Accepted: Mar. 20, 23; Published Online: Apr. 27, 23

บทนำ

ในปัจจุบันอัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ซึ่งสาเหตุหลักสำคัญของการเกิดโรค ล้วนเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ⁽¹⁾ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศไทย และมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความสูญเสียสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม⁽²⁾

ความรู้ด้านสุขภาพคือการจัดการภาวะทางสุขภาพของตนเอง ให้สามารถเข้าถึงและเกาะติดกับข้อมูลข่าวสารและบริการปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและเข้าถึงการรักษาได้อย่างเหมาะสม⁽³⁾ ส่วนองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Nutbeam ประกอบด้วย 3 ระดับ คือ 1) ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ได้แก่ สมรรถนะในการอ่านและเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐาน ด้านการอ่านและเขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ 2) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง 3) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่ สมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงตัวอย่างต่อเนื่อง⁽⁴⁾ หากประชาชนส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้หน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระในด้านการรักษาพยาบาลที่มากขึ้น⁽⁵⁾ จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 59.4 ของประชาชนทั้งหมดมีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน ซึ่งได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุกดิบหรือสุรา⁽⁶⁾ และในปี พ.ศ. 2562 จากการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ขึ้นไป โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขพบว่า คนไทยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 65 และอีกร้อยละ 19.09 มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ⁽⁷⁾ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังตามมา

จากการสำรวจสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรกของอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์พบว่า โรค NCDs ยังเป็นปัญหาอันดับต้นๆที่พบในผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก ซึ่งสถิติ 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2563-2565) พบสาเหตุการป่วยที่มารับการรักษาอันดับหนึ่งคือ โรคความดันโลหิตสูง อันดับสอง คือโรคเบาหวาน และพบอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง ปี2563-2564 เพิ่มขึ้นจาก 3,545 คน เป็น 3,871 คน และอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานปี 2564-2565 เพิ่มขึ้นจาก 1,697 คน เป็น 1,754 คน⁽⁸⁾ จะเห็นได้ว่ากลุ่มโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผน

ดำเนินการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพัฒนาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพของคนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

คำถามการวิจัย

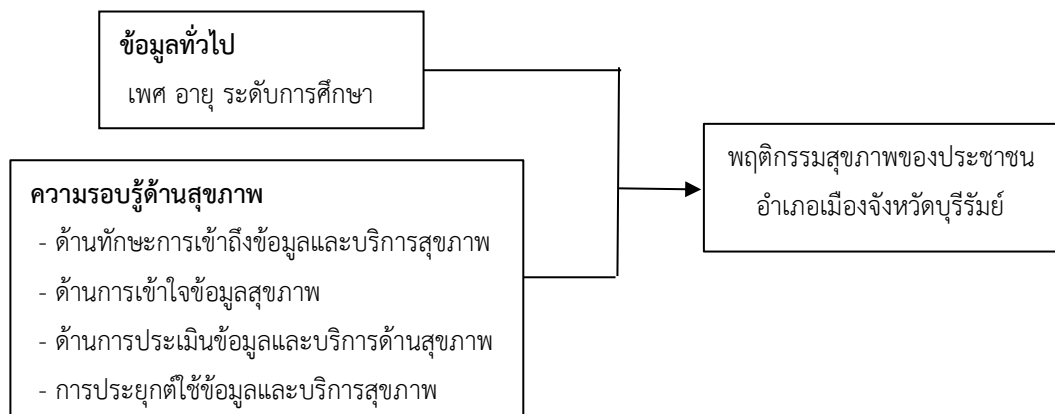
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นอย่างไร
3. เพศ อายุ ระดับการศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์ หรือไม่อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษานี้ได้ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2565 มี 4 องค์ประกอบ หมายถึง ความสามารถและทักษะของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี และแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2565 มี 2 องค์ประกอบ หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพ ในการป้องกันโรคไร้เชื้อ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งหัวใจ และหลอดเลือด และการป้องกันการติดเชื้อของโรคอุบัติใหม่ ได้แก่ โควิด-19 เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตนของประชาชนให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรงและลดภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรค⁽⁹⁾ มีกรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในรูปภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2566 ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 129,568 คน⁽¹⁰⁾

