



The Health Literacy and Health Behavior of the 45–59-Year-old Working Age Group in Phayuha Khiri District, Nakhon Sawan Province*

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานอายุ 45-59 ปี
ในอำเภอยะหริ่ง จังหวัดนครสวรรค์*

วิชุดา	นพเสริฐ**	Wichuda	Nopasert**
นิศาชล	บุบผา***	Nisachon	Bubpa***
อรุณณี	ใจเที่ยง****	Arunnee	Jaitieng****

Abstract

The purpose of this research was to study the relationship between health literacy levels and health behavior levels of 164 working age people, aged 45-59 years old, in Phayuha Khiri District, Nakhon Sawan Province. The samples were selected by multi-stage random sampling according to specified criteria. The tool used was the health literacy and health behavior questionnaire adapted from 1) a health literacy survey for Thai people aged 15 years and over, 2020, by the Department of Health; 2) a health literacy assessment form and health behaviors according to the revised version of 3E 2S in 2018, by the Division of Health Education; and 3) a health behavior questionnaire, on knowledge and environmental factors affecting working-aged people's health, 2021, by the Department of Health. The assessment form had a content consistency index of 0.86 and the Cronbach's alpha coefficient of confidence was 0.79. Data were analyzed using descriptive statistics and tested for correlation with Pearson's correlation coefficient.

The results showed that; the total sample of 161 people had a good level of health literacy as the percentage of the mean score of 76.84 showed a moderate level of health behaviors. The percentage of mean scores was 67.23, and the results of the analysis of the relationship between health literacy levels and health behavior levels found a low to moderate correlation with statistical significance ($r = .208-.35$, $p < 0.05$).

The results of this study can be used as database information for health care professionals who look after people in working-age groups to support their health behavior through enhancing health literacy.

Keywords: Health literacy; Health behavior; Working age group

* Master's thesis, Master of Nursing Science program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

** Corresponding author, Graduate Student of Nursing Science program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University; e-mail: wichuda.nop@gmail.com

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**** Instructor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

Received 16 August 2022; Revised 26 September 2022; Accepted 5 October 2022



บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 45-59 ปี จำนวน 164 คน ในอำเภอยะหริ่ง จังหวัดนครสวรรค์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ที่ดัดแปลงมาจาก 1) แบบสำรวจความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2563 ของกรมอนามัย 2) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ.2561 ของกองสุขศึกษา และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพวัยทำงาน (สำหรับประชาชน) ปี พ.ศ.2564 ของกรมอนามัย แบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.86 และหาความเชื่อมั่นโดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson's correlation coefficient

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 161 คน มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 76.84 จากคะแนนเต็ม 100 มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ย 67.23 จากคะแนนเต็ม 100 และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำถึงปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .208 - .35, p < 0.05$)

ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลกลุ่มวัยทำงานในการสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพผ่านความรู้ด้านสุขภาพ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มวัยทำงาน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น e-mail: wichuda.nop@gmail.com

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้เพิ่มอายุคาดเฉลี่ย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายดำเนินการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานเน้นพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา (3อ.2ส.) มาจนถึงปัจจุบัน กรมอนามัยได้ขับเคลื่อนนโยบายการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในทุกกลุ่มวัย เนื่องจากในปัจจุบันประชาชนเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases; NCDs) สูงขึ้น เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม

จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 38 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลกในปี พ.ศ.2555 เป็น 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก ในปี พ.ศ.2559 โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมาคือ โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน 9.0 ล้านคน, 3.8 ล้านคน และ 1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22, 9 และ 4 ตามลำดับ ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี หรือเรียกว่า “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร” มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดำเนินชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหารหวานมันเค็ม และการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง (Ministry of Health Department of Disease Control, 2020)

จากการศึกษาปรากฏการณ์ในพื้นที่ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดนครสวรรค์ ปี พ.ศ.2563 มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 35.12 ซึ่งสูงเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดนครสวรรค์ ตามด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 16.42 และโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 0.39 ตามลำดับ (Ministry of Health Department of Disease Control, 2020) จากการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ.2562 พบว่า เมื่อประชากรมีอายุมากขึ้น ส่งผลทำให้ความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ลดลง ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การซักถามข้อมูล การตัดสินใจ และการเปลี่ยนพฤติกรรม จึงมีความสำคัญในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในอนาคต (Roma & Kloyiam, 2019)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการมีทักษะด้านปัญญาและสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการชักจูงให้บุคคลตัดสินใจในการเลือกวิถีทางในการดูแลและจัดการตนเอง ป้องกันและคงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีเสมอ แสดงให้เห็นว่า ความรู้ด้านสุขภาพจัดเป็นปัจจัยด้านการรู้คิดที่ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรม ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจในตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ การที่จะทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี บุคคลนั้นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความรู้ลึกซึ้งตระหนักจากภายในตนเองก่อน จนรู้สึกอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง โดยบุคคลนั้นต้องรับรู้ความสามารถของตนเองว่า ตนเองจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย รวมทั้งมีการตั้งเป้าหมาย วางแผนและกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา) ปัจจุบันการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้ให้



