# ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา

# Effectiveness the Development Program on Health Literacy and 3A 2S Health Behaviors of The Village Health Volunteers Health Manager In Banlueam District, NakhonRatchasima Province.

อำนวย เนียมหมื่นไวย์
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา
เบอร์โทรศัพท์ : 08-9847-1334; Email Address : aum_n@yahoo.co.th

**บทคัดย่อ**

*การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวเก็บข้อมูลก่อน – หลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา โดยจับฉลาก จำนวน 31 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. แบบมีส่วนร่วม 2) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2ส. ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วง 15 พฤษภาคม 2561 ถึง 31 สิงหาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t – test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05*

*ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.001)องค์ประกอบด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.01) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.01) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยโดยรวมไม่แตกต่างกัน มีเพียงพฤติกรรมด้านควบคุมปริมาณอาหารและรสชาติไม่ให้หวาน มัน เค็มจัดทุกมื้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.01)*

**คำสำคัญ :** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**Abstract**

*The objective of this study was to investigate the effects of health literacy and 3A 2S health behaviors (Ar-harn = Food, Aok-kam-lung-*

*kai = Exercise, Ar-rom = Emotion, Soub-buri = Smoking and Su-ra = Alcohol) of the Village Health Volunteers health manager in Banlueam district, NakhonRatchasima province. The study design was a quasi – experimental study one group pretest – posttest. The sample sizes of simple random sampling were 31peoples. The study instrument were the program health literacy by participatory learning and questionnaires on health literacy and 3A 2S health behaviors. Process of data collection was from May 15,2018 to August 31,2018.The data were analyzed by computer program, general data were analyzed by percentages, mean, standard deviation, paired t-test, determine the significance level at 0.05.*

*The result of this study found that, overall health literacy was significantly different (p =0.001). the different components were self-management (p=0.01) and right decision-making (p =0.01). There was not different in overall health behaviors before and after. There was significantly different (p =0.01) in controlling the amount of sweetness and salt in each meal.*

**Keyword :** Health Literacy , 3A 2S Health Behaviors, The Village Health Volunteers

**บทนำ**

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ได้รับความสนใจจากหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก ในหลายประเทศความรอบรู้ด้านสุขภาพถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือทางนโยบายลดความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มเปราะบาง (vulnerable groups) การส่งเสริมการจัดการสุขภาพของตนเองและการลดความผิดพลาดจากการปฏิบัติตามคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลโดยตรงกับความเป็นธรรม (equity) สิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพและสิทธิมนุษยชนในภาพรวม รวมถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพยังถูกกล่าวถึงว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและโรคทางจิตประสาท[1] และจากรายงานพบสอดคล้องกันว่า ประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลให้อัตราการตาย เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลและใช้จ่ายการรักษาสูง เพราะมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพตนเองต่ำ มีการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพและเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพต่ำ[15]

ประเทศไทย ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ตามมติที่ประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 7 เมื่อ 26 – 30 ตุลาคม 2552 ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา[15] แต่ความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพยังไม่ดีพอ ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในคนไทยวัยทำงาน 15 – 59 ปีที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในภาพรวมทั้งประเทศ พบว่ามีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ. 2ส. ส่วนใหญ่อยู่ระดับไม่ดีร้อยละ 49.00 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 45.50 และอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 5.50[14]

การสำรวจความรอบรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

พบว่าภาพรวมมีระดับความรู้แจ้งแตกฉาน ระดับรู้จัก (<ร้อยละ 70 ของคะแนนรวม) ทั้งกลุ่มผู้ป่วย (สีเขียวเข้ม) และกลุ่มป่วยระดับ 1 – 3 และป่วยรุนแรง (สีเหลือง ส้ม แดง ดำ) คิดเป็นร้อยละ 89.3 มีเพียงร้อยละ10.7 เท่านั้นที่อยู่ระดับรู้แจ้ง (≥ ร้อยละ 75) ส่วนความแตกฉาน ประเมินจากการทำพฤติกรรมทั้ง 5 พฤติกรรมอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ยังมีจำนวนน้อยร้อยละ 19.1 ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.9 ปฏิบัติอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์หรือทำไม่ครบ 5 พฤติกรรม[6]

การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ. 2ส. ประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 15 – 59 ปี พบว่า ปี พ.ศ.2557 ส่วนใหญ่อยู่ระดับไม่ดีร้อยละ 59.40 และระดับพอใช้ร้อยละ 39.00 ปี พ.ศ.2558 ส่วนใหญ่อยู่ระดับพอใช้ร้อยละ 41.10 และระดับไม่ดีร้อยละ 39.70 ปีพ.ศ.2559 ส่วนใหญ่อยู่ระดับไม่ดีร้อยละ 49.0 และระดับพอใช้ร้อยละ 45.50 ปีพ.ศ. 2560 ส่วนใหญ่อยู่ระดับพอใช้ร้อยละ 50.73 และระดับไม่ดีร้อยละ 41.91 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าปี พ.ศ. 2557 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับไม่ดีร้อยละ 52.70 และระดับพอใช้ร้อยละ 40.90 ปีพ.ศ.2558 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับพอใช้ร้อยละ 47.90 และระดับไม่ดีร้อยละ 27.50 ปี พ.ศ.2559 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับไม่ดีร้อยละ 56.70 และระดับพอใช้ร้อยละ 38.10 ปีพ.ศ.2560 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับพอใช้ร้อยละ50.25 และระดับไม่ดีร้อยละ 36.33[13]

จากสภาพปัญหาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับไม่ดีพอ สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ จึงเสนอให้มีการปฏิรูปความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มเพื่อให้เกิดสังคมแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literate societies) ที่มีลักษณะดังนี้ (1) ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติได้ (2) ปรับปรุงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพให้เป็นไปในลักษณะที่ให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง (person centered) (3) ประชาชนมีการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตและมีการพัฒนาทักษะเท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม ทั้งกระแสสังคมและพัฒนาการด้านสังคมเศรษฐกิจเพื่อก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี นำไปสู่การเจริญเติบโตแบบรากแก้วที่คนไทยต้องมีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางปัญญา ร่างกาย จิตใจและสังคม[2]

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พัฒนาศักยภาพให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน โดยเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.และ เป็นผู้ร่วมดำเนินการสั่งการ ควบคุมกำกับ ให้คำชี้แนะ ในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน นำไปสู่การพัฒนา การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่พึ่งตนเองได้[7] นับแต่ปี 2559 เป็นต้นมาจึงได้กำหนดวิชา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่กับการเป็นต้นแบบสุขภาพชุมชน และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เวลา 3 ชั่วโมงในการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย โดยมีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่สามารถประเมินความรอบรู้

ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ตลอดจนเสนอแนวทาง/มาตรการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและชุมชน[8] ซึ่งปีงบประมาณ 2561 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในตำบลจัดการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ70[3]

การสำรวจความรอบรู้สุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่นักจัดการสุขภาพ อำเภอบ้านเหลื่อม ปีงบประมาณ 2560[13] พบว่าส่วนใหญ่อยู่ระดับพอใช้ร้อยละ 53.49 คะแนนรวมเฉลี่ย 41.51±4.69 (ร้อยละ 61.05 ของคะแนนเต็ม) และระดับไม่ดีร้อยละ 46.51 โดยแยกตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพจากคะแนนต่ำสุด คือ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่วนใหญ่อยู่ระดับไม่ดีร้อยละ 95.35 มีคะแนนเฉลี่ย 2.07 (ร้อยละ 17.25 ของคะแนนเต็ม) การออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก มีคะแนนเฉลี่ย 3.23 (ร้อยละ 64.70 ของคะแนนเต็ม) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ระดับถูกต้องบ้าง คะแนนเฉลี่ย 4.74 (ร้อยละ 79.07 ของคะแนนเต็ม) พฤติกรรมสุขภาพ ระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ย 22.79±4.03 (ร้อยละ 75.97 ของคะแนนเต็ม)[7]

