

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ประจำปีพุทธศักราช 2569

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตรับผิดชอบ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองรำ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

ดวงพร หมัดสุเด็น
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองรำ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

www.skho.moph.go.th/oa

รายงานการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองรำ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

ดวงพร หมัดสุเด็น
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองรำ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross - Sectional Study) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ศึกษาระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2569 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2569 กลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 105 คน คัดเลือกทั้งหมด ตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามลักษณะปลายปิดแบบเลือกตอบ จำนวน 67 ข้อ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ 3) พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ค่า IOC อยู่ระหว่าง .67 – 1.00, Cronbach's Alpha = 0.89) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติ Spearman's Rank Correlation Coefficient รวมทั้งวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent Samples T - Test และ One - Way ANOVA

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 122.3, SD =15.0) และพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 51.0, SD = 3.8) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นตามไปด้วย เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านบุคคล พบว่า เพศ อายุ และการมีโรคประจำตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคในขณะที่ปัจจัยด้านระยะเวลาของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์เชิงลบทั้งความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค

ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เน้นการปฏิบัติจริง มีระบบติดตามและประเมินภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองโดยประเมินผลก่อนและหลังได้รับโปรแกรม เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกัน NCDs

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases : NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ WHO รายงานว่า โรค NCDs เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก โดยพบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดประมาณ 17 ล้านคนต่อปี และคาดการณ์ว่าภายในปี ค.ศ. 2030 จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 23 ล้านคนต่อปี[1] สำหรับประเทศไทย พบว่า ประชาชนเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรคหลัก เฉลี่ยวันละมากกว่า 1,000 คน มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ปี พ.ศ. 2562 ประมาณ 1.6 ล้านล้านบาท ส่งผลกระทบที่รุนแรงทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศอย่างมีนัยสำคัญ[1] ซึ่งสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคดังกล่าวส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตและปัจจัยเสี่ยงสะสมของโรคเป็นหลัก [2] [3]

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การแก้ไขปัญหาและลดภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำเป็นต้องมุ่งเน้นเรื่องการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้ถูกต้องเหมาะสม ควบคู่กับการพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ โดยการเสริมสร้าง Health Literacy เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 – 2570) ถูกบรรจุในยุทธศาสตร์ที่ 2 มุ่งเน้นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (NCD Health Literacy) เพื่อสร้างความตระหนักรู้การรู้เท่าทัน และค่านิยมที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรค[4] แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับบทบาทของกองสุขศึกษา ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล

กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพภาคประชาชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นตัวแทนของประชาชนในชุมชน ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะผ่านหลักสูตรอบรมเฉพาะเพื่อให้มีองค์ความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถเป็นต้นแบบหรือผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Change Agent) นำความรู้ไปถ่ายทอด/ใช้ประโยชน์แก่คนในชุมชน รวมถึง ส่งเสริมและพัฒนาแก้ไขปัญหาสุขภาพได้[4] ทั้งนี้ หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ย่อมส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และเป็นตัวอย่างการดูแลสุขภาพให้กับคนในชุมชนที่ดีได้

จากบริบทของพื้นที่ตำบลทุ่งหมอ ซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองรำ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases : NCDs) ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลในช่วงปี พ.ศ. 2567 – 2569 แสดงให้เห็นว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.30 และ 6.42 เป็นร้อยละ 16.05 ขณะที่โรคความดันโลหิตสูงมีอัตราป่วยร้อยละ 15.84, 15.75 และ 14.85 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานสุขภาพระดับชุมชนมีภาวะป่วยด้วยโรค NCDs ถึงร้อยละ 24.14 (21คน) และอยู่ในกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 22.99 (20 คน) อีกทั้งผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพยัง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บางส่วน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม สะท้อนถึงข้อจำกัดด้านความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ

ในกลุ่มที่ควรเป็นแบบอย่างของประชาชน จากสถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และยกระดับศักยภาพในการทำหน้าที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าหน่วยบริการและรับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน จึงมีความสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การวางแผนส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนานโยบายที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การยกระดับการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