ความสำคัญกับการพัฒนา “ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ” (health literacy) เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องในชีวิต และการพัฒนาความสามารถในระดับบุคคล เพื่อการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน เนื่องจากการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะส่งผลต่อความสามารถของประชาชนที่เพิ่มขึ้น เกี่ยวข้องกับการใช้บริการ การสื่อสารระหว่างการใช้บริการ การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และการนำข้อมูลไปใช้เมื่อต้องตัดสินใจในชีวิต สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่นได้ และกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ อันจะส่งผลต่อการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะกับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ที่เป็นกำลังหลักสำคัญของประเทศในการสร้างงาน สร้างรายได้ให้แก่รัฐ ถ้าประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จะทำให้สุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ ทำให้มีศักยภาพในการสร้างงาน สร้างรายได้ และสร้างความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจให้กับประเทศอย่างต่อเนื่อง (Roma & Kloyiam, 2019)

ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ได้ร่วมขับเคลื่อนนโยบายการสร้างเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 3 และได้ร่วมดำเนินการสร้างเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในทุกกลุ่มวัย ปัจจุบันพื้นที่อำเภอยะหริ่ง จังหวัดนครสวรรค์ มีการดำเนินงานสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่ชุมชน ได้แก่ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนเข้าร่วมโครงการสืบล้านครอบครัวไทย ได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 จนถึงปัจจุบัน เป็นโครงการส่งเสริมความรู้ด้านการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์ม จัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำ กลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วย ในการป้องกันการเกิดโรค NCDs และภาวะแทรกซ้อนจากโรค NCDs ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง และไตวายเรื้อรัง ในสถานประกอบการมีการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายในองค์กร โดยใช้โครงการก้าวท้าใจเป็นเครื่องมือในการแข่งขันการออกกำลังกายในองค์กร รณรงค์ประชาสัมพันธ์การงดสูบบุหรี่ประชาสัมพันธ์การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDs ในองค์กร และมีสถานที่สำหรับออกกำลังกายให้กับประชาชนทั้งในชุมชน และสถานประกอบการ แต่ยังไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ มีการตรวจสุขภาพพนักงานเป็นประจำทุกปี และมีการประชาสัมพันธ์การตรวจคัดกรองด้านอารมณ์ด้วยตนเอง การส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรับประทานอาหารที่ถูกต้องยังไม่ครอบคลุม และยังขาดการศึกษาเกี่ยวกับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนในพื้นที่อำเภอยะหริ่ง จังหวัดนครสวรรค์ รวมถึงในปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” (aging society) และจากผลการสำรวจความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ.2562 ยังพบว่าเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ลดลง (Roma & Kloyiam, 2019) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 45–59 ปี เนื่องจากความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพนั้นมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญในการเกิดโรค NCDs นำมาซึ่งการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น และเพื่อนำชุดข้อมูลที่ได้ไปนำสู่การวางแผนออกแบบบริการเพื่อพัฒนาศักยภาพของประชาชนวัยทำงานในพื้นที่ ส่งเสริมสุขภาพเตรียมตัวก่อนสูงอายุ และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาว รวมทั้งสามารถถ่ายทอดความรู้สู่บุคคลอื่นได้ อันจะนำไปสู่ชุมชนสังคมสุขภาพดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 45-59 ปี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 45-59 ปี



กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ V-Shape ของ นพ.วชิระ เพ็งจันทร์ พ.ศ. 2560 ให้ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้และความสามารถในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจ การซักถาม การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพนี้ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ และศึกษา พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. 5 ประเด็น ดังนี้ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์ การไม่ สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 45-59 ปี ในอำเภอยะหริ่ง จังหวัดนครสวรรค์ และ ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 45-59 ปี ในอำเภอยะหริ่ง เนื่องจากสาเหตุปัจจัยเริ่มต้นของปัญหาด้านสุขภาพแท้จริงที่ยังไม่ไปถึงผลลัพธ์ของ การมีสุขภาพที่ดี ได้เป็นเพราะประชาชนขาดความรู้ด้านสุขภาพ (Ministry of Health Department of Disease Control, 2018) และพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะเกิดขึ้นได้ เพราะคนเราต้องมีความรู้ หรือรอบรู้ ในเรื่อง การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ การซักถามข้อมูลด้านสุขภาพ การตัดสินใจข้อมูลด้าน สุขภาพ นำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อที่บุคคลจะนำมา ประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพ

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) ดำเนิน การศึกษาในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนวัยทำงานอายุ 45-59 ปี ในอำเภอยะหริ่ง จังหวัดนครสวรรค์ ทั้งหมดจำนวน 15,006 คน (Ministry of Health, 2020)