จากการทบทวนสภาพปัญหาโดยรวมและผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ของ อสม.อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา ยังอยู่ในระดับพอใช้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.ที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

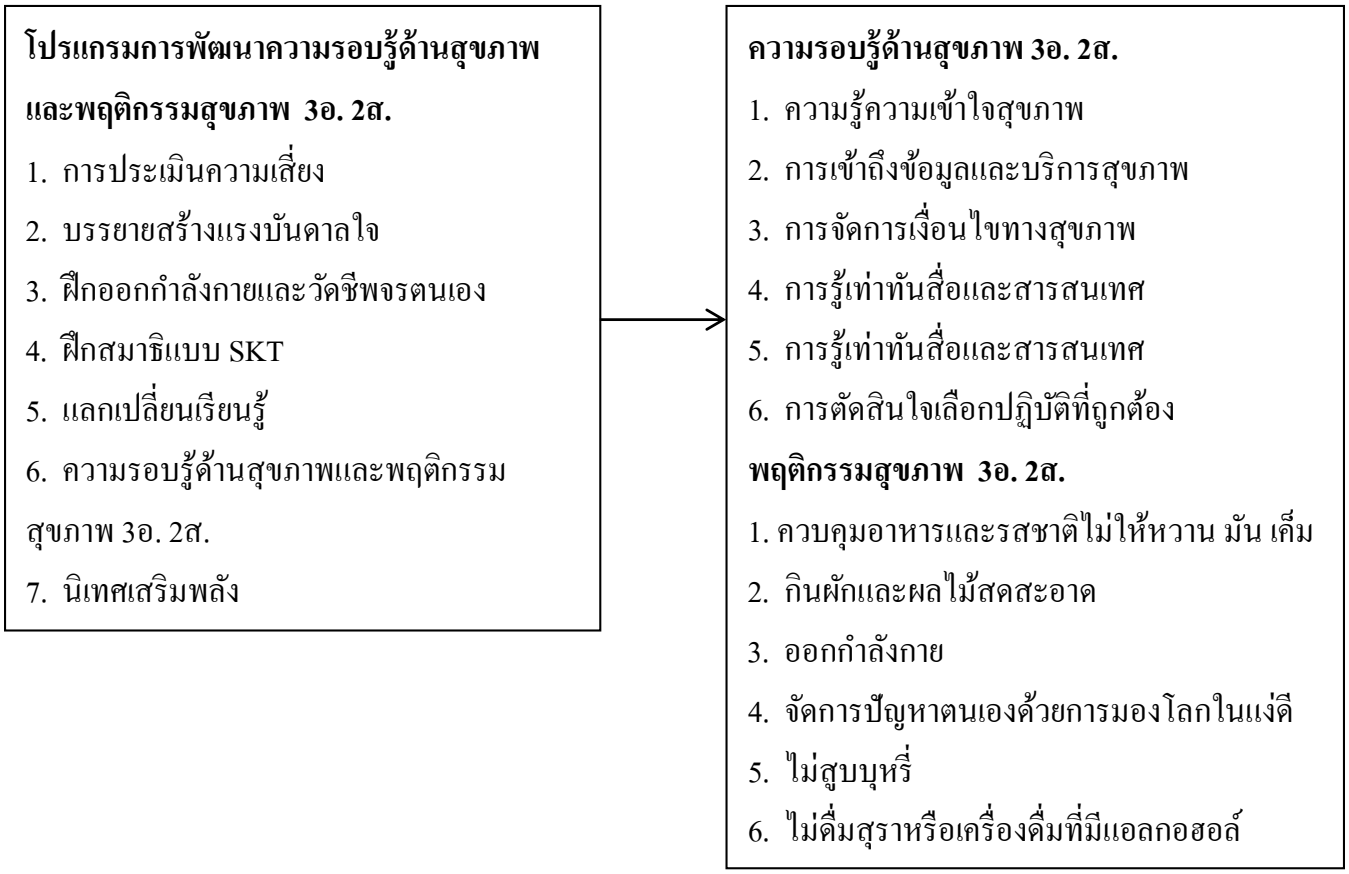
**วัตถุประสงค์การวิจัย**

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา

**สมมติฐานการวิจัย**

หลังการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. เพิ่มขึ้น

**กรอบแนวคิดการวิจัย**




**ภาพ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวประเมินผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest – posttest design)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**1. ประชากร** คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้ารับการอบรมนักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 50 คน

