

1. ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี ปี 2562

2. ชื่อเจ้าของผลงาน นางพิทยา อุทัยวรรณพร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

3. บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรมสุขภาพ 5 ประเด็น ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันวัณโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งศึกษาอิทธิพลขององค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนวัยทำงาน (ที่มีอายุ 15-59 ปี) ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี ปี 2562 จำนวน 3,130 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (chi-square) ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพใช้สถิติเชิงอนุมาน การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 5 ประเด็นโดยรวม (ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันวัณโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนวัยทำงาน จังหวัดอุทัยธานี พบว่า มีเพียง 3 องค์ประกอบเท่านั้น ที่เป็นตัวแปรที่ดีที่สุดและส่งผลกระทบต่อความแตกต่าง คือ องค์ประกอบที่ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง รองลงมาคือ องค์ประกอบที่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และองค์ประกอบที่ 6) การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อมูลสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี ปี 2562 ได้ร้อยละ 18.8 ( $R^2 = 0.188$ ,  $p < 0.001$ ) โดยองค์ประกอบที่ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด ( $\beta = .312$ ,  $p < 0.001$ )

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนจังหวัดอุทัยธานี ควรส่งเสริมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนจังหวัดอุทัยธานี โดยมุ่งเน้นการจัดปัจจัยที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมและบูรณาการอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ ควบคู่กับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ด้านสุขภาพและสื่อบุคคล “บุคคลต้นแบบสุขภาพในชุมชน” เพื่อเป็นสื่อบุคคลในการบอกต่อและแลกเปลี่ยน แนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องให้แก่ผู้อื่น และพัฒนาช่องทางเทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ตรงตามความต้องการ สะดวกและรวดเร็ว

#### 4. คำสำคัญ

ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และประชาชน วิทยากร ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

#### 5. ส่วนเนื้อหา ประกอบด้วย

##### 5.1 บทนำ

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นแนวคิดใหม่ในการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นปัจจัยสำคัญของประชาชนทุกช่วงวัยทั้งในภาวะสุขภาพปกติและผิดปกติซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่การสื่อสารกับผู้อื่น เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ สามารถนำไปจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง เมื่อเจอสถานการณ์แวดล้อมด้าน สุขภาพและสื่อบุคคล สามารถวิเคราะห์ตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเองได้ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำแนกแนวคิดระดับความรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 3) การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ 4) การตัดสินใจด้านสุขภาพ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และ 6) การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ (กองสุศึกษา, 2561) การศึกษาเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถทำให้คนมีทักษะเพียงพอ หรือ “รอบรู้” พอที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อปฏิบัติตนและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ ความรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นประเด็นที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสนใจอย่างมาก ด้วยเหตุนี้ จากการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 7 เมื่อวันที่ 26-30 ตุลาคม พ.ศ.2552 ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) จึงประกาศเชิญชวนให้ประเทศสมาชิกมุ่งเน้นความสำคัญในการพัฒนาองค์ประกอบฐานรากของความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy - HL) ของปัจเจกบุคคลและการปฏิบัติที่ส่งผลต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ (determinants of health) ที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง WHO (1998) ได้ให้ความหมายความรู้ด้านสุขภาพ ว่าเป็นกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงดีอยู่เสมอ และจากหลายรายงาน พบสอดคล้องกันว่า ประชาชนที่มีระดับความรู้ต่ำ จะส่งผลให้อัตราการตาย การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล และใช้จ่ายในการรักษาสูง เพราะมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพตนเองต่ำ มีการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพและเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพต่ำ (Osborne et al., 2013; อ่างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ดังนั้น นักวิชาการสุขภาพทั่วโลก จึงให้ความสำคัญกับความรู้ด้านสุขภาพที่มีการศึกษาทั้งในลักษณะหาความสัมพันธ์ของสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ การจัดโปรแกรมการพัฒนา Health Literacy (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ประชาชนมี

พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (ปัจจัยนำ) เช่น ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ และปัจจัยแวดล้อม (ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ) อย่างเหมาะสม ในการพัฒนาปัจจัยภายในจะต้องปลูกฝังให้ประชาชนเกิด “Health Literacy” หรือ “ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ” ซึ่งหมายถึงความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ การพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลและเป็นการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 แผนพัฒนาสุขภาพของประเทศ มีเป้าหมายให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การยกระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นกลวิธีที่สำคัญในการป้องกันการเกิดโรค การลดความเสี่ยงต่อโรคและภัยคุกคามด้านสุขภาพ ทั้งที่เป็นโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยเฉพาะในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพิ่มขึ้น ทำให้มีการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เพิ่มสูงขึ้น ถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมดหรือประมาณ 320,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้พบว่าประมาณครึ่งหนึ่ง หรือประมาณร้อยละ 55 ส่วนมากเป็นกลุ่มประชากรวัยทำงาน โรคที่เสียชีวิตที่สำคัญอันดับหนึ่ง คือ โรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560) สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ

สถานะสุขภาพของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี พบว่า การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังคงสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงกำหนดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ อัตราตายโรคมะเร็ง จาก 95.29 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2559 เป็น 98.85 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2562 อัตราป่วยตายโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) จากร้อยละ 11.07 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 11.36 ในปี 2562 (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 7) อัตราป่วยตายโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) จากร้อยละ 14.09 เป็นร้อยละ 13.22 ในปี 2562 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 9) อัตราตายจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ 22.11 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2559 เป็น 26.41 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2562 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ จากร้อยละ 4.47 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 5.53 ในปี 2562 อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากร้อยละ 11.98 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 14.13 ในปี 2562

ในขณะเดียวกันอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอัตราป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำเพิ่มขึ้น จาก 83.56 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2559 เป็นร้อยละ 89.84 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2562 รวมทั้ง การเจ็บป่วยหรือความรุนแรงของโรคที่เกิดจากพฤติกรรมไม่ถูกต้อง เช่น การใช้ยาไม่สมเหตุผลทำให้มีอัตราการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่เพิ่มสูงขึ้น และจากการสำรวจข้อมูลการสูบบุหรี่ในทุกๆ 5 ปี โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี 2550 , 2554 และ 2560 จังหวัดอุทัยธานี มีประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่สูบบุหรี่แนวโน้มลดลง เท่ากับ ร้อยละ 23.18 , 24.46 และ 17.80 ตามลำดับ แต่กลับพบว่ามีนักสูบหน้าใหม่เพิ่มขึ้นและเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, 2562) และจาก

ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี 2562 พบว่า คนในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่ เท่ากับร้อยละ 4.89 คนในครัวเรือนไม่ดื่มสุรา เท่ากับร้อยละ 4.83 (สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุทัยธานี, 2562)

เหล่านี้ล้วนมีสาเหตุสำคัญมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงร่วม 3อ.2ส. (พฤติกรรมออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ สูบบุหรี่ และสุรา) ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของประชาชนที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพดังกล่าวของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล (ปัจจัยนำ) เช่น ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ และปัจจัยแวดล้อม (ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม) เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินการสร้างและพัฒนา “Health Literacy” หรือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ของปัจเจกบุคคลให้เกิดจากปัจจัยจากภายใน ซึ่งหมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ประเมินและจัดการตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม

กองสุขศึกษา เป็นหน่วยงานหลักของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีเป้าประสงค์ให้คนไทยทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จึงได้นำแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพมาพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ถูกต้อง โดยกำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในประชากร 2 กลุ่มวัย คือ กลุ่มเด็กวัยเรียน และกลุ่มวัยทำงาน ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ในทุกๆ ปี ซึ่งในปีงบประมาณ 2562 มุ่งเน้นยกระดับการพัฒนาระบบ กลไกและกระบวนการดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและชุมชน กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานยกระดับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องอยู่ในระดับดี สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างยั่งยืน ดังนั้น จากนโยบายและแนวทางการดำเนินงานยกระดับการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ สู่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2562 จึงเป็นแนวทางในการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)และประชาชนวัยทำงาน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี ปี 2562 โดยศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรมสุขภาพ 5 ประเด็น ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งอิทธิพลขององค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ 5 ประเด็นดังกล่าว ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพ การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างเหมาะสม บนพื้นฐานบริบทและวิถีชีวิตทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



3. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบมีอิทธิพลและสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจังหวัดอุทัยธานี

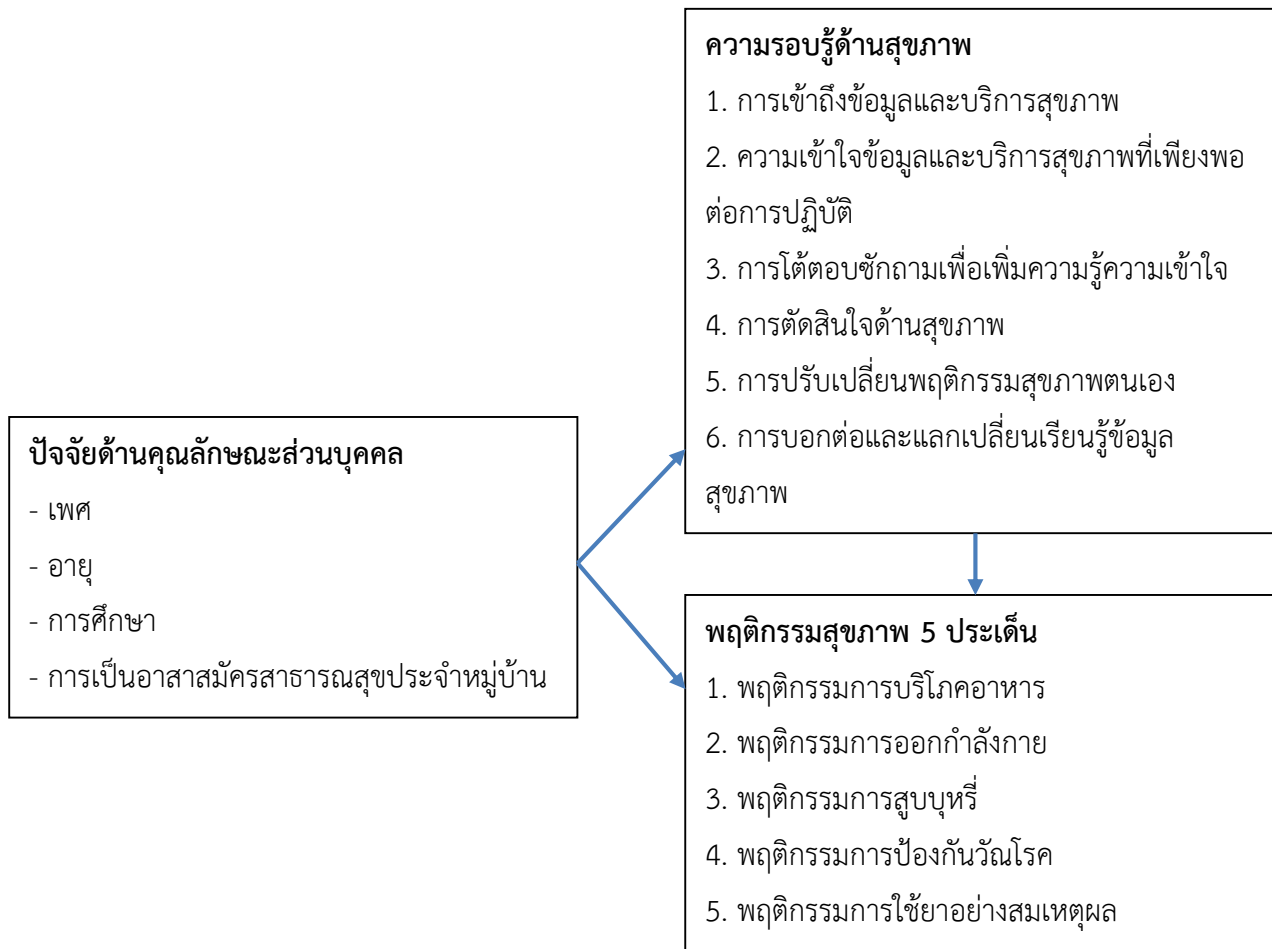
### 5.5 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบการสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ 5 ประเด็น ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันวัณโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)และประชาชนวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดอุทัยธานี โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ ดอน นัทบีม (Nutbeam D., 2000) กับแนวคิดการจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดเก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2562 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาที่รับผิดชอบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต 70 ตำบล จังหวัดอุทัยธานี ด้วยแบบสอบถาม แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)และประชาชนวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ตามแนวทางการดำเนินงานยกระดับการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ สู่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ประจำปีงบประมาณ 2562 ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กองสุศึกษา, 2561)

ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ที่มีอายุ 15-59 ปี ไม่จำกัดเพศ จังหวัดอุทัยธานี ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเป้าหมายหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดอุทัยธานี การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ที่มีอายุ 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเป้าหมายหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 70 ตำบล ๆ ละ 1 หมู่บ้าน การคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างใช้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำสุด 50 คน ต่อหมู่บ้าน ในกรณีที่หมู่บ้านใดมีประชากรไม่ถึงให้เก็บข้อมูลทุกคนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (กองสุศึกษา, 2561) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เท่ากับ 3,130 คน

**3. การเก็บรวบรวมข้อมูล** โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล โดยมีการประชุมชี้แจงวิธีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และประชาชนวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี สำหรับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปีงบประมาณ 2562 ที่กองสุศึกษาได้พัฒนาขึ้น (รายละเอียดดังภาคผนวก) ในช่วงเดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม 2562

## 5.6 กรอบแนวคิด



\* ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ จากแนวทางการดำเนินงานยกระดับการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพัญญัติแห่งชาติ สู่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2562 กระทรวงสาธารณสุข

## 5.7 วิธีดำเนินการวิจัย

1. **รูปแบบการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม 2562 เครื่องมือที่ใช้แบบสอบถามประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (กองสุขศึกษา, 2561) ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 7 ข้อ
- ตอนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ 6 คุณลักษณะ จำนวน 36 ข้อ
- ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ จำนวน 9 ข้อ
- ตอนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน 6 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนจำแนก ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนวัยทำงาน

1. การคิดคะแนนรวมแต่ละองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบการวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
1.การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ (6 ข้อๆ ละ 5คะแนน เต็ม 30 คะแนน)	< 18 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลบริการสุขภาพจากหลาย แหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ
	≤ 18 - 21 คะแนน หรือ ≥ 60 - < 70 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	- แสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่ น่าเชื่อถือได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ได้ถูกต้อง
	≤ 21 - 24 คะแนน หรือ ≥ 70 - < 80 % ของคะแนนเต็ม	ดี	- แสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่ น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง
	≤ 24 - 30 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	-สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่ง ที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้
2.ความเข้าใจข้อมูล และบริการสุขภาพที่ เพียงพอต่อการ ปฏิบัติ (6 ข้อๆละ 5 คะแนน เต็ม 30 คะแนน)	< 18 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-ยังมีปัญหาความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติ
	≤ 18 - 21 คะแนน หรือ ≥ 60 - < 70 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพไม่ถูกต้องเพียงพอต่อ การปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ
	≤ 21 - 24 คะแนน หรือ ≥ 70 - < 80 % ของคะแนนเต็ม	ดี	-รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติ ตนเพื่อสุขภาพ
	≤ 24 - 30 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	-รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพถูกต้องเพียงพอต่อการ ปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ
3.การโต้ตอบ ซักถามเพื่อเพิ่ม ความรู้ความเข้าใจ (6 ข้อๆละ 5 คะแนน เต็ม 30 คะแนน)	< 18 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-ยังมีปัญหาไม่กล้าซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่ เพียงพอต่อการปฏิบัติ
	≤ 18 - 21 คะแนน หรือ ≥ 60 - < 70 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-กล้าโต้ตอบซักถามเล็กน้อยแต่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ เพียงพอต่อการปฏิบัติ
	≤ 21 - 24 คะแนน หรือ ≥ 70 - < 80 % ของคะแนนเต็ม	ดี	-กล้าโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอต่อ การปฏิบัติ
	≤ 24 - 30 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	-กล้าโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอต่อ การปฏิบัติได้ดี
4.การตัดสินใจด้าน สุขภาพ (6 ข้อๆละ 5 คะแนน เต็ม 30 คะแนน)	< 18 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ยึดมั่นทำตามตัวตามสบายโดย ไม่คำนึงถึงผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
	≤ 18 - 21 คะแนน หรือ ≥ 60 - < 70 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-มีการตัดสินใจที่ถูกต้องบางเรื่องโดยให้ความสำคัญต่อข้อมูล ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น
	≤ 21 - 24 คะแนน หรือ ≥ 70 - < 80 % ของคะแนนเต็ม	ดี	-มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อข้อมูลสุขภาพ ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองเท่านั้น
	≤ 24 - 30 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	-มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อข้อมูลสุขภาพ ที่เกิดผลดีและผลเสียต่อสุขภาพตนเอง



องค์ประกอบการวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
5.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (6 ข้อๆละ 5 คะแนนเต็ม 30 คะแนน)	< 18 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-ไม่มีการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง
	≤ 18 - 21 คะแนน หรือ ≥ 60 - < 70 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-มีการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองบางเรื่อง
	≤ 21 - 24 คะแนน หรือ ≥ 70 - < 80 % ของคะแนนเต็ม	ดี	-มีการวางแผน กำหนดเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี
	≤ 24 - 30 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	-มีการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และสังเกตความผิดปกติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี
6.การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ (6 ข้อๆละ 5 คะแนนเต็ม 30 คะแนน)	< 18 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-ไม่เคยแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพที่เป็นผลดีต่อผู้อื่น
	≤ 18 - 21 คะแนน หรือ ≥ 60 - < 70 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพที่เป็นผลดีต่อผู้อื่นบางเรื่อง
	≤ 21 - 24 คะแนน หรือ ≥ 70 - < 80 % ของคะแนนเต็ม	ดี	-สามารถชักจูงให้ผู้อื่นปฏิบัติตามเพื่อผลดีต่อสุขภาพได้
	≤ 24 - 30 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	-สามารถชักจูงให้ผู้อื่นปฏิบัติตามเพื่อผลดีต่อสุขภาพได้เป็นอย่างดี

## 2. สรุปคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพ (องค์ประกอบที่ 1 - 6 ข้างต้น) รวมจำนวน 36 ข้อ

คะแนนรวมเต็ม 180

คะแนนรวมที่ได้	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้ < 108 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดี
ถ้าได้ 108 - 125 คะแนน หรือ ≥ 60 - < 70 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยและอาจจะมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้ 126 - 143 คะแนน หรือ ≥ 70 - < 80 % ของคะแนนเต็ม	ดี	-เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง
ถ้าได้ 144 - 180 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	-เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

3. สรุปคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย สืบบุหรี การป้องกันวัณโรค และ การใช้อย่างสมเหตุผล รวมจำนวน 15 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 69

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
< 41 คะแนนหรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย สืบบุหรี การป้องกันวัณโรค และการใช้อย่างสมเหตุผล ไม่ถูกต้อง
41 – 48 คะแนน หรือ ≥60 – < 70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย สืบบุหรี การป้องกันวัณโรค และการใช้อย่างสมเหตุผลได้ถูกต้องเป็นเล็กน้อย
49 – 55 คะแนน หรือ ≥70 – < 80% ของคะแนนเต็ม	ดี	-มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย สืบบุหรี การป้องกันวัณโรค และการใช้อย่างสมเหตุผลได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่
56 – 69 คะแนน หรือ ≥80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	-มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย สืบบุหรี การป้องกันวัณโรค และการใช้อย่างสมเหตุผลได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

## 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ที่มีอายุ 15-59 ปี ไม่จำกัดเพศ จังหวัดอุทัยธานี ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเป้าหมายหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดอุทัยธานี

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และ ประชาชนวัยทำงาน ที่มีอายุ 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเป้าหมายหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในตำบล จัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 70 ตำบล ๆ ละ 1 หมู่บ้าน การคัดเลือก ประชากรกลุ่มตัวอย่างใช้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำสุด 50 คน ต่อหมู่บ้าน ในกรณีที่หมู่บ้านใดมีประชากรไม่ถึงให้เก็บ ข้อมูลทุกคนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (กองสุขศึกษา, 2562) จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เท่ากับ 3,130 คน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล โดยมีการประชุมชี้แจงวิธีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และประชาชนวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี สำหรับหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปีงบประมาณ 2562 ที่กองสุขศึกษาได้พัฒนาขึ้น (รายละเอียดดังภาคผนวก) ในช่วงเดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม 2562

## 4. การวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอผลการวิเคราะห์และการอภิปรายข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบาย

4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 3) การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ 4) การตัดสินใจด้านสุขภาพ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง 6) การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ

4.3 พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง 5 ประเด็น ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics) โดยใช้การวิเคราะห์สถิติไคสแควร์ (chi-square) ในการทดสอบความสัมพันธ์ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี

สมมติฐานข้อที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics) โดยใช้สถิติวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ในการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลและสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี

## 5.8 ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี ปี 2562 ปรากฏผลการวิจัยดังนี้

### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

#### 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	รวม (n=3,130)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	1,018	32.5
หญิง	2,112	67.5
2. อายุ (ปี)		
15 – 19	133	4.2
20 – 29	355	11.3
30 – 39	524	16.7
40 – 49	872	27.9
50 – 59	903	28.8
60 – 69	282	9.0
70 ปีขึ้นไป	61	1.9
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	45	1.4
ประถมศึกษา	1,238	39.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	702	22.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	754	24.1
อนุปริญญา/ปวส.	164	5.2
ปริญญาตรีขึ้นไป	227	7.3
4. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
เป็น	1,335	42.7
ไม่เป็น	1,795	57.3