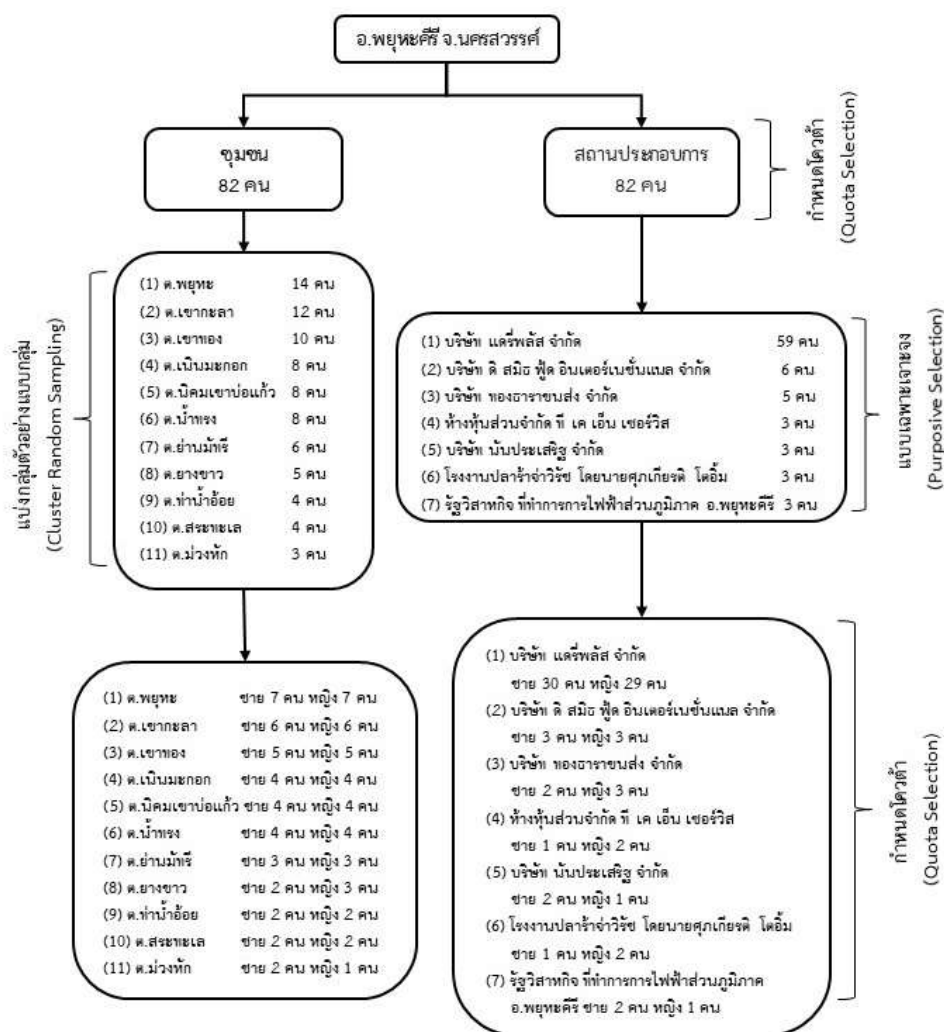
กลุ่มตัวอย่าง คือ คือ ประชาชนวัยทำงานอายุ 45-59 ปี ในอำเภอยะหริ่ง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 164 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้โปรแกรม G*power 3.1.9.4 (Cohen, 1992) กำหนดความมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อำนาจการทดสอบที่ระดับ 0.95 และค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง $r = .508$ (Singhasem, Krinara, & Tiparat, 2019) ซึ่งคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 138 คน ทั้งนี้ เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างขึ้นไป ร้อยละ 18.8 คิดเป็นจำนวน 26 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 164 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 วิธีการคัดเลือก แบบกำหนดโควตา (Quota Selection) จำแนกตามลักษณะการประกอบอาชีพ เนื่องจากประชาชนในพื้นที่มีการ ประกอบอาชีพที่หลากหลายทั้งในชุมชน และสถานประกอบการ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการวิจัยใน 2 พื้นที่ ดังนี้ ชุมชนจำนวน 82 คน และสถานประกอบการ จำนวน 82 คน ขั้นตอนที่ 2 แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนย่อย ได้แก่ 1) ชุมชน แบ่งกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) จำแนกตามสภาพภูมิศาสตร์ทั้งหมด 11 ตำบล และทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบลตามสัดส่วนจำนวนประชากร 2) สถานประกอบการ วิธีการคัดเลือก สถานประกอบการแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) เลือกสถานประกอบการที่มีจำนวนพนักงาน 40 คนขึ้นไป จำนวน 7 แห่ง ในอำเภอยะหริ่ง จังหวัดนครสวรรค์ และทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างในแต่ละสถาน ประกอบการตามสัดส่วนจำนวนพนักงาน ขั้นตอนที่ 3 วิธีการคัดเลือกแบบกำหนดโควตา (Quota Selection)



แยกตามเพศ ชายและหญิง ตามจำนวนที่กำหนด โดยวิธีการสุ่มดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ที่ดัดแปลงมาจาก 1) แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2563 ของกรมอนามัย 2) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2561 ของกองสุศึกษา และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพวัยทำงาน (สำหรับประชาชน) ปี พ.ศ. 2564 ของกรมอนามัย เพื่อให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์การวิจัย

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index: CVI) เท่ากับ 0.86 นำไปทดลองใช้กับกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย อายุ 45-59 ปี จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ในอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.79 แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (10 ข้อ) ได้แก่ ประเภท เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษาสูงสุด อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ครอบครัว ข้อมูลด้านสุขภาพ สิทธิและสวัสดิการการรักษาพยาบาล ตัวแปร



ที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ ประเภท เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ครอบครัว ข้อมูลด้านสุขภาพ สิทธิและสวัสดิการการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ (29 ข้อ) แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูล 5 ข้อ การเข้าใจข้อมูล 3 ข้อ การซักถาม 6 ข้อ การตัดสินใจ 5 ข้อ การเปลี่ยนพฤติกรรม 7 ข้อ และการบอกต่อ 3 ข้อ ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การซักถามข้อมูล การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ให้ผู้ตอบเลือกตอบตามความคิดเห็น 5 ระดับ โดยการแปลผลแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ อ้างอิงจากกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2561 (Ministry of Health, 2018)