**2. กลุ่มตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่าง**

สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง กรณีประชากร 1 กลุ่ม เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อน - หลังการให้ Intervention ใช้สูตร Cochran[16] ดังนี้

$$n = \left[\frac{(Z_\alpha + Z_\beta)\sigma}{\Delta}\right]^2 = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \sigma_d^2}{\Delta}$$

$$= \frac{(1.645+1.645)^2 16.94^2}{(73.56-63.55)^2} = 30.99 \approx 31$$

เมื่อกำหนดให้ n = ขนาดตัวอย่าง, $Z_\alpha = 1.65$, $Z_\beta = 1.65$ , $\Delta$ = ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง, $\sigma_d$ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างของค่าเฉลี่ย

จากนั้นผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลากขนาดตัวอย่าง จำนวน 31 คน จาก อสม.ทั้งหมด 50 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

**1. เครื่องมือที่ใช้ทดลอง** คือ โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. แบบมีส่วนร่วม[12] ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ 7 กิจกรรม ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย (1) ประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงวัดความดันโลหิต ระดับน้ำตาล ประเมินค่าดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว ของตนเอง (2) การบรรยายกลุ่มรวม เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ ความตระหนักทัศนคติที่ดีต่อบทบาทหน้าที่ของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน (3) การฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายและประเมินชีพจรหลังการออกกำลังกาย กลุ่มรวม (4) การฝึกสมาธิแบบ SKT กลุ่มรวม (5) การแบ่งกลุ่มเรียนรู้ จำนวน 2กลุ่ม กลุ่ม 1 โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจอาหารหลัก 5 หมู่การคำนวณปริมาณอาหาร กลุ่ม 2 อาหารปลอดภัย คุ้มครองผู้บริโภค การอ่านฉลากบริโภค (6) บรรยายและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.2ส. กลุ่มรวม (7) การนิเทศเสริมพลัง

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** คือแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส.ที่ประยุกต์จากกองสุขศึกษา[4] มี 6 ส่วนรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ลักษณะงานหลัก (อาชีพ) อายุระยะเวลาการเป็น อสม. เป็นแบบสอบถามปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วยตัวแปรน้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ค่าความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในเลือดและการป่วยมีโรคประจำตัวเป็นข้อคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ ให้เลือกคำตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 รวม 6 คะแนน

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3อ.2ส.เป็นคำถามให้เลือกตอบตามความถี่ที่ปฏิบัติ 5 ระดับ คะแนนเต็มข้อละ 5 คะแนน มี 4 องค์ประกอบหลัก จำนวน10 ข้อ รวม50 คะแนน ดังนี้

4.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. จำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน

4.2 ทักษะการสื่อสารสุขภาพตามหลัก3 อ.2 ส. จำนวน 3 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน

4.3 ทักษะการจัดการตนเองตามหลัก 3อ.2 ส. จำนวน 3 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน

4.4 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ 2ส. จำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็ม10 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ทั้ง 4 องค์ประกอบตามความถี่ในการปฏิบัติเหมือนกัน แสดงดังตาราง 1

**ตาราง 1** เกณฑ์การให้คะแนนการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ ตามหลัก 3อ. 2ส.

| ลักษณะคำถาม | ความถี่การปฏิบัติ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ทุกครั้ง | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นาน ๆ ครั้ง | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| เชิงบวก | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| เชิงลบ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ส่วนที่ 5 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3 อ. 2 ส.เป็นข้อเลือกตอบ ก ข ค และ ง จำนวน 3 ข้อ คะแนนเต็ม ข้อละ 4 คะแนน รวม 12 คะแนน