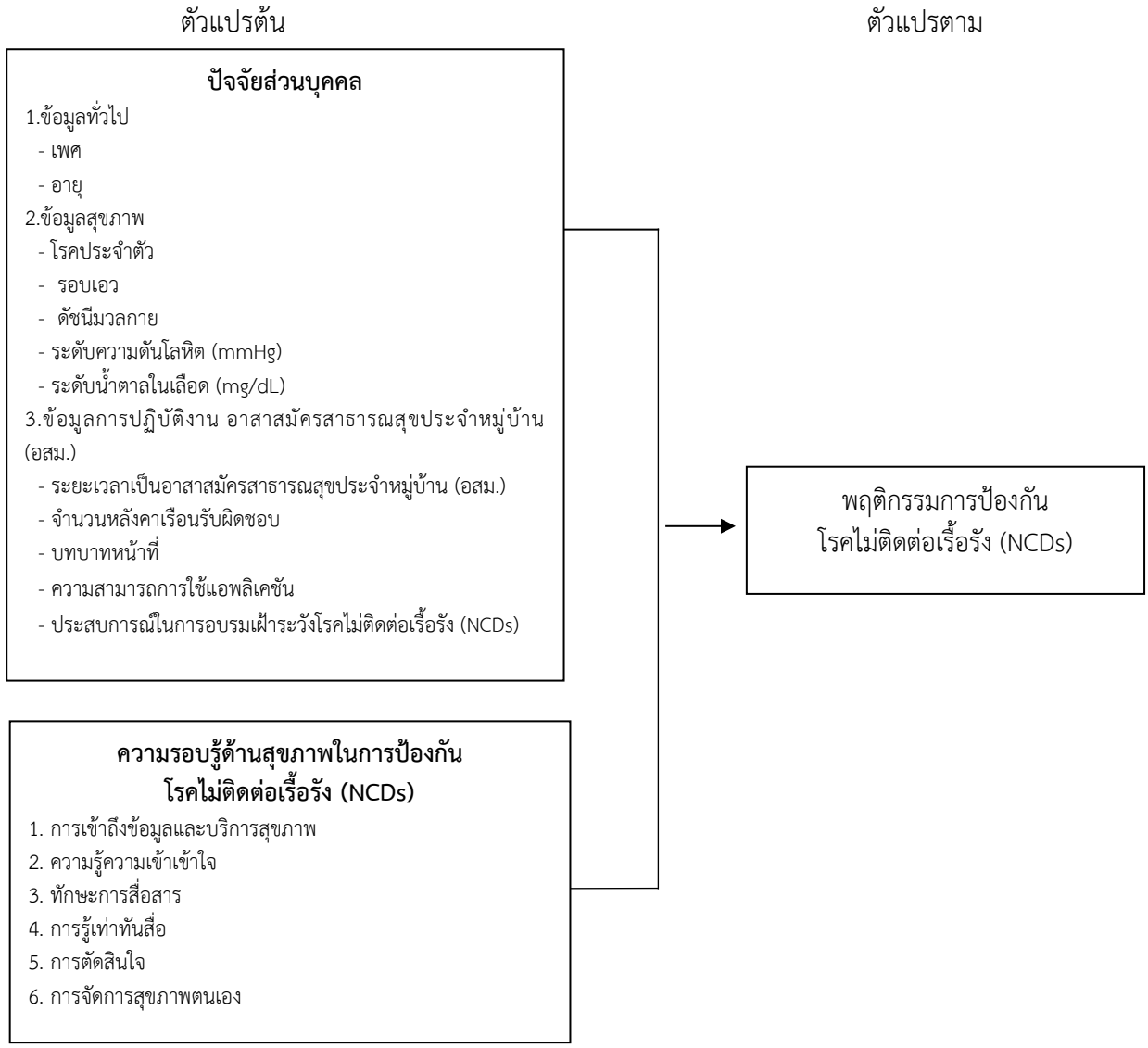
1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน (อสม.)
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน (อสม.)

สมมติฐานของการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน (อสม.)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross Sectional Study) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้ประยุกต์ในกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมบริการส่งเสริมสุขภาพ มาใช้เป็นกรอบการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross Sectional Study) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองรำ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองรำ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา จำนวน 105 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกทั้งหมดแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์กำหนดคัดเข้าและคัดออกผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเข้าผู้ให้ข้อมูล ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองรำ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

2. อายุ 18 ปีขึ้นไป และมีความสามารถในการให้ความยินยอมด้วยตนเอง

3. ปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาไม่น้อยกว่า 1 ปี เพื่อให้มีประสบการณ์เพียงพอในการรับรู้และปฏิบัติงานด้านสุขภาพ (ทั้งหมด 105 คน)

4. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ เพื่อให้เข้าใจแบบสอบถามและคำชี้แจงการวิจัย

5. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และเซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออกผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ไม่อยู่ในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย

2. มีอาการเจ็บป่วยหรือภาวะทางร่างกาย/จิตใจ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่หรือการทำวิจัย