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ (11 ข้อ) ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย คือ พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ให้ผู้ตอบเลือกตอบตามความคิดเห็น 5 ระดับ โดยการแปลผลแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ อ้างอิงจากกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2561 (Ministry of Health, 2018)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ HE642189 พร้อมทำหนังสือขออนุญาตในการรวบรวมข้อมูลต่อคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อได้รับอนุมัติให้ดำเนินการ ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยทำการไปพบอาสาสมัครที่บ้านหรือที่ทำงาน อธิบายเอกสารชี้แจงการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้เวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจ และในสถานการณ์การเกิดโรคระบาดผู้วิจัยไม่สามารถเดินทางไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ได้เก็บข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ Google form โดยให้บุคคลแสดงความยินยอมด้วยวาจาหรือการกระทำได้ การใช้รหัสสำหรับอาสาสมัคร ในชุมชน หรือในสถานประกอบการ การไม่ถ่ายภาพหรือบันทึกวิดีโอ การเก็บรักษาข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากอาสาสมัครทั้งที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ และกระดาษไว้ในที่ปลอดภัย มีการใส่รหัสคอมพิวเตอร์และไฟล์ข้อมูล เก็บไว้ในตู้เก็บเอกสารที่มีกุญแจล็อกอย่างแน่นหนา การจำกัดจำนวนบุคคลที่เข้าถึงข้อมูล และทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ประสานงานผ่านสาธารณสุขอำเภอพะเยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลในสถานประกอบการ

2. จัดทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดการวิจัยให้แก่สาธารณสุขอำเภอพะเยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 11 ตำบล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลในสถานประกอบการจำนวน 7 แห่ง ในพื้นที่วิจัย โดยมีผู้ประสานงานวิจัยจำนวน 19 คน ผู้วิจัยลงเก็บข้อมูลด้วยตนเองในพื้นที่ชุมชน และใช้แบบสอบถามออนไลน์ในพื้นที่สถานประกอบการโดยผ่านผู้ประสานงานวิจัย

3. ดำเนินการคัดเลือกผู้ประสานงานวิจัยในแต่ละพื้นที่

4. จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายวัตถุประสงค์ของข้อคำถามในแต่ละข้อแก่ผู้ประสานงานวิจัย เพื่อสร้างความเข้าใจกับแบบสอบถามให้แก่ผู้ประสานงานวิจัย ก่อนการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนการ ดำเนินการ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยลงเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ด้วยตนเอง พร้อมทั้งผู้ประสานงานวิจัย หลังจากนั้นทำการตรวจสอบข้อมูลคำตอบให้ถูกต้องครบถ้วน ก่อนเก็บแบบสอบถามคืนทุกครั้ง



2. สถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 กรณีผู้วิจัยไม่สามารถเดินทางไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ได้เก็บข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ Google form โดยผู้วิจัยดำเนินการส่งลิงค์แบบสอบถามให้ผู้ประสานงานวิจัยในสถานประกอบการแต่ละแห่ง จากนั้นผู้ประสานงานวิจัยดำเนินการส่งลิงค์แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ ผู้วิจัยทำการควบคุมความคลาดเคลื่อนของข้อมูลในแบบสอบถามออนไลน์ โดยการตั้งระบบ Google form แบบตอบรับให้ตอบทุกข้อ จึงสามารถกดส่งคำตอบได้

3. ผู้วิจัยเปิดช่องทางการติดต่อไว้ตลอด ผ่านทางโทรศัพท์ ถ้าหากผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถาม สามารถสอบถามจากผู้ประสานงานวิจัยหรือโทรศัพท์สอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และใช้สถิติ Pearson Correlation เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสุขภาพ 30.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 45-59 ปี

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบบสอบถามคืน จำนวน 161 คน จากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ 164 คน คิดเป็นร้อยละ 98.17 ซึ่งขาดกลุ่มตัวอย่าง 3 คน เนื่องจากสถานประกอบการปิดกิจการ 1 แห่ง

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพในชุมชน ร้อยละ 50.9 และในสถานประกอบการ ร้อยละ 49.1 โดยรวมกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น ชาย ร้อยละ 46.0 และหญิง ร้อยละ 54.0 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุเฉลี่ย 50.32 ปี สถานภาพสมรส สมรส/ อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 70.2 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.4 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 31.7 ประกอบอาชีพพนักงานเอกชน ร้อยละ 31.7 มีรายได้พอใช้บางเดือน ร้อยละ 50.3 จำค่าน้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว และความดันโลหิตของตนเองได้ ร้อยละ 83.9 84.5 61.5 และ 46.0 ตามลำดับ เคยตรวจสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา แต่ไม่พบโรค ร้อยละ 56.5 และมีสิทธิและสวัสดิการการรักษาพยาบาลประเภทประกันสังคม ร้อยละ 43.5

2. ร้อยละของค่าคะแนนเฉลี่ยเมื่อเทียบกับคะแนนเต็ม และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 30.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย ในอำเภอยะหริ่ง จังหวัดนครสวรรค์