กลุ่มตัวอย่าง การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน (Simple random sampling without replacement) เพื่อเป็นตัวแทนในการศึกษา โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ เครจซีและมอร์แกน⁽¹¹⁾ และได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน ซึ่งผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10% เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย⁽¹²⁾ ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 430 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเครื่องมือมาตรฐานของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบ 3 ตอน จำนวน 42 ข้อ⁽⁹⁾

1. ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานะทางสังคม
2. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ แบ่งเป็นด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน ด้านทักษะการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน ด้านทักษะการตัดสินใจข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน ด้านทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน เกณฑ์ให้คะแนน ระดับไม่ดี ต่ำกว่า 12 คะแนน ระดับพอใช้ 12-13 คะแนน ระดับดี 14-15 คะแนน ระดับดีมาก 16-20 คะแนน คะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพ รวมจำนวน 16 ข้อ คะแนนเต็ม 80 คะแนน เกณฑ์การประเมินความรู้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี ต่ำกว่า 48 คะแนน ระดับพอใช้ 48-55 คะแนน ระดับดี 56-63 คะแนน และระดับดีมาก 64-80 คะแนน

3. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ

3.1 พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรารวม 22 ข้อ แบ่งเป็นด้านทักษะด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน ระดับไม่ดี ต่ำกว่า 18 คะแนน ระดับพอใช้ 18-20 คะแนน ระดับดี 21-23 คะแนน ระดับดีมาก 24-30 คะแนน ด้านทักษะด้านการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน ด้านทักษะด้านการจัดการความเครียด จำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน ด้านทักษะด้านการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน ระดับไม่ดี ต่ำกว่า 5 คะแนน ระดับพอใช้ 6 คะแนน ระดับดี 7 คะแนน ระดับดีมาก 8-10 คะแนน ด้านทักษะ

ด้านการดื่มสุรา จำนวน 1 ข้อ คะแนนเต็ม 5 คะแนน ระดับไม่ดี ต่ำกว่า 3 คะแนน ระดับพอใช้ 3-3.4 คะแนน ระดับดี 3.5-3.9 คะแนน ระดับดีมาก 4-5 คะแนน

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 9 ข้อ คะแนนเต็ม 45 คะแนน ระดับไม่ดี ต่ำกว่า 27 คะแนน ระดับพอใช้ 27-30 คะแนน ระดับดี 31-35 คะแนน ระดับดีมาก 36-45 คะแนน

คะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพ รวมจำนวน 22 ข้อ คะแนนเต็ม 110 คะแนน ระดับไม่ดี ต่ำกว่า 66 คะแนน ระดับพอใช้ 66-76 คะแนน ระดับดี 77-87 คะแนน ระดับดีมาก 88-110 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽⁹⁾ ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐาน และได้รับการยอมรับทางวิชาการ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามมาตรฐานนี้โดยมิได้ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงเนื้อหาสาระ หรือข้อความแต่อย่างใด และผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ไปหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับประชาชนที่มีคุณสมบัติและสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยครอนบาคแอลฟา (Cronbach' s alpha coefficient) เท่ากับ 0.98, 0.74, 0.74, ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.85

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เอกสารรับรองเลขที่ BRO 2023-006 ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย การยอมรับ หรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจโดยไม่มีผลกระทบต่องานหรือผลประโยชน์ใดๆ ที่พึงได้รับแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
2. เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย จะเซ็นหนังสือยินยอม เข้าร่วมการศึกษาวิจัย กรณีที่กลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้ปกครองต้องเซ็นหนังสือยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัยภายหลังการทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์การศึกษาวិจัยอย่างชัดเจนแล้ว

3. ในการเก็บข้อมูล แบบสอบถาม ใช้รหัสแทน ชื่อ-สกุลจริงของผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ การรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและนำเสนอผลการศึกษาด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานสถิติทดสอบเพียร์สัน ไคสแควร์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ มีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้ง 430 ฉบับ ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.4 มีอายุ 20-29 และ 50-59 ปี ร้อยละ 22.1 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.7 สถานะทางสังคมส่วนใหญ่เป็นประชาชนในชุมชน ร้อยละ 90.9