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 3,130 คน จำแนกเป็น เพศหญิง ร้อยละ 67.5 และ เพศชาย ร้อยละ 32.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 28.8 รองลงมา อายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 27.9 และอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 16.7 ด้านระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.6 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 24.1 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 22.4 ด้านการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 57.3 และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 42.7

## 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม และจำแนกตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ โดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง (n=3,130)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ด้านสุขภาพดีมาก	860	27.5
ความรู้ด้านสุขภาพดี	1,123	35.9
ความรู้ด้านสุขภาพพอใช้	749	23.9
ความรู้ด้านสุขภาพไม่ดี	398	12.7
Mean=131.7 S.D.=19.7 Min= 57 Max= 180		

จากตารางที่ 2 การประเมินความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 3,130 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพอยู่ระหว่าง 57-180 คะแนน จากคะแนนเต็ม 180 คะแนน คะแนนโดยรวมเฉลี่ย 131.7 อยู่ในระดับดี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 35.9 รองลงมา คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก ร้อยละ 27.5 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 23.9 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 12.7

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง (n=3,130)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	22.1	3.6	ดี
2. ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	21.8	3.8	ดี
3. การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	22.3	3.6	ดี
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ	22.1	3.8	ดี
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	22.3	3.7	ดี
6. การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ	20.8	4.1	พอใช้

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาระดับความรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน คะแนนเต็มด้านละ 30 คะแนน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$ =22.1, S.D.=3.6) ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$ =21.8, S.D.=3.8) ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$ =22.3, S.D.=3.6) ด้านการ

ตัดสินใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$ =22.1,S.D.=3.8) ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$ =22.3,S.D.=3.7) และด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X}$ =20.8, S.D.=4.1)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของระดับความรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง (n=3,130)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ		
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก	1,227	39.2
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดี	889	28.4
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้	405	12.9
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี	609	19.5
Mean = 22.1 S.D. = 3.6 Min = 6 Max = 30		
2. ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ		
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก	1,173	37.5
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติอยู่ในระดับดี	847	27.1
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้	443	14.1
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี	667	21.3
Mean = 21.8 S.D. = 3.8 Min = 7 Max = 30		
3. การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ		
การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับดีมาก	1,385	44.3
การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับดี	733	23.4
การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับพอใช้	433	13.8
การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับ	579	18.5
Mean = 22.3 S.D. = 3.6 Min = 6 Max = 30		
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ		
การตัดสินใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก	1,366	43.7
การตัดสินใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี	675	21.6
การตัดสินใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้	374	11.9
การตัดสินใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี	715	22.8
Mean = 22.1 S.D. = 3.8 Min = 6 Max = 30		

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง (n=3,130)	
	จำนวน	ร้อยละ
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง		
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีมาก	1,372	43.8
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี	783	25.0
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองอยู่ในระดับพอใช้	400	12.8
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดี	575	18.4
Mean = 22.3 S.D. = 3.7 Min = 9 Max = 30		
6. การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ		
การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก	983	31.4
การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับดี	658	21.0
การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้	494	15.8
การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี	995	31.8
Mean = 20.8 S.D.= 4.1 Min = 6 Max = 30		

จากตารางที่ 4 เมื่อจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
รายองค์ประกอบ พบว่า

องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึง  
ข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 39.2 รองลงมาคือ มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ  
อยู่ในระดับดี ร้อยละ 28.4 มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 12.9 และมีทักษะ  
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ถึงร้อยละ 19.5

องค์ประกอบที่ 2 ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี  
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 37.52 รองลงมาคือ มี  
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 27.1 มีความเข้าใจข้อมูลและ  
บริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติอยู่ในระดับดีอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 14.1 และมีทักษะการเข้าถึงข้อมูล  
และบริการสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ถึงร้อยละ 21.3

องค์ประกอบที่ 3 การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการโต้ตอบ  
ซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 37.52 รองลงมาคือ มีทักษะการโต้ตอบซักถามเพื่อ  
เพิ่มความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับดี ร้อยละ 23.4 มีทักษะการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจอยู่ใน  
ระดับพอใช้ ร้อยละ 13.8 และมีทักษะการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 18.5

องค์ประกอบที่ 4 ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 43.7 มีทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 21.6 มีทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 11.9 และมีทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 22.8

องค์ประกอบที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง พบว่า มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 43.8 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 25.0 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 12.8 และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 18.4

องค์ประกอบที่ 6 การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ พบว่า มีการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 31.4 มีการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 21.0 มีการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 15.8 และมีการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 31.8

### 3. พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละของระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	กลุ่มตัวอย่าง (n=3,130)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก	1,413	45.1
พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี	1,029	32.9
พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้	572	18.3
พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี	116	3.7
Mean=54.2 S.D.= 6.9 Min=30 Max= 69		

จากตารางที่ 5 การประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 3,130 คน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม คะแนนเต็ม 69 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ระหว่าง 30-69 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 54.2 คะแนน อยู่ในระดับดี โดยกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 45.1 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 32.9 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 18.3 และ มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 3.7



ตารางที่ 6 ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันวัณโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง (n=3,130)			
	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การบริโภคอาหาร	25	18.7	2.9	ดี
การออกกำลังกาย	10	7.2	1.9	ดี
การสูบบุหรี่	10	8.3	2.3	ดีมาก
การป้องกันวัณโรค	12	9.5	2.2	ดีมาก
การใช้ยาสมเหตุผล	12	10.3	1.7	ดีมาก

จากตารางที่ 6 เมื่อวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=18.7, S.D.=2.9$ ) การออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=7.2, S.D.=1.9$ ) การสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}=8.3, S.D.=2.3$ ) การป้องกันวัณโรคอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}=9.5, S.D.=2.2$ ) และ การใช้ยาสมเหตุผลอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}=10.3, S.D.=1.7$ )

## ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ การป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)และประชาชนวัยทำงาน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ								$\chi^2$	p
	ดีมาก		ดี		พอใช้		ไม่ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ									46.5	<.001
ชาย	226	22.2	353	34.7	259	25.4	180	17.7		
หญิง	634	30.0	770	36.5	490	23.2	218	10.3		
อายุ (ปี)									89.1	<.001
15 – 19	28	21.1	56	42.1	35	26.3	14	10.5		
20 – 29	130	36.6	138	38.9	63	17.7	24	6.8		
30 - 39	153	29.2	192	36.7	128	24.4	51	9.7		
40 – 49	223	25.6	343	39.3	215	24.7	91	10.4		
50 – 59	241	26.7	283	31.3	224	24.8	155	17.2		