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. เป็นคำถามให้เลือกตอบตามความถี่ที่ปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ 5 ระดับ คะแนนเต็มข้อละ 5 คะแนน จำนวน 6 ข้อ รวม 30 คะแนนเกณฑ์ให้คะแนนดังตาราง 2

**ตาราง 2** เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.

| ลักษณะคำถาม | ความถี่การปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 6-7วัน/ สัปดาห์ | 4-5วัน/ สัปดาห์ | 3วัน/ สัปดาห์ | 1-2วัน/ สัปดาห์ | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| เชิงบวก | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| เชิงลบ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**การแปลผล**

ในการแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ใช้เกณฑ์กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข[5] ดังนี้

1. ระดับ และการแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (องค์ประกอบ 1 – 6) คะแนนเต็ม 68 คะแนน

– ช่วงคะแนน 0 – 40.79 คะแนนหรือ< 60% ของคะแนนเต็ม ระดับไม่ดี เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตาม 3อ. 2ส.

– 40.80 – 47.59 คะแนน หรือ≥60 - < 70% ของคะแนนเต็ม ระดับพอใช้ เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตาม3 อ.2ส.ได้ถูกต้องบ้าง

– 47.60 – 54.39 คะแนน หรือ≥70 - < 80% ของคะแนนเต็ม ระดับดี เป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพดีเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตาม 3 อ.2ส.ได้ถูกต้อง

– 54.40 – 68 คะแนน หรือ≥80 % ของคะแนนเต็ม ระดับ ดีมาก เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตาม3 อ.2ส.ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย

2. ระดับ และการแปลผลพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.คะแนนเต็ม 30 คะแนน

– 0 – 17.99 คะแนนหรือ< 60% ของคะแนนเต็ม ระดับไม่ดี มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3 อ.2ส.ไม่ถูกต้อง

– 18.00 – 20.99 คะแนน หรือ≥60 - < 70% ของคะแนนเต็ม ระดับพอใช้ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3 อ.2ส. ถูกต้องเป็นส่วนน้อย

– 21.00 – 23.99 คะแนน หรือ≥70 - < 80% ของคะแนนเต็ม ระดับดี มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3 อ.2ส. ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่

– 24.00 – 30 คะแนน หรือ≥80 % ของคะแนนเต็ม ระดับดีมาก มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3 อ.2ส.อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

การตรวจสอบความตรง (validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบว่าเครื่องมือทดลองมีความตรงตามโครงสร้าง และความตรงตามเนื้อหา มีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (index of concordance) มากกว่า 0.2 ทุกส่วน[11]

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา นำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ. 2ส. มีค่าความเชื่อมั่น 0.86พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. มีค่าความเชื่อมั่น 0.82

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. แบบมีส่วนร่วม และหลังการทดลองให้ความรู้เสร็จเก็บข้อมูลความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. จากนั้น 12 สัปดาห์เก็บรวบรวมข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพใน 5 องค์ประกอบที่เหลือ และพฤติกรรมสุขภาพ จากแบบสอบถาม ตรวจสอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาวิเคราะห์รวม 62 ฉบับ (ก่อนการทดลอง 31 ฉบับ หลังการทดลอง 31 ฉบับ)

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

**1. ข้อมูลทั่วไป** วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (arithmetic mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ค่ามัธยฐาน (median)ค่าต่ำสุด (minimum) และค่าสูงสุด)

**2. เปรียบเทียบความแตกต่าง** ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2 ส. ก่อนกับหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t – test

**ผลการวิจัย**

**1. ข้อมูลทั่วไป** กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสสถานะอยู่ด้วยกันร้อยละ 93.32 อายุตัวเฉลี่ย 45.65± 7.27 ปี ประสบการณ์การทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เฉลี่ย 16.94± 8.11 ปี ระดับ

การศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ร้อยละ 45.16 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพใช้แรงทำนา ทำไร่ และทำสวน ร้อยละ 80.65น้ำหนักเฉลี่ย 67.16± 11.97 กิโลกรัม (min=47, max=100) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 27.65± 4.32 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (โรคอ้วน ระหว่าง 25.00 – 29.00 ร้อยละ 54.84 น้ำหนักเกิน ระหว่าง 23.00 – 24.90 ร้อยละ 19.35 โรคอ้วนอันตราย ตั้งแต่ 30 ขึ้นไปร้อยละ19.35) รอบเอวเฉลี่ย 86.35± 9.18เซนติเมตร (median=84, min=72, max=105) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87.10ป่วยมีโรคประจำตัว ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 12.90 เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร้อยละ 3.23 ไทรอยด์ร้อยละ 3.23

**2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 อ.2ส.**

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพร้อยละ 75.52 ของคะแนนรวม หรือระดับดีก่อนการทดลอง องค์ประกอบความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ และการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ คะแนนรวมต่ำสุด ร้อยละ 66.67 เท่ากัน การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีคะแนนสูงสุดร้อยละ 91.14 หลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 78.08 การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพมีคะแนนต่ำสุดร้อยละ 67.53 แสดงดังตาราง 3

**ตาราง 3** ร้อยละของคะแนนรวมและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 อ. 2ส.ตามองค์ประกอบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n=31)

| องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ | ก่อนทดลอง | | หลังทดลอง | |
|---|---|---|---|---|
| | ร้อยละของคะแนนเต็ม | ระดับ | ร้อยละของคะแนนเต็ม | ระดับ |
| 1. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ | 66.67 | พอใช้ | 71.50 | ดี |
| 2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ | 79.35 | ดี | 79.03 | ดี |
| 3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ | 66.67 | พอใช้ | 67.53 | พอใช้ |
| 4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง | 74.63 | ดี | 79.14 | ดี |
| 5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ | 72.90 | ดี | 73.87 | ดี |
| 6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง | 91.14 | ดีมาก | 76.77 | ดี |
| **รวม** | **75.52** | **ดี** | **78.08** | **ดี** |

**3. พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.**

ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนรวมเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 82.79 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน หรือระดับดีมาก โดยเรียงพฤติกรรมสุขภาพที่มีร้อยละของคะแนนเต็มจากมากไปน้อย ได้แก่ ไม่ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่สูบหรือไม่สูดควันบุหรี่ มีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ ร้อยละ 89.68, 87.74 และ 87.74 ตามลำดับ

หลังการทดลอง พบว่าคะแนนรวมเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 83.12 หรือระดับดีมาก พฤติกรรมสุขภาพที่คะแนนรวมสูงสุด เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ไม่ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่สูบหรือสูดควันบุหรี่ มีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ ร้อยละ 91.61, 86.45 และ 84.52 ตามลำดับ โดยพฤติกรรมที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออก ร้อยละ 76.67

**4. เปรียบเทียบความแตกต่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.2 ส.**

4.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2 ส. ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองก่อนการทดลองคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 51.35; 95 % CI : 49.81, to 52.90 หลังทดลองคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ53.10 ; 95 % CI : 51.49, to 54.71 นำไปทดสอบทางสถิติด้วยการทดสอบค่าที (paired t – test) พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนรวมเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.001)

ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเองเท่ากับ 11.19 ; 95 % CI : 10.50 to 11.82 หลังการทดลองเท่ากับ 11.87 ; 95 % CI : 11.24 to 12.50 นำไปทดสอบทางสถิติด้วยการทดสอบค่าที (paired t – test) พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.01) และคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ก่อนการทดลองเท่ากับ 10.94; 95 % CI : 10.37 to 11.50 หลังการทดลองเท่ากับ 11.92 ; 95 % CI : 11.20 to 11.80 นำไปทดสอบทางสถิติด้วยการทดสอบค่าที (paired t – test) พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.01) แสดงดังตาราง 4