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์

จากการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 60.62 คะแนน (SD=11.85) ในรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.35 (SD=2.87), 15.34 (SD=3.52), 15.01 (SD=3.56) และ 14.86 (SD=3.72) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ (n=430)

องค์ประกอบ	Mean	SD	ระดับ
1. ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	14.86	3.72	ดี
2. ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	15.34	3.52	ดี
3. ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	15.01	3.56	ดี
4. ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	15.35	2.87	ดี
ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (องค์ประกอบที่ 1-4)	60.62	11.85	ดี

พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 77.04 (SD=12.10) และกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และด้านการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 33.62 (SD=5.96) และ 7.20 (SD=3.07) ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการจัดการความเครียด ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่ม

ที่มีแอลกอฮอล์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.98 (SD=4.75), 6.98 (SD=2.67), 5.83 (SD=2.36) และ 3.42 (SD=1.73) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ (n=430)

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	SD	ระดับ
ด้านการบริโภคอาหาร	19.98	4.75	พอใช้
ด้านการออกกำลังกาย	5.83	2.36	พอใช้
ด้านการจัดการความเครียด	6.98	2.67	พอใช้
ด้านการสูบบุหรี่	7.20	3.07	ดี
การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.42	1.73	พอใช้
ด้านการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19	33.62	5.96	ดี
ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพ	77.04	12.10	ดี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า อายุ และเพศ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์จากการทดสอบเพียร์สันไคสแควร์ เท่ากับ 34.69 และ 14.06 ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ (n=430)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส.				χ^2	df	p-value
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก			
เพศ							
ชาย	30 (24.4)	36 (29.3)	42 (34.1)	15 (12.2)	14.06	3	0.00*
หญิง	37 (12.1)	74 (24.1)	144 (46.9)	52 (16.9)			
อายุ							
15-19	4 (6.3)	23 (36.5)	27 (42.9)	9 (14.3)	34.69	15	0.00*
20-29	8 (8.4)	30 (31.6)	47 (49.5)	10 (10.5)			
30-39	9 (18.0)	14 (28.0)	22 (44.0)	5 (10.0)			
40-49	12 (21.8)	9 (16.4)	27 (49.1)	7 (12.7)			
50-59	17 (17.9)	19 (20.0)	43 (45.3)	16 (16.8)			
60 ปีขึ้นไป	17 (23.6)	15 (20.8)	20 (27.8)	20 (27.8)			

ตารางที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ (n=430)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส.				χ^2	df	p-value
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก			
ระดับ							
การศึกษา							
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3 (30.0)	1 (10.0)	5 (50.0)	1 (10.0)			
ประถมศึกษา	34 (19.4)	36 (8.4)	74 (17.2)	31 (7.2)			
มัธยมศึกษาตอนต้น	14 (19.2)	22 (30.1)	29 (39.7)	8 (11.0)			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6 (8.5)	19 (28.8)	37 (52.1)	9 (12.7)			
อนุปริญญา	3 (7.5)	13 (32.5)	21 (52.5)	3 (7.5)			
ปริญญาตรีขึ้นไป	7 (11.5)	19 (31.1)	20 (32.8)	15 (24.6)	23.96	15	0.06

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าความรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวม ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีค่าความสัมพันธ์เพียร์สันไคสแควร์ เท่ากับ 33.00, 21.75 และ 17.37 ส่วนด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ (n=430)

องค์ประกอบ	เกณฑ์การประเมิน	ระดับพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส.				χ^2	df	p-value
		ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก			
1. ด้านทักษะ	ไม่ดี	13 (18.3)	25 (35.2)	27 (38.0)	6 (8.5)			
การเข้าถึง	พอใช้	11 (19.3)	14 (24.6)	26 (45.6)	6 (10.5)			
ข้อมูลและ	ดี	9 (13.8)	19 (29.2)	26 (40.0)	11 (16.9)			
บริการสุขภาพ	ดีมาก	34 (14.3)	52 (21.9)	107 (45.1)	44 (18.6)	10.92	9	0.28
2. ด้านการ	ไม่ดี	15 (27.8)	17 (31.5)	19 (35.2)	3 (5.6)			
เข้าใจข้อมูล	พอใช้	8 (16.7)	12 (25.0)	24 (50.0)	4 (8.3)			
สุขภาพ	ดี	9 (11.5)	20 (25.6)	34 (43.6)	15 (19.2)			
	ดีมาก	35 (14.0)	61 (24.4)	109 (43.6)	45 (18.0)	15.32	9	0.08

