



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต

ธีราพร โสตาบรณ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 2,442 คน โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 170 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล สภาวะสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัว ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคและคูเดออร์ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ 0.939 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง (95.88%) และพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง (91.76%) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.476$, $P\text{-value}<0.001$) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ตประกอบด้วย การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($P\text{-value}<0.001$) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ($P\text{-value}=0.001$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($P\text{-value}=0.020$) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (0.042) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (0.046) ตามลำดับ สามารถทำนายได้ร้อยละ 29.9 ($R^2 = 0.299$)

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต, E-mail: kaeresearch992@gmail.com



Factors Effecting Health Behavior among Village Health Volunteers in Phuket Province.

Teeraporn Sodabunlu¹

Abstract

Cross-sectional descriptive research aimed to study either selected factors association or jointly predict factors effected to health behavior among village health volunteers. Population was 2,442 village health volunteer in Phuket Province, in 2024 fiscal year and the sample size calculating used Daniel formula for 170 cases, and systematic random sampling was determining. Data collected by questionnaires composed of; characteristic, health status, cognitive skill practicing, health literacy and health behavior among village health volunteers. In addition to, validity was checked by 3 experts and triy out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha and KR-20 about 0.939, an association analysis used Pearson product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis. The result showed that health literacy of village health volunteers was classifying in high level (95.88%) and health behavior of village health volunteers was classifying in high level (91.76%), respectively. An association analyzed found that health literacy was associated with health behavior among village health volunteers in Phuket Province with statistic significantly ($r=0.476$, $P\text{-value}<0.001$). Prediction model analyzed reported that factor effecting to health behavior among village health volunteers in Phuket Province including, media literacy skill ($P\text{-value}<0.001$), self-management skill ($P\text{-value}=0.001$), decision skill ($P\text{-value}=0.020$), access skill (0.042), communication skill (0.046), respectively. All predicting factors accounted for 29.9 ($R^2 = 0.299$).

Keywords: Health literacy, Health behavior, Village health volunteer

¹ Health Promotion Division , Phuket Provincial Public Health Office, E-mail: kaeresearch992@gmail.com

บทนำ

ประเทศไทยมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อป้องกัน ความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ โดยมีเป้าหมายการให้บริการ คือ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดโรคและภัยคุกคาม ตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้มีกลไกการขับเคลื่อนงานสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในฐานะการเป็นนักจัดการสุขภาพ ชุมชนเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่การดูแลสุขภาพตนเองในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการเป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นผู้ประสานและเป็นตัวเชื่อมระหว่างภาครัฐกับประชาชนในการดำเนินงานจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ จนสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ปัจจุบัน อสม. ได้รับการยกระดับให้เป็น อสม. หมอ คนที่ 1 โดยได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร อสม. หมอ ประจำบ้าน ทำให้มีศักยภาพเข้มแข็งเป็นแกนนำและแบบอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการสื่อสารด้านสุขภาพให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้แต่ละครอบครัวมีบุคคลที่มีทักษะและสามารถดูแลตนเอง สมาชิกในครอบครัวและชุมชน ได้ยั่งยืน (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

จังหวัดภูเก็ต มี อสม. จำนวน 2,424 คน ครอบคลุมทุกหมู่บ้านทุกชุมชน มีการดำเนินงาน แบบเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนเพื่อให้เกิดการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐและภาคประชาชน โดย อสม. ดำเนินงานทั้งเชิงรับและเชิงรุกในพื้นที่ บทบาทการดำเนินงานของ อสม. ในการดำเนินงานในพื้นที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของการทำงานด้านสาธารณสุข ซึ่งจังหวัดภูเก็ตเป็นจังหวัดที่มีประชากร ที่หลากหลาย ส่วนใหญ่เป็นประชากรที่มาจากต่างจังหวัดเพื่อมาประกอบอาชีพ อาจส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการเข้าไปดูแลประชาชนอย่างทั่วถึงและการสร้างความเชื่อมั่นของประชาชนอย่างทั่วถึง การสร้างความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อ อสม. ซึ่งยังมี อสม. จำนวนไม่น้อยที่ยังต้องการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการคัดกรองสุขภาพ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนใน ความรับผิดชอบตามบริบทของ อสม. อาจส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นและความมั่นใจในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะ ด้านการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูล

ข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมสู่สุขภาพวะที่ดีเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญทำให้บุคคลสามารถดูแลและจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของประชาชนมี 2 สาเหตุหลัก ได้แก่ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล และมักเกิดจากสาเหตุปัจจัยอื่นๆ ร่วมกัน ปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจสังคม การเจริญเติบโตทางด้านเทคโนโลยี สภาพแวดล้อม รวมถึงโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ โดยเฉพาะการเกิดโรคระบาดที่เป็นโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์โควิด 19 การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอสม. ซึ่งเป็นแกนนำและเป็นบุคคลต้นแบบสำคัญให้กับประชาชนในชุมชน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนเพิ่มความสามารถให้กับประชาชนและอสม. ให้สามารถจัดการสุขภาพและพึ่งพาตนเองได้ สามารถชี้แนะระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของบุคคลในชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่ม อสม. และประชาชนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (บรรณกร เสือสิงห์ และคณะ, 2562) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีผลกับความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ สถานภาพ การศึกษา (นพมาศ โกศล และคณะ, 2562) ความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรมเสี่ยง ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล และเมื่อทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพใน อสม. พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและมีความแตกต่างตามบริบทของพื้นที่ (ทรรศนีย์ บุญมั่น, 2564) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนให้ อสม. ซึ่งเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความสำคัญยิ่งในระบบสุขภาพสามารถเป็นแกนนำในการจัดการสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (Cross-sectional descriptive research study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน มีนาคม-มิถุนายน พ.ศ.2568 โดยกำหนดกรอบแนวคิด ประกอบด้วย ตัวแปร

อิสระ คือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) สภาวะสุขภาพ 3) ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัว 4) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 2,442 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายชื่อในเขตจังหวัดภูเก็ต ในปีงบประมาณ 2567 และอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป และสามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและตอบคำถามจากแบบสอบถามได้ กำหนดเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 170 คน

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากทะเบียนรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของจังหวัดภูเก็ต โดยนำรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาเรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณค่าระยะห่างของการสุ่ม เท่ากับ 2 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างคนแรก แล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปโดยเว้นระยะห่างของรายชื่อเท่ากับ 2 สุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไปจนครบจำนวน 170 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 สภาวะสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ โรคประจำตัว สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัว ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบแต่ละข้อคำถามมี 3 ตัวเลือก ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับคือ

ระดับสูง ปานกลางและต่ำ การแปลผลตามแนวคิดของ Bloom (1968) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (คะแนน $\geq 80\%$) ระดับปานกลาง (คะแนน 61%-79%) ระดับต่ำ (คะแนน $\leq 60\%$)

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสาร เพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การไม่ดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติด การรับผิดชอบต่อสุขภาพ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 4-5 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) และระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ค่า IOC ระหว่าง 0.50-1.00) หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับ อสม. เขตจังหวัดพังงา ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.939

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) โดยพิจารณาค่า P-value ที่มีค่าน้อยกว่า 0.05 หรือมีนัยสำคัญทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการรับรองให้ทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต เอกสารรับรองเลขที่ PKPH 004/68 รับรองวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ.2568

ผลการศึกษาวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของอสม. จังหวัดภูเก็ต พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (87.06%) รองลงมาคือ เพศชาย (12.94%) ช่วงอายุของ อสม. อยู่ระหว่าง 30–50 ปี (58.82%) รองลงมาคือ อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป

(27.65%) (\bar{X} =43.56, S.D.=9.577, Max=59, Min=23) ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่/สมรสและอยู่ด้วยกัน (75.88%) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (49.41%) รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา (18.82%) มีเพียงร้อยละ 6.47 ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า การประกอบอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่) (43.53%) และและเป็นแม่บ้าน/ทำงานบ้านตนเอง (42.35%) สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีรายได้ระหว่าง 5,000-20,000 บาท (52.35%) รองลงมาคือมีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท (44.71%) มีเพียงร้อยละ 2.94 ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป (\bar{X} =7,042.95, S.D.= 5,069.21, Max=35,000, Min=2,000) ระยะเวลาการปฏิบัติเป็น อสม. อยู่ระหว่าง 5-15 ปี (48.24%) รองลงมาคือมีระยะเวลาการปฏิบัติงาน น้อยกว่า 5 ปี (35.29%) (\bar{X} =9.39, S.D.=6.771, Max=27, Min=1)