ตารางที่ 1 ร้อยละของค่าคะแนนเฉลี่ยเมื่อเทียบกับคะแนนเต็ม และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แยกรายด้าน และโดยรวม ของกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย ในอำเภอยะหริ่ง จังหวัดนครสวรรค์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ชุมชน (N = 82)		สถานประกอบการ (N = 79)		รวม (N = 161)	
	ร้อยละของ		ร้อยละของ		ร้อยละของ	
	ค่าคะแนนเฉลี่ยเมื่อเทียบกับคะแนนเต็ม	ระดับ	ค่าคะแนนเฉลี่ยเมื่อเทียบกับคะแนนเต็ม	ระดับ	ค่าคะแนนเฉลี่ยเมื่อเทียบกับคะแนนเต็ม	ระดับ
เข้าถึงข้อมูล	74.39	ดี	74.03	ดี	74.21	ดี
ความเข้าใจ	78.29	ดี	79.66	ดี	78.96	ดี
ซักถาม	79.80	ดี	74.22	ดี	77.06	ดี
ตัดสินใจ	79.46	ดี	79.04	ดี	79.25	ดี



ตารางที่ 1 ร้อยละของค่าคะแนนเฉลี่ยเมื่อเทียบกับคะแนนเต็ม และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แยกรายด้าน และโดยรวม ของกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย ในอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ชุมชน (N = 82)		สถานประกอบการ (N = 79)		รวม (N = 161)	
	ร้อยละของ		ร้อยละของ		ร้อยละของ	
	ค่าคะแนนเฉลี่ยเมื่อเทียบกับคะแนนเต็ม	ระดับ	ค่าคะแนนเฉลี่ยเมื่อเทียบกับคะแนนเต็ม	ระดับ	ค่าคะแนนเฉลี่ยเมื่อเทียบกับคะแนนเต็ม	ระดับ
เปลี่ยนพฤติกรรม	75.33	ดี	76.13	ดี	75.72	ดี
บอกต่อ	79.27	ดี	75.19	ดี	77.27	ดี
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	77.52	ดี	76.14	ดี	76.84	ดี

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างโดยรวม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 76.84 เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า ด้านการตัดสินใจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละสูงสุด 79.25 อยู่ในระดับดี

ตารางที่ 2 ร้อยละของค่าคะแนนเฉลี่ยเมื่อเทียบกับคะแนนเต็ม และระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย ในอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.	ชุมชน (N = 82)		สถานประกอบการ (N = 79)		รวม (N = 161)	
	ร้อยละของค่า		ร้อยละของค่า		ร้อยละของค่า	
	คะแนนเฉลี่ยเมื่อเทียบกับคะแนนเต็ม	ระดับ	คะแนนเฉลี่ยเมื่อเทียบกับคะแนนเต็ม	ระดับ	คะแนนเฉลี่ยเมื่อเทียบกับคะแนนเต็ม	ระดับ
1. ควบคุมปริมาณอาหารทุกมื้อ	65.85	พอใช้	63.04	พอใช้	64.47	พอใช้
2. ควบคุมรสอาหาร ไม่ให้หวาน มัน เค็มจัด ทุกมื้อ	63.90	พอใช้	66.58	พอใช้	65.22	พอใช้
3. กินผักและผลไม้สด สะอาด วันละอย่างน้อย 4-6 ทัพพี หรือมากกว่าครึ่งกิโลกรัม	68.78	พอใช้	62.28	พอใช้	65.59	พอใช้
4. กินอาหารแต่ละมื้อ เติมน้ำตาลเพิ่ม	70.24	ดี	60.00	พอใช้	65.22	พอใช้
5. กินอาหารแต่ละมื้อ เติมน้ำปลา เกลือซีอิ๊วซอสสมะเขือเทศ และซอสอื่น ๆ เพิ่ม	61.22	พอใช้	54.43	ไม่ดี	57.89	ไม่ดี
6. ออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก	62.44	พอใช้	64.56	พอใช้	63.48	พอใช้



ตารางที่ 2 ร้อยละของค่าคะแนนเฉลี่ยเมื่อเทียบกับคะแนนเต็ม และระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย ในอำเภอยะหริ่ง จังหวัดนครสวรรค์ (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.	ชุมชน (N = 82)		สถานประกอบการ (N = 79)		รวม (N = 161)	
	ร้อยละของค่า คะแนนเฉลี่ย เมื่อเทียบกับ คะแนนเต็ม	ระดับ	ร้อยละของค่า คะแนนเฉลี่ย เมื่อเทียบกับ คะแนนเต็ม	ระดับ	ร้อยละของค่า คะแนนเฉลี่ย เมื่อเทียบกับ คะแนนเต็ม	ระดับ
7. ในแต่ละวัน ช่วงกลางวันใช้เวลานั่งๆ นอนๆ ต่อเนื่องกันนานเกินครึ่งละ 2 ชั่วโมง	62.20	พอใช้	61.27	พอใช้	61.74	พอใช้
8. มีการจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดี	67.80	พอใช้	71.90	ดี	69.81	พอใช้
9. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีความกังวลใจ เปื่อ หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง จนทำให้นอนไม่หลับ	77.32	ดี	65.32	พอใช้	71.43	ดี
10. ไม่สูบบุหรี่/ยาสูบ ยาเส้น หรือสูดควันบุหรี่	87.32	ดีมาก	72.66	ดี	80.12	ดีมาก
11. ไม่ดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า ไวน์ เบียร์ ยาตอง สาโท	79.51	พอใช้	69.37	พอใช้	74.53	ดี
พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.	69.69	พอใช้	64.67	พอใช้	67.23	พอใช้