3. ถอนตัว/ ไม่เต็มใจ/ ไม่สบายใจในขณะเข้าร่วมวิจัย

2. พื้นที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองรำ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา จำนวน 7 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านคลองทราย บ้านทุ่งหมอ บ้านต้นตะโก บ้านคลองรำ บ้านท่าสะท้อน บ้านบางกลม บ้านบางควาย

3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ผู้วิจัยได้ออกแบบเครื่องมือวิจัย โดยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล : มีจำนวน 12 ข้อคำถาม ได้แก่ 1. ข้อมูลส่วนตัว (เพศ, อายุ) 2. ข้อมูลสุขภาพ (น้ำหนัก, ส่วนสูง, รอบเอว, ดัชนีมวลกาย, ระดับความดันโลหิต (mmHg), ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dL) 3. ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), (ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ, ความสามารถใช้งานแอปพลิเคชัน สมาร์ท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประสบการณ์การได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs โดยลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบและปลายเปิดแบบเติมช่องว่างให้ใส่ตัวเลข

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) : ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 6 ด้าน 40 ข้อคำถาม ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert, 1967) ได้แก่ 1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย, 3 = ปานกลาง, 4 = มาก, 5 = มากที่สุด เลือกตอบตามการปฏิบัติของตนเองเพียง 1 คำตอบต่อ 1 คำถาม [5] ได้แก่ ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จำนวน 9 ข้อคำถาม, ด้านที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จำนวน 10 ข้อคำถาม ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร

ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จำนวน 5 ข้อคำถาม, ด้านที่ 4 การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อคำถาม, ด้านที่ 5 ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อคำถาม และด้านที่ 6 การจัดการสุขภาพตนเอง จำนวน 6 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 15 ข้อคำถาม แบบเลือกตอบตามการปฏิบัติ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ (6 - 7 วัน/สัปดาห์) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 - 5 วัน/ สัปดาห์) ปฏิบัติบางครั้ง (3 วัน/สัปดาห์) ปฏิบัตินานๆครั้ง (1 - 2 วัน/สัปดาห์) และไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1) ผู้วิจัยศึกษาข้อมูล ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้ออกแบบแนวคำถามของเครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถาม โดยกำหนดขอบเขตเนื้อหาให้มีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของวิจัย

2) นำเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญทางด้านการวิจัย ด้านความเชี่ยวชาญความรอบรู้ด้านสุขภาพ และด้านความเชี่ยวชาญในงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) (Index of Congruence) (ค่า IOC ระหว่าง .67 - 1.00)

3) หลังจากผ่านการตรวจสอบเครื่องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองใช้ (Try - Out) จำนวน 30 ราย และนำแบบสอบถามมาทดสอบ หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอรนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (ค่า Cronbach’s Alpha = 0.89)

4) จัดพิมพ์เอกสารฉบับสมบูรณ์ จากนั้นชี้แจงขั้นตอนตามระเบียบวิธีวิจัย ตลอดจนการวางแผนการดำเนินงานเก็บข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างวิจัย แล้วจึงเก็บข้อมูล

5. การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะสรุปผลการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะเตรียมการ

(1) จัดทำโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว

(2) ผู้วิจัยประสานความร่วมมือกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผ่านช่องทางสื่อสารออนไลน์ (Line) และชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยในที่ประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ รูปแบบการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงาน ระยะเวลา เครื่องมือที่ใช้ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

(3) ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม โดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง ทั้งนี้ เครื่องมือวิจัยได้รับการพัฒนาในรูปแบบออนไลน์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

ระยะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัย ซึ่งจัดทำทั้งในรูปแบบออนไลน์และแบบเอกสาร (Paper - Based) เพื่อรองรับความแตกต่างด้านการเข้าถึงเทคโนโลยีของกลุ่มตัวอย่างแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ถูกเผยแพร่ผ่านลิงก์และ QR Code ไปยังกลุ่มไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สะดวกในการใช้งานระบบออนไลน์ ผู้วิจัยได้จัดเตรียมแบบสอบถามในรูปแบบเอกสารเพื่อให้สามารถเข้าถึงการตอบแบบสอบถามได้อย่างครอบคลุม ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ตลอดจนการรักษาความลับของข้อมูล และขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent) โดยผู้เข้าร่วมสามารถตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้โดยอิสระ ภายหลังจากนั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยดำเนินการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างชัดเจน และติดตามความก้าวหน้าในการตอบแบบสอบถามผ่านช่องทางสื่อสารออนไลน์ เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ระยะสรุปผลการศึกษา

ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล (Data Cleaning) ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติที่เหมาะสม และสังเคราะห์ผลการวิจัยเพื่อนำเสนอในรูปแบบรายงานวิจัยอย่างเป็นระบบ

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบแล้วนำข้อมูลมาจัดระเบียบด้วยการแยกเป็นหมวดหมู่ ตามตัวแปรที่ศึกษา กำหนดข้อมูล เป็นรหัสตัวเลขและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคำนวณทางสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์กับข้อมูลส่วนบุคคล โดยการหาจำนวนค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis Statistics) ใช้วิเคราะห์การระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรมสุขภาพ โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ด้วยสถิติ Spearman’s Rank Correlation Coefficient รวมทั้งวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent Samples T - Test และ One - Way ANOVA

8. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เลขที่ 36/2569 และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ทั้งนี้ได้ให้การพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยจัดทำเอกสารแนะนำและใบยินยอมด้วยความสมัครใจ ให้กลุ่มตัวอย่างได้อ่านทำความเข้าใจและลงชื่อยินยอมให้ข้อมูลก่อนที่ผู้วิจัยจะให้ทำแบบสอบถาม หากต้องการถอนตัวออกจากการศึกษานี้เมื่อใด ก็สามารถกระทำได้โดยอิสระข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับเพื่อใช้สำหรับวิจัยนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

ผลการวิจัย ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัย 4 ส่วน ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.6 มีอายุเฉลี่ย 52 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 36.2 รองลงมา คือ 41 – 50 ปี ร้อยละ 28.6 ตามลำดับ โดยมีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 67.6 สูงสุด

ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.9 ดัชนีมวลกาย มีค่าเฉลี่ย 26.5 กก./ม^2 โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับ อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 38.1 รองลงมาคืออ้วนระดับ 2 ร้อยละ 22.9 และพบว่า มีรอบเอวเกินเกณฑ์ถึง ร้อยละ 74.3 ขณะที่ระดับน้ำตาลในเลือดส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 70.5 แต่ยังพบผู้ที่มีภาวะเสี่ยง ร้อยละ 22.9 และอยู่ในระดับที่เข้าเกณฑ์โรค ร้อยละ 6.7 ส่วนระดับความดันโลหิต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสม ร้อยละ 56.2

ด้านบทบาทการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า มีระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่เฉลี่ย 14 ปี โดยส่วนใหญ่ มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1 - 10ปี สูงสุด ร้อยละ 45.7 และรับผิดชอบครัวเรือนเฉลี่ย 21 หลังคาเรือนต่อคน นอกจากนี้ ร้อยละ 80 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีบทบาทหน้าที่อื่นทางสังคม

ด้านการใช้เทคโนโลยี แอพ Smart อสม.พบว่า ร้อยละ 52.4 จำเป็นต้องมีบุคคลช่วยเหลือในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” ขณะที่ใช้ได้คล่องแคล่ว ร้อยละ 43.8 และใช้ไม่เป็น/ให้ผู้อื่นทำแทน ร้อยละ 2.9

ส่วนด้านประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรค NCDs พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เคยได้รับการอบรมในช่วง 1 – 5 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 64.8 รองลงมาได้รับการอบรมเกิน 5 ปี ร้อยละ 20.0 และไม่เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 15.2 (ดังตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

รายละเอียด	จำนวน (คน) n = 105	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	10	9.5
หญิง	95	90.6

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

รายละเอียด	จำนวน (คน) n = 105	ร้อยละ
2.อายุ (ปี) ($\bar{x}$ = 52.1 S.D = 10.87 Min - Max = 24 - 77)		
20 - 30 ปี	2	1.9
31 - 40 ปี	14	13.3
41 - 50 ปี	30	28.6
51 – 60 ปี	38	36.2
60 ปีขึ้นไป	21	20.0
3. สถานภาพ		
โสด	26	24.8
สมรส/คู่	71	67.6
อื่น	8	7.6
4. โรคประจำตัว		
ไม่มี	65	61.9
โรคเบาหวาน	10	9.5
ความดันโลหิตสูง	12	11.4
โรคหลอดเลือดสมอง	2	1.9
โรคหัวใจและหลอดเลือด	0	0
โรคมะเร็ง	0	0
โรคไตวายเรื้อรัง	1	1.0
อื่น ๆ	10	9.5
Missing data	5	4.8
5. ดัชนีมวลกาย ($\bar{x}$ = 26.5 S.D = 4.6 Min - Max = 14.5 - 40.3)		
ต่ำกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 18.5)	2	1.9
ปกติ (18.5 - 22.9)	22	21.0
เกินเกณฑ์ (23.0 - 24.9)	13	12.4
อ้วนระดับ 1 (25.0 - 29.9)	40	38.1
อ้วนระดับ 2 (มากกว่า 30.0)	24	22.9
Missing data	4	3.8
6. รอบเอว ($\bar{x}$ = 86.4 S.D = 12.9 Min - Max = 64 - 142)		
ปกติ	27	25.7
เกินเกณฑ์	78	74.3