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ								$\chi^2$	p
	ดีมาก		ดี		พอใช้		ไม่ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
40 – 49	223	25.6	343	39.3	215	24.7	91	10.4		
50 – 59	241	26.7	283	31.3	224	24.8	155	17.2		
60 – 69	72	25.5	98	34.8	69	24.5	43	15.2		
70 ปีขึ้นไป	13	21.3	13	21.3	15	24.6	20	32.8		
ระดับการศึกษา									2.3	<.001
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	11.1	13	28.9	11	24.4	16	35.6		
ประถมศึกษา	275	22.2	387	31.3	330	26.6	246	19.9		
มัธยมศึกษาตอนต้น	169	24.1	269	38.3	190	27.1	74	10.5		
มัธยมศึกษาตอน	242	32.1	311	41.2	151	20.0	50	6.6		
ปลาย/ปวช.										
อนุปริญญา/ปวส.	53	32.3	74	45.1	31	18.9	6	3.7		
ปริญญาตรีขึ้นไป	116	51.1	69	30.4	36	15.9	6	2.6		
เป็นอาสาสมัคร									90.6	<.001
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน										
เป็น	398	29.8	540	40.4	311	23.3	86	6.4		
ไม่เป็น	462	25.7	583	32.5	438	24.4	312	17.4		

p &lt; 0.001

จากตารางที่ 7 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา การเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

#### 1. เพศ

เพศมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี และดีมากมากกว่าเพศชาย และพบว่าเพศชายมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีมากกว่าเพศหญิง

#### 2. อายุ

อายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในช่วงอายุ 15 – 59 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีและระดับดีมาก

### 3. ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$  โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ถึงมัธยมศึกษา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี และระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก และไม่ได้เรียนหนังสือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดี

### 4. การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$  โดยผู้ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่จะมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับดี

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันวัณโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมสุขภาพ								$\chi^2$	p
	ดีมาก		ดี		พอใช้		ไม่ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ									1.15	<0.001
ชาย	379	37.2	329	32.3	227	22.3	83	8.2		
หญิง	1,034	49.0	700	33.1	345	16.3	33	1.6		
อายุ (ปี)										
15 – 19	45	33.8	50	37.6	33	24.8	5	3.8	44.7	<0.001
20 – 29	139	39.2	121	34.1	77	21.7	18	5.1		
30 - 39	222	42.4	190	36.3	96	18.3	16	3.1		
40 – 49	434	49.8	285	32.7	131	15.0	22	2.5		
50 – 59	415	46.0	279	30.9	166	18.4	43	4.8		
60 – 69	137	48.6	86	30.5	49	17.4	10	3.5		
70 ปีขึ้นไป	21	34.4	18	29.5	20	32.8	2	3.3		
ระดับการศึกษา									68.5	<0.001
ไม่ได้เรียนหนังสือ	11	24.4	15	33.3	13	28.9	6	13.3		
ประถมศึกษา	541	43.7	383	30.9	254	20.5	60	4.8		
มัธยมศึกษา	302	43.0	229	32.6	144	20.5	27	3.8		
ตอนต้น										
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	343	45.5	272	36.1	121	16.0	18	2.4		

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรคและการใช้อย่างสมเหตุผลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมสุขภาพ								$\chi^2$	p
	ดีมาก		ดี		พอใช้		ไม่ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อนุปริญญา/ปวส.	91	55.5	51	31.1	20	12.2	2	1.2		
ปริญญาตรีขึ้นไป	125	55.1	79	34.8	20	8.8	3	1.3		
เป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน									55.7	<0.001
เป็น	659	49.4	453	33.9	205	15.4	18	1.3		
ไม่เป็น	754	42.0	576	32.1	367	20.4	98	5.5		

จากตารางที่ 8 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรคและการใช้อย่างสมเหตุผลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

#### 1. เพศ

เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$  โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีและระดับดีมาก มากกว่าเพศชาย และพบว่าเพศชายมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับไม่ดี มากกว่าเพศหญิง

#### 2. อายุ

อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$  โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีและระดับดีมาก

#### 3. ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$  โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีและระดับดีมาก

#### 4. การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$  โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีและระดับดีมาก

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันวัณโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง

องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	p
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	0.406	<0.001
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (X <sub>5</sub> )	0.343	<0.001
2. ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ(X <sub>6</sub> )	0.329	<0.001
3. การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ(X <sub>7</sub> )	0.330	<0.001
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ(X <sub>8</sub> )	0.330	<0.001
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง(X <sub>9</sub> )	0.424	<0.001
6. การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ(X <sub>10</sub> )	0.354	<0.001

จากตารางที่ 9 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันวัณโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์แปรผันตามกับระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันวัณโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 (r=0.406) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์จำแนกตามองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันวัณโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์แปรผันตามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันวัณโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 (r=0.343)

องค์ประกอบที่ 2 ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์แปรผันตามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันวัณโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 (r=0.329)

องค์ประกอบที่ 3 การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์แปรผันตามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันวัณโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 (r=0.330)

องค์ประกอบที่ 4 การตัดสินใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์แปรผันตามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันวัณโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 (r=0.330)

องค์ประกอบที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์แปรผันตามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$  ( $r=0.424$ )

องค์ประกอบที่ 6 การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์แปรผันตามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$  ( $r=0.354$ )

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ในจังหวัดอุทัยธานี

ตารางที่ 10 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ในจังหวัดอุทัยธานี

ปัจจัยส่วนบุคคล	B	SE <sub>b</sub>	$\beta$	t	p-value
ระดับการศึกษา (X <sub>2</sub> )	4.155	0.270	0.261	15.374	<0.001
การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (X <sub>4</sub> )	-5.527	0.702	-0.139	-7.869	<0.001
เพศ (X <sub>1</sub> )	3.558	0.741	0.085	4.799	<0.001
ค่าคงที่	121.364	2.032		59.730	<0.001

R = 0.316, R<sup>2</sup> = 0.100, SEE = 18.705, F = 115.199, Sig of F = <0.001

จากตารางที่ 10 การทดสอบอำนาจการทำนายความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ในจังหวัดอุทัยธานี ด้วยตัวแปร ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า ตัวแปรอิสระสามตัว ของปัจจัยส่วนบุคคล สามารถร่วมทำนายความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ในจังหวัดอุทัยธานี ได้ร้อยละ 10.0 (R<sup>2</sup> = 0.100, p<0.001) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( $\beta$  Coefficient) ของตัวพยากรณ์ พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด คือ ระดับการศึกษา มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ 0.261 รองลงมาคือ การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ 0.139 และ เพศ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ 0.085 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$

ดังนั้น จึงสามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังต่อไปนี้

$$Y_{\text{ความรู้ด้านสุขภาพ}} = 121.364 + 4.155 (X_2) + (-5.527) (X_4) + 3.558 (X_1)$$

เขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังต่อไปนี้

$$Y_{\text{ความรู้ด้านสุขภาพ}} = 0.261 (X_2) + (-0.139) (X_4) + 0.085 (X_1)$$

ตารางที่ 11 ปัจจัยองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ในจังหวัดอุทัยธานี

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	B	SE <sub>b</sub>	$\beta$	t	p-value
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง( $X_9$ )	0.579	0.048	0.312	12.125	<0.001
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ( $X_5$ )	0.175	0.042	0.093	4.173	<0.001
6. การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ( $X_{10}$ )	0.116	0.042	0.068	2.779	0.005
ค่าคงที่	34.960	0.743		47.046	<0.001

R = 0.434, R<sup>2</sup> = 0.188, SEE = 6.235, F = 241.625, Sig of F = <0.001

จากตารางที่ 11 การทดสอบอำนาจการทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ในจังหวัดอุทัยธานี ด้วยตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 3) การโต้ตอบซักถาม เพื่อเพิ่มความเข้าใจ 4) การตัดสินใจด้านสุขภาพ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง 6) การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ โดยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า ตัวแปรอิสระสามตัว ขององค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)และประชาชนวัยทำงาน ในจังหวัดอุทัยธานี ได้ร้อยละ 18.8 (R<sup>2</sup> = 0.188, p<0.001) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( $\beta$  Coefficient) ของตัวพยากรณ์ พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด คือ องค์ประกอบที่ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ 0.312 รองลงมาคือ องค์ประกอบที่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ 0.093 และองค์ประกอบที่ 6) การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ 0.068 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001