**ตาราง 4** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n=31)

| องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ | ก่อนการทดลอง | | หลังการทดลอง | | 95% CI | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mean(SD) | 95% CI | Mean(SD) | 95% CI | | |
| 1.ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ | 4.00 (1.06) | 3.61, 4.39 | 4.29(1.27) | 3.82, 4.76 | -0.68,0.10 | 0.07 |
| 2.การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ | 7.94(1.09) | 7.53, 8.34 | 7.90(0.91) | 7.57, 8.24 | -0.32,0.38 | 0.57 |
| 3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ | 10.00(1.24) | 9.55, 10.45 | 10.13(1.23) | 9.68, 10.58 | -0.41,0.16 | 0.18 |
| 4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง | 11.19(1.70) | 10.50, 11.82 | 11.87(1.71) | 11.24, 12.50 | -1.23,-.11 | 0.01 * |
| 5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ | 7.29(1.64) | 6.69, 7.89 | 7.39(1.43) | 6.86, 7.91 | -.48,.29 | 0.30 |
| 6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง | 10.94(1.55) | 10.37, 11.50 | 11.52(0.85) | 11.20, 11.83 | -1.05, -.11 | 0.01* |
| **รวม** | **51.35 (4.21)** | **49.81, 52.90** | **53.10 (4.38)** | **51.49, 54.71** | **-2.74, -.74** | **0.001*** |

หมายเหตุ *ระดับนัยสำคัญสถิติ <0.05

4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.ก่อนและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยควบคุมปริมาณอาหารและรสชาติไม่ให้หวาน มัน เค็มจัดทุกมื้อเท่ากับ 3.77 ; 95 % CI : 3.40, to 4.15 หลังทดลองคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.94 ; 95 % CI : 3.57, to 4.30 นำไปทดสอบทางสถิติด้วยการทดสอบค่าที (paired t – test) พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.01) แสดงดังตาราง 5

**ตาราง 5** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n=31)

| พฤติกรรมด้านสุขภาพ | ก่อนการทดลอง | | หลังการทดลอง | | 95% CI | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | mean(SD) | 95% CI | mean(SD) | 95% CI | | |
| 1. ควบคุมปริมาณอาหารและรสชาติไม่ให้หวาน มัน เค็ม จัดทุกมื้อ | 3.77(1.02) | 3.40, 4.15 | 3.94(1.0) | 3.57, 4.30 | -.30, -.02 | 0.01* |
| 2. กินผักและผลไม้สดสะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม | 3.94(0.89) | 3.61, 4.27 | 4.03(0.80) | 3.741, 4.33 | -.29, .10 | 0.16 |
| 3. ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออก | 3.87(0.76) | 3.59, 4.15 | 3.84(0.69) | 3.59, 4.09 | -.23,.29 | 0.60 |
| 4. มีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ | 4.39(0.84 ) | 4.07, 4.70 | 4.23(0.84) | 3.92, 4.54 | -.05,.38 | 0.93 |
| 5. ไม่สูบหรือสูดควันบุหรี่ | 4.39(1.02) | 4.01, 4.76 | 4.33(1.08) | 3.93, 4.72 | -.03, .1,2 | 0.92 |
| 6. ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ | 4.48(1.06) | 4.09, 4.87 | 4.58(0.96) | 4.23, 4.93 | -.24, .05 | 0.09 |
| **รวม** | **24.84 (2.89)** | **23.78, 25.90** | **24.94 (3.01)** | **23.83, 26.04** | **-.52, .33** | **0.32** |

หมายเหตุ *ระดับนัยสำคัญสถิติ <0.05

**อภิปรายผล**

**1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 อ. 2 ส.** ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทดลอง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.01) องค์ประกอบทักษะการจัดการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องความแตกต่างค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทดลอง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.02) จากการสร้างความตระหนักสร้างทัศนคติที่ดีต่อบทบาทหน้าที่การสร้างการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค การรับประทานอาหารที่ปลอดภัยมีคุณภาพครบถ้วน ทั้งทางปริมาณ และถูกต้องตามหลักโภชนาการ สอดคล้องกับ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข[4] ที่กล่าวว่าการสร้างแนวทางพัฒนาความฉลาดต้องเริ่มจากทำให้บุคคลเกิดความรู้การ