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

รายละเอียด	จำนวน (คน) n = 105	ร้อยละ
7. ระดับน้ำตาลในเลือด ($\bar{x}$ = 99.8 S.D = 15.8 Min - Max = 74 - 180)		
ปกติ (น้อยกว่า 100 mg/dl)	74	70.5
มีภาวะเสี่ยง (100 - 125 mg/dl)	24	22.9
เป็นโรค (126 mg/dl ขึ้นไป)	7	6.7
8. ระดับความดันโลหิตสูง		
เหมาะสม (<120/80 mm/hg)	59	56.2
เสี่ยง (120/80 - 129/84 mm/hg)	25	23.8
ค่อนข้างสูง (130/85 - 139/89 mm/hg)	16	15.2
สูง (>140/90mm/hg)	3	2.9
Missing data	2	1.9
9. ระยะเวลาในการเป็น อสม. ($\bar{x}$ = 14.1 S.D) = 10.0 Min - Max = 1 - 41)		
1 - 10 ปี	48	45.7
11 - 20 ปี	26	24.8
21 - 30ปี	23	21.9
มากกว่า 30 ปี	7	6.7
Missing Data	1	1.0
10. จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ($\bar{x}$ = 21.4 S.D) = 6.0 Min - Max = 12 - 44)		
10 - 15 หลังคาเรือน	13	12.4
16 - 20 หลังคาเรือน	35	33.3
21 - 30 หลังคาเรือน	45	42.9
มากกว่า หลังคาเรือน	11	10.5
Missing Data	1	1.0
11. บทบาทหน้าที่อื่นทางสังคม		
ไม่มี	84	80.0
มีบทบาทอื่นร่วมด้วย	21	20.0
12. การใช้งาน แอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.”		
ใช้ได้คล่องแคล่ว	46	43.8
ต้องมีบุคคลช่วยเหลือ	55	52.4
ใช้ไม่เป็น/ให้คนอื่นทำแทน	3	2.9
Missing Data	1	1.0

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

รายละเอียด	จำนวน (คน) n = 105	ร้อยละ
13. ประสบการณ์การได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพใน การเฝ้าระวังโรค NCDs		
ไม่เคยได้รับการอบรม	16	15.2
ได้รับการอบรมช่วง 1 - 5 ปี	68	64.8
ได้รับการอบรมเกิน 5 ปี	21	20.0

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ตาราง 2 ระดับ จำนวน (ร้อยละ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{x}$ ± SD	ระดับ
ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	34.9 ± 5.1	ปานกลาง
ด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าเข้าใจ	9.0 ± 1.3	มาก
ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร	18.4 ± 3.3	ปานกลาง
ด้านที่ 4 การรู้เท่าทันสื่อ	17.8 ± 2.8	ปานกลาง
ด้านที่ 5 การตัดสินใจ	19.6 ± 3.3	มาก
ด้านที่ 6 การจัดการสุขภาพตนเอง	22.4 ± 3.3	ปานกลาง
ภาพรวม (Max=153, Min=75)	**122.3 ± 15.0**	**ปานกลาง**

จากตาราง 2 การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 122.3, SD =15.0) คะแนนสูงสุด 153 คะแนน คะแนนต่ำสุด 75 คะแนน โดยแบ่งเป็น 6 ด้าน ด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร, ด้านที่ 4 การรู้เท่าทันสื่อ และด้านที่ 6 การจัดการสุขภาพตนเอง ส่วนด้านที่อยู่ในระดับมาก มีจำนวน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าเข้าใจ และด้านที่ 5 การตัดสินใจ