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างโดยรวม มีพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. อยู่ในระดับพอใช้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 67.23 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ไม่สูบบุหรี่ หรือสูดควันบุหรี่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละมากที่สุด อยู่ในระดับดีมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80.12

3. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย ในอำเภอยะหริ่ง จังหวัดนครสวรรค์

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย ในอำเภอยะหริ่ง จังหวัดนครสวรรค์ ด้วยสถิติทดสอบหาค่า Pearson's correlation coefficient

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.					
	ชุมชน (N = 82)		สถานประกอบการ (N = 79)		รวม (N = 161)	
	r	P-value	r	P-value	r	P-value
เข้าถึงข้อมูล	0.146	0.191	.286*	0.010	.208**	0.008
ความเข้าใจ	0.159	0.152	.351**	0.002	.223**	0.004



ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย ในอำเภอยะหริ่ง จังหวัดนครสวรรค์ ด้วยสถิติทดสอบหาค่า Pearson's correlation coefficient (ต่อ)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.					
	ชุมชน		สถานประกอบการ		รวม	
	(N = 82)		(N = 79)		(N = 161)	
	r	P-value	r	P-value	r	P-value
ซักถาม	.231*	0.037	.251*	0.026	.292**	<0.001
ตัดสินใจ	.224*	0.043	.301**	0.007	.252**	0.001
เปลี่ยนพฤติกรรม	.357**	0.001	.356**	0.001	.336**	<0.001
บอกต่อ	0.177	0.112	.427**	<0.001	.310**	<0.001
ความรู้ด้านสุขภาพ	.271*	0.014	.475**	<0.001	.353**	<0.001

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (2-tailed). * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (2-tailed).

จากตารางที่ 3 ระดับความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .353$, $p < 0.001$) และเมื่อพิจารณาระดับความรู้ด้านสุขภาพรายด้านที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. มากที่สุด คือ การเปลี่ยนพฤติกรรม ($r = .336$, $p < 0.001$)

การอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ระดับความรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย ในอำเภอยะหริ่ง จังหวัดนครสวรรค์

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 76.84 ระดับความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนและสถานประกอบการ อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 77.52 และ 76.14 ตามลำดับ เนื่องจากในอำเภอยะหริ่งได้มีการดำเนินงานสร้างความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่ชุมชนมากกว่าในสถานประกอบการ ดังนี้ 1) การรณรงค์เชิญชวนประชาชนเข้าร่วมโครงการสืบล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน เป็นโครงการส่งเสริมความรู้ด้านการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์ม 2) มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) 3) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4) มีสถานที่สำหรับออกกำลังกายให้กับประชาชน และ 5) มีการตรวจสุขภาพประจำปีของประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และส่งตัวเข้าสู่กระบวนการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ ส่วนในสถานประกอบการมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของพนักงาน ดังนี้ 1) จัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายในองค์กร โดยใช้โครงการก้าวท้าใจเป็นเครื่องมือในการแข่งขันการออกกำลังกาย 2) ประชาสัมพันธ์การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในองค์กร 3) มีการตรวจสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการเป็นประจำทุกปี และ 4) มีการประชาสัมพันธ์การตรวจคัดกรองด้านอารมณ์ด้วยตนเอง รวมถึงมีการรณรงค์ดูแลสุขภาพใจ และงดดื่มสุรา ทั้งในชุมชน และสถานประกอบการ



เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการตัดสินใจสูงสุด อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 79.25 สามารถนำความรู้ทางด้านสุขภาพมาใช้ในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ค่อนข้างง่าย และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ต่ำสุด คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 74.21 เข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพได้ค่อนข้างง่าย หรือมีอุปสรรคในการเข้าถึงน้อย ด้านการตัดสินใจมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละสูงสุด เนื่องจากประชาชนอายุ 45-59 ปี มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ มีการพิจารณาแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ ความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับ ก่อนการตัดสินใจในการนำข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง มาใช้เป็นทางเลือกที่ลงมือปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตนเอง ส่วนการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพนั้นมีหลากหลายวิธี เช่น การค้นหาข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต หนังสือ หนังสือพิมพ์ และการสอบถามข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งในอำเภอยะหริ่งบางพื้นที่ ประชาชนอายุ 45-59 ปี ไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ เนื่องจากขาดอุปกรณ์ในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต จึงทำให้ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพมีค่าคะแนนต่ำสุดเมื่อเทียบกับความสามารถด้านอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กังมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว, และ วิชวีรงค์ หวังมัน (Sookpool, Kingmala, Pangasuk, Yeanyoun, & Wongmun, 2019) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับดีมาก ค่าคะแนนร้อยละ 46.7 และร้อยละ 63.3 ซึ่งสูงกว่าด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับดีมาก ค่าคะแนนร้อยละ 33.3 และร้อยละ 56.7 ตามลำดับ

การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นวิถีสานหนึ่งในการเพิ่มพลังให้กับประชาชนในการตัดสินใจเลือก และปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ และชีวิตความเป็นอยู่ หากประชาชนสามารถแสวงหา เพิ่มพูนความรู้ที่ถูกต้อง และนำความรู้ที่นั้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดพลังภายในกลุ่ม สามารถต้านทานหรือจัดการควบคุมอิทธิพลจาก สิ่งเร้าต่าง ๆ อันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในบริบทที่ตนเองอาศัยอยู่ได้ ซึ่งการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพนั้นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพราะสถานการณ์ของสังคมเปลี่ยนแปลงไป ความรอบรู้ ความเท่าทัน ก็จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยเช่นกัน ในที่สุดแล้วประชาชนจะมีภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ ที่สร้างขึ้นมาจากความรู้ในการใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง จนกระทั่งเกิดพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติตัวและวิถีชีวิตที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การเจ็บป่วย และพึ่งพาระบบบริการสุขภาพน้อยลง (Matsee & Waratwichit, 2017)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในภาพรวม อยู่ในระดับพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 67.23 ระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในชุมชนและสถานประกอบการ อยู่ในระดับพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 69.69 และ 64.67 ตามลำดับ เนื่องจากในอำเภอยะหริ่งได้มีการดำเนินงานสร้างความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่ชุมชนมากกว่าในสถานประกอบการ จึงส่งผลทำให้ประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารรสหวาน รสเค็ม ไขมันสูง น้อยกว่าประชาชนในสถานประกอบการ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ไม่สูบบุหรี่/ยาสูบ ยาเส้น หรือสูดควันบุหรี่ มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ มากที่สุด อยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80.12 และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ต่ำสุด คือข้อการกินอาหารแต่ละมื้อ เติมน้ำปลา/เกลือ/ซีอิ๊ว/ซอสมะเขือเทศ และซอสอื่น ๆ เพิ่ม อยู่ในระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 57.89 เนื่องจากในพื้นที่อำเภอยะหริ่งทั้งในชุมชน และสถานประกอบการมีการณรงค์งดสูบบุหรี่ และงดดื่มสุรา เช่น การติดป้ายรณรงค์งดสูบบุหรี่ ดื่มสุราในสถานประกอบการ สถานที่พักราชการ และวัด การเดินรณรงค์ของนักเรียนในพื้นที่ ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวในวันงดสูบบุหรี่โลก งดเหล้าเข้าพรรษา งานศพปลอดเหล้า จึงทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา เกิดการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ตระหนักถึงผลเสียของการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จึงทำให้พฤติกรรมไม่การสูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา อยู่ในระดับดีมาก



การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า การกินอาหารที่มีรสเค็ม อยู่ในระดับไม่ดี เนื่องจากประชาชนขาดความตระหนักในการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ซึ่งส่งผลทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ตามมาได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พาณิ จิตรีพิทย์ และ นิภา กิมสูงเนิน (Jittreepit & Kimsungnoen, 2017) พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้วยการละเว้นการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรารอยู่ในระดับดี โดยพบว่าพฤติกรรมที่มีผู้ปฏิบัติมากที่สุดคือ ไม่เคยสูบบุหรี่หรือยาเส้นเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดหรือวิตกกังวล และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มงคล การุณงามพรรณ, สุภารัตน์ สุวารี และ นันทนา น้ำฝน (Karoonngamphan, Suvaree, & Numfone, 2012) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 83.9 โดยการมีวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง มีรสหวานมากเกินไป การรับประทานอาหารประเภทผัก และผลไม้ไม่เพียงพอ ฯลฯ พฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ส่งผลถึงสถานะสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Matsee & Waratwichit, 2017)

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย อายุ 45-59 ปี ในอำเภอยะหริ่ง จังหวัดนครสวรรค์

จากผลการศึกษา พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .353, p < 0.001$) คือ ระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลที่เพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในทางที่ดีขึ้น การมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางนั้น หมายความว่า ความรู้ด้านสุขภาพนั้นมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ 3อ.2ส. ในระดับปานกลาง โดยความรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นปัจจัยด้านการรู้คิด ได้แก่ กระบวนการทางปัญญา ทำให้เกิดความคิด ความเข้าใจ ประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรม ซึ่งจะเป็แรงจูงใจภายในตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง

เมื่อพิจารณาระดับความรู้ด้านสุขภาพรายด้านที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. สามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ การเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ การบอกต่อหลักการ 3อ.2ส. การซักถามด้านสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ ความเข้าใจด้านสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การที่ระดับความรู้ด้านสุขภาพรายด้านมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในระดับที่ต่างกันนั้น กล่าวได้ว่า เมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มากขึ้น ส่งผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคคลนั้นดีเพิ่มมากขึ้นด้วย บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้อำนาจในการเข้ารับบริการสุขภาพ การดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง และการป้องกันโรค รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุน้อย และมักจะมีสุขภาพแย่กว่าหรือป่วยหนักจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า

จากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ดี แต่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพพอใช้ ความรู้สุขภาพนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ หมายถึง สภาวะแวดล้อมของบุคคล ตั้งแต่เกิด เติบโต ทำงาน และชราภาพ ซึ่งสภาวะนั้นถูกกำหนดโดยระบบเศรษฐกิจการเมือง และการกระจายทรัพยากรในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับโลก ปัจจัยเหล่านี้มีผลทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในเชิงสังคมและทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมในด้านสุขภาพ ประกอบด้วย อายุ เพศ ปัจจัยส่วนบุคคล ที่กำหนดมาแต่เกิด ปัจจัยเกี่ยวกับรูปแบบการใช้ชีวิตส่วนบุคคล ปัจจัยเครือข่ายทางสังคม และชุมชน การเกษตร ผลิตอาหาร การศึกษา สิ่งแวดล้อมในการทำงาน สภาพความเป็นอยู่และการทำงาน การว่างงาน น้ำ สุขอนามัย การบริการสุขภาพ ที่อยู่อาศัย สภาพเศรษฐกิจและสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม (Urwannachotima, 2016) ซึ่งก็จะเห็นได้จากระดับความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ



มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำถึงปานกลาง ($r = .208 - .35$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีรายงานการศึกษาของขวัญเมือง แก้วดำเกิง พบว่าผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำมีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและโรคมะเร็ง เนื่องจากมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องและขาดทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง (Kaeodumkoeng, 2018) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มนตรี นรสิงห์ และ สุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์ (Norasing & Thanomphan, 2019) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ด้านสุขภาพดีมาก ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ผลการศึกษาของ อารีย์ แร่ทอง (Raethong, 2019) พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 302ส อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r = .539$) ผลการศึกษาของ นพมาศ โกศล (Kosol, 2019) พบว่าความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 302ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยนำมาสู่ข้อเสนอแนะในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจ การซักถาม การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ ซึ่งในแต่ละด้านของความรู้ด้านสุขภาพล้วนส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 302ส หากบุคลากรสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ในสถานประกอบการ มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จะส่งผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพ 302ส ของประชาชนในพื้นที่ดีขึ้น เพื่อลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ตามมาได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ เช่น นโยบายภาครัฐ ระบบสุขภาพในพื้นที่ การแพร่ระบาดของโรค สถานบริการสุขภาพ ความแตกต่างของพื้นที่ ศึกษาความแตกต่างระหว่างปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานในชุมชนชนบท ชุมชนเมือง สถานประกอบการ หน่วยงานภาครัฐ เป็นต้น
2. ควรมีการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และนำรูปแบบที่ได้มาใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน และก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามมา

References

- Cohen, J. (1992). Quantitative methods in psychology: A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Jittreepit, P., & Kimsungnoen, N. (2017). Health promoting behaviors of industrial labours with overweight and obesity in Chiangrai Municipality. *The 12th RSU National Graduate Research Conference*, 12(1), 1630-1640. (in Thai)
- Kaeodumkoeng, K. (2018). *Health Literacy: Access, understand and application*. Bangkok: Amarin. (in Thai)
- Karoonngamphan, M., Suvaree, S., & Numfong, N. (2012). Health behaviors and health status of workers: A case study of workplaces in Sathorn District, Bangkok Metropolitan. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 32(3), 51-66. (in Thai)



- Kosol, N. (2019). The working age group's health literacy and health behavior 3e 2s for health management village: A Case Study of Baan Wanghin, Thungyai District, Nakhon Si Thammarat Province. *The 10th Hatyai National and International Conference*, 10(10), 1600-1611. (in Thai)
- Matsee, M., & Waratwichit, C. (2017). Promotion of health literacy: From concept to practice. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 9(2), 96-111. (in Thai)
- Ministry of Health. (2018). *Criteria for scoring Classification of health literacy and health behaviors according to 3Or. 2Sor. of people aged 15 years and over, revised edition 2018*. Retrieved from <http://www.hed.go.th/linkHed/333> (in Thai)
- Ministry of Health. (2020). *Number of population registered in the past 3 years*. Retrieved from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/midyearpop.php&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=09cf07164c9b7cfbf724bee8c6b20c3 (in Thai)
- Ministry of Health Department of Disease Control. (2018). *Concepts and principles of health literacy organizations*. Nonthaburi: Office of the Department of Health 4.0 Propulsion Project for Public Health Knowledge. (in Thai)
- Ministry of Health Department of Disease Control. (2020). *NCDs Situation Report: Diabetes, Hypertension and related risk factors 2019*. Bangkok: Aksorn Graphic and Design. (in Thai)
- Norasing, M., & Thanomphan, S. (2019). Health literacy and health behavior in patients with uncontrolled blood sugar level or blood pressure: A case study of Nakornping Hospital, Chiang Mai. *Journal of Nakornping Hospital*, 10(1), 35-50. (in Thai)
- Raethong, A. (2019). Health literacy and health behaviour, 3aor 2sor, for the village health volunteers (VHVs): Case study of Hintok Sub-district, Ronphibun District, Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of Department of Health Service Support*, 15(3), 62-70. (in Thai)
- Roma, W., & Kloyiam, S. (2019). *The Thai health literacy survey (THL-S) of Thais aged 15 years and above, 2019*. Nonthaburi: Health system research institute. (in Thai)
- Singhasem, P., Krinara, P., & Tiparat, W. (2019). Correlation between health literacy and health behaviors in older people: A survey research in a community, Trang Province. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 11(1), 37-51. (in Thai)
- Sookpool, A., Kingmala, C., Pangsuk, P., Yeanyoun, T., & Wongmun, W. (2019). *The effects of health literacy and health behavior development program of working people*. Surin: Boromarajonani College of Nursing Surin. (in Thai)
- Urwannachotima, N. (2016). Social Determinants of Health and Health Promotion in Population. *Journal of Health Science*, 25(1), 147-156. (in Thai)