เสริมสร้างให้บุคคลเกิดทักษะการจัดการตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อวิถีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดีและการติดตามนิเทศสนับสนุนสอดคล้องกับธัญชนก ขุมทอง วิรภรณ์โพธิศิริ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง[9,10] ที่พบว่าการให้บริการเชิงรุกด้านสาธารณสุข การได้รับการพัฒนามีผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

**2. พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.**พบว่าคะแนนเฉลี่ยควบคุมปริมาณอาหารและรสชาติไม่ให้หวาน มัน เค็มจัดทุกมื้อ หลังทดลองคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.01) ทั้งนี้เป็นเพราะการได้รับความรู้ ในเรื่องโภชนาการและปริมาณอาหารที่รับประทานให้เหมาะสมแต่ละวันและการสื่อสาร[14] ลดหวาน ลดเค็ม ลดโรค การประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของตนเอง

**ข้อเสนอแนะ**

**1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย**

1.1 ควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ อสม.เพื่อลดความเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากที่พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีน้ำหนักเกินและมีภาวะอ้วนลงพุง

1.2 ควรพัฒนารูปแบบการอบรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

**2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป**

ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ที่ไม่มีความแตกต่างระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง คือ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ, การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ, กินผักและผลไม้สดสะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม, ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออก, มีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอมม,ไม่สูบหรือสูดควันบุหรี่ ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

**เอกสารอ้างอิง**


[1] กรรมาธิการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ.เอกสารประกอบการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นการปฏิรูปด้านสาธารณสุข : ประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ. [ออนไลน์]. (2559). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก http : // dohhl.anamai.moph.go.th

[2] กรรมาธิการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ.รายงานกรรมาธิการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ เรื่อง “การปฏิรูปความความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพ. [ออนไลน์]. (2559). (เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2561). เข้าถึงได้จาก http : // libraly2.parliament.go.th

[3] กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม

สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2561. [ออนไลน์]. (2561). (เข้าถึงเมื่อ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2561). เข้าถึงได้จาก http : //www.ttkcup.com

[4] กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เส้นทางสู่....ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 5. บริษัท โอ – วิทย์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2560.

[5] กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 7-14 ปี) กลุ่มประชาชน 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง 2561. นนทบุรี; 2560.

[6] กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยมหิดล. การสำรวจความรู้แจ้งแตกฉาน (health literacy) ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. มปท; 2559.

[7] กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน. มปท; 2556.

[8] กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรอบรม อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัยในตำบล จัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ปีพุทธศักราช 2559. [ออนไลน์]. (2559). (เข้าถึงเมื่อ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561). เข้าถึงได้จาก www.chiangmaihealth.go.th >document

[9] ธัญชนก ขุมทอง. รูปแบบอิทธิพลเชิงสาเหตุและผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชาชนคนไทยวัยผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.

[10] ธัญชนก ขุมทอง วิราภรณ์โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยศิลปากร 2559; 3(6) พฤศจิกายน – ธันวาคม 2559 : 67 – 85.

[11] บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. ศรีอนันต์การพิมพ์กรุงเทพฯ; 2553.

[12] วนิดา ชนินทยุทธวงศ์. คู่มือฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม. พิมพ์ครั้งที่ 4. วงศ์กมลโปรดักชั่น; 2544.

[13] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านเหลื่อม. รายงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านเหลื่อม ปีงบประมาณ 2560. เอกสารอัดสำเนา; 2560.

[14] สุภาพ พุทธปัญโญ นิจฉรา ทูลธรรมนันทิพัฒน์พัฒนโชติ. ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก และน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2559; 9(4) ตุลาคม – ธันวาคม 2559: 42 – 59

[15] อังศินันท์ อินทรกำแหง. รายงานฉบับสมบูรณ์เรื่องการสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย. มทท; 2560

[16] Cochran,W.G. Sampling Techniques. 2nd ED., New York: John Wiley and Son, Inc ;1963