ส่วนที่ 3 : พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละการพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ลำดับ	ข้อคำถามพฤติกรรมการปฏิบัติ	จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ) n =105				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
ด้านการบริโภคอาหาร						
1	ท่านรับประทานอาหารรสหวานจัด หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน	4(3.8)	18(17.1)	41(39.0)	31(29.5)	11(10.5)
2	ท่านรับประทานผักและผลไม้ (รสไม่หวาน) ในปริมาณครึ่งหนึ่งของมื้ออาหาร	12(11.4)	52(49.5)	33(31.4)	8(7.6)	0(0)
3	ท่านรับประทานอาหารทอด ผัดน้ำมัน หรือเนื้อสัตว์ติดมัน	3(2.9)	13(12.4)	54(51.4)	34(32.4)	1(1.0)
4	ท่านรับประทานอาหารปรุงรสเค็ม หมักดอง	2(1.9)	9(1.9)	43(41.0)	36(34.3)	15(14.3)
ด้านการออกกำลังกาย						
5	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที (จนรู้สึกเหนื่อยปานกลาง/ หอบพอพูดได้)	6(5.7)	34(32.4)	41(39.0)	15(14.3)	8(7.6)
6	ท่านออกกำลังกายประจำ 3 - 5ครั้ง/สัปดาห์	14(13.3)	34(32.4)	39(37.1)	14(13.3)	4(3.8)
7	ท่านลุกขึ้นขยับร่างกายหรือเปลี่ยนอิริยาบถทุก ๆ 1 ชั่วโมง (ไม่นั่งแช่นาน ๆ)	12(11.4)	54(51.4)	27(25.7)	11(10.5)	1(1.0)
8	ท่านมีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเป็นประจำ	20(19.0)	43(41.0)	29(27.6)	11(10.5)	2(1.9)
การจัดการอารมณ์						
9	ท่านมองโลกในแง่ดี	37(35.2)	48(45.7)	15(14.3)	1(1.0)	1(1.0)
10	ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 7 - 8 ชั่วโมง	24(22.9)	46(43.8)	25(23.8)	10(9.5)	0(0)
11	ท่านมีพื้นที่หรือทำกิจกรรมในการระบายความเครียด	18(17.1)	55(52.4)	22(21.0)	7(6.7)	2(1.9)
12	สามารถควบคุมอารมณ์โกรธ	28(26.7)	43(41.0)	30(28.6)	1(1.0)	2(1.9)
การลด ละ เลิกการสูบบุหรี่						
13	ท่านสูบบุหรี่หรือใช้ยาสูบ/บุหรี่ไฟฟ้า	18(17.1)	5(4.8)	13(12.4)	16(15.2)	52(49.5)
14	หลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง	27(25.7)	14(13.3)	21(20.0)	20(19.0)	21(20.0)
การลด ละ เลิกการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						
15	ท่านดื่มแอลกอฮอล์	53(50.5)	29(27.6)	17(16.2)	1(1.0)	3(2.9)

จากตาราง 3 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่ปฏิบัติ “บ่อยครั้ง” ในการบริโภคผักและผลไม้ และ “บางครั้ง” ในการบริโภคอาหารหวาน มัน และเค็ม พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ปฏิบัติ “บ่อยครั้ง” โดยเฉพาะการขยับร่างกายทุก 1 ชั่วโมงและการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เช่นเดียวกับพฤติกรรมด้านอารมณ์ปฏิบัติระดับ “บ่อยครั้ง” โดยเฉพาะการระบายความเครียดและการมองโลกในแง่ดีส่วนพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ “จะไม่ปฏิบัติ” ขณะที่การดื่มแอลกอฮอล์พบการปฏิบัติระดับ “ทุกครั้ง” สูงที่สุด ร้อยละ 50.5

ตาราง 4 ระดับ จำนวน (ร้อยละ) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคฯ

ระดับ	จำนวน(ร้อยละ)	$\bar{x}$ ±SD
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับน้อย	18 (17.2)	39.8±3.7
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับปานกลาง	77 (73.3)	51.0±3.8
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับมาก	10 (9.5)	63.7±1.8

$\bar{x}$ = 50.3, SD =7.0 Max=67, Min=37

จากตาราง 4 จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในภาพรวม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.3 โดยคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 50.3 มีคะแนนสูงสุด 67 คะแนน คะแนนต่ำสุด 37 คะแนน

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ การมีโรคประจำตัว และการได้รับการอบรม ไม่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีเพียง ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ดังตาราง5)

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	$\bar{x}$ ±SD	ค่าสถิติ	P - Value	การแปลผล
1. เพศ					
- ชาย	10	130.9±11.7	t = 1.9	.06	ไม่แตกต่าง
- หญิง	95	121.4±15.1			
2. อายุ	105	52.1±10.8	r_s = -.093	.34	ไม่มีความสัมพันธ์
3. การมีโรคประจำตัว					
- มีโรคประตัว	69	121.9±16.9	t = -.22	.82	ไม่แตกต่าง
- ไม่มีโรคประจำตัว	35	122.6±11.2			

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	$\bar{x}$ ±SD	ค่าสถิติ	P - Value	การแปลผล
4. ระยะเวลาการเป็น อสม.	105	14.1±10.0	r_s = -.095*	.04	มีความสัมพันธ์
5. การได้รับการอบรม	105	-	F=1.49	.86	ไม่แตกต่าง