ข้อมูลสภาวะสุขภาพของ อสม. พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (66.47%) และมี อสม. ที่มีโรคประจำตัว (33.53%) ประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง (85.88%) โรคเบาหวาน (52.94%) และโรคไขมัน (74.12%) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ อสม. ใช้สิทธิ์ด้านการรักษาพยาบาล คือ บัตรสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล (84.71%) ประวัติการมีญาติหรือบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคเรื้อรัง (90.59%) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา อสม. เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ครบทั้ง 170 คน (100%) แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ประกอบด้วย จากบุคลากรสาธารณสุข (90.59%) อสม. (85.88%) โทรทัศน์ วิทยุ (52.94%) อินเทอร์เน็ต (74.12%) แผ่นพับ โปสเตอร์ (57.65%) จากการเข้าร่วมประชุม (97.65%) ตามลำดับ

ความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจการปฏิบัติตัว การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทัน สื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ตามลำดับ ในภาพรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (95.88%) (\bar{X} =2.95, S.D.=0.199) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต (n=170)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1. ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัว	79	46.47	69	40.59	22	12.94	2.33	0.696
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	152	89.41	18	10.59	-	-	2.89	0.308
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	121	71.18	49	28.82	-	-	2.71	0.454
4. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	157	92.35	13	7.65	-	-	2.92	0.266
5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	130	76.47	40	23.53	-	-	2.76	0.425
6. การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	127	74.71	43	25.29	-	-	2.74	0.435
ภาพรวม	163	95.88	7	4.12	-	-	2.95	0.199

พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การไม่ดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติด การรับผิดชอบต่อสุขภาพ ในภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. อยู่ในระดับสูง (91.76%) รองลงมาคือระดับปานกลาง (8.24%) ตามลำดับ โดยพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 (S.D.=0.275) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต (n=170)

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1. การออกกำลังกาย	125	73.53	44	25.88	1	0.59	2.72	0.458
2. การรับประทานอาหาร	147	86.47	23	13.53	-	-	2.86	0.343
3. การจัดการอารมณ์	140	82.35	30	17.65	-	-	2.82	0.382
4. การไม่ดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติด	125	73.53	44	25.88	1	0.59	2.72	0.458
5. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	145	85.30	25	14.70	-	-	2.87	0.265
ภาพรวม	156	91.76	14	8.24	-	-	2.91	0.275

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.476$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระและการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r)	P-value	ความสัมพันธ์
1. ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัว	0.040	0.602	ไม่พบความสัมพันธ์
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.245	0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	0.235	0.002	มีความสัมพันธ์ทางบวก
4. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.397	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.288	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
6. การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	0.318	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.476	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต ประกอบด้วย การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (P-value<0.001) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย (P-value=0.001) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (P-value=0.020) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (0.042) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (0.046) ตามลำดับ สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต ได้ร้อยละ 29.9 ($R^2 = 0.299$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	t	P-value
1. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.356	0.069	0.344	5.171	<0.001
2. การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	0.148	0.044	0.234	3.346	0.001
3. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.022	0.010	0.156	2.341	0.020
4. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.346	0.168	0.136	2.053	0.042
5. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	0.091	0.045	0.140	2.011	0.046
Constant	0.622	0.407	-	1.528	<0.001

ค่าคงที่ = 0.622, F =14.016, P-value<0.001, R = 0.547, $R^2 = 0.299$

การอภิปรายผล

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต และถูกเลือกเข้าสมการนั้นมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ และถูกเลือกเข้าสมการนั้นมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการเป็นตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ประกอบด้วย การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (P-value<0.001) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย (P-value=0.001) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (P-value=0.020) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (0.042) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (0.046) ตามลำดับ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัว ดังกล่าวนี้อาจทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต ได้ร้อยละ 29.9 ($R^2 = 0.299$) โดยเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$Y = 0.622 + [0.344 * \text{การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ}] + [0.234 * \text{การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย}] + [0.156 * \text{การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง}] + [0.136 * \text{การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ}] + [0.140 * \text{การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ}]$$

ความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัว การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ตามลำดับ อสม. มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (95.88%) อธิบายได้ว่า อสม.มีความรู้ด้านสุขภาพที่มากพอที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ถูกต้อง และยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ เนื่องจาก อสม. เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การมีนโยบายของภาครัฐในการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. 4.0 ที่มุ่งเน้นทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ได้แก่ การใช้ Application หรือโปรแกรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในเรื่อง การลด ละ เลิกบุหรี่ การดูแลประชาชนในชุมชน การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การป้องกันโรคในชุมชนหรือเรื่องอื่นๆ ผลักดันให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ได้แก่ การเป็นต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการสุขภาพในชุมชน เป็นต้น ผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยของ เบญจวรรณ บัวชุม (2563) พบว่า อสม. ตำบลป่าจั่ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือมีความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องจนเชี่ยวชาญและยั่งยืน ร้อยละ 45.74 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤศภณ เทพอินทร์ และคณะ (2565) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 54.80) ระดับดีมาก (ร้อยละ 45.20) ทั้งนี้การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น อสม. ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานระยะเวลาเฉลี่ย มากกว่า 9 ปี มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วงวัยกลางจนถึงผู้สูงอายุ และมีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (49.41%) ล้วนเป็นปัจจัยสนับสนุนสำคัญในการส่งเสริมทักษะและความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพได้อย่างลึกซึ้ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์ และคณะ (2568) พบว่า อสม.ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. และมีอายุเฉลี่ย 55.64 ปี โดยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็น อสม. เท่ากับ 11.16 ปี (กฤศภณ เทพอินทร์ และคณะ, 2565) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจวรรณ บัวชุม (2563) พบว่า อสม. มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือมีความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องจนเชี่ยวชาญและยั่งยืน ร้อยละ 45.74

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.476$, $P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้บุคคลนั้นเกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง การจัดการสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2554) สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง 1) ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง 2) สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึงเข้าใจ ประเมินใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต 3) ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ แสดงว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ เนื่องจากมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีทักษะในการสื่อสารที่ดี การรู้เท่าทันสื่อสามารถวิเคราะห์ประเมินเนื้อหาจากสื่อ ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรค และสามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ดี มีการสร้างความตระหนักในการช่วยกันป้องกันและควบคุมโรคให้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชนได้ ในทางกลับกันบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ มีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพได้มากกว่าและมักจะเกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่แย่กว่า (Nutbeam, 2000) ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤตภณ เทพอินทร์, เสน่ห์ ชุนแก้ว (2565) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.337$) และสอดคล้องกับการวิจัยของ อารีย์ แร่ทอง (2562) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 ($r=0.539$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 จากข้อมูลระดับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต ในภาพรวม อสม. มีพฤติกรรมสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 91.76 แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายจะพบว่า มีระดับการปฏิบัติที่น้อยที่สุด ($\bar{X}=2.72$, S.D.=0.458) ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ อสม. ได้มีการเลือกรูปแบบการออกกำลังกายที่มีความเหมาะสมกับ อสม. ในแต่ละช่วงวัย เช่น การเดินออกกำลังกายในช่วงเช้าสำหรับ อสม. ที่มีสุขภาพแข็งแรง หรือการรำไม้พองป่าบุญมี สำหรับ อสม. ที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. แต่ด้านความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัว ไม่พบความสัมพันธ์ และ อสม. มีระดับความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวค่อนข้างน้อย ($\bar{X}=2.33$, S.D.=0.696) ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขและชมรม อสม. ควรมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ อสม. เช่น การประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น ทำสวน ทำงานบ้าน หากทำต่อเนื่องมากกว่า หรือเท่ากับ 1 ชั่วโมง ถือเป็นกรออกกำลังกายอย่างหนึ่ง

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. จังหวัดภูเก็ต โดยเลือกตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับบริบทในการใช้ชีวิตประจำวัน ของ อสม. เช่น ปัจจัยด้านแรงจูงใจและปัจจัยค้ำจุน เป็นต้น หรืออาจมีการศึกษาเชิงลึกเพื่อให้ได้คำตอบว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ อสม.

เอกสารอ้างอิง

- กฤตภณ เทพอินทร์, เสน่ห์ ขุนแก้ว. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์; 14(1): 206-218.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ทรศณีย์ บุญมั่น. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.



นพมาศ โกศล, ประพนอม อุบลกาญจน์, เขาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์, นิตยา ศิริแก้ว. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. การประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่; 1599-1611.

บรรณกร เสือสิงห์, รุ่งพิทยา คณะช่าง, พงศ์พิชญ์ บุญดา, อรุณี เสือสิงห์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์.

เบญจวรรณ บัวชุม. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจ้าว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 16(3): 49-58.

รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์, จงกลนี ต้อยเจริญ, สุรีพร แสงสุวรรณ, สุระพงษ์ ฝ่ายเคนา, นลปรัตน์ชัยวงศ์. (2568). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารสุขศึกษา; 48(1): 88-101.

อารีย์ แร่ทอง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาดำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 15(3): 62-70.

Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.

Bloom, B.S. (1975). Taxonomt of Education. David McKay Company Inc., New York.

Cronbach. (1997). Essentials of Psychological Testing. New york: Harper and Row.

Daniel W.W. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9thed). New York: John Wiley & Sons.

Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. Health Promotion International. 15(8) printed in Great Britain.