ดังนั้น จึงสามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังต่อไปนี้

$$Z_{\text{พฤติกรรมสุขภาพ}} = 34.960 + 0.579 (X_9) + 0.175 (X_5) + 0.116 (X_{10})$$

เขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังต่อไปนี้

$$Z_{\text{พฤติกรรมสุขภาพ}} = 0.312 (X_9) + 0.093 (X_5) + 0.068 (X_{10})$$

## 5.7 อภิปรายสรุปผล

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี ปี 2562 เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และประชาชนวัยทำงาน (ที่มีอายุ 15-59 ปี) ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี ปี 2562 จำนวน 3,130 คน เก็บรวบรวมข้อมูล

โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (chi-square) ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับระดับความรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพใช้สถิติเชิงอนุมาน การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพ 5 ประเด็น ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันวัณโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งศึกษาอิทธิพลขององค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันวัณโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี เมื่อพิจารณาผลการศึกษารทดสอบสมมติฐาน ประกอบกับทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆ ผู้วิจัยจึงนำเสนอการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

### 1. ลักษณะทางประชากร ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน(อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.5 และเป็นประชากรวัยทำงานที่ส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 28.8 และอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 27.9 ด้านระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.6 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 24.1 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 22.4 ด้านการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 57.3 และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 42.7

**ด้านความรู้ด้านสุขภาพ** ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดการจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 3) การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ 4) การตัดสินใจด้านสุขภาพ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และ 6) การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ มาเป็นนิยามของ “ความรู้ด้านสุขภาพ” และจากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 35.9 ระดับดีมาก ร้อยละ 27.5 ระดับพอใช้ ร้อยละ 23.9 และระดับไม่ดี ร้อยละ 12.7 เมื่อแยกพิจารณาตามองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ ทำให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนในส่วนองค์ประกอบที่ 1-5 อยู่ในระดับดี แต่องค์ประกอบที่ 6 ด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ ที่จะต้องได้รับการพัฒนาทักษะและสร้างเสริมสมรรถนะระดับปัจเจกบุคคลสำหรับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)และประชาชนวัยทำงานซึ่งเป็นกำลังแรงงานหลักของครอบครัว ในการเป็นสื่อบุคคลด้านสุขภาพ ร่วมกับการส่งเสริมการพัฒนารูปแบบการสื่อสารในชุมชนโดยใช้เทคโนโลยี (ออนไลน์) และสื่อท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริม สนับสนุน



ให้ออส. มีความรอบรู้ มีจิตอาสาและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ โดยการพัฒนาศักยภาพ ออส.ให้เป็น ออส.4.0 โดยการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้กับการทำงานและเป็นช่องทางในการสื่อสารที่รวดเร็ว ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

อย่างไรก็ดีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในส่วนองค์ประกอบที่ 1-5 อยู่ในระดับดี ก็ยังคงต้องได้รับการพัฒนาทั้ง 6 องค์ประกอบดังกล่าวให้ดียิ่งขึ้น เพราะเป็นปัจจัยพื้นฐานนำไปสู่การมีสุขภาพดี ดังที่ องค์การอนามัยโลกให้นิยามความฉลาดทางสุขภาพ คือ ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลที่ ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษา สุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพ 5 ประเด็น ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 78 มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมากและระดับดี โดยเมื่อแยกพิจารณารายประเด็นพบว่า พฤติกรรม การไม่สูบบุหรี่ การป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อยู่ในระดับดีมาก พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย อยู่ในระดับดี เพราะบุคคลวัยทำงานมีทัศนคติการดูแลสุขภาพกายระดับมากและมี ทัศนคติการดูแลสุขภาพจิตระดับมากที่สุด (บุศรินทร์ ชลานุภาพ, 2552) และเป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ให้ ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.5 ซึ่งมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนั้นมีอายุอยู่ในช่วง 40-59 ปี ทำให้เพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ดีกว่าเพศชายเนื่องจากในเพศชายวัยทำงานยังพบผู้ที่มี พฤติกรรมไม่พึงประสงค์เช่น การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา (นพมาศ โกศล, 2561) และเป็นประเด็นที่น่าสนใจว่า น่าจะมีการเก็บข้อมูลด้านดัชนีมวลกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)และประชาชนวัยทำงาน ร่วมด้วย เพื่อการประเมินผลลัพธ์สภาวะสุขภาพว่ามีความสอดคล้องสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายหรือไม่ อย่างไร

**2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน(อสม.)และประชาชนวัยทำงาน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี**

จากผลการศึกษารั้งนี้ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา และการเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ  $<0.001$

**2.1 ปัจจัยด้านเพศ** พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$  อธิบายได้ว่า **เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน โดยผู้ป่วยเพศชายมีพฤติกรรมสุขภาพ ดีกว่าเพศชาย** ซึ่งเมื่อพิจารณาประกอบกับความรู้ทางสุขภาพที่ พบว่าผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงมี ความรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าแม้ผู้ป่วยเพศชายและหญิงจะมีความรู้ด้านสุขภาพใน ระดับเดียวกัน แต่มีการปฏิบัติตัวที่ต่างกัน จึงส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกันด้วย ซึ่งอาจเป็นเพราะเพศหญิง ส่วนใหญ่มีลักษณะนิสัยที่มีความใส่ใจในการดูแลตนเอง มากกว่าเพศชาย (มนตรี นรสิงห์, 2562)

**2.2 ปัจจัยด้านอายุ** พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ  $<0.001$  อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น ความรู้ด้านสุขภาพจะยิ่งลดลง เพราะผู้ที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นมีการ เปลี่ยนแปลงและเสื่อมถอยด้านการทำหน้าที่ของร่างกายการเคลื่อนไหว การมองเห็น การได้ยิน และความคิด

ความจำลดลง ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองลดน้อยลง (บังอรศรี จินดาวงค์, 2555; วรณศิริ นิลเนตร, 2554; Bostock et al., 2012; Hironolshikawa, 2008 อ้างถึงใน วิทยา จันทรทา, 2559, น.86; อารีย์ แร่ทอง, 2562) ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอายุที่ต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่มีอายุมากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีอายุต่างกันจะมีความสามารถในการเข้าถึง การวิเคราะห์ข้อมูล ข่าวสาร และการรับรู้สิ่งต่างๆได้ช้าลง รวมถึงการเข้าถึงบริการที่ต่างกัน (มนตรี นรสิงห์, 2562)

**2.3 ปัจจัยด้านระดับการศึกษา** พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้นจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$  เพราะการศึกษาจะช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาตนเองและอาจความเกี่ยวเนื่องกับปัจจัยด้านอาชีพ เนื่องจากอาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาค่อนข้างสูง กล่าวคือ เมื่อการศึกษาดีจะประกอบอาชีพที่ดีเช่นกัน เปิดโอกาสให้มีปฏิสัมพันธ์หรือรับรู้ในด้านพฤติกรรมที่ต่าง (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556; วรณศิริ นิลเนตร, 2554; Hirono Ishikawa, 2008 อ้างถึงใน วิทยา จันทรทา, 2559, น.87) ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่น้อยกว่า (มนตรี นรสิงห์, 2562)