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฯ (* p < .01)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	$\bar{x}$ ±SD	ค่าสถิติ	P - Value	การแปลผล
1. เพศ					
- ชาย	10	54.4±5.9	t = 1.9	.054	ไม่แตกต่าง
- หญิง	95	49.8±7.0			
2.อายุ	105	52.1±10.8	r_s = -.169	.085	ไม่มีความสัมพันธ์
3. การมีโรคประจำตัว					
- มีโรคประตัว	69	50.6±7.3	t = .71	.47	ไม่แตกต่าง
- ไม่มีโรคประจำตัว	35	49.5±6.6			
4.ระยะเวลาการเป็น อสม.	105	14.1±10.0	r_s = -.263**	.007	มีความสัมพันธ์
5.การได้รับการอบรม	105	-	F=4.8*	.009	แตกต่าง

จากตาราง 6 พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ และการมีโรคประจำตัว ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) แต่ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการได้รับการอบรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

รายละเอียด	n	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s)	Sig. (2 - tailed)	ระดับความสัมพันธ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	105	.478**	< .001	ปานกลาง

จากตาราง 7 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r_s = .478, p < .001$) เมื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

อภิปรายผลการศึกษา ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย 4 ด้าน ดังนี้

ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เมื่อพิจารณาด้านภาวะสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน รวมทั้งมีรอบเอวเกินเกณฑ์ในสัดส่วนค่อนข้างสูง แม้ว่าระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตส่วนใหญ่จะอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม ทั้งนี้ อาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามวัย เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยกลางคน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่ การบริโภคอาหารหวานจัด อาหารรสเค็มหรืออาหารสำเร็จรูป รวมถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบางส่วนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวล้วนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของ กิติโรจน์ นวนบุญและรุจิรา ดวงสงค์ ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ดื่มน้ำหวาน ดื่มชากาแฟ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลทำให้มีภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน[5] ทั้งนี้ แม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่ปรากฏความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต แต่ภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน และรอบเอวเกินเกณฑ์ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ส่วนในด้านการปฏิบัติหน้าที่ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บางส่วนได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมานานเกิน 5 ปี และมากกว่าครึ่งยังจำเป็นต้องมีบุคคลช่วยเหลือในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” แสดงถึงความแตกต่างด้านการได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะด้านเทคโนโลยีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งอาจมีผลต่อความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพได้

ด้านความรอบรู้สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจและด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับมาก แต่ในขณะเดียวกันด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลาง สามารถอภิปรายได้ว่า แม้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะมีพื้นฐานความรู้และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้ดีเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ แต่การนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริงยังมีข้อจำกัดบางประการ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51 – 60 ปี (ร้อยละ 36.2) มีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยี โดยเฉพาะการค้นหาและประเมินข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย การวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากสื่อออนไลน์ และทักษะการสื่อสารให้เหมาะสม ซึ่งเป็นทักษะที่ต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติและประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤศภณ เทพอินทร์ และเสน่ห์ ขุนแก้ว ที่พบว่า ทักษะด้านการสื่อสารเป็นประเด็นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม เนื่องจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารเพื่อถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพ สร้างความเข้าใจ และกระตุ้นให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ[6] นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam ซึ่งอธิบายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วยความสามารถที่มากกว่าการมีความรู้ โดยครอบคลุมถึงความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจและการปฏิบัติ(7) และสอดคล้องกับ WHO ที่ชี้ให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ได้หมายถึงแค่การเข้าใจข้อมูลเท่านั้น แต่รวมถึงการแลกเปลี่ยนและสื่อสารข้อมูลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ (8) ดังนั้น หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ที่ดีแต่ยังมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงข้อมูล การประเมินข้อมูล การสื่อสาร หรือการนำข้อมูลไปใช้ ก็อาจทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมยังอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์ค่อนข้างดี ขณะที่พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารยังพบการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม รวมถึงยังมีการดื่มแอลกอฮอล์ ผลดังกล่าวทำให้เห็นได้ว่า แม้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะมีความรอบรู้และประสบการณ์ด้านสุขภาพ แต่การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ยังมีข้อจำกัดอาจเกี่ยวข้องกับความเคยชิน ความชอบส่วนบุคคล วิถีชีวิต และบริบททางสังคม จึงปรับเปลี่ยนได้ยากกว่าการรับรู้ความรู้ทั่วไป และเมื่อพิจารณาร่วมกับการพบภาวะน้ำหนักเกิน อ้วนและรอบเอวเกินเกณฑ์ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แล้วนั้น ทำให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมุ่งเสริมทักษะที่อสม.อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การศึกษาของสุทัสษา ล้านทอง กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านการสื่อสารทางสุขภาพตามหลัก 3 อ มีผลเชิงลบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง[9] ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่เน้นความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจและจัดการสุขภาพของตนเอง[1]