ตารางที่ 4 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ (n=430)

องค์ประกอบ	เกณฑ์การประเมิน	ระดับพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส.				χ^2	df	p-value
		ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก			
3. ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	ไม่ดี	16 (29.6)	16 (29.6)	18 (33.3)	4 (7.4)	17.37	9	0.04*
	พอใช้	12 (23.5)	12 (23.5)	21 (41.2)	6 (11.8)			
	ดี	7 (11.5)	15 (24.6)	29 (47.5)	10 (16.4)			
	ดีมาก	32 (12.1)	67 (25.4)	118 (44.7)	47 (17.8)			
4. ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	ไม่ดี	15 (34.9)	12 (27.9)	13 (30.2)	3 (7.0)	21.75	9	0.01*
	พอใช้	4 (8.7)	14 (30.4)	23 (50.0)	5 (10.9)			
	ดี	15 (17.4)	21 (24.4)	40 (46.5)	10 (11.6)			
	ดีมาก	33 (12.9)	63 (24.7)	110 (43.1)	49 (19.2)			
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	ไม่ดี	19 (32.5)	16 (29.6)	17 (31.5)	2 (3.7)	33.00	9	0.00*
	พอใช้	8 (14.8)	16 (29.6)	22 (40.7)	8 (14.8)			
	ดี	8 (6.5)	34 (27.6)	64 (52.0)	17 (13.8)			
	ดีมาก	32 (16.1)	44 (22.1)	83 (41.7)	40 (20.1)			

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 60.62 ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้ง่าย และกระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น⁽¹³⁾ สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของนิสิตพยาบาลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี⁽¹⁴⁾ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมีค่าเฉลี่ย 77.04 ซึ่งหากดูตามองค์ประกอบรายด้าน พบว่าด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานและอยู่ในสังคมเมือง จึงทำให้ไม่มีเวลาในการคัดสรรในการรับประทานอาหารเน้นเมนูที่ง่ายและเร็ว ให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวันที่เร่งรีบ⁽¹⁵⁾ และปัจจุบันเทคโนโลยีเข้ามามีผลต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารของประชาชนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะแอปพลิเคชันในการสั่งซื้ออาหาร ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุง ในประชากร ตำบลชะแมบ อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าความรู้ทางด้านโภชนาการ และทัศนคติในการบริโภคอาหารของวัยแรงงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง⁽¹⁶⁾ ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานอาจมีการรีบเร่งเพื่อจะเดินทางไปทำงานให้ทันเวลา อีกทั้งยังจะต้องทุ่มเทให้กับการทำงาน อาจทำให้เกิดการเมื่อยล้า ส่งผลทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ

ทำให้ละเลยการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยหอการค้า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้⁽¹⁷⁾ ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะงานที่ได้รับมอบหมายมีความรับผิดชอบสูง อีกทั้งปริมาณงานที่ได้ในแต่ละวันมีเยอะจึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน และก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน⁽¹⁸⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการจัดการความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง⁽¹⁹⁾ และด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในสังคมเมือง มีแหล่งท่องเที่ยว ผับ บาร์ และแหล่งจำหน่ายใกล้ที่อยู่อาศัย ทำให้เข้าถึงการดื่มได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นหญิงในสถาบันอาชีวศึกษาจังหวัดสงขลา พบว่าโดยภาพรวมในกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง⁽²⁰⁾ ดังนั้นควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้กับประชาชนต่อไปในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ได้แก่ เพศ ทั้งนี้เพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ดีกว่าเพศชายเนื่องจากในเพศชายวัยทำงานยังพบผู้ที่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²¹⁾ ส่วนอายุ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นด้านร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงมีความเสี่ยงจากโรคต่างๆ มากขึ้น อาจทำให้คนมาใส่ใจสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)⁽²²⁾ และด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ และความรอบรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวม เนื่องจากผู้ที่มีความรอบรู้คือผู้ที่มีทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ขึ้นาก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง⁽²³⁾ สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุชาวจีนพบว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี⁽²⁴⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19⁽²⁵⁾ และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม 3อ.2ส. ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี⁽²⁶⁾

ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่เหมาะสม บุคลากรทีมสุขภาพควรจัดให้มี

กิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนเพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยต่างๆทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ
2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยบูรณาการแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เอกสารอ้างอิง

1. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, นริมาลย์ นิละไพจิตร. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแแตกฉานด้านสุขภาพ (Health literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2563.
3. Edwards M, Wood F, Davies M, Edwards A. The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. BMC Public Health. 2012 Feb 14;12:130. doi: 10.1186/1471-2458-12-130.
4. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000;15(3):259-67.
5. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด; 2561.
6. วัชรพร เชยสุวรรณ. ความรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยนาวิ. 2560;44(3):183-97.
7. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ขึ้นไป พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: ฟินนี่ พับลิชชิ่ง; 2563.
8. Health Data Center. Health Status. [internet]. 2023 [cited 2023 Jan 30]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
9. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่สำคัญของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ธ.ค. 12]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hed.go.th/linkHed/437>

10. Health Data Center. Population pyramid classified by sex, age group. [internet]. 2023 [cited 2023 Jan 30]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
11. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3):607-10.
12. ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์. การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ. 2556;16(2):9-18.
13. กรมอนามัย. แนวคิดหลักการขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย; 2561.
14. กิตติพงษ์ เรือนเพ็ชร, สุกิตา ขำเอนก, อภิสรารักษ์ ทรัพย์วิชัยกุล, สุวรรณ์ ธีระสุต, ศิริลักษณ์ สุวรรณวงษ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564;17(1):1-12
15. วราภรณ์ บัญยงค์ และสุลาลี โลวีกรณ. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของวัยแรงงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2561;11(4):1-9.
16. พลอยณณารินทร์ ราวินิจ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากร ตำบลชะแมบ อำเภอน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย. 2559;5(1):33-47.
17. ณัฏฐพร ศรีดาวเรือง, จิราพร วรวงศ์, อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, จุฬารัตน์ ท้าวหาญ, พรพรรณ มนัสจกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในชนบท. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2563;14(35):464-82
18. สุภาพร จันทะเกี, อรนันท กัลลหปุระ. ปัจจัยด้านการทำงานกับผลที่มีต่อความเครียดของผู้ปฏิบัติงานสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค. วารสารวิทยาการจัดการปริทัศน์. 2564;23(2):13-24
19. ชวิศา แก้วอนันต์, วนิศรา มาชนะนา, ศรินันท์ ปุยะโท. ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย. 2562;13(2):159-74.
20. อังสุมาลิน จันทรมณี, สุกัญญา โลจนาภิวัฒน์, จุฬารัตน์ สิริปัญญา. ปัจจัยและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นหญิงในสถาบันอาชีวศึกษา กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา. วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2560;28(2):117-29.
21. นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เขวลิต ลัมวิจิตรวงศ์, นิตยา ศิริแก้ว. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราชการประชุมมหาดไทยวิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10 (1600-1611). มหาวิทยาลัยหาดใหญ่สงขลา; 2562.

22. ดาวรุ่ง เยาวกุล, ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม, และนิภา มหารัษฎพงศ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6, วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2565;15(1):257-72.
23. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008 Dec;67(12):2072-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
24. Liu YB, Liu L, Li YF, Chen YL. Relationship between Health Literacy, Health-Related Behaviors and Health Status: A Survey of Elderly Chinese. Int J Environ Res Public Health. 2015 Aug 18;12(8):9714-25. doi: 10.3390/ijerph120809714.
25. กรรณิกา อุ่นอ้าย, พนิดา ชัยวัง, พรพิมล กรกกฎำจร, ดวงใจ ปันเจริญ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดเชียงราย. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2564;49(1):200-12
26. พชรินทร์ มณีพงศ์, วลัยพร สิงห์จ้อย, สันญา สุขขำ, เพ็ชรน้อย ศรีผดผ่อง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี. 2564;4(1):84-93