**2.4 ปัจจัยด้านการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** พบว่า มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$  อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. นั้นย่อมมีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพในด้านความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ มีความรู้ ความสามารถและพร้อมปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ต้องสามารถแนะนำ ให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนเรื่องการดูแลสุขภาพได้ นอกจากนี้ อสม. ถือเป็นแกนนำและแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ (ดาวรุ่ง คำวงศ์, 2555) เป็นผลให้ อสม.มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นตามมา

**3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ 5 ประเด็น ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี**

จากผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา และการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่การป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$

**3.1 ปัจจัยด้านเพศ** พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 5 ประเด็น คือ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$  อธิบายได้ว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเพศชาย ซึ่งอาจเป็นเพราะเพศหญิงส่วนใหญ่มีลักษณะนิสัยที่มีความใส่ใจในการดูแลตนเอง มากกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับ รวมทั้งระบบสังคมและวัฒนธรรม กำหนดบทบาทให้ผู้หญิงดูแลความเป็นอยู่ของบุคคลในครอบครัว ทั้งด้านอาหาร บ้านเรือน (มนตรี นรสิงห์, 2562) รวมถึงการดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัวและสุขภาพของตนเอง ประกอบกับเพศชายมีพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากกว่าเพศหญิง เช่น การสูบบุหรี่ ต้มสุรา เป็นต้น (วิทยา จันทรทา, 2559)

**3.2 ปัจจัยด้านอายุ** พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$  อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีมากขึ้น ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอายุที่ต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่างกัน โดยอายุ มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพ 3อ.2ส. (อารีย์ แร่ทอง, 2562) และ บุคคลที่มีอายุมากย่อมมีประสบการณ์ พัฒนาการ และวุฒิภาวะ รวมทั้งการตัดสินใจที่ดีกว่าและย่อมแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลสุขภาพตนเอง (ธวัช วิเชียรประภา, 2555)

**3.3 ปัจจัยด้านระดับการศึกษา** พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยระดับการศึกษาสูงขึ้นจะมีระดับพฤติกรรมสุขภาพดีมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$  อธิบายได้ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยพบว่ายิ่งระดับการศึกษาสูงขึ้นจะมีระดับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้น ปัจจัยด้านระดับการศึกษายังคงเป็นตัวแปรที่ต้องให้ความสำคัญ เพราะการศึกษามีผลต่อการพัฒนาความรู้ โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมสุขภาพ (สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล, 2553) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการในการศึกษาแต่ละระดับจะมีการได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มและลุ่มลึกมากขึ้น รวมไปถึงถึงการเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ทำให้ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า (นพมาศ โกศล, 2561)

**3.4 ปัจจัยด้านการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$  อธิบายได้ว่า การเป็น อสม.ซึ่งสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้อยู่ตลอดเวลา รวมทั้งได้รับการอบรมความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติม อีกทั้งยังจะต้องทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ประกอบกับ อสม. ต้องทำหน้าที่ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี เพื่อให้ประชาชนยอมรับนับถือและเป็นแบบอย่างที่ดีของประชาชนในเขตรับผิดชอบ และได้รับการนิเทศจากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคคลนั้นเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพและแสดงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (ธวัช วิเชียรประภา, 2555) การที่กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. นั้น ย่อมมีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพในด้านความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีความรู้ ความสามารถและพร้อมปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่โดยต้องสามารถแนะนำ ให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนเรื่องการดูแลสุขภาพได้ นอกจากนี้ อสม. ถือเป็นแกนนำและแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ เป็นผลให้ อสม.มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมา (ดาวรุ่ง คำวงศ์, 2555)

#### **4. ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง**

เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง 5 ประเด็น ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)และประชาชนวัยทำงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ กล่าวคือเป็นผู้หญิงมากกว่าครึ่งหนึ่ง ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาขึ้นไปเป็นส่วนมาก และครึ่งหนึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรคและการใช้ยาอย่าง

สมเหตุสมผลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์แปรผันตามกับระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ( $r = 0.406$ ) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะช่วยให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารที่มีเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรา ประเสริฐศรี (2558) พบว่าความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .462; p < .01$ ) และอรุณี หล้าเขียว, ดร.ทวีวรรณ ชาลีเครือ (2557) ได้ศึกษาความฉลาดทางด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่าความฉลาดทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์แบบแปรผันตรงกับการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $0.01$  ( $r = 0.227, P\text{-value} < 0.001$ ) เช่นเดียวกับ Karina Friis et. al. (2016) อ้างถึงใน วิทยา จันทร์ทา (2559) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเทศเดนมาร์ก พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพ และ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2554) แสดงให้เห็นว่าถ้าผู้ป่วยการใช้ทักษะวิธีการหรือ กลยุทธ์ระดับบุคคลในการกำหนดเป้าหมายเพื่อการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ร่วมกับทักษะในการคิด วิเคราะห์ ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากสื่อสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ เป็นไปตามค่านิยมความฉลาดทางสุขภาพของ ดอน นัทบิม ในปี 2008 ที่ว่า “สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึงเข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต”

### 5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร

การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง

#### 5.1 การทดสอบอำนาจการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยตัวแปร ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

โดยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า ตัวแปรอิสระสามตัว ของปัจจัยส่วนบุคคล สามารถร่วมทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ในจังหวัดอุทัยธานี ได้ร้อยละ 10.0 ( $R^2 = 0.100, p < 0.001$ ) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( $\beta$  Coefficient) ของตัวพยากรณ์ พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด คือ ระดับการศึกษา มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ 0.261 รองลงมาคือ การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ 0.139 และ เพศ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ 0.085 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.001$

เมื่อพิจารณาตัวแปรทั้งสามตัวข้างต้น อธิบายได้ว่า การศึกษา สามารถร่วมทำนายและมีอิทธิพลทางบวกต่อความรอบรู้ทางสุขภาพ ถ้าหากจะพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีของ อสม.และประชาชนวัยทำงาน จำเป็นต้องส่งเสริมการศึกษาให้สูงขึ้น เช่นเดียวกับ อานนท์ สังขะพงษ์ (2562) ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความ

รอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ได้แก่ การศึกษา ( $\beta = .564$ ) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .211$ ) และอายุ ( $\beta = -.187$ ) โดยสามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ได้ร้อยละ 58.6 ( $R^2 = .586$ ,  $p < .001$ ) ตามกรอบแนวคิดของ Manganello กล่าวไว้ว่า การศึกษาเป็นการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคคล ทั้ง 4 ระดับ ตั้งแต่ระดับขั้นพื้นฐาน เช่น ทักษะการฟัง พูด อ่าน และการเขียน ระดับขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ระดับขั้นการมีวิจารณญาณ และการรู้เท่าทันสื่อ ตามลำดับ ดังนั้น การศึกษาจึงสามารถร่วมทำนาย และเพิ่มความรอบรู้ทาง สุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ สอดคล้องกับ Ayse ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า บุคคลที่ได้รับการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยมีอิทธิพลกับความรอบรู้ทางสุขภาพ

**5.2 การทดสอบอำนาจการทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ** คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 3) การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ 4) การตัดสินใจด้านสุขภาพ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง 6) การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ โดยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า ตัวแปรอิสระสามตัว ขององค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ในจังหวัดอุทัยธานี ได้ร้อยละ 18.8 ( $R^2 = 0.188$ ,  $p < 0.001$ ) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( $\beta$  Coefficient) ของตัวพยากรณ์ พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด คือ องค์ประกอบที่ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง รองลงมาคือ องค์ประกอบที่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และองค์ประกอบที่ 6) การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ ดังนั้น จึงอธิบายได้ว่า บุคคลควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพตนเองให้ดีกว่าก่อนเป็นอันดับแรก โดยใช้ทักษะความสามารถในการเข้าถึง ค้นหา กับข้อมูลและบริการสุขภาพที่จำเป็นนำมาใช้ในการปฏิบัติตน และพัฒนาทักษะการสื่อสารบอกต่อและแลกเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องให้แก่ผู้อื่นได้ สอดคล้องกับภมร ตรุน, ประกันชัย ไกรรัตน์ (2562) ที่พบว่า ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ มี 6 องค์ประกอบเรียงตามลำดับน้ำหนักของสัมประสิทธิ์การถดถอย ได้แก่ การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ ตัวแปรปัจจัยทั้ง 6 องค์ประกอบสามารถร่วมกันทำนายระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 27.3 ( $R^2 = 0.273$ ) ดังนั้น ควรเน้นการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อนเป็นลำดับแรก สอดคล้องกับผลการศึกษาของซินดา เตชะวิจิตรจากรุ (2561) ที่พบว่า ผู้ที่ได้รับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น ความรอบรู้ทางสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ การพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพให้ ถึงระดับวิจารณญาณในกลุ่มประชากรทุกช่วงอายุ และทุกสภาวะสุขภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ประชาชนมีสติ สามารถ ประเมิน เลือกใช้ ข้อมูลทางสุขภาพ และจัดการตนเองทาง สุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง ตลอดจนปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

## 5.8 ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยสำหรับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนจังหวัดอุทัยธานี

1.1 จากการศึกษาพบว่าปัจจัยนำที่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยเสริมระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มาจากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ วิทยุฒิความเป็นผู้ใหญ่ด้วยอายุ และคุณวุฒิความรู้ของบุคคลที่เน้นระดับการศึกษา การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งล้วนเป็นการเติบโตทางปัญญาจากภายในปัจเจกบุคคล เป็นความรู้ที่มีอยู่ในตัวของบุคคล (Tacit Knowledge) เช่น ประสบการณ์ พรสวรรค์ สัญชาตญาณหรือไหวพริบทักษะในการทำงาน การคิดเชิงวิเคราะห์ ของแต่ละคนในการที่จะทำความเข้าใจกับงานหรือข้อมูลต่างๆ ซึ่งการจัดเวทีเพื่อให้มีการแบ่งปันความรู้ที่อยู่ในตัวผู้ปฏิบัติ ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่การสร้างความรู้ใหม่ ที่แต่ละคนสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้ต่อไป ดังนั้น จึงควรพัฒนาแหล่งกำเนิดความเชื่อสมรรถนะแห่งตน (Sources of Self Efficacy) และพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพของปัจเจกบุคคล เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการเป็น “บุคคลต้นแบบสุขภาพดีในชุมชน” เป็นสื่อบุคคลในการถ่ายทอดบอกต่อและแลกเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องให้แก่ผู้อื่น

1.2 นอกจากนี้พบว่าปัจจัยเอื้อจากแวดล้อมภายนอก ที่เป็นส่วนเสริมพลังความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การสร้างโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ได้แก่ การร่วมเป็นอาสาสมัครประจำบ้าน (อสม.) รวมถึงการเป็นอาสาสมัครด้านสุขภาพอื่นๆ เช่น แกนนำสุขภาพ อาสาสมัครสุขภาพประจำครอบครัว (อสค.) อย.น้อย ที่ทำให้บุคคลมีโอกาสได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมด้านสุขภาพและพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้รับความรู้ตลอดจนโอกาสในการพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ ทั้งของบุคคลและชุมชน ดังนั้น จึงควรส่งเสริมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนจังหวัดอุทัยธานี โดยมุ่งขยายผลการจัดปัจจัยที่เอื้อดังกล่าวแก่ประชาชนให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มด้อยโอกาสและยากจน ให้ได้มีโอกาสได้รับปัจจัยเอื้อภายนอกเหล่านี้เป็นระบบอย่างต่อเนื่อง ด้วยความเสมอภาค โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายภายในชุมชน

1.3 การพัฒนาช่องทางเทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ตรงตามความต้องการ วัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลง เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อด้านสุขภาพ

### 2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง โดยการนำโปรแกรมพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมาปฏิบัติการเสริมพลังในประชากรกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

2.2 ควรศึกษาปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก อื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

## 5.9 บรรณานุกรม

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2560).

แนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม. 4.0 สืบค้นเมื่อ กรกฎาคม 19, 2563, จาก

[http://phc.moph.go.th/www\\_hss/data\\_center/dyn\\_mod/Guideline\\_VHV.4.0.pdf](http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/Guideline_VHV.4.0.pdf)

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับวัยทำงาน. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข . (2561). แนวทางการดำเนินงานระดับการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564). (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท อีโมชั่นอาร์ต จำกัด.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร.(2554). ความฉลาดทางสุขภาพ.กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์นิเวศธรรมการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.

คณะกรรมการบริหารจัดการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน(จปฐ.)และข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน(กชช2ค.) จังหวัดอุทัยธานี. (2562). รายงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี ประจำปี 2562. สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุทัยธานี.

ชินตา เตชะวิจิตรจารุ. (2561). ความรอบรู้ทางสุขภาพ:กุญแจสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี .วารสารพยาบาลทหารบก. 19(ฉบับพิเศษ), 1-11.

ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 7(2), 53-68.

ธัญวินิจนก ชุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University. 3(6), 67-85. สืบค้นเมื่อ กรกฎาคม 19, 2563, จาก <https://ph01.tci-thaijo.org/index.php/VESTSU/article/view/75827>

นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เขาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์ และนิตยา ศิริแก้ว. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชน บ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.

บุศรินทร์ ชลานุกาพ. (2552). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรม การออกกำลังกาย ของบุคคลวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

เพียวร์ พงษ์ศักดิ์ชาติ. (2561). โปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล. ปรินญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภมร ตรุณ, ประกันชัย ไกรรัตน์. (2562). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 15(3), 71-82.

มนตรี นรสิงห์, สุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์. 10(1), 35-50.

วิทยา จันทร์ทา. (2559). ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท. สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต วิชาเอก การจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. (2562). เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ประจำปีงบประมาณ 2562. อุทัยธานี: ผู้แต่ง

อานนท์ สังฆะพงษ์, ชัญญูชิตาดุษฎี ทูลศิริ และวรรณรัตน์ ลาวัง. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 37(2), 55-62.

อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). รายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ ด้านสุขภาพของคนไทย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. สืบค้นเมื่อ กรกฎาคม 19, 2563, จาก <http://bsris.swu.ac.th/upload/268335.pdf>

Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century *Department of Public Health and Community Medicine* (Vol. 15).University of Sydney: Australia.