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวได้ว่า เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ดีขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ นพดล ทองอร่าม และคณะ ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเฉพาะทักษะด้านการจัดการตนเองและการสื่อสาร[10] นอกจากนี้ การศึกษาของกฤษฎากร เจริญสุข ยังพบว่า การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [11] และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ และการมีโรคประจำตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของนิรมล วงษ์ดี ที่พบว่า เพศ อายุ และประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) [12] ในขณะที่ปัจจัยด้านระยะเวลาของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์เชิงลบทั้งความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค หมายความว่า ยิ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มานานขึ้นพฤติกรรมการป้องกันโรคและความรอบรู้ด้านสุขภาพยิ่งลดลง อาจเป็นผลมาความเคยชินกับภาระงานประจำ ภาวะความล้าในการทำงาน (Burnout) หรือมีความชินชาต่อข้อเสนอแนะด้านสุขภาพ ทำให้ระดับความตื่นตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการขวนขวายอัปเดตความรู้ใหม่ ๆ ลดลง เมื่อเทียบกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รุ่นใหม่ที่เพิ่งเข้ามาปฏิบัติงาน ในขณะที่ปัจจัยด้านเพศ อายุ และการมีโรคประจำตัว ไม่ส่งผล เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกคนได้รับการปูพื้นฐานบทบาทหน้าที่ ข้อมูลข่าวสาร และมาตรฐานการดูแลสุขภาพจากหน่วยงานภาครัฐในระดับที่ใกล้เคียงกัน ไม่ว่าจะมีความแตกต่างทางชีวภาพหรือสถานะสุขภาพส่วนบุคคลก็ตาม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) จากการผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

2) ควรจัดรูปแบบกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เน้นการปฏิบัติจริงและมีระบบติดตาม รวมถึงการประเมินภาวะสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีรอบเอวเกินเกณฑ์ถึงร้อยละ 74.3 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 38.1 และบางส่วนยังคงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม

3) จากการผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 52.4 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำเป็นต้องมีบุคคลช่วยเหลือในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม. และร้อยละ 2.9 ใช้ไม่เป็น/ให้ผู้อื่นทำแทน จึงควรมีการฝึกพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ระบบพี่เลี้ยง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงและการนำไปใช้

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งถัดไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ การรับรู้ แรงจูงใจ อุปสรรค และบริบทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ส่งผลต่อการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงอาจไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ดังกล่าวได้อย่างครอบคลุม

2. ควรศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกัน NCDs ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์กัน โดยควรเน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเองและประเมินผลด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกัน NCDs ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]. Geneva : World Health Organization; 2023 [cited 2026 Sep 17]. Available from : https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี Annual report 2568 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 17 ก.ย. 2569]. เข้าถึงได้จาก : https://ddc.moph.go.th/uploads/publish
3. อมรรัตน์ มานะวัฒนวงศ์, และคณะ. ผู้ป่วยด้วย NCD มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอยู่มากน้อยแค่ไหน : รายงานจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2560;11(3): กรกฎาคม - กันยายน.

4. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. เครื่องมือและโปรแกรมประเมิน HLHB/การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 17 ก.ย. 2569]. เข้าถึงได้จาก : https://hed.hss.moph.go.th/tool-hlhb
5. กิติโรจน์ นวนบุญ, รุจิรา ดวงสงค์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางโภชนาการพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะส่วนบุคคลกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนของอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์แพทย์โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2566;9(1) : 109
6. กฤศภณ เทพอินทร์, เสน่ห์ ขุนแก้ว. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์. 2565;14 (1) : 206 - 218.
7. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int. 2000;15 (3) : 259 - 267.
8. รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์, และคณะ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารสุขศึกษา. 2568;48 (1).
9. สุทัสษา ล้านทอง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต. วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข. 2568;3 (2).
10. นพดล ทองอร่าม, และคณะ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัคร. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2568;11(3).
11. กฤษฎากร เจริญสุข. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี. 2564;30(1) : 72 - 90.
12. นิรมล วงษ์ดี. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคและพฤติกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 17 ก.ย. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://nayok.moph